



# FORUM

## ZAWODOWE

3(126) 2020

**CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁGNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE**  
**ISSN 1213-2046**

## W numerze

- 3** Słowo przewodniczącej
- 4** Kalendarium pracy OIPIP w Krośnie
- 6** Czy w obecnej sytuacji stopniowego zmniejszania obostrzeń wobec zgromadzeń mogą się odbywać posiedzenia NRPIP i ORPIP
- 7** Zmiany w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej
- 8** Powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
- 9** Najwyższe wyróżnienie samorządu pielęgniarek i położnych dla czterech pielęgniarek, które poniosły najwyższą cenę za swoje poświęcenie w walce o życie drugiego człowieka
- 15** Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podziękowała za współpracę Ministrowi Zdrowia Łukaszowi Szumowskiemu
- 16** Komunikat dotyczący wzrostu wynagrodzeń od 1 lipca 2020 r.
- 17** Fundusze europejskie w walce z Covid-19 - pomoc dla zol-i, zpo, hospicjów oraz dps-ów
- 21** Porada pielęgniarki POZ i porada położnej POZ
- 27** Zalecenia w stanie epidemii wirusa Sars-Cov-2 wywołującego chorobę Covid-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zd
- 31** Zalecenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2
- 39** Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej
- 47** Tajemnica zawodowa pielęgniarki i położnej - czy, co, ile i komu powiedzieć?

### NASZ ADRES

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych**  
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, pok. 205-210  
tel./fax: 13 43 694 60, [www.oipip.krosno.pl](http://www.oipip.krosno.pl),  
e-mail: [biuro@oipip.krosno.pl](mailto:biuro@oipip.krosno.pl)

### Biuro Izby czynne

w poniedziałek od 7.30-17.00  
od wtorku do piątku w godzinach 7.30-15.30

### Radca Prawny

mgr Piotr Świątek  
udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00  
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPIP

### Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

czynne codziennie w siedzibie Izby w godzinach 10.00-14.00  
tel. 13 43 694 60

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
pełni dyżur w pierwszy poniedziałek miesiąca  
w godzinach 10.00-14.00

**Podania o zapomogi i dofinansowanie szkoleń podyplomowych** prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

## „Koniec lata”

*Lato odchodzi,  
liście spadają,  
w piękne dywany  
się układają.*

*Snują się nici  
babiego lata.  
Pająk pajęczynę  
pracowicie splata.*

*Ostatnie grzeją  
słońca promienie.  
Drzewa na ziemię  
rzucają cienie.*

*Zachowaj w myśli  
o ciepłym lecie,  
na czas gdy przyjdą  
mróz i zamiecie.*

Bożena Forma



## Słowo przewodniczącej

**Szanowni Państwo,  
Drogie Koleżanki i Koledzy,**

Kolejny numer naszego Biuletynu to dalsze zmagania z niewidzialnym wrogiem. Koronawirus zdominował nasze życie zawodowe i prywatne. To co wydawało się, że wkrótce minie, nie ma końca. Jesteśmy zasypywani wiadomościami o wirusie, pandemii, krzywej zakażonych i zmarłych, a te wciąż rosną. Człowiek staje się dla człowieka wrogiem, mogącym ściągnąć na siebie lub drugiego śmiertelne niebezpieczeństwo. Izolacja, strach przed chorobą, napięcie, powodują, że czasami czujemy się bezsilni, wobec tego wszystkiego co się dzieje. Lęk, który wywołała epidemia, również skupia się na tych, którzy niosą pomoc: lekarzach, pielęgniarkach, położnych, ratownikach medycznych, diagnostach laboratoryjnych czy osobach dbających o czystość i higienę w podmiotach leczniczych. Wywołuje, napięcie, agresję i falę nienawiści. A przecież to pielęgniarki i położne znalazły się na pierwszej linii frontu i płacą za to najwyższą cenę - cenę życia. W czerwcu pożegnaliśmy już cztery pielęgniarki, które dzielnie stawiając czoła ogromnemu zagrożeniu same nie zdołały się z tego wypłacić. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w dniu 22 czerwca br. podczas uroczystości ku czci bł. Hanny Chrzanowskiej odznaczyła je najwyższym wyróżnieniem samorządu – Statuetką „Cierpiącym przywrócić nadzieję”.

Niezwykle trudna praca, zwłaszcza w czasie pandemii wymaga od pielęgniarek i położnych ogromnej determinacji i szczególnej dbałości o przestrzeganie standardów i procedur, aby nie dopuścić do rozprzestrzeniania się zakażenia Covid-19. Kolejną kwestią jest narażenie na zakażenie, liczne zakażenia wśród personelu pielęgniarskiego i położniczego, przedłużające się kwarantanny. Zapewnienie środków ochrony osobistej i płynów do dezynfekcji, dobra organizacja pracy to priorytety na chwilę obecną. Powoli jednak przyzwyczajamy się do „nowej” rzeczywistości, tej, w której

musimy pracować przy użyciu maseczek, przyłbic, kombinezonów, gogli. Ale kiedy to się skończy?

Ustawodawca chcąc poprawić sytuację niedoborów kadrowych wśród pielęgniarek i położnych, w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, wprowadził art. 26b na podstawie którego w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego stworzono szybką ścieżkę powrotu do zawodu umożliwiając pielęgniarsce/położnej podjęcie pracy po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. Żaden jednak podmiot leczniczy funkcjonujący na terenie działania OI-PiP w Krośnie nie odważył się zastosować wprowadzony przepis, co więcej same zainteresowane pielęgniarki wyrażały chęć powrotu do pracy, ale dopiero po odbyciu pewnego okresu przeszkolenia. Nie ukrywam, że pojawiło się spore zainteresowanie.

W treści naszego Biuletynu zamieściliśmy także notatkę ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia oraz korespondencję dotyczącą funkcjonowania samorządu i organizacji posiedzeń w dobie koronawirusa. Już dziś wiemy, że proponowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych zmiany dotyczące kalendarza wyborczego zostały uwzględnione. Ustawa z dnia 14 sierpnia 2020r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu wprowadziła w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych zapisy, które mówią, że jeżeli kadencja organów izby upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyborów organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Oznacza to, że nie ma aktualnie możliwości organizowania okręgowych zjazdów wyborczych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie cały czas prowadzi dyskusję o środkach ochrony indywi-



dualnej dla naszej grupy zawodowej, podejmuje kolejne, konieczne w tej chwili działania. Nowe okoliczności sprawiają, że posiedzenia w większości odbywają się teraz za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, a pewne formy naszej aktywności takie jak konferencje, szkolenia, zjazdy, warsztaty, czy spotkania komisji problemowych zostały czasowo zawieszane. Mimo tego wszystkiego, nałożone na samorząd zadania są w pełni realizowane. Izba jest czynna cały czas i obsługuje interesantów. Służę pomocą prawną dla wielu naszych koleżanek. Udzielamy wsparcia finansowego pielęgniarkom, położnym i ich rodzinom. Uruchomiliśmy również specjalną zapomogę dla osób, które zachorowały na COVID-19. Środki te są wypłacane niezależnie od funduszu przeznaczonego na wypłatę bezzwrotnych zapomóg losowych przyznawanych tym członkom samorządu, którzy znajdują się w trudnej sytuacji losowej. Zawarliśmy także dobrowolne grupowe ubezpieczenie dla członków Izby od odpowiedzialności cywilnej, uruchomiliśmy pomoc psychologiczną. Wszystko po to, abyśmy wszyscy czuli się bardziej bezpiecznie. Na bieżąco rozpatrujemy wnioski o refundację kosztów kształcenia podyplomowego, wydajemy prawo wykonywania, uznajemy kwalifikacje, opiniujemy sposób podziału środków na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych, uczestniczymy w procesie legislacyjnym.

*Z wyrazami szacunku*

*Renata Michalska  
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie*

# Kalendarium pracy OIPIP w Krośnie

**23 kwietnia 2020 r. – zdalne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.** Na posiedzeniu podjęto 12 uchwał, m. in. w sprawie: zatwierdzenia Regulaminu podejmowania uchwał w drodze pisemnego głosowania lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, częściowego pokrycia kosztów przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego wyboru wykonawcy świadczącego usługę zarządzania nieruchomością położoną w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5 - na okres 3 lat, wyrażenia zgody na uruchomienie pomocy psychologicznej w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, sfinansowania zakupu symboli czepków pielęgniarskich dla studentów kierunku pielęgniarstwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie, zabezpieczenia środków finansowych na działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

**15 maja 2020 r. – zdalne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.** Na posiedzeniu podjęto 37 uchwał, m. in. w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby

Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wyrażenia zgody na zawarcie umowy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla członków OIPIP w Krośnie, udzielenia wsparcia finansowego dla położnych z Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

**25 czerwca 2020 r. – zdalne posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.** Na posiedzeniu podjęto 32 uchwały, m. in. w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej w związku z jego utratą, wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, przyjęcia „Procedury postępowania w zakresie przejmowania, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej powstałej w praktyce zawodowej po śmierci pielęgniarki, pielęgniarza, po-

łożnej, położnego” na terenie działania OIPIP w Krośnie, ustalenia wysokości opłaty za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej, zmiany Uchwały Nr 265/VII/2018 ORPiP w Krośnie z dnia 27 czerwca 2018 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu przyznawania bezzwrotnych zapomóg losowych dla pielęgniarek i położnych”, wykreślenia indywidualnej praktyki położniczej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

**28 lipca 2020 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.** Na posiedzeniu podjęto 18 uchwał, m. in. w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, udzielenia wsparcia finansowego dla położnych z Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, pokrycia kosztów wykonania remontu łazienki z przystosowaniem dla osób niepełnosprawnych w budynku biurowo – usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5, pokrycia kosztów związanych z wykonaniem prac remontowych w budynku biurowo – usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

### **Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej**

Przyznano 14 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej

izby na łączną kwotę 11.000,00 zł (słownie: jedenaście tysięcy złotych).

#### **Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego**

10 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę 8.343,12 zł (słownie: osiem tysięcy trzysta czterdzieści trzy złote i dwanaście groszy).

#### **28 sierpnia 2020 r. – zdalne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady**

**Pielęgniarek i Położnych.** Na posiedzeniu podjęto 58 uchwał, m. in. w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych nie będących członkami OIPiP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okrę-

gowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.



## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH** **Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**

NEPiP-NRPiP-DM.0025.117.2020JP

Warszawa, dnia 19 czerwca 2020 r.

**Pan Jarosław Pinkas**  
Główny Inspektor Sanitarny

#### **Szanowny Panie Ministrze**

W związku z kierowaniem do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych zapytań od Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych działających na terenie kraju, dotyczących możliwości przeprowadzania posiedzeń Rad oraz innych organów kolegialnych w obliczu nadal trwającego stanu epidemicznego związanego z rozprzestrzenianiem się zakażeń wirusem SARS CoV-2, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wydanie opinii na powyższej kwestii, ma-

jąc na uwadze, iż planowane posiedzenia i spotkania dotyczą środowiska medycznego, czyli pielęgniarek i położnych czynnych zawodowo, zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Zdaniem Naczelnej Rady, oznacza to, iż organizowanie i przeprowadzenie ww. posiedzeń, z zastosowaniem zaleceń wynikających z § 15 ust. 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 roku w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.

U. z 2020 r. poz. 964 z późn. zm.) przy zachowaniu innych koniecznych obostrzeń, może okazać się rozwiązaniem niedostatecznie bezpiecznym dla naszej wyjątkowo specyficznej grupy zawodowej.

Kierując się troską i poczuciem odpowiedzialności za zdrowie naszych koleżanek pielęgniarek i położnych, prosimy jak na wstępie.

*Z wyrazami szacunku*  
Wiceprezes NRPiP  
Mariola Łodzińska

ZASTĘPCA  
GŁÓWNEGO  
INSPEKTORA  
SANITARNEGO

EP.NE.743.111.2020

Warszawa, dnia 22 czerwca 2020

**Pani Mariola Łodzińska**  
Wiceprezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

#### **Szanowna Pani Prezes,**

w odpowiedzi na pismo znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.117.2020.JP z dnia 19.06.2020 r. dotyczące wydania opinii w zakresie planowanych posiedzeń/spotkań/zebrań pielęgniarek i położnych w czasie trwania epidemii proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zgonie z § 16. ust. 9 rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 1066) do odwołania zakazuje się organizowania innych niż określone w ust. 1 imprez, spotkań

i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem imprez, spotkań i zebrań do 150 osób. W związku z powyższym, jeśli istnieje konieczność zorganizowania spotkania to jest taka możliwość, jednak z liczbą uczestników nie większą niż 150 osób. Nie mniej jednak zalecamy, o ile to

możliwe, realizowanie posiedzeń/spotkań/zebrań w formie zdalnej.

Najważniejsze zasady bezpieczeństwa podczas spotkań stacjonarnych to:

1. Zorganizowanie zebrania/spotkania na otwartym powietrzu z zachowaniem, o ile to możliwe, odległości co najmniej 2 m między osobami, bądź zakrycia przez uczestników ust i nosa, przy pomocy odzieży lub jej części, maski, maseczki, przyłbicy.

2. W przypadku zorganizowania zebrania/spotkania w pomieszczeniu zaleca się:

- zachowanie odległość, co najmniej 2 m między osobami z równoczesnym osłonięciem ust i nosa przez uczestników,
- zapewnienie środka do dezynfekcji rąk (bądź rękawiczek jednorazowych),
- używanie przedmiotów własnych (np. długopisu),
- dezynfekcję przedmiotów używanych wspólnie, jeżeli nie są to materiały jednorazowe,
- aby drzwi do sali oraz wszystkie drzwi do pomieszczeń, po których poruszają się osoby uczestniczące w zebraniu były

otwarte, w miarę możliwości tak, aby nie trzeba było ich otwierać (dotykać). Jeżeli ze względów bezpieczeństwa drzwi nie mogą być otwarte, klamki/uchwyty i powierzchni, które mogą być dotykane powinny być regularnie dezynfekowane,

- w pomieszczeniu, w którym odbywa się zebranie otwarcie okien w celu zapewnienia dopływu świeżego powietrza.

Jeśli jest to niemożliwe np. ze względu na pogodę pomieszczenie powinno być regularnie wietrzone w tym, przed zebraniem, nie rzadziej, niż co godzinne w trakcie zebrania.

3. Dbłość o przestrzeganie zasad higieny rąk i oddychania:

- umyć ręce wodą z mydłem tuż po przyjsciu na miejsce spotkania; często myć ręce wodą z mydłem lub dezynfekować je środkiem na bazie alkoholu,
- kasłać i kichać w zgięcie łokciowe lub chusteczkę, którą należy następnie usunąć do kosza i zdezynfekować ręce,
- nie mówić głośno, nie kasłać, nie kichać w stronę innych osób,
- starać się nie rozmawiać blisko twarzą w twarz.

Ponadto zalecam korzystanie z umieszczonych na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/rozwoi/spotkania-biznesowe-szkolenia-konferencje-i-kongresy> „Wytycznych dla organizatorów spotkań biznesowych, szkoleń, konferencji i kongresów w trakcie epidemii SARS-CoV-2” opracowanych przez Ministerstwo Rozwoju z Głównym Inspektorem Sanitarnym.

Jednocześnie informuję, że Główny Inspektor Sanitarny na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) na bieżąco publikuje informacje dotyczące bieżącej sytuacji epidemiologicznej oraz komunikaty dotyczące wymagań, jakie powinny zostać spełnione w celu ograniczenia skutków zdrowotnych epidemii. Zachęcam również do korzystania ze strony internetowej <https://www.gov.pl/web/koronawirus/> jako źródła wiarygodnych informacji w sprawie zagadnień związanych z koronawirusem oraz innych instytucji rządowych.

*Z poważaniem  
Izabela Kucharska  
Zastępca Głównego Inspektora  
Sanitarnego*

Opinia nt:

## Czy w obecnej sytuacji stopniowego zmniejszania obostrzeń wobec zgromadzeń mogą się odbywać posiedzenia NRPiP i ORPiP

### Sporządzający opinię:

dr hab. prof. nadzw.

Dorota Karkowska, radca prawny

Joanna Lazer, adwokat

Lazer & Hudziak Adwokaci i Radcowie  
Prawni S.K.A.

Zgodnie z § 16 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r., poz. 1066), cyt.: Do odwołania zakazuje się organizowania zgromadzeń w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. - Prawo o zgromadzeniach (Dz. U. z 2019 r. poz. 631), z wyłączeniem zgromadzeń organizowanych

na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 7 ust. 1, art. 22 ust. 1 albo decyzji, o której mowa w art. 26b ust. 1 tej ustawy, przy czym maksymalna liczba uczestników nie może być większa niż 150 osób.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 Prawa o zgromadzeniach, cyt.: Zgromadzeniem jest zgrupowanie osób na otwartej przestrzeni dostępnej dla nieokreślonych imiennie osób w określonym miejscu w celu odbycia wspólnych obrad lub w celu wspólnego wyrażenia stanowiska w sprawach publicznych.

W związku z powyższym od dnia 20 czerwca 2020 r. (data wejścia w życie ww. rozporządzenia) dopuszczalne jest organizowanie zgromadzeń speł-

nających kryteria wymienione w art. 3 ust. 1 Prawa o zgromadzeniach, aczkolwiek ich liczebność nie może przekroczyć 150 osób. Nadto konieczne jest zachowanie odpowiedniego reżimu sanitarnego, określonego w § 16 ust. 2 oraz § 19 ust. 1 ww. rozporządzenia, tj. m. in. zachowania odstępów wynoszących minimum 2 metry pomiędzy uczestnikami, obowiązku zakrywania ust i nosa, etc.

W kontekście posiedzeń organizowanych przez organy samorządu pielęgniarstwa i położnych powyższe przepisy nie znajdują jednakże zastosowania, ponieważ posiedzenia nie spełniają kryteriów wynikających z art. 3 ust. 1 Prawa o zgromadzeniach - przede wszystkim nie są organizowane na otwartej przestrzeni

dostępnej dla nieokreślonych imiennie osób.

Niemniej zwrócić należy uwagę na brzmienie § 16 ust. 9 ww. rozporządzenia, cyt.: Do odwołania zakazuje się organizowania innych niż określone w ust. 1 imprez, spotkań i zebrań niezależnie od ich rodzaju, z wyłączeniem imprez, spotkań i zebrań do 150 osób.

Obowiązku, o którym mowa w § 19 ust. 1, nie stosuje się w przypadku przyjęć ślubnych, konsolacji lub przyjęć komunijskich, a także innych przyjęć okolicznościowych.

Niewątpliwie w tym ujęciu posiedzenia organów samorządu pielęgniarek i położnych należałoby traktować jako inne, niż zgromadzenia, cyt.: imprezy, spotkania i zebrania, których organizowanie jest dopuszczalne, o ile w posiedzeniu nie będzie uczestniczyć więcej, niż 150 osób oraz zostanie zachowany obowiązek zakrywania ust oraz nosa ustanowiony w § 19 ust. 1 rozporządzenia.

**Konkludując wydaje się dopuszczalne zorganizowanie posiedzeń**

**organów samorządu zawodowego na podstawie § 16 ust. 9 ww. rozporządzenia, aczkolwiek tylko i wyłącznie przy założeniu, że weźmie w nich udział nie więcej, niż 150 osób oraz zostanie dochowany obowiązek zakrywania ust i nosa. Zasadne jest natomiast pytanie czy wszędzie takie posiedzenie będzie możliwe do przeprowadzenia, mając na uwadze ograniczenie jego uczestników. Należy wziąć pod uwagę również praktyczny aspekt organizowania tego typu posiedzeń i zagrożenia z nich wynikające. Nie ulega wątpliwości, że personel medyczny, mający bezpośrednią styczność z osobami zarażonymi, sam znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka zakażenia COVD-19. Grupowanie w jednym miejscu tak wielu przedstawicieli pielęgniarek i położnych, nawet przy dochowaniu wszelkich możliwych środków bezpieczeństwa, zawsze niesie ze sobą zagrożenie wystąpienia ogniska zakaźnego.**

Nadto, Ustawodawca mając na uwadze funkcjonowanie m. in. organów samorządu zawodowego udostępnił tymże organom rozwiązania umożliwiające podejmowanie uchwał z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym -art. 14h 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. z 2020 r., poz. 374 ze zm.). Znana jest także praktyka Ustawodawcy, który chcąc zapewnić funkcjonowanie poszczególnym samorządom przedłuża kadencje ich organów do czasu zakończenia epidemii poprzez nowelizacje poszczególnych aktów prawnych.

*prof. dr hab. Dorota Karkowska  
radca prawny*

*Joanna Lazer, adwokat*

## Zmiany w wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa i położnej

W związku z wejściem w życie 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. z 2020 r., poz. 1493), ustawodawca wdrożył w życie istotne dla wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnej zmiany dotyczące:

### **1) udzielania świadczeń zdrowotnych przez położne w okresie stanu epidemii,**

W ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej w art. 5 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

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

1. rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
2. rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
3. planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,

4. samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,

5. realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,

6. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.”

### **2) wprowadzenia możliwości kształcenia na odległość z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych w okresie stanu epidemii,**

W ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej w art. 78 dodaje się ust. 6–8 w brzmieniu:

„6. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone:

1. z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia;

2. w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego, także

w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarstwo, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.

7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6 pkt 1, weryfikacja osiągniętych efektów kształcenia, z wyłączeniem egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2, może odbywać się z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę jej przebiegu i rejestrację.

8. Z dniem rozpoczęcia kształcenia w sposób, o którym mowa w ust. 6, organizator kształcenia informuje Centrum o stosowanych metodach i technikach kształcenia na odległość oraz o zmianach dotyczących placówek szkolenia praktycznego wskazanych w harmonogramie kształcenia, o którym mowa w art. 80 ust. 2 pkt 2.”;

W ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej w art. 81 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) rejestrować przebieg zajęć teoretycznych prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na od-

ległość, w zakresie obejmującym dźwięk; nośnik z zarejestrowanymi zajęciami stanowi integralną część dokumentacji przebiegu kształcenia podyplomowego.”

### **3) postępowań konkursowych na niektóre stanowiska w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w okresie stanu epidemii,**

W ustawie o działalności leczniczej w art. 49 po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. W przypadku ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, okres, o którym mowa w ust. 6, zostaje przedłużony o czas trwania danego stanu oraz o kolejne 90 dni od dnia jego odwołania.”

### **4) kalendarza wyborów do organów izb w okresie stanu epidemii,**

W ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych w art. 8 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zdanie drugie ust. 1 stosuje się.”;

### **5) sposobu uchwalania rocznego budżetu okręgowej izby oraz zasad**

### **gospodarki finansowej w okresie stanu epidemii**

W ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych wprowadza się następujące zmiany:

\* po art. 31 dodaje się art. 31a w brzmieniu:

„Art. 31a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, okręgowa rada, po podjęciu uchwały o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem takiego stanu, realizuje zadania, o których mowa w art. 30 pkt 1, w danym roku.”

## Powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego

W dniu 12 lutego 2020 r. Wicewojewoda Podkarpacki Jolanta Sawicka na kolejną, pięcioletnią kadencję powołała konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Panią mgr Zenonę Radwańską – naczelną pielęgniarkę w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie, Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Ks. B. Markiewicza.

Pani Zenona Radwańska od 1989 roku pracuje w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie, posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, I stopień specjalizacji w zakresie medycyny społecznej oraz II stopień specjalizacji w zakresie organizacji ochrony zdrowia.

Konsultanci w ramach pełnienia swoich funkcji wykonują m. in. zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta, jak również przeprowadzają kontrole dostępności do świadczeń zdrowotnych na obszarze województwa podkarpackiego.



*Pani Konsultant składamy serdeczne gratulacje i życzymy satysfakcji z pełnionej funkcji i wielu sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.*

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie*



# Najwyższe wyróżnienie samorządu pielęgniarek i położnych dla czterech pielęgniarek, które poniosły najwyższą cenę za swoje poświęcenie w walce o życie drugiego człowieka

22 czerwca 2020 r. w Kościele pw. św. Wojciecha we Wiązownej odbyła się uroczystość ku czci bł. Hanny Chrzanowskiej.

W czasie tej mszy w uznaniu za zasługi dla pielęgniarek, które wykonując zawód w czasie pandemii COVID-19 zachorowały i zapłaciły najwyższą cenę za swoje poświęcenie w walce o życie drugiego człowieka, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała najwyższe odznaczenie samorządu pielęgniarek i położnych **Statuetkę „Cierpiącym przywrócić nadzieję”**:

## **GRAŻYNIE KRAWCZYK**

**z Radomia,**

## **KATARZYNIE ZAWADA**

**z Torunia,**

## **DOROCIE GOŁUCHOWSKIEJ**

**z Katowic,**

**JANINIE MAJ z Kielc.**

**Grażyna Krawczyk** ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Kozienicach. Pracę zawodową podjęła w Szpitalu w Kozienicach, gdzie do chwili obecnej pracowała na Oddziale Zakaźnym. Kiedy wybuchła w Polsce epidemia nie uchylała się od pracy na oddziale zakaźnym, pozostając bezpośrednio z chorymi na COVID-19 mimo, że sama chorowała na choroby przewlekłe. Zakażona koronawirusem przegrała z nim walkę na osiem dni przed przejściem na zasłużoną emeryturę. Zaangażowana w pracę, wrażliwa na krzywdę drugiego człowieka i każde załamanie zdrowia pacjenta. Niezwykle empatyczna, koleżeńska, utożsamiała się z zespołem, w którym pracowała. Z jej postawy należy brać przykład, jak rozumieć i wypełniać zawodową misję, której sednem jest pomagać cierpiącemu człowiekowi, nawet z narażeniem własnego życia.



**Katarzyna Zawada** pracowała na oddziale obserwacyjno-zakaźnym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Zakażona COVID-19, zmarła 11 maja 2020 r. w Szpitalu w Grudziądzu, jako pierwsza ofiara wśród personelu medycznego w regionie toruńskim. Była doświadczoną, oddaną pracą i pacjentom, pielęgniarką. Nie zważając na trudny czas pandemii z zaangażowaniem wypełniała swoje obowiązki. Pełna ciepła, ciesząc się sympatią i uznaniem współpracowników, którzy zawsze mogli liczyć na jej pomoc i wsparcie. Będąc na pierwszej linii walki z koronawirusem, poniosła najwyższą cenę. Zapamiętamy ją jako bardzo dobrego człowieka o wielkim sercu, wspaniałą, oddaną swojej pracy pielęgniarkę, która nigdy nie poddawała się przeciwnościom.

**Dorota Gołuchowska** przez cały czas swojej aktywności zawodowej wykazywała się profesjonalizmem, zaangażowaniem i empatią w odniesieniu zarówno do pacjentów jak i współpracowników. Aktywnie uczestniczyła w tworzeniu Oddziału Opieki Paliatywnej, którym przez wiele kolejnych lat kierowała. Zaangażowana w pracę hospicjów domowych na terenie miasta Zawiercie i okolic, zawsze znajdowała czas na profesjonalną opiekę i pełne empatii towarzyszenie chorym oraz ich

rodzinom. Aktywnie działała na rzecz stowarzyszenia Amazonek niosąc pomoc innym. Systematycznie podnoszone kwalifikacje zawodowe, bystry umysł, otwarcie na nowe strategie organizacyjne i pielęgniarskie oraz bogaty bagaż doświadczeń zawodowych sprawiły, że była wzorem dla koleżanek i świetnym mentorem dla młodych kadr pielęgniarskich. W okresie pandemii Covid-19 nie zawahała się stanąć przy łóżku chorego potrzebującego opieki płacąc najwyższą cenę.

**Janina Maj** po ukończeniu Studium Medycznego w Ostrowcu Świętokrzyskim rozpoczęła pracę w Szpitalu na Oddziale Chorób Zawodowych. Następnie pracowała w Stacji Dializ w Ostrowcu Świętokrzyskim. Mimo osiągnięcia wieku emerytalnego do końca pozostała czynna zawodowo. Niezwykle koleżeńska, ze wszystkimi utrzymywała dobre relacje, uśmiechem i pogodą ducha zdobywała sympatię. Empatyczna i wrażliwa na krzywdę innych ludzi. Szanowała swój zawód, pracowników a przede wszystkim swoich pacjentów. Była profesjonalistką w swojej dziedzinie. Wiedzę wykorzystywała w słusznym celu – przyczyniała się do pomocy innym. Odejście Janiny Maj to nieodżałowana strata dla środowiska pielęgniarek i położnych a przede wszystkim dla pacjentów.

To wyróżnienie jest wyrazem podziękowania za ich długoletnią i wzorową pracę na rzecz polskiego pielęgniarstwa oraz ogromne zaangażowanie w czasie pandemii.

## Apel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie edukacji polskiego społeczeństwa w zakresie szczepień ochronnych skierowany do Pielęgniarek i Położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących edukację zdrowotną i promocję zdrowia oraz kierując się troską o zdrowie i życie polskiego społeczeństwa, zwraca się z apelem do wszystkich Pielęgniarek i Położnych o zaangażowanie w powszechną edukację zdrowotną wakcynologiczną.

Szczepienia ochronne zabezpieczają zarówno dzieci, jak i osoby dorosłe przed niektórymi chorobami zakaźnymi oraz minimalizują ryzyko zachorowania i występowanie groźnych powikłań. Szczepienie ochronne to inwestycja w zdrowie naszego społeczeństwa, w szczególności w zdrowie naszych dzieci. Szczepienia ochronne są najskuteczniejszym i najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym. Dzięki szczepieniom w wielu krajach Świata albo wyeliminowano niektóre choroby zakaźne, albo zmniejszyła się zachorowalność na określone choroby zakaźne i tym samym zmniejszono liczbę zgonów i powikłań po przebytych chorobach zakaźnych.

Jak Wam Koleżanki i Koledzy wiadomo, szczepionki powodują powstanie czynnej odporności przez stymulowanie systemu odpornościowego organizmu do produkcji przeciwciał i odporności komórkowej, która chroni przed

czynnikami zakaźnymi. Dlatego niezależnie od szczepienia ochronnego to jedno z najpotężniejszych narzędzi wpływających na zdrowie publiczne. Obecnie są jedyną metodą powszechnie akceptowaną na świecie i w Polsce zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również w zakresie kształtowania odporności całej populacji (prewencji zbiorowej).

Osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego są zobowiązane w interesie publicznym do działania zgodnie z przyjętymi merytorycznie, prawnie i etycznie zasadami, a powierzenie pielęgniarkom i położnym misji publicznej w demokratycznym państwie prawa nie jest przypadkowe. Pielęgniarki i położne nabywają w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szeroką wiedzę w zakresie wakcynologicznym i jako samodzielny zawód medyczny są uprawnione i zobowiązane do edukacji zdrowotnej, w tym w zakresie roli i znaczenia szczepień ochronnych we współczesnym społeczeństwie.

Pielęgniarkom i położnym przypadła ważna rola w propagowaniu wiedzy na temat szczepień zarówno przez podejmowanie aktywnych działań edukacyjnych na rzecz indywidualnych osób, jak i grup społecznych oraz całego społeczeństwa - kierując się zasadami bezpieczeństwa zdrowotnego, należytej staranności i wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej.

Jak wiemy, to my mamy najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z pacjentami i ich osobami bliskimi. Spotykamy się w swojej pracy zawodowej zarówno z osobami chorymi, jak i zdrowymi.

Dlatego apelujemy do każdej pielęgniarki i położnej o zaangażowanie się w rzetelne informowanie polskiego społeczeństwa na temat profilaktyki chorób zakaźnych i konieczności przeprowadzania szczepień ochronnych. Kształtowanie postaw społecznych dotyczących zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom zakaźnym w dużej mierze zależy od posiadanej wiedzy i doświadczenia osób wykonujących te zawody. Mają one decydujący wpływ na zmianę tych postaw oraz na przełamywanie obaw związanych z brakiem akceptacji dla szczepień ochronnych. Jak wynika z badań, w sferze decyzji dotyczących szczepień to personel medyczny, w tym pielęgniarki i położne są najbardziej wiarygodnym źródłem informacji na temat zasadności ich wykonywania. Miejmy więc realny wpływ na przełamywanie barier, często wynikających z niewiedzy, związanych z brakiem akceptacji w zakresie szczepień ochronnych wśród polskiego społeczeństwa.

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP  
Zofia Małas*

## Stanowisko Nr 36

z dnia 24 czerwca 2020 roku Naczelnej Rady Pielęgniarek Położnych skierowane do Ministra Zdrowia w sprawie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla personelu medycznego

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielę-

gniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących w szczególności zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji

ochrony zdrowia **wnosi o wprowadzenie zmian legislacyjnych** umożliwiających osobom wykonującym zawód pielęgniarki i położnej bezpłatne

poddanie się szczepieniom ochronnym przeciw grypie.

#### **Uzasadnienie**

Grypa jest jedną z częstszych infekcji dróg oddechowych, zachorowania na nią występują we wszystkich grupach wiekowych wśród ludności na całym świecie, jak również wśród personelu medycznego. Mimo licznych rekomendacji eksperckich stan wyszczepialności osób zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia jest w dalszym ciągu bardzo niski.

Pielęgniarki i położne mają co do zasady najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z pacjentami i ich osobami bliskimi, przez co szczególnie są narażone zarówno na zainfekowanie, jak i często same mogą się stać źródłem infekcji przenoszonej na pacjentów czy personel z nimi współpracujący. Taka sytuacja ma miejsce zarówno w sytuacji udzielania

świadczeń zdrowotnych w opiece ambulatoryjnej, domowej czy ratownictwa medycznego, ale również w zdrowotnej opiece stacjonarnej.

Konieczne jest zatem wdrożenie rozwiązań prawnych i organizacyjnych, które zwiększą wyszczepialność przeciwko grypie w populacji personelu medycznego co pozytywnie wpłynie na bezpieczeństwo zdrowotne wszystkich osób spotykających się w złożonym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, obniży wskaźnik śmiertelności wśród osób zakażonych grypą oraz przyczyni się do zmniejszenia liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych.

W ocenie NRPiP optymalnym rozwiązaniem jest wprowadzenie możliwości bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw grypie. Tym samym, mając na uwadze zarówno zdrowie personelu medycznego, jak i bezpieczeństwo zdro-

wotne naszych pacjentów i społeczeństwa wnosimy o dokonanie stosowanych zamian legislacyjnych.

W tym celu wnosimy o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. z 2010 r., Nr. 180, poz. 1215) i dodanie załącznika nr 3 -wskazujący na zalecenie szczepień ochronnych przeciwko grypie pielęgniarek i położnych, oraz innych osób wykonujących zawody medyczne i personel pomocniczy.

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP  
Zofia Małas*

## **Stanowisko Nr 37**

z dnia 24 czerwca 2020 roku Naczelnej Rady Pielęgniarek Położnych skierowane do Ministra Zdrowia w sprawie zwiększenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji do szczepień przeciw grypie u dorosłych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, wnosi o wprowadzenie zmian legislacyjnych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.) przewidujących uprawnienie pielęgniarek do przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego przeciwko grypie u dorosłych.

Mając na uwadze zdrowie społeczeństwa polskiego jako najwyższe dobro NRPiP uważa, że szczepienie przeciw

grypie powinno być ponawiane co roku, a proponowane powyżej rozwiązanie zwiększy dostęp pacjentów do profilaktyki przeciw grypowej. Zmiana ta równocześnie pozwoli wykorzystać wiedzę i umiejętności pielęgniarek w zakresie samodzielnego udzielania świadczeń zapobiegawczych i diagnostycznych, którą nabyły w trakcie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Pielęgniarki są przygotowane do wykonywania badania fizykalnego i oceny stanu pacjenta oraz wykonywania iniekcji, w tym szczepień, a także monitorowania stanu pacjenta przed, w trakcie i po podaniu szczepionki oraz realizacji procedur związanych z identyfikacją i rejestracją odczynów poszczepiennych.

W związku z powyższym NRPiP proponuje, aby w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi art. 19 otrzymał następujące brzmienie:

1. Osoby lub grupy osób mogą poddawać się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, innym niż szczepienia obowiązkowe, zwanym dalej „zalecanymi szczepieniami ochronnymi”.

2. Wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim lub w przypadku szczepienia przeciwko grypie u dorosłych pielęgniarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego.

3. Zalecane szczepienia ochronne i lekarskie oraz pielęgniarskie badania kwalifikacyjne ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń.

3. Koszty przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych i lekarskich oraz pielęgniarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycz-

nych ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Koszty przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych i lekarskich oraz pielęgniarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego ponoszą osoby poddające się zalecanym szczepieniom ochronnym i lekarskim oraz pielęgniarskim badaniom kwalifikacyjnym.

5. Jeżeli ubezpieczony wykona zalecane szczepienie ochronne lub lekarskie oraz pielęgniarskie badanie kwalifikacyjne u innego świadczeniodawcy niż wskazany w ust. 2, ponosi koszty badania i przeprowadzenia szczepienia.

6. Do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się odpowiednio przepisy art. 17 ust. 2-6.

7. Osoba poddająca się zalecanemu szczepieniu ochronnemu ponosi koszty zakupu szczepionki.

8. Osoby przeprowadzające zalecane szczepienie ochronne prowadzą dokumentację medyczną, o której mowa w art. 17 ust. 8, oraz:

1) wydają osobie poddawanej szczepieniu zaświadczenie o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego;

2) informują osobę poddawaną szczepieniu o możliwości wydania na jej koszt Międzynarodowej Książeczki Szczepień.

9. Informacje na temat wykonanych szczepień ochronnych, zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia, wymaganych na podstawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych, u osób udających się poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, są dokumentowane w Międzynarodowej Książeczce Szczepień.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz zalecanych szczepień ochronnych,

2) sposób finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi,

3) wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposób jej wydawania i dokonywania w niej wpisów,

4) sposób prowadzenia dokumentacji z wykonanych zalecanych szczepień ochronnych - uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i cele nadzoru epidemiologicznego.

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP  
Zofia Małas*

## Stanowisko Nr 38 - Sprzeciw

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie nowelizacji art. 37a Kodeksu karnego ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19, czyli Tarcza antykryzysowa 4.0 (Dz.U. z 2020 r., poz.1086).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) w zakresie sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów, obroną godności zawodowej, oraz reprezentowania i ochroną zawodów **wnosi o uchylenie w trybie pilnym znowelizowanego art. 37a Kodeksu karnego.**

Zgodnie z przywołaną ustawą przepis art. 37a Kodeksu karnego otrzymał brzmienie:

„Art. 37a. § 1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia

wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek.

§ 2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym.”

Mamy pełną świadomość, iż zmieniany przepis art. 37a Kodeksu karnego bezpośrednio wpływa na możliwość stosowania przez sądy powszechne innych środków karnych niż kara pozbawienia wolności, przy rozpatrywaniu spraw o czyny, których przedmiotem jest nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.) i narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia, czy też ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 1 i 2 k.k.).

Podobna próba nowelizacji Kodeksu karnego, na skutek której miało dojść do zmiany przepisów skutkujących zwiększeniem represyjności przepisów mogących znajdować zastosowanie wobec osób wykonujących zawody

medyczne - miała miejsce w ubiegłym roku. Wówczas to samorząd zawodowy pielęgniarzek i położnych, solidaryzując się z innymi samorządami reprezentującymi osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego zajął zdecydowanie negatywne stanowisko wobec projektowanej zmiany regulacji karnych.

**Ponownie solidaryzujemy się z aktualnie wyrażonym stanowiskiem przedstawicieli samorządu lekarskiego**, odnoszącym się do zaostżenia represji karnej bezpośrednio skierowanej przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych. Uzasadniając prezentowane stanowisko m.in. wskazano, iż: nowelizacja art. 37a Kodeksu karnego budzi olbrzymi sprzeciw całego środowiska lekarskiego, ponieważ przepis ten może znaleźć zastosowanie także w sprawach dotyczących tzw. błędów medycznych.

Z uwagi na charakter podejmowanych czynności zawodowych w celu ratowania życia i zdrowia swoich pacjentów lekarze są grupą zawodową, która nie jest wolna od ryzyka ponoszenia odpowiedzialności karnej. Lekarz, który dopuścił się błędu medycznego, musi wprawdzie liczyć się z poniesieniem konsekwencji swego czynu, wymierzana sankcja powinna być jednak sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinięcia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza. Sąd orzekający musi mieć zatem pozostawioną szerszą swobodę wymiaru kary wolnościowej.

**Powyższe tezy znajdują pełne zastosowanie również w odniesieniu do pielęgniarzek i położnych jako samodzielnych zawodów medycznych zaufania publicznego.** Pragniemy zauważyć, iż w ostatnich latach osoby wykonujące te zawody uzyskały możliwość nabywania w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szerokich kwalifikacji zawodowych uprawniających do podejmowania samodzielnych decyzji medycznych, a tym samym narażonych na popełnienie nieumyślnego błędu medycznego. Pielęgniarki i położne są obecnie często członkami wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i w szczególności wspólnie z lekarzami, farmaceutami i diagnostami

laboratoryjnymi współdecydują o przebiegu skomplikowanego procesu przywracania pacjentów do zdrowia. Natomiast wiadomym powszechnie jest, że wraz z bardzo dynamicznym postępowaniem nauk medycznych, rozwojem nowych metod diagnozy, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji oraz nieznanymi dotychczas dziedzinami nauki wzrastać zaczęła liczba zagrożeń i coraz poważniejszych szkód.

Dlatego wiele krajów, zarówno w kręgu prawa kontynentalnego, jak i common law, podjęło próby skonstruowania nowych rozwiązań prawnych zarówno w zakresie odpowiedzialności karnej, jak i cywilnej. Natomiast wprowadzona zmiana w art. 37a Kodeksu karnego stoi w sprzeczności z rozwiązaniami współczesnych krajów w zakresie zasad nadzoru nad personelem medycznym w celu minimalizowania i weryfikacji przyczyn niepowodzenia terapeutycznego.

Popierając konieczność ponoszenia odpowiedzialności karnej przez sprawców przestępstwa, ponownie podkreślenia wymaga to, że zaostżenie prawa, które jak się wydaje ma służyć m.in. zwiększeniu ochrony najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku opieki nad pacjentami przyniesie najprawdopodobniej zgoła odwrotny efekt. Zamiast wypracować regulacje prawne mobilizujące środowisko medyczne do powszechnego raportowania każdego zdarzenia niepożądanego zaistniałego w procesie pracy personelu medycznego, wprowadzone zmiany doprowadzą do hamowania inicjatyw w tym zakresie i nasilą „strach” i nieufność w relacjach pacjent - personel medyczny. Ponadto, pragniemy także zwrócić uwagę, iż zaostżenie przepisów odpowiedzialności karnej personelu medycznego, jest też próbą odwrócenia uwagi od problemów nieefektywnie działającego w Polsce systemu opieki zdrowotnej, braków kadrowych, braków bezpiecznych warunków pracy w podmiotach leczniczych oraz braku kompleksowego rozwiązania zróżnicowanych form zatrudnienia i zasad wynagradzania personelu medycznego, co prowadzi do wieloletowości pracy zarówno pielęgniarzek i położnych, jak i lekarzy, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, a tym samym przemęczenia psychofizycznego i wypalenia zawodowego.

W naszej ocenie, zmiana zasad wymiaru kary de facto skutkująca jedynie zaostżeniem represji karnej - mająca w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast w ocenie NRPiP najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie liczby osób decydujących się na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej.

Całkowicie niezrozumiałym w końcu jest również to, iż w ramach uchwalania szczególnych rozwiązań prawnych związanych ze zwalczaniem zagrożeń rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2,

■ z jednej strony do porządku prawnego wprowadzono regulacje umożliwiające funkcjonariuszom publicznym uniknięcie odpowiedzialności karnej w związku z nadużyciem uprawnień przy dokonywaniu zakupów i usług mających służyć walce z epidemią,

■ z drugiej zaś strony w tym samym czasie zaostżeniu mają ulec zasady odpowiedzialności karnej skierowane przeciwko m.in. pielęgniarkom i położnym tj. osobom codziennie ryzykującym własnym zdrowiem i życiem w związku ze zwalczaniem epidemii, nawet w sytuacji niedoborów środków ochrony osobistej.

**Wobec powyższego NRPiP wnosi jak na wstępie i wzywa do podjęcia kompleksowych prac nad warunkami pracy i płacy oraz nad nowym modelem weryfikacji przyczyn zdarzeń niepożądanych.**

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP  
Zofia Małas*



KANCELARIA PREZYDENTA  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
PODSEKRETARZ STANU  
ANNA SURÓWKA-PASEK

### Szanowna Pani Prezes

pragnę zapewnić, że nowelizacja ustawy - Kodeks karny polegająca na zmianie art. 37a (art. 38 pkt 1 ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 – Dz. U. poz. 1089) - nie stanowi ukrytego zaostrzenia odpowiedzialności karnej lekarzy i lekarzy dentyków za tzw. błędy medyczne.

Nowelizacja nie zmienia zagrożeń karnych za nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.), ani za narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160).

W przypadku każdego z tych czynów, tak jak dotychczas, możliwe będzie orzeczenie kary wolnościowej w postaci grzywny lub ograniczenia wolności na podstawie znowelizowanego art. 37a k.k. Podkreślenia wymaga, że zastosowanie art. 37a k.k., w znowelizowanym brzmieniu, w żadnym wypadku nie będzie wymagało orzeczenia wobec lekarza zakazu wykonywania zawodu, gdyż możliwe będzie orzeczenie środka kompensacyjnego, a więc np. nawiązki na

BPU 0600.235.2020

Warszawa, dnia 10 lipca 2020 r.

### Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

szczytny cel społeczny - Fundusz Pomocy Pokrzywdzonym i Pomocy Postpenitencjarnej. Zmiana art. 37a k.k. nie ma związku z odpowiedzialnością karną lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych, lecz służy usunięciu rażącego błędu w formule tego przepisu wprowadzonej w 2015 roku.

Wskutek ówczesnej nowelizacji, art. 37a k.k. pozwala sprawcy każdego przestępstwa zagrożonego karą pozbawienia wolności do 8 lat, w tym m.in. tak poważnych czynów, jak pobicie skutkujące ciężkim kalectwem, użycie broni palnej lub noża w trakcie pobicia i udział w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym lub terrorystycznym, wymierzyć jako karę grzywnę w wysokości 100 zł, a więc znacznie niższą niż wymierzana przez sądy za większość wykroczeń, będących czynami o znacznie lepszym charakterze.

Podkreślić należy, że w przypadku tzw. błędu lekarskiego nadal możliwe będzie, tak jak dotychczas, w sytuacjach określonych w art. 66 k.k., zastosowanie warunkowego umorzenia postępowania, a więc faktyczne odstąpienie od ukarania z wyznaczeniem okresu próby, i to zarówno w przypadku zakwalifikowania takiego błędu jako nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 k.k.), nieumyślnego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 2 k.k.), jak i na-

rażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160).

Aktualne pozostaje stanowisko Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 31 marca 2016 r., sygn. akt II KK 361/15), że „każdy typ czynu zabronionego zagrożony jednorodną sankcją w postaci kary pozbawienia wolności nieprzekraczającej 8 lat jest typem z alternatywnym zagrożeniem karą; norma sankcjonująca tworzona jest zatem z co najmniej dwóch przepisów - art. 37a k.k. i przepisu stanowiącego podstawę wymiaru kary.”

Zgodnie z art. 53 § 1 k.k., sąd wymierza karę według własnego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do skazanego, a także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Wskutek nowelizacji sąd nie utracił swobody orzekania kary wolnościowej, tak, by wymierzana sankcja mogła być sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinienia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza.

Z poważaniem  
Anna Surówka-Pasek

## Notatka ze spotkania w dniu 1.07.2020 r. w Ministerstwie Zdrowia

1. J. Szczurek Żelazko Wiceminister Zdrowia
2. Greta Kanownik Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych
3. Z. Małas Prezes NRPiP
4. M. Łodzińska Wiceprezes NRPiP

W dniu 1 lipca 2020 r. na wniosek NRPiP odbyło się spotkanie w Ministerstwie Zdrowia z udziałem powyżej wskazanych osób. Z uwagi na panującą epidemię i zachowanie ostrożności ograniczono liczbę osób do 2 ze strony NRPiP.

Na spotkaniu poruszono poniższe kwestie:

1. przeprowadzenia wyborów do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w czasie epidemii. Zwrócono uwagę na możliwość wystą-

pienia problemów z przeprowadzeniem wyborów przy obecnie obowiązujących obostrzeniach, które uniemożliwią ich przeprowadzenie z uwagi np. na liczbę delegatów przekraczających 150 osób czy zachowaniem 2 m odstepu pomiędzy delegatami stwarzając ryzyko zakażeń. Ponadto zwrócono uwagę na brak możliwości oddelegowania delegata na zjazd przez pracodawcę, oraz wiele innych sytuacji, które mogą być powodem braku quorum. Uzgodniono, że przygotowaną propozycję zmian w przepisach prawa prześlemy do Ministra Zdrowia oraz do klubów parlamentarnych celem poparcia tych zmian przy następnych regulacjach w ustawie o szczególnych rozwiązaniach z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanymi nimi sytuacjami kryzysowych.

**2. kształcenie podyplomowe** – w trakcie realizacji są prace podzespołów, które mają wydłużoną pracę do końca lipca. Powołano do pracy 3 podzespoły ds. pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa operacyjnego oraz medycyny pracy.

Zwrócono uwagę na zagrożenia jakie mogą się pojawić w przypadku wprowadzonych propozycji zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 10 rozszerzającym zakres świadczeń położnej na czas zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wobec wszystkich pacjentów niezależnie od płci i wieku wraz z dookreśleniem zakresu tych czynności.

**3. porada pielęgniarska POZ** – została zaakceptowana przez departament finansów oraz RCL obecnie czeka na akceptację departamentu prawnego. Wiceminister J. Szczurek-Żelazko zapewni-

ła, że porada pielęgniarska poz jest już w końcowej fazie prac i będzie przesłana do zaopiniowania.

**4. normy zatrudnienia** – przekazano wątpliwości interpretacyjne w zakresie obowiązywania rozporządzeń Ministra Zdrowia : z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zwrócono uwagę na rozbieżności w interpretowaniu przepisów prawa podczas kontroli przeprowadzanych w podmiotach leczniczych przez instytucje kontrolujące np. wojewodę czy NFZ. NRPiP przygotowuje i przekaże do Ministerstwa Zdrowia propozycję zmian do rozporządzeń lub ewentualnie do art. 50 ustawy o działalności leczniczej.

**5. konkursy na stanowiska kierownicze** - przekazano informacyjnie z jakimi problemami spotykają się OIPiP w sprawie przeprowadzanych konkursów w podmiotach leczniczych na niektóre stanowiska kierownicze. Z informacji jakie przekazała Wiceminister Zdrowia, regulacje w tym zakresie zostały wpisane w projekt ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i będą procedowane na najbliższym posiedzeniu sejmu.

**6. edukacja przedporodowa w formie teleporady** – zwrócono uwagę na brak działań aby wprowadzić w/w świadczenie i umożliwić jego rozliczenie przez NFZ w formie teleporady finansowa-

nej odrębną jednostką rozliczeniową. W dalszym ciągu realizowane świadczenia w zakresie edukacji przedporodowej mają odbywać się w domu pacjentki i będą finansowane na dotychczasowych zasadach czyli w stawce kapitacyjnej z czym nie zgadza się NRPiP. Ponadto zwrócono uwagę na konieczność wprowadzenia zmian w zarządzeniu prezesa NFZ aby zamiast wydawania skierowań przez lekarza, które pozwolą na objęcie opieką przez położną poz po zabiegach ginekologicznych, czy onkologiczno-ginekologicznych realizować świadczenia podstawie zleceń wpisanych w karcie informacyjnej wydawanej po zakończonej hospitalizacji. NRPiP ma przygotować propozycję i uzasadnienie dla tych zmian.

**7. zmiany do ustaw o zawodach pielęgniarki i położnej oraz o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych** – w związku ze stanem epidemii poruszono kwestię konieczności dokonania zmian w w/w ustawach. NRPiP widzi potrzebę uregulowania i dostosowania przepisów prawa do problemów wynikających z bieżących działań i ustalono że prześle swoje propozycje konkretnych regulacji w tym zakresie.

**8. transport materiału biologicznego do badań** – zwrócono uwagę na poważny problem z transportem materiału biologicznego do badań pobieranego przez pielęgniarki na zlecenie lekarza. Poinformowano, że NRPiP przygotowuje w tej sprawie pismo do Ministra Zdrowia wraz z uzasadnieniem, oczekując na konkretne i czytelne rozwiązania prawne.

*Notatkę sporządziła  
Mariola Łodzińska  
Wiceprezes NRPiP*

## Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podziękowała za współpracę Ministrowi Zdrowia Łukaszowi Szumowskiemu

**Pan Profesor Łukasz Szumowski  
Minister Zdrowia**

**Szanowny Panie Ministrze**

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a przede wszystkim ca-

łego naszego środowiska zawodowego dziękuję za wysiłek włożony w pracę, dzięki której po raz pierwszy od lat zaczęła się zmieniać obraz polskiego pielęgniarstwa. Za niepozorowany dialog i rzeczywiste zrozumienie naszej sytuacji. Za

niezlomność w dążeniu do celu, którym było znalezienie skutecznych rozwiązań. Za odwagę w podejmowaniu decyzji dotyczących pielęgniarstkich problemów i przekonanie, że wyjścia z trudnej sytuacji należy szukać „tu i teraz”.

Porozumienie z 9 lipca 2018 r., zawarte przez NIPiP i OZZPiP z Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ w środowisku pielęgniarek i położnych już zostało określone jako tzw. „pakiet Szumowskiego”. Zawsze będziemy pamiętać o tym, kto dopilnował, by resort zagwarantował polskim pielęgniarkom i położnym m.in. realny wzrost wynagrodzenia, nowe normy zatrudnienia, płatny urlop szkoleniowy, dodanie do koszyka świadczeń gwarantowanych porady pielęgniarskiej, stypendia dla studentów i absolwentów. Zawsze będziemy wdzięczni za pracę, której owocem było przyjęcie przez radę Ministrów dokumentu „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, która precyzyjnie określa harmonogram działań na rzecz rozwoju naszych profesji w ciągu najbliższych lat.

Panie Ministrze, „Wdzięczność nadaje sens przeszłości, przynosi pokój dzisiaj i tworzy wizję jutra” – pisała Melody Beattie. Nasze środowisko dziękuje za czas, którym podzielił się Pan z nami i za „wizję jutra”, która dzięki Pańskim wysiłkom maluje polskie pielęgniarstwo i położnictwo w jaśniejszych barwach.



Zapewniamy o naszym wsparciu i z serca życzymy sukcesów w życiu zawodowym, a prywatnym – zdrowia i więcej czasu dla Rodziny.

Z wyrazami szacunku  
(-)Zofia Małas  
Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

## Komunikat dotyczący wzrostu wynagrodzeń od 1 lipca 2020 r.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym jego ustalenie. Zgodnie z komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie prze-

ciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019 r. przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2019 r. wyniosło 4918,17 zł.

Na podstawie art. 3 ust. 1 w/w ustawy na dzień 1 lipca 2020 roku wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki i położnej podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym danej pielęgniarki lub położnej.

Kwota ta od 1 lipca 2020 r. ma stanowić podstawę do wyliczenia wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w podmiotach leczniczych na podstawie umów o pracę.

Jeżeli zatem kwota wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki/położnej jest niższa od kwoty najniższego wynagrodzenia zasadniczego, to pracodawca zobowiązany jest do wypłaty podwyżki w kwocie 20% tej różnicy (np. podstawą wyliczenia wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarki/położnej z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa/położnictwa i specjalizacją przy współczynniku pracy 1,05 będzie kwota 5164,00 zł. W przypadku, gdy wynagrodzenie zasadnicze danej pielęgniarki wynosi 3500,00 zł, jej wynagrodzenie powinno wzrosnąć o kwotę 332,80 zł.

Sposób wyliczenia: 5164 zł – 3500 zł = 1664 x 20% = 332,80 zł



# Fundusze europejskie w walce z Covid-19

## - pomoc dla ZOL-i, ZPO, hospicjów oraz DPS-ów

Projekt „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”

W dniu 30.06.2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia podpisał z Ministerstwem Zdrowia umowę na realizację projektu pt: „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”.

Projekt (nr: POWR.05.02.00-00-0001/20), na który przeznaczono blisko 250 mln zł, realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Środki te pomogą ograniczyć negatywne skutki wystąpienia epidemii COVID-19 wśród pacjentów i pensjonariuszy oraz personelu zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów oraz Domów Pomocy Społecznej. Projekt obejmuje swoim działaniem i wsparciem ponad 1.300 podmiotów w całej Polsce.

Środki finansowe z projektu PO WER to przede wszystkim fundusze na dodatkowe wynagrodzenia dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego placówek, którzy -ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia - musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia (pula środków to ok. 230 mln zł). Dodatkowo w celu maksymalizacji za-

łożonych efektów umożliwiono w placówkach objętych projektem wdrożenie dobrowolnego modelu bezpiecznego systemu pracy, aby chronić najbliższych przez zarażeniem.

Ponadto, placówki będą mogły również zakupić ze środków projektu środki ochrony osobistej oraz środki dezynfekcyjne dla personelu oraz pacjentów i mieszkańców (pula środków ok. 20 mln zł.).

Podstawowe zasady składania wniosków o przyznanie grantu:

1. Do składania Wniosków o przyznanie grantu uprawnione są następujące podmioty:

a. ZOL (zakład opiekuńczo-leczniczy, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym),

b. ZPO (zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym),

c. Hospicjum stacjonarne, świadczące wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym,

d. DPS (dom pomocy społecznej, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym) do 100 mieszkańców,

e. DPS (dom pomocy społecznej, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym) powyżej 100 mieszkańców.

2. W ramach projektu możliwe jest otrzymanie środków na dodatki do wynagrodzeń dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego zatrudnionych

w placówkach, o których mowa w pkt 1 lit. a-c oraz pielęgniarek i ratowników medycznych zatrudnionych w DPS, którzy -ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia - musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia lub też pracowali tylko w jednym miejscu.

3. Dodatki do wynagrodzeń przysługujące będą jedynie tym z ww. pracowników, którzy zadeklarowali pracę w jednym miejscu pracy.

4. Wnioski o przyznanie grantu należy składać w wersji elektronicznej na adres poczty elektronicznej: [dotacjacovid19@nfz.gov.pl](mailto:dotacjacovid19@nfz.gov.pl)

oraz w wersji papierowej zgodnie z lokalizacją podmiotu do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, w przypadku kilku lokalizacji wniosków o przyznanie grantu powinien zostać złożony w OW NFZ właściwym według siedziby Wnioskodawcy.

5. Dokumentami niezbędnymi do aplikowania o przyznanie grantu są:

- wniosek o przyznanie grantu,
- zapotrzebowanie na grant,
- oświadczenia o zatrudnieniu w jednym miejscu pracy, które stanowią odpowiednio załączniki 1,2a, 2b oraz 3 do Zarządzenia nr 118/2020/DEF

Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/programy-i-projekty/fundusze-europejskie-w-walce-z-covid-19-pomoc-dla-zol-i-zpo-hospicjow-oraz-dps-ow,19.html>

Źródło: NIPiP



**Biuro Rzecznika**  
Małych i Średnich Przedsiębiorców

**Szanowna Pani Prezes**

w nawiązaniu do pisma z 19 maja 2020 r., znak: NIPiP-NRPiP-DS.015.78.2020MT, przesyłającego do

wiadomości Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców wspólny sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia

Położnych Rodzinnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych, Kolegium

Warszawa 18 sierpnia 2020 r.

**Pani Zofia Małas**

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, Polskiego Towarzystwa Położnych, Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych wobec rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wybo-

ru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej polegających na prowadzeniu tzw. „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy z zakresu POZ oraz lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ, w załączeniu przekazuję stanowisko Ministerstwa Zdro-

wia z 7 sierpnia 2020 r., znak: PPWA.07.i25.2020.MP.

*Z poważaniem*  
*Radca Rzecznika*  
*Wydział Prawno-Legislacyjny*  
*Dr n. pr. Marek Woch*



Ministerstwo Zdrowia

## Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 07 sierpnia 2020 r.

PPWA.07.125.2020.MP

### **Pan dr n. pr. Marek Woch**

Radca Rzecznika, Biuro Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorstw

#### **Szanowny Panie,**

w odpowiedzi na pismo z dnia 28 lipca 2020 r. znak WPL342.2020.DL w związku z pismem z dnia 1 czerwca 2020 r. znak WPL.342.2020.DL w sprawie pisma stanowiącego wspólny sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, Polskiego Towarzystwa Położnych, Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych wobec rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej polegających na prowadzeniu tzw. „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy z zakresu POZ oraz lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Konieczność wydania, nowego rozporządzenia w sprawie wzoru deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wynikała z nowe-

lizacji ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie art. 10, dokonanej przez ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590).

Wyjaśnienia wymaga, iż zmiany proponowane w przedmiotowym projekcie miały na celu przede wszystkim ograniczenie biurokratyzacji oraz usprawnienie procesu składania przedmiotowych deklaracji. Intencją projektodawcy nie była natomiast ingerencja w samodzielność zawodową pielęgniarek oraz położnych POZ. Jednakże mając na uwadze zastrzeżenia zgłaszane przez środowisko pielęgniarek i położnych w toku konsultacji publicznych, dnia 29 maja 2020 r., Ministerstwo Zdrowia zorganizowało spotkanie, którego przedmiotem były prace nad przedmiotowym projektem rozporządzenia (MZ 862), szczególnie w zakresie budzącego sprzeciw środowiska § 1 pkt 4 oraz załącznika nr 4 - tzw. „wspólnej deklaracji wyboru”. W ww. spotkaniu udział wzięli reprezentacji środowiska pielęgniarek i położnych oraz kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. W toku dyskusji omówione oraz wyjaśnione zostały kwestie budzące wątpliwości oraz obawy środowiska pielęgniarek i po-

łożnych POZ. Ministerstwo Zdrowia przychyliło się do przedstawionych przez ww. grupę postulatów, stosownie zmieniając treść projektu rozporządzenia. Przedmiotowe rozporządzenie ogłoszone zostało dnia 30 czerwca 2020 r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - Dz. U. 2020 poz. 1143). Jednocześnie wskazać należy, że zgodnie z § 13 ust. 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020 poz. 1182), do odwołania oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej mogą być składane zgodnie z wzorami obowiązującymi w dniu 13 marca 2020 r. (tj. w dniu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego).

*Z poważaniem,*  
*Greta Kanownik*  
*Dyrektor*



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 08 lipca 2020

PPK.07.23.2020.JJ

**Pani Mariola Łodzińska**

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

**Szanowna Pani Prezes.**

W nawiązaniu do pism znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.96.2020.JP z dnia 14.05.2020 r. i znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.114.2020.JP z dnia 17.06.2020r. w sprawie rozliczenia świadczenia - edukacja przedporodowa, realizowanego przez położną podstawowej opieki zdrowotnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Kwestia utrzymania dotychczasowego sposobu rozliczania i finansowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu zabezpieczenia ciągłości opieki była przedmiotem wyjaśnień z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia podtrzymuje swoje stanowisko, iż udzielanie świadczeń związanych z edukacją przedporodową możliwe jest w ramach teleporad i w przypadku kiedy świadczeniodawca udziela świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej poprzez teleporady, są one finansowane w ramach stawki kapitałowej. Równocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że z ponad 500 milionów złotych, które przeznaczane są w ciągu roku na finansowanie świadczeń położnych podstawowej opieki zdrowotnej, 17% to środki, które uzyskują położne podstawowej opieki zdrowotnej w ramach udzielania wizyt patronażowych oraz związanych z edukacją przedporodową (finansowanie zadaniowe). Finansowanie kapitałowe stanowi podstawę finansowania położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Wskazywana liczba podopiecznych zadeklarowanych do położnej podstawowej opieki zdrowotnej - 6 600 osób

była określona przy udziale ekspertów, w tym Instytutu Matki i Dziecka. Taka liczba podopiecznych miała zapewnić bezpieczeństwo finansowe prowadzonych przez położne podstawowej opieki zdrowotnej działalności oraz uwzględniła obciążenie pracą i koszty udzielania świadczeń nad wskazywaną populacją. Poza tym sprawowanie opieki nad podopiecznymi przez położne podstawowej opieki zdrowotnej nie jest ograniczone wyłącznie do opieki okołoporodowej (około 380 000 porodów rocznie). Położne podstawowej opieki zdrowotnej comiesięcznie przedkładają do Narodowego Funduszu Zdrowia ponad 16 milionów deklaracji wyboru dokonanych przez pacjentki, które podlegają rozliczeniu i finansowaniu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w związku ze stopniowym łagodzeniem obostrzeń związanych z profilaktyką rozprzestrzeniania się koronawirusa, zostały zaktualizowane „Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych/położnych podstawowej opieki zdrowotnej”, które umożliwiły udzielanie świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, przy zachowaniu wszystkich możliwych i dostępnych środków ochrony osobistej. Taka forma realizacji świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w odniesieniu do wizyty położnej podstawowej opieki zdrowotnej w edukacji przedporodowej, finansowana jest na dotychczasowych zasadach.

Przedmiotowe zalecenia opublikowane są na stronie Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytvczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzaiow-swiadczen>.

Niezależnie od powyższego informuję, że w ustawie z dnia 16 kwietnia 2020Y. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-COV-2 (Dz. U. z 2020 r. poz. 695), zostały wprowadzone regulacje prawne art. 2 -12, w których określono zasady, warunki oraz tryb oferowania przedsiębiorcom, na zasadach rynkowych, wsparcia niezbędnego dla utrzymania i kontynuacji prowadzonej działalności gospodarczej, zagrożonej na skutek ekonomicznych następstw dla przedsiębiorcy, wynikających z wprowadzonych na podstawie odrębnych przepisów zakazów oraz ograniczeń w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania zakażenia wirusem SARS-COV-2 oraz rozprzestrzeniania się choroby wywołanej tym wirusem (COVID-19). W art. 5 określono, że przedsiębiorcy, którzy w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii znaleźli się w trudnej sytuacji finansowej, mogą ubiegać się o udzielenie im wsparcia, na zasadach i w trybie określonych w ustawie. Wielkość oraz rodzaj wsparcia są uzależnione od faktycznych skutków finansowych, jakie przedsiębiorca poniósł na skutek ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, jak również skali prowadzonej działalności.

*Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Józefa Szczurek-Żelazko  
Sekretarz Stanu*



### NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.144.2020

Warszawa, 31 lipca 2020 r.

**Pani Beata Małecka-Libera**

Przewodnicząca Komisji Zdrowia Senatu RP

#### **Szanowna Pani Przewodnicząca**

W związku z planowanym na dzień 3 sierpnia 2020 r. posiedzeniem Komisji Zdrowia Senatu RP, którego przedmiotem będzie rozpatrzenie ustawy z dnia 24 lipca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (druk senacki nr 169) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z wnioskiem o wykreślenie pkt 1 w art. 13 powyższej ustawy.

Należy wskazać, iż w art. 13 ww. ustawy, w pkt 1 wprowadzono istotną zmianę do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020r. poz.562 ze zm.). W art. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

dodano bowiem nowy ust. 1a, w którym wprowadzono nowe i nigdy wcześniej nie funkcjonujące kompetencje zawodowe położnej na czas ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Nowe przypisane kompetencje położnej są de facto kompetencjami właściwymi dla zawodu pielęgniarki. W opinii NRPiP przyznanie położnym możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach analogicznych jak w przypadku pielęgniarek należy uznać jednak za nieuzasadnione nawet w sytuacji szczególnej, którą jest stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

Należy wskazać bowiem, iż zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi i odrębnymi zawodami medycznymi, które mają odmienny zakres kompeten-

cji i zadań zawodowych. Samodzielność zawodu pielęgniarki i zawodu położnej jest również wprost wyrażona w art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Ponadto należy zaznaczyć, iż proces kształcenia w zawodzie położnej i zdobyte umiejętności zawodowe w opinii NRPiP nie pozwalają na przyjęcie, iż położna może udzielać świadczeń zdrowotnych w proponowanym zakresie tak jak pielęgniarka.

W związku z powyższym NRPiP wnioskuje o wykreślenie pkt 1 w art. 13 powyższej ustawy.

*Z wyrazami szacunku*

*Ewa Janiuk*

*Wiceprezes NRPiP*



### NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.134.2020.JP

Warszawa, dnia 8 lipca 2020 r.

**Pan Andrzej Duda**

Prezydent Rzeczypospolitej Polski

#### **Szanowny Panie Prezydencie**

W związku z ukazaniem się prezydenckiego projektu ustawy o Funduszu Medycznym, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pana Prezydenta z ogromną prośbą o poparcie propozycji wprowadzenia zmiany do treści zapisu art. 26 ust. 1 ww. ustawy, polegające na rozszerzeniu grupy osób objętych dofinansowaniem ze środków subfunduszu rozwoju profilak-

tyki o pielęgniarki, które w myśl rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej również realizują świadczenia związane z prowadzeniem profilaktyki zdrowotnej.

Z uwagi na ważność przedstawionej kwestii dla środowiska pielęgniarek oraz procedowania Sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 14 lipca 2020 roku w tym temacie wnoszę, jak na wstępie.

*Z wyrazami szacunku*

*Prezes NRPiP*

*Zofia Małas*

#### **Do wiadomości:**

Pan Paweł Mucha - Zastępca Szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Pani Józefa Szczurek - Żelazko Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Pan Tomasz Latoś - Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia.

## Porada pielęgniarki POZ i porada położnej POZ

**Z dniem 1.08.2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.**

Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

**Pielęgniarka w ramach porady POZ**, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, będzie mo-

gła 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** będzie mogła 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.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia zamieszczamy poniżej.

Źródło: NIPiP



# DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 17 lipca 2020 r.

Poz. 1255

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1</sup> z dnia 8 lipca 2020 r.

### zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.2)) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736 i 2120) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 w części V „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”

w ust. 4 w pkt 3 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944),”

2) w załączniku nr 2:

a) w części I w ust. 1 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 i 7 w brzmieniu:

„6) poradę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odle-

głość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

7) poradę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.”

b) w części IV „Warunki realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej” w ust. 4:

- w pkt 1 lit. i otrzymuje brzmienie:

„i) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne,”

- w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne,”  
c) dodaje się część V w brzmieniu:

NAZWA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE-GO--	WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ	
Porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	Personel	1) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172), lub 2) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, posiadająca uprawnienia zawodowe określone w art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567 i 945), lub 3) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, uprawniona do samodzielnego doboru sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych bez zlecenia lekarskiego.
	Zakres świadczenia	1) profilaktyka chorób i promocja zdrowia lub 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub 3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub 4) wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub 5) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 6) wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy.
	Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
	Standard i organizacja udzielania świadczenia	1. Profilaktyka chorób i promocja zdrowia w ramach świadczeń zapobiegawczych udzielanych przez pielęgniarkę obejmuje: 1) przeprowadzenie wywiadu w celu zdefiniowania problemów zdrowotnych oraz ocenę stopnia przygotowania świadczeniobiorcy do samokontroli i samoopieki; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych; 5) opracowanie planu edukacji zdrowotnej; 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi, w tym edukację dotyczącą przyjmowania leków i suplementów diety; 7) naukę technik samodzielnej obserwacji; 8) ocenę postępów i ustalenie planu reedukacji (przy kolejnych wizytach); 9) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich. 2. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje: 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę; 3) wykonanie badania fizykalnego; 4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran; 5) opatrzenie ran; 6) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich, w tym kierowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. 3. Ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, obejmuje: 1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego; 2) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, i wystawienie recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia; 3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich. 4. Wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, obejmuje: 1) przeprowadzenie wywiadu; 2) wystawienie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia; 3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich.

	5. Ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty obejmuje: 1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego; 2) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia; 3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich. 6. Wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy obejmuje wykonanie następujących czynności: 1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego; 2) wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia; 3) udzielanie informacji o zaleceniach pielęgniarskich.
Miejsce udzielania świadczeń	1) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub 2) miejsce pobytu świadczeniobiorcy.
Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze	Zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 2 w części IV „Warunki realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej”, w ust. 4.

**„Część V. Warunki realizacji porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotne**

3) w załączniku nr 3:

a) w części I w ust. 1 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

„5) poradę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

6) poradę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.”

b) w części III „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej” w ust. 4:

- w pkt 1 lit. i otrzymuje brzmienie:

„i) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie

art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne,”

- w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne,”

c) dodaje się część IV w brzmieniu:

NAZWA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO--	WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEN
Porada położnej podstawowej opieki zdrowotnej	<p>Personel</p> <p>1) położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172), lub 2) położna podstawowej opieki zdrowotnej, posiadająca uprawnienia zawodowe określone w art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567 i 945), lub 3) położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, uprawniona do samodzielnego doboru sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych bez zlecenia lekarskiego.</p> <p>Zakres świadczenia</p> <p>1) porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej lub 2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub 3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub 4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub 5) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 6) wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy, lub 7) wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiety ciężarnej.</p>

Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
Standard i organizacja udzielania świadczenia	<p>1. Dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie wywiadu;</li> <li>2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę;</li> <li>3) wykonanie badania fizykalnego;</li> <li>4) przekazanie informacji o możliwości doboru sposobów leczenia ran;</li> <li>5) opatrzenie ran;</li> <li>6) wydanie informacji o zaleceniach położnej, w tym kierowanie do lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii.</li> </ol> <p>2. Porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej obejmuje wykonanie następujących czynności:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) przeprowadzenie edukacji świadczeniobiorcy, zgodnie z rozpoznanymi problemami zdrowotnymi, oraz wskazanie świadczeniobiorcy trybu dalszego postępowania, w tym informacji o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol> <p>3. Ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, i wystawienie recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol> <p>4. Wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie wywiadu;</li> <li>2) wystawienie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol> <p>5. Ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol> <p>6. Wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol> <p>7. Wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiet ciężarnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie wywiadu lub przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) wykonywanie badania KTG przez minimum 20 minut;</li> <li>3) ocena zapisu KTG;</li> <li>4) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol>
Miejsce udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub</li> <li>2) miejsce pobytu świadczeniobiorcy.</li> </ol>
Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze	Zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 w części III „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej”, ust. 4.

## „Część IV. Warunki realizacji porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej

4) w załączniku nr 4 w części III „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkol-

nej” w ust. 4 w pkt 2 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie

art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne,”

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia:  
wz. J. Szczurek-Żelazko



# Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2

## **Aktualizacja z dnia 02.07.2020r.**

Mając na uwadze świadczenia realizowane przez pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej w okresie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i w związku z tym nadal utrzymującym się ryzykiem zachorowań na COVID-19 – należy stosować i przestrzegać warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, uwzględniając aktualne wytyczne zapobiegania zakażeniom.

Każdy pacjent podczas realizacji świadczeń pielęgniarki POZ wymaga indywidualnego podejścia z uwzględnieniem ogłoszanego przez Ministerstwo Zdrowia bezpieczeństwa epidemiologicznego na dany dzień w poszczególnych regionach Polski.

## **Organizacja pracy pielęgniarki POZ w czasie ogłoszonej epidemii koronawirusem SARS-CoV-2**

Zaplanuj pracę w ciągu dnia na:

1. Wizyty domowe – pacjenci wymagający wizyty domowej tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie - po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, (w przypadku wykonywania zadań na zlecenie lekarza należy uwzględnić komunikację/rozmowę z lekarzem zlecającym)

2. Wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ- minimalizuj wizyty – umawiaj głównie wizyty pacjentów ze skierowaniem na zabiegi pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ

3. Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ

### **Wizyty domowe**

1. Pacjent stabilny powinien być poinformowany poprzez rozmowę telefoniczną o możliwości konsultacji z pielęgniarką rodzinną metodą teleporady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

2. Pacjent powinien być poinformowany, że kod do e- recepty oraz środków pomocniczych może otrzymać poprzez łączność telefoniczną, sms lub mailową.

3. Realizacja wizyt domowych pozostających w kompetencji pielęgniarki

POZ powinna być poprzedzona wcześniejszym wywiadem telefonicznym przeprowadzonym z pacjentem lub jego rodziną.

4. Należy również sprawdzić informację w systemie e-WUS czy pacjent nie jest obecnie w okresie kwarantanny. Pozwoli to pielęgniarsce podjąć środki ostrożności podczas wizyty domowej w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, a także pozwoli na dokładne, wcześniejsze zaplanowanie działań podczas wizyty domowej.

### **W rozmowie telefonicznej zadaj pytania:**

1. czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 ?

2. czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację domową?

3. czy pacjent lub ktoś z domowników obserwują u siebie objawy takie jak: kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu o nagłym początku, utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku.

**UWAGA!** Jeżeli pacjent informuje pielęgniarkę, że sam lub inna osoba z domowników ma gorączkę powyżej 38°C, kaszel, trudności w oddychaniu, - proszę ustalić w porozumieniu z lekarzem POZ teleporadę lekarza POZ. Lekarz POZ podejmie wówczas decyzję co dalej z pacjentem.

### **Przed wizytą domową przygotuj zestaw środków ochrony indywidualnej**

**PAMIĘTAJ!!**

Brak dostępności do środków ochrony indywidualnej powoduje, że wizyta domowa powinna zostać przełożona do czasu otrzymania lub wyposażenia pielęgniarkę w środki ochrony indywidualnej!

Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej, dla personelu opiekującego się osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

1. 3 - czerwone plastikowe worki- ponumeruj worki 1,2,3

2. 1- worek plastikowy w innym kolorze

3. 2 pary rękawiczek

4. Maski twarzowa z filtrem HEPA, ewentualnie chirurgiczna

5. Fartuch flizelinowy albo ochronny nieprzeziąkliwy (jeżeli wizyta jest dedykowana wykonaniu opatrunków, iniekcji, innych zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek)

6. Gogle lub przyłbica

7. Preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu

Do wizyty domowej przygotuj tylko niezbędny i potrzebny do wykonania świadczenia zdrowotnego sprzęt.

### **Organizacja wizyty domowej**

1. Umów telefonicznie wizytę domową.

2. Zbierz wywiad epidemiologiczny zgodnie z procedurą wskazaną wyżej. Zbierz potrzebne informacje w celu zaplanowania wizyty

3. Poproś rodzinę lub pacjenta o wywietrzenie pokoju, w którym przebywa chory bezpośrednio przed wizytą, a także o to by zwierzęta domowe pozostały w zamknięciu.

4. Poproś aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko pacjent, bez rodziny, chyba że obecność opiekuna jest niezbędna.

5. Pacjent powinien mieć założoną maskę jednorazową w trakcie pielęgniarskiej wizyty, w sytuacji gdy jej nie posiada, a wynika to z przeprowadzonej wcześniej rozmowy telefonicznej, weź ze sobą dodatkową maseczkę. Jeżeli z wywiadu wynika, że opiekun chorego będzie obecny w trakcie wizyty, również musi być zaopatrzony w maseczkę ochronną.

6. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte, klamki i powierzchnie dotykowe powinny być zdezynfekowane (poproś o to w trakcie umawiania wizyty, w rozmowie telefonicznej).

7. Załóż środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu chorego.

Zastosuj poniższy algorytm

### **Algorytm zakładania środków ochrony indywidualnej**

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.

2. Pamiętaj o zasadzie : „nic po niżej łokcia” co oznacza, że nie możesz mieć na rękę zegarka, pierścionków, innych ozdób na nadgarstkach.

3. Zepnij włosy.

4. Przed założeniem środków ochrony indywidualnej, zdezynfekuj ręce i nadgarstki roztworem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.

5. Załóż pierwsze rękawice (wewnętrzne).

6. Załóż fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice.

7. Załóż maskę ochronną z filtrem HEPA przykładając starannie do twarzy w okolicy ust i nosa i rozłóż ją tak, by dobrze przywierała (bez żadnych szczelin pomiędzy twarzą a maską), zlokalizuj metalowy pasek i rozmieść na twarzy tak, by środek był w okolicach nosa.

Jeżeli nie posiadasz maski z filtrem HEPA, zastępczo załóż maskę chirurgiczną i dopasuj metalowy klips na nosie.

8. Załóż okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę.

9. Załóż rękawice zewnętrzne (dru-  
gie).

### **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.

Wszystkie zalecenia po wizycie powinny być omówione z pacjentem lub rodziną poprzez teleporadę. Jeżeli zachodzi konieczność - zalecenia powinny być wydane dodatkowo w formie wiadomości tekstowej sms lub w formie wiadomości e-mail. Pamiętaj o wpisach w dokumentacji medycznej.

Zdejmując środki ochrony osobistej zastosuj poniższy algorytm

### **Algorytm zdejmowania środków ochrony osobistej**

1. Zdejmij zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieść natychmiast w 1 czerwonym worku.

2. Zdejmij gogle lub przyłbicę i natychmiast umieść w 2 czerwonym worku (po powrocie z wizyty będziesz musiała je umyć i zdezynfekować).

3. zdezynfekuj rękawice wewnętrzne.

4. Zdejmij maskę ochronną twarzową, (jeżeli użyłaś maski z filtrem HEPA pamiętaj aby najpierw zdjąć taśmy nagłowia potyliczną i szyjną i trzymając czaszę maski odsuń maskę od twarzy zdejmując ją - umieść natychmiast w 1 czerwonym worku.

5. Zdejmij wewnętrzne rękawice i umieść w 1 czerwonym worku.

6. Worek zwiń i włóż do 3 czerwonego worka.

7. Zamknij szczelnie tak aby w trakcie jazdy samochodem brudne akcesoria nie miały możliwości przemieszczania się.

8. Zdezynfekuj dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.

9. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który użyłaś podczas udzielania świadczenia.

### **Pamiętaj!**

Pacjent, który wymaga wizyty pielęgniarki rodzinnej – uzasadnionej jego stanem zdrowia, **nie może pozostać bez opieki!**

Na bieżąco śledź wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego!

Na bieżąco śledź ogłoszenia i komunikaty Ministra Zdrowia!

### **Realizacja świadczeń pielęgnarskich w gabinecie pielęgniarki POZ w trakcie epidemii koronawirusa**

1. Umieść informacje w widocznym miejscu o dostępności świadczeń pielęgnarskich w gabinecie pielęgniarki POZ – harmonogram.

2. Realizacja zabiegów pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ odbywa się zgodnie z ustalonym i podanym do wiadomości pacjentów harmonogramem. W gabinecie pielęgniarki POZ jednocześnie może przebywać jeden pacjent.

3. Każdy pacjent wymagający pilnej realizacji świadczeń pielęgnarskich musi

być przyjęty z zachowaniem bezpieczeństwa – przeprowadź wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 (schemat jak wyżej), zmierz temperaturę, odnotuj w dokumentacji medycznej.

4. Świadczenia wykonuj z założeniem środków ochrony indywidualnej.

5. Pacjent do gabinetu pielęgniarki POZ powinien wejść w maseczce ochronnej. W przypadku nie posiadania maseczki - przekaz maseczkę ochronną pacjentowi natychmiast po wejściu do przychodni.

6. Wizyta powinna trwać możliwie krótko.

7. Wywietrz gabinet po każdym pacjencie i zdezynfekuj powierzchnie dotykowe.

8. Nie zapominaj o częstym myciu rąk oraz ich dezynfekcji.

9. Dezynfekuj klamki oraz miejsca dotykowe kilka razy w ciągu dnia.

10. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który używasz - glukometr, stetoskop oraz każdy inny.

Wszystko dokumentujemy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta

### **Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ**

1. Przygotuj się do teleporady, przygotuj dokumentację pacjenta.

2. Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj problemy.

3. Udzielaj teleporady jednocześnie tylko jednemu pacjentowi.

4. Udzielanie kilku teleporad jednocześnie - grozi popełnieniem błędu!

5. Formułuj jasno zalecenia i upewnij się czy pacjent będzie je stosował.

6. Zawsze pytaj pacjenta czy dobrze zrozumiał, to o czym rozmawialiście.

7. Edukuj pacjenta, monitoruj telefonicznie efekty edukacji.

8. Kontroluj. Jeżeli wydałaś zalecenia, poproś aby pacjent dzwonił i zwrotnie informował o realizacji zaleceń. Jeżeli to możliwe poproś o przysłanie zdjęcia, aby się upewnić, że nie doszło do błędu.

Wszystkie teleporady muszą być udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Nie zapomnij o wpisaniu również godziny teleporady.

#### **Pamiętaj!**

W przypadku jeśli będziesz zmuszona poddać się obowiązkowej kwarantannie, masz prawo do odbywania jej poza domem. W takiej sytuacji skontaktuj się z Urzędem Wojewódzkim.

Telefon znajdziesz na stronie Zarządzenia Kryzysowego właściwego Urzędu Wojewódzkiego.

W Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych istnieje możliwość rozmowy z psychologiem. Jeżeli potrzebujesz po-

mocy -skontaktuj się z właściwą Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych.

Aktualne informacje na temat postępowań w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS –CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 można znaleźć na stronach internetowych:

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>  
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>

<https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/>

[www.gov.pl/rpp](http://www.gov.pl/rpp)

Ponadto na stronie internetowej Głównego Inspektora Sanitarnego do-

stępne są informacje odnośnie kryterium epidemiologicznego podejrzenia przypadku COVID-19 <https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-sars-cov-2/>

Na bieżąco należy sprawdzać komunikaty oraz aktualne informacje Ministerstwa Zdrowia, a także Głównego Inspektora Sanitarnego.

*Opracowanie:*

*Beata Ostrzycka*

*Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego*

## **Zalecenia w stanie epidemii wirusa Sars-Cov-2 wywołującego chorobę Covid-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zdrowotnej**

Aktualizacja z dnia 03.06.2020 R.

#### **REKOMENDACJE:**

**Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych Polskie Towarzystwo Położnych**

Świadczenia realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej są obszarem wymagającym zapewnienia najwyższych standardów epidemiologicznych w okresie rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę CCA/ID-19. W związku z wciąż utrzymującym się ryzykiem zarażenia wirusem SARS-CoV-2, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji CCA/ID-19, poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentkami przebywającymi w domach należy utrzymać możliwość wykonywania i rozliczania wizyt/porad położnej, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjentki nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych. Należy podkreślić, że porady i wi-

zyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, obejmujące opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowane w taki sposób w nieograniczonej liczbie zgodnie z zapotrzebowaniem w tym zakresie, mogą w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, ułatwiać izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej. W sytuacji udzielania osobistej porady/konsultacji/badania pacjentki w środowisku domowym lub gabinecie położnej POZ, należy je odbywać z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego. Należy bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdej pacjentki, z uwzględnieniem zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych regionach kraju. Uwzględniając aktualne, dostępne wytyczne zapobiegania zakażeń wirusem SARS-CoV-2, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 zaprezentowane poniżej.

#### **I. PLANOWANIE WIZYTY PATRONAŻOWEJ**

1. Wizyty patronażowe powinny odbywać się w miejscu pobytu matki i dziecka,

a pierwsza wizyta patronażowa nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka od podmiotu leczniczego. Wizyta patronażowa powinna być realizowana zgodnie z założeniami standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Natomiast w sytuacji, gdy nie jest możliwa realizacja określonych czynności, fakt ten powinien być bezwzględnie odnotowany w dokumentacji medycznej.

2. Położna POZ przed udaniem się na wizytę patronażową powinna dokonać rejestracji pacjentki w systemie informatycznym wraz ze sprawdzeniem w systemie e-WUŚ jej prawa do świadczeń medycznych oraz informacji, czy pacjentka nie jest obecnie w okresie kwarantanny.

3. W sytuacji, gdy położnica nie wyraża zgody na wizytę patronażową w miejscu pobytu matki i dziecka, fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej (należy uzyskać pisemne autoryzowane potwierdzenie takiej decyzji, która może zostać przesłana do położnej drogą elektroniczną - scan, zdjęcie), a położna jest zobowiązana do udzielenia porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

4. Każda wizyta domowa musi być zawsze poprzedzona rozmową telefonicz-

ną, podczas której położna POZ przeprowadza w pierwszej kolejności wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 i podjęcia decyzji o uwarunkowaniach odbycia wizyty w środowisku domowym (zarówno pierwszej, jak i kolejnej):

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni pacjentka miała kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni pacjentka miała kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację w domu?

3) Czy występują u pacjentki (lub innych osób wspólnie zamieszkujących) objawy: gorączka powyżej 38°C, kaszel, uczucie duszności, bóle mięśniowe?

5. W przypadku osób izolowanych w warunkach domowych bądź poddanych kwarantannie w związku z kontaktem z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 (dotyczy to pacjentki lub któregośkolwiek z domowników), można odroczyć udzielanie świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowanego w ramach wizyt patronażowych bezpośrednio w środowisku domowym (kolejną wizytą patronażową). W tej sytuacji to świadczenie powinno być zrealizowane jako wizyta/porada z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych).

6. Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to tak wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana, przestrzegając zaleceń zawartych w prezentowanej procedurze.

7. Jeśli na wszystkie pytania z wywiadu epidemiologicznego pacjentka odpowie przecząco, należy następnie przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący położnicy i jej dziecka, aby zminimalizować czas pobytu w środowisku domowym podopiecznych, ograniczając go do badania przedmiotowego matki i dziecka i ewentualnego zdjęcia szwów z rany kroczącej lub szwów z rany po cięciu cesarskim.

8. Przed wizytą można zwrócić się do pacjentki z prośbą o przesłanie drogą elektroniczną zdjęcia/scanu karty informacyjnej pobytu w szpitalu położnicy i noworodka.

9. Należy uprzedzić pacjentkę, że wizyta będzie krótka i omówienie kolejnych problemów zdiagnozowanych podczas wizyty patronażowej nastąpi ponownie.

10. Podczas rozmowy telefonicznej, poprzedzającej wizytę należy poinformować, aby ułatwić wejście położnej do mieszkania, nie blokować wjazdu na posesję, zamknąć zwierzęta domowe, ograniczyć kontakt z domownikami, dobrze wywietrzyć pomieszczenia i jeśli to jest możliwe, przetrzeć klamki i powierzchnie dotykowe preparatem dezynfekcyjnym lub wodą z detergentem.

### II. PRZEBIEG WIZYTY PATRONAŻOWEJ

1. Wizyta patronażowa powinna być wcześniej uzgodniona na konkretną godzinę, a czas wizyty powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, szczególnie w sytuacji, gdy pacjentka jeszcze w okresie ciąży była objęta edukacją przedporodową prowadzoną przez daną położną POZ.

2. Do domu pacjentki należy przynieść tylko niezbędny sprzęt (waga, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr), narzędzia, środki i materiały opatrunkowe, przeznaczone tylko dla jednej pacjentki/novorodka w jednej torbie (np. lnianej, z możliwością wyprania w temp. 90°C). Wskazane jest, aby pacjentka przygotowała swój termometr oraz aparat do pomiaru ciśnienia, o ile posiada, w celu zminimalizowania ewentualnej transmisji wirusa. Wówczas pacjentka powinna wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi własnym aparatem przed wizytą patronażową lub w jej trakcie. Pacjentka powinna również dokonać pomiaru ciepłoty ciała i podać jej wartość jeszcze podczas wywiadu epidemiologicznego przeprowadzanego telefonicznie.

3. Przygotowanie położnej POZ: dłonie bez biżuterii, pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków („nic poniżej łokcia”), krótko obcięte paznokcie, upięte włosy.

4. W związku z tym, że podczas wizyty patronażowej (badanie przedmiotowe położnicy/novorodka) nie ma możliwości zachowania bezpiecznego dystansu,

położna powinna być ubrana w maskę, okulary ochronne lub przyłbicę oraz rękawice ochronne 2 pary (wewnętrzne i zewnętrzne).

5. Przed wejściem do pomieszczenia pobytu pacjentki należy pozostawić po przekroczeniu drzwi wejściowych do mieszkania czyste oznakowane dwa czerwone worki na ewentualne odpady medyczne zakaźne, założyć ochraniacze na obuwie, następnie dokonać dezynfekcji rąk przy użyciu roztworu na bazie alkoholu zgodnie z instrukcjami producenta, po założeniu rękawic ochronnych, założyć maskę, ewentualnie okulary ochronne lub przyłbicę, a następnie przy pacjentce – kolejną parę rękawic (zewnętrzne).

6. Przed wejściem położnej do mieszkania, pacjentka powinna dokładnie umyć ręce wodą z mydłem zgodnie z zaleceniami oraz założyć maseczkę - jeśli ją posiada.

7. W czasie wizyty patronażowej położnej, w pokoju powinna być tylko matka z dzieckiem, a pozostali domownicy powinni przebywać w innych pomieszczeniach. W sytuacji, gdy podczas wizyty patronażowej ma być obecny także inny domownik, w stosunku do takiej osoby należy również przeprowadzić wywiad epidemiologiczny i zobowiązać ją do założenia maseczki ochronnej.

8. W domach jednorodzinnych wizyta patronażowa powinna odbywać się w pokoju na niższej kondygnacji budynku (jak najbliżej drzwi wejściowych i łazienki).

9. Drzwi do pokoju / pokoiów, w którym przebywają matka z dzieckiem oraz do łazienki muszą być otwarte w celu ograniczenia kontaktu z dotykanyymi powierzchniami.

10. W czasie wizyty położna powinna zachować szczególną ostrożność, wszystkie czynności przy matce i dziecku wykonywać w rękawiczkach, które po użyciu należy wrzucić do czerwonego worka.

11. Rozmowa z pacjentką musi odbywać się z zachowaniem możliwie największej bezpiecznej odległości, zalecane nie mniej niż 1,5 metra, z zachowaniem zasad higieny oddychania (zasłaniać usta i nos podczas kaszlu, kichania, nie mówić twarzą w twarz).

12. Badanie położnicy, jak również noworodka należy możliwie maksymalnie skrócić.

13. Podczas wizyty należy krótko poinformować o zaleceniach, rozwiewając wątpliwości i przesuwając dalszą konwersację na rozmowę telefoniczną.

14. Po badaniu każdego pacjenta (położnica, noworodek) położna jest zobowiązana umyć ręce i zdezynfekować środkiem na bazie alkoholu, a sprzęt medyczny zdezynfekować przed i po jego użyciu.

15. Należy zdezynfekować miejsce umieszczenia dokumentacji medycznej, np. na stole - zachowywać zasady ograniczenia kontaktu fizycznego przy każdym podpisywaniu dokumentów, przestrzegać używania przez pacjentkę własnego długopisu oraz ograniczyć dotykania kartek poprzez możliwość uzupełnienia dokumentacji w gabinecie po zakończonej wizycie patronażowej.

16. Podczas wizyty położna wpisuje w książeczce zdrowia dziecka tylko niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka z autoryzacją (można wpisać nazwisko i imię położnej wraz z numerem prawa wykonywania zawodu, bez konieczności stawiania pieczętki).

17. Należy zdezynfekować drobny sprzęt medyczny stetoskop, ciśnieniomierz, wagę, itp. oraz telefon komórkowy (w torebce strunowej), pieczętkę, długopis i inne dotykane elementy.

18. Po zakończonej wizycie, poza miejscem bezpośredniego pobytu matki i dziecka, w bezpiecznym miejscu, należy zdjąć środki ochrony osobistej przestrzegając obowiązujących procedur w tym zakresie, następnie wrzucić do podwójnego czerwonego worka pozostawionego przy drzwiach wejściowych (ostre przedmioty w pojemniku twardościennym), który należy zabrać do utylizacji. Jeśli były używane okulary ochronne / przyłbica, należy je zabezpieczyć w osobnym worku (obowiązkowo zdezynfekować przed kolejnym użyciem!).

19. Ręce i nadgarstki należy bezwzględnie zdezynfekować płynem na bazie alkoholu, zgodnie z instrukcją producenta.

20. Wszystkie pomieszczenia, zarówno przed, jak i po wizycie patronażowej powinny być dobrze wywietrzone.

21. Jeżeli jest taka potrzeba ze strony położnej lub pacjentki - wizytę należy kontynuować z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

22. Podczas wizyty patronażowej pacjentka może złożyć oświadczenie o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Zgoda na realizację kolejnych wizyt patronażowych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności może zostać przesłana w formie elektronicznej.

23. 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.

24. Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to taka wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana, przestrzegając zaleceń zawartych w prezentowanej procedurze.

25. W każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o czasowym zawieszeniu osobistych wizyt patronażowych i realizowaniu wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (co powinno być bezwzględnie udokumentowane), należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyko dotyczące stanu zdrowia pacjentów (położnicy i jej dziecka) oraz prawdopodobieństwo jego pogorszenia.

26. W sytuacji, gdy wizyta patronażowa jest niezbędna w miejscu pobytu matki i dziecka (uzasadniona ich sytuacją zdrowotną i zgłaszanymi problemami), a położna, będzie miała bezpośredni kontakt z pacjentką z infekcją dróg oddechowych, poddaną kwarantannie lub znajdującą się pod czynnym nadzorem służb sanitarnych - jest zobowiązana do stosowania zalecanych środków ochrony indywidualnej: maska twarzowa z filtrem, gogle/przyłbice, jednorazowy fartuch wodoodporny z długimi rękawami, dwie pary rękawic jednorazowych (wewnętrzne i zewnętrzne), czapka, foliowe ochraniacze na obuwie.

### III. WIZYTY U PACJENTKI GINEKOLOGICZNO-ONKOLOGICZNEJ

U pacjentek po zabiegu chirurgicznym/ginekologicznym, położna POZ wykonuje wizytę na podstawie skierowania od lekarza przekazującego pacjentkę położnej POZ, zgodnie z przedstawionym powyżej schematem, uwzględniając specyfikę wizyty oraz ewentualny kontakt z wydziałami pacjentki (rana po operacji brzusznej lub rana kroczca).

### IV. EDUKACJA PRZEDPORODOWA

1. W celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 w odniesieniu do kobiet ciężarnych, edukację przedporodową skierowaną do kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, można realizować w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, do czasu zakończenia okresu epidemii na terenie kraju.

2. W przypadku realizacji edukacji przedporodowej w bezpośrednim kontakcie należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń i wytycznych odnoszących się do ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom, w tym m.in.: zapewnienie 1,5 metra odległości między stanowiskami dydaktycznymi, zapewnienie dostępności do płynu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu przed salą dydaktyczną, sale powinny być regularnie wietrzone, a miejsca siedzące i powierzchnie dotykowe zdezynfekowane przed i po każdym zajęciach.

3. Edukacja przedporodowa realizowana w bezpośrednim kontakcie musi być poprzedzona zebraniem wywiadu epidemiologicznego i pomiarem ciepłoty ciała osób uczestniczących w zajęciach.

### V. WIZYTY W GABINECIE POŁOŻNEJ POZ

1. Położna zapewnia dostępność do świadczeń udzielanych w gabinecie w wymiarze czasowym zgodnie z harmonogramem przekazanym do NFZ.

2. W związku z ryzykiem epidemiologicznym, wizyty w gabinecie powinny być ograniczone do koniecznych i realizowane zgodnie z zaleceniami i wytycznymi odnoszącymi się do minimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19.

3. Wszystkie wizyty pacjentek są poprzedzane zebraniem wywiadu epidemiologicznego i ustalane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz bezpośrednim pomiarem ciepłoty ciała.

4. Jeśli sytuacja tego wymaga (po wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności) i zaistnieje konieczność przeprowadzenia wizyty w gabinecie położnej, należy ją zrealizować po wcześniejszym umówieniu się z pacjentką, po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego i ustaleniu dokładnej daty i godziny wizyty.

5. Zabiegi związane z pielęgnacją rany i inne zabiegi - należy wykonywać z zachowaniem szczególnych zasad ostrożności i bezwzględnie z zachowaniem aseptyki i antyseptyki.

6. Każda położna musi dokonać analizy ciągu komunikacyjnego do gabinetu położnej POZ i ocenić prawdopodobieństwo kontaktu z osobami chorymi - nie powinno być żadnego pacjenta w poradni w trakcie wizyty pacjentki (potencjalnie zdrowa pacjentka).

7. Po zakończeniu wizyty gabinet położnej POZ i ciąg komunikacyjny, który przebyła pacjentka jest dezynfekowany i wywietrzony, przestrzega się rozdzielności czasowej pomiędzy wizytami w gabinecie położnej POZ. Przeprowadzając dezynfekcję pomieszczeń, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta. Ważne jest ściśle przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń.

8. Przed gabinetem położnej POZ musi być zapewniona dostępność dla pacjentów do płynu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.

### VI. ŚRODKI OCHRONY OSOBI- STEJ

1. Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej zgodnie z istniejącym ryzykiem przy kontakcie z pacjentem i wykonywaniu poszczególnych procedur. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście choroby COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności.

2. Zalecany minimalny zestaw środków ochrony indywidualnej do opieki nad podejrzanymi lub potwierdzonymi przypadkami COVID-19 obejmuje: maski FFP2 lub FFP3, okulary, wodoodporny fartuch z długimi rękawami (jeśli fartuchy wodoodporne nie są dostępne, w zamian użyty może być jednorazowy plastikowy fartuch) i rękawice.

<https://nipip.pl/wp-content/uploads/2020/03/za%C5%82.4.PPE-dla-medyka.pdf>

3. Większość elementów środków ochrony indywidualnej występuje w różnych rozmiarach i należy podkreślić, że nie są zgodne z zasadą „jeden rozmiar dla wszystkich”. Właściwe dopasowanie środków ochrony indywidualnej jest niezbędne dla uzyskania ochrony - nieodpowiedni rozmiar nie ochroni użytkownika.

### VII. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

1. Stosuje się zasady postępowania jak z odpadami medycznymi zakaźnymi:

- opakowanie wewnętrzne: 2 worki foliowe koloru czerwonego lub sztywny pojemnik koloru czerwonego (w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach),

- opakowanie zewnętrzne: worek foliowy koloru czerwonego.

2. Zewnętrzny worek powinien posiadać metryczkę, znak ostrzegający przed skażeniem biologicznym oraz napis „Materiał zakaźny dla ludzi”.

3. W gabinecie położnej POZ obowiązują

### VIII. INNE ZALECENIA

**Aktualne i wiarygodne informacje na temat wirusa SARS-Cov 2 wywołującego chorobę COVID 19 oraz informacje, jak zachować środki ostrożności, i jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia można znaleźć na poniższych stronach internetowych:**

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>

<https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/www.gov.pl/rpp>

Osoby spełniające kryterium podejrzenia przypadku COVID-19 należy kierować do Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej. Kryteria epidemiologiczne odnoszące się do podejrzenia zakażenia dostępne są na stronie internetowej: <https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nadzakazzeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-sars-cov-2/>

Należy regularnie sprawdzać komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia w związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

## Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej z dnia 30 kwietnia 2020 r. Dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci w czasie trwania pandemii Covid-19

Mając na uwadze Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 17 kwietnia 2020 r. w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19, zalecający wznowienie

bieżącej realizacji wszystkich szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, **zalecam uwzględnienie w realizacji opieki profilaktycznej nad dziećmi badań**

**bilansowych, a w pierwszej kolejności - bilansów w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego** (tzw. bilans 6-lątka). Badania bilansowe w innych grupach wiekowych

należy realizować w miarę możliwości organizacyjnych przychodni, mając na względzie, iż pierwszeństwo realizacji opieki profilaktycznej mają szczepienia (przede wszystkim najmłodszych dzieci) oraz bilanse 6-latków.

**Planując badanie bilansowe, należy podzielić je na dwa etapy:**

1. teleporadę, podczas której należy przeprowadzić badanie podmiotowe oraz te elementy bilansu, które można omówić telefonicznie, wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 736 z późn. zm.)

Z uwagi na trwającą pandemię, elementem teleporady powinien być wywiad epidemiologiczny, który powinien zawierać pytania dotyczące: - epidemiologicznych czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 zarówno u dziecka, jak i jego opiekunów i innych domowników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, powrót w ciągu 14 ostatnich dni z zagranicy), objawów ostrej infekcji dróg oddechowych, biegunki lub innych objawów, które mogłyby wskazywać na COVID-19, zarówno u dziecka, jego opiekunów, jak i innych domowników.

Jeśli jakaś odpowiedź na pytania z wywiadu epidemiologicznego jest twierdzą-

ca, należy odstąpić od przeprowadzenia bilansu i postępować w zależności od wywiadu (zgłoszenie do PSSE, skierowanie do Izby Przyjęć Oddziału Zakaźnego celem wykonania diagnostyki, etc).

2. wizytę osobistą w poradni, podczas której należy przeprowadzić badanie bilansowe, uwzględniające ocenę stanu zdrowia, zgodną z zapisami wspomnianego wyżej rozporządzenia.

Należy pamiętać, że wg obecnie obowiązujących przepisów, jeśli badanie przesiewowe nie zostanie wykonane w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, to przeprowadza się je w pierwszej klasie szkoły podstawowej.

**Zasady organizacji badań bilansowych:**

1. Część 1 i 2 badania bilansowego powinny się odbyć w odstępie nie dłuższym niż tydzień. Jeśli odstęp czasowy pomiędzy teleporadą, a wizytą osobistą jest dłuższy niż „z dnia na dzień”, w dniu poprzedzającym wizytę osobistą w poradni należy przeprowadzić aktualizację wywiadu epidemiologicznego.

2. Jeśli istnieje taka możliwość organizacyjna, zaleca się połączenie wizyty bilansowej, że z dzieckiem może przyjść tylko jedna osoba, bez objawów infekcji, posiadając maseczkę ochronną dla siebie i dziecka.

3. Należy stosować separację czasową lub przestrzenną wizyt, aby w tym samym miejscu i/lub czasie w poczekalni nie przebywali pacjenci zdrowi i z objawami chorobowymi. Należy tak planować grafik przyjęć, aby uniknąć gromadzenia się pacjentów i opiekunów w poczekalni.

4. Personel medyczny przeprowadzający bilans musi stosować zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową lub bezpośredniego kontaktu:

- środki ochrony indywidualnej: maseczka chirurgiczna z przyłbicą, rękawiczki jednorazowe, fartuch (preferowany fartuch jednorazowy, a w przypadku braku - czysty fartuch wielorazowy, wykorzystany wyłącznie do badania dzieci zdrowych)
- dezynfekcję powierzchni i sprzętów, z którymi styka się pacjent (kozetka, waga, stetoskop, sprzęt do badań bilansowych, inny drobny sprzęt medyczny używany przy pacjencie) - po każdym pacjencie.

*Konsultant Krajowy  
w dziedzinie Medycyny Rodzinnej*

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

Aktualizacja z dnia 08.09.2020r.

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

1. Gabinet profilaktyczny powinien być wyposażony w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, maski z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne, fartuchy barierowe wodoodporne.

3. W ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien

przebywać tylko jeden uczeń, który powinien zdezynfekować ręce po wejściu do gabinetu.

4. W czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki poprzesiewowej oraz czynne poradnictwo nad uczniami z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.

5. W ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarstwa, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub

przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.

6. Realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną program edukacji zdrowotnej powinien poza standardowymi treściami zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2. Szkoła powinna zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk dla uczniów i pracowników.

7. W kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły należy przestrzegać dystansu min. 1,5 - 2 m. W kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.

8. Należy opracować zasady sprzątania gabinetu profilaktycznego i dezynfekcji powierzchni ( w tym m.in. dezynfekcji blatów, klamek, używanego sprzętu medycznego, telefonu z częstotliwością 2 razy dziennie). Nie stosować aerosoli. Stosować częste wietrzenie gabinetu.

9. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji sugerujących podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u ucznia, pracownika szkoły tj. gorączka pow. 38 stopni, kaszel, duszność, inne objawy infekcji górnych dróg oddechowych, należy skierować osobę chorą do

domu oraz zalecić kontakt telefoniczny z lekarzem POZ, który pokieruje dalszym postępowaniem. Uczeń/pracownik nie powinien opuszczać budynku podczas przerwy międzylekcyjnej lub jeśli to możliwe opuścić budynek innym wyjściem znajdującym się najbliżej pokoju, w którym został odizolowany.

10. W przypadku wymagającym pilnej interwencji medycznej należy zadzwonić pod nr 112-dyspozytor podejmie decyzję o transporcie pacjenta dedykowanym transportem „COVID-19”. Ucznia należy odizolować do czasu przybycia opiekuna. Pielęgniarka/higienistka powinna polecić uczniowi/pracownikowi szkoły nałożenie maseczki.

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

czeniu go przez ucznia/dziecko, powinno być przewietrzone i zdezynfekowane.

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

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

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

*dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek  
Dnia 8.IX.2020 r.*

Korespondencja dotycząca emerytur pomostowych dla pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych, psychiatrycznych, pielęgniarsko-opiekuńczych, i izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych



## NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NEPiP-NRPiP-DM.025.32.2020.MK

Warszawa, dnia 11 lutego 2020 r.

**Pani Marlena Małąg**

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

**Szanowna Pani Minister**

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pani Minister z prośbą o podjęcie działań zmierzających do uwzględnienia w ustawie

z dnia 19 grudnia 2008 r. (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1924) o emeryturach pomostowych pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgniarsko-opiekuń-

czych psychiatrycznych i izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych, które nabydą uprawnień do świadczeń emerytury pomostowej ze względu na wykonywa-



nie prac w warunkach szczególnych lub o szczególnym charakterze. Zapisy ww. ustawy stanowią, że prawo do emerytury pomostowej można nabyć ze względu na wykonywanie prac o szczególnym charakterze tj. prac wymagających szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwością należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się. W załączniku nr 2 ww. ustawy wykaz prac o szczególnym charakterze określono rodzaje następujących prac:

- prace członków zespołów ratownictwa medycznego;

- prace personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

- prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,

- prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru.

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

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

23. Prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz izb przyjęć w szpitalach psychiatrycznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz

w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych oraz w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Uzasadnienie:

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

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

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

całościowe zaburzenia rozwojowe o przewlekłym przebiegu.

Należy podkreślić, iż w tych zakładach przebywają osoby niesamodzielne, przewlekle chore, z niepełnosprawnościami, które w ocenie stanu zdrowia pacjenta na podstawie skali Barthel uzyskują 40 i mniej punktów, co oznacza, że są to także pacjenci w stanie wegetatywnym, z występującym brakiem świadomości i brakiem kontaktu ze światem rzeczywistym przy zachowaniu reakcji odruchowych (np. reakcje obronne, postawy ciała, regulacja temperatury, krążenie, chory samodzielnie oddycha, trawi podane mu pokarmy). Mając na uwadze powyższe, są to pacjenci w znacznie cięższym stanie niż mieszkańcy domów pomocy społecznej.

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

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

Na oddziałach chorób zakaźnych pielęgniarki spotykają się z dużym natę-

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

Podkreślenia wymaga fakt, iż każdy pacjent w oddziale zakaźnym podlega izolacji. Opieka nad pacjentem izolowanym odbywa się w ubraniu ochronnym i maskach oddechowych P3, w których jest utrudnione oddychanie ze względu na ich konstrukcję (filtr z zaworem wdecho-

wo - wydechowym), a fartuchy ochronne powodują przegrzewanie, pocenie ciała. Pielęgniarki nie chcą podejmować pracy w oddziałach zakaźnych z pacjentami zakażonymi, pomimo dużej empatii do pacjenta przeważa strach przed zachorowaniem, przeniesieniem do domu czynników zakaźnych (bariera psychiczna).

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

Niezwykle obciążająca psychikę pielęgniarek jest świadomość odpowiedzialności za zatrzymanie drobnoustrojów, chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, np. gorączka krwo-

toczna Ebola, zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

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

*Z wyrazami szacunku  
Prezes NRPiP  
Zofia Małas*



MINISTERSTWO RODZINY, PRACY  
I POLITYKI SPOŁECZNEJ  
**Stanisław Szwed** - Sekretarz Stanu

#### **Szanowna Pani Prezes**

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 lutego br. w sprawie podjęcia działań zmierzających do uwzględnienia w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1924) pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych i izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych, uprzejmie przedstawiam, co następuje.

W wystąpieniu zaproponowano, aby pkt 18 i 23 zał. nr. 2 do ustawy o emeryturach pomostowych miały otrzymać następujące brzmienie:

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

23. Prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz izb przyjęć w szpitalach

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

W związku z zaproponowanymi zmianami należy przede wszystkim podkreślić, że emerytura pomostowa została przewidziana dla osób wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, określone w art. 3 ust. 1-3 ustawy o emeryturach pomostowych i jej zał. nr 1 i 2.

Prace w szczególnych warunkach, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o emeryturach pomostowych, to prace związane z czynnikami ryzyka (wymienionymi w ust. 2 art. 3 tejże ustawy), które z wiekiem mogą z dużym prawdopodobieństwem

spowodować trwałe uszkodzenie zdrowia, wykonywane w szczególnych warunkach środowiska pracy, determinowanych siłami natury lub procesami technologicznymi, które mimo zastosowania środków profilaktyki technicznej, organizacyjnej i medycznej, stawiają przed pracownikami wymagania przekraczające poziom ich możliwości, ograniczony w wyniku procesu starzenia się jeszcze przed osiągnięciem wieku emerytalnego, w stopniu utrudniającym ich pracę na dotychczasowym stanowisku (wykaz prac w szczególnych warunkach określa zał. nr 1 do ustawy o emeryturach pomostowych).

Z kolei za prace o szczególnym charakterze (vide art. 3 ust 3 ustawy o emeryturach pomostowych) ustawodawca uznał prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związane-

DUS.II.505.5.2020.CG

Warszawa, dn. 12 marca 2020 r.

**Pani Zofia Małas**

Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

go z procesem starzenia się (wykaz prac o szczególnym charakterze określa załącznik nr 2 do ww. ustawy).

Uwzględniając treść powyższych definicji należy podkreślić, że ustawodawca zdecydował, że ustawa o emeryturach pomostowych nie dotyczy problematyki pracy w warunkach oddziaływania:

- szkodliwych czynników środowiska pracy, takich jak substancje chemiczne, hałas, wibracje, promieniowanie elektromagnetyczne itp., które są regulowane w innych przepisach prawa pracy,

- czynników niebezpiecznych, które nie stawiają przed pracownikami wymagań przekraczających poziom ich możliwości ograniczony w wyniku starzenia.

W obowiązujących uregulowaniach prawnych zostały ustalone zarówno wartości najwyższej dopuszczalnej ekspozycji na czynniki szkodliwe oraz zasady oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego związanego z ich występowaniem na stanowiskach pracy, jak i zasady profilaktyki technicznej, medycznej i organizacyjnej.

Emerytura pomostowa nie może być traktowana jako środek zapobiegania oddziaływaniu czynników szkodliwych lub niebezpiecznych na organizm, gdyż w odniesieniu do tych czynników działania podjęte na kilka lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego są ewidentnie spóźnione.

W związku z powyższym, należy stwierdzić, że zaproponowana zmiana pkt 18 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych nie może zostać uwzględniona.

Przechodząc z kolei do propozycji zmiany pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, trzeba podkreślić, że o tym, czy dana praca wykonywana przez określonego pracownika powinna być uznana za pracę w szczególnych warunkach, czy też o szczególnym charakterze, w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach pomostowych, nie powinna decydować nazwa stanowiska pracy, na którym praca ta jest wykonywana, lecz jej charakterystyka, zgodna z kryteriami zawartymi w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych i załącznikach nr 1 i 2 do tej ustawy oraz innymi przepisami prawa nierozdzielnie z tymi kryteriami związanymi.

Zgodnie z pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, za prace o szczególnym charakterze zostały uznane „prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego”.

W opinii Ministerstwa zatem, przy interpretacji występującego w tym punkcie pojęcia „oddział psychiatryczny i leczenia uzależnień” (zarówno przez płatników składek, jak i organy rentowe), powinny być brane pod uwagę - ze względu na wyraźne występujące tutaj odesłanie - przepisy art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), gdzie wskazano, że pojęcie „szpitala psychiatrycznego”, odnosi się również do:

- a) oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym;
- b) kliniki psychiatrycznej;
- c) sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- d) innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje.

Wobec powyższego nie ma zatem konieczności rozszerzenia pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych o „zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne oraz zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne”, działające „zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”. Prace bowiem personelu medycznego (w tym pielęgniarek) wykonywane w tych zakładach<sup>1</sup> ewidentnie mieszczą się w kategorii podmiotów wskazanych w ww. przepisie art. 3 pkt 2 lit. d ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Przechodząc z kolei do kwestii rozszerzenia pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych o „prace wykonywane w izbach przyjęć szpitali psychiatrycznych”, również ta propozycja zmiany, nie zasługuje na uwzględnienie.

Interpretacja występującego w tym punkcie pojęcia „oddziały psychiatryczne i uzależnień” jedynie w oparciu o reguły wykładni gramatycznej byłaby bowiem sprzeczna z celem ustawy, jakim było przyznanie nowego rodzaju świadczenia w postaci emerytury pomostowej wszystkim osobom, które wypełniają kryteria pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, zawarte w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych. Z tego powodu w tym przypadku powinny być zastosowane dyrektywy wykładni celowościowej.

Zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych, tak jak to już wyżej wskazano, prace o szczególnym charakterze to prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrożający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

Nie ulega zatem wątpliwości, biorąc pod uwagę kryteria zawarte w powyższej definicji, że prace członków personelu medycznego izb przyjęć szpitali psychiatrycznych są w swojej charakterystyce nie tylko zbliżone do prac wykonywanych na oddziałach psychiatrycznych szpitalnych, ale nawet niejednokrotnie wymagają jeszcze większej odpowiedzialności i większych predyspozycji psychofizycznych.

W związku z powyższym prace członków personelu medycznego (w tym pielęgniarek) izb przyjęć szpitali psychiatrycznych należy uznać za prace o szczególnym charakterze w rozumieniu ustawy o emeryturach pomostowych. Za osoby wykonujące tego rodzaju prace powinna być więc opłacana składka przez płatnika składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, a ich wykonywanie uprawnia takie osoby (po spełnieniu pozostałych warunków przewidzianych w art. 4 ustawy o emeryturach pomostowych) do uzyskania prawa do emerytury pomostowej.

*Z poważaniem  
Stanisław Szwed*

<sup>1</sup> Zob. art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295).

## Komunikat w sprawie twojego prawa do 6-dniowego urlopu szkoleniowego

Zgodnie z zapisem art. 61a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 562) pielęgniarka i położna przysługuje na wniosek i za zgodą pracodawcy urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych.

W jakich rodzajach szkolenia można uczestniczyć, by móc ubiegać się o przyznanie dodatkowego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych?

- Konferencja
- Kongres

- Seminaria
- Sympozja
- Warsztaty

Szkolenia i kursy podnoszące wiedzę i umiejętności zawodowe, inne niż określone w art. 66 ust. 1. Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Jakiego rodzaju szkoleń nie obejmuje prawo do 6-dniowego urlopu szkoleniowego

- Szkolenia specjalizacyjne „specjalizacje”
- Kursy specjalistyczne

- Kursy kwalifikacyjne
- Kursy doszkaldające

W jaki sposób ubiegać się u pracodawcy o urlop szkoleniowy?

1. Pielęgniarka i położna przysługuje urlop szkoleniowy, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy.

2. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1.

## Komunikat ws. realizacji zajęć praktycznych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

W związku z realizowanym kształceniem podyplomowym, w zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym, może brać udział wyłącznie pielęgniarka lub położna - osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną takich jak: podwyższona temperatura ciała, katar, kaszel.

W zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym nie może brać udziału pielęgniarka lub położna objęta kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych, lub jeżeli przebywa w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

Podmiot leczniczy, w którym pielęgniarka lub położna zamierza odbyć zajęcia praktyczne, nie może wymagać od tej pielęgniarki lub położnej samodzielnego

wykonania testu w kierunku COVID-19, przed rozpoczęciem zajęć praktycznych.

Test w kierunku COVID-19 należy przeprowadzić w przypadku zaistnienia uzasadnionego podejrzenia, że pielęgniarka lub położna była szczególnie narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i może być chora na COVID-19. W takim przypadku, test w kierunku COVID-19 powinien zostać wykonany w podmiocie leczniczym, w którym realizowane są zajęcia praktyczne, a osobą wskazującą na potrzebę wykonania testu powinien być opiekun stażu.

Koszt testowania w kierunku COVID-19 pielęgniarek lub położnych realizujących zajęcia praktyczne w ramach kształcenia podyplomowego zostanie pokryty ze środków NFZ. W tym celu

powinien być rozliczony analogicznie do kosztów testów w kierunku COVID-19 wykonywanych pracownikom danego podmiotu leczniczego, w którym realizowane są zajęcia praktyczne.

W przypadku realizacji szkolenia praktycznego w szpitalu jednoimiennym lub oddziale zakaźnym, pielęgniarka lub położna może wrócić do pracy lub być skierowana na kolejne szkolenia praktyczne dopiero w przypadku uzyskania ujemnego wyniku testu w kierunku COVID-19, który to test powinien być wykonany w 7 dniu po zakończeniu tego szkolenia.

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-realizacji-zajec-praktycznych-w-ramach-ksztalcenia-podyplomowego-piellegniarek-i-polożnych>

## OPINIA PRAWNA

### w sprawie samodzielnego ordynowania i wystawiania recept na leki z grupy OTC przez pielęgniarki i położne

Warszawa 05.08. 2020 r.

**Zlecający:** Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie

**Wykonawca:**

prof. nadzw. dr hab. n. prawn. Dorota Karkowska, radca prawny

**Przedmiot opinii:**

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

1. Czy pielęgniarka i położna może samodzielnie ordynować leki z grupy OTC, w tym wystawić na nie receptę?

## Odpowiedź

Pielęgniarka i położna nie wystawia recept na leki z grupy OTC.

## Uzasadnienie

Leki z grupy OTC (ang. over-the-counter) są to w medycynie, leki wydawane bez recepty lekarskiej oraz bez recepty pielęgniarskiej. Czyli z założenia nie wydaje się ich na receptę.

Idea OTC umożliwia pacjentom samoleczenie w powszechnych dolegliwościach, jak również w okresie przed zasięgnięciem porady lekarskiej czy pielęgniarskiej. Leki z grupy OTC „(...) są szeroko stosowane wśród pacjentów, przede wszystkim ze względu na ich łatwą dostępność, jak również z powodu przystępnych cen. Samoleczenie przy ich użyciu jest często wybieraną alternatywą zamiast wizyty u lekarza w przypadku pojawienia się różnych dolegliwości zdrowotnych. Ich status „leków dostępnych bez przepisu lekarza” powoduje, że w przeświadczeniu dużej grupy społeczeństwa są to produkty lecznicze o małej toksyczności, niezagrażające życiu lub zdrowiu. Tymczasem, niewłaściwe stosowanie (np. zażycie zbyt dużej dawki) takich substancji jak dekstrometorfan, kodeina, benzydamina czy pseudoefedryna może prowadzić do bardzo poważnych niepożądanych działań, wymagających hospitalizacji lub kończących się zgonem. Niepokojący jest także fakt stosowania niektórych z tych substancji w tzw. „celach rekreacyjnych”. Takie przypadki dotyczą w znacznej części młodzieży, która może być zachęcona faktem, że stosowane w celach odurzających leki są w pełni legalne. (Farm Współ 2014; 7: 1-7)”. Pomimo w/w wskazanych niebezpieczeństw - pacjent ma prawo do samodzielnego zaopatrywania się w leki z grupy OTC.

W praktyce przepisanie przez lekarza pacjentowi leku z grupy OTC, jest realizowane tak jak lek bez recepty pomimo, iż jest on wpisany przez lekarza na receptę. Problem pojawił się jednak w przypadku wpisania leku z grupy OTC na receptę wystawioną przez pielęgniarkę czy położną. W praktyce odmawia się wydania leków na podstawie recepty wystawionej przez pielęgniarkę, nawet jako leków bez recepty.

W naszej ocenie odpowiedzi na to pytanie nie należy szukać w kategoriach:

„(...) co sobie myśli o środowisku pielęgniarskim farmaceuta, który próbuje taką receptę zrealizować „pielęgniarka ma mniejsze kompetencje niż pacjent w zakresie ordynacji leku z grupy OTC”.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U.2020.S\A) Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich., a zgodnie z art. 45 lekarz może ordynować, leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Mamy tu ogólne domniemanie, iż każdy lekarz może przepisać każdy lek, z zachowaniem zasad określonych w przepisach prawa. To lekarz nadal jest odpowiedzialny za leczenie pacjenta, w tym za ordynację leków.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst, jedn. Dz.U.2020.562, dalej u.z.p.p.)-Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem samodzielnym; udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Uprawnienia pielęgniarki i położnej w zakresie samodzielnego podjęcia decyzji o zastosowaniu określonego leku u pacjenta oraz zasady i okoliczności wystawienia recept, obowiązujące dopiero od 1 stycznia 2016 r.

Wyróżnia się trzy sytuacje: 1. stosowania produktów leczniczych samodzielnie

bez zlecenia lekarskiego, 2. samodzielna ordynacja leków na podstawie wystawionej recepty oraz 3. wystawienie recepty na leki w ramach zlecenia lekarskiego, niezbędnych do kontynuacji leczenia.

W obecnym stanie prawnym pielęgniarka i położna może samodzielnie bez zlecenia zastosować u pacjentów leki na podstawie art. u.z.p.p. **tylko w zakresie określonym w załącznikach** do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28.02.2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, (tekst jedn. Dz.U.2017.497).

Natomiast pielęgniarka i położna ma prawo do samodzielnego ordynowania leków, zawierających określone substancje czynne, w tym wystawiania na nie recepty na podstawie art. 15u.z.p.p. - **ale wykaz substancji czynnych zawartych w lekach** wyraźnie określa rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18.01.2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarkę i położną oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położnej (Dz.U.2018.299).

Porównując wykazy produktów leczniczych wymienionych w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28.02.2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego oraz wykaz substancji czynnych zawartych w lekach ujętych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18.01.2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarkę i położną oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położnej, - wysuwa się wniosek, że prawo pielęgniarek i położnych do samodzielnego ordynowania leków jest uregulowane w sposób niejednoznaczny, zarówno

z uwagi na posługiwanie się w jednym rozporządzeniu sformułowaniem „wykaz produktów leczniczych”, a w drugim „wykazu substancji czynnych zawartych w lekach”, jak i rozbieżności co do rzeczywistego zakresu uprawnień przysługujących pielęgniarce i położnej.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28.02.2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego pielęgniarka może podjąć decyzję o zastosowaniu danego leku lub wyrobu medycznego, kiedy sprawuje osobistą i bezpośrednią opiekę nad pacjentem w sytuacji braku obecności lekarza, ale na te leki lub wyroby medyczne nie będzie mogła wystawić recepty czy wydać zlecenia - jeżeli nie będą one wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 18.01.2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych

w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarkę i położną oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położnej.

Pielęgniarka i położna, wystawiają recepty na leki na zasadach określonych w art. 95b, art. 96 a i 96b ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.), jako osoby uprawnione (art. 2 pkt. 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dz.u.2020.357 t.j.)

#### **Konkluzja**

1. Ustawodawca wyraźnie ustalił zakres:

- produktów leczniczych do samodzielnego stosowania przez pielęgniarkę bez zlecenia lekarskiego, oraz

- wykaz substancji czynnych zawartych w lekach do samodzielnej ordynacji, na które pielęgniarka i położna może wystawić receptę - biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany przepisami zakres umiejętności.

2. Na dzień dzisiejszy zgodne z prawem jest odmawianie przez farmaceutów realizacji recepty wystawionej przez pielęgniarkę lub położną na leku z grupy OTC.

3. Farmaceuta ma obowiązek wydania pacjentowi leków z grupy OTC, jeżeli pacjent zwróci się o ich wydanie.

4. Biorąc pod uwagę wiele wątpliwości występujących w praktyce pielęgniarskiej i położniczej w zakresie uprawnień związanych z samodzielną ordynacją leków oraz kontynuacją recepty na lek w ramach zlecenia lekarskiego - Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych - podjęła działania w celu uporządkowania i rozszerzenia uprawnień pielęgniarek i położnych w omawianym zakresie.

## **Odpowiedzi na pytania, dotyczące praktycznych aspektów wykonywania zawodu, które zostały przesłane przez pielęgniarki i położne**

opracował Dział Merytoryczny w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

### **Czy pielęgniarka należy się dodatek za specjalizację bez względu na oddział, na którym jest zatrudniona?**

Zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1471 ze zm.) w tabeli stanowiącej załącznik Współczynniki pracy są zawarte grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, co oznacza, iż to pracodawca określa, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku pracy w danym oddziale. To oznacza, że nie każda pielęgniarka z tytułem specjalisty pracująca w danym oddziale może uzyskać podwyższenie wynagrodzenia, a jedynie ta, która posiada kwalifikacje wymagane na zajmowanym stanowisku.

Zasady podwyższenia wynagrodzenia pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej określa art. 3 ww. ustawy, w którym wskazuje się:

1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”,

2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów,

3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja,

4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia

zasadniczego ustala corocznie do dnia 15 czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia:

- a) kierownik podmiotu leczniczego,
- b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 ww. ustawy - w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

### **Spółka cywilna świadcząca usługi w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej: czy pielęgniarka objęta kwarantanną może udzielać teleporad? Czy możemy zatrudnić inną pielęgniarkę do udzielania teleporad?**

Osoba przebywająca w obowiązkowej kwarantannie nie może wykonywać pracy zarobkowej, w tym udzielać teleporad.

Trudno o odpowiedź na pytanie, czy S.C. może zatrudnić inną pielęgniarkę w celu udzielania teleporady, ponieważ brak w nadesłanym pytaniu informacji o prawnej formie wykonywanej działalności. Są dwie możliwości:

- Jeżeli udzielacie świadczeń zdrowotnych jako podmiot leczniczy-tak, możecie zatrudnić inną pielęgniarkę.
- Jeżeli udzielacie świadczeń zdrowotnych jako grupowa praktyka - nie możecie zatrudnić innej pielęgniarki, ponieważ istotą praktyki zawodowej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych osobiście przez współników. Wówczas dotychczasowe obowiązki pielęgniarki w kwarantannie muszą przejść wspólnicy grupowej praktyki.

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1239), dalej: ustawa o chorobach zakaźnych:

- izolacja - odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby (art. 2 pkt 11 ustawy o chorobach zakaźnych),

- izolacja w warunkach domowych - odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu, u zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych (art. 2 pkt 1a ustawy o chorobach zakaźnych),

- kwarantanna - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych (art. 2 pkt 12 ustawy o chorobach zakaźnych).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r., poz. 645), dalej: ustawa ubezpieczenia chorobowego, stanowią:

1. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

2. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony pod-

miot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,

1a) wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (...).

Z powyższego wynika, iż pielęgniarka przebywająca w kwarantannie musi być traktowana tak, jakby była chora i nabywa prawo do zasiłku chorobowego wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny.

Dotyczy to również osób izolowanych na podstawie decyzji właściwego organu albo uprawnionego podmiotu na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, czyli: decyzji państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego (art. 33 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych) lub lekarza kierującego do izolacji, kwarantanny lub zlecającego izolację w warunkach domowych (art. 35 ust. 2 ustawy o chorobach zakaźnych).

W tej sytuacji, pielęgniarka ma ustawowy obowiązek niewykonywania pracy zarobkowej (art. 17 ust. 1 ustawy ubezpieczenia chorobowego), a do takiej należy świadczenie teleporady.

LEX Medica

## Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

### Autor odpowiedzi:

Iwona Choromańska

### Odpowiedzi udzielono:

11 maja 2020 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

### Pytanie:

Czy w okresie epidemii koronawirusa dyrekcja szpitala ma prawo przesunąć położną z oddziału ginekologicznego na inny oddział tego szpitala?

### Odpowiedź:

W stanie epidemii dyrekcja szpitala może przesunąć położną z oddziału ginekologii wyłącznie do oddziału, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne obejmujące jedynie kompetencje ustawowo przewidziane dla położnej. Nie może

to być każdy dowolny oddział. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562) w art. 5 ust. 1 stanowi, że wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;

2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;

3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;

4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;

5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;

6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;

7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;

8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;

10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;

11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;

12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;

13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:

a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,

b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Powyższe oznacza, że świadczenia położnej obejmują szeroko pojętą opiekę

nad kobietą, kobietą w ciąży, podczas porodu, położu, w zakresie świadczeń w dziedzinie ginekologii, sprawowania opieki nad noworodkiem.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz.U. z 2013 r. poz. 1562) - dalej r.d.p.s. określa dziedziny pielęgniarstwa, w których możliwe jest kształcenie podyplomowe położnych. Zgodnie z postanowieniami ww. rozporządzenia, wg § 1 ust. 3 r.d.p.s. kształcenie podyplomowe położnych, szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja) dla położnych może być prowadzone w dziedzinach pielęgniarstwa:

1) ginekologiczno-położniczego;

2) rodzinnego.

Zgodnie z § 1 ust 4 r.d.p.s. specjalizacja dla pielęgniarek i położnych może być prowadzona w dziedzinie pielęgniarstwa:

1) epidemiologicznego;

2) neonatologicznego.

Według §2 ust. 3 r.d.p.s. kursy kwalifikacyjne dla położnych mogą być prowadzone w dziedzinach pielęgniarstwa:

1) anestezyjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii;

2) operacyjnego;

3) rodzinnego.

oraz w dziedzinie epidemiologii (§ 2 ust. 4 r.d.p.s.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497) również obejmuje świadczenia, obejmujące swym zakresem uprawnienia ustawowe położnej.

W związku z powyższym, w stanie epidemii dyrekcja szpitala może przesunąć położną z oddziału ginekologii jedynie do oddziału, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne obejmujące jedynie kompetencje ustawowe przewidziane dla położnej. Nie może to być każdy dowolny oddział.

#### **Autor odpowiedzi:**

Iwona Kaczorowska-Kossowska

#### **Odpowiedzi udzielono:**

28 maja 2020 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

#### **Pytanie:**

Jaką datę objęcia ograniczeniem należy wskazać do wyliczeń wynagrodzeń jeśli: 1) lista została wysłana 5 maja i tą datę posiadają informacje o objęciu ograniczeniem przekazane personelowi, 2) lista wysłana 5 maja została za zgodą NFZ anulowana i poprawiona, wysłana ponownie 14 maja i tą datę posiadają informacje o objęciu ograniczeniem przekazane personelowi?

#### **Odpowiedź:**

Jeśli informacja o objęciu ograniczeniem została przekazana pracownikom w dniu 5 maja w sposób prawnie skuteczny, to od tej daty byli oni zobowiązani do zaprzestania udzielania świadczeń w innych miejscach i od tej daty należałoby obliczać wysokość należnych im dodatkowych wynagrodzeń, na poczet których środki winny zostać przekazane świadczeniodawcy przez NFZ.

Trudno ocenić tą sytuację z formalno-prawnego punktu widzenia, ponieważ nie wiemy jaka była przyczyna anulowania i zmiany wykazu, czy oświadczenia o objęciu ograniczeniem złożone pracownikom 5 maja były z jakiegokolwiek przyczyny wadliwe i skutek wady nieważne, czy złożono pracownikom (i w jakiej dacie) oświadczenia informujące o anulowaniu poprzednich. Z opisu sytuacji wynika jedynie, że personelowi przekazano dwa oświadczenia o objęciu ograniczeniem, w różnych datach.

Zgodnie z § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz.U. poz. 775) - dalej r.s.o. przekazanie osobie wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w § 1 ust. 4, stanowi podsta-

wę do zaprzestania w okresie ustalonym zgodnie z § 1 ust. 4 i 6 r.s.o.:

1) świadczenia pracy na podstawie innej niż stosunek pracy,

2) wykonywania zawodu medycznego w formie praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 poz. 295)-u.dz.l.

- wykonywanych poza podmiotem leczniczym, o którym mowa w § 1 ust. 1 u.dz.l.

Pracownik, który otrzymał informację o objęciu ograniczeniem zobowiązany był zatem do zaprzestania udzielania świadczeń w innym miejscu do momentu otrzymania informacji. Od tego też momentu winno też być mu naliczane dodatkowe wynagrodzenie z tytułu niewykonywania zawodu w innym miejscu (oczywiście o ile spełnia on warunki określone przepisami rozporządzenia). Jak wynika bowiem z polecenia r.s.o. (<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatkowe-wynagrodzenie-dla-personelu-medycznego-za-prace-w-jednym-miejscu,7721>).



html) środki przekazane są na wypłatę dodatkowego świadczenia „przez okres objęcia ograniczeniem”.

Biorąc zaś pod uwagę treść wzoru umowy zawieranej przez Świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia, regulującej zasady przekazywania środków na wypłaty dodatkowych wynagrodzeń, nie przewiduje ona zapisów uzależniających wysokość przekazanych środków od daty przekazania wykazu pracowników. Reguluje natomiast termin, w jakim świadczeniodaw-

ca środki te otrzyma, i ten uzależniony jest od daty przekazania wykazu (§ 2 ust. 3 r.s.p.).

Prowadzi to do wniosku, że jeśli informacja o objęciu ograniczeniem została przekazana pracownikom w dniu 5 maja w sposób prawnie skuteczny, to od tej daty byli oni zobowiązani do zaprzestania udzielania świadczeń w innych miejscach i od tej daty należałoby obliczać wysokość należnych im dodatkowych wynagrodzeń. Jeśli natomiast przyczyną „anulowania” wykazu była wada in-

formacji powodująca jej bezskuteczność, data ta może być późniejsza. Należy jednak wówczas także wziąć pod uwagę, iż pracownicy, którzy zaprzestali świadczenia pracy w innych miejscach na skutek oświadczenia pracodawcy obciążonego wadą prawną, o której nie wiedzieli, mogą wywodzić z tego tytułu roszczenia wobec pracodawcy - wszystko zależne jest tu od przyczyny i trybu, w jakim doszło do zmiany informacji i wykazu.

Warszawa, 07.09.2020 r.

## OPINIA PRAWNA

# w sprawie pobierania przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej materiału do badań diagnostycznych i transportu tego materiału do laboratorium diagnostycznego

**Zlecający:** Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

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

### I. Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

Jakie w obecnym stanie prawnym, są zasady pobierania materiału do badań diagnostycznych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (dalej zwane: pielęgniarki POZ)?

Kto jest zobowiązany do transportu pobranego materiału do badań diagnostycznych?

### II. Podstawa prawna:

Niniejsza opinia prawna została sporządzona na podstawie następujących aktów prawnych:

1. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 849 ze zm.) dalej: u.d.l.

2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.) dalej: u.dz.l.

3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej, (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 562 ze zm.), dalej: ustawa pielęgniarska lub u.z.p.p.

4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 849), dalej: u.p.p.R.P.P.

5. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 154), dalej u.p.t.

6. Oświadczenie rządowe z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie wejścia w życie zmian do załączników A i B do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1119) obowiązuje od 1 stycznia 2019 r.

7. Ustawa 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. z 2020 r., poz. 1493).

8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne, (Dz. U. z 2018 r., poz. 299).

9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, (tekst

jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 320) dalej: r.o.w.u.

10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, (Dz. U. z 2017 r., poz. 497) dalej: r.s.z.

11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 2335) dalej: r.z.p.o.z.

12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 736 ze zm.) dalej: r.s.g.p.o.z.

13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1923) dalej: r.s.j.l.

14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2004 r. w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do ba-

dań laboratoryjnych (Dz. U. z 2004 r, Nr 247, poz. 2481).

### III. Analiza prawna

1. Osoby uprawnione do pobierania materiału do badań diagnostycznych

Zagadnienia związane z czynnościami pobrania materiału do badań laboratoryjnych są przedmiotem regulacji ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. Ustawodawca nie definiuje pojęcia „badania diagnostyczne” natomiast wskazuje, że czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują, między innymi badania laboratoryjne oraz mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek, które dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych zostały pobrane od pacjenta (art. 2 u.d.l.). Jednocześnie przywołana ustawa używa zwrotu: wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz zwrotu: czynności pobrania materiału do badań laboratoryjnych (art. 6a i art. 6b u.d.l.). Ustawodawca nie precyzuje zwrotu - czynności polegającej na pobieraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych, natomiast wskazuje katalog osób uprawnionych, w zależności od posiadanych kwalifikacji zawodowych, które mogą takie czynności wykonywać (art. 6a u.d.l. w zw. z art. 6 i art. 6a u.d.l.). Zgodnie z treścią załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2004 r. w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych:

1. osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację w dziedzinie przydatnej do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej ma prawo do pobierania każdego materiału niezbędnego do wykonania badania laboratoryjnego,

2. diagnosta laboratoryjny oraz osoby, które uzyskały tytuł zawodowy technika analityki medycznej lub licencjata na kierunku analityka medyczna posiadają uprawnienia do pobierania:

- krwi żyłnej z żył obwodowych kończyn;
- krwi włosniczkowej z opuszki palca i palucha, z piętki i płatka ucha;
- wymazów z powłok skórnych, gardła, przewodów słuchowych zewnętrznych,

przedsionka nosa, worka spojówkowego i odbytu;

- włosy i zeszkobiny z paznokci i skóry.

Analiza przepisów ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz rozporządzenia w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych prowadzi do wniosku, iż wśród osób uprawnionych do podejmowania czynności związanych z pobieraniem materiału do badań, nie zostały wymienione pielęgniarki. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki są uprawnione i zobowiązane do pobierania materiału do badań laboratoryjnych na podstawie odrębnych przepisów od powyższych.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega w szczególności na samodzielnym, bez zlecenia lekarskiego, udzielaniu w określonym zakresie świadczeń diagnostycznych (art. 4 ust. 1 pkt 4 u.z.p.p. w zw. z art. 6.) oraz prawie do wystawiania skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 15a ust. 6 u.z.p.p.). Zakres powyższych uprawnień pielęgniarki w zakresie diagnostycznych świadczeń zdrowotnych został określony w dwóch rozporządzeniach Ministra Zdrowia: z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego oraz z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.

Pielęgniarka może pobierać do celów diagnostycznych bez zlecenia lekarskiego każdy rodzaj materiału do badania, którego pobieranie wynika z uprawnień zawodowych nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, w szczególności krew żylną, mocz, ślinę, kał, włosy, wyszkobiny z paznokci, wymaz z górnych dróg oddechowych,

wymaz z rany, wymaz z dróg moczowych i narządów płciowych, wymaz z odbytu, wymaz z oka, wymaz z policzka i wymazy cytologiczne (§ 11 r.s.z.). Jednocześnie załącznik nr 6 do r.s.z. wskazuje na katalog badań diagnostycznych, które pielęgniarka może przeprowadzać samodzielnie.

Lp.	Nazwa badania diagnostycznego
1	Badania przeprowadzane z zastosowaniem analizatorów: morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi, sód, potas, wapń, kreatynina, glukoza, mleczany, czas protrombinowy (INR), TSH, gazometria z krwi żyłnej, gazometria z krwi włosniczkowej.
2	Badania przeprowadzane za pomocą szybkich testów diagnostycznych: białko C-reaktywne (CRP), troponina, hemoglobina glikowana (HbA1c), badanie moczu (białko, ciała ketonowe, cukier, test ciążowy).
3	Badania przeprowadzane z zastosowaniem innych urządzeń pomiarowych: przeskórny pomiar bilirubiny, pomiar glikemii za pomocą glukometru.

Warto podkreślić, iż przedmiotowy katalog oraz zakres uprawnień pielęgniarki w odniesieniu do pobierania od pacjenta materiału dla celów diagnostycznych uległ znacznemu rozszerzeniu, jeśli porównamy go z dotyczącymi tego zagadnienia regulacjami prawnymi wcześniejszego rozporządzenia Ministra Zdrowia, które zostało uchylone przez rozporządzenie, o którym mowa powyżej. Poprzednie rozporządzenie, bowiem zawierało ściśle określony katalog badań oraz rodzajów materiału, który pielęgniarka miała prawo pobrać od pacjenta.

Natomiast pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo ma prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Wykaz badań diagnostycznych określił Minister Zdrowia w drodze rozporządze-

nia (art. 15a ust. 6 w zw. z ust. 8 pkt 2 u.z.p.p.). Są to następujące badania:

Lp.	Rodzaj badania	Nazwa badania diagnostycznego
1	Badania hematologiczne	morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
2	Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	sód, potas, kreatynina, glukoza, hemoglobina glikowana (HbA1c), doustny test tolerancji glukozy (DTTG), białko C-reaktywne (CRP), badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), badanie w kierunku różyczki (IgG, IgM), badanie przeciwciał anti-HCV, anti-HBs, badania w kierunku kiły (VDRL)
3	Badania układu krzepnięcia	czas protrombinowy (INR)
4	Badania moczu	ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu
5	Badania kału	badanie w kierunku obecności pasożytów badanie w kierunku stwierdzenia krwi utajonej
6	/nie dotyczy pielęgniarki/	
7	Badania mikrobiologiczne	szybki test lateksowy, posiew moczu z antybiogramem
8	Badania z zakresu serologii grup krwi	oznaczenie grupy krwi AB O i antygeny Rh D, oznaczenie przeciwciał anti-Rh
9	Badania radiologiczne	zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej
10	Badania elektrokardiograficzne	EKG w spoczynku
11	Badania inne	próba tuberkulinowa RT23

Podsumowując, czynności pobrania materiału do badań diagnostycznych można określić mianem czynności przygotowawczych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Wszelkie czynności związane z pobraniem materiału mogą być wykonywane samodzielnie przez osoby uprawnione w sposób zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej, bez konieczności nadzoru ze strony diagnosty laboratoryjnego.

Za uregulowanie szczególne, należy uznać rozszerzenie katalogu osób uprawnionych do pobierania materiału do badań diagnostycznych o opiekunów medycznych. Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epi-

demią COVID-19 oraz po jej ustaniu: W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z COVID-19, osoba, która:

1) rozpoczęła przed dniem 1 września 2012 r. i ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej oraz uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny lub

2) rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2012 r. i ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy oraz uzyskała świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie opiekun medyczny, dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, certyfikat kwalifikacji zawodowej w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie opiekun medyczny lub dyplom zawodowy w zawodzie opiekun medyczny, lub

3) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną oraz uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny lub dyplom zawodowy w zawodzie opiekun medyczny

- po odbyciu przeszkolenia u pracodawcy, potwierdzonego zaświadczeniem, może pobierać materiał z górnych dróg oddechowych w celu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. 2. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej a status świadczeniodawcy Uprawnienia pielęgniarek w zakresie realizacji czynności pobierania materiału do badań laboratoryjnych zostały dodatkowo uszczegółowione w przepisach prawa dla pielęgniarek, które nabyły status pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (dalej zwane także: pielęgniarki POZ).

Pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej jest pielęgniarka, która spełnia łącznie dwa ustawowe kryteria: legitymuje się wymaganymi kwalifikacjami zawodowymi<sup>1</sup> oraz z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (art. 7 u.p.o.z. w zw. z art. 5 pkt 25 i 26 u.ś.o.z.). Tym samym

pielęgniarskie świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej mogą być udzielane w ramach działalności leczniczej prowadzonej przez pielęgniarki praktyk zawodowych lub w ramach działalności leczniczej podmiotu leczniczego (art. 7 u.p.o.z. w zw. z art. 19 ust. 1 u.z.p.p.). Pielęgniarka POZ uzyskuje status świadczeniodawcy z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jeżeli wykonuje zawód w ramach indywidualnej praktyki zawodowej lub grupowej praktyki zawodowej w formie spółki cywilnej. Natomiast w przypadku wykonywania zawodu pielęgniarki POZ w ramach grupowej praktyki pielęgniarskiej prowadzonej w formie spółki partnerskiej lub jawnej - świadczeniodawcą będzie ta spółka z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (art. 4 u.d.l. w zw. z art. 19 ust. 1 u.z.p.p.), a w przypadku wykonywania przez pielęgniarkę POZ zawodu w podmiocie leczniczym - świadczeniodawcą będzie podmiot leczniczy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (art. 7 u.p.o.z. w zw. z art. 5 pkt 25 i 26 u.ś.o.z.).

3. Zasady postępowania diagnostycznego w podstawowej opieki zdrowotnej

Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy z systemem ochrony zdrowia, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 2 u.p.o.z.). Pacjent mający status świadczeniobiorcy ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z NFZ, i w ramach tego wyboru - pacjent ma prawo wybierać lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ. (art. 9 ust.1 i ust. 2 u.p.o.z.). To nie lekarz POZ „dobiera: sobie pielęgniarkę POZ i położną POZ do wspólnej realizacji zadań, ale „zespoły POZ” de facto ma być tworzony przez świadczeniobiorcę, tzn. że pacjent ma sam dokonać wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub po-

łożnej POZ (art. 9 ust. 2 u.p.o.z.). Zespół POZ w zależności od dokonanego przez pacjenta wyboru może składać się z (art. 9 ust. 3 u.p.o.z.):

1. lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ u tego samego świadczeniodawcy albo

2. lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ u różnych świadczeniodawców, albo

3. lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ będących świadczeniodawcami.

Dokonany przez pacjenta wybór lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ determinuje skład „zespołu POZ”, który ma sprawować nad nim opiekę zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej (art. 11 u.p.o.z.). Innymi słowy, pacjent wskazuje która pielęgniarka będzie wykonywać względem niego zlecenia lekarskie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, a tym samym staje się zobowiązana do pobierania materiału do badania diagnostycznego.

Planowanie i koordynacja postępowania diagnostycznego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy, należy do lekarza POZ, w ramach swoich kompetencji zawodowych (art. 4 i art. 5 ust. 1 i 2 u.p.o.z. w zw. z Załącznik

1 pkt 3 r.z.p.o.z.). Świadczenia gwarantowane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmują nieodpłatne świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej określone na podstawie art. 31 d u.s.o.z. w części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych:

1. Badania hematologiczne:

- morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi;
- morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi;
- retikulocyty;
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB).

2. Badania biochemiczne i immunologiczne:

- sód; potas; wapń zjonizowany; żelazo; żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC);
- stężenie transferyny; stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c);
- mocznik; kreatynina; glukoza; test obciążenia glukozą; białko całkowite;

- proteinogram; albumina; białko C-reaktywne (CRP); kwas moczowy;

- cholesterol całkowity; cholesterol-HDL; cholesterol-LDL; triglicerydy (TG);

- bilirubina całkowita; bilirubina bezpośrednia; fosfataza alkaliczna (ALP);

- aminotransferaza asparaginianowa (AST); aminotransferaza alaninowa (ALT);

- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP); amylaza; kinaza kreatynowa (CK);

- fosfataza kwasna całkowita (ACP); czynnik reumatoidalny (RF);

- miano antystreptolizyn O (ASO); hormon tyreotropowy (TSH); antygen HBs-AgHBs;

- VDRL; FT3; FT4; PSA - Antygen swoisty dla stercza całkowity.

3. Badania moczu:

- ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu; ilościowe oznaczanie białka; ilościowe oznaczanie glukozy;

- ilościowe oznaczanie wapnia; ilościowe oznaczanie amylazy.

4. Badania kału:

- badanie ogólne; pasożyty; krew utajona - metodą immunochemiczną.

5. Badania układu krzepnięcia:

- wskaźnik protrombinowy (INR); czas kaolinowo-kefalinowy (APTT); fibrynogen.

6. Badania mikrobiologiczne:

- posiew moczu z antybiogramem; posiew wymazu z gardła z antybiogramem;

- posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella.

Natomiast do zadań pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych należy m.in. wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium przy wykorzystaniu zestawów i aparatury przeznaczonych do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, pobieranie materiału do badań diagnostycznych oraz wystawianie skierowań na wykonanie badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta - zgodnie z wymo-

gami art. 15a ust. 6 u.z.p.p. (art. 12 ust. 2 u.p.o.z. i art. 13 ust. 4 w zw. z Załącznikiem 2 A pkt 3 ppkt 7,10,11 r.z.p.o.z.).

4. Pobieranie przez pielęgniarkę POZ materiału do badań diagnostycznych w domu świadczeniobiorcy (pacjenta)

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarka POZ może pobrać materiał do badań diagnostycznych w domu pacjenta (świadczeniobiorcy). Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, muszą jednak zaistnieć wyraźnie wskazane okoliczności.

1. Pobrania materiału do badań diagnostycznych w warunkach domowych dokonuje pielęgniarka, która została przez świadczeniobiorcę (pacjenta) wybrana jako pielęgniarka POZ i który to pacjent został wpisany na jej listę świadczeniobiorców.

2. Pielęgniarka POZ pobiera materiały do badań diagnostycznych w przypadkach gdy świadczenie, ze względów uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, może być zrealizowane wyłącznie w domu świadczeniobiorcy.

3. Świadczeniodawca przy zleceniu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej pobrania materiałów do badań diagnostycznych w domu świadczeniobiorcy, znajdującego się na jej liście świadczeniobiorców, jest obowiązany do:

- zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt pojemników na materiały do zleconych badań oraz pojemnika zbiorczego do transportu pobranych próbek, odpowiadających wymogom określonym w przepisach ustawy o diagnostyce laboratoryjnej,

- udostępnienia pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń lub w filii świadczeniodawcy, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, pojemników, o których mowa w pkt 1, oraz zapewnienia w tym samym miejscu odbioru pobranych przez pielęgniarkę próbek.

4. Świadczeniodawca organizuje pobranie materiałów do badań zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (Załącznik I do r.g.s.p.o.z. Część I pkt 3) - co oznacza w praktyce, iż świadczeniodawca zlecając pielęgniarkę POZ ma obowiązek zapoznać ją z procedurą zasad pobierania materiału do ba-

dań diagnostycznych opracowaną przez laboratorium diagnostyczne, z którym świadczeniodawca zawarł umowę (czyli do którego zostanie przekazany pobrany przez pielęgniarkę POZ materiał do badania diagnostycznego). Dokument zawierający procedurę stanowi załącznik do umowy na wykonywanie badań diagnostycznych, jaką laboratorium podpisuje z każdym świadczeniodawcą z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zagadnienie zasad pobierania materiału do badań diagnostycznych, reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych. Wykładnia językowa podstawy prawnej w/w rozporządzenia, tj. art. 17 ust. 4 u.dz.L, jak i tytuł tego rozporządzenia - wskazuje, iż adresatem przepisów wydanych w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości czynności diagnostyki laboratoryjnej są medyczne laboratoria diagnostyczne i mikrobiologiczne. Jednak wykładnia celowościowa i systemowa wskazuje, iż adresatami tych przepisów są także wszystkie podmioty realizujące zadania w zakresie pobierania materiału do badań diagnostycznych. Każdy świadczeniodawca realizujący zadania podstawowej opieki zdrowotnej ma prawo do otrzymania procedury pobierania materiałów do badań laboratoryjnych, przygotowanej przez laboratorium do którego będzie dostarczany materiał do badań diagnostycznych, pobierany przez pielęgniarkę POZ lub innego członka zespołu POZ. Świadczeniodawca zobowiązany jest do potwierdzenia zapoznania się z procedurą oraz stosowania się do niej w zakresie pobierania materiału. Procedura pobierania materiału do badań winna uwzględniać, w szczególności: a) sposób przygotowania pacjenta; b) rodzaj i objętość pobieranego materiału; c) sposób pobrania materiału do badania - gdzie znaleźć się powinny przykładowo zapisy dotyczące zasad pobierania krwi do badań wykonywanych rutynowo, które obejmują między innymi pobieranie krwi rano, po wypoczynku nocnym, na czczo, przy zachowaniu dotychczasowej diety oraz przed leczeniem lub po ewentualnym odstawieniu leków mogących wpływać na poziom mierzonych składnika, o ile nie zaburza to procesu

leczenia; d) wymagania dotyczące sprzętu i pojemników stosowanych do pobierania materiału, e) sposób postępowania ze sprzętem i wyrobami medycznymi stosowanymi przy pobieraniu materiału wraz z ich utylizacją; f) oznakowanie pojemników z pobranym materiałem imieniem i nazwiskiem, numerem PESEL lub numerem dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta albo numerem identyfikacyjnym pacjenta, albo kodem kreskowym; g) obowiązki osoby pobierającej materiał, przykładowo regulacje dotyczące stosowania przy każdym pacjencie nowych rękawiczek jednorazowego użytku tylko w celu pobrania materiału, dokonywania jednoznacznej identyfikacji i weryfikacji tożsamości pacjenta, od którego został pobrany materiał, potwierdzania podpisem faktu pobrania materiału.

Podkreślić należy użycie przez ustawodawcę sformułowania „w szczególności” w zakresie wyliczenia poszczególnych elementów, które winny zostać zamieszczone w procedurze oznacza to, że ich katalog ma charakter otwarty, a wymienione w przepisach części składowe procedur stanowią jedynie określone minimum przewidziane przez prawodawcę.

Poszczególne procedury mogą zatem zawierać dodatkowe elementy, uwzględniające specyfikę pracy i wykonywanych badań w konkretnym laboratorium.

5. Transport pobranego materiału do badań diagnostycznych

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych - laboratorium opracowuje, wdraża i stosuje procedury transportu materiału do badań oraz udostępnia je zleceniodawcom, którzy potwierdzają zapoznanie się z tymi procedurami. Oznacza to, iż każdy świadczeniodawca POZ jest zobowiązany do organizacji transportu materiału pobranego w celu wykonania badań diagnostycznych zgodnie z tą procedurą. Materiał do badań laboratoryjnych musi być transportowany i dostarczany do laboratorium przez upoważnione osoby. Materiał jest transportowany w zamkniętych próbkach lub pojemnikach, w zamkniętym opakowaniu zbiorczym, oznakowanym „materiał zakaźny”. Materiał do badań jest transportowany w warunkach niezmie-

niających jego właściwości. Procedury transportu materiału zawierać musi w szczególności informacje dotyczące: 1) zabezpieczenia materiału przed uszkodzeniem, 2) zapewnienia bezpieczeństwa osoby transportującej materiał, 3) minimalizacji skutków skażenia w wypadku uszkodzenia opakowania zbiorczego lub opakowania indywidualnego transportowanego materiału, 4) sposobu dekontaminacji w przypadku skażenia, 5) opisu pojemników i opakowań zbiorczych przeznaczonych do transportu, 6) dopuszczalnego czasu transportu, 7) dopuszczalnego zakresu temperatury transportu - z uwzględnieniem rodzajów materiału. Jednocześnie ustawodawca zobowiązując świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej do przestrzegania procedur w zakresie transportu, nie wskazuje - jakie pojazdy mechaniczne mogą być wykorzystane do przewożenia materiału pobranego do badania diagnostycznego i kto jest zobowiązany do pokrycia kosztów tego transportu? Zgodnie z § 8 ust. 1 r.o.w.u. Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Natomiast zgodnie z art. 13 ust. 1 u.p.o.z.: Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do zapewnienia możliwości realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego, odpowiednio dla lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ, zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 4. Oznacza to, iż obowiązki o których mowa art. 13 ust. 1 u.p.o.z. - spoczywają na tym podmiocie, który jest stroną umowy z Narodowym Funduszu Zdrowia. Jeżeli pielęgniarka POZ wykonuje zawód na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, to ma prawo oczekiwać, iż podmiot leczniczy zapewni realizację ustawowych zadań w zakresie postępowania diagnostycznego zgodnie z obowiązującym stanem prawnym. W sytuacji wykonywania zawodu w ramach praktyk grupowych, obowiązki te spoczywają na tej praktyce, natomiast odnośnie wykonywania zawodu w ramach indywidual-

nej pielęgniarskiej praktyki zawodowej lub cywilnej - świadczeniodawcą jest pielęgniarka - a zatem sama musi zapewnić sobie realizację swoich zadań.

Odpowiedzi na pytanie o „pojazd mechaniczny”, w którym ma być przewożony pobrany materiał do badań laboratoryjnych nie dają także przepisy rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest uszczegóławianie organizacji współpracy pomiędzy podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej. W przywołanym rozporządzeniu jest jedynie mowa, że świadczeniodawca w przypadkach określonych w ustawie oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, zapewnia transport sanitarny w ramach kwoty zobowiązania określonej w umowie (§ 8 ust. 2 o.w.u.). Od tej zasady jest wyjątek, świadczeniodawcy udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej nie zapewniają transportu sanitarnego, jeżeli nie zawarli oni odrębnej umowy (§ 8 ust. 2 o.w.u.).

Stan prawny nieprecyzyjny „czym” pobrany materiał do badania laboratoryjnego ma być transportowany przez świadczeniodawcę budzi wiele wątpliwości. Przede wszystkim, nasuwa się pytanie o charakter biologiczny pobranego materiału, o bezpieczeństwo jego transportu, bezpieczeństwo osoby transportującej pobrany materiał oraz zgodność postępowania ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej.

Dodatkowo wątpliwości nasuwa regulacja, że materiał biologiczny i materiał wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu ma być przewożony transportem sanitarnym (art. 5 pkt 33a u.ś.o.z.). Literalna wykładnia w/w zapisu sugeruje, że materiały biologiczne i materiały wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych, które nie wymagają specjalnych warunków transportu, mogą być przewożone transportem niespełniającym wymogów transportu sanitarnego. Nie znajduje to jednak potwierdzenia w zapisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, które wyraźnie wskazuje, że każdy materiał

pobierany do badań diagnostycznych jest traktowany jako zakaźny, czyli nasuwa się logiczny wniosek, że należałoby zapewnić jednolite warunki transportu dla tego materiału.

W tym stanie rzeczy należy więc sięgnąć do przepisów regulujących zasady transportu drogowego, w świetle których materiały biologiczne, co do których nie można wykluczyć, iż zawierają elementy zakaźne, kwalifikowane są jako niebezpieczne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych. Towar niebezpieczny to materiał lub przedmiot, który zgodnie z ADR, RID lub ADN (oznaczające odpowiednie umowy międzynarodowe) nie jest dopuszczony odpowiednio do przewozu drogowego, przewozu kolejną lub przewozu żeglugą śródlądową albo jest dopuszczony do takiego przewozu na warunkach określonych w tych przepisach (art. 2 pkt 4 u.p.t.). Zgodnie z art. 9 ust. 7 u.p.t. organem właściwym dla określenia w sprawach warunków przewozu materiałów zakaźnych jest minister właściwy do spraw zdrowia. Jak wynika zaś z treści Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych - ADR (oświadczenie rządowe z dnia 16 stycznia 2009 r. w sprawie wejścia w życie zmian do załączników A i B Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r.) wg załącznika A pkt 2.2.62. Klasa 6.2 (materiały zakaźne) obejmuje materiały, o których wiadomo lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają drobnoustroje chorobotwórcze (w tym bakterie, wirusy) - w tym próbki diagnostyczne (podklasa 14). Poza wymaganiami transportu określonymi w ADR pozostają jedynie te próbki ludzkie, co do których istnieje znikome prawdopodobieństwo, że zawierają patogeny - np. próbki do badań histopatologicznych lub krew pobrana wyłącznie celem ustalenia grupy krwi, pobrane od pacjenta diagnozowanego wcześniej pod kątem braku drobnoustrojów chorobotwórczych.

#### IV. Wnioski i rekomendacje

1. W przypadku gdy w wyniku udzielonej przez lekarza podstawowej opieki

zdrowotnej porady lekarskiej zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych, świadczeniodawca organizuje pobranie materiałów do badań diagnostycznych i ich transport zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (Załącznik I do r.g.ś.p.o.z. Część I pkt 3).

2. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej - zlecenie lekarskie przeprowadzania określonego badania diagnostycznego jest kierowane do świadczeniobiorcy (pacjenta), a nie do konkretnej pielęgniarki POZ. Zlecenie to będzie zobowiązana zrealizować pielęgniarka, która została wybrana przez pacjenta, jako pielęgniarka POZ, a pacjent został wpisany na jej listę świadczeniobiorców.

3. 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 Narodowy Fundusz Zdrowia.

4. Zgodnie z postanowieniami umowy europejskiej dotyczącej 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 nie przystosowanym wyjątkowo, gdy istnieje znikome prawdopodobieństwo, że materiały te zawierają patogeny.

5. Zgodnie z art. 9 ust. 7 u.p.t. organem właściwym dla określenia w sprawach warunków przewozu materiałów zakaźnych jest minister właściwy do spraw zdrowia.

- postulat de lege ferenda - PILNE przygotowanie warunków przewozu.

6. Koszty związane z przewozem materiału pobranego w celu badań diagnostycznych - muszą być przedmiotem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. De lege ferenda - p r z e w ó z mógłby być realizowany w całym zakresie badań wykonywanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez tzw.

transport sanitarny będący w dyspozycji świadczeniodawcy, albo na podstawie zawartej umowy pomiędzy świadczeniodawcą a przewoźnikiem transportu sanitarnego.

1. Pielęgniarka POZ to pielęgniarka, która (art.7 u.p.o.z.):1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń

z zakresu poz albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu poz, wybrana przez świadczeniobiorcę. Ponadto, pielęgniarką POZ jest także pielęgniarka, która:

1. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo

rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej - udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu poz przed dniem 31 grudnia 2024 r.

## Z REPERTORIUM RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

# Tajemnica zawodowa pielęgniarki i położnej - czy, co, ile i komu powiedzieć?

**JESTEŚMY ZOBOWIĄZANI DO ZACHOWANIA W TAJEMNICY INFORMACJI O PACJENCIE UZYSKANYCH W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM ZAWODU. JAKIE PRZEPISY PRAWA MÓWIĄ ZATEM O TAJEMNICY ZAWODOWEJ? KIEDY NIE MAJĄ ONE ZASTOSOWANIA? CZY ŚWIADEK MOŻE ZOSTAĆ ZWOLNIONY Z OBOWIĄZKU ZACHOWANIA TAJEMNICY LUB ODMÓWIĆ ZEZNAŃ?**

Zmęczenie otulało go w sen niczym koc. To był wyjątkowo długi dzień. Od rana kancelaria - klienci, ci przestraszeni i ci całkiem spanikowani, a także ci roszczeniowi i przepełnieni internetową wiedzą, potem jeszcze przygotowanie projektów kilku pism, jakiejś apelacji, a następnie kilka godzin spędzonych w czytelni akt, a potem na sali rozpraw jednego z sądów. Potem znowu kancelaria. W końcu późny wieczór. Nareszcie w domu. Wszystkie emocje pomału od niego odpływały. Gdy był już na granicy snu, odezwał się dzwonek telefonu. Wręcz z fizycznym wysiłkiem podniósł powiekę. Ekran pulsował kolorowymi światełkami. Dzwoniła Dorotka, córka jego przyjaciela - pielęgniarka z zaledwie kilkumiesięcznym stażem zawodowym. Dorotka, wdrażając się w obowiązki za-

wodowe, w jakiś naturalny sposób uczyniła go powiernikiem swoich spraw. Po kilku tygodniach niemal każdy problem zawodowy był z nim konsultowany. Paradoksalnie nie przeszkadzało mu to, odczuwał nawet z tego tytułu pewnego rodzaju satysfakcję. Spróbował odegnąć od siebie znużenie i nacisnął zieloną ikonkę słuchawki na ekranie aparatu.

- Panie mecenasie - Dorotka nawet nie czekała aż się odezwie. - Na samym początku, jak zaczęłam pracować w izbie, to była taka pacjentka... Tam był problem z badaniem KTG wykonywanym u nas. Dziecko urodziło się na 4 punkty, było sine, miało pępowinę owiniętą wokół szyi. Ta pacjentka złożyła zawiadomienie do prokuratury, równoległe wystąpiła do sądu z powództwem cywilnym i niezależnie od tego do wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. ] a wtedy miałam dyżur i teraz dostałam wezwanie do złożenia zeznań jako świadek. - Dorotka wyrzucała z siebie słowa z szybkością karabinu maszynowego.

- Panie mecenasie, czy i co ja mogę powiedzieć, a czego mi nie wolno z uwagi na tajemnicę zawodową? Nic nie pamiętam. Niech mi Pan pomoże, bo jutro mam iść na to przesłuchanie i pojęcia nie mam, jak się zachować.

- Dobrze. Spróbujemy jakoś uporządkować sobie te sprawy. A zatem, zaczynajmy - odpowiedział, nie całkiem zapominając o niedawnym znużeniu. Sięgnął do wysłużonej skórzanej torby, wyjął laptopa. Po chwili był gotowy.

O tajemnicy zawodowej traktuje art. 17 ustawy z dnia 15 lipca 2010 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Przepis ten w ust. 1 wyraża jeden z podstawowych obowiązków łączących się z wykonywaniem zawodu i stanowi, iż pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Ale jak to bywa w przypadku zasad generalnych, są od niej wyjątki. Wymienia je art. 17 ust. 2 tej ustawy, kiedy to obowiązek zachowania tajemnicy ustaje. Otóż obowiązek zachowania tajemnicy nie ma zastosowania, gdy:

- tak stanowią odrębne przepisy,
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie zwią-

zanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Przy czym, podkreślmy to wyraźnie, pielęgniarka i położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Obowiązek zachowania w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie, a także jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej został zawarty również w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

Obowiązkowi zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu odpowiada zawarte w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uprawnienie pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych. Mówi o tym art. 13 tej ustawy, stanowiąc, że pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

Przy czym podkreślenia wymaga to, że „W sferze tajemnicy zawodowej osoby wykonującej dany zawód medyczny mieszczą się zarówno informacje powierzone jej przez pacjenta, jak i te informacje, które wynikają z samodzielnych ustaleń tej osoby, a które nie zawsze zostaną ujawnione pacjentowi. Tajemnica zawodowa składa się co najmniej z dwóch warstw: z informacji powierzonych przez samego pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) oraz informacji ustalonych w związku z podjętymi czynnościami zawodowymi przez osoby wykonujące zawód medyczny (tj. w związku z wykonywaniem zawodu medycznego polegającego na udzielaniu świadczeń zdrowotnych)” [1].

Tajemnica zawodowa to zarówno te informacje, które zostały przekazane bezpośrednio przez pacjentkę, ale także te wszystkie wiadomości, które zostały uzyskane podczas realizacji czynności zawodowych, a zatem informacje zawarte w dokumentacji medycznej w postaci chociażby wyników badań czy diagnoz.

To będą również informacje dotyczące pacjentki, które pochodzą od innych członków zespołu terapeutycznego, np. dotyczące zastosowanych metod leczenia, zaordynowanych środków czy też rokowań.

W świetle przepisu art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - pacjent ma prawo żądać zachowania w poufności wszelkich informacji z nim związanych, a ujawnionych w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego, tj. także tych należących do sfery prywatnej pacjenta, związanych z jego życiem osobistym, zawodowym i publicznym. Nie ma katalogu informacji, faktów czy okoliczności mieszczących się w zakresie tajemnicy. O tym, które informacje o pacjencie są objęte tajemnicą będzie decydować przede wszystkim sposób uzyskania tych informacji, tzn. czy uzyskane zostały w związku z wykonywaniem zawodu medycznego [1].

W postępowaniu karnym osoby obowiązane do zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator dla dobra wymiaru sprawiedliwości zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy, jeżeli ustawy szczególne nie stanowią inaczej. Na postanowienie w tym przedmiocie przysługuje zażalenie.

Treść tego przepisu wskazuje na to, iż o ile w trakcie przesłuchania prowadzonego w ramach postępowania karnego, tj. w śledztwie, dochodzeniu albo w toku rozpoznawania sprawy przed sądem, pielęgniarce lub położnej zostanie postawione pytanie, które dotyczy kwestii objętych tajemnicą zawodową, wówczas świadek może uchylić się od udzielenia odpowiedzi. Obowiązek złożenia zeznania w zakresie objętym tajemnicą zawodową powstanie po wydaniu przez prokuratora lub sąd postanowienia o zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy. Przepis jest adresowany do świadków, którzy mogą, choć nie muszą, zasłonić się tajemnicą, a nie do organów procesowych. Pozwala to na przyjęcie tezy, że nie stanowi on zakazu dowodowego (...), choć należy wskazać, że w sytuacji niezwolnienia ze wskazanej tajemnicy niedopuszczalne jest przesłuchanie [2].

Omawiany przepis art. 180 § 1 kpk posługuje się pojęciem „dobra wymiaru sprawiedliwości”, które jest okolicznością uzasadniającą zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy.

„Wzgląd na dobro wymiaru sprawiedliwości wymaga, aby zwolnienie nastąpiło w tych przypadkach, w których okoliczności te mają istotne znaczenie dla sprawy, a waga sprawy przemawia za odstępstwem od zachowania tajemnicy (...). Przez pojęcie dobra wymiaru sprawiedliwości należy przede wszystkim rozumieć potrzebę ustalenia prawdy obiektywnej. Trafnie wskazuje Sąd Najwyższy, że w pojęciu dobra wymiaru sprawiedliwości mieści się trafność orzekania w przedmiocie odpowiedzialności karnej (...), a co za tym idzie, konieczność uwzględniania w podstawie dowodowej owego orzekania wszystkich istotnych okoliczności, które mogą mieć wpływ na rozstrzygnięcie w przedmiocie procesu karnego, a więc co do sprawstwa i winy, jak i ewentualnego zastosowania wobec sprawcy odpowiedniej reakcji karnej. Kryterium dobra wymiaru sprawiedliwości zapobiega zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w sytuacji, gdy możliwe jest osiągnięcie sprawiedliwości bez wkraczania w zakres tajemnicy zawodowej (...)” [3].

***Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Ale jak to bywa w przypadku zasad generalnych, są od niej wyjątki.***

Świadek, który został zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy, a w dalszym ciągu odmawia złożenia zeznań, naraża się na zastosowanie wobec niego środków dyscyplinujących w postaci kar porządkowych, a w ostateczności na aresztowanie nie przekraczające 30 dni. Tak uznał Sąd Najwyższy, stwierdzając: „Bezpodstawne uchylenie się od złożenia zeznania nie jest „zatajeniem prawdy” w rozumieniu art. 233 § 1 k.k.” (uchwała Sądu Najwyższego - 7 sędziów z 22.01.2003 r., I KZP 39/02, OSNKW 2003'1-2, poz. 1, LEX-57084).

Omawiając kwestie związane z udzielaniem informacji stanowiących tajemnicę zawodów medycznych, w tym pielęgn-



niarską w toku postępowania karnego, warto wskazać na dosyć istotną różnicę w zakresie ochrony prawnej zabezpieczającej informacje wchodzące w skład tajemnicy pielęgniarskiej i tajemnicy lekarskiej. Otóż zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej pielęgniarki oraz położnej następuje, jak wyżej wskazano, na podstawie art. 180 § 1 kpk i na podstawie postanowienia prokuratora lub sądu (w zależności od etapu, na jakim znajduje się postępowanie), zaś kryterium rozstrzygającym o zwolnieniu jest jedynie „dobro wymiaru sprawiedliwości”.

W przypadku zwolnienia z tajemnicy lekarskiej jej uchylenie następuje na podstawie innego przepisu, tj. art. 180 § 2 Kodeksu postępowania karnego i - najogólniej rzecz ujmując, różnica polega na tym, iż w przedmiocie przesłuchania lub zezwolenia na przesłuchanie decyduje sąd bez względu na etap postępowania. Dobro wymiaru sprawiedliwości nie jest jedyną przesłanką, która przesądza o zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, tak jak to ma miejsce w przypadku zwolnienia z tajemnicy pielęgniarskiej.

Następną okolicznością uwzględnianą przy rozstrzyganiu o zwolnieniu z tajemnicy lekarskiej, poza „dobrem wymiaru sprawiedliwości”, jest „niemożność ustalenia okoliczność objętej tajemnicą na podstawie innego dowodu”. A zatem w przypadku uczestnictwa w charakterze świadków w postępowaniu karnym członków jednego zespołu terapeutycznego, który składa się zarówno z pielęgniarek, położnych, jak również lekarzy - zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w odniesieniu do części świadków (pielęgniarek i położnych) będzie następować w oparciu o postanowienie prokuratora i na podstawie przesłanki, jaką jest wyłącznie dobro wymiaru sprawiedliwości. W przypadku tajemnicy lekarza postanowienie zawsze będzie natomiast wydawane przez sąd, zaś przesłankami koniecznymi do zwolnienia z zachowania tajemnicy lekarskiej, jak wyżej wskazano, będzie zarówno dobro wymiaru sprawiedliwości, jak również niemożność ustalenia określonych faktów na podstawie innych czynności dowodowych. Obie przesłanki muszą wystąpić kumulatywnie.

Z kolei kwestie ujawnienia informacji stanowiących tajemnicę zawodową w postępowaniu cywilnym zostały uregulowane na gruncie art. 261 § 2 zd. pierwsze Kodeksu postępowania cywilnego. Przepis ten stanowi, iż świadek może odmówić odpowiedzi na zadane mu pytanie, jeżeli zeznanie m.in. miałoby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej. A zatem w postępowaniu cywilnym pielęgniarka lub położna, która występuje w charakterze świadka, będąc przesłuchiwaną przed sądem co do okoliczności objętych tajemnicą zawodową, dysponuje prawem odmowy ujawnienia tych informacji. „Przesłanką powstania tegoż uprawnienia jest możliwość pogwałcenia istotnej tajemnicy zawodowej (obowiązek jej zachowania, zdaniem doktryny, musi wynikać z przepisów ustawowych i pozostawać w związku z faktami, a dotyczy osób posiadających pewne informacje, które zostały uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu, chociażby w chwili składania zeznań już go nie wykonywały” [4].

***W postępowaniu karnym osoby obowiązane do zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek chyba że sąd lub prokurator dla dobra wymiaru sprawiedliwości zwolnią te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy, jeżeli ustawy szczególne nie stanowią inaczej. Na postanowienie w tym przedmiocie przysługuje zażalenie.***

Przesłanką, jaką świadek powinien się kierować podejmując decyzję o tym, które z posiadanych informacji zostaną udostępnione sądowi, jest waga tej informacji. Odmowa udzielenia informacji stanowiącej tajemnicę zawodową może dotyczyć tylko „informacji istotnej”. Podkreślenia wymaga to, że przepisy procedury cywilnej nie przewidują możliwości zwolnienia świadka z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, której zakres został określony w ustawach dotyczących zasad wykonywania zawodów zaufania publicznego - w tym przypadku ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej [5]. Zatem w postępowaniu cywilnym świadek samodzielnie decyduje

o zakresie i treści informacji przekazywanych sądowi, w tym także informacji zwierających wiadomości objęte zakresem tajemnicy zawodowej. W doktrynie, w odniesieniu do lekarza jako osobowego źródła informacji w postępowaniu cywilnym, wskazuje się na to, że „Lekarz pełniący w procesie cywilnym funkcję świadka decyduje o tym, jakie informacje potencjalnie objęte tajemnicą zawodową mogą być ujawnione, aby nie została ona istotnie naruszona” oraz „Rzeczywistym dysponentem tajemnicy lekarskiej [jest] pacjent, [...] to on może decydować w znacznym stopniu o zwolnieniu lekarza od obowiązku jej zachowania, przez co istotnie wpływać może na status lekarza jako świadka w postępowaniu przed sądem” [6].

Na podstawie cytowanego przepisu (art. 261 § 2 kodeksu postępowania cywilnego) lekarz ma prawo odmówić odpowiedzi na zadane mu przed sądem pytanie, jeśli zeznanie miałoby być połączone z pogwałceniem istotnej tajemnicy zawodowej. Należy przy tym zwrócić uwagę, że chodzi o istotną tajemnicę lekarską. Jak pisze prof. M. Nesterowicz (Prawo medyczne, Toruń 2001), lekarz sam musi ocenić, jakie informacje może ujawnić w interesie osób trzecich. Decyzja w przedmiocie ujawnienia okoliczności i faktów objętych tajemnicą lekarską, jak i co do zakresu takiego ujawnienia jest pozostawiona osobie powołującej się na tajemnicę zawodową. Jednocześnie w postępowaniu cywilnym sąd nie jest uprawniony do zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez osobę powołującą się na nią.

Tezy te znajdują pełne zastosowanie w odniesieniu do zakresu informacji stanowiących tajemnicę zawodową, które mogą zostać przekazane przez pielęgniarkę lub położną uczestniczącą w charakterze świadka w postępowaniu cywilnym.

Z kolei kwestie związane z przekazywaniem informacji stanowiących tajemnicę zawodową w postępowaniu administracyjnym znalazły swoje uregulowanie w art. 83 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego. Zgodnie z tym przepisem świadek może odmówić odpowiedzi na pytania, gdy odpowiedź mogłaby m.in. spowodować naruszenie obowiązku zachowania prawnie chronionej tajemnicy

zawodowej. Osoby przesłuchiwane w postępowaniu administracyjnym, które są zobowiązane do zachowania tajemnicy zawodowej, muszą jedynie wykazać, że wykonują zawód, z którym jest związany taki obowiązek, tj. zachowania tajemnicy oraz uprawdopodobnić, że pytanie dotyczy okoliczności, objętych tajemnicą zawodową.

Organ administracji nie może zwolnić osoby związanej tajemnicą zawodową z obowiązku jej zachowania, może natomiast przesłuchać ją na okoliczności objęte tą tajemnicą, jeżeli osoba taka nie zasłania się tajemnicą zawodową i chce zeznanie złożyć. W ostatecznym rozrachunku skorzystanie z możliwości zasłaniania się obowiązkiem ochrony tajemnicy zawodowej ustawodawca pozostawia świadkowi. Jeżeli świadek powoła się na tajemnicę zawodową i odmówi odpowiedzi na pytanie, to nie ma możliwości zwolnienia go z niej, jeżeli zaś nie skorzysta z takiej możliwości, to nie ma przeszkód, aby złożył zeznanie odnośnie okoliczności objętych treścią tej tajemnicy [7].

W postępowaniach przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, prowadzonych na podstawie przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta przez osoby wykonujące zawód medyczny, na podstawie art. 14 ust. 2a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie ma zastosowania. Niezależnie od powyższego w oparciu o przepis art. 670 tej ustawy odpowiednie zastosowanie znajdują wskazane w tym przepisie uregulowania zawarte w kodeksie postępowania cywilnego (także omawiany wyżej art. 261 k.p.c). Tym samym zasady omówione wyżej w odniesieniu do postępowania pielęgniarki lub położnej przesłuchiwa-

nej przed sądem cywilnym na okoliczności Objęte tajemnicą zawodową będą odpowiednio stosowane w postępowaniach przed komisją wojewódzką do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Uwagi dotyczące wzajemnych relacji obu omówionych regulacji wykraczają poza ramy tej publikacji.

W postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obowiązek powstrzymania się przed przekazaniem dla potrzeb tego postępowania informacji objętych zakresem tajemnicy zawodu pielęgniarki lub położnej zostaje zniesiony przez art. 42 ust. 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. W myśl tego przepisu nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej składanie przez pielęgniarkę i położną zeznań lub wyjaśnień w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Zerknął na zegarek. Było już po północy.

- Dorotko to byłoby na tyle. Na jutrzejsze przesłuchanie powinno Ci to wystarczyć. Jest jeszcze szereg innych kwestii dotyczących informacji stanowiących tajemnice zawodowe zawodów medycznych, w tym pielęgniarek i położnych, ale o nich być może jeszcze kiedyś, przy innej okazji, porozmawiamy.

- Bardzo dziękuję panie mecenasie, dobranoc - usłyszał. Ekran smartfona pociemniał. Jeszcze raz zerknął na zegarek. Senność i zmęczenie gdzieś zniknęły. A może, warto coś z tej rozmowy zanotować, żeby za chwilę w innej rozmowie do tego samego nie wracać? - pomyślał. Pownownie włączył laptopa, otworzył nowy plik tekstowy. Przez chwilę patrzył w białą prostokąt na ekranie.

Zaczął stukać w klawiaturę. Na ekranie litery zaczęły układać się w tekst: „Zmęczenie otulało go w sen...”

*Stan prawny na dzień 26.04.2020 r.*

*mec. JACEK DERLACKI,  
radca prawny, kancelaria*

*Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności  
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych*

#### **Piśmiennictwo:**

1. Karkowska Dorota, Komentarz do art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [w:] Karkowska Dorota, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, LEX - 2016.

2. Kurowski Michał, Komentarz aktualizowany do art. 180 Kodeksu postępowania karnego [w:] Świecki Dariusz (red.), Augustyniak Barbara, Eichstaedt Krzysztof, Kurowski Michał, Kodeks postępowania karnego. Tom I. Komentarz aktualizowany, LEX/ el., 2019, LEX nr 600077.

3. Stefański Ryszard A., Zabłocki Stanisław, Komentarz do art. 180 Kodeksu postępowania karnego [w:] Stefański Ryszard A. (red.), Zabłocki Stanisław (red.) Kodeks postępowania karnego. Tom II. Komentarz do art. 167-296, WKP, 2019, LEX nr 579124-

4. Demendecki Tomasz, Komentarz aktualizowany do art. 261 Kodeksu postępowania cywilnego [w:] Jakubecki Andrzej (red.), Bodio Joanna, Demendecki Tomasz, Marcewicz Olimpia, Telenga Przemysław, Wójcik Mariusz R, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz aktualizowany. Tom I. Art. 1-729, LEX/el., 2019, LEX nr 594241.

5. Sienko Małgorzata, Komentarz do art. 261 Kodeksu postępowania cywilnego [w:] Manowska Małgorzata (red.), Adamczuk Andrzej, Prus Piotr, Radwan Marcin, Sienko Małgorzata, Stefańska Ewa, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Art. 1-505(38), WK, 2015, LEX nr - 487908.

6. Klich Aleksandra, PiM.2013.3-4.120, Lekarz jako osobowe źródło dowodowe w postępowaniu cywilnym, cz. I. Lekarz jako świadek, LEX -194150/3, LEX -194150/4

7. Knysiak-Sudyka Hanna, Komentarz do art. 83 kodeksu postępowania administracyjnego [w:] Knysiak-Sudyka Hanna (red.), Cebera Agata, Firlus Jakub Grzegorz, Goleba Anna, Kielkowski Tadeusz, Klonowski Kamil, Romańska Marta, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, WKP, 2019, LEX nr 595783.

ADRES REDAKCJI: 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. 13 43 694 60

www.oipip.krosno.pl, e-mail: biuro@oipip.krosno.pl

REDAKCJA: Barbara Błażejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska,

Bożena Pacek, i Katarzyna Woźniak

OIPiP Krosno, tel. 13 43 694 60

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa

DRUK: Chroma. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 15 IX 2020 roku.

*„Gratulować, dziękować to mało  
Najpiękniejsze kwiaty nic nie znaczą  
Trzeba pojąć całą głębię tej służby  
Pielęgniarską codzienną pracę.”*

W związku z przejściem na emeryturę naszej koleżanki

### **Zofii Baran**

pielęgniarki specjalisty pielęgniarstwa chirurgicznego Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym SP ZOZ w Lesku, z którym była związana przez cały okres pracy zawodowej. Przepracowała w zawodzie ponad 40 lat, cieszyła się zaufaniem pacjentów i personelu, swoją obecnością wnosila spokój i życzliwość.

Składamy Jej serdeczne podziękowania za oddanie i życzliwość,  
za wspólne lata pracy życząc realizacji marzeń w życiu osobistym  
Pielęgniarka Naczelna oraz Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne SP ZOZ w Lesku

*„Człowiek jest wielki nie przez to, co ma, nie przez to, kim jest,  
lecz przez to, czym dzieli się z innymi.”*

Jan Paweł II

W związku z przejściem na emeryturę naszej koleżanki

### **Małgorzaty Hydzik**

pielęgniarki w poradniach specjalistycznych SP ZOZ w Lesku, która przez lata pracy w zawodzie cieszyła się zaufaniem pacjentów i współpracowników.

Składamy Jej serdeczne podziękowania za pracę wykonywaną z zaangażowaniem i empatią,  
za oddanie, życzliwość oraz za wspólne lata pracy życząc realizacji marzeń w życiu osobistym.  
Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne SP ZOZ w Lesku

*„Jeden z najgłębszych sukcesów życia  
polega na tym, że tylko to wszystko  
co robimy dla innych - jest tym,  
co naprawdę warto robić”*

W związku z przejściem na emeryturę - dziękujemy naszej koleżance

### **Lucynie Ruda**

za bezcenną przyjaźń, życzliwość i za wspólnie przepracowane lata oraz za oddanie,  
empatii i profesjonalizm w pełnieniu zawodowej misji.

Życzymy Jej na nowym etapie życia dużo zdrowia, pomyślności,  
radości w życiu osobistym i realizacji niespełnionych jeszcze marzeń.

Niech ten krótki wiersz będzie dla Ciebie Lucynko wskazówką:

*„Nowy etap w życiu powoli nadchodzi,  
coś się zaczyna, coś w dal odchodzi.  
Miej więcej czasu dla siebie, odpoczywaj,  
piękne pasje na emeryturze odkrywaj.  
Może sport, może książka, bądź muzyka,  
wraz z emeryturą świat się nie zamyka.  
Lecz życie zwalnia, pozwala przystopować,  
sobą nareszcie choć trochę się zajmować.  
Żyj na emeryturze pełnią życia, pozytywnie  
każdy dzień spędzaj z uśmiechem, aktywnie.  
Rozpocznij ten rozdział z wielką radością,  
pisz książkę swego losu z przyjemnością.”*

Życzenia składają koleżanki pielęgniarki z Sanatorium „Górnik” w Iwoniczu Zdroju

*„Upięłaś czepek za młodo,  
Choć wiedziałaś, że trud czeka.  
Bo tajemnicą Twego zawodu  
Jest – troska o ciało i godność człowieka.”*

W związku z przejściem na emeryturę naszej koleżanki

### **Haliny Wandycz**

pielęgniarki Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SP ZOZ w Lesku.  
Przepracowała w zawodzie ponad 40 lat, cieszyła się zaufaniem pacjentów i personelu.

Składamy Jej serdeczne podziękowania za wspólne lata pracy życząc realizacji marzeń w życiu osobistym.  
Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne SP ZOZ w Lesku

