

FORUM

ZAWODOWE 4(127) 2020



CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE
ISSN 1213-2046

W numerze

- 3** Słowo przewodniczącej
- 4** Kalendarium pracy OIPIP w Krośnie
- 6** List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Pacjentów oraz Członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych
- 7** Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych alarmuje. Nowy pomysł Rządu na „import” medyków spoza granic Polski to realne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów
- 12** Pielęgniarki i położne mówią dość
- 12** Stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 22** Stanowisko z dnia 18.11.2020 r. w sprawie wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią Covid 19. Możemy lepiej pomóc pacjentom, sobie i społeczeństwu
- 34** PORADNIK dotyczący zmian prawnych, związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej począwszy od 29 listopada 2020 r.
- 38** Informacja o spotkaniu Zofii Małas Prezes NRPiP z Prezesem Rady Ministrów oraz Ministrem Zdrowia
- 39** Tradycje świąteczno-noworoczne na Podkarpaciu. O czym warto wiedzieć?

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,
e-mail: 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 poddyplomowych prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

ZIMOWY, BIAŁY SEN

*W mój park, ubielon śnieżnym zimy kwieciem,
Przyjdiesz wśród ciszy nocy księżycowej
I wtedy z wielkich płatów śniegu spleciem
Wieńce na nasze zamysłone głowy;
A gdy mi duszę miłością wzbogacisz,
Pójdziemy błądzić gdzieś wśród sennyh zacisz.*

*Gdzieś w oszronione srebrzyście zatoki,
Gdzie w lodach płoną tężowe światełka,
Gdzie sercem spokój owłada głęboki,
Gdzie dusza nigdy płaczem smutku nie łka.*

*Wiem, że nie próżno biegnę w dal oczyma,
Bo ty przyjsć musisz, jasna i świetlana.....*

*Po mlecznej drodze gwiazdzistego miazgu,
Który mróz rozsiał diamentów iskrzącą
Po śnieżnej równi rozrzutną prawicą,
Przyjdiesz z oddali cicho i pomału.*

Leopold Staff



Słowo przewodniczącej

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Mijają kolejne miesiące walki z koronawirusem, kiedy idąc do pracy, podejmujemy się ogromnego wyzwania walcząc z „niewidzialnym wrogiem”. Czas to bardzo trudny, przepełniony bólem, strachem przed chorobą i walką o zdrowie i życie własne, rodziny i drugiego człowieka. Nawet trudno opisać to wszystko co się wokół nas dzieje. Jesteśmy zmęczeni i niejednokrotnie pracujemy ostatkiem sił. Wszyscy coraz bardziej potrzebujemy poczucia bezpieczeństwa i ustabilizowania dzisiejszej rzeczywistości. Z niecierpliwością czekamy na „lepsze jutro” i powrót do normalności. Musimy mieć nadzieję i wierzyć, że w końcu pokonamy tego wirusa – a wiara przecież czyni cuda.

W imieniu samorządu pielęgniarek i położnych bardzo serdecznie dziękuję wszystkim, którzy w tym trudnym czasie niosą pomoc potrzebującym, pielęgniarkom, pielęgniarzom, położnym. Za każdy akt bezinteresownej pomocy, za trud, poświęcenie, łązy, empatię. Dziękuję za każde ciepłe spojrzenie na chorego człowieka, za cierpliwość i oddanie.

Słowa podziękowania kieruję także do kadry zarządzającej, Pielęgniarek Naczelnych, Przełożonych, Koordynujących, Pielęgniarek Epidemiologicznych wszystkich placówek ochrony zdrowia i innych podmiotów zmagających się z epidemią. Za to że jesteście, pracujecie, trwacie i za to wielkie poświęcenie, które w obecnym czasie nabiera szczególnego znaczenia. Po prostu DZIĘKUJĘ.

*Pokój na ziemi ludziom,
a w niebie cisza gwiazd,
grają anieli, świat się chlebem dzieli.
Świat ma dziś świąteczny blask...*
Pięknych i radosnych
Świąt Bożego Narodzenia.

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia, które w tym roku przeżywać będziemy nieco inaczej niż zwykle w imieniu swoim i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie życzę Państwu choć odrobinę spokoju i wytchnienia od codziennych obowiązków, ale przede wszystkim dużo zdrowia, radości

i wzajemnej życzliwości, zarówno na święta, jak i w każdy dzień Nowego 2021 roku.

Życzę, aby te trudne chwile odeszły wraz ze Starym Rokiem, a nadchodzący Rok przyniósł w darze to co najcenniejsze: dobre zdrowie, miłość najbliższych oraz spełnił wszelkie życiowe plany i zamierzenia.

*Przewodnicząca ORPiP w Krośnie
Renata Michalska*



Kalendarium pracy OIPIP w Krośnie

od 1 września 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

10 września 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w zdalnym posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

29 września 2020 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 26 uchwał, m. in. w sprawie: braku możliwości przeprowadzenia Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zmiany zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z wykonania planu budżetowego za 2019 r., uchwalenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rok 2020 r., zatwierdzenia „Regulaminu przyznawania bezzwrotnych zapomóg losowych dla pielęgniarek i położnych”, 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, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z 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, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Przyznano 29 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 38.200,00 zł (słow-

nie: trzydzieści osiem tysięcy dwieście złotych).

Posiedzenie Komisji do spraw kształcenia i doskonalenia zawodowego

56 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę 37.952,00 zł (słownie: trzydzieści siedem tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt dwa złote).

1 października 2020 r.

Udział on-line Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2020/2021 Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

5 października 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w wideokonferencji Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, dotyczącej omówienia aktualnej sytuacji epidemiologicznej oraz bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa podkarpackiego.

13 października 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, w formie wideokonferencji Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie w sprawie aktualnej sytuacji związanej z rozprzestrzenianiem się COVID-19 na terenie województwa podkarpackiego.

14 października 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, Ewy Czupskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie oraz Bożeny Jastrzębskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej

Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

15 października 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Posiedzenie odbyło się w trybie on-line.

Ewa Czupska Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych uczestniczyła w spotkaniu współwłaścicieli nieruchomości położonej w Krośnie przy ul. Bieszczadzkiej 5. Spotkanie odbyło się w siedzibie Izby.

20 października 2020 r.

Bożena Jastrzębska - Skarbnik Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Elżbieta Mikosz - Księgowa Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych uczestniczyły w zdalnym szkoleniu Skarbników i Księgowych ORPiP w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

22 października 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie w formie wideokonferencji, w sprawie aktualnej sytuacji związanej z rozprzestrzenianiem się COVID-19 na terenie województwa.

23 października 2020 r.

Posiedzenie zdalne Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 17 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, wpisu pielęg-

niarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wydania duplikatu dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” w związku z jego utratą, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie dostępu do usług IBUK LIBRA, zakupu zestawu komputerowego wraz z oprogramowaniem częściowego pokrycia kosztów związanych z kompleksową usługą konserwacji dźwigów osobowych w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5 częściowego pokrycia kosztów związanych z konserwacją instalacji SAP w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Przyznano 7 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 9.150,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy sto pięćdziesiąt złotych).

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

39 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę 29.980,00 zł (słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt złotych).

28 października 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w formie on-line.

19 listopada 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w zdalnym posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

24 listopada 2020 r.

Posiedzenie on-line Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 26 uchwał, m.in. w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie - dotyczy osób, które posiadają prawo wykonywania zawodu wydane na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów tj., przed dniem 3 listopada 1999 r., wykreślenia pielęgniarek z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarek/położnych z powodu śmierci, 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 zakup kalendarzy ściennych/trójdzielnych na rok 2021, dokonania zmian kwot wydatków budżetu OIPiP w Krośnie, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Przyznano 13 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 9.300,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy trzysta złotych).

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

32 osoby otrzymały dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę 25.288,50 zł (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt osiem zł 50/100 gr).

27 listopada 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, Ewy Czupskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie oraz Bożeny Jastrzębskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kroś-

nie w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

30 listopada 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu on-line Rady Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie.

1 grudnia 2020 r.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej.

2 grudnia 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Posiedzenie odbyło się w formie wideokonferencji.

8 grudnia 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Posiedzenie odbyło się w trybie on-line.

11 grudnia 2020 r.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej.

Przyznano 21 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 15.800,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy osiemset złotych).

16 grudnia 2020 r.

Posiedzenie on-line Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 19 uchwał, m.in. w sprawie: 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”, 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, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z 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, zatwierdzenia „Planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych na rok 2021”, uchwalenia projektu przewozorium budżetowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na I kwartał 2021 roku, prenumeraty czasopism na rok 2021, przedłużenia abonamentu Lex Ochrona Zdrowia Optimum, zakupu publikacji pt. „Standard opieki w pielęgniarstwie nefrologicznym”, wyrażenia zgody na zawarcie umowy-zlecenia w zakresie usługi kompleksowego sprzątnięcia pomieszczeń

OIPiP w Krośnie, przyznania rekompensaty pieniężnej za pracę w organach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, przyznania nagród pieniężnych pracownikom Biura OIPiP w Krośnie, wyrażenia zgody na zmianę wynagrodzenia osobom zatrudnionym na podstawie umów cywilnoprawnych.

Ponadto na posiedzeniu on-line ORPiP:

1. przyznano bezzwrotne zapomogi finansowe dla pielęgniarek i położnych:

a. z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 dla 171 osób na łączną kwotę w wysokości 85.500,00 zł (słownie: osiemdziesiąt pięć tysięcy pięćset złotych),

b. z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z hospitalizacją dla 3 osób na łączną kwotę w wysokości 3.000,00 zł (słownie: trzy tysiące złotych).

Posiedzenie Komisji do spraw kształcenia i doskonalenia zawodowego

27 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskona-

lenia zawodowego na łączną kwotę w wysokości 19.431,00 zł (słownie: dziewiętnaście tysięcy czterysta trzydzieści jeden złotych).

17 grudnia 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu on-line Rady Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie.

18 grudnia 2020 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, Ewy Czupskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie oraz Bożeny Jastrzębskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Przełożonej Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

Warszawa, 2 grudnia 2020 r.

List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Pacjentów oraz Członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Pacjenci, Drogie Koleżanki i Koledzy,

dobro pacjenta, zawsze było, jest i będzie dla polskich pielęgniarek i położnych najwyższym nakazem etycznym i prawnym. Wykwalifikowane kadry pielęgniarek i położnych to bezpieczeństwo pacjenta i prawidłowy proces diagnostyczny, leczniczy, pielęgnacyjny i rehabilitacyjny.

Z przykrością musimy stwierdzić, że ustawodawca nie podziela tego najważniejszego, fundamentalnego założenia dla systemu ochrony zdrowia. W dobie epidemii, narastającego kryzysu w dostępie do opieki zdrowotnej przygotowuje nam rewolucyjną deformację w zakresie statusu i prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w Rzeczypospolitej Polskiej, polegającą na wprowadzeniu do systemu opieki

zdrowotnej niewykwalifikowanych kadr medycznych spoza Unii Europejskiej.

Przygotowane rozwiązania prawne w poselskim projekcie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych - (druk 763, 776 i 776A) nie zawierają gwarancji ochrony interesu publicznego, jakim jest ochrona najwyższych wartości - zdrowia i życia obywateli naszego kraju.

Dotychczas osoby przybywające do Polski spoza UE odpowiadały standardom zawodowym polskim pielęgniarkom i położnym. Dbaliśmy o to, jako samorząd zawodów zaufania publicznego. Dlatego absolutnie nie możemy zgodzić się z ustawodawcą, który planuje umożliwić dostęp do wykonywania za-

wodów pielęgniarki i położnej - osobom spoza UE niezwyfikowanym właściwie pod względem formalnym i merytorycznym.

Ustawodawca podjął bowiem decyzję o pozyskiwaniu i zatrudnianiu w polskich podmiotach leczniczych kadr spoza państw UE, na równorzędnych stanowiskach do polskich pielęgniarek i położnych - choć ma wiedzę, iż osoby te zarówno pod względem przygotowania zawodowego, jak i pod względem doświadczenia praktycznego - nie spełniają standardów kształcenia przeddyplomowego w zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, nie posiadają uprawnień do samodzielnego wykonywania specjalistycznych czynności medycznych oraz nie znają uwarunkowań organizacyjno-prawnych oraz etycznych wykonywania zawodu w Polsce.

Ustawodawca nie wymaga od pielęgniarek i położnych spoza UE nawet poświadczania dyplomu, na podstawie których mają opiekować się pacjentami w Polsce. Nikt nie będzie wnikliwie weryfikował tych dyplomów i sprawdzał ich autentyczności.

Nie wymaga się od tych osób żadnego egzaminu w zakresie znajomości języka polskiego, nawet na podstawowym poziomie. Jak pacjent ma się komunikować z pielęgniarką czy położną, która nie zna języka polskiego?

Projektodawca ma pełną świadomość słabości własnego pomysłu, że ww. kadry nie będą przydatne do wszystkich czynności zawodowych, bo zamierza ograniczyć prawo wykonywania zawodu do określonego zakresu czynności zawodowych. Nie określa jednak tych czynności, przerzucając jednocześnie ciężar odpowiedzialności na podmioty lecznicze, które będą te osoby zatrudniać.

Ustawodawca zakłada w projekcie, że konieczny będzie trwający rok nadzór nad niewykwalifikowanym personelem. Dla polskich pielęgniarek i położnych to dodatkowy obowiązek i odpowiedzialność. Zamiast zajmować się pacjentem, nasze pielęgniarki i położne staną się dla niezwyfikowanych cudzoziemców „nauczycielami”.

Nowe przepisy wprost burzą dotychczasowy model postępowania wobec osób spoza UE ubiegających się o pracę w naszym systemie opieki zdrowotnej, który dotychczas opierał się na szczegółowym sprawdzeniu i potwierdzeniu posiadanych kwalifikacji zawodowych,

znajomości języka polskiego, postawy etycznej, zaświadczenia o niekaralności oraz potwierdzenia wykonywania zawodu na terenie swojego kraju.

Projektodawca ma świadomość powyższej wskazanej wątpliwości i przyjmuje możliwość, że ww. pielęgniarki i położne spoza UE mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, bo przewiduje osobną procedurę pozbawienia ich prawa wykonywania zawodu w Polsce, jeśli takie zagrożenie stworzą. Czy ustawodawca zatem świadomie podejmuje decyzję o narażeniu pacjentów na tak ogromne ryzyko? Pytamy zatem - kto ma ponieść odpowiedzialność przed pacjentami, ich rodzinami i całym społeczeństwem?

Dotychczas postępowania o przyznawania prawa wykonywania zawodów medycznych dla osób spoza UE prowadziły organy samorządu zawodowego. Teraz ma ich „wyręczyć” Minister Zdrowia decyzją administracyjną. Organy samorządowe mają tylko potwierdzić decyzję Ministra Zdrowia i wydać dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu cudzoziemcowi bez rzetelnego wykazywania spełnienia wymaganych przesłanek.

Projektodawca nie uzasadnia potrzeb danymi, które wskazywałyby na przyjęcie w obecnej ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej tak radykalnego i bardzo niebezpiecznego dla polskiego pacjenta rozwiązania. Nie dostarcza tych danych, bo liczb na poparcie projektu niema. Wprowadzenie powyższych regulacji nie jest rozwiązaniem tymcza-

sowym, spowodowanym potrzebami wynikającymi z pandemii - będzie obowiązywać również po epidemii.

Zachęcanie do przyjazdu cudzoziemców spoza UE ma sugerować, że wszystkie polskie pielęgniarki i położne znalazły już zatrudnienie i polskie kadry zostały wyczerpane, a potrzeby społeczne są niezaspokojone. Tymczasem tak nie jest. W roku bieżącym Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych wydały 5331 praw wykonywania zawodu, w tym zatrudnienie w opiece zdrowotnej nie znalazło ponad 70% osób.

Na dzień dzisiejszy nie znajdujemy, żadnego uzasadnienia dla przyjmowania tak ryzykownych rozwiązań w zakresie niezwyfikowanych kadr medycznych spoza UE.

W naszej ocenie w pierwszej kolejności trzeba dokonać właściwej alokacji zasobów kadrowych, w posiadaniu których jest polski rynek, stworzenie bezpiecznych warunków pracy i płacy dla polskich pielęgniarek a w ostateczności sięganie po kadry medyczne spoza UE.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych będzie kontynuował działania na rzecz doprowadzenia do rezygnacji ustawodawcy z pomysłu dopuszczenia do wykonywania tych dwóch zawodów przez osoby o niezwyfikowanych kwalifikacjach zawodowych, i nie spełniających szeregu innych dotychczasowych warunków, których wymaga się od polskich pielęgniarek i położnych.

Z wyrazami szacunku i nadzieją na głos rozsądku.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych alarmuje. Nowy pomysł Rządu na „import” medyków spoza granic Polski to realne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów

Ofiary COVID-19 wśród pielęgniarek i położnych

- Od początku pandemii zakaziło się **35254** pielęgniarek oraz **3222** położnych
- Obecnie na COVID-19 choruje **10850** pielęgniarek oraz **955** położnych
- Koronawirus zabił **26** pielęgniarek i położnych

Działania Rządu RP - realne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów?

Kolejny Projekt Ustawy dotyczącej kadr medycznych zakłada, że:

- Cudzoziemcy spoza UE nie będą musieli przechodzić takiej procedury przyznania prawa do wykonania zawodu jak my - w trosce o bezpieczeństwo chorych nie godzimy się na obniżenie standardów!
- Polskie pielęgniarki będą godzić opiekę nad pacjentami z rocznym wdrażaniem do pracy obcokrajowców - nie mamy czasu, by ich szkolić!
- MZ zdecyduje, jakimi dokumentami kandydaci spoza UE potwierdzą swo-

je wykształcenie, kwalifikacje. Kto zweryfikuje dyplom wydany za granicą, sprawdzi, czy kandydat nie wszedł w konflikt z prawem, jest zdrowy?

- Kandydaci spoza UE oświadczą, że znają język polski (bez rozmowy, egzaminu). Znajomość języka jest niezbędna dla komunikacji w zespole i z pacjentami - od tego zależy bezpieczeństwo wszystkich!
- Mamy zapomnieć o gwarancjach ustawowych wynagrodzenia!

Rząd zapomniał, że w Polsce:

- Niemal 30 tys. pielęgniarek i położnych w wieku przedemerytalnym nie jest nigdzie zatrudnionych - potrzebują konkretnej zachęty do powrotu!
- Mniej niż 30% osób, którym potwierdzono prawo wykonywania zawodu w 2020 r. podjęło pracę zawodową - ponad 4 tys. wykształconych medyków szuka pracy poza placówkami medycznymi!

Projektodawca ustawy dotyczącej kadr medycznych proponuje, aby szukać pielęgniarek i położnych wśród osób, które kształciły się poza granicami RP. Sugerować to może, że wszystkie polskie pielęgniarki i położne znalazły już zatrudnienie. Tymczasem tak nie jest.

- Aż 70% osób, którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu w roku 2020 podjęło pracę poza systemem ochrony zdrowia.
- Niemal 30 tys. pielęgniarek i położnych w wieku przedemerytalnym nie jest nigdzie zatrudnionych (dane GUS).

Ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pielęgniarkom lub położnym, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat zapewniono łatwy powrót do zawodu na czas epidemii. W proponowanym Projekcie ustawy przepis ten został wykreślony!

Poza tym ustawodawca dopuścił kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem studentów zawodów medycznych

i kształcących się w zawodzie pielęgniarki i położnej (art. 15 pkt. art. 5 pkt. i ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19). Grupa wyodrębniona wedle tego kryterium stanowi liczbę ponad 10 tysięcy osób kształcących się na pielęgniarkę lub położną.

Ustawa wprowadzająca tę regulację została podpisana przez Prezydenta RP już 3 listopada 2020 r. Do tego czasu jednak nie została skierowana do ogłoszenia w Dzienniku Ustaw. Zatem ustawodawca zwleka z wdrożeniem środków praw-



nych do skorzystania z Polskich zasobów kadrowych, ale decyduje się już na kolejny krok – sięga po zagraniczne.

Zwyczajowo za takimi propozycjami legislacyjnymi stoją konkretne wyliczenia. Projektodawca takich nie przedstawił w uzasadnieniu projektu. Nie przeprowadził szacunków, na jakiego rządu wsparcie można liczyć przy wdrożeniu tego rozwiązania, ani jakie braki kadrowe występują obecnie. Nie sposób zatem uznać, że takie rozwiązanie prawne jest konieczne.

Brak obowiązku potwierdzenia kompetencji kadry medycznej rekrutowanej z zagranicy = brak bezpieczeństwa pacjenta i realnego wpływu na dalszy rozwój epidemii.

Projektodawca tylko pozornie stawia osobom kształcącym się za granicą stosunkowo wysokie wymagania co do posiadanych kwalifikacji. Jednocześnie wprowadza możliwość odstąpienia od nich poprzez samodzielną, dowolną decyzję Ministra Zdrowia.

Po pierwsze już sama ustawa przewiduje, że poświadczenie znajomości języka następuje na podstawie oświadczenia cudzoziemca bez egzaminu czy nawet rozmowy kwalifikacyjnej. W jaki sposób pacjenci mają się komunikować z pielęgniarką czy położną, która nie zna języka polskiego? Czy projektodawca w ogóle rozważał, w jaki sposób braki w kompetencjach językowych mogą wpłynąć na proces leczenia?

Projektodawca stawia kandydatom do pracy w Polsce wymóg posiadania trzyletniego doświadczenia zawodowego, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających podjęcie pracy w Polsce. Jednak w dalszych przepisach przewidziano, że Minister Zdrowia może złagodzić ten wymóg, nie wprowadzając żadnych kryteriów podjęcia takiej decyzji. Co więcej, przewidziano również, że osoby podejmujące pracę w tym trybie nie będą mogły pracować samodzielnie – przez rok będą pracować pod nadzorem innej pielęgniarki. Czy takie osoby stanowią realną pomoc? Do jakich czynności mogą być one przydatne?

Wreszcie projektodawca żąda od kandydata do pracy w Polsce zalegalizowania przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej dyplomu albo opatrzenia go apostille. Czy projektodawcy nie zależy,

na tym aby polskimi pacjentami opiekowały się osoby, które rzeczywiście posiadają poświadczone kwalifikacje zawodowe? Kwestię potwierdzenia pełnej zdolności do czynności prawnych, kompetencji etycznych, stanu zdrowia pozostawia się uznaniu Ministra Zdrowia, nie przewidując jakichkolwiek konsultacji środowiskowych w tym zakresie. Czy mamy się spodziewać, że wystarczy – tak jak w przypadku języka, oświadczenie kandydata?

Pozorna tymczasowość proponowanych rozwiązań motywowania potrzebami zwalczania epidemii

Projektodawca zapewnia, że zmiany mają na celu dalsze dostosowanie przepisów związanych z ochroną zdrowia do walki z epidemią COVID-19. Tymczasem przepisy regulujące kwestie dopuszczenia do pracy w Polsce cudzoziemców nie mają charakteru incydentalnego.

Poza tym z projektu nie wynika, że kadry te mają zasilić system ochrony zdrowia przy zwalczaniu epidemii. Osoby te mogą podjąć zatrudnienie również w placówkach prywatnych.

Poza tym projektodawca dopuszcza, że te osoby będą mogły pracować w Polsce nawet do 5 lat. Ponadto, pozorne jest rozwiązanie, zgodnie z którym każda z osób podejmujących pracę w tym trybie ma być związana z jednym pracodawcą. W dalszych przepisach bowiem przewidziano regulację, zgodnie z którą Minister Zdrowia może zezwolić na zmianę pracodawcy.

Demontaż dotychczasowego systemu potwierdzania prawa wykonywania zawodu

Dotychczas prawo wykonywania przyznawały i potwierdzały organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, również w przypadku cudzoziemców. Jest to bowiem prerogatywa samorządu zawodowego, która ma konstytucyjne umocowanie.

Projekt prowadzi do przełamania tej zasady. Proponowana regulacja doprowadzi do tego, że samorząd zawodowy straci kompetencję nad potwierdzeniem prawa wykonywania zawodu w Polsce wobec cudzoziemców spoza Unii Europejskiej. Dotychczasowe przepisy stawiają bowiem wyższe i rygorystyczne wymagania.

Okres epidemii nie jest odpowiedni na wprowadzanie tak poważnych zmian. Należy pamiętać, że poza UE proces kształcenia kadry pielęgniarskiej nie jest jednolity. Krytykowana regulacja pozwoli na napływ kadry o kwalifikacjach odbiegających od obowiązujących u nas standardów. Nie przysłuży się to stabilizacji sytuacji w służbie zdrowia podczas epidemii ani kryzysu spowodowanego przez nią.

PODSUMOWANIE

- Cudzoziemcy spoza UE nie będą musieli przechodzić takiej procedury przyznania prawa do wykonania zawodu jak my – w trosce o bezpieczeństwo chorych nie godzimy się na obniżenie standardów!
- Polskie pielęgniarki będą godzić opiekę nad pacjentami z rocznym wdrażaniem do pracy obcokrajowców – nie mamy czasu, by ich szkolić!
- MZ zdecyduje, jakimi dokumentami kandydaci spoza UE potwierdzą swoje wykształcenie, kwalifikacje. Kto zweryfikuje dyplom wydany za granicą, sprawdzi, czy kandydat nie wszedł w konflikt z prawem, jest zdrowy?
- Kandydaci spoza UE oświadczą, że znają język polski (bez rozmowy, egzaminu). Znajomość języka jest niezbędna dla komunikacji w zespole i z pacjentami – od tego zależy bezpieczeństwo wszystkich!
- Mamy zapomnieć o gwarancjach ustawowych wynagrodzenia!

Rząd zapomniał, że w Polsce:

- Niemal 30 tys. pielęgniarek i położnych w wieku przedemerytalnym nie jest nigdzie zatrudnionych – potrzebują konkretnej zachęty do powrotu!
- Mniej niż 30% tegorocznych absolwentów podjęło pracę zawodową – ponad 4 tys. wykształconych medyków szuka pracy poza placówkami medycznymi!



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NIRPiP-DM.025.196.2020.MK

Warszawa, dnia 3 listopada 2020 r.

Pan Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z wprowadzonym stanem zagrożenia epidemicznego w Polsce oraz w związku z sytuacją w jakiej znaleźli się członkowie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie następujących informacji:

- u ilu pielęgniarek i ilu położnych stwierdzono dotychczas zakażenie koronawirusem?

- ile pielęgniarek i ile położnych obecnie jest zakażonych koronawirusem?

- ile pielęgniarek i ile położnych przebywa obecnie na kwarantannie?

- ile pielęgniarek i ile położnych jest hospitalizowanych w związku z zakażeniem koronawirusem?

- ile pielęgniarek i ile położnych przebywa w izolatoriach?

- ile pielęgniarek i ile położnych zmarło w wyniku zakażenia koronawirusem?

- proszę o wskazanie daty przekazania danych w powyższych zakresach.

Uzyskanie powyższych informacji liczbowych jest dla nas szczególnie ważne dla precyzyjnej oceny sytuacji w naszej grupie zawodowej, a tym samym podjęcia odpowiednich działań. Jednocześnie należy wskazać, iż samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w ramach rea-

lizacji zadań ustawowych w zakresie pomocy swoim członkom udziela im wsparcia prawnego oraz socjalnego.

Uzyskanie powyższych informacji jest niezbędne z uwagi na udzielenie pomocy i wsparcia psychologicznego ww. osobom i ich rodzinom, które w związku z wykonywaniem zawodu zostały uszkodzone.

Będę wdzięczna za pomoc w uzyskaniu powyższych informacji.

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska



Ministerstwo Zdrowia Departament Analiz i Strategii

Warszawa, 18 listopada 2020 r.

\$ezdSprawaZnak. NJ

Mariola Łodzińska

Wiceprezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo o numerze NIPiP-NRPiP-DM.025.196.2020.MK z dnia 3.11.2020 r., przekazuję odpowiedzi na pytania zawarte w przedmiotowej sprawie. Zgodnie z danymi pochodzącymi z rejestru EWP testy oraz EWP kwarantanna, według stanu na dzień 16.11.2020 r.:

1. Do dn. 16.11.2020 r. zakażenie wirusem SARS-CoV-2 potwierdzono u 35 254 pielęgniarek/pielęgniarzy oraz 3222 położnych, łączna liczba wyniosła 38 487.

2. Obecnie zakażonych jest 10 850 pielęgniarek/pielęgniarzy oraz 955 położnych.

3. Obecnie na kwarantannie przebywa 9300 pielęgniarek/pielęgniarzy oraz 913 położnych.

4. Obecnie hospitalizowane są 4 pielęgniarki/pielęgniarze oraz 1 położna/położny.

5. Obecnie w izolatoriach przebywają 3 pielęgniarki/pielęgniarze.

Poniższa odpowiedź została udzielona w oparciu o dane z Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 według stanu na 17.11.2020 r.:

6. Do dn. 17.11.2020 r. w wyniku COVID-19 zmarło 25 pielęgniarek/pielęgniarzy oraz 1 położna/położny.

Z poważaniem,
Paweł Maryniak
Dyrektor

*/dokument podpisany elektronicznie/
Sporządził: Natalia Jermakow - ASI*



Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.164.2020.MT

Warszawa, dnia 1 października 2020 r.

Pan Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z brakiem odpowiedzi na przesłane w dniu 26 czerwca 2020 r. Stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (Stanowisko nr 36 w sprawie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla personelu medycznego oraz Stanowisko nr 37 w sprawie zwiększania uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji

do szczepień przeciwko grypie u dorosłych -w załączeniu) zwracam się z prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiotowych sprawach.

Biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiologiczną oraz rozpoczynający się sezon jesienny a wraz z nim wzrastającą liczbę zachorowań na grypę proszę o wskazanie, na jakim etapie są prace

legislacyjne w kwestiach wskazanych w w/w stanowiskach.

Proszę o potraktowanie sprawy, jako pilnej.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP

Sebastian Irzykowski

/dokument podpisany elektronicznie/



MINISTER ZDROWIA

Szanowny Panie Prezesie,

W odpowiedzi na pismo z dnia 1 października 2020 r. znak: NIPIP-NRPiP-DS.015.164.2020.MT, przy którym zostały załączone stanowiska nr 36 w sprawie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla personelu medycznego oraz nr 37 w sprawie zwiększania uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji do szczepień przeciwko grypie u dorosłych, z prośbą o wskazanie etapu prac legislacyjnych w kwestiach wskazanych w powyższych stanowiskach, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień. Zgodnie z art. 19 ust. 3 i 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.), koszty przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych i lekarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, natomiast osoba poddająca się zalecanemu szczepieniu ochronnemu ponosi koszty zakupu szczepionki. Postulowana zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 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. Nr 180, poz. 1215) nie będzie zatem skutkowałą

zmianą odpłatności za szczepionkę przeciwko grypie dla personelu medycznego, gdyż wymagałoby to zmian przepisów ww. ustawy. W związku z powyższym nie jest przewidziane wdrożenie zmian przepisów wskazanych w Stanowisku nr 36 w sprawie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla personelu medycznego.

Jednocześnie informuję, że w trakcie realizacji jest zapewnienie bezpłatnych szczepień przeciwko grypie dla personelu realizującego świadczenia zdrowotne. Minister Zdrowia, działając na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), pismem z dnia 14 sierpnia 2020 roku polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie, na podstawie umowy, podmiotom wykonującym działalność leczniczą i posiadającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, środków finansowych z przeznaczeniem na finansowanie tych szczepień ochronnych osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w tych Podmiotach, oraz dodatkowo farmaceutom i technikom farmaceutycznym wykonującym zawód w aptece lub w punkcie aptecznym. Odnosząc się do Stanowiska nr 37. w sprawie zwiększania uprawnień pielęgniarek do kwa-

lifikacji do szczepień przeciwko grypie u dorosłych, uprzejmie informuję, że nowelizacja przepisów ustawowych w tym zakresie nie jest prowadzona. Przyznanie pielęgniarkom i położnym w drodze stanowienia prawa dodatkowych uprawnień zawodowych do przeprowadzenia lekarskiego badania kwalifikacyjnego do szczepienia przeciwko grypie u osób dorosłych jest pożądane przez środowisko, akceptowane społecznie i będzie pomocne w zwiększaniu wyszczepialności przeciwko grypie, jednak wymaga oceny kompetencji merytorycznie nabywanych w trakcie studiów medycznych oraz w toku kształcenia podyplomowego i specjalistycznego przez ten personel. Jednocześnie informuję, że prośba o stanowisko i ocenę zasadności wprowadzenia rozszerzenia uprawnień zawodowych dla pielęgniarek w zakresie realizacji szczepień przeciwko grypie u osób dorosłych służących przeprowadzaniu badania kwalifikacyjnego do szczepień, w tym ustalenia przez osobę badającą faktu istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do przeprowadzenia szczepienia lub wskazań do czasowego odroczenia jego przeprowadzenia, została skierowana do Zespołu ds. Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

ZPS.641.61.2020.JK

Warszawa, 15 października 2020

Sebastian Irzykowski

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Pielęgniarki i położne mówią dość



1. Zerwano Porozumienie z pielęgniarkami i położnymi, co oznacza:
 - mniej pielęgniarek i położnych przy łóżku pacjenta,
 - wrzucenie wstecznego biegu i cofnięcie polskiego pielęgniarstwa o kilkanaście lat,
 - zmniejszenie wynagrodzenia to odejście od wykonywania zawodu.
2. Nie wykorzystuje się naszych kompetencji m. in. w zakresie szczepień czy porady pielęgniarskiej i porady położnej.
3. Do opieki nad polskim pacjentem dopuszcza się osoby bez zweryfikowanego wykształcenia, kwalifikacji i znajomości języka.
4. Dzieli się pielęgniarki i położne walczące z Covid-19.
5. Niszczy się samorządność zawodową.



Pan Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

My, polskie Pielęgniarki i Położne walczymy o zdrowie i życie Pacjentów. Dlatego nie możemy i nie będziemy milczeć wobec bezprawia, chaosu, propagandy i braku szacunku dla słabszych.

Domagamy się gwarancji bezpiecznych warunków opieki nad pacjentem.

Protestujemy przeciwko wprowadzanym bez konsultacji i wbrew środowisku pielęgniarek i położnych przepisów, które stwarzają ogromne zagrożenie dla zdrowia pacjentów.

Nie zgadzamy się na nierówne traktowanie i konfliktowanie Koleżanek i Kolegów, walczących z pandemią Covid-19, ryzykujących własnym zdrowiem i życiem dla dobra pacjenta.

Nie akceptujemy niewykorzystania w pełni potencjału polskich pielęgniarek i położnych oraz zaniżania ich kompetencji. Uważamy, że każdy Polak ma prawo do opieki medycznej na wysokim poziomie.

Przedstawiliśmy Rządowi i Parlamentowi szczegółowe, merytoryczne propozycje gotowych rozwiązań. Pozostały one bez jakiegokolwiek odpowiedzi.

Wspólne stanowisko zostało również zignorowane przez Ministra Zdrowia.

Dlatego, występując w imieniu organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne, oczekujemy pilnego spotkania Premiera z przedstawicielami naszego środowiska.

Prezes ZG PTP

Grażyna Wójcik

Prezes NRPiP

Zofia Małaś

Przewodnicząca ZK OZZPiP

Krystyna Ptok

Prezes ZG PTP

Beata Pięta



NACZELNA RADA
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i po-

Stanowisko nr 39 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 15 października 2020 r.

łożnych, które wynikają z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916 ze zm.) i obejmują wyznaczenie kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, doradzanie w sprawach kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz wychodząc naprzeciw oczekiwaniom licznych środowisk pielęgniarskich, popiera proponowany kierunek rozwoju pielęgniarstwa w przedmiocie rozszerzenia uprawnień pielęgniarek w zakresie wykonywania samodzielnie zabiegów w zakresie kosmetologii i kosmetologii estetycznej.

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

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

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie prac nad wprowadzeniem zmian w systemie kształcenia podyplomowego powinno być poprzedzone szczegółową analizą z zakresu rozszerzenia uprawnień i zadań pielęgniarki w nowym obszarze medycyny oraz konieczność zasięgnięcia specjalistycznej wiedzy w tym zakresie. W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje, aby w ramach powołanego przez Ministerstwo Zdrowia Zespołu ds. opracowywania zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych podjęto prace w zakresie ustalenia głównych założeń kierunków zmian w systemie kształcenia podyplomowym pielęgniarek, opracowa-

nia szczegółowych rozwiązań w poszczególnych obszarach kształcenia, określenia standardów kwalifikacji zawodowych oraz przedłożenia propozycji nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i innych aktów prawnych regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek.

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

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*



NACZELNA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

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

Z uwagi na zaistnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzenieniem się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i ogłoszeniem w Polsce stanu epidemii - Zespół Zarządzania Kryzysowego działający przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych w dniu 23 marca 2020 r. skierował pismo do Pani Marleny Maląg, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o pilną zmianę przepisów regulujących

wysokość wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego osobom wykonującym zawód medyczny za okres choroby i odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

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

wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

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

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

Pragniemy stanowczo podkreślić, że już z literalnego brzmienia uchwalonego przepisu wynikało, iż omawiana regulacja ma obowiązywać w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zaniechanie kontynuowania w/w uregulowania w naszej opinii jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i podważa zaufanie do władzy publicznej, której rolą jest stworzenie optymalnie bezpiecznych

i stabilnych warunków pracy i rekompensaty utraconego zarobku w okresie niezdolności do pracy w następstwie zakażeń wirusem SARS CoV-2.

Ponadto, mając na uwadze obecnie niekorzystnie i dynamicznie zmieniającą się sytuację epidemiologiczną w Polsce, zwracamy się o rozszerzenie niniejszego uregulowania na całą grupę zawodową pielęgniarek i położnych bez względu na miejsce wykonywania zawodu. Wiele osób z naszego środowiska bierze udział w walce z epidemią w innych miejscach niż podmioty lecznicze. Są to w szczególności domy pomocy społecznej, pracownicy stacji sanitarno-epidemiologicznej

czy osoby pracujące w zespołach podstawowej opieki zdrowotnej, które obecnie są pierwszym miejscem kontaktu z pacjentem podejrzanym lub zarażonym COVID-19.

Propozycja zmian jest podyktowana ekstraordynaryjną sytuacją wynikającą z rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i konieczności wprowadzenia szczególnych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia społecznego dla osób zobowiązanych do bezpośredniego niesienia pomocy osobom podejrzanym lub zarażonym wirusem SARS CoV-2 bez względu na ryzyko dla własnego zdrowia i życia. Nie ma obecnie żadnych wątpli-

wości, że osoby wykonujące zawód medyczny, bez względu na miejsce niesienia pomocy, potrzebują szczególnego wsparcia ze strony władzy publicznej.

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

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*



NACZELNA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

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

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

Pragniemy przypomnieć, iż utworzenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia dla największej grupy zawodowej w Polsce ma swoje historyczne i merytoryczne uzasadnienie. Natomiast podjęcie decyzji o włączeniu go, jako jednego z zakresów działania nowego Departamentu Roz-

woju Kadr Medycznych jest kolejnym naruszeniem społecznej umowy zawartej z przedstawicielami władzy publicznej i przedstawicielami najliczniejszego środowiska medycznego w Polsce.

Samorząd pielęgniarek i położnych reprezentujący ponad 320.000 pielęgniarek i położnych, na fali protestów społecznych 15 lat temu zawarł z ówczesną władzą publiczną - umowę społeczną, iż powstanie w strukturach władzy publicznej specjalna jednostka organizacyjna zajmująca się współpracą ze środowiskiem pielęgniarek i położnych oraz jego przedstawicielami w zakresie systematycznego wzmacniania statusu zawodowego naszych grup zawodowych. Miała to być również swoista rekompensata za wieloletnie bagatelizowanie, lekceważenie, pomijanie, zaniedbywanie i ignorowanie warunków pracy i życia środowiska pielęgniarek oraz położnych.

Powołanie celowanego Departamentu Pielęgniarek i Położnych miało być również realizacją zobowiązań Polski, w związku z ratyfikowaniem konwencji MOP nr 149 z 1977 r. dotyczącej zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego i położniczego (Ratyfikowana przez Polskę 9.10.1980 r. Dz.U. z 1981 r. Nr 2, poz. 4.). W preambule wskazano, iż Konwencja została przyjęta w porozumieniu ze

Światową Organizacją Zdrowia z uwagi na uznanie istotnej roli, jaką odgrywa personel pielęgniarski i położniczy współpracujący z innymi pracownikami służby zdrowia w ochronie oraz podnoszeniu zdrowotności i dobrobytu ludności, uznając, że sektor publiczny, jako pracodawca personelu pielęgniarskiego i położniczego, powinien odgrywać aktywną rolę w polepszaniu warunków zatrudnienia i pracy tej grupy zawodowej.

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

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie decyzji o likwidacji

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

Kryzys demograficzny wśród polskich pielęgniarek i położnych stał się powo-

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

cowników Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

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

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*



NACZELNA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

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

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

Stanowisko nr 42 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 15 października 2020 r.

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

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

- zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

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

Innymi słowy, osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicz-

nego lub stanu epidemii w ocenie ustawodawcy może wykonywać czynności właściwe dla zawodu pielęgniarki, choć nadal ma mieć tytuł zawodowy „położna”.

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

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

Przypominamy także, że choć kompetencje dwóch innych zawodów, tj. lekarza i lekarza dentyisty krzyżują się w zakresie niektórych czynności zawodowych (np. pobierania krwi u pacjenta, wykonania iniekcji, wystawiania recept itp.), to jednak nadal są to dwa różne zawody medyczne. Dla potrzeb walki z epi-

demią ustawodawca nie wprowadził zmian w definicji zawodu lekarza dentystry i nie rozszerzył jego kompetencji o kompetencje lekarza. Nie zrobił tego mimo konieczności zamknięcia gabinetów dentystrycznych.

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

Całkowicie nieprzekonywujący jest argument Ministra Zdrowia, że zmiany

wprowadzone do definicji zawodu położnej leżą w interesie tego środowiska i mają na celu ochronę miejsc pracy.

Po raz kolejny Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż w sytuacji ekstremalnej może zachodzić konieczność czasowego świadczenia opieki nad pacjentem z COVID-19 przez położne w zakresie nieprzekraczającym jej kwalifikacji zawodowych i umiejętności (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.) na zasadach ogólnych. Jednak sam fakt nakładania się niektórych kompetencji pielęgniarki i położnej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie czyni zasadnym rozszerzenia zakresu definicji zawodu położnej

o elementy właściwe dla definicji zawodu pielęgniarki w czasie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. W tej sprawie jednoznacznie wypowiedzieli się także krajowi konsultanci ds. położnictwa i pielęgniarstwa.

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

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander
Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*



NACZELNA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

w sprawie medialnej wypowiedzi Wicepremiera i Ministra Aktywów Państwowych Jacka Sasina.

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

Wyrażając solidarność ze środowiskiem lekarskim, diagnostami laboratoryjnymi, ratownikami medycznymi, fizjoterapeutami, farmaceutami, opiekunami medycznymi i innymi osobami biorącymi bezpośredni udział w codziennej walce o życie i zdrowie pacjentów i ich bliskich **nie znajdujemy merytorycznego, społecznego, etycznego ani prawnego uzasadnienia dla publicznego wyrażania takich opinii. Wzywamy przedstawicieli władzy publicznej do zaprzestania działań**

prowadzących do podważania zaufania społecznego do środowiska medycznego.

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

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

Obecnie trzeba mieć na uwadze, że rosnąca dynamika epidemii wzma-

ga społeczne napięcie z uwagi na coraz większą liczbę osób potrzebujących pomocy medycznej. Dlatego słowa przedstawiciela władzy odbieramy jako próbę przekierowania społecznej agresji z problemów i błędów organizacyjnych na przemęczony, zestresowany i coraz mniej liczny personel medyczny.

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

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

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander
Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*



MINISTERSTWO ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
MACIEJ MIŁKOWSKI

Szanowna Pani Prezes!

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

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

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

Pielęgniarki i położne uprawnione są do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kwalifikacjami nabytymi w drodze kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, które zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2016 r. o działalności leczniczej w (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), są działaniami służącymi zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

Warto również zauważyć, że zgodnie ze stanowiskiem ekspertów medycyny zabiegi związane z ingerencją w tkanki powłok skórnych, powinny być wykonywane wyłącznie przez lekarzy, jako przedstawicieli grupy zawodowej legi-

Warszawa, 19 listopada 2020

RKWA.07.27.2020.MF

Pani Mariola Łodzińska

Wiceprezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

tymującej się specjalistycznym zakresem wiedzy teoretycznej i praktycznej, nabytym w trakcie szkolenia przed- i podyplomowego. Pogłębioną wiedzę i umiejętności w zakresie „medycyny estetycznej” lekarze nabywają przede wszystkim w drodze szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Takiego zakresu wiedzy, jaki posiadają lekarze, w szczególności lekarze specjaliści w dziedzinie chirurgii plastycznej i dermatologii i wenerologii, nie uzyskują ani absolwenci studiów na kierunku kosmetologia, ani absolwenci szkół policealnych kształcących w zawodzie technika usług kosmetycznych, ani tym bardziej uczestnicy różnego rodzaju kursów kosmetycznych.

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

W zakresie **stanowiska nr 40** dotyczącego: „prawa pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych do zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku wypłacanego za każdy miesiąc niezdolności do pracy” pragniemy poinformować, że zgodnie z przyjętą ostatecznie przez Sejm RP w dniu 28 października br. ustawie o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadzono następujące rozwiązania:

1) W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.”

2) W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w pod-

miocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

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

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

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 93 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej uchwały Rady Ministrów oraz zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i ministrów mają charakter wewnętrzny i obowiązują tylko jednostki organizacyjne podległe organowi wydającemu te akty. Oznacza to, że adresatami aktów prawa wewnętrznego, o których mowa w art. 93 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej mogą być wyłącznie jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu taki akt. W związku z tym, że nowy regulamin organizacyjny Ministerstwa, określa nowy zakres zadań i tryb pracy komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, jako urzędu administracji rządowej, obsługującego Ministra Zdrowia w zakresie wykonywania zadań określonych w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie

szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541), projekt ww. zarządzenia Prezesa Rady Ministrów nie wymagał przeprowadzenia konsultacji publicznych.

Zadania związane z kadrami medycznymi, realizowane dotychczas głównie przez Departament Kwalifikacji Medycznych i Nauki, Departament Pielęgniarek i Położnych oraz Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności będą kontynuowane przez nowo powołaną komórkę organizacyjną, tj. Departament Rozwoju Kadr Medycznych. Zmiany mają służyć racjonalizacji struktury organizacyjnej oraz uzyskaniu synergii w obszarach, w których zadania były realizowane dotychczas przez powołane powyżej komórki organizacyjne.

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

W zakresie **stanowiska nr 42** dotyczącego „sprzeciwu wobec wprowadzenia w życie art.5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej” należy zauważyć, że zgodnie z art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.), w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

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

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

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

Nowa regulacja daje możliwość dla kierowników podmiotów leczniczych zabezpieczenia na właściwym poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach i zakresach, a tym samym bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców poprzez włączenie położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy występują niedobory personelu pielęgniarskiego w danym podmiocie leczniczym (np. brak pielęgniarek będących efektem objęcia kwarantanną, L4, korzystania z prawa do świadczeń opiekuńczych), mogące zagrażać zapewnieniu ciągłości opieki. Należy jednak wyraźnie podkreślić, iż wprowadzone zmiany nie wskazują, iż wykonywanie zawodu położnej będzie realizowane na stanowisku pielęgniarki, a jedynie wskazują na możliwość wykorzystania potencjału położnych (np. w sytuacji jaka miała miejsce w związku z tworzeniem jednoimiennych szpitali - gdy dochodziło do ograniczania funkcjonowania oddziałów położniczo - ginekologicznych lub ich zamykania, a położne były kierowane na przymusowe urlopy wypoczynkowe lub świadczenia postojowe, a także często zagrożone wręcz utratą pracy), do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy kierownik podmiotu leczniczego uzna to za niezbędne. Jednocześnie należy wskazać, że położne w procesie kształcenia zawodowego nabywają kwalifikacje i umiejętności zawodowe do wykonywania określonych czynności medycznych o charakterze uniwersalnym (np. wykonywanie iniekcji, podłączanie kroplówki, podawanie tlenu, czy opieka pielęgnacyjno-opiekuńcza), które mogą być wykorzysty-

wane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 5 ust. 1a ww. ustawy.

Niezależnie od powyższego, należy jednoznacznie wskazać, że decyzję w sprawie zatrudnienia położnej do realizacji świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 5 ust. 1a ww. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, podejmuje kierownik podmiotu leczniczego, mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom przebywającym w danym podmiocie leczniczym, co reguluje art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.). Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nie-

uregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika, co wskazuje art. 23 ustawy o działalności leczniczej. Dlatego też w każdym podmiocie leczniczym powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy dla poszczególnych pracowników medycznych, z uwzględnieniem kwalifikacji i uprawnień, jakie powinny posiadać osoby zatrudnione na tych stanowiskach.

Reasumując, w omawianej sytuacji prawidłowe i zgodne z przepisami prawa, w szczególności prawa pracy, działanie kierownika podmiotu leczniczego powinno z jednej strony gwarantować bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a drugiej strony chronić in-

teresy pracownicze personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w szczególności biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiczną w kraju.

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

*Z poważaniem
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu*

/dokument podpisany elektronicznie/



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 28 listopada 2020

DSW.054.1806.2020.PJ

Pani Mariola Łodzińska

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

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

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

szenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przywołany przepis wchodzi w życie

z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 5 września 2020 r. i obejmuje on zarówno pracowników medycznych jak i niemedycznych.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu*

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów (do sprawy: BPRM.222.19.53.2020.JGo(2)).





NACZELNA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko nr 44 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie równego traktowania świadczeniodawców w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.

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

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

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

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

Tym samym zachodzi istotna różnica w realizacji zadań przez lekarza POZ pracującego co do zasady on-line, a pielęgniarkę POZ czy położną POZ. Pielęgniarki i położne POZ w zdecydowanej większości należą do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem. Dodatkowo należy podkreślić średnią wiek w grupie pielęgniarek i położnych pracujących w POZ oraz zachorowalność w tej grupie zawodowej.

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

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

1. Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępo-

wanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

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

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

bieństwo, że materiały te zawierają patogeny. Zgodnie z art. 9 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 154) organem właściwym dla określenia w sprawach warunków przewozu materiałów zakaźnych jest minister właściwy do spraw zdrowia — postulat de lege ferenda - **wnosimy o PILNE przygotowanie warunków przewozu.**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku utrzymania finansowania w formie opłat jednostkowych wizyt patronażowych oraz wizyt edukacji przedporodowej realizowanych przez położne POZ wobec ciężarnych i położnic za pomocą środków teleinformatycznych. Zalecenia dla położnych POZ konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego dr hab. n. o zdr. Grażyny Iwanowicz-Palus w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 określają: Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności mogą być udzielanie wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbęd-

nych czynności do zrealizowania na rzecz pacjentki i jej dziecka, nie wymaga osobistej obecności położnej. Powyższe zalecenia wskazują na wykorzystanie różnego rodzaju środków teleinformatycznych z możliwością wykorzystania wizji i fonii, a nie jedynie telefonu.

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

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

Biorąc powyższe pod uwagę, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych **zwraca się o pilne podjęcie działań legislacyjnych**, mających na celu zagwarantowanie

równego traktowania świadczeniodawców w POZ poprzez:

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

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*

Stanowisko Nr 44 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 30 października 2020 r.

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

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

Nie oczekujemy górnolotnych tylko konkretnych dowodów na to, że to co robimy w obecnej sytuacji epidemiolo-

gicznej trwającej od ponad pół roku zasługuje na najwyższe uznanie i należy szacunek.

Jako przedstawiciele najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych, wyrażamy stanowczą dezaprobatę wobec określeń wydawanych przez niektórych parlamentarzystów, nazywając rekompensatą za pracę w niezwykle trudnych i niebezpiecznych warunkach „trwonieniem środków”. Panujące standardy legislacyjne podejmowane przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w których strona społeczna jest pomijana i eliminowana z procesu opiniowania należy określić jako ignorancję i totalny brak zrozumienia. Samorząd zawodowy wnioskował o dodanie do ustawy zapisu, który gwarantowałby wyższe wynagrodzenie wszystkim pielęgniarkom i położnym mającym kontakt z pacjentem zakażonym lub podejrzewanym o zaka-

żenie poprzez wprowadzanie zmiany zapisów, które dawały gwarancje równego traktowania, odpowiedniego do ciężkiej i niebezpiecznej pracy wynagrodzenia wszystkim medykom.

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

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

nie o to nam chodzi w tym trudnym czasie.

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

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewender

Prezes NRPiP
Zofia Małas

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

Możemy lepiej pomóc pacjentom, sobie i społeczeństwu

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

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

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

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

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

Wobec braku faktycznych działań na rzecz wdrożenia przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia

15.10.2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarsstwa i Położnictwa w Polsce”, oczekujemy pilnej redefinicji dotychczasowych ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej.

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

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

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

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

I. Działań ogólnosystemowych

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

Ad. I. Działania ogólnosystemowe

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

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

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

2. Jednoznaczne uregulowanie kwestii poziomu wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek położnych tak, by spowodować odpowiedni stan zatrudnienia oraz zainteresowania absolwentów

tów szkół średnich kształceniem i pracą w tych zawodach.

3. Uruchomienie dodatkowych etatów pielęgniarskich w wymiarze co najmniej 10 tysięcy, ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, a nie ze środków podmiotów leczniczych, na rzecz realizacji dodatkowych zadań pielęgniarek w walce z epidemią Covid-19 (przykład hiszpański), umożliwiającymi pełne wykorzystanie i zatrudnienie nowych absolwentów, a także podjęcie przez pielęgniarki pracy w izolatoriach, opiece domowej czy też szpitalach.

4. Zaangażowanie studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, do realizacji zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych i administracyjnych (wsparcie dla personelu pielęgniarskiego). Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę epidemiczną na okres od 1 grudnia 2020 do 1 marca 2021, i jednocześnie wydłużenie roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym.² Działanie to wymaga odrębnego finansowania poza środkami zawartymi w Umowach z NFZ, np. ze środków na walkę z pandemią Covid-19, programów unijnych.

5. Zatrudnienie na szeroką skalę opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych jako pomoc pacjentom, pielęgniarkom i położnym zgodnie z przyjętą przez Rząd polityką.

Ad. II. Podstawowa Opieka Zdrowotna

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

Niezbędne jest powierzenie pielęgniarkom i położnym możliwości samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji domowej, monitorowania pacjentów z Covid-19 w grupie wieko-

wej 65 plus, oraz faktycznego wdrożenia porady pielęgniarskiej i położniczej w POZ.

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

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

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

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

Ad. III. Lecznictwo szpitalne i Izolatoria

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

ludzkiego obciążenia zarówno fizycznego i psychicznego.

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

2. Szpitale w pandemii Covid-19 narażone są na odgórne, chaotyczne decyzje administracyjne, a poprawa ich efektywności nie jest możliwa przy braku wzajemnego szacunku, zrozumienia i braku włączenia pielęgniarskiej kadry kierowniczej szpitali (dyrektorów ds. pielęgniarstwa pielęgniarek naczelnych, oddziałowych oraz epidemiologicznych) w realne zarządzanie szpitalem. Pielęgniarki i położne pełniące funkcje kierowników odpowiedzialnych za utrzymanie ciągłości pracy oddziałów i zabezpieczenie kadrowe, logistykę sprzętową, materiałową, zaopatrzenie w leki, powinny mieć możliwość zarządzania zgodnie z obowiązującym prawem. Od początku pandemii decydenci jakby zapomnieli o grupie zawodowej pielęgniarek i położnych pełniących kluczową rolę w pracy szpitali.

3. Polska od roku 1997 wypracowała i wdrożyła oparty na światowych standardach, model pielęgniarki epidemiologicznej, jako oficera zarządzającego polityką epidemiologiczną każdego szpitala. Rola i decyzyjność kadry pielęgniarek i położnych epidemiologicznych powinna zostać wzmocniona oraz wyposażona w pełne uprawnienia decyzyjne w zakresie odpowiedzialności za standardy organizacyjne szpitala w okresie pandemii. Niestety nasi decydenci nie zauważyli pracy, roli i wyso-

kich kompetencji polskich pielęgniarek i położnych epidemiologicznych.

4. Standard opieki nad pacjentami w Izolatoriach określony przez MZ, nie gwarantuje bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19. Przepisy rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁴ dopuszczające sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad kilkudziesięcioma pacjentami w izolatorium za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, skazują de facto osoby chore zamknięte w izolatoriach na pozostawanie bez profesjonalnej opieki i podstawowej pomocy w czasie walki z Covid-19. Rekomendowane przez nas standardy organizacyjno-kadrowe w izolatoriach to minimum 1 pielęgniarka/30-50 chorych/dyżur oraz 2 osoby personelu pomocniczego. Zarządzanie opieką w izolatorium należy powierzyć Kierownikom Opieki, wyposażając ich w odpowiednie do zadań kompetencje decyzyjne.

Ad. IV. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą Covid-19 - opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

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

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

nymi w domu, w zakładach opieki długoterminowej oraz w DPS-ach.

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

2. W zakładach opieki długoterminowej (stacjonarnych i domowych) należy wdrożyć dodatkowe finansowanie związane z procedurami zapobiegania pandemii Covid-19, oraz szczególnymi standardami opieki nad pacjentami najwyższego ryzyka czyli pacjentami przewlekłe chorymi i osobami starszymi. NFZ powinien finansować świadczenia zarówno według liczby podopiecznych z Covid-19 pozostających w zakładach stacjonarnych (ZOL/ZPO), jak i liczby zrealizowanych wizyt/procedur w warunkach domowych.

3. Wbrew zapowiedziom, rząd do chwili obecnej nie usankcjonował i nie wdrożył standardów wykonywania świadczeń zdrowotnych przez personel pielęgniarski zatrudniony w DPS-ach. Pielęgniarki zatrudnione w placówkach podległych Ministerstwu Rodziny pozostają od lat dyskryminowane w zakresie warunków pracy, wynagradzania a także formalnych kompetencji. Oczekujemy pilnego wdrożenia rozwiązań zgłaszanych przez środowisko pielęgniarskie na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek w DPS-ach.

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

Podejmowanie aktywności w zakresie najwyższego poziomu kompetencyjnego w zawodzie czyli zaawansowanej

praktyki pielęgniarskiej (Advance Practice Nurse), jest zgodne z dokumentem „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, ogłoszonym przez obecnego Prezesa Rady Ministrów w listopadzie 2019.

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

*Prezes ZG PTP Grażyna Wójcik
Prezes NRPIP Zofia Małas
Przewodnicząca ZK OZZPiP
Krystyna Ptok
Prezes ZG PTP Beata Pięta*

Bibliografia:

- 1) Strategia walki z pandemią COVID - 19; Wersja 3.0, Jesień 2020 file:///C:/Users/UZYTKO-1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf;
- 2) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn.zm.);
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.);
- 4) Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85,z późn.zm);
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)
- 6) Uchwała Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”;
- 7) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN, Genewa 2020 https://www.icn.ch/system/files/documents/202004/ICN-APN%20Report_EN_WEB.pdf
- 8) Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych -Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf.

Stanowisko nr 45 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 8 grudnia 2020 r.

w sprawie złożenia do Komisji Zdrowia Senatu RP wniosku o ujęcie w sprawozdaniu Komisji Zdrowia Senatu RP do uchwalonej przez Sejm 27 listopada 2020 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (druk sejmowy 763, 776 i 776A; druk senacki: 279) poprawek dotyczących procedury dostępu do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej dla osób, które posiadają dyplomy uzyskane w państwach trzecich nienależących do Unii Europejskiej zmierzających do zaniechania przyjęcia tej regulacji i przyjęcie sprawozdania Komisji Zdrowia Senatu RP przez Senat RP w tym zakresie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych kieruje wnioskiem do Komisji Zdrowia Senatu RP o ujęcie w sprawozdaniu Komisji Zdrowia Senatu RP do uchwalonej przez Sejm 27 listopada 2020 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (druk sejmowy 763, 776 i 776A; druk senacki: 279) poprawek dotyczących procedury dostępu do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej dla osób, które posiadają dyplomy uzyskane w państwach trzecich nienależących do Unii Europejskiej zmierzających do zaniechania przyjęcia tej regulacji a do Senatu RP o przyjęcie wskazanych powyżej poprawek z uwagi na zagrożenie dla pacjentów oraz godność naszych zawodów i naruszenie autonomii samorządu zawodowego.

Wobec powyższego wnosimy o przyjęcie następujących poprawek:

- 1) odrzucenie art. 11 pkt. 3),
- 2) odrzucenie art. 8 pkt. 1), w zakresie w jakim odnosi się do pielęgniarek i położnych, tj. poprzez wykreślenie pkt. 2 w ust. 4 dodawanego do art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493)

- 3) odrzucenie art. 25 w zakresie, w jakim odnosi się do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, tj. poprzez wykreślenie z niego słów: „oraz pielęgniarek i położnych”.

UZASADNIENIE:

Przedmiotowa ustawa przyjęta przez Sejm RP zakłada, że cudzoziemcy spoza UE, którzy odbyli szkolenie pielęgniarskie lub dla położnych poza UE będą mogli zgodnie z ustawą pracować w Polsce przez okres 5 lat. Nie będą jednak musieli przejść procedury przyznania prawa wykonywania zawodu na dotychczasowych zasadach wyrażonych w art. 35 ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Są to rozwiązania bezterminowe, a nie jak sugeruje tytuł ustawy epizodyczne, nadzwyczajne oraz przewidziane wyłączenie na czas epidemii.

Znajomość języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zawodowych będzie potwierdzać się oświadczeniem pisemnym kandydata bez zdawania egzaminu.

Ponadto, Minister Zdrowia samodzielnie nawet bez opinii samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych będzie decydować, jakie dokumenty są niezbędne, by kandydat do członkostwa w Naszym Samorządzie potwierdził swoje kompetencje i kwalifikacje, co stanowi naruszenie posiadającej gwarancje konstytucyjne autonomii samorządu pielęgniarek i położnych jako samorządu zawodowego.

Projektodawca przewidział możliwość odstąpienia od wymogu urzędowego poświadczenia dyplomu, co stwarza ryzyko podszywania się pod zawód pielęgniarki i położnej.

Wreszcie ustawodawca dopuszcza, że praca pielęgniarek i położnych kształconych poza UE stanowić będzie realne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, czemu dał wyraz, przewidując na tę okoliczność procedurę pozbawienia zgody na wykonywanie zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej. Kto ma monitorować sposób wykonywania zawodu przez

te osoby i zgłaszać zaniedbania - nie określono.

Na takie zmiany Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wyraża zgody.

Uważamy, że Rada Ministrów RP oraz wszelkie organy władzy publicznej w obecnym czasie powinny przede wszystkim skupić się na:

- 1) zatrzymaniu w Rzeczypospolitej Polskiej polskich pielęgniarek i położnych, zapewniając im lepsze warunki wykonywania zawodu,

- 2) zadbaniu, aby młode kadry wchodziły do zawodu a nie poszukiwały innej pracy,

- 3) staraniach o powrót do kraju tych pielęgniarek i położnych, które od 2004 r., tj. wejścia Polski do UE opuściły nasz kraj w poszukiwaniu lepszych wynagrodzeń w krajach UE.

Dopiero po przeprowadzeniu tych działań, możliwe jest określenie faktycznego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą w naszym kraju. Tymczasem projektodawca nie przedstawił w uzasadnieniu projektu omawianej ustawy żadnych wyliczeń na okoliczność wykazania potrzeby sprowadzenia zagranicznych kadr.

Jeśli po przeprowadzeniu rzetelnej analizy posiadanych zasobów i podjęciu działań naprawczych, o których mowa powyżej, braki kadr okażą się istotne, to w ostateczności można rozpocząć prace legislacyjne nad uproszczonym modelem kształcenia uzupełniającego dla osób z dyplomami uzyskanymi poza granicami UE w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Czas epidemii, w której procedowana jest omawiana ustawa, jest nieodpowiedni nawet na debatę nad tak radykalną zmianą legislacyjną, której projektodawca uprzednio nie przeprowadził z żadnym ze środowisk, którego ustawa dotyczy.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewender*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Stanowisko nr 46 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 8 grudnia 2020 r.

w sprawie stosowania prawidłowej interpretacji przez podmioty lecznicze przepisu art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.) wprowadzonej zmianą w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż położne **kategorycznie nie mogą być zatrudniane na stanowisku pielęgniarki** niezależnie od wprowadzenia w życie art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 562, z późn. zm.).

Powyższy zapis nie zwalnia położnej z odpowiedzialności zawodowej zobowiązanej do wykonywania zawodu zgodnie z posiadanymi kompetencjami. Nie zwalnia także kierowniczej kadry podmiotów leczniczych z odpowiedzialności i sprawowania nadzoru nad poziomem jakości świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Zatrudnianie położnych niezgodne z ich przygotowaniem zawodowym nie może być panaceum na braki kadry pielęgniarskiej. Realizowanie zadań pielęgniarskich przez położne stanowi bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia dla pacjentów, a także rodzi dużo wątpliwości związanych z odpowiedzialnością zawodową. Osoba, która posiada stwierdzone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki uprawniona jest do wykonywania wyłącznie tego zawodu, natomiast

osoba która posiada stwierdzone prawo wykonywania zawodu położnej uprawniona jest do wykonywania wyłącznie zawodu położnej.

UZASADNIENIE:

Przywołany art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 562, z późn. zm.) został wprowadzony na czas ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii i wskazuje, że wykonywanie zawodu położnej we wskazanych okresach może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

Interpretacja NRPiP w zakresie w/w przepisu jest zgodna z interpretacją przedstawioną przez Ministerstwo Zdrowia (pismo z dnia 19 listopada 2020r. znak: RKWA.07.27.2020.MF Macieja Miłkowskiego Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia), w którym wskazano:

Nowa regulacja daje możliwość dla kierowników podmiotów leczniczych zabezpieczenia na właściwym poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach i zakresach, po-

zez włączenie położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy występują niedobory personelu pielęgniarskiego.

W przypadku zmiany stanowiska pracy położnej w danej komórce organizacyjnej kierownik podmiotu leczniczego określa nowe zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy, z uwzględnieniem kwalifikacji zawodowych i uprawnień, jakie powinny posiadać położne w tych oddziałach. Działanie kierownika podmiotu leczniczego powinno z jednej strony gwarantować bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a z drugiej strony chronić interesy pracownicze personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w aktualnej sytuacji epidemicznej w kraju.

Wprowadzone zmiany nie wskazują, iż wykonywanie zawodu położnej będzie realizowane na stanowisku pielęgniarki, a jedynie wskazują na możliwość wykorzystania potencjału położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy kierownik podmiotu leczniczego uzna to za niezbędne, mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewender*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Stanowisko nr 47 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 8 grudnia 2020 r.

w sprawie uregulowania statusu zawodu opiekuna medycznego oraz jego kompetencji zawodowych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża sprzeciw wobec rozszerze-

nia kompetencji zawodowych opiekuna medycznego o dodatkowe czynności będące dotychczas w kompetencjach pielęgniarek i położnych. Zawód opiekuna medycznego został utworzony w określonym celu, czyli do wykonywania czyn-

ności pielęgnacyjno-opiekuńczych. Podejmowanie działań w zakresie zmiany celów i zasad kształcenia opiekuna medycznego ukierunkowane na poszerzenie jego kompetencji jest bezzasadne i nie wynika z rzeczywistych potrzeb

rynku świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych. Rozszerzenie kompetencji opiekuna, na przykład o zabiegi polegające na przerwaniu ciągłości tkanek oraz inne specjalistyczne kompetencje nabywane przez pielęgniarki i położne w drodze kształcenia przed- i podyplomowego jest niezasadne i zbędne. Włączenie ich do kompetencji opiekuna medycznego nie spowoduje zwiększenia atrakcyjności zawodu, a co za tym idzie zwiększenia liczby osób, które zdecydują się wybrać ten zawód.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istnieje zapotrzebowanie na osoby wykonujące podstawowe czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze, a taką rolę może spełniać opiekun medyczny w ramach jego dotychczasowych kompetencji. Problem nie tkwi w kompetencjach opiekuna, tylko w jego usytuowaniu w podmiotach leczniczych i opiekuńczych oraz w faktycznym jego zatrudnianiu. Liczba zatrudnianych opiekunów medycznych jest znikoma i to właśnie ten obszar wymaga dopracowania legislacyjnego.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 r. i dokumentem „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” (dalej zwana: Polityką) zawartym pomiędzy przedstawicielami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, a Ministrem Zdrowia za sprawę pilną uznano uregulowanie statusu zawodowego opiekunów medycznych. Zgodnie z Polityką wskazano wyraźnie, że: „(...) W polskim systemie ochrony zdrowia brakuje zawodu pomocniczego, którego rolą będzie współuczestniczenie w bezpośredniej opie-

ce nad pacjentem, przy jednoczesnym wspieraniu pracy pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, w opinii Zespołu niezbędne jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej takiej profesji (...)”. W opinii środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych rolę personelu pomocniczego powinny pełnić osoby wykonujące zawód opiekuna medycznego.

Niewątpliwym jest, że dynamiczny rozwój nauk medycznych i nauk o zdrowiu prowadzi do ustawicznego podnoszenia przez pielęgniarki i położne swoich kwalifikacji zawodowych, nabywania nowych uprawnień i kompetencji. Przejmowanie przez pielęgniarki i położne dotychczasowych niektórych zadań realizowanych przez lekarzy oraz pojawienie się nowych obszarów dla wykonywania przez nie działań medycznych - w praktyce powoduje brak możliwości i czasu do wykonywania przez pielęgniarki i położne czynności opiekuńczych wobec pacjenta. Zgodnie z poczynionymi ustaleniami, wykonywanie czynności **stricto opiekuńczych** - musi zostać przypisane opiekunom medycznym **bez jednoczesnego rozszerzenia o czynności medyczne**.

Konieczne jest **PILNE** podjęcie działań w celu uregulowania statusu zawodu opiekuna medycznego jako opiekuńczego zawodu dla pacjenta i pomocniczego zawodu dla pielęgniarki i zawodu położnej oraz **wyraźnego rozgraniczenia kompetencji opiekuna medycznego od kompetencji pielęgniarki i położnej**. Wymaga to ustabilizowania systemu kształcenia osób chcących wykonywać zawód opiekuna medyczne-

go, wyraźnego określenia ich zakresu uprawnień zawodowych i określenie zasad współpracy opiekuna medycznego z pielęgniarką i położną oraz zapewnienie obowiązku zatrudniania opiekunów medycznych we wszystkich stacjonarnych podmiotach leczniczych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła uchwały nr 136/VI/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r. oraz nr 176/VI/2014 z dnia 19 marca 2014 r. w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki, w celu wskazania pielęgniarek i położnych - wytycznych w zakresie współpracy z osobami zatrudnionymi na stanowisku opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych.

Stanowisko Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych z dnia 11 listopada 2020 r., a także projekt rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z 2 grudnia 2020 r. zmieniający rozporządzenie w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych są sprzeczne z powyższą przedstawioną argumentacją NRPiP oraz z założeniami „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, a także z potrzebami rynku pracy.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewender

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko nr 48 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 8 grudnia 2020 r.

w sprawie poprawy bezpieczeństwa pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych oraz zatrudnionych tam pielęgniarek w czasie epidemii SARS-CoV-2.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z dużym niepokojem obserwuje doniesienia medialne w zakresie sy-

tuacji pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych oraz zatrudnionego tam personelu, jaka ma miejsce w czasach epidemii SARS-CoV-2. W obawie o bezpieczeństwo pacjentów oraz zatrudnionych pielęgniarek i pielęgniarzy, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwia się marginalizowaniu osób

przebywających na leczeniu w szpitalach psychiatrycznych, jak również umniejszaniu roli osób pracujących w tych placówkach, zwłaszcza pielęgniarek, pielęgniarzy, którzy walczą z epidemią niejednokrotnie narażając własne życie i zdrowie.

Mając na względzie powyższe, podjęliśmy próbę zdiagnozowania sytuacji

szpitali psychiatrycznych w Polsce, która wskazuje na brak jednolitych regulacji, wytycznych, procedur w zakresie testowania osób przebywających na leczeniu lub przyjmowanych do szpitala. Brak wytycznych, co do testowania personelu, w tym pielęgniarskiego, który sprawuje 24 godzinną opiekę oraz brak możliwości wyizolowania osób zakażonych SARS-CoV-2, stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych pacjentów oraz pielęgniarek i pielęgniarzy, a tym samym powoduje:

1. trudności we współpracy z innymi placówkami, w związku z koniecznością leczenia schorzeń somatycznych u pacjentów chorych psychicznie w sytuacji nagłego pogorszenia stanu somatycznego (inne szpitale kategorycznie wymagają aktualnego wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 i od tego wyniku uzależniają przyjęcie do szpitala),

2. brak szybkich testów do badań genetycznych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, w które zgodnie z informacją Ministerstwa Zdrowia miały być zaopatrzone wszystkie Izby Przyjęć,

3. odmowy przyjęcia pacjentów, również z oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia z pozytywnym wynikiem - do szpitali, które są wyznaczone do leczenia chorych na COVID-19, a tym samym głównym problemem jest fakt, że więk-

szość pacjentów z dodatnim wynikiem pozostaje w szpitalu psychiatrycznym na leczeniu, izolacji oraz kwarantannie, a personel pielęgniarski jest narażony na zarażenie z uwagi na brak możliwości zapewnienia prawidłowych warunków izolacji,

4. problemy w obsadzie dyżurów w związku z dużą rotacją personelu ze względu na zachorowania z powodu SARS-CoV-2, kwarantannę i inne zwolnienia lekarskie stanowi brak możliwości pogodzenia zobowiązań wynikających z opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi, w tym również wymagającymi intensywnego nadzoru z wymaganiami epidemiologicznymi,

5. problemy finansowe związane ze wzrostem cen środków ochrony indywidualnej, sprzętu typu pulsoksymetry, ssaki, dyfuzory zamglawiania itp.,

6. niemożność pogodzenia wytycznych Ministerstwa Zdrowia wydanych w porozumieniu z Konsultantem Krajowym ds. Psychiatrii zalecających znaczące ograniczenie przyjęć na oddziały psychiatryczne do pacjentów spełniających kryteria ustawowe do przyjęcia w trybie art. 23 i 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a jednocześnie wymaganiami NFZ związanymi z kontraktem i koniecznością wypełniania wymogów wynikających z zawartej

umowy w celu uzyskania płatności za wykonane usługi.

Jako samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych mamy ustawowe prawo do zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, wobec czego stanowczo domagamy się respektowania Konstytucji RP. Zgodnie z art. 32 wszyscy są wobec prawa równi i wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Wnosimy o pilne uregulowanie powyższych kwestii w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów szpitali psychiatrycznych oraz realizacji tych świadczeń przez personel pielęgniarski w stanie epidemii, z zapewnieniem bezpieczeństwa wykonywania zawodu oraz uznania dodatkowego wynagrodzenia pielęgniarkom i pielęgniarzom za pracę z osobami zarażonymi SARS-CoV-2.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewender*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.204.2020.MK

Warszawa, dnia 12 listopada 2020 r.

Pan Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 916 ze zm.) zwracamy się z prośbą o PILNE podjęcie działań w celu uregulowania statusu zawodu opiekuna medycznego jako opiekuńczego zawodu dla pacjenta i pomocniczego zawodu

dla pielęgniarki i zawodu położnej oraz wyraźnego rozgraniczenia kompetencji opiekuna medycznego od kompetencji pielęgniarki i położnej. Wymaga to ustabilizowania systemu kształcenia osób chcących wykonywać zawód opiekuna medycznego, wyraźnego określenia ich zakresu uprawnień zawodowych i określenie zasad współpracy opiekuna medycznego z pielęgniarką i położną oraz

zapewnienie obowiązku zatrudnienia opiekunów medycznych we wszystkich stacjonarnych podmiotach leczniczych.

Uzasadnienie

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w zawartym Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 r. pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek

i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia i przyjętą uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów w dniu 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”

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

W następstwie braku aktywności przedstawicieli władzy publicznej w uregulowaniu niniejszej sprawy, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła uchwałę nr 136/VI/2013 NRPiP z 4 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki, zmienioną uchwałą nr 176/W2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2014 r., w celu wskazania środowisku pielęgniarek i położnych - wytycznych w zakresie współpracy z osobami zatrudnionymi na stanowisku opiekunów medycznych w niektórych podmiotach leczniczych. Jest to jedyna rzecz, którą mogliśmy zrobić w sytuacji braku przepisów w zakresie współpracy pielęgniarek i położnych z opiekunami medycznymi.

Niewątpliwym jest, że dynamiczny rozwój nauk medycznych, ustawiczne podnoszenie przez pielęgniarki i położne swoich kwalifikacji zawodowych, nabywanie nowych uprawnień i kompetencji; substytucja usług czyli przejmowanie przez pielęgniarki i położne dotychczas-

sowych niektórych zadań realizowanych przez lekarzy, oraz pojawiania się nowych obszarów dla wykonywania przez nie działań medycznych - w praktyce brak jest możliwości i czasu do wykonywania przez pielęgniarki i położne czynności opiekuńczych względem pacjenta. Zgodnie z poczynionymi ustaleniami, wykonywania czynności *stricto* opiekuńczych - musi zostać przypisane opiekunom medycznym bez jednoczesnego rozszerzania czynności medycznych.

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

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

Taka sytuacja sprzyja pojawianiu się nieakceptowanych rozwiązań. Tym samym z ogromnym niepokojem obserwujemy lokalne inicjatywy niektórych oświatowych szkół zawodowych, przedłużania okresu kształcenia kandydatów na opiekunów medycznych i próbach przypisywania tym osobom uprawnień do wykonywania samodzielnych czynności medycznych, np. pobieranie krwi żyłnej na badania i innego materiału od pacjenta, asystowanie do zabiegów operacyjnych, udział w procedurach dializacyjnych itd. Zwracamy uwagę, iż są to policealne szkoły oświatowe dla osób bez wymaganej matury, a kluczowym celem kształcenia opiekunów medycznych ma być nauka czynności opiekuńczych i wsparcie kadry pielęgniarskiej i położniczej.

Biorąc pod uwagę powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec proponowanych lokalnie zmian diagnozowanych

przez Ministerstwo Zdrowia i wnosi jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPiP

Sebastian Irzykowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik

- Uchwała nr 136/VI/2013 NRPiP z dnia 4 grudnia 2013 r.

- Uchwała nr 176/VI/2014 NRPiP z dnia 19 marca 2014 r.

Do wiadomości:

- Małgorzata Zadorożna - Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia.

- prof. dr hab. n.med. i n. o zdr. Maria Kózka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa.

- dr n. o zdrowiu Mariola Rybka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

- dr n. o zdrowiu Izabela Kaptacz - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

- Krystyna Ptok - Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

- Grażyna Wójcik - Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.



Uchwała Nr 136/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2013 r.

w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki

Na podstawie art. 22 ust 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r., o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) oraz art. 4 ust. 1 pkt 3 i 6 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.), uchwała się co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyjmuje katalog czynności

wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki oraz indywidualną kartę zleceń pielęgniarskich.

§ 2. Katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3. Indywidualna karta zleceń pielęgniarskich stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały. § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander
Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 136/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2013 r. ws. przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki

KATALOG CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH PRZEZ OPIEKUNA MEDYCZNEGO U OSOBY CHOREJ I NIESAMODZIELNEJ NA ZLECENIE I POD NADZOREM PIEŁĘGNIARKI

| | |
|----|---|
| 1 | słanie łóżka z chorym |
| 2 | toaleta jamy ustnej |
| 3 | mycie głowy w łóżku |
| 4 | toaleta całego ciała w łóżku |
| 5 | toaleta całego ciała pod natryskiem |
| 6 | toaleta całego ciała w wannie |
| 7 | higiena intymna |
| 8 | ułożenie pacjenta i zmiana pozycji ułożeniowej |
| 9 | zmiana bielizny osobistej i pościelowej w łóżku |
| 10 | toaleta przeciwoleżynowa |
| 11 | zastosowanie udogodnień w łóżku |
| 12 | zastosowanie materaca p/odleżynowego |
| 13 | pomiar ciśnienia tętniczego krwi |
| 14 | pomiar tętna |
| 15 | pomiar temperatury |
| 16 | pomiar oddechów |
| 17 | pomiar masy ciała |
| 18 | pomiar wzrostu |
| 19 | przygotowanie i założenie okładu zimnego suchego |
| 20 | przygotowanie i założenie okładu zimnego wilgotnego |

| | |
|----|--|
| 21 | przygotowanie i założenie okładu ciepłego suchy |
| 22 | przygotowanie i założenie okładu ciepłego wilgotny |
| 23 | karmienie przez zgłębnik i gastrostomię |
| 24 | wymiana worka stomijnego |
| 25 | założenie i zmiana cewnika zewnętrznego (nakładki na pracę wykonanej z miękkiego silikonu, przez którą mocz spływa do worka na mocz) |
| 26 | wymiana worka na mocz |
| 27 | wymiana worka zewnętrznego na stolec |
| 28 | stawianie baniek próżniowych |
| 29 | przewodzenie dobowej zbiórki moczu |
| 30 | kontrola oddawania moczu i stolca |
| 31 | wykonanie ćwiczeń biernych w łóżku |
| 32 | pomoc w korzystaniu ze sprzętu rehabilitacyjnego |
| 33 | pomoc w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych wykonywanych przez pielęgniarkę |
| 34 | asystowanie pielęgniarkie podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich |
| 35 | asystowanie pielęgniarkie w zastosowaniu przymusu bezpośredniego |

Uchwała Nr 176/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2014 r.

w sprawie zmiany uchwały nr 136/VI/2013 NRPIp z 4 grudnia 2013 r. dotyczącej katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r., o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) oraz art. 4 ust. 1 pkt 3 i 6 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.), uchwała się co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyjmuje zmianę, to jest wy-

kreślenie pozycji zawartej w pkt 23 - karmienie przez zagłębnik i gastrostomię, załącznika nr 1 do uchwały nr 136/VI/2013 NRPIp z 4 grudnia 2013 dotyczącej katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem.

§ 2. Katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u oso-

by chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz NRPIp
Joanna Walewander
Prezes NRPIp
Grażyna Rogala-Pawelczyk*

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 176/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2014 r. w sprawie zmiany uchwały nr 136/VI/2013 NRPIp z 4 grudnia 2013 r. dotyczącej katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki

KATALOG CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH PRZEZ OPIEKUNA MEDYCZNEGO U OSOBY CHOREJ I NIESAMODZIELNEJ NA ZLECENIE I POD NADZOREM PIELĘGNIARKI

| | |
|----|---|
| 1 | słanie łóżka z chorym |
| 2 | toaleta jamy ustnej |
| 3 | mycie głowy w łóżku |
| 4 | toaleta całego ciała w łóżku |
| 5 | toaleta całego ciała pod natryskiem |
| 6 | toaleta całego ciała w wannie |
| 7 | higiena intymna |
| 8 | ułożenie pacjenta i zmiana pozycji ułożeniowej |
| 9 | zmiana bielizny osobistej i pościelowej w łóżku |
| 10 | toaleta przeciwoleżynowa |
| 11 | zastosowanie udogodnień w łóżku |
| 12 | zastosowanie materaca p/odleżynowego |
| 13 | pomiar ciśnienia tętniczego krwi |
| 14 | pomiar tętna |
| 15 | pomiar temperatury |
| 16 | pomiar oddechów |
| 17 | pomiar masy ciała |
| 18 | pomiar wzrostu |
| 19 | przygotowanie i założenie okładu zimnego suchego |
| 20 | przygotowanie i założenie okładu zimnego wilgotnego |

| | |
|----|---|
| 21 | przygotowanie i założenie okładu ciepłego suchy |
| 22 | przygotowanie i założenie okładu ciepłego wilgotny |
| 23 | wymiana worka stomijnego |
| 24 | założenie i zmiana cewnika zewnętrznego (nakładki na pracę wykonanej z miękkiego silikonu, przez którą mocz spływa do worka namocz) |
| 25 | wymiana worka na mocz |
| 26 | wymiana worka zewnętrznego na stolec |
| 27 | stawianie baniek próżniowych |
| 28 | przewodzenie dobowej zbiórki moczu |
| 29 | kontrola oddawania moczu i stolca |
| 30 | wykonanie ćwiczeń biernych w łóżku |
| 31 | pomoc w korzystaniu ze sprzętu rehabilitacyjnego |
| 32 | pomoc w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych wykonywanych przez pielęgniarkę |
| 33 | asystowanie pielęgniarkie podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich |
| 34 | asystowanie pielęgniarkie w zastosowaniu przymusu bezpośredniego |



MINISTER ZDROWIA

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z pismem z dnia 12 listopada 2020 r. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.204.2020.MK) w sprawie podjęcia pilnych działań w celu uregulowania statusu zawodu opiekuna medycznego jako opiekuńczego zawodu dla pacjenta i pomocniczego zawodu dla pielęgniarki i położnej oraz wyraźnego rozgraniczenia kompetencji opiekuna medycznego od kompetencji pielęgniarki i położnej, uprzejmie wyjaśniam.

Intencją Ministra Zdrowia jest zawsze dobro pacjenta i konieczność efektywnego wykorzystania zasobów kadry medycznej, dlatego też resort zdrowia nieprzerwanie prowadzi szereg działań mających na celu zapewnienie optymalnej liczby kadry medycznej funkcjonującej na rynku. Należy zwrócić uwagę, iż dynamiczny rozwój nauk medycznych, ustawiczne podnoszenie przez pielęgniarki i położne swoich kwalifikacji zawodowych, nabywanie nowych uprawnień i kompetencji (przejmowanie przez pielęgniarki i położne dotychczasowych niektórych zadań realizowanych przez lekarzy) oraz pojawianie się nowych obszarów do udzielania przez nie świadczeń opieki zdrowotnej - powoduje w praktyce brak możliwości i czasu do wykonywania przez pielęgniarki i położne czynności opiekuńczych względem pacjenta.

Pielęgniarstwo to zawód z długą tradycją, a pielęgniarki z biegiem lat zyskują na znaczeniu w światowych systemach ochrony zdrowia. Należy jednak podkreślić, iż nie wszystkie czynności, musi wykonywać pielęgniarka. Zgodnie z tendencją substytucji usług zdrowotnych, niektóre czynności, które aktualnie należą do kompetencji zawodowych pielęgniarek lub położnych, mając na uwadze ich olbrzymie obciążenie pracą i przypisanymi obowiązkami zawodowymi, mogłyby być wykonywane przez wspiera-

Warszawa, 06 grudnia 2020

RKWA.024.4.2020.RJ

Pan Sebastian Irzykowski

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

jący ich zawód medyczny. Wsparcie ze strony tego zawodu odciąży pielęgniarki i położne oraz umożliwi realizację zadań, które wynikają z ich wysokich umiejętności i kompetencji. Takie rozwiązanie poprawi warunki pracy całego personelu medycznego i znacząco wpłynie na poprawę opieki nad pacjentami. Jednocześnie analizując zapotrzebowanie na kadry medyczne, mając na uwadze wyzwania, jakie wynikają z rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia należy zauważyć, iż obecnie w systemie zdrowia zawód opiekuna medycznego, w stosunku do potencjału jaki reprezentuje, nie jest w pełni wykorzystany.

Wobec powyższego, mając na uwadze wykorzystanie istniejącego potencjału zawodu opiekuna medycznego, który ma znacząco wesprzeć pielęgniarki i położne w ich zadaniach zawodowych, a co za tym idzie umożliwić im wykonywanie zadań, które w pełni wykorzystują ich wiedzę i doświadczenie zawodowe, Minister Zdrowia podjął prace legislacyjne polegające na wprowadzeniu zmian do podstawy programowej kształcenia w zawodzie opiekun medyczny. Dzięki tym działaniom, system ochrony zdrowia wzbogaci się o wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która będzie stanowiła wymierną pomoc dla osób wykonujących inne zawody medyczne, a przede wszystkim pielęgniarkom, jako personelu wysoko wykwalifikowanego.

Jednocześnie uprzejmie informujemy, iż zgodnie z procedurą legislacyjną projekt rozporządzenia zawierający nową podstawę programową dla zawodu opiekun medyczny, który procedowany jest przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, jako ministerstwo właściwe do spraw oświaty, zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania. Niezależnie od powyższego obecnie w resorcie zdrowia trwają prace legislacyjne nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych, która będzie regu-

lować kompleksowo uzyskiwanie kwalifikacji, zasady wykonywania oraz zasady doskonalenia zawodowego nieuregulowanych do tej pory ustawowo, zawodów medycznych. Projekt zakłada uregulowanie wymagań kwalifikacyjnych, m. in. dla zawodu opiekun medyczny. Należy zauważyć, iż celem przedmiotowej regulacji jest zabezpieczenie właściwej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez poszczególne zawody medyczne. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu tylko profesjonalistom w danym zawodzie, którzy posiadają właściwe kwalifikacje. Należy podkreślić, iż właściwe kwalifikacje to te, które wynikają z regulowanego w Polsce przepisami prawa kształcenia w tych zawodach.

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





NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS015173.2020MT

Warszawa, dnia 6 października 2020 r.

Pan Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

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

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

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

Zgodnie z przedmiotowym aktem prawnym pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, może m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych

udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zleczone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

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

Z powyższego jednoznacznie wynika, że celem przedmiotowej regulacji jest przejęcie nowych zadań w zakresie udzielania świadczeń gwarantowanych, które w świetle uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych mogą być przez nie wykonywane samodzielnie (art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej), co jest szczególnie tak istotne w stanie epidemii oraz zwiększenie dostępności pa-

cjentów do świadczeń gwarantowanych w ramach POZ.

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

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

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

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

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

Z wyrazami szacunku

*Wiceprezes NRPiP
Sebastian Irzykowski*

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

1. Filip Nowak, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia





MINISTER ZDROWIA

Szanowny Panie Wiceprezisie,

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

Warszawa, 11 listopada 2020

SZUZ.740.24.2020.AG

Pan Sebastian Irzykowski

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

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

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

Regulacja wprowadzona rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych POZ, dodaje w zakresie świadczenia pielęgniarek i położnych, możliwość wystawiania skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2020 poz. 562 z późn. zm.), w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej. Wiąże się to z ponoszeniem kosztów przez wystawiającego skierowania w zakresie rozliczania finansowego z realizatorem usługi. W związku z powyższym w NFZ trwają prace związane

z dodaniem do stawki kapitulacyjnej posiłkowego produktu zawierającego opłaty za wystawienie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.

Warto również zauważyć, że od dnia 1 października 2021 r., zgodnie z art. 159 ust. 2b ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.), umowy o udzielanie świadczeń z zakresu POZ, z wyjątkiem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, będą zawierały dodatkowe środki przeznaczone na zapewnienie koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą (budżet powierzony), profilaktycznej opieki zdrowotnej (opłata zadaniowa) oraz oczekiwanego efektu zdrowotnego i jakości opieki (dodatek motywacyjny).

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

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu*

Poradnik dotyczący zmian prawnych, związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej począwszy od 29 listopada 2020 r.

I. Wprowadzenie

29 listopada 2020 r. weszły w życie nowe regulacje prawne istotne dla pielęgniarek i położnych. Zostały one wpro-

wadzone przez dwie ustawy: ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

(Dz. U. 2020, poz. 2112) i ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kry-

zysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2113).

Pierwsza z nich wprowadziła, dla niemal wszystkich zaangażowanych w walkę z epidemią, dodatek 100% do wynagrodzenia. Druga z nich ograniczyła tę podwyżkę do skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej (ad. VI). Aktualne pozostały podwyżki wprowadzone poleceniami Ministra Zdrowia (ad. VII).

Pierwsza ustawa wprowadziła zasiłek chorobowy - 100% i wynagrodzenie chorobowe 100% dla pracowników podmiotów leczniczych, którzy zakazili się lub zostali skierowani na kwarantannę, izolację w warunkach domowych w związku z wykonywanymi obowiązkami zawodowymi (ad. VIII). Taka sama regulacja dotyczy pracowników domów pomocy społecznej (ad. VIII). Jeśli chodzi o pierwszą grupę uprawnionych, to wprowadzono możliwość dochodzenia wyrównania zasiłku chorobowego do 100%, za okres od 5 września 2020 r. (z tym dniem wygasł poprzedni przepis, który gwarantował zasiłek chorobowy 100%). Wyrównanie wymaga wniosku do ZUS (ad. VIII).

Zmiany dotyczyły również kwestii poświadczania obciążenia chorobą, stanowiącą podstawę do zwolnienia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (ad. II), podwyższenia wieku granicznego skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii do 65 lat dla mężczyzn (ad. IV), kryteriów zwolnienia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii związanych z rodzicielstwem (ad. V). Ponadto, wprowadzono możliwość bycia skierowanym do pracy za swoją zgodą przy zwalczaniu epidemii, pomimo istnienia niektórych okoliczności, które dotychczas sprzeciwiały się temu. Wreszcie, przewidziano przedłużenie okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, jeśli w czasie jego trwania powstała niezdolność do pracy, o czas jej trwania (ad. III).

Wprowadzono również złagodzenie odpowiedzialności karnej w związku z opieką nad pacjentem covidowym (tzw. klauzula dobrego samarytanina). Do jej spełnienia konieczne jest działanie „w szczególnych okolicznościach”. Nie znajdzie ona zastosowania, jeśli do-

szło do rażącego niezachowania reguł ostrożności.

Poniżej, w przystępny sposób, prezentujemy poruszoną powyżej tematykę, w pytaniach i odpowiedziach.

II. Sposób poświadczania o chorobie zwalniającej ze skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

1) Mam zaświadczenie od lekarza specjalisty sprzed 29.11.2020 r. o chorobie przewlekłej, na której przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii / chorobą przewlekłą, która ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną. Czy to wystarczy, czy muszę mieć opinię lekarza Orzecznika ZUS?

Tak, wydane do 29 listopada 2020 r. zaświadczenia lekarza specjalisty są nadal ważne.

2) Nie ma zaświadczenia od lekarza specjalisty sprzed 29.11.2020 r. Czy jeśli zostaną skierowana decyzją adm. do pracy przy zwalczaniu epidemii, to mogę posłużyć się zaświadczeniem lekarskim lekarza specjalisty wydanym po 29.11.2020 r.?

Nie, po 29 listopada 2020 r., tego rodzaju zaświadczenie może być wydane jedynie przez lekarza Orzecznika ZUS. Jednak proszę odwołać się od decyzji, dołączając do odwołania zaświadczenie lekarza specjalisty. Być może zostanie uznane, choć nie powinno.

NRPiP sprzeciwiała się tej regulacji w toku prac parlamentarnych jako zmierzającej do istotnego ograniczenia, czy wręcz wykluczenia działania w praktyce tej okoliczności wyłączającej skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym, ale nie zostaliśmy wysłuchani.

3) Jaka jest procedura wydania zaświadczenia przez lekarza orzecznika ZUS, żeby poświadczyc obciążenie mojej osoby chorobą przewlekłą, na której przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii/chorobą przewlekłą, która ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną, co stano-

wi przeciwskazanie do skierowania mnie do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Procedura nie została ustalona ani w ustawie, ani nie ma upoważnienia dla rozporządzenia, które ją ustali. W czasie epidemii dostęp do lekarzy Orzeczników ZUS jest utrudniony. Należy złożyć wniosek do ZUSu o umówienie wizyty do ZUSu właściwego wedle miejsca zamieszkania. W odwołaniu od ewentualnej decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii należy powołać się na złożenie tego wniosku i brak jego rozpatrzenia oraz wniesić o wstrzymanie natychmiastowej wykonalności decyzji i zawieszenie postępowania do czasu wydania zaświadczenia przez lekarza orzecznika ZUS. W odwołaniu należy okazać dokumentację lekarską lub zaświadczenie właściwego lekarza specjalisty.

NRPiP w toku prac parlamentarnych zwracała uwagę na braki tego rozwiązania prawnego, w szczególności brak określenia trybu wydawania takiego zaświadczenia, ale nie zostaliśmy wysłuchani.

III. Przedłużenie okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii o czas choroby, kwarantanny, izolacji w warunkach domowych

1) 30.11.2020 r. zostałam skierowana na 3 m-ce do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie decyzji adm. Jeśli zachoruję w czasie tej pracy albo zostanę skierowana na kwarantannę, do izolacji, izolacji w warunkach domowych, to czy będę musiała ten czas odpracować?

Niestety, od 29 listopada 2020 r. obowiązuje zasada, zgodnie z którą choroba czy wskazane przez Panią formy odosobnienia, które przypadły w czasie skierowania przedłużają okres skierowania.

NRPiP sprzeciwiała się tej regulacji w toku prac parlamentarnych, ale nie zostaliśmy wysłuchani.

2) Zostałam skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii przed 29.11.2020 r. Nie mam już prawa odwołania. Jeśli zachoruję w czasie tej pracy albo zostanę skierowana na kwarantannę, do izolacji, izolacji w warunkach domowych, to czy będę musiała ten czas odpracować?

Odpowiedź jak w pkt. 1.

IV. Wiek jako okoliczność zwalniająca od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

1) Jestem pielęgniarzem. Mam 61 lat. Czy mogę zostać skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Od 29 listopada 2020 r. został podwyższony wiek dla mężczyzn, którego przekroczenie stanowi okoliczność sprzeciwiającą się skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Dotychczas było to 60 lat. Obecnie jest to 65 lat.

2) 27.11.2020 r. dostałem decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Jestem pielęgniarzem. Mam 61 lat. Czy mogę się odwołać od tej decyzji ze względu na wiek?

Od 29 listopada 2020 r. obowiązują wyższe kryterium wiekowe dla mężczyzn, które dotyczy wykluczenia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Jednak do postępowań w sprawie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, które rozpoczęły się przed 27 listopada 2020 r. i się nie uprawomocniły stosuje się wcześniejsze przepisy. Dotychczas mężczyźni powyżej 60 roku życia nie mogli być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Ta właśnie regulacja będzie aktualna w Pana przypadku. Może się Pan odwołać od decyzji powołując się na wcześniejsze przepisy.

3) Jestem pielęgniarzem, skończyłem 65 lat. Chciałbym zgłosić się z wnioskiem o skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej. Czy mój wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony?

Tak, po 29 listopada 2020 r. pomimo przekroczenia wieku 65 lat, można dobrowolnie zgłosić się do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Co do zasady ukończenie 65 roku życia przez mężczyzn wyklucza ich skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Można jednak dobrowolnie się zgłosić. Czy wojewoda skorzysta z takiej propozycji, zależy od niego. Nie jest nią związany.

4) Jestem położną. Skończyłam 60 lat. Chciałabym zgłosić się z wnioskiem o skierowanie do pracy przy zwalczaniu

epidemii w trybie decyzji administracyjnej. Czy mój wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony?

Dotychczasowy wiek kobiet, którzy sprzeciwiali się skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii nie został podwyższony, tak jak w przypadku mężczyzn. Po 29 listopada 2020 r. wciąż jest to 60 lat. Jednak kobiety, które przekroczyły ten wiek mogą dobrowolnie się zgłosić do takiej pracy w trybie administracyjnym. Czy wojewoda skorzysta z takiej propozycji, zależy od niego. Nie jest nią związany.

V. Rodzicielstwo jako okoliczność zwalniająca od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

1) Samotnie wychowuję dziecko. Dzieckiem może zająć się babcia. Chciałabym zgłosić się z wnioskiem o skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej. Czy mój wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony?

Tak, od 29 listopada 2020 r. istnieje taka możliwość. Trzeba się zgłosić do wojewody i złożyć oświadczenie o zgodzie do bycia skierowanym do pracy przy zwalczaniu epidemii. Czy wojewoda skorzysta z takiej propozycji, zależy od niego. Nie jest nią związany.

2) Wychowuję z mężem dziecko w wieku powyżej 14 lat. Mąż nie pracuje w służbie zdrowia. Czy mogę być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej?

W takim przypadku skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii może być skierowany tylko jeden z rodziców.

3) Wychowuję z mężem dziecko w wieku poniżej 14 lat. Mąż nie pracuje w służbie zdrowia. Czy mogę być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej?

Dotychczas taki wiek dziecka, jak w Pani zapytaniu stanowił przyczynę niemożliwości skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym żadnego z rodziców nawet w przypadku wychowywania przez oboje rodziców.

Obecnie jednak zmieniły się przepisy, które są wewnętrznie sprzeczne. Z jed-

nej strony utrzymano wykluczenie w postaci wychowywania dziecka do 14 roku życia. Z drugiej strony przewidziano, że w przypadku wychowywania dziecka do 18 lat tylko jeden z rodziców może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Ta ostatnia regulacja pojawiła się w toku prac legislacyjnych w związku z projektem zniesienia wykluczenia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym ze względu na wiek dziecka do 14 lat. Ostatecznie z tego zrezygnowano i wiek dziecka do 14 lat pozostaje przesłanką negatywną skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

NRPiP w toku prac parlamentarnych, zwracała uwagę na ten błąd prawny, ale nie zostaliśmy wysłuchani.

4) Samotnie wychowuję dziecko. Czy mogę być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej?

Nie, w takim wypadku nie powinna być Pani skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii. Takie skierowanie jest możliwe tylko za Pani zgodą. Nie musi się Pani na to godzić. Jeśli została Pani skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym, to powinna Pani się odwołać, wskazując na tę okoliczność w odwołaniu.

VI. Wysokość wynagrodzenia za pracę przy zwalczaniu epidemii, do której skierowano w trybie administracyjnym

1) Zostałam skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym przed 29.11.2020 r. Czy też dostanę podwyżkę?

Niezależnie od terminu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (terminu wydania decyzji administracyjnej) podwyżka jest należna. Wynagrodzenie zasadnicze powinno być nie mniejsze, niż dwukrotność wynagrodzenia na danym stanowisku przed epidemią.

2) Słyszałam o podwyższeniu wynagrodzenia minimalnego przy skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym do 200%. Czy muszę podpisać aneks do umowy? Co, jeśli dyrektor nie wystawi aneksu?

Podwyżka wchodzi w życie z mocy prawa. Nie jest konieczne podpisanie aneksu do umowy o pracę, aby była skuteczna.

3) Słyszałam o podwyższeniu wynagrodzenia minimalnego przy skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym do 200%. Od kiedy ta podwyżka obowiązuje?

Już od 29 listopada 2020 r. powinno być naliczane wynagrodzenie w podwyższonej stawce.

VII. Wysokość wynagrodzenia za pracę z pacjentem covidowym

1) Pracuję z pacjentem covidowym. Nie zostałam skierowana do tej pracy w trybie administracyjnym. Słyszałam, że od 29 listopada 2020 r. wszyscy pracujący z pacjentem covidowym mają mieć dodatek do wynagrodzenia 100%. Czy to prawda?

Takiej regulacji ustawowej nigdy nie było. Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2112) przewidywała taki dodatek dla osób pracujących z pacjentem covidowym, ale tylko w podmiotach leczniczych. Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2112) zniósła tę regulację. Była to regulacja o tyle dogodna, że podwyższenie wynagrodzenia następowało z mocy prawa. Niepotrzebny był aneks do umowy, niepotrzebna była zgoda dyrektora podmiotu leczniczego.

Pomimo uchylecia tej regulacji aktualne pozostały polecenia Ministra Zdrowia w sprawie wynagrodzeń. Przysługuje ono m.in. pielęgniarkom i położnym pracującym w placówkach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, które mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ponadto -pracującym w SOR lub izbach przyjęć, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa, jak również wykonującym czynności diag-

nostyki laboratoryjnej w laboratoriach przy szpitalach I, II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-2.

Dodatek przysługuje zarówno w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, jak w formie umowy cywilnoprawnej.

VIII. Zasiłek chorobowy i wynagrodzenie chorobowe

1) Jestem pielęgniarką. Pracuję w domu pomocy społecznej. Czy jak zachoruję na covid / zostanę skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych, to dostanę zasiłek chorobowy 100%?

Tak, zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczący usługi całodobowo, w noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej przy zachorowaniu po 29 listopada 2020 r. otrzymają zasiłek chorobowy 100%.

2) Jestem pielęgniarką. Pracuję w domu pomocy społecznej. Czy jak zachoruję na Covid / zostanę skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach to dostanę wynagrodzenie chorobowe 100%?

Tak, zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczący usługi całodobowo, w noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej przy zachorowaniu po 29 listopada 2020 r. otrzymają wynagrodzenie chorobowe 100%.

3) Jestem pielęgniarką. Pracuję w domu pomocy społecznej. Przeszłam Covid /zostałam skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych po 5 września 2020 r. a przed 29 listopada 2020 r. Słyszałam, że mają być wyrównania zasiłku chorobowego do 100% wstecz do 5 września 2020 r. Czy to prawda?

Wyrównanie wstecz, na jakie Pani wskazuje, nie dotyczy zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, w noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

4) Jestem pielęgniarką. Pracuję w domu pomocy społecznej. Przeszłam Covid /zostałam skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych po 5 września 2020 r. a przed 29 listopada 2020 r. Słyszałam, że mają być wyrównania wynagrodzenia chorobowego do 100% wstecz do 5 września 2020 r. Czy to prawda?

Wyrównanie wstecz, na jakie Pani wskazuje, nie dotyczy wynagrodzenia chorobowego i zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, w noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

5) Jestem pielęgniarką. Pracuję w podmiocie leczniczym z pacjentami Covidowymi? Czy dostanę zasiłek chorobowy 100%, jeśli zachoruję na Covid / zostanę skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych?

W przypadku izolacji - nie. W pozostałych przypadkach tak.

6) Jestem pielęgniarką. Pracuję w podmiocie leczniczym z pacjentami Covidowymi? Czy dostanę wynagrodzenie chorobowe 100%, jeśli zachoruję na Covid / zostanę skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych?

Niestety nie, wynagrodzenie chorobowe będzie w podstawowym wymiarze.

Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2112) wprowadzała wynagrodzenie chorobowe 100% w opisanych przez Panią przypadkach, a ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdzia-

łaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2113), która weszła w życie w tym samym dniu zniosła te uprawnienia.

7) Jestem pielęgniarką. Pracuję w podmiocie leczniczym z pacjentami Covidowymi? Przeszłam Covid /zostałam skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych po 5 września 2020 r., a przed 29 listopada 2020 r. Słyszałam, że mają być wyrównania zasiłku chorobowego do 100% wstecz do 5 września 2020 r. Czy to prawda?

Tak, z wyłączeniem izolacji.

8) Jestem pielęgniarką. Pracuję w podmiocie leczniczym z pacjentami Covidowymi? Przeszłam Covid /zostałam skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych po 5 września 2020 r. a przed 29 listopada 2020 r. Słyszałam, że mają być wyrównania wynagrodzenia chorobowego do 100% wstecz do 5 września 2020 r. Czy to prawda?

Niestety nie. Wyrównanie wstecz dotyczy tylko zasiłku chorobowego we wskazanych przez Panią przypadkach, z wyłączeniem izolacji.

9) Słyszałam o wyrównaniu zasiłku chorobowego wstecz do 5 września 2020 r. Czy ZUS sam mi wyśle pieniądze, czy trzeba złożyć wniosek?

Trzeba złożyć wniosek do ZUS (Odziału ZUSu, który przesłał przelew z zasiłkiem chorobowym, którego dotyczy wyrównanie). ZUS nie dokona wyrównania z urzędu.

Wystarczy proste pismo z powołaniem się na przyznany zasiłek, podaniem własnych danych osobowych, datą przelewu z pierwotnie wypłaconym zasiłkiem i prośbą o wyrównanie. Nie trzeba podawać, żadnych podstaw prawnych.

IX. Klauzula dobrego samarytanina

1) 30 listopada 2020 r. zdarzył mi się błąd przy opiece nad pacjentem Covidowym. Czy mogę liczyć na łagodniejsze traktowanie w postępowaniu karnym ze względu na epidemię?

Tak, od 29 listopada 2020 r. weszła w życie tzw. klauzula dobrego samarytanina. Dotyczy ona wyłącznie opieki nad pacjentem Covidowym. Jednak sam fakt epidemii nie zwalnia z odpowiedzialności. Muszą wystąpić „szczególne okoliczności”. Nie są one ściśle określone. Wydaje się, że należy przez nie rozumieć m. in. niedobory kadrowe, błędy w organizacji pracy, niedostatek w wyposażeniu i zaopatrzeniu. Należy powoływać się na wszystkie nadzwyczajne okoliczności, które nie wystąpiłyby w pracy

poza epidemią. Ostatecznie znaczenie tego sformułowania wypracowane zostanie w orzecznictwie sądów.

2) Na początku epidemii zdarzył mi się błąd przy opiece nad pacjentem Covidowym. Czy mogę liczyć na łagodniejsze traktowanie w postępowaniu karnym ze względu na epidemię?

W prawie karnym obowiązuje zasada, zgodnie z którą stosuje się ten przepis ustawy, który w momencie orzekania jest bardziej korzystny dla oskarżonego. Stąd, pomimo tego, że klauzula dobrego samarytanina obowiązuje od 29 listopada 2020 r., to de facto powinna być stosowana do zdarzeń, które miały miejsce od wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego, czyli od 14 marca 2020 r.

3) W czasie epidemii zdarzył mi się błąd przy opiece nad pacjentem nieCovidowym. Czy mogę liczyć na łagodniejsze traktowanie w postępowaniu karnym ze względu na epidemię?

Niestety klauzula dobrego samarytanina dotyczy tylko opieki nad pacjentem Covidowym.

NRPiP niezmiennie apeluje do ustawodawcy o złagodzenie odpowiedzialności karnej również w przypadku opieki nad pacjentami innymi niż Covidowi, argumentując, że epidemia ma wpływ na stan całej służby ochrony zdrowia, a nie wyłącznie w segmencie bezpośrednio skierowanym do opieki nad pacjentem Covidowym. Jak dotąd nie zostaliśmy wysłuchani.

Informacja o spotkaniu Zofii Małas Prezes NRPiP z Prezesem Rady Ministrów oraz Ministrem Zdrowia

16 listopada 2020 r. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej spotkali się z Prezesem Rady Ministrów Mateuszem Morawieckim oraz Ministrem Zdrowia Adamem Niedzielskim. Zofia Małas oraz Andrzej Matyja wskazali najważniejsze kwestie, które wymagają natychmiastowych działań:

- Dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego pracującego z pacjentami covidowymi i niecovidowymi.
- Ubezpieczenie personelu medycznego od utraty zdrowia lub życia w związku z epidemią koronawirusa.

- Zasiłku opiekuńczego dla personelu medycznego oraz wznowienie nauki dla dzieci medyków.
- Zwiększenie uprawnień pielęgniarkom w POZ oraz umożliwienie kwalifikacji do szczepień.
- Likwidacji Departamentu Pielęgniarek i Położnych, a tym samym umniejszenie roli pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
- Finansowanie podmiotów leczniczych leczących pacjentów z COVID-19;
- Zatrudnienie personelu medycznego spoza UE - przekazano wszystkie wątpliwości związane z tym problemem, a przede wszystkim związane

z bezpieczeństwem naszych pacjentów.

- Podjęcie działań zmierzających do złagodzenia reżimu odpowiedzialności karnej medyków za błędy medyczne popełnione nieumyślnie - system nofault.

Prezesi NRPiP i NRL przekażą w najbliższych dniach Premierowi oraz Ministrowi Zdrowia wszystkie postulaty pielęgniarek, położnych oraz lekarzy dotyczące funkcjonowania ochrony zdrowia oraz propozycje ich wdrożenia. Strona rządowa odniesie się do zaproponowanych rozwiązań przed kolejnym spotkaniem.

Tradycje świąteczno-noworoczne na Podkarpaciu.

O czym warto wiedzieć?

Święta Bożego Narodzenia coraz bliżej. To czas wyczekiwany i lubiany przez naprawdę wiele osób. Wspaniała atmosfera, rodzinne spotkania, prezenty i tradycje, które są przekazywane z pokolenia na pokolenie. Ma to przede wszystkim ścisły związek z potrawami, które możemy znaleźć na wigilijnym stole, obrzędami i zwyczajami, w które wierzą mieszkańcy danego regionu. Przed nami region niezwykły, w którym tradycje świąteczno-noworoczne są naprawdę wyjątkowe. Mowa oczywiście o Podkarpaciu.

Magia Podkarpacia tkwi przede wszystkim w tym, że jest to część kraju chętnie wybierana na podróże, niezależnie od pory roku. Wszystko za sprawą Bieszczad, w które każdy chciałby wyjechać i rzucić absolutnie wszystko. Ale to nie tylko góry, ale również wspaniałe miasta i mniejsze miejscowości, pełne wspaniałych zabytków. Wystarczy tu chociażby wymienić Rzeszów, Przemyśl, Lesko, czy Leżajsk. Warto również podkreślić niezwykły klimat, który panuje w tym regionie - przede wszystkim sprzyja on wypoczynkowi i sprawia, że chce się powracać w to miejsce. Nie wszyscy wie-

dzą, że w regionie działają całkiem dobre stacje narciarskie, oferujące zróżnicowane pod względem trudności trasy oraz odpowiednią infrastrukturę, obejmującą wypożyczalnię sprzętu i zaplecze gastronomiczne. Na narty w Bieszczadach można pojechać między innymi do Ustrzyk Dolnych, Leska oraz Puław. Jednak nie tylko stoki mogą skusić turystów, region warto polecić także amatorom biegówek – najlepiej przygotowane trasy znajdują się w okolicach Wetliny, Woli Michowej i Ustianowej. Zimą można wybrać się także w wyższe partie Bieszczadów, na przykład na szlaki połonin, jednak warto w tym celu zaopatrzyć się w narty skitourowe lub rakiety śnieżne.

Na uwagę zasługuje również fakt, że region Podkarpacia jest zamieszkiwany m.in. przez Łemków i Bojków, co ma przełożenie na tradycje bożonarodzeniowe, które są obecne w tej części kraju. Nie da się ukryć, że Święta Bożego Narodzenia są ulubionymi świętami Polaków. Magii nadają im przygotowania, świąteczna muzyka, poszukiwanie wyjątkowych prezentów, czy wybór i ubieranie choinki. Ważną kwestię, o ile nie najważ-

niejszą, odgrywa również przyrządzenie świątecznych potraw. Na tej płaszczyźnie, region Podkarpacia ma się naprawdę czym pochwalić. Warto zaznaczyć, że w każdym polskim regionie wygląda to wszystko zupełnie inaczej i w tym właśnie tkwi wyjątkowość tych Świąt. Jedyny element, który łączy wszystkie części Polski to bez wątpienia czas spędzany z rodziną, dlatego też Boże Narodzenie uważa się za najbardziej rodzinne święta.

Musimy być jednak przygotowani na to, że świętowanie w dobie pandemii będzie zupełnie inne niż to, do którego przywykliśmy. Ograniczona będzie przede wszystkim liczba osób, z którymi będziemy mogli się spotkać przy świątecznym stole. Nie powinno to jednak nikogo przerażać, bo święta to cudowny czas i z pewnością wszyscy będziemy mieć możliwość, by spotkać się z najbliższymi nam osobami, jak nie w Wigilię, to w Boże Narodzenie lub też drugi dzień Świąt.

Tradycje świąteczne są przekazywane z pokolenia na pokolenia, przede wszystkim w tym celu, by podtrzymywać ro-



dzinne więzi. Tradycje świąteczne regionu Podkarpacia mają bogatą historię i to właśnie dzięki temu przywiązuje się do nich tak dużą uwagę. Jak to zostało już wcześniej wspomniane, są one wyjątkowe m.in. za sprawą rdzennej ludności tego regionu. Tradycje tu obecne sprawiają, że okres świąt jest wyjątkowy i jedyny w swoim rodzaju. O wyjątkowości i przywiązaniu do świątecznych tradycji możemy przekonać się przede wszystkim głównie wśród osób starszych. Wśród młodszych mieszkańców regionu to przywiązania stopniowo zaczyna zanikać. Mimo wszystko wierzymy w to, że najbliższe święta na Podkarpaciu będą spędzane tak, jak mieszkańcy tego regionu lubią najbardziej.

Z jakimi tradycjami świąteczno-noworocznymi możemy się spotkać na Podkarpaciu?

Analizując zwyczaje i tradycje, z jakimi mamy do czynienia w przypadku Podkarpacia, możemy śmiało stwierdzić, że niczym nie różnią się one od tego, z czym mamy do czynienia w pozostałej części kraju. Są oczywiście jednak pewne wyjątki. Warto się z nimi zapoznać, jeśli mamy w planach świętowanie w tej właśnie części regionu. Większość z nich, z racji lat

po prostu nie przetrwała, ale są i takie tradycje, które w dalszym ciągu są obecne w podkarpackich domach. Niektóre z nich mogą się nam wydać zaskakujące, ale w tym wszystkim na pewno będą wyjątkowe.

Wiele zwyczajów tu obecnych ma bezpośredni związek z Wigilią Bożego Narodzenia. Przede wszystkim mieszkańcy zachowują ścisły post do pojawienia się pierwszej gwiazdki na niebie i czasu, gdy wszyscy zasiądą do wigilijnego stołu. Oczywiście obecna jest tu choinka i symboliczny element łamania się opłatkiem. Zachowanie postu ma ścisły związek z tym, by nie zabrakło nikomu jedzenia w następnym roku. W wigilijny poranek odwiedza się również sąsiadów, w ramach kolędy. Istotne jest to, by w danym domu pierwszy pojawił się mężczyzna - wierzy się w to, że przyniesie on domownikom szczęście. Tak, jak w większej części kraju, w tym dniu mieszkańcy regionu unikają kłótni i oddają wszelkie długi, tak by mieć tzw. "czyste konto". Od rana sprząta się dom, bo w brudzie może się zagościć zły duch.

Sama wieczerza wigilijna wygląda podobnie jak wszędzie. Domownicy siadają do stołu, gdy pojawi się pierwsza gwiazdka na niebie. Pod stół kładzie się sianko, gospodarz czyta fragment ewangelii św.

Łukasza o narodzeniu Chrystusa i następuje obrzęd łamania się opłatkiem i składania sobie życzeń. Następnie wszyscy przystępują do konsumowania potraw, znajdujących się na wigilijnym stole, których powinno być odpowiednio 7, 9 lub 12. Ważnym elementem jest również zostawianie jednego pustego miejsca przy stole jako wspomnienie osoby zmarłej lub symbol otwartości na przyjęcie niespodziewanego gościa. Po wieczerzy następuje kolędowanie i rozpakowywanie prezentów, które mieszkańcy mogą znaleźć pod choinką. Jeśli w gospodarstwie znajdują się zwierzęta, to gospodarz udaje się do nich dziękując za żywienie i dając im opłatek. O północy domownicy wybierają się na Pasterkę, zdarzają się również odwiedziny kolędników.

Do najpopularniejszych potraw wigilijnych należą przede wszystkim:

- postnica
- barszcz czerwony z uszkami
- maczanka grzybowa
- pierogi z kapustą i serem
- kapusta z grzybami i grochem
- gołąbki z ziemniakami i kaszą gryczaną
- kasza ze śliwkami
- piernik rozczyniany
- kutia





Na Podkarpaciu bardzo dużo się śpiewa. Oprócz tradycyjnych kolęd, tutejsza ludność podczas świąt śpiewa również kolędy adwentowe, oracje wigilijne i bożonarodzeniowe, gospodarskie kolędy życzące, czy kolędy dla panien i kawalerów. Do popularnych pieśni, które jeszcze w jakimś stopniu są obecne na Podkarpaciu, należy zaliczyć m.in. "Stała się dzisiaj wielka nowina", "Zajaśniała śliczna gwiazda na niebie", "Gore gwiazda Jezusowi".

Tradycje, które niegdyś były obecne na Podkarpaciu to m.in.:

- odwiedzanie przez chłopców, zwanych połaźnikami pobliskich gospodarstw, w celu złożenia życzeń ich mieszkańcom - miało to miejsce od północy aż do świtu w Wigilię Bożego Narodzenia
- trzymanie w ręku przez całą Wigilię łyżki - jeśli ktoś ją odłożył lub upuścił, miał nie dożyć do kolejnej Wigilii
- zakaz picia wody w Wigilię
- w Boże Narodzenie nie wolno było gotować, nosić wody, czy kroić chleba
- niegdyś kolację wigilijną spożywano na stojąco i to z jednej miski

- zwyczaj obserwowania płomienia świeczki podczas Wigilii - kto nie zauważył swojego cienia, prawdopodobnie nie doczekałby kolejnych świąt

Jakie tradycje noworoczne są obecne na Podkarpaciu?

Przystępując do analizy tradycji sylwestrowo-noworocznych na Podkarpaciu, należy podkreślić, że czas ten jest spędzany, jak w większej części kraju. Organizowane są bale sylwestrowe oraz różne imprezy i koncerty, by móc hucznie świętować nadejście Nowego Roku.

Podobnie, jak w przypadku niektórych tradycji bożonarodzeniowych, zupełnie inaczej wyglądało to kiedyś. Warto tu wspomnieć m.in. o tym, że:

- wykonywano naprawdę różne „magiczne” czynności, aby zapewnić sobie i swojej rodzinie zdrowie, obfitość urodzaju, dostatek i szczęście w nadchodzącym roku;
- w Sylwestra miały miejsce odwiedziny przebierańców, zwanych drabami, składających życzenia;

- pobrzękiwanie w kieszeniach monetami w ostatni dzień starego roku - dźwięk ten miał bowiem przyciągać inne pieniądze;
- aby w nadchodzącym roku nie zabrakło wody i ognia, należało w Sylwestra mieć w konwi czystą, świeżą wodę, a na palenisku powinien palić się ogień;
- zza obrazów wyciągano słomę, którą włożono tam przed wigilię Bożego Narodzenia - słomę wynoszono na pole, aby zapewniała obfite plony
- obfitość plonów w nadchodzącym roku obserwowano również na podstawie pogody i ziemię
- zwyczaj organizacji imprez sylwestrowych pojawił się tu dopiero w latach 80. XIX wieku.

<https://www.nocowanie.pl/tradycje-swiateczno-noworoczne-na-podkarpaciu--o-czym-warto-wiedziec.html>

CHWILA SKUPIENIA

O ile to możliwe, bez wyrzekania się siebie bądź na dobrej stopie ze wszystkimi. Wypowiadaj swoją prawdę jasno i spokojnie, wysłuchaj innych, nawet tępych i nieświadomych, oni też mają swoją opowieść. Unikaj głośnych i napastliwych - są udręką ducha. Porównując się z innymi możesz stać się próżny i zgorzkniały, bowiem zawsze znajdziesz lepszych i gorszych od siebie.

Niech twoje osiągnięcia zarówno jak plany będą dla Ciebie źródłem radości. Wykonaj swą pracę z sercem - jakakolwiek byłaby skromna, ją jedynie posiadasz w zmiennych kolejach losu. Bądź ostrożny w interesach, na świecie bowiem pełno oszustwa. Niech Ci to jednak nie zasłoni prawdziwej cnoty; wielu ludzi dąży do wzniosłych ideałów i wszędzie życie pełne jest heroizmu.

Bądź sobą, zwłaszcza nie udawaj uczucia. Ani też nie podchodź cynicznie do miłości, albowiem wobec oschłości i rozczarowań ona jest wieczna jak trawa. Przyjmij spokojnie co Ci lata doradzają z wdziękiem wyrzekając się spraw młodości.

Rozwijaj siłę ducha, aby mogła cię osłonić w nagłym nieszczęściu. Lecz nie dręcz się tworam wyobraźni. Wiele obaw rodzi się ze znużenia i samotności. Obok zdrowej dyscypliny bądź dla siebie łagodny. Jesteś dzieckiem wszechświata nie mniej niż drzewa i gwiazdy, masz prawo być tutaj. I czy to jest dla ciebie jasne, czy nie - wszechświat bez wątplenia jest na dobrej drodze.

Tak więc żyj w zgodzie z Bogiem, czymkolwiek On ci się wydaje, czymkolwiek się trudzisz i jakiegokolwiek są twoje pragnienia, w zgiełkliwym pomieszaniu życia zachowaj spokój ze swą duszą. Przy całej swej złudności, znoju i rozwianych marzeniach jest to piękny świat. Bądź pogodny. Dąż do szczęścia.

ANONIMOWY TEKST Z 1692 ROKU ZNALEZIONY
W STARYM KOŚCIELE ŚW. PAWIA W BALTIMORE

ŹRÓDŁO: Z. W. DUDEK: JUNGOWSKI KALENDARZ PSYCHOLOGICZNY 1994

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

E.Dickinson

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęłyśmy wiadomość o śmierci naszej koleżanki

BARBARY HAMULEWICZ

Pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, żony, matki i babci



Była osobą o niespotykanej wrażliwości nie tylko na ludzkie cierpienie. Zawsze gotowa do pracy, życzliwa, oddana pacjentom i rodzinie. Kobieta skromna o wielkim sercu. W dniu 19.10.2020r w wieku 58 lat po walce z chorobą nowotworową odeszła kończąc swój pielęgniarski dyżur.

Basiu, pozostaniesz na zawsze w naszych sercach.

Wyrazy szczerego i głębokiego współczucia mężowi, synom oraz najbliższym

Życzą

Koleżanki z gabinetu środowiskowo-rodzinnego w Lesku

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 I 2021 roku.

*Wśród nocnej ciszy głos się rozchodzi:
Wstańcie, pasterze, Bóg się wam rodzi
Czym prędzej się wybierajcie,
Do Betlejem pośpieszajcie,
Przywitać Pana.*

*Poszli, znaleźli Dzieciątka w żłobie,
Z wszystkimi znaki, danymi sobie.
Jako Bogu cześć Mu dali,
A witając zawołali,
Z wielkiej radości.*

*„Ach witaj, Zbawco; z dawna żądany,
Tyle tysięcy lat wyglądany!
Na Ciebie króle, prorocy,
Czekali, a Tyś tej nocy -
Nam się objawił”.*

*I my czekamy na Ciebie, Pana,
A skoro przyjdiesz na głos kapłana.
Padniemy na twarz przed Tobą,
Wierząc, żeś jest pod osłoną,
Chleba i wina.*

