

BIULETYN

INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



1 /2021
WAŁBRZYCH
[182] ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

- 1 ◆ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
- 2 ◆ JUBILEUSZ XXX-LECIA SAMORZĄDU ZAWODOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
PISMO PREZES NRPI
- 4 ◆ PODZIĘKOWANIE DYREKCJI I PRACOWNIKÓW SPZOZ W ŚWIDNICY
- 5 ◆ PISMO REKTORA WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ W KŁODZKU
- 6 ◆ KOMUNIKAT – IV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA –
ZDROWIE DLA REGIONU
PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA IM. ANGELUSA
SILESIIUSA W WAŁBRZYCHU
- 7 ◆ ZMIANY W USTAWODAWSTWIE
- 16 ◆ ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA
- 18 ◆ Z PRAC NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
– PORADNIK DOTYCZĄCY ZMIAN PRAWNYCH ZWIĄZANYCH
Z WYKONYWANIEM ZAWODU PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ
– ZASIŁEK CHOROBY
– STANOWISKA NRPI
- 36 ◆ KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA DOTYCZĄCY
PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
- 37 ◆ DANE STATYSTYCZNE POZYSKANE Z REJESTRU PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
- 41 ◆ ZESTAWIENIE UDZIELONYCH REFUNDACJI W 2020 ROKU
- III S. OKŁ. ◆ PODARUJ 1%

KONSULTACJI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

- PIELĘGNIARSTWA** – dr n. o zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA
UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 71 784 18 45,
email: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl
- PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO** – dr n. o zdr. WIESŁAW ZIELONKA
Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59–220 Legnica,
tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl
- PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO** – mgr KATARZYNA SALIK
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Propedeutyki Pediatrii i Chorób Rządskich
ul. Kazimierza Bartła 5, 50-996 Wrocław
tel. 606 993 095, email: kasia.salik1@wp.pl, katarzyna.salik@umed.wroc.pl
- PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE**
– mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza,
ul. Warszawska 2, 52–114 Wrocław, tel.: 71 342 8631 wew. 344,
604 939 455, 667 977 735
- PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO**
– dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum
Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirsfelda 12, 53–413 Wrocław, tel.: 71 368 92 60,
603 38 58 98, email: e.garwacka@gmail.com
- PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI**
– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ,
ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław, tel.: 26 166 02 07, 608 309 310,
email: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl
- PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO**
– mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59–220 Legnica, tel.: 76 721 14 01,
661 999 104, email: beata.labowicz@szpital.legnica.pl
- PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
– mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. Komandytowa Będkowo 1, 55–100 Trzebnica,
tel.: 71 722 29 48, 603 852 669, email: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl
- PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO** – mgr DOROTA MILECKA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław,
tel.: 71 733 11 90, 71 733 11 95, 662 232 595
- PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO**
– mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA,
Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii,
ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 500 141 941,
e-mail: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl
- PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO** – mgr JERZY TWARDAK
Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet
Medyczny we Wrocławiu, ul. Bartła 5, 56-618 Wrocław
tel. 668 193 147, e-mail: jerzy.twardak@umed.wroc.pl
- PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO** dr hab.n. o zdrowiu
IZABELLA UCHMANOWICZ
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich – Wrocław, Zakład Pielęgniarstwa
Internistycznego Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, ul. Bartła 5,
51-618 Wrocław, tel. 71 784 18 23, e-mail: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl
- PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ** – mgr ANNA SZACHOWSKA
Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Poświęca 8 51-128 Wrocław
tel. 793 386 502, e-mail. anna.szchowska@gmail.com

**OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

58-300 Wałbrzych,
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
fax: 74 84 23 325
godziny pracy biura:
7:30–15:30

e-mail:
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

strona internetowa
www.oipip.walbrzych.pl

Santander Bank Polska S.A. o/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca ORPIP:
Maria Pałeczka
przewodniczaca@oipip.walbrzych.pl

Sekretarz:
Małgorzata Hrycak

BIURO

Sekretariat:
Anna Stanicka
tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515
fax: 74 84 23 325
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

Rejestr praktyk zawodowych:
Anna Kota
tel.: 74 81 79 519
praktykazawodowa@oipip.walbrzych.pl

Rejestr prawa wykonywania zawodu:
Marzena Gidzińska
tel.: 74 81 79 517
rejestrprawa@oipip.walbrzych.pl

Księgowość:
Aleksandra Neter
tel.: 74 81 79 516
ksiegowosc@oipip.walbrzych.pl

Obsługa administracyjno-prawna:
Adwokat
Marek Żegnałek
Radca Prawny
mgr Michał Krajcarz

Dyżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 14.30–15.30
W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPIP w Wałbrzychu

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej:**
Iwona Michańcio

Dyżury w siedzibie OIPIP:
Pierwszy i trzeci wtorek każdego miesiąca
Szczegóły na stronie internetowej
w zakładce KONTAKT.

W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPIP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:
Tereny Weny Agencja Reklamowa
Justyna Szafran-Dziewięcka
justyna@terenyweny.pl



Szanowne Koleżanki i Koledzy

Minął kolejny rok.

Bardzo trudny, nieprzewidywalny. Życie w ciągłym lęku, strachu. Pełne obaw o najbliższych, o siebie. Czasem walka o przetrwanie. Pandemia całkowicie odmieniła nasze życie – zawodowe, prywatne. Dla każdego z nas w inny sposób – nie witamy się, nie spotykamy. Uśmiech ukryty pod maską.

To chyba był najgorszy rok.

Jaki będzie 2021?

Czy można być optymistą? Na ocenę przyjdzie czas.

Wiele zmieniło się w ustawodawstwie – nowe regulacje prawne istotne dla pielęgniarek i położnych.

Nowe zapisy zmian – wiele wątpliwości, brak zasadności i zrozumienia – w stanowiskach wyrażamy sprzeciw, brak akceptacji, wyrażamy stanowcze NIE.

Wiele pytań i odpowiedzi – zamieszczone na kolejnych stronach biuletynu.

Miniony rok dużo zmienił, wiele nas nauczył. Dostrzegamy wartość tego, co wydawało się takie zwyczajne i normalne. Dzisiaj jak nigdy dotąd – czekamy na powrót tej zwyczajnej normalności, która przybrała zupełnie inny wymiar. Z niecierpliwością czekamy na konferencje, szkolenia, możliwość spotkań, rozmów, nie chcemy już wyłącznie on-line.

Drastyczne ingerencje w życie codzienne mają pomóc opanować koronawirusa.

Na pewno nie pomagają nam. Szczególnie zauważamy to w codziennych relacjach.

Chrońmy bliskich i siebie.

Przewodnicząca ORPiP
(-) Maria Pałeczka

Życzliwość wystarczy





NIPiP-P.0011.68.2020.PP

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 16 grudnia 2020 r.

Pani

Maria Paleczka

Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani,

samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w nadchodzącym roku obchodzi jubileusz XXX-lecia. Ta wspańiała rocznica jest okazją do podsumowania wielu lat pracy wszystkich samorządowców oraz osób zaangażowanych w pracę na rzecz samorządu. Jest także okazją do refleksji nad tym, jak wiele przemian zaszło od momentu pierwszych obrad Okrągłego Stołu. To również czas podsumowania zysków i strat. Niewątpliwie dużym osiągnięciem była zmiana systemu kształcenia i wprowadzenie pielęgniarstwa i położnictwa na wyższy poziom zdobywania wiedzy, w oparciu o edukację na studiach licencjackich i magisterskich, staliśmy się odrębną grupą zawodową, zyskując miano personelu wyższego szczebla. Do wielkich osiągnięć tego okresu należy również prawne uregulowanie statusu zawodowego pielęgniarki i położnej oraz uznanie ich za zawody samodzielne, co spowodowało podniesienie prestiżu zawodowego. To kamienie milowe dla naszych profesji!

Rocznica przypada również w bardzo trudnym czasie epidemii - szczególnie dla naszego zawodowego środowiska, które okupione jest ogromnym wysiłkiem oraz wieloma wyrzeczeniami, niejednokrotnie z poświęceniem własnego zdrowia i życia. Jestem przekonana, że praca, którą wykonują pielęgniarki i położne, nie tylko przynosi pomoc i ulgę w cierpieniu, ale też kompensuje brak najbliższej rodziny dla osób odchodzących z tego świata.

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



Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ

Z okazji zbliżającego się jubileuszu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych chciałabym złożyć najserdeczniejsze podziękowania każdej zaangażowanej osobie w proces umacniania idei samorządności oraz pozycji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Składam podziękowania również dla wszystkich osób, które przyczyniają się swoją ciężką pracą do rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, a także tych, które czuwają nad sumiennym i należyтым wykonywaniem obowiązków zawodowych.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przygotowała na nadchodzący 2021 rok okolicznościowy kalendarz, aby przypominał wszystkim jak wielką i historyczną pracę wykonujemy każdego dnia w budowaniu prestiżu i wizerunku tej wspaniałej grupy zawodowej.

Życzę Państwu dużo zdrowia oraz wiary, że jako jednolita i solidarna ze sobą grupa zawodowa jesteśmy w stanie przetrwać ten szczególnie trudny czas. Życzę również, aby Nowy Rok 2021 obfitował w spokój oraz czas bycia razem w gronie tych, którzy nas kochają, wspierają i na których zawsze możemy liczyć.

Prezes NRPiP



Zofia Małas

*"Kiedy pomagamy innym,
pomagamy sobie,
ponieważ wszelkie dobro,
które dajemy, zatacza koło
i wraca do nas".*

- Flora Edwards



**Dyrekcja i Pracownicy
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Świdnicy
pragną złożyć serdeczne**

Podziękowania

dla

*Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Wałbrzychu*

**za wsparcie i życzliwość, jaką obdarzyli nas Państwo
w tych trudnych czasach, kiedy przyszło nam mierzyć się
z pandemią wirusa SARS-CoV-2.**

**Wyrażamy wdzięczność za wielkie serce i dobrą wolę,
która w szczególny sposób przyczyniła się
do realizacji bieżących potrzeb naszego szpitala.**

**Wraz z wyrazami wdzięczności składamy Państwu
najserdeczniejsze życzenia zdrowych i wesółych
Świąt Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności i wielu sukcesów
w nadchodzącym Nowym Roku.**



Grzegorz Kłoc

DYREKTOR



**WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA
W KŁODZKU**

Wyższa Szkoła Medyczna
w Kłodzku

Centrum Kursów i Szkoleń

ul. Warty 21,
57-300 Kłodzko

Dane kontaktowe:

e-mail: kursy@wsm.klodzko.pl

tel. 74 867 13 02

tel. kom. 730 160 123

**Szanowna Pani
Maria Pałeczka
Przewodnicząca Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu**

Jest mi bardzo miło poinformować, iż Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku w oparciu o Ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. (Dz.U. z 2020r. Nr 562 z późn. zm.) planuje od 2021 roku prowadzić kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Jako wyższa uczelnia medyczna działająca m. in w oparciu o art. 10d ust. 1 oraz 2 cytowanej ustawy, jesteśmy uprawnieni do prowadzenia szkoleń specjalistycznych i doksztalających, po uprzednim wprowadzeniu kierunków do Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.

Odwołując się do wieloletniej pozytywnej współpracy pomiędzy naszą Uczelnią a Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, której Pani przewodniczy, zwracamy się z uprzejmą prośbą o zamieszczenie oferty Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku w materiałach Waszej Izby w tym m.in. na stronach internetowych i w Biuletynie Informacyjnym.

Łączę wyrazy szacunku,

REKTOR
Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku

prof. dr hab. n. med.
Juliusz Jakubaszko

IV Ogólnopolska Konferencja Naukowa ZDROWIE DLA REGIONU

POSTĘPY W PIEŁĘGNIARSTWIE,
STOMATOLOGII I KOSMETOLOGII

19-20 kwietnia 2021 r.

PAŃSTWOWA WYŻSZA

SZKOŁA ZAWODOWA

im. Angelusa Silesiusa w WAŁBRZYCHU

edycja on-line

HONOROWY PATRONAT



JM Rektor

prof. Robert Wiszniowski



Urząd Marszałkowski

Województwa Dolnośląskiego



Prezydent m. Wałbrzycha

dr n. med. Roman Szełemej



Dolnośląska
Izba
Lekarska

Dolnośląska Izba Lekarska



Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Wałbrzychu

ZMIANY W USTAWODAWSTWIE

Prezydent Andrzej Duda podpisał ustawę z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

CELEM USTAWY Z DNIA 27 LISTOPADA 2020 R. O ZMIANIE NIEKTÓRYCH USTAW

w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2401) jest wprowadzenie rozwiązań wspierających system ochrony zdrowia, w przeciwdziałaniu epidemii COVID-19, w szczególności w zakresie wykonywania zawodów lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych

WYCIĄG Z TREŚCI AKTU:

PIELĘGNIARKI SYSTEMU

Art. 5. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 i 2112) wprowadza się następujące zmiany:

9) w art. 36:

a) *ust. 1 pkt 2 był zapis: zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.*

Otrzymuje brzmienie:

„2) *zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym*”.

b) *ust. 5 był zapis: Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, może być osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat.*

Otrzymuje brzmienie:

„5. *Kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu*.”

10) *Art. 36a ust. 2 był zapis: W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1, oraz kierownikiem zespołu, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2, może być osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.*

Otrzymuje brzmienie:

„2. *W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu, o którym mowa w ust. 1, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu*”.

11) *Art. 37a był zapis: W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z jednego pilota zawodowego oraz ratowników medycznych lub pielęgniarek systemu.*

Otrzymuje brzmienie:

„Art. 37a. *W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z: jednego pilota zawodowego oraz lekarza systemu lub ratownika medycznego, lub pielęgniarki systemu*”.

12) *uchyla się art. 43*

1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz stowarzyszeń będących, zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami naukowo-lekarskimi albo towarzystwami naukowymi o zasięgu ogólnokrajowym wpisanymi do Krajowego Rejestru Sądowego, ogłasza, w drodze obwieszczenia, standardy postępowania zespołu ratownictwa medycznego i kierującego akcją medyczną, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie medycyny ratunkowej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia uwzględnia w obwieszczeniu, o którym mowa w ust. 1, konieczność ustalenia kolejności udzielania pomocy poszczególnym osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (segregacji medycznej), ich transportu i udzielania wsparcia psychicznego tym osobom.

PWZ

Art. 8. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112 i 2345) wprowadza się następujące zmiany:

w art. 5 *był zapis:*

1. Lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.



2. Działalność lecznicza:

1) lekarzy może być wykonywana w formie:

- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska.

Indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

- b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska.

2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:

- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjali-

styczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

- b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek,

3) fizjoterapeuty może być wykonywana w formie:

- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

- b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna – zwanych dalej „praktykami zawodowymi”.

3. Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Dodaje się ust. 4–6 w brzmieniu:

„4. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii:

- 2) pielęgniarka lub położna**, o której mowa w art. 35a ust. 1 oraz 14 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945, 1493 i 2401), – mogą wykonywać swój zawód w zakładzie leczniczym także na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy pro-

wadzący ten zakład z agencją zatrudnienia, o której mowa w art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409, 2023, 2369 i 2400).

5. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 4, ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby określone w ust. 4.

6. Do zamówień, których przedmiotem są usługi wykonywane na podstawie umowy, o której mowa w ust. 4, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 1086)."

Art. 11. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493) wprowadza się następujące zmiany:

art. 26 jest zapis:

1. Pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej dalej „opiekunem”. Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki i położnej, o których mowa w ust. 1.

2a. Okres przeszkolenia określonego zgodnie z ust. 2 wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

2b. Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej rozpoczyna się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy lub stosunku, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1–3, albo porozumienia – w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu, oraz z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej.

3. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną, o których mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w ust. 1.

4. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu.

Dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, jest zwolniona z odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej”.

2) Uchyła się art. 26b;

1. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, może rozpocząć wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym, po uprzednim zawiadomieniu o tym okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na planowane miejsce wykonywania zawodu.

2. Pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 wykonuje obowiązki zawodowe we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym.

3. Okres wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych zalicza do okresu przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1, jeżeli pielęgniarka lub położna zawiadomi o zamiarze wykonywania zawodu zgodnie z art. 26 ust. 1 w terminie roku od dnia zakończenia wykonywania zawodu na podstawie ust. 1.

3) Art. 35 jest zapis:

1. Cudzoziemcowi może być przyznane prawo wykonywania zawodu na stałe albo na czas określony, jeżeli:

1) posiada zezwolenie na pobyt stały;

2) posiada urzędowe poświadczenie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, wydane na podstawie ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2019 r. poz. 1480 oraz z 2020 r. poz. 285);

3) przedstawi zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej na podstawie przepisów obowiązujących w państwie, w którym dotychczas wykonywał zawód;

4) przedstawi zaświadczenie odpowiedniego organu państwa, którego jest obywatelem, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszona i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;

5) posiada świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych bądź uzyskane w innym państwie świadectwo uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia takiej szkoły, zgodnie z odrębnymi przepisami, pod warunkiem że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;

6) ma pełną zdolność do czynności prawnych;

7) jego stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub wykonywanie zawodu położnej;

8) odbył 6-miesięczny staż adaptacyjny we wskazanym podmiocie leczniczym;

9) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

- 1a. Odbycie stażu adaptacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 8, nie wymaga posiadania zezwolenia na pracę i zwalnia z obowiązku odbycia przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1.
2. Przepisu ust. 1 pkt 8 nie stosuje się do cudzoziemców, którzy ukończyli szkołę pielęgniarstwa lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych może przyznać prawo wykonywania zawodu na czas określony cudzoziemcowi nieposiadającemu zezwolenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, który spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 2–8.
4. Okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych przyznaje, w drodze uchwały, prawo wykonywania zawodu albo odmawia przyznania tego prawa.
5. Koszty stażu adaptacyjnego ponosi odbywający staż. Zasady finansowania stażu adaptacyjnego reguluje umowa zawarta między odbywającym staż adaptacyjny a podmiotem leczniczym przyjmującym na staż.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) ramowy program stażu adaptacyjnego,
 - 2) sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu adaptacyjnego,
 - 3) szczegółowy zakres uprawnień zawodowych pielęgniarstwa i położnej w okresie odbywania stażu adaptacyjnego,
 - 4) warunki, jakie powinien spełniać podmiot leczniczy, w którym odbywają się staże adaptacyjne – uwzględniając zakres uprawnień zawodowych pielęgniarstwa i położnej określony w ustawie.

Dodaje się art. 35a w brzmieniu:

„**Art. 35a.** 1. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa lub położnej oraz przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;
- 2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem;
- 3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa lub położnej;
- 5) wykazuje nienaganą postawę etyczną;
- 6) ma co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe jako pielęgniarstwa lub położna, uzyskane w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 7) posiada dyplom pielęgniarstwa lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula

Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5.

3. Zgody określonej w ust. 1 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych wskazane w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odstąpić od warunku zalegalizowania dyplomu lub duplikatu oraz posiadania apostille dyplomu lub jego duplikatu, o którym mowa w ust. 1 pkt 7, jeżeli spełnienie tego warunku przez wnioskodawcę jest niemożliwe lub znacząco utrudnione.

4. W celu udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić o opinię do:

- 1) konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa albo
- 2) konsultanta wojewódzkiego właściwego w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa, na obszarze województwa, gdzie osoba, o której mowa w ust. 1, zamierza wykonywać zawód – przekazując dokumenty potwierdzające spełnienie warunków określonych w ust. 1, a także, jeżeli to konieczne, inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.

5. Konsultant wydaje opinię, o której mowa w ust. 4, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 3, okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji, o której mowa w ust. 3. Okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 3, i wpisuje pielęgniarstwo albo położną do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1. W przypadku odmowy wydania prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych niezwłocznie informuje o tym ministra

właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

7. Podmiot, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, zatrudnia pielęgniarkę lub położną na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6. Przepisu art. 251 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320) nie stosuje się.

8. Pielęgniarka lub położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, wykonuje zawód przez okres roku pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej wyznaczonej przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.

9. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę skreśla pielęgniarkę albo położną z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy pielęgniarka albo położna nie poinformuje okręgowej izby pielęgniarek i położnych o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w ust. 10.

10. Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem wykonującym działalność leczniczą, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, z wyjątkiem przypadku, gdy:

- 1) na wniosek pielęgniarki albo położnej zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki lub położne;
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował pielęgniarkę albo położną w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia udzielane przez pielęgniarki lub położne;
- 3) pielęgniarka albo położna została skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401).

11. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, wygasa w przypadku:

- 1) uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;
- 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 27;
- 3) skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1;
- 4) upływu czasu, na który zostało wydane;

5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej;

6) złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;

7) śmierci pielęgniarki albo położnej.

12. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 1 po upływie 5 lat od dnia jego wydania.

13. Dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, zawiera dokonane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych adnotacje określające zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu.

14. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała kwalifikację pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz przyznać **warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej**, jeżeli spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5 i 7.

15. Od osoby, o której mowa w ust. 14, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 1 pkt 7.

16. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 14, co najmniej 3-letniego doświadczenia zawodowego, jako pielęgniarka lub położna, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 19. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, osoba, o której mowa w ust. 14, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.

17. Zgody określonej w ust. 14 i 16 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio. W decyzji wskazuje się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.

18. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 17, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 17, i wpisuje pielęgniarkę albo położną, której przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu, do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1. W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej” za-

mieszcza się adnotację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy dana pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

19. Pielęgniarka albo położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.

20. Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Pielęgniarka albo położna zgłasza ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie i na jaki okres została zatrudniona, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 14 i 16. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej.

21. Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę albo położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. Zgody tej udziela się na wniosek pielęgniarki albo położnej. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dana pielęgniarka albo położna będzie wykonywać zawód.

22. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.

23. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, wygasa w przypadku:

- 1) uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;
- 2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 27;
- 3) skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1;
- 4) upływu 5 lat od dnia jego wydania;
- 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej;
- 6) złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;
- 7) śmierci pielęgniarki albo położnej.

24. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 1 albo 14 i 16, wraz z wnioskiem, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia



za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przestanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 3 lub 17, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 3 lub 17, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.

25. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionej wątpliwości co do autentyczności dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane, lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 24, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów.

26. W przypadku gdy w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada pielęgniarek i położnych nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 6 albo 18, lub odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo 18, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 3 albo 17, i jest w tym czasie uznawana za pielęgniarkę albo położną posiadającą odpowiednie prawo wykonywania zawodu.

27. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez daną pielęgniarkę lub położną stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia cofa tej pielęgniarence lub położnej zgodę, o której mowa w ust. 3 lub 17. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności”.

4) Art. 51 jest zapis:

1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby, wydaje:

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

2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;

3) inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej;

4) europejską legitymację zawodową na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2020 r. poz. 220). 2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, wzór zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, biorąc pod uwagę ich treść.

Dodaje się art. 51a w brzmieniu:

1. Na wniosek osoby posiadającej dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej prowadzącej kształcenie, o którym mowa w art. 52 ust. 3 pkt 1, lub szkoły położnych prowadzącej kształcenie, o którym mowa w art. 53 ust. 3 pkt 1 i 2, w języku innym niż polski, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa dla miejsca kształcenia, wydaje zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

1) imię i nazwisko wnioskodawcy;

2) wskazanie daty ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, jej nazwę i adres;

3) numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz obywatelstwo wnioskodawcy.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dyplom ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych w języku obcym i w języku polskim, albo odpis tego dyplomu w języku obcym i w języku polskim, oraz suplement do dyplomu, które są zwracane wnioskodawcy po przeprowadzeniu postępowania.

4. Za wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy rady, która wydała to zaświadczenie."

WYNAGRODZENIE

Art. 13. W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) wprowadza się następujące zmiany:

Art. 3. jest zapis:

1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

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

2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów; 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;

4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala corocznie do dnia 15 czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:

a) kierownik podmiotu leczniczego,

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

5) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:

a) na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,

b) na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,

c) na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej

różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,

- d) na dzień 1 lipca 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
- e) na dzień 1 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm. 1).

4. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 31 grudnia 2021 r.

Dodaje się art. 3a w brzmieniu:

„Art. 3a. 1. Corocznie na dzień 1 lipca podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy w drodze porozumienia;

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

3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;

4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala corocznie do dnia 15 czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia:

a) kierownik podmiotu leczniczego,

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

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

3. Od dnia 2 lipca danego roku wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca danego roku.”

2) w art. 4 wprowadzenie do wyciszenia otrzymuje brzmienie: „Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 i art. 3a przeprowadza”.

Art. 19. 1. Podmioty lecznicze będące świadczeniodawcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm. 5), zwanej dalej „ustawą”, zatrudniającej:

1) pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493), które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym pielęgniarkom i położnym wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.;

2) pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które uzyskały wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym pielęgniarkom lub położnym wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 1 lipca 2021 r.;

3) ratowników medycznych w ramach umowy o pracę, którzy uzyskali wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym ratownikom medycznym wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 1 lipca 2021 r.;



wiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym ratownikom medycznym wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.;

4) ratowników medycznych w ramach umowy cywilnoprawnej innej niż umowa o pracę, którzy uzyskali wzrost wynagrodzenia na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym ratownikom medycznym wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 1 lipca 2021 r.;

5) lekarzy i lekarzy dentyków posiadających specjalizację, którym na dzień 1 lipca 2021 r. należne było wynagrodzenie podwyższone w trybie art. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383), są zobowiązane od dnia 1 lipca 2021 r. zapewnić tym lekarzom i lekarzom dentykom wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 1 lipca 2021 r.

2. Do wysokości wynagrodzeń na dzień 1 lipca 2021 r., o których mowa w ust. 1, nie wlicza się składników wynagrodzeń finansowanych ze środków finansowych przekazywanych podmiotom leczniczym na pokrycie kosztów dodatkowych świadczeń dla osób uczestniczących w zapobieganiu, przeciwdziałaniu i zwalczaniu COVID-19 zgodnie z poleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia wydanymi na podstawie:

1) art. 10 i art. 11 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 w brzmieniu obowiązującym do dnia 4 września 2020 r.;

2) art. 10d i art. 11h 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;

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

3. W terminie do dnia 1 lipca 2021 r. podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 1, dostosują umowy będące podstawą wypłaty wynagrodzeń osób, o których mowa w ust. 1, do warunków określonych w ust. 1.

4. W przypadku zmiany wymiaru czasu pracy, systemu czasu pracy lub rozkładu czasu pracy albo wymiaru równoważnika etatu lub liczby zadań realizowanych na podstawie umowy cywilnoprawnej wysokość wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1, może ulec proporcjonalnej zmianie.

Art. 20. Zmiana zasad finansowania wynagrodzeń osób, o których mowa w art. 19 ust. 1, nie może stanowić podstawy do rozwiązania umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, o której mowa w art. 19 ust. 1, lub zmiany warunków tej umowy na mniej korzystne, w szczególności nie może stanowić uzasadnienia dla obniżenia wysokości wynagrodzenia poniżej wysokości wynikającej z art. 19.

Art. 21. Kontrolę wykonywania przepisów art. 19 i art. 20 przeprowadza Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1251).

Art. 22. W przypadku zbiegu przepisów ustawy zmieniającej w art. 13 i przepisów art. 19 stosuje się przepisy bardziej korzystne dla osób, o których mowa w art. 19 ust. 1.

Art. 25. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii samorządy zawodowe: diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, lekarzy i lekarzy dentyków oraz pielęgniarek i położnych wydają prawo wykonywania zawodu nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wymaganych dokumentów, jeżeli osoba ubiegająca się o wydanie takiego prawa spełnia warunki określone w odpowiednich przepisach regulujących wydawanie prawa wykonywania zawodu.

Pełna treść aktu:

<https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000240101.pdf>

www.oipip.walbrzych.pl

Zakładka:

WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE

KORONAWIRUSA SARS-COV-2 → USTAWY

W związku z wejściem w życie ustawy jw. (Dz. U. z 2020 r. poz. 2401) w przypadku zgłoszenia się do podmiotu pielęgniarki, położnej będących cudzoziemcami w sprawie warunków uzyskania PWZ pielęgniarki lub położnej na podstawie w/w ustawy – dotyczące warunków uzyskania zgody MZ na wykonywanie zawodu – szczegółowe informacje dotyczące **Art. 35a** mogą uzyskać wysyłając zapytanie na adres e-mail:

DEPARTAMENT ROZWOJU KADR MEDYCZNYCH

Sekretariat: (22) 634 98 58

e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl

Adres do korespondencji:

ul. Miodowa 15 00- 952 Warszawa



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 10 grudnia 2020 r.

Poz. 2212

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 10 grudnia 2020 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2

Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 i 2112) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 325) po § 1 dodaje się § 1a w brzmieniu:

„§ 1a. Szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 mogą być przeprowadzane przez:

- 1) osoby, które posiadają prawo wykonywania zawodu odpowiednio lekarza, felczera, pielęgniarki, położnej lub wykonują zawód ratownika medycznego;
- 2) higienistki szkolne posiadające kwalifikacje do wykonywania szczepień określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *wz. W. Kraska*





DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 grudnia 2020 r.

Poz. 2304

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 17 grudnia 2020 r.

w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34, 1629 i 2511 oraz z 2020 r. poz. 545) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2:
 - a) w ust. 1 uchyla się pkt 1a,
 - b) w ust. 2 w pkt 8 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 9 i 10 w brzmieniu:
 - „9) 1 stycznia 2021 r. – w terminie do dnia 14 stycznia 2021 r.;
 - 10) 1 kwietnia 2021 r. – w terminie do dnia 14 kwietnia 2021 r.”,
 - c) w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez osoby, o których mowa w ust. 1, w okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. w kwocie stanowiącej iloczyn liczby etatów albo równoważników etatów i kwoty określonej w § 3;”;
- 2) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. Świadczeniodawca oraz podwykonawca, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 3, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych dla osób, o których mowa w § 2 ust. 1, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1600 zł za okres od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Z PRAC NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PORADNIK DOTYCZĄCY ZMIAN PRAWNYCH, ZWIĄZANYCH Z WYKONYWANIEM ZAWODU PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ POCZĄWSZY OD 29 LISTOPADA 2020 R.

SPIS TREŚCI:

- I. Wprowadzenie
- II. Sposób poświadczenia o chorobie zwalniającej ze skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym
- III. Przedłużenie okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii o czas choroby, kwarantanny, izolacji w warunkach domowych
- IV. Wiek jako okoliczność zwalniająca od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym
- V. Rodzicielstwo jako okoliczność zwalniająca od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym
- VI. Wysokość wynagrodzenia za pracę przy zwalczaniu epidemii, do której skierowano w trybie administracyjnym
- VII. Wysokość wynagrodzenia za pracę z pacjentem covidowym.
- VIII. Zasiłek chorobowy i wynagrodzenie chorobowe
- IX. Klauzula dobrego samarytanina

* * *

I. WPROWADZENIE

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

miotów 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 wygaś 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 do tychczas 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 doszło do rażącego niezachowania reguł ostrożności.

PONIŻEJ, W PRZYSTĘPNY SPOSÓB,
PREZENTUJEMY PORUSZONĄ POWYŻEJ TEMATYKĘ,
W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH.

II. Sposób poświadczenia 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 choro-

bę 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 mogą 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, dotychczas 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 poświadczyć 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 stanowi przeciwwskazanie do skierowania mnie do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Procedura nie została ustalona ani w ustawie, ani nie ma upoważnienia dla rozporządzeniu, które ją ustali. W czasie epidemii dostęp do lekarzy Orzeczników ZUS jest utrudniony. Należy złożyć wniosek do ZUS – u o umówienie wizyty do ZUS-u 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 wnieść 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 miesiące do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie decyzji adm. Jeśli zachoruję w czasie tej pracy albo zostaną 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 zostaną 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. obowiązuje 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, który sprzeciwiał 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 jednej 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 diagnostyki 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 przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2113), która weszła w życie w tym samym dniu **zniosta 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 (Oddziału ZUS u, 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, niedostatki 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 nie Covidowym. 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.



ZASIŁEK CHOROBOWY

Zasiłek chorobowy na preferencyjnych zasadach dla niektórych ubezpieczonych, których niezdolność do pracy, kwarantanna, izolacja lub izolacja w warunkach domowych jest związana z wykonywaniem obowiązków służbowych.

Osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym
– zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Ubezpieczony, który jest zatrudniony w podmiocie leczniczym oraz:

- odbywa kwarantannę, izolację lub izolację w warunkach domowych, jeśli wynikają one ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tym podmiocie

albo

- jest niezdolny do pracy z powodu COVID-19, a niezdolność ta powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tym podmiocie **ma od 5 września 2020 r. prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru.**

80% podstawy wymiaru. Mimo, że pani Zofia jest zatrudniona w podmiocie leczniczym, nowe przepisy nie mają w jej przypadku zastosowania, ponieważ jej niezdolność do pracy nie była spowodowana COVID-19 i nie powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

Jeżeli ubezpieczony otrzymał zasiłek chorobowy w wysokości niższej niż 100% przed wejściem w życie nowych przepisów, a więc od 5 września do 28 listopada, a spełnione są przedstawione wyżej warunki, na wniosek ubezpieczonego przelicza się zasiłek i wypłaca wyrównanie do 100% podstawy wymiaru.

Również gdy pracownik otrzymał w tym okresie wynagrodzenie chorobowe, na jego wniosek – przelicza się wypłacone wynagrodzenie za czas choroby, zamienia je na zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru i wypłaca wyrównanie.

Przykład 2

Pani Elżbieta jest lekarzem w szpitalu. Od 5 do 30 października 2020 r. odbywała kwarantannę a następnie izolację w warunkach domowych, które zostały spowodowane stycznością z chorymi na COVID-19 pacjentami w szpitalu. Ponieważ była to jej pierwsza niezdolność do pracy w tym roku kalendarzowym, za ten okres otrzymała wynagrodzenie chorobowe w wysokości 80% podstawy wymiaru. Pani Elżbieta wystąpiła 2 grudnia z wnioskiem o wypłatę wyrównania świadczenia chorobowego. Pracodawca wypłacił jej kwotę potraktował jako zasiłek chorobowy, obliczył należny zasiłek chorobowy w wysokości 100% i wypłacił Pani Elżbiecie w grudniu 2020 r. różnicę między kwotą 100%, a wypłaconą jej kwotą 80%. Pracodawca złożył za grudzień 2020 r. za Panią Elżbietę dokumenty rozliczeniowe korygujące.

Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100%?

Osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym i osoby zatrudnione w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

WAŻNE

Jeżeli spełnione są powyższe warunki, pracownik (osoba wykonująca pracę na podstawie umowy o pracę), który jest zatrudniony w podmiocie leczniczym ma prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, nawet jeśli nie wyczerpał jeszcze w tym roku kalendarzowym okresu 33 lub 14 dni wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy z powodu choroby, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy.

Zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym, zarówno obowiązkowo (np. pracownicy) jak i dobrowolnie (np. zleceniobiorcy).

Przykład 1

Pani Zofia pracuje jako pielęgniarka w przychodni. 5 grudnia 2020 r. źle się poczuła i lekarz stwierdził u niej objawy zapalenia gardła. Lekarz wystawił pani Zofii zwolnienie lekarskie na okres od 5 do 15 grudnia. Ponieważ była to jej pierwsza niezdolność do pracy w tym roku kalendarzowym, za okres objęty zwolnieniem lekarskim otrzymała wynagrodzenie chorobowe wysokości

Dokumenty potrzebne do wypłaty pracownikowi lub zleceniobiorcy zasiłku chorobowego w wysokości 100% przez płatnika składek:

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY STWIERDZONA NA PODSTAWIE:	DOKUMENTY
<ol style="list-style-type: none"> 1. zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) 2. zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) – w związku z izolacją izolatorium lub szpitalu 	<p>Oświadczenie ubezpieczonego, że niezdolność do pracy jest spowodowana COVID-19 (w sytuacjach wątpliwych ZUS może poprosić ubezpieczonego o złożenie zaświadczenia od lekarza, który wystawił e-ZLA o związku niezdolności do pracy z COVID-19).</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) 2. zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) – 3. w związku z izolacją w izolatorium lub szpitalu 	<p>Zaświadczenie płatnika składek (Z-3/Z-3a), w którym potwierdza (w części Uwagi), że:</p> <p>ubezpieczony wykonuje pracę w podmiocie leczniczym</p> <p>albo</p> <p>ubezpieczony wykonuje pracę w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</p> <p>oraz</p> <p>niezdolność do pracy z powodu choroby ubezpieczonego powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym</p> <p>albo</p> <p>niezdolność do pracy z powodu choroby ubezpieczonego powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. informacja z systemu EWP o poddaniu ubezpieczonego obowiązkowi kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych w związku z COVID-19 	<p>Zaświadczenie płatnika składek (Z-3/Z-3a), w którym potwierdza (w części Uwagi), że:</p> <p>ubezpieczony wykonuje pracę w podmiocie leczniczym</p> <p>albo</p> <p>ubezpieczony wykonuje pracę w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</p> <p>oraz</p> <p>obowiązkowa kwarantanna lub izolacja w warunkach domowych wynika ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym</p> <p>albo</p> <p>obowiązkowa kwarantanna lub izolacja w warunkach domowych wynika ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej.</p>

Dokumenty potrzebne do wypłaty pracownikowi lub zleceniobiorcy zasiłku chorobowego w wysokości 100% przez płatnika składek:

NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY STWIERDZONA NA PODSTAWIE:	DOKUMENTY
1. zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) 2. zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) – w związku z izolacją w izolatorium lub szpitalu	Oświadczenie ubezpieczonego, że niezdolność do pracy jest spowodowana COVID-19 (w sytuacjach wątpliwych płatnik składek może poprosić ubezpieczonego o złożenie zaświadczenia od lekarza, który wystawił e-ZLA o związku niezdolności do pracy z COVID-19).
1. zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) – w związku z izolacją w izolatorium lub szpitalu	Stwierdzenie przez płatnika składek, który jest podmiotem leczniczym albo jednostką organizacyjną pomocy społecznej, że niezdolność do pracy ubezpieczonego: powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym albo powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej.
3. Informacja na profilu płatnika składek na PUE ZUS o poddaniu ubezpieczonego obowiązkowi kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych w związku z COVID-19	Stwierdzenie przez płatnika składek, który jest podmiotem leczniczym albo jednostką organizacyjną pomocy społecznej, że obowiązkowa kwarantanna lub izolacja w warunkach domowych: wynika ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym albo wynika ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej.

Pracownik (zleceniobiorca), który otrzymał zaświadczenie lekarskie e-ZLA w związku z COVID-19 składa swojemu płatnikowi składek (pracodawcy, zleceniodawcy) oświadczenie, że niezdolność do pracy jest spowodowana COVID-19.

Płatnik składek wystawia zaświadczenie płatnika składek (Z-3 lub Z-3a), w punkcie „Uwagi” wpisuje, że ubezpieczony jest zatrudniony w podmiocie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej oraz że jego niezdolność do pracy powstała w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej i przekazuje – wraz z oświadczeniem ubezpieczonego – do ZUS.

Płatnik składek (podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna pomocy społecznej), po otrzymaniu na profilu płatnika składek na PUE ZUS informacji, że pracownik (zleceniobiorca), został poddany kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, ustala, czy kwarantanna lub izolacja w warunkach domowych ubezpieczonego wynikają ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaną pracą, wystawia zaświadczenie płatnika składek (Z-3 lub Z-3a), w punkcie „Uwagi” wpisuje, że ubezpieczony jest zatrudniony w podmiocie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej po-

mocy społecznej oraz że obowiązkowa kwarantanna lub izolacja ubezpieczonego wynikają ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej oraz przekazuje je to zaświadczenie do ZUS.

Dokumenty można przestać za pośrednictwem portalu Platformy Usług Elektronicznych (PUE) ZUS. W takim przypadku skan lub zdjęcie oświadczenia ubezpieczonego, potwierdzonego za zgodność z oryginałem, płatnik składek dołącza do zaświadczenia płatnika składek Z-3/Z-3a.

PODSTAWA PRAWNA

[1] Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 2112) i 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. poz. 2113).

[2] Jednostki, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876).

ARTYKUŁ 92 KODEKSU PRACY – CO TO JEST?

Artykuł 92 Kodeksu Pracy zawiera informację na temat zasad wypłacenia wynagrodzenia chorobowego w przypadku pracownika niezdolnego do pracy. W treści znajdziemy również wzmiankę dotyczącą zasad świadczenia na zasiłek chorobowy. Jednak w jego przypadku istnieje ustawa, która z góry określa wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie macierzyństwa lub choroby z dn. 25 czerwca 1999 r. (Dz. U. 1999 Nr 60 poz. 636, rozdział 2, art. 4–17).

Według Art. 92 Kodeksu Pracy wynagrodzenie chorobowe pracownika występuje w przypadku:

1. choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną – trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia – trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego, pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu;

2. w wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży – w okresie wskazanym w pkt 1 – pracownik zachowuje do 100% wynagrodzenia;

3. poddaniu się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów dawcy komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów – w okresie wskazanym w pkt 1 – pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia.

Na pracodawcę, który zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego więcej niż 20 osób, nałożony jest obowiązek wypłacania wynagrodzenia chorobowego. W sytuacji, jeśli ilość ubezpieczonych pracowników jest mniejsza, wynagrodzenie wypłaca Zarząd Ubezpieczeń Społecznych. Pra-

codawca ma również obowiązek ubezpieczyć pracownika w ciągu 7 dni od pierwszego dnia pracy, zgłaszając go do Ubezpieczenia ZUS. Podwładny po 30 dniach pracy nabywa pełnoprawną możliwość do wynagrodzenia chorobowego.

Art. 92 Kodeksu Pracy – wynagrodzenie chorobowe a zasiłek. Wynagrodzenie chorobowe i zasiłek należy się osobie, która zatrudniona jest na umowę o pracę. W innym przypadku jest to niestety niemożliwe. Wynagrodzenie chorobowe przyznawane jest osobie, która przebywa na zwolnieniu do 33 dni. W tym czasie pracownik otrzymuje 80 procent podstawy wymiaru wynagrodzenia za każdy dzień, wyłączając dni wolne od pracy. Jednak już od 34. dnia możliwe jest uzyskanie zasiłku chorobowego, który wypłacany jest na zasadach ściśle określonych w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie macierzyństwa lub choroby. W sytuacji, gdy przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek przy pracy bądź choroba zawodowa, pracownik otrzymuje 100% wynagrodzenia już od 34 dnia zwolnienia lekarskiego.

Jak obliczyć wynagrodzenie chorobowe zgodnie z Art. 92 Kodeksu Pracy?

Według Art. 92 Kodeksu Pracy pracownik posiada pełne prawo do wynagrodzenia chorobowego w wysokości:

– **70% miesięcznego wynagrodzenia** – hospitalizacja przekracza 33 dni pracy

– **80% miesięcznego wynagrodzenia** – w wyniku choroby, która dyskwalifikuje go z obowiązku wykonywania pracy

– **100% miesięcznego wynagrodzenia** – niezdolność do pracy jest przyczyną ciąży lub choroby przy pracy.

W przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia, zasiłek chorobowy należy się już od 14 dnia zwolnienia lekarskiego, zgodnie z zasadami opisanymi w odrębnych przepisach.

INFORMACJA

Ubezpieczonym zatrudnionym w podmiocie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej świadczącej usługi całodobowo, noclegowni albo innej placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, którzy:

odbywają kwarantannę, izolację lub izolację w warunkach domowych, jeśli wynikają one ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tym podmiocie/jednostce, albo

są niezdolni do pracy z powodu COVID-19, a niezdolność ta powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tym podmiocie/jednostce, przysługuje prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru przysługuje także ubezpieczonym, którzy wykonują zadania członka ochotniczej straży pożarnej i którzy:

odbywają kwarantannę, izolację lub izolację w warunkach domowych, jeśli powstały one w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej,

albo

u których stwierdzono zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną (m.in. COVID-19), jeżeli zakażenie lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej.

Zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru przysługuje osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym, zarówno obowiązkowo (np. pracownicy) jak i dobrowolnie (np. zleceniobiorcy).

W przypadku podania w oświadczeniu nieprawdziwych danych lub wprowadzenia w błąd podmiotu wypłacającego zasiłek, wypłacony zasiłek zostanie uznany za świadczenie pobrane nienależnie, które podlega zwrotowi.

**Wzór oświadczenia ubezpieczonego, które potwierdza, że niezdolność do pracy
/kwarantanna /izolacja/izolacja domowa jest spowodowana COVID-19**

OŚWIADCZENIE

ubezpieczonego zatrudnionego w podmiocie leczniczym/zatrudnionego w jednostce pomocy społecznej
/wykonującego zadania członka ochotniczej straży pożarnej/,*
że niezdolność do pracy/ kwarantanna/izolacja/izolacja domowa/* jest spowodowana COVID-19

Instrukcja wypełniania

Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
Podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie.

Dane wnioskodawcy

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego
tożsamość *Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię
i numer innego dokumentu*

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

Możesz podać numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Rachunek bankowy, na który ma być przekazywane świadczenie

Dane dotyczące niezdolności do pracy/kwarantanny/izolacji/izolacji domowej/*

Okres niezdolności od

do

dd / mm / rrrr

dd / mm / rrrr

Oświadczam, że:

- moja niezdolność do pracy jest spowodowana COVID-19/inną chorobę zakaźną/*i powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym/zatrudnienia w jednostce pomocy społecznej/wykonywaniem zadań członka OSP/*
- obowiązkowa kwarantanna/izolacja/izolacja domowa/*wynika ze styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym/zatrudnienia w jednostce pomocy społecznej/wykonywaniem zadań członka OSP/*
- wykonuję pracę w podmiocie leczniczym/jednostce pomocy społecznej (wypełnia tylko osoba prowadząca działalność pozarolniczą)/*,

Data

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis osoby, która składa oświadczenie

*/niepotrzebne skreślić



NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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 wniosek 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 wyłącznie 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 Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

Stanowisko Nr 46
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 8 grudnia 2020 roku

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

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 Walewander

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 rozszerzenia 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 czynności 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 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.

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

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 powyżej 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 Walewander

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 sytuacji 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 walcząc z epidemią niejednokrotnie narażają 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 pielęgniarzkiego, 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 większość pacjentów z dodatnim wynikiem pozostaje w szpitalu psychiatrycznym na leczeniu, izolacji oraz kwarantannie, a personel pielęgniarzki 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 zamgławiania 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 pielęgniarzek 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 pielęgniarzki w stanie epidemii, z zapewnieniem bezpieczeństwa wykonywania zawodu oraz uznania dodatkowego wynagrodzenia pielęgniarzkom i pielęgniarzom za pracę z osobami zarażonymi SARS-CoV-2.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

KOMUNIKAT DOTYCZĄCY PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

ŹRÓDŁO – MZ WWW.GOV.PL

W nawiązaniu do licznych wątpliwości oraz pytań zgłaszanych przez przedstawicieli podmiotów wykonujących działalność leczniczą do Ministerstwa Zdrowia, poniżej przekazujemy komunikat dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej od 1 stycznia 2021 r.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia *Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666, z późn. zm.)* dokumentacja medyczna może być prowadzona zarówno w postaci papierowej, jak i elektronicznej. Biorąc pod uwagę kierunek zmian jakie zachodzą w szeroko rozumianej cyfryzacji w ochronie zdrowia ustawodawca, jako podstawową formę prowadzenia dokumentacji medycznej wskazał postać elektroniczną. Stanowi o tym § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej. Przy czym przez brak warunków organizacyjno-technicznych należy rozumieć zarówno stały brak rozwiązań informatycznych, jak i czasową niemożność prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej np. wskutek awarii systemu teleinformatycznego, w którym prowadzona jest dokumentacja, czy sprzętu.

W tym miejscu należy podkreślić, iż przepis § 72 ust. 1 ww. rozporządzenia nie nakłada na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a jedynie wskazuje, iż do końca 2020 r. możliwe jest prowadzenie dokumentacji medycznej na dotychczasowych zasadach, tj. na zasadach uregulowanych w uprzednio obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), które zostało zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r, w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, z późn. zm.).

Mając zatem powyższe na uwadze należy stwierdzić, iż po 1 stycznia 2021 r. co do zasady, podmioty udzielające świad-

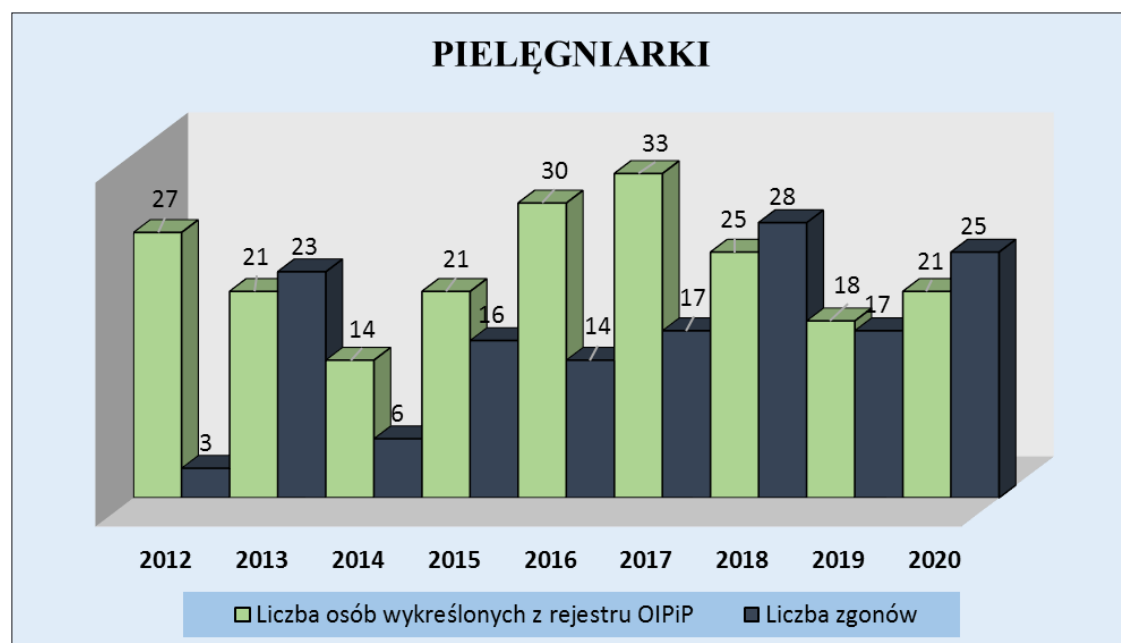
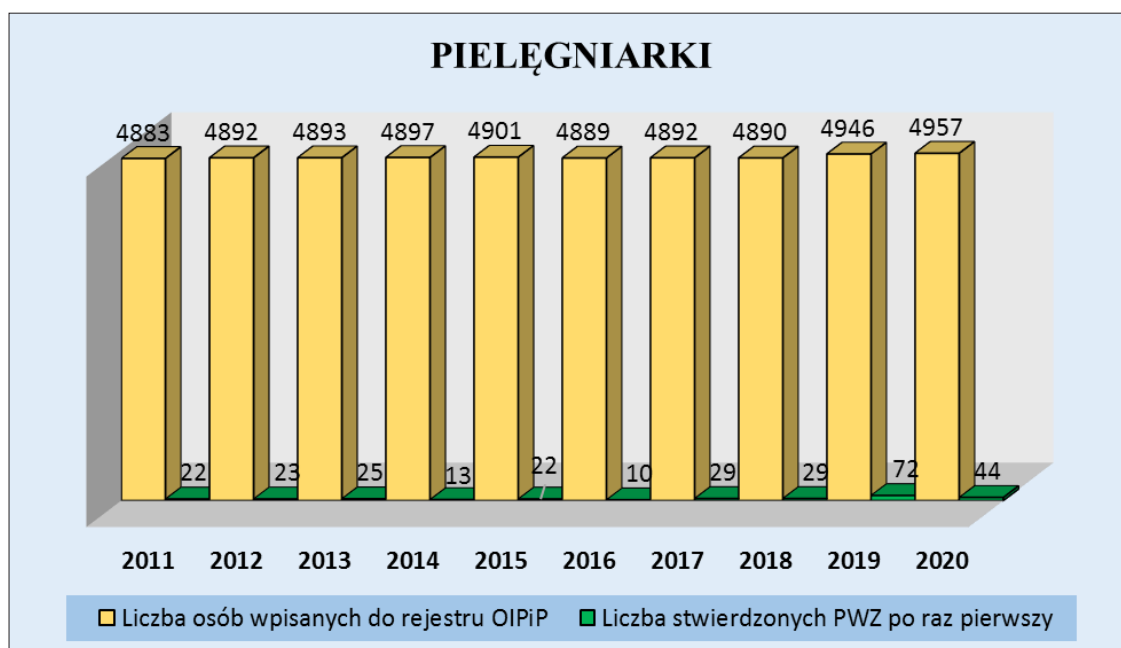
czeń zdrowotnych powinny prowadzić dokumentację medyczną w postaci elektronicznej. W przypadku braku warunków organizacyjno-technicznych dopuszczalne jest prowadzenie jej w postaci papierowej. Jednakże mając na uwadze kierunek zmian zachodzących w sektorze ochrony zdrowia, zachęcamy, aby dostosować warunki w podmiotach do możliwości prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

Wyjątek od powyższej reguły swobody wyboru w jakiej postaci podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną, stanowi elektroniczna dokumentacja medyczna, którą, zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.) stanowią dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

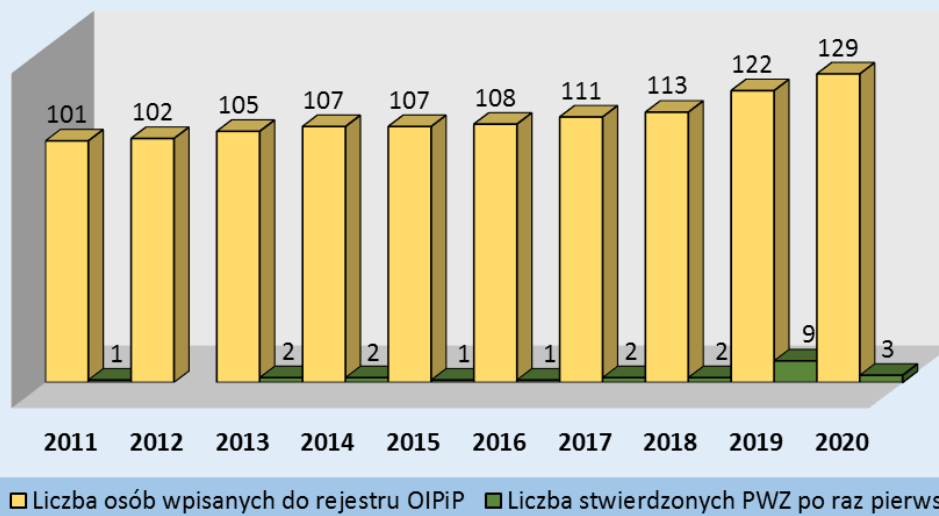
1. recepty,
2. dokumenty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o systemie informacji
3. w ochronie zdrowia tj. określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 941, z późn. zm.),
4. skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), które winny być prowadzone w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

DANE STATYSTYCZNE

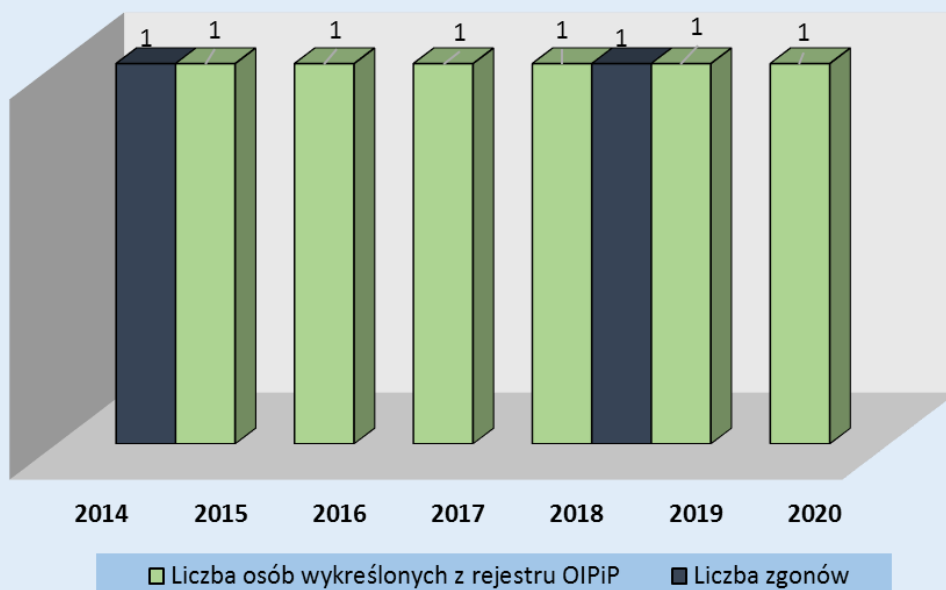
POZYSKANE Z REJESTRU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
PROWADZONEGO PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WAŁBRZYCHU



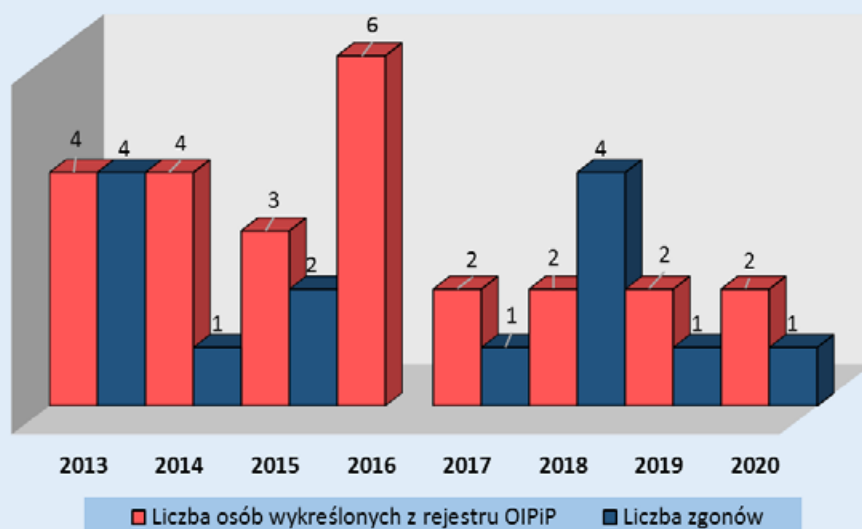
PIEŁĘGNIARZE



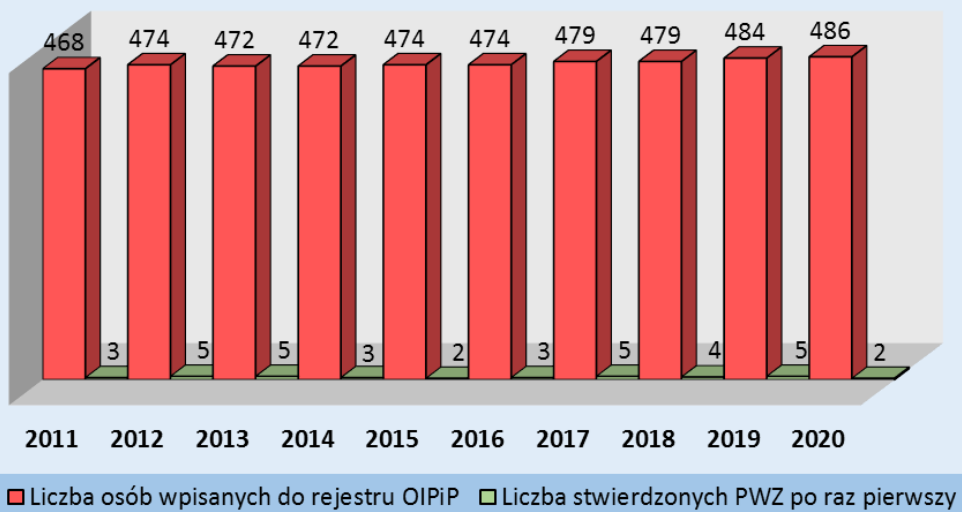
PIEŁĘGNIARZE



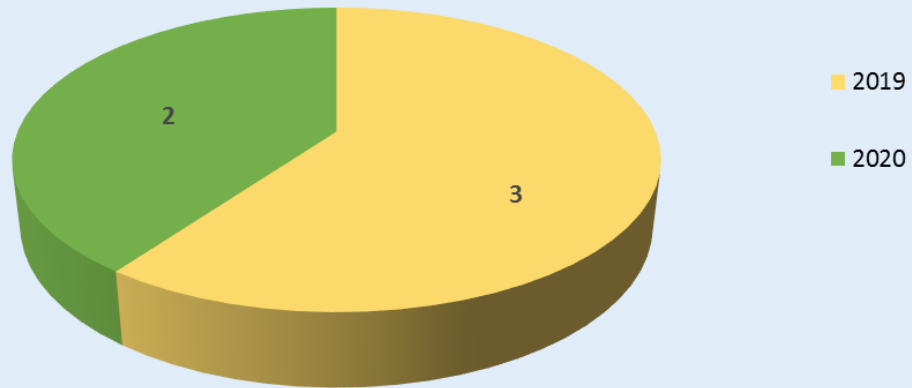
POŁOŻNE



POŁOŻNE



LICZBA PRYZNANYCH PWZ CUDZOZIEMCOM PIELĘGNIARKI

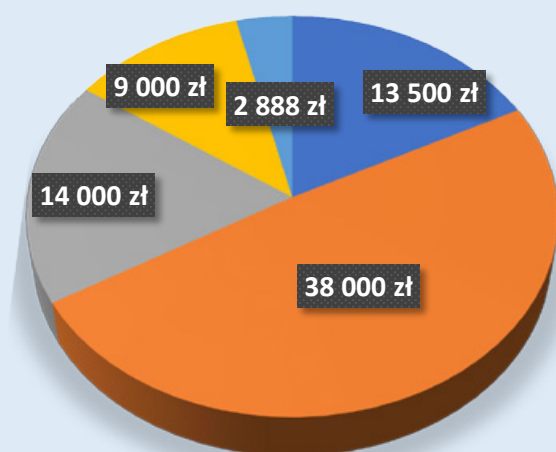


SPECJALIŚCI W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA



ZESTAWIENIE UDZIELONYCH REFUNDACJI W 2020 R.

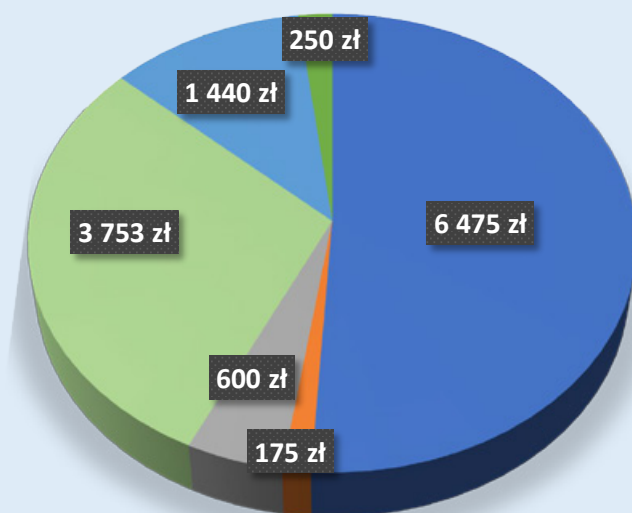
Szkolenia specjalizacyjne



- Chirurgiczna – 5 osób
- Internistyczna – 17 osób
- Epidemiologiczna – 7 osób
- Operacyjna – 3 osoby
- Rodzinna – 1 osoba

33 osoby – łączna kwota 77 388 zł

Kursy specjalistyczne



- RKO dla pielęgniarek i położnych – 28 osób
- EKG u dorosłych – 1 osoba
- Leczenie ran – 2 osoby
- Wywiad i badanie fizykalne – 14 osób
- Endoskopia – 4 osoby
- Ordynowanie leków i wypisywanie recept – 1 osoba

50 osób – łączna kwota 12 693 zł

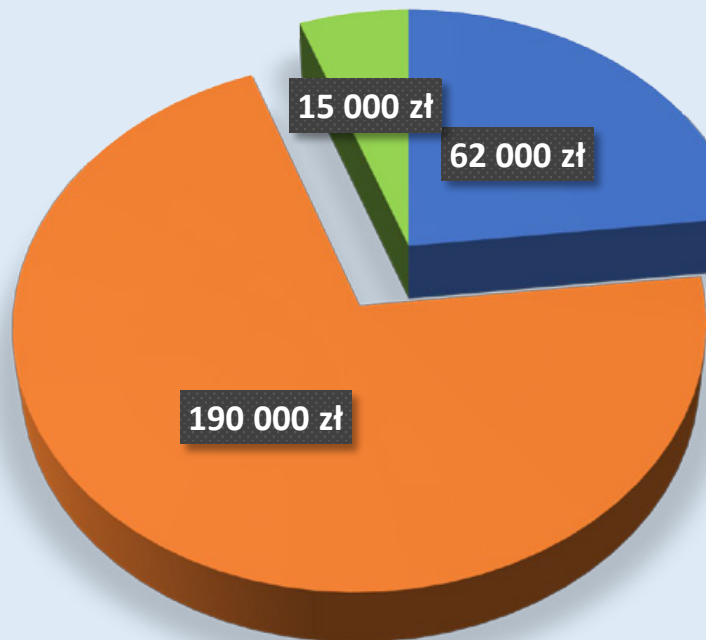
Kursy kwalifikacyjne



- Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek

2 osoby – łączna kwota 1 200 zł

Studia magisterskie II stopnia i pomostowe

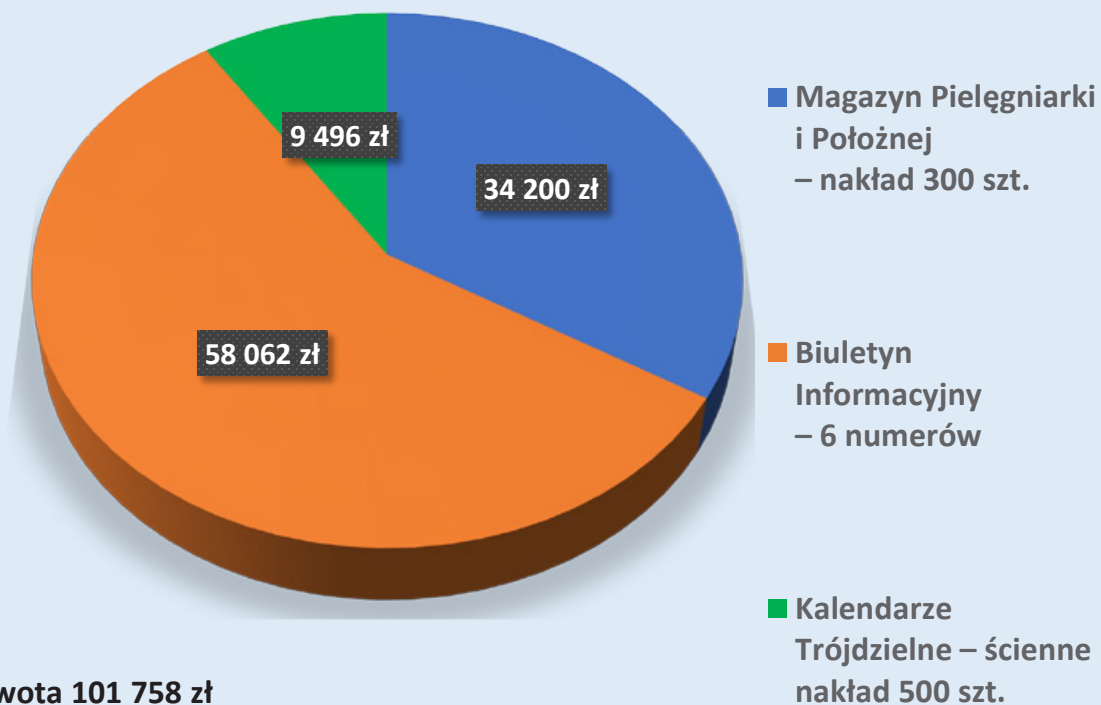


- Studia magisterskie I TRANSZA – 31 osób
- Studia magisterskie II TRANSZA – 95 osób
- Studia pomostowe – 10 osób

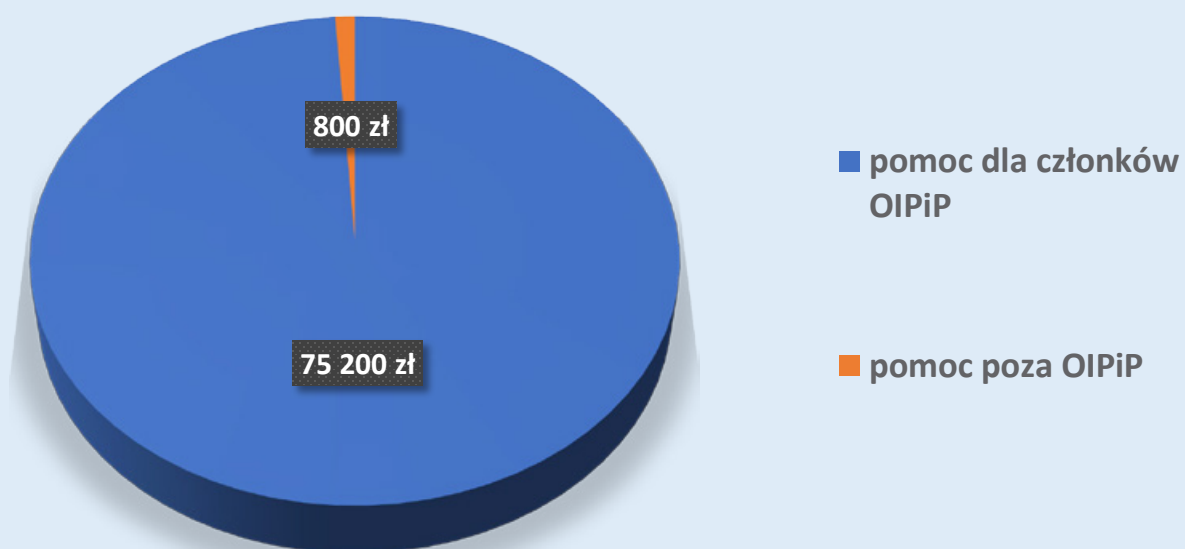
136 osób – łączna kwota 267 000 zł

Łączna kwota udzielonych refundacji 361 641,50 zł

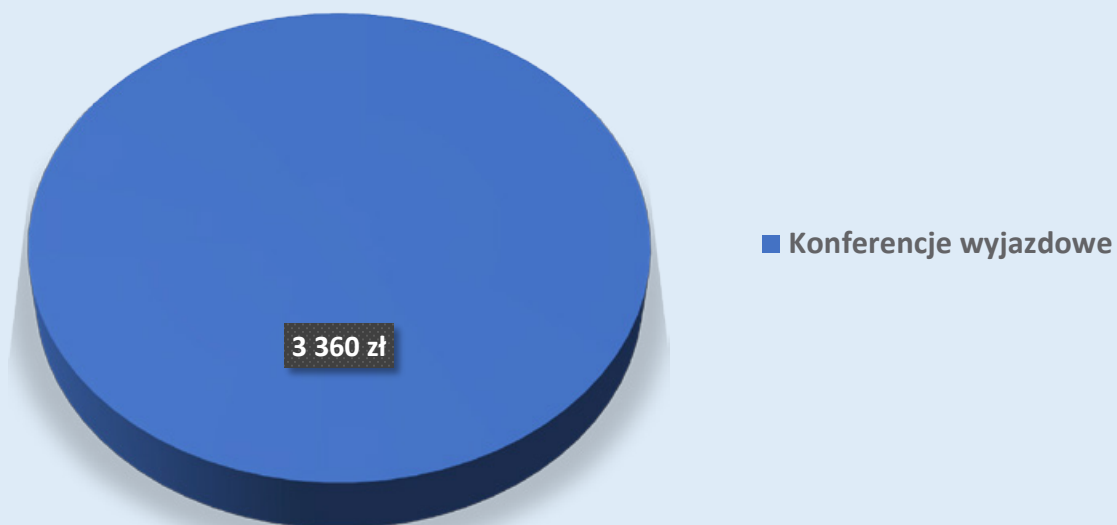
Działalność informacyjno-wydawnicza



Zapomogi finansowe



Konferencje do 12 marca 2020 r.



3 osoby – łączna kwota 3 360 zł

Łączna kwota zestawionych kosztów

542 759,50 zł



PODARUJ 1%

**Zostań
Aniołem Hospicjum**



POMÓŻ UKOIĆ BÓL

**Wałbrzyskie Hospicjum
Podaruj nam**



KRS 0000047710



**POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB
Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM
KOŁO W ŚWIDNICY**
organizacja pożytku publicznego

ul. K. Słobódzkiego 28, 58-105 Świdnica
tel./fax 74 850 13 88
NIP: 884 27 10 137

*Pomóż nam rozwinąć skrzydła
dzieciom niepełnosprawnym*

Przeznacz nam Twój **1%** podatku
to 100 % serca

KRS 0000 350036

www.psouu.swidnica.pl
e-mail: zk.swidnica@psouu.org.pl





Czasami można wyleczyć.
Często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

