

# BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK POŁOŻNYCH



*Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych*

4/2021  
WAŁBRZYCH  
ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W WAŁBRZYCHU

## SPIS TREŚCI

- 1 ◆ SZANOWNI KOLEŻANKI I KOLEDZY
  - 2 ◆ KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, RAPORT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
  - 9 ◆ KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z PODZIAŁEM NA WOJEWÓDZTWA, RAPORT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
  - 12 ◆ STANOWISKO NR 52 PREZYDIUM NRPIIP Z DNIA 27 MAJA 2021 R.
  - 13 ◆ STANOWISKO NR 63/21/P-VIII PREZYDIUM NRL Z DNIA 26 MAJA 2021 R.
  - 14 ◆ STANOWISKO PREZYDIUM KRAJOWEJ RADY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH Z DNIA 26 MAJA 2021 R.
  - 14 ◆ UCHWAŁA NR 67/2021 PREZYDIUM NACZELNEJ RADY ADWOKACKIEJ Z DNIA 27 MAJA 2021 R.
  - 15 ◆ STANOWISKO PREZYDIUM RADY FIZJOTERAPEUTÓW Z DNIA 27 MAJA 2021 R.
  - 16 ◆ SENAT PRZYJĄŁ USTAWĘ Z POPRAWKAMI KOMISJI ZDROWIA
  - 17 ◆ MEDYCY POD SEJMEM
  - 18 ◆ USTAWA Z DNIA 28 MAJA 2021 R. O ZMIANIE USTAWY O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO NIEKTÓRYCH PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW
  - 21 ◆ PISMO WICEPREZES NRPIIP DO MINISTRA ZDROWIA
  - 22 ◆ ODPOWIEDŹ PODSEKRETARZA STANU NA PISMO WICEPREZES NRPIIP
  - 25 ◆ KOMUNIKAT PO NADZWYCZAJNYM POSIEDZENIU ZARZĄDU KRAJOWEGO OZZPIP W DNIU 18 CZERWCA 2021 R.
  - 26 ◆ SPOTKANIE ROBOCZE W NAJWYŻSZEJ IZBIE KONTROLI
  - 27 ◆ WNIOSEK O ODWOŁANIE MINISTRA ZDROWIA
  - 29 ◆ CHOROBA ZAWODOWA, WARUNKI UZNANIA, PROCEDURA
  - 32 ◆ ZABEZPIECZENIE MIESZKAŃCÓW DPS W ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARSKIE – RAPORT Z BADAŃ ANKIETOWEGO
  - 33 ◆ PISMO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH DO MINISTRA ZDROWIA
  - 38 ◆ PROJEKTY GRANTOWE – ZARZĄDZENIE NR 85/2021DEF PREZESA NFZ Z DNIA 6 MAJA 2021 R.
  - 42 ◆ UZASADNIENIE W SPRAWIE REALIZACJI KONTYNUACJI PROJEKTU GRANTOWEGO
  - 43 ◆ PISMO PREZES NRPIIP DO PREZESA AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZYNYCH I TARYFIKACJI
  - 44 ◆ ODPOWIEDŹ PREZESA AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZYNYCH I TARYFIKACJI NA PISMO PREZES NRPIIP
  - 45 ◆ TELEPRATFOMA PIERWSZEGO KONTAKTU
  - 47 ◆ PISMO WICEPREZES NRPIIP DO MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE PROWADZENIA PROFILAKTYKI FLUORKOWEJ
  - 48 ◆ ZALECENIA ORGANIZACYJNE MINISTERSTWA ZDROWIA DOTYCZĄCE PROWADZENIA GRUPOWEJ PROFILAKTYKI FLUORKOWEJ METODĄ NADZOROWANEGO SZCZOTKOWANIA W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH W OKRESIE EPIDEMII KORONAWIRUSA SARS-COV-2
  - 50 ◆ KORESPONDENCJA PREZES NRPIIP Z DYREKTOREM CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
  - 52 ◆ OPINIA PRAWNA W SPRAWIE SKUTKÓW PRAWNYCH ZŁOŻENIA PRZEZ PIELĘGNIARKĘ ALBO POŁOŻNĄ OŚWIADCZENIA O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU ORAZ MOŻLIWOŚCI PONOWNEGO UBIEGANIA SIĘ O JEGO PRZYZNANIE
- III s. okł. ◆ USTAWA Z DNIA 27 LISTOPADA 2020 R. O ZMIANIE NIEKTÓRYCH USTAW – ART. 11

## KONSULTACJI WOJEWÓDZCY DZIEDZINACH:

- PIELĘGNIARSTWA** – dr n. zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA  
UM Wydział Nauk Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 71 784 18 45, email: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl
- PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO** – dr n. zdr. WIESŁAW ZIELONKA  
Pogotowie Ratunkowe Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59–220 Legnica, tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl
- PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGII 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 Poliklinika SP ZOZ, ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław, tel.: 26 166 02 07, 608 309 310, email: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl
- PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO OPERACYJNEGO**  
– mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny 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 NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  
– mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej Hospicyjnej Będkowo Sp. 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 i 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 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. 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. o.o., ul. Poświęca 8 51-128 Wrocław tel. 793 386 502, e-mail. anna.szachowska@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



## Szanowni Koleżanki i Koledzy

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych opublikowała raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce. Raport ukazuje między innymi strukturę wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach oraz prognozy do 2030 roku – **na Dolnym Śląsku zabraknie ponad 5 tys. pielęgniarek.**

Obecnie w Polsce średnia wieku pielęgniarek wynosi 53,2 lat, położnych – 51 lat. Mimo nabytych uprawnień emerytalnych, nadal w zawodzie pracuje 63 120 pielęgniarek, co stanowi 27,2% ogółu zatrudnionych, położnych 6 683 – co stanowi 23,5% ogółu zatrudnionych. Bardzo niepokojąca jest średnia wieku zgonu pielęgniarek i położnych. Statystyczna pielęgniarka, położna żyje 61.5 lat. Statystyczna Polka – 81.8 lat.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przygotowując raport, za punkt odniesienia przyjęła rok 2020. Założyła więc, że liczba osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wynosiła 5693 osoby, zakładając przy tym, że 100 % podejmie pracę w zawodzie, czyli, bardzo optymistyczny wariant. Mając na uwadze fakt, że mężczyźni stanowią zaledwie 2% populacji obu zawodów, Naczelna Izba założyła więc, że nabywają Oni uprawnienia emerytalne w wieku 60 lat. Po dokładnej analizie trudno nie zauważyć, że raport dla systemu jest miażdżący, sytuacja jest katastrofalna.

Ponad rok żyjemy i pracujemy w obliczu pandemii – praca ponad siły, często na dwóch etatach, w ekstremalnie trudnych warunkach. Były brawa i ... nadzieja. Jeżeli jeszcze ktoś miał wątpliwości, to pandemia uświadomiła decydentom, pracodawcom, społeczeństwu jak bardzo ważną grupą zawodową w systemie są pielęgniarki, pielęgniarze i położne. Pandemia odsłoniła dramatyczne braki kadrowe.

Pierwsze półrocze tego roku zakończyło się falą protestów i niezadowolonia. Szczegóły – na kolejnych stronach.

Przed nami urlopy. Życzę, aby były przede wszystkim bezpieczne.

Dla każdego – te wymarzone i oczekiwane. Bez względu na miejsce – słoneczne i radosne.

Maria Pałeczka  
(-) Przewodnicząca ORPiP





## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

### KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH RAPORT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



**LICZBA SZPITALI BEZ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
PO ODEJŚCIU OSÓB OBECNIE PRACUJĄCYCH  
POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA EMERYTALNE**

Warszawa, 28-05-2021

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przedstawia raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce. Raport wskazuje strukturę wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych z podziałem na województwa.

Raport zawiera prognozy dotyczące liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r. w ujęciu krajowym z podziałem na województwa.

Raport przygotowano w oparciu o dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych<sup>1</sup>. Główny Urząd Statystyczny wskazuje, iż „dane w nim zawarte są wysokiej jakości i są możliwe do wykorzystania do produkcji danych statystycznych (dokładność)”<sup>2</sup>.

## I. Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

Rozkład struktury wieku w zawodzie pielęgniarki i położnej wskazuje na brak zastępowalności pokoleń.

Największy liczbowo przedział wiekowy wśród pielęgniarek to 51–60 lat, który obejmuje 83 129 pielęgniarek, co stanowi 35,8% liczby zatrudnionych. Mimo nabycia uprawnień emerytalnych ciągle pracuje w zawodzie aż 63 120 pielęgniarek (przedziały 61–70 i przedział pow. 70 lat). Stanowi to 27,2% ogółu zatrudnionych.

W przypadku położnych największy liczbowo przedział wiekowy to również przedział 51–60 lat, który obejmuje 10 094 zatrudnionych położnych. Stanowi to 35,8% zatrudnionych położnych. Osoby pracujące pomimo uzyskania uprawnień emerytalnych stanowią 23,5% i jest ich 6 683.

Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH wg przedziałów wiekowych - stan na 2021-05-24				
Przedział wiekowy	Liczba pielęgniarek	Udział %	Liczba położnych	Udział %
21-30	12 176	5,2%	2 931	10,3%
31-40	17 962	7,7%	3 099	10,9%
41-50	56 000	24,1%	5 637	19,8%
51-60	83 129	35,8%	10 094	35,5%
61-70	53 528	23,0%	5 556	19,5%
pow. 70	9 592	4,1%	1 127	4,0%
	<b>232 387</b>	<b>100%</b>	<b>28 444</b>	<b>100%</b>

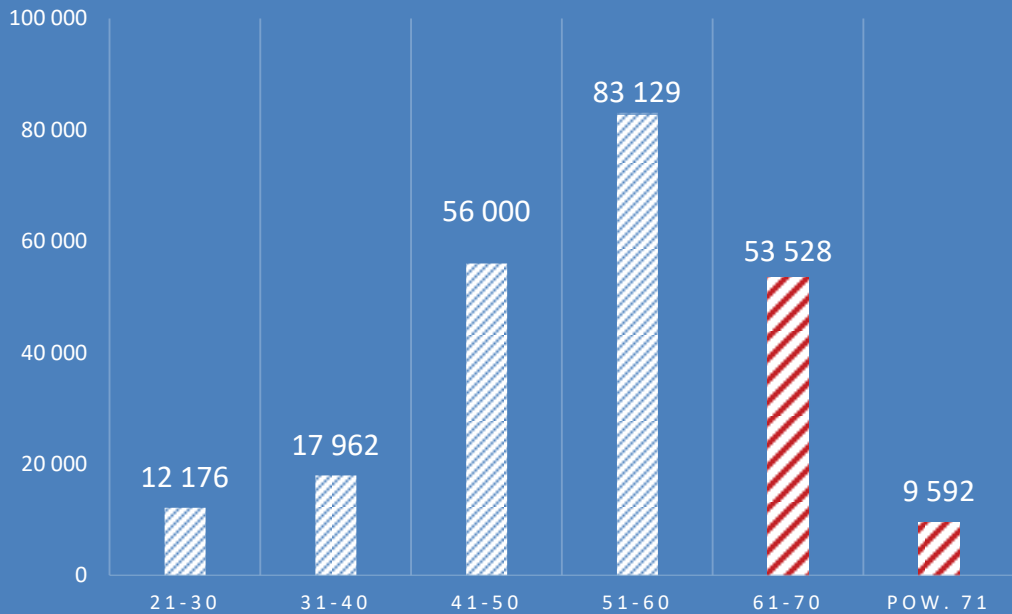
Źródło: CRPiP stan na 2021-05-24

<sup>1</sup> Raport nie obejmuje danych z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

<sup>2</sup> Dane z CRPiP zostały wykorzystane w raporcie GUS: „Usługi publiczne w zakresie ochrony zdrowia”

<https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/uslugi-publiczne/uslugi-publiczne-w-zakresie-ochrony-zdrowia,3,1.html>

## STRUKTURA WIEKOWA PIELĘGNIAREK

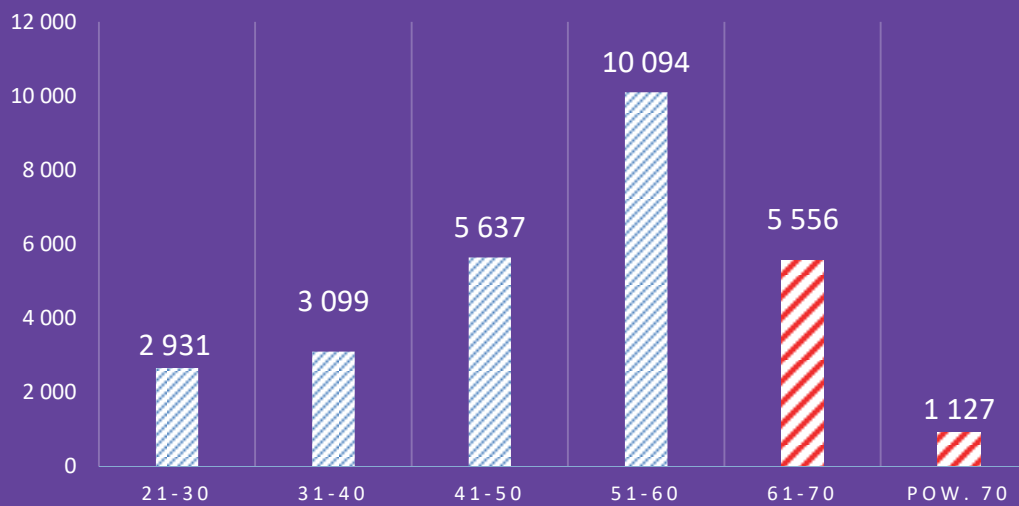


Źródło: CRPiP stan na 24-05-2021



NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

## STRUKTURA WIEKOWA POŁOŻNYCH



Źródło: CRPiP stan na 24-05-2021



NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych		
Województwo	Średnia wieku pielęgniarek	Średnia wieku położnych
Dolnośląskie	55,21	53,73
Kujawsko-Pomorskie	52,26	51,52
Lubelskie	52,18	49,8
Lubuskie	54,51	55,05
Łódzkie	55,56	51,57
Małopolskie	52,17	51,7
Mazowieckie	53,74	50,91
Opolskie	49,61	44,55
Podkarpackie	48,92	48,46
Podlaskie	53,04	51,68
Pomorskie	52,82	51,51
Śląskie	54,56	51,8
Świętokrzyskie	50,74	47,65
Warmińsko-Mazurskie	54,28	56,27
Wielkopolskie	52,79	48,73
Zachodniopomorskie	53,75	51,86
<b>POLSKA</b>	<b>53,2</b>	<b>51,0</b>

## II. Dane o zgonach pielęgniarek i położnych

Statystyczna pielęgniarka, położna żyje krócej niż statystyczna Polka. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest niska średnia wieku zgonu pielęgniarek i położnych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, po analizie danych otrzymanych z Rejestru PESEL za okres ostatnich pięciu lat, wyliczyła, iż **średnia ich wieku w chwili zgonu to tylko 61,5 roku**. Są to dane znacznie niższe niż dla całej populacji. Przypomnijmy - średnia wieku kobiet w Polsce to 81,8 lat.

ROK wykazania zgonu w rejestrze PESEL	Liczba ujawnionych zgonów pielęgniarek i położnych	Średni wiek zgonu
2016	963	58,70
2017	762	60,73
2018	1 021	60,82
2019	9 68	62,64
2020	1 195	63,85
<b>Razem:</b>	<b>4 909</b>	<b>61,49</b>

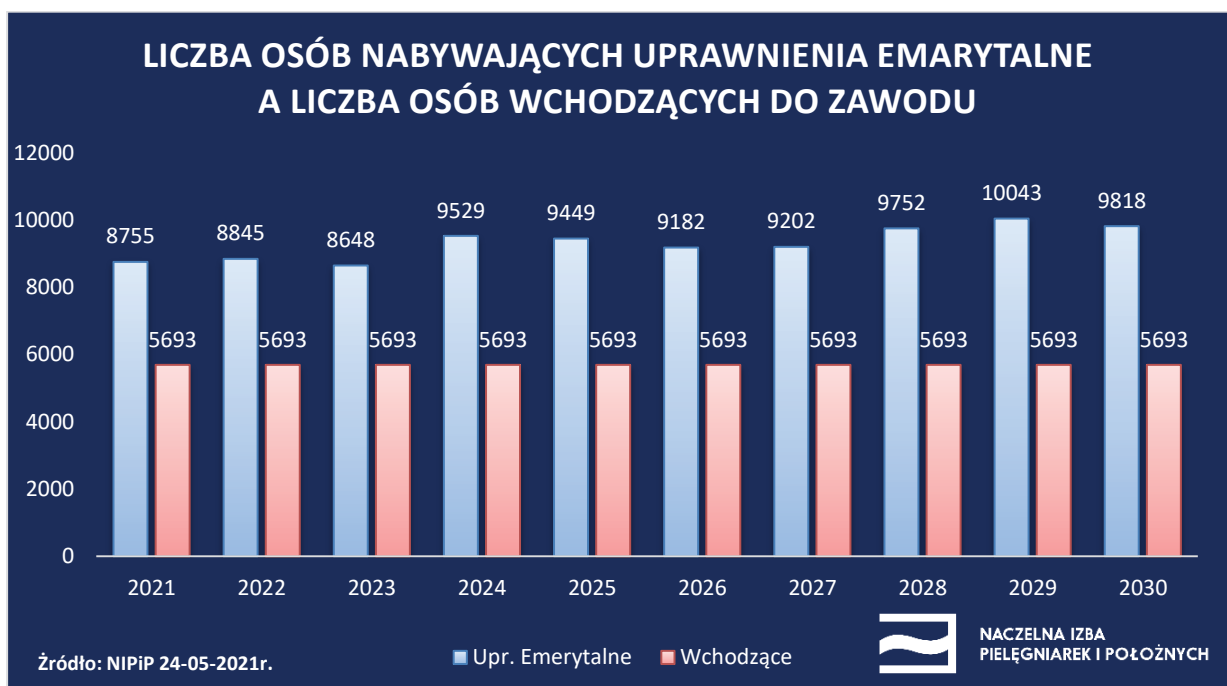
### III. Prognoza liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r.

Prognozę liczby pielęgniarek i położnych przygotowano w oparciu o liczbę osób, które nabeżdą uprawnienia emerytalne w latach 2021–2030 oraz na podstawie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu. Dla potrzeb tego raportu założono, iż liczba osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wynosiła tyle samo, co w 2020 r., czyli 5693 osoby. Założono także, iż 100% osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu podejmie pracę w zawodzie. Ponieważ populacja mężczyzn w obu zawodach stanowi ok. 2% dla potrzeb tej analizy przyjęto założenie, iż nabywają uprawnienia emerytalne w wieku 60 lat.

Mimo tak optymistycznego założenia, prognoza wskazuje, iż do 2025 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych zmniejszy się o 16 761, a do 2030 r. o 36 293.

Należy również pamiętać, iż w chwili obecnej pracę w zawodzie pielęgniarki lub zawodzie położnej wykonuje 69 585 osób, mimo uzyskania uprawnień emerytalnych. Te pielęgniarki i położne mogą w każdej chwili przejść na emeryturę.

Liczba osób wchodzących do zawodu i nabywających uprawnienia emerytalne										
ROK	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Liczba osób pracujących, która nabeżdą uprawnienia emerytalne	8755	8845	8648	9529	9449	9182	9202	9752	10043	9818
Liczba osób wchodzących do zawodu	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693
Różnica	-3062	-3152	-2955	-3836	-3756	-3489	-3509	-4059	-4350	-4125





#### IV. Dane z podziałem na Województwa

Województwo	Liczba pielęgniarek i położnych posiadających uprawnienia emerytalne	Braki kadrowe do 2025r.	Braki kadrowe do 2030r.	RAZEM	Liczba szpitali bez pielęgniarek i położnych w 2021 <sup>*1*2</sup>	Liczba szpitali bez pielęgniarek i położnych w 2030r. <sup>*2</sup>
Dolnośląskie	6 996	2 580	5 055	14 631	27	58
Kujawsko-Pomorskie	2 996	1 241	2 477	6 714	11	26
Lubelskie	3 257	775	1 345	5 377	13	21
Lubuskie	1 095	451	926	2 472	4	9
Łódzkie	4 785	929	2 192	7 906	19	31
Małopolskie	6 332	681	1 881	8 894	25	35
Mazowieckie	11 564	1 775	4 094	17 433	46	69
Opolskie	843	509	1 078	2 430	3	9
Podkarpackie	2 427	537	1 184	4 148	9	16
Podlaskie	2 379	451	837	3 667	9	14
Pomorskie	2 602	501	1 479	4 582	10	18
Śląskie	11 617	2 691	6 097	20 405	46	81
Świętokrzyskie	1 656	164	383	2 203	6	8
Warmińsko-	3 058	939	1 799	5 796	12	23
Wielkopolskie	5 396	1 436	3 271	10 103	21	40
Zachodniopomorskie	2 800	1 101	2 195	6 096	11	24
<b>Polska</b>	<b>69 803</b>	<b>16 761</b>	<b>36 293</b>	<b>122 857</b>	<b>272</b>	<b>482</b>

\*1 jeżeli z pracy odejdą pielęgniarki i położne posiadające uprawnienia emerytalne na dzień dzisiejszy

\*2 założono 250 pielęgniarek i położnych pracujących w jednym szpitalu.

#### V. Wnioski

Sytuacja kadrowa przedstawiona w raporcie wymaga podjęcia pilnych działań. Rekomendacje Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

##### 1. Niezbędnym jest zwiększenie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

- Aby utrzymać obecny wskaźnik 5,2 na 1 tys. mieszkańców konieczne jest zwiększenie liczby absolwentów z **ok 5,6 tys. do 10 tys. rocznie**.
- Na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo należy kształcić **20 tys. osób rocznie**, aby zrealizować założenia wskazane w Polityce Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd RP. Dokument ten wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do osiągnięcia w Rzeczypospolitej Polskiej wskaźnika liczby pielęgniarek na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

Dla osiągnięcia tych celów koniecznym jest:

- zwiększenie liczby miejsc i wydziałów na kierunku pielęgniarstwa oraz położnictwa w każdym województwie,
- wprowadzenie stypendiów,
- zagwarantowanie zatrudnienia po studiach,
- promowanie zawodów wśród absolwentów szkół średnich.

2. **Należy pilnie podjąć działania, które zachęcą osoby posiadające uprawnienia emerytalne do dalszego wykonywania zawodu.**

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wydłużenie urlopów wypoczynkowych,
- wprowadzenie dodatków motywacyjnych,
- wprowadzenie urlopów dla poratowania zdrowia,
- refundacja świadczeń rehabilitacyjnych.

3. **Podjąć działania, które zapobiegą zmniejszeniu liczby pracujących pielęgniarek i położnych.**

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wprowadzenie dodatków za pracę w warunkach szczególnych,
- zapewnienie stabilnego wynagrodzenia uwzględniającego posiadane kwalifikacje i zdobyte doświadczenie zawodowe,
- wprowadzenie dodatków za długoletnią pracę,
- wprowadzenie dopłaty do wypoczynku,
- wprowadzenie świadczeń mieszkaniowych.

4. **Realizacja zapisów Polityki Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 roku.<sup>3</sup>**

<sup>3</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/polityka-wieloletnia-panstwa-na-rzecz-pielęgniarstwa-i-poloznictwa-w-polsce>

**LICZBA SZPITALI  
BEZ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W 2030 r.**

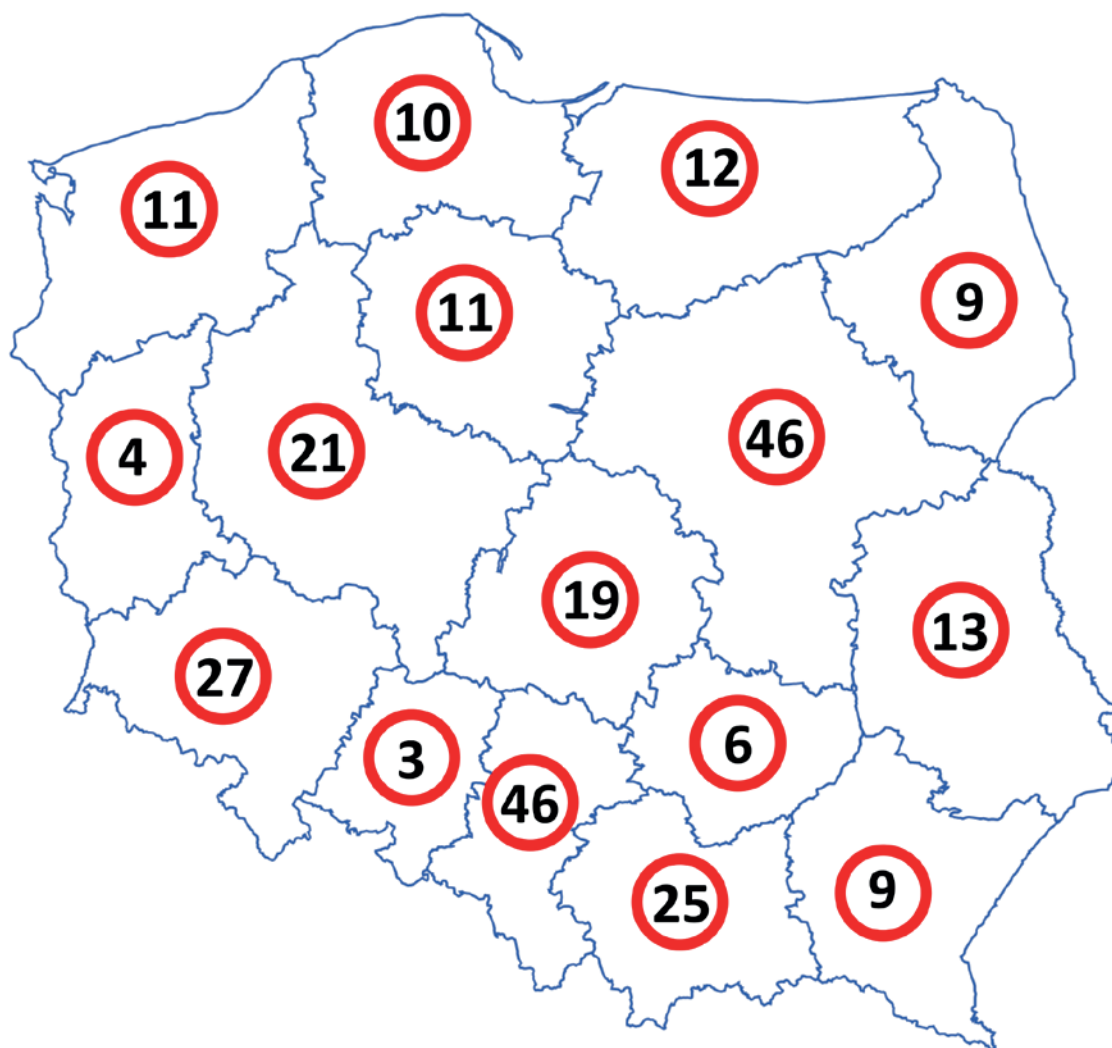




## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

### KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z PODZIAŁEM NA WOJEWÓDZTWA RAPORT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



LICZBA SZPITALI BEZ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
PO ODEJŚCIU OSÓB OBECNIE PRACUJĄCYCH  
POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA EMERYTALNE

Warszawa, 28-05-2021

Raport w pełnym brzmieniu na [www.oipip.walbrzych.pl](http://www.oipip.walbrzych.pl)

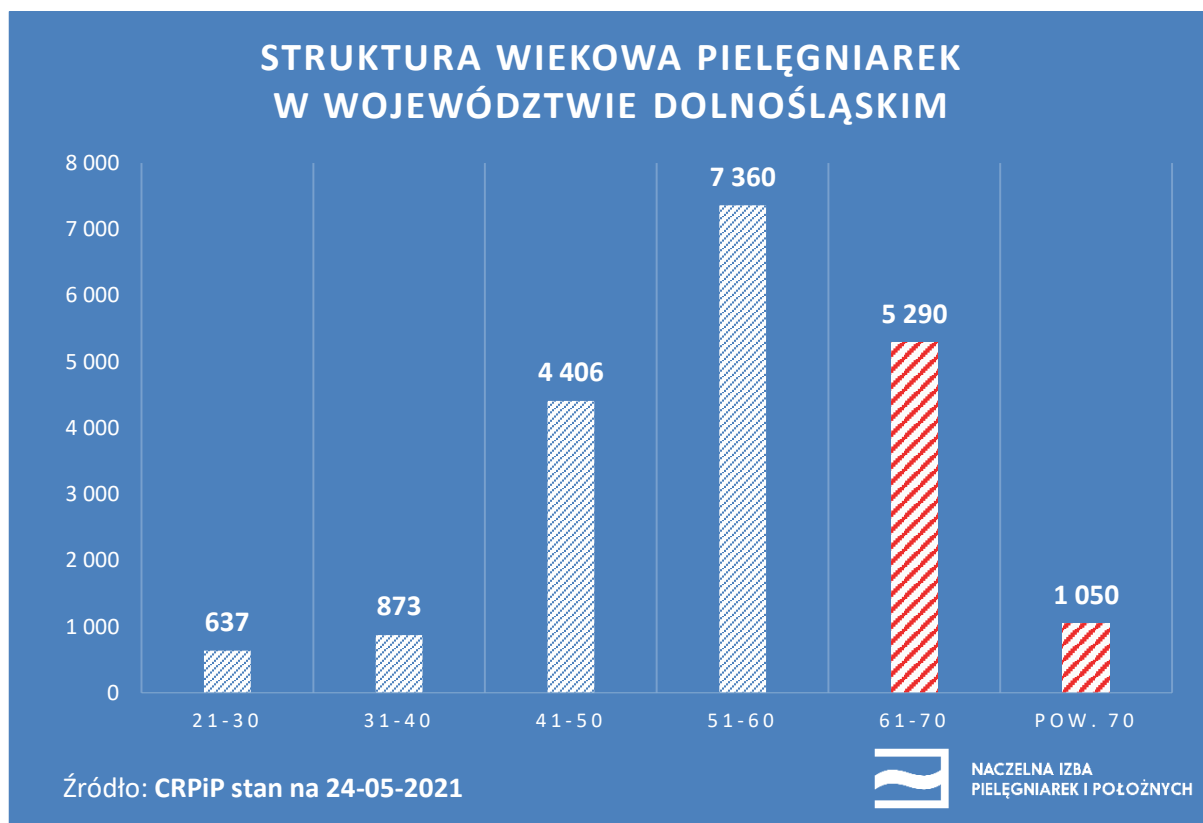
## I. Województwa

### 1. Województwo Dolnośląskie

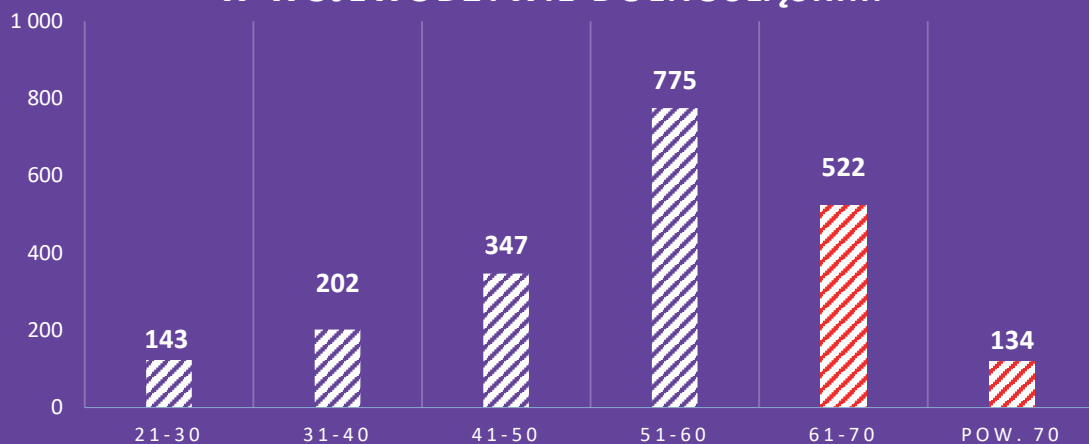
Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH wg przedziałów wiekowych - stan na 2021-05-24 WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE				
Przedział wiekowy	Liczba pielęgniarek	Udział %	Liczba położnych	Udział %
21-30	637	3,2%	143	6,7%
31-40	873	4,5%	202	9,5%
41-50	4 406	22,5%	347	16,3%
51-60	7 360	37,5%	775	36,5%
61-70	5 290	27,0%	522	24,6%
pow. 70	1 050	5,4%	134	6,3%
	<b>19 616</b>	<b>100%</b>	<b>2 123</b>	<b>100%</b>

Źródło: CRPiP stan na 2021-05-24

W Województwie Dolnośląskim średnia wieku pielęgniarek wynosi 55,21 zaś położnych 53,73. W populacji osób pracujących 6 996 pielęgniarek i położnych posiada uprawnienia emerytalne.



## STRUKTURA WIEKOWA POŁOŻNYCH W WOJEWÓDZTWIE DOLNOŚLĄSKIM



Źródło: CRPiP stan na 24-05-2021



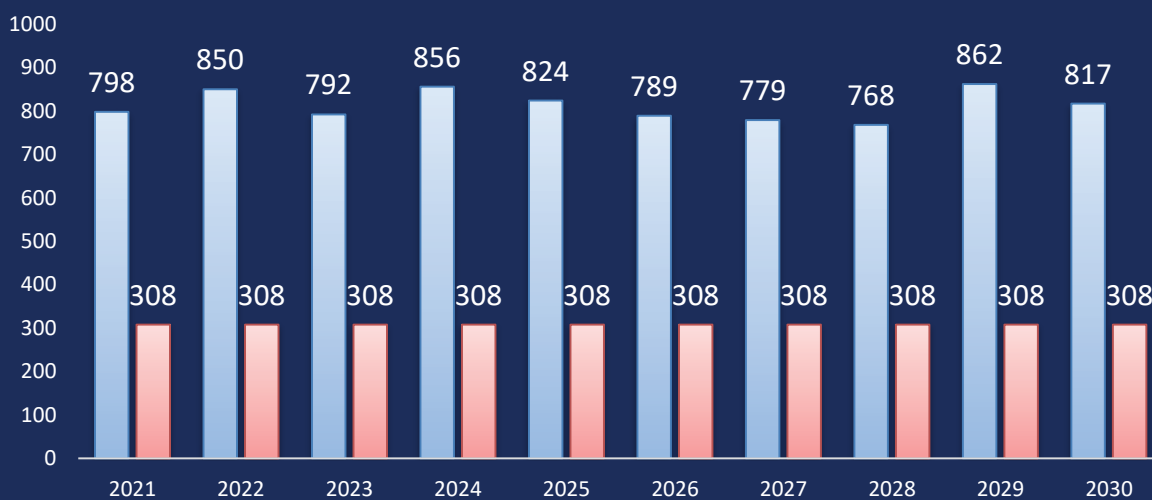
NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

### Prognoza liczby pielęgniarek i położnych w Województwie Dolnośląskim do 2030

ROK	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Liczba osób pracujących, która nabędzie uprawnienia emerytalne	798	850	792	856	824	789	779	768	862	817
Liczba osób wchodzących do zawodu	308	308	308	308	308	308	308	308	308	308
Różnica	-490	-542	-484	-548	-516	-481	-471	-460	-554	-509

Do 2025 r braki kadrowe zwiększą się o 2580 osób, a do 2030 o 5055 pielęgniarek i położnych.

## LICZBA OSÓB NABYWAJĄCYCH UPRAWNIENIA EMERYTALNE A LICZBA OSÓB WCHODZĄCYCH DO ZAWODU



Źródło: NIPiP 24-05-2021r.

■ Upr. Emerytalne ■ Wchodzące



NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z siedzibą w Warszawie  
02-757 Warszawa, ul. Pary 78, lok. 10  
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

**Stanowisko nr 52**

**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

**z dnia 27 maja 2021 r.**

**w sprawie poparcia akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych solidaryzuje się i w pełni popiera decyzję związaną z przeprowadzeniem akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych, zaplanowaną w dniu 7 czerwca 2021 r., która ma na celu poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Ignorowanie przez władzę publiczną zgłoszonych postulatów środowiska medycznego doprowadziły do dramatycznej sytuacji pacjentów oraz pielęgniarek i położnych, dla których zapewnienie właściwych warunków pracy i płacy jest gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa.

Wobec powyższych argumentów Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje wsparcie dla działań podjętych przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w zakresie realizacji zapewniania godnych warunków pracy i płacy pielęgniarkom i położnym.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podejmując niniejsze stanowisko liczy na realizację zgłoszonych postulatów i wyraża analogiczne poparcie dla postulatów wysuwanych przez reprezentantów środowisk zawodów medycznych.

Sekretarz NRPIP



Joanna Walewander

Prezes NRPIP



Zofia Małas

**PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE  
MÓWIĄ DOŚĆ**

**STRAJK  
OSTRZEGAWCZY**  
**AKCJA  
PROTESTACYJNA**



**07.06.  
2021**



**OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

**STANOWISKO Nr 63/21/P-VIII**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 26 maja 2021 r.**

**w sprawie poparcia protestu  
pielęgniarek i położnych**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraża poparcie dla zaplanowanej na 7 czerwca 2021 r. akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych wobec lekceważenia przez władze publiczne uzasadnionych postulatów środowisk medycznych dotyczących określenia minimalnych warunków pracy i płacy w sektorze ochrony zdrowia.

Zapewnienie godnych warunków pracy i płacy wszystkim pracownikom medycznym jest warunkiem niezbędnym dla zabezpieczenia w kraju odpowiednio wykwalifikowanych kadr medycznych i tym samym dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Mając powyższe na uwadze Prezydium apeluje do lekarzy i lekarzy dentystów okazanie solidarności i wsparcia protestującym.

SEKRETARZ



Marek Jodłowski

PREZES



Andrzej Matyja



**STANOWISKO  
PREZYDIUM KRAJOWEJ RADY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH  
z dnia 26 maja 2021 r.  
w sprawie poparcia protestu pielęgniarek i położnych**

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych popiera zaplanowaną na 7 czerwca 2021 r. akcję protestacyjną pielęgniarek i położnych, jak i Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 maja 2021 r. w tej sprawie.

Godne warunki pracy i płacy dla wszystkich pracowników medycznych są warunkiem niezbędnym dla zabezpieczenia odpowiednio wykwalifikowanych kadr medycznych i tym samym dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Godne warunki pracy i płacy przełożą się na:

- zwiększenie zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych,
- promowanie podejmowania zatrudnienia w Polsce,
- zachęcanie już zatrudnionej kadry do podwyższania kwalifikacji zawodowych w drodze specjalizacji.

Prezydium KRDL apeluje do diagnostów laboratoryjnych o okazanie solidarności i wsparcia protestującym.

**Sekretarz Krajowej Rady  
Diagnostów Laboratoryjnych**

*Dorota Krawiecka*  
**Dorota Krawiecka**

**Prezes Krajowej Rady  
Diagnostów Laboratoryjnych**

*Alina Niewiadomska*  
**Alina Niewiadomska**



**NACZELNA RADA ADWOKACKA**

ul. Świętojerska 16, 00-202 Warszawa  
tel. 22 505 25 00, 22 505 25 01, fax 22 505 25 08  
e-mail: nra@nra.pl www.nra.pl

**UCHWAŁA NR 67/2021  
Prezydium Naczelnej Rady Adwokackiej  
z dnia 27 maja 2021 r.**

Prezydium Naczelnej Rady Adwokackiej wyraża poparcie dla zaplanowanej na 7 czerwca 2021 roku akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych prowadzonej wobec lekceważenia przez władze publiczne uzasadnionych postulatów środowisk medycznych dotyczących określenia minimalnych warunków pracy i płacy w sektorze ochrony zdrowia.

Zapewnienie godnych warunków pracy i płacy wszystkim pracownikom medycznym jest warunkiem niezbędnym dla zabezpieczenia w kraju odpowiednio wykwalifikowanych kadr medycznych i tym samym dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Mając powyższe na uwadze, Prezydium Naczelnej Rady Adwokackiej solidaryzuje się ze słusznymi postulatami środowiska pielęgniarek i położnych.

Prezes  
Naczelnej Rady Adwokackiej  
(Przemysław Rosati)  
adw. Przemysław Rosati



**Stanowisko**  
**Prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów**  
**z dnia 27 maja 2021 roku**  
**w sprawie poparcia protestu pielęgniarek i położnych**

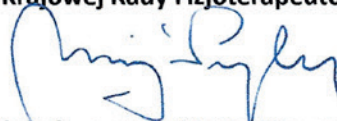
Prezydium KRF wyraża poparcie dla zaplanowanej na 7 czerwca br. akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych oraz stanowiska innych zawodów medycznych w tej sprawie, tj. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Zapewnienie wynagrodzenia zawodów medycznych, odpowiedniego do ponoszonej odpowiedzialności za życie i zdrowie Polaków, jest obowiązkiem dobrze funkcjonującego państwa. Mamy nadzieję, że okres pandemii uświadomił wszystkim, jak ważne jest inwestowanie w kadry medyczne. To one ostatecznie leczą pacjentów, a nie sprzęt, maszyny czy procedury. Apelujemy do Rządu RP o niepowielanie błędów z poprzednich lat i przeprowadzenie prawdziwej reformy systemu opieki zdrowotnej, która powinna być oparta na odpowiednio opłacanej profesjonalnej kadrze medycznej. Postulujemy o godne wynagrodzenia dla fizjoterapeutów i gwarancje wypłat należnych środków.

Apelujemy do wszystkich fizjoterapeutów o okazanie solidarności i wsparcia protestującym.

**Prezes**

**Krajowej Rady Fizjoterapeutów**



**dr hab. n. med. Maciej Krawczyk**

# SENAT PRZYJĄŁ USTAWĘ POPRAWKAMI KOMISJI ZDROWIA

## CZTERY GRUPY PIELEŃNIAREK POŁOŻNYCH WYŻSZE WSPÓŁCZYNNIKI

[10.06.2021 – informacja ze strony Senatu]

Późnym popołudniem 10 czerwca 2021 r. zakończyło się 25 posiedzenie Senatu.

Senat przyjął jednogłośnie z 3 poprawkami ustawę o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Senat proponuje między innymi, by wszystkie grupy zawodowe, zatrudnione w ochronie zdrowia otrzymały znacznie większe podwyżki płacy minimalnej niż zapisano w ustawie. Senatorowie zdecydowali o podniesieniu dla wszystkich grup zawodów medycznych tak zwanych współczynników pracy, od których zależy wysokość wynagrodzenia, zgodnie z kwalifikacjami, wymaganymi na zajmowanym stanowisku. W poprawce zaproponowano także rozdzielenie pielęgniarek i położnych na dwie grupy – tych z licencjatem i tych z wykształceniem magisterskim oraz wprowadzono dwie grupy w kategorii ratowników medycznych – z wykształceniem licencjackim i bez.

Kolejna poprawka przewiduje, że współczynnik pracy będzie wzrastał wraz z podniesieniem kwalifikacji zawodowych pracownika od miesiąca następnego po udokumentowaniu tego faktu przez pracownika. Senatorowie przyjęli także jedną poprawkę doprecyzującą.

Ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw gwarantuje minimalny poziom wynagrodzenia zasadniczego, poniżej którego nie będą optacani pracownicy ochrony zdrowia. Nowelizacja zakłada, że od 1 lipca 2021 r. – a nie, jak przewidywała pierwotnie ustawa od 31 grudnia 2021 r. – żaden pracownik medyczny nie będzie mógł mieć ustalonego wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż wynikający z ustawy. Ustawa była pilnym projektem rządowym.

Porównanie propozycji Sejmu i Senatu					Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej <sup>*1</sup>	
					5 167 zł	
Lp.	Opis grupy	SEJM		SENAT		RÓŻNICA
		współczynnik proponowany przez SEJM	Wynagrodzenie miesięczne	współczynnik proponowany przez SENAT	Wynagrodzenie miesięczne	
1	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra ze specjalizacją	1,06	5 478 zł	1,2	6 201 zł	723 zł
2	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra	0,81	4 186 zł	1,1	5 684 zł	1 499 zł
3	Pielęgniarka lub położna z tytułem licencjata, ze specjalizacją			1,1	5 684 zł	1 499 zł
4	Pielęgniarka lub położna, z wykształceniem średnim medycznym ze specjalizacją			1,1	5 684 zł	1 499 zł
5	Pielęgniarka lub położna z tytułem licencjata	0,81	4 186 zł	1,0	5 167 zł	982 zł
6	Pielęgniarka lub położna, ze średnim wykształceniem medycznym bez specjalizacji	0,73	3 772 zł	0,9	4 651 zł	878 zł

# MEDYCY POD SEJMEM

## 15 CZERWCA 2021, GODZ. 11.00 – DZIEŃ TESTU WIARYGODNOŚCI POLITYKÓW

We wtorek 15 czerwca 2021 r. od godz. 11:00 przed Sejmem Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych zorganizował manifestację z udziałem pielęgniarek i położnych, pielęgniarzy, uczestniczyli zrzeszeni w Forum Związków Zawodowych fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, technicy elektroradiologii, fizjoterapii i analityki medycznej, ratownicy medyczni oraz współpracujący z FZZ lekarze i farmaceuci oraz przedstawiciele zawodów niemedycznych z całej Polski.

W tym dniu odbywało się **ostateczne głosowanie postów nad nowelizacją ustawy** o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, którą wraz z trzema poprawkami w czwartek 10 czerwca br. **PRZYJĄŁ JEDNOGŁOŚNIE SENAT RP**. W głosowaniu wzięło udział **98 SENATORÓW** – wszyscy głosowali **ZA USTAWĄ Z POPRAWKAMI**.

Poprawki Senatu dotyczą:

- znacznie większych podwyżek płac minimalnych dla wszystkich grup zawodowych objętych ustawą, niż zakładał projekt rządowy,
- wprowadzenia zapisu, że współczynnik pracy będzie wzrastał wraz z podniesieniem kwalifikacji zawodowych pracownika od miesiąca następnego po udokumentowaniu tego faktu przez pracownika,
- senatorowie przyjęli także jedną poprawkę doprecyzowującą,
- wprowadzenia do tabeli współczynników pracy dwóch grup ratowników medycznych: z wykształceniem licencjackim i bez.

Nowelizacja ustawy będąca projektem rządowym i nazywana potocznie „ustawą Niedzielskiego” była **głównym powodem wielkiego protestu 12 maja br. zorganizowanego przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych przed Sejmem i Kancelarią Premiera RP oraz pierwszej fali strajków ostrzegawczych i akcji protestacyjnych w całym kraju 7 czerwca br.**

**Przyjęcie przez Sejm ustawy z poprawkami Senatu to pierwszy krok do poprawy jakości opieki i leczenia pacjentów poprzez godne traktowanie pracowników ochrony zdrowia.**

**15 CZERWCA był DNIEM TESTU WIARYGODNOŚCI POLITYKÓW** obiecujących obywatelom RP od lat zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych, zmniejszenie kolejek, zniesieni limitów do specjalistów i wyższe wynagrodzenia kadr medycznych.

**ODRZUCENIE PRZEZ SEJM POPRAWEK SENATU PRZEKREŚLI ZAPOWIADANĄ PO RAZ KOLEJNY POPRAWĘ JAKOŚCI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA.**

**NIE MA SAMOOBSŁUGOWYCH SZPITALI!**

**NIE MA GODNYCH WYNAGRODZEŃ**

- NIE MA MEDYKÓW
- NIE MA LECZENIA!

(-) Krystyna Ptok  
Przewodnicząca  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Pielęgniarek i Położnych



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 czerwca 2021 r.

Poz. 1104

### USTAWA

z dnia 28 maja 2021 r.

#### **o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw<sup>1)</sup>**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830 i 2401) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) najniższe wynagrodzenie zasadnicze – najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3, art. 3a albo art. 7;”;

2) art. 3 otrzymuje brzmienie:

„Art. 3. 1. Do dnia 1 lipca 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) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala 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;
- 4) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia.

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 19 listopada 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021 oraz 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.

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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

4. Od dnia 2 lipca 2021 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 1 lipca 2021 r.”;

3) załącznik do ustawy otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej ustawy.

**Art. 2.** W ustawie z dnia 19 listopada 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021 (Dz. U. poz. 2400) art. 68 otrzymuje brzmienie:

„Art. 68. W roku 2021 limit wydatków przeznaczonych na finansowanie staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790), wynosi 451 000 tys. zł.”.

**Art. 3.** W ustawie 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. poz. 2401) w art. 19:

1) w ust. 1–3 wyrazy „1 lipca 2021 r.” zastępuje się wyrazami „30 czerwca 2021 r.”;

2) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„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 albo zmiany zasad ustalania wysokości składników wynagrodzenia wynikającej z odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wysokość wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1, może ulec proporcjonalnej zmianie.”.

**Art. 4. 1.** Porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zawiera się w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w ust. 1, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w terminie 7 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia:

1) kierownik podmiotu leczniczego;

2) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).

**Art. 5.** Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 1, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

Załącznik do ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw

„Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

### WSPÓLCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	2	3
1	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,31
2	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,2
3	Lekarz albo lekarz dentyista, bez specjalizacji	1,06
4	Lekarz stażysta albo lekarz dentyista stażysta	0,81
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,06
6	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,81
7	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,06
8	Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa	0,81
9	Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,73
10	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia	0,73
11	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, inny niż określony w lp. 6 i 10	0,59



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

Warszawa, 16 czerwca 2021r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

Szanowni Państwo,

Prosimy o udzielenie informacji publicznej, dotyczącej wypowiedzi Ministra Zdrowia na Posiedzeniu Sejmu<sup>1</sup>, które odbyło się w dniu 15 czerwca 2021 r. W poniżej wskazanym fragmencie wypowiedzi Minister Zdrowia przedstawił wyliczone koszty związane z podwyższeniem wskaźników minimalnego wynagrodzenia w propozycji przyjętej przez Senat.

W aspekcie wypowiedzi Pana Ministra prosimy o udostępnienie wyliczeń wskazujących na 12 mld roczny koszt przyjętej przez Senat wersji ustawy, wraz ze wskazaniem źródła tych informacji.

Prosimy również podanie liczby osób, których zmiany te mogłyby dotyczyć.

*„To, co znalazło się w poprawkach Senatu, które dosyć arbitralnie podwyższyły o 30% wskaźniki...(Głos z sali: 15.)...to jest obietnica bez pokrycia. Koszt półroczny tego podwyższenia to jest prawie 6,5 mld zł. Roczny koszt to jest 12 mld zł. Szanowni państwo, jednorazowo 12 mld zł rocznie.”*

Odpowiedź prosimy przesać w formie elektronicznej na adres: [nipip@nipip.pl](mailto:nipip@nipip.pl)

Z poważaniem,

Mariola Łodzińska

Wiceprezes

<sup>1</sup> [http://orka2.sejm.gov.pl/StenolInter9.nsf/0/3B6D5994A22CEA48C12586F5006FE52C/%24File/31\\_ksiazka.pdf](http://orka2.sejm.gov.pl/StenolInter9.nsf/0/3B6D5994A22CEA48C12586F5006FE52C/%24File/31_ksiazka.pdf)



*Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych*



Ministerstwo Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Maciej Miłkowski

Warszawa, 27 czerwca 2021 r.

DSW.054.561.2021.PJ

Pani  
Mariola Łodzińska  
Wiceprezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 czerwca br. uprzejmie przekazuję poniższe wyjaśnienia.

W pierwszym rządzie należy przypomnieć, że to nie strona rządowa była autorem propozycji zgłoszonych przez Senatorów jako poprawka do ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Dlatego też rząd nie przygotowywał szczegółowych wyliczeń skutku finansowego zaproponowanego w toku prac Senatu RP podwyższenia współczynników pracy oraz zmian w podziale na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku określonym w załączniku do wymienionej ustawy.

W związku z powyższym, zgodnie z informacją przedstawianą przez reprezentantów rządu w trakcie prac w Parlamencie, podawane przez nich kwoty skutków finansowych miały charakter szacunkowy i opierały się o dane o różnicy w kosztach wynagrodzeń, które uwzględniać mają osiągnięcie od lipca 2021 r. co najmniej poziomów najniższych wynagrodzeń określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz koszcie ewentualnego wprowadzenia najniższych wynagrodzeń w wysokości postulowanej w poprawce Senatu RP.



Trzeba w tym miejscu wskazać, że różnice w wysokości samych tylko najniższych wynagrodzeń zasadniczych dla poszczególnych grup zawodowych pomiędzy przedłożeniem rządowym, a propozycją z poprawki Senatu RP wynoszą od 2 015 zł - w przypadku grupy zawodowej lekarzy specjalistów – do 310 zł - w przypadku grupy pracowników działalności podstawowej zatrudnionych na stanowiskach, gdzie nie jest wymagane posiadanie wykształcenia średniego. Średnia ważona podwyżki samych tylko najniższych wynagrodzeń zasadniczych powodowanych poprawką Senatu RP w stosunku do wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. w brzmieniu po nowelizacji z 28 maja 2021 r. wyniosłaby ok. 990 zł miesięcznie na jeden etat, co skutkowałoby wzrostem o ok. 11 880 zł rocznie na jeden etat.

W przypadku przywołanej wyżej grupy zawodowej lekarzy specjalistów, którzy zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. w brzmieniu po nowelizacji z 28 maja 2021 r. gwarantowane mają od lipca 2021 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 6769 zł, proponowany w poprawce Senatu RP wzrost najniższego wynagrodzenia do kwoty minimum 8785 zł skutkuje różnicą na samym tylko wynagrodzeniu zasadniczym w ramach jednego etatu w wysokości 2015 zł miesięcznie i 24 180 zł rocznie.

Skutek podwyższenia współczynnika pracy i powodowanego przez to wzrostu wynagrodzenia zasadniczego przekłada się w większości przypadków na dodatkowy wzrost innych niż wynagrodzenie zasadnicze elementów wynagrodzeń, takich jak np. dodatki za staż pracy (w wysokości ustawowej do 20% wynagrodzenia zasadniczego), za pracę zmianową, w niedziele i inne dni wolne od pracy, za pracę w nocy (w wysokości od 45 do 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego) itd., co dodatkowo powiększa koszt wdrożenia proponowanych rozwiązań.

Jednocześnie należy wskazać, że mówiąc o kosztach podwyższenia współczynników pracy każdorazowo należy brać pod uwagę liczebność personelu działalności podstawowej zatrudnionego w podmiotach leczniczych. Przyjmowana do obliczeń liczba 669 508 etatów powoduje, że w przypadku, gdyby dokonano podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego każdego z pracowników o 100 zł, to wówczas łączny roczny koszt takiej podwyżki przekraczałby kwotę 800 mln zł, a – jak wyżej wskazano - proponowane przez Senat RP podwyższenie współczynników pracy rodziłoby w przeliczeniu na jeden etat skutki wielokrotnie większe. Należy również pamiętać, że z uwagi na określony w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. mechanizm automatycznego corocznego podwyższania wysokości najniższych wynagrodzeń w związku ze wzrostem przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, nawet w przypadku

niepodwyższania współczynników pracy corocznie powstaje potrzeba zwiększenia puli na wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej podmiotów leczniczych. O ile bowiem wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego lekarza w roku 2021 wynosić będzie od lipca 6769 zł to już w roku 2022 najniższe wynagrodzenie wzrośnie od w tej grupie od lipca do 6889 zł czyli o 120 zł (z kosztami pracodawcy ok. 144 zł) na jeden etat.

Różnica w kwotach podawanych jako szacunkowy koszt wdrożenia rozwiązań proponowanych w poprawkach Senatu RP wynika – jak informowali o tym w trakcie prac parlamentarnych reprezentanci rządu – z przyjęcia do wyliczeń założenia 100% partycypacji wszystkich grup zawodowych w proponowanych podwyższeniach współczynników pracy lub też odpowiedniego obniżenia odsetka pracowników partycypujących we wzroście współczynników pracy w wybranych grupach zawodowych.

*Z poważaniem*

Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu

*/dokument podpisany elektronicznie/*





**OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
ZARZĄD KRAJOWY**

Warszawa, dnia 18.06.2021 r.

**KOMUNIKAT  
PO NADZWYCZAJNYM POSIEDZENIU ZARZĄDU KRAJOWEGO  
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W DNIU 18 CZERWCA 2021r.**

W dniu 18.06.2021 r. odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Głównym tematem było zatwierdzenie dalszych działań protestacyjnych i strajkowych w walce o godne warunki pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Najbliższe działania:

1. **Zarząd Krajowy zobowiązał Przewodniczącą Związku do skierowania zawiadomienia do Najwyższej Izby Kontroli** w sprawie sprowadzenia przez władze RP zagrożenia bezpieczeństwa życia i zdrowia Polek i Polaków.
2. **Struktury OZZPiP kontynuują procedurę sporów zbiorowych, przygotowujemy drugą falę strajków i protestów.** Przeanalizowano przebieg I fali akcji strajkowej i protestacyjnej z 7 czerwca br. oraz przygotowano harmonogram działań przyspieszających spory zbiorowe w pozostałych placówkach objętych działaniem OZZPiP.
3. **Czarne listy posłów niszczących zawody pielęgniarek i położnych** – kampania informacyjna polegająca na umieszczeniu w przestrzeni publicznej oraz mediach społecznościowych „czarnych list” posłów, którzy 15 czerwca br. odrzucili poprawki Senatu do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
4. Od 1 lipca br. rozpoczną się na terenie całego kraju kampanie informacyjne: „**ZADBAJ O WŁASNE ZDROWIE! RZĄD TEGO NIE ZROBIŁ!**”, „**JEDNO ŻYCIE – JEDEN ETAT**”, oraz „**NIE DLA SZKOLEŃ W WAKACJE! MY TEŻ MAMY RODZINY I PRACOWALIŚMY CIĘŻKO PRZEZ CAŁY ROK PANDEMII!**”.

Dokładne informacje zostaną przekazane do organizacji związkowych.

**NIE MA GODNYCH WYNAGRODZEŃ - NIE MA MEDYKÓW - NIE MA LECZENIA!**

Przewodnicząca  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Pielęgniarek i Położnych  
*Kryszyna Piłok*  
Kryszyna Piłok

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00-252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: [biuro@ozzpio.pl](mailto:biuro@ozzpio.pl) | [www.ozzpio.pl](http://www.ozzpio.pl)  
NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

# SPOTKANIE ROBOCZE W NAJWYŻSZEJ IZBIE KONTROLI

W środę 23 czerwca 2021 r. w siedzibie Najwyższej Izby Kontroli odbyło się spotkanie przewodniczącej Krystyny Ptok oraz wiceprzewodniczących Longiny Kaczmarskiej i Zdzisława Bujasa z prezesem NIK Marianem Banasiem i dyrektorami departamentów NIK.



Przedstawiliśmy problemy z zakresu ochrony ze szczególnym naciskiem na problemy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych dotyczące warunków pracy i warunków płac, a także zmieniającej się demografii w zatrudnieniu. W konsekwencji spotkania przekazaliśmy pisemne wystąpienie obejmujące 31 obszarów do rozważenia ewentualnej kontroli.

Zwrotnie uzyskaliśmy informację, że spotkanie będzie przyczynkiem do kolejnych działań kontrolerskich NIK. Pozostajemy w bieżącym kontakcie z kierownictwem NIK.

Źródło: OZZPiP



Ogólnopolski Związek Zawodowy  
Pielęgniarek i Położnych



Naczelna Izba  
Pielęgniarek i Położnych



OGÓLNOPOLSKI  
ZWIĄZEK ZAWODOWY  
LEKARZY



Krajowa Izba  
Fizjoterapeutów



NACZELNA  
IZBA LEKARSKA



Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników  
Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii



Warszawa, dnia 1.07.2021r.

**Pan**

**Mateusz Morawiecki**

**Prezes Rady Ministrów**

W imieniu Związków Zawodowych reprezentujących Branżę Ochrony Zdrowia oraz w imieniu Samorządów Zawodowych Zawodów Medycznych, zwracamy się do Pana z wnioskiem o odwołanie Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego z zajmowanego stanowiska, z powodu całkowitej utraty zaufania do niego w naszym środowisku oraz braku możliwości poprawy w tym zakresie.

Współpraca przedstawicieli naszych zawodów z aktualnym Ministrem Zdrowia od dawna jest całkowicie nieudana, a błędy Pana Ministra w ocenie sytuacji w systemie opieki zdrowotnej, wybiórcze podejmowanie działań w sprawach istotnych dla systemu oraz usilne podtrzymywanie swoich autorytarnych, niekorzystnych decyzji kończą się wielką stratą dla polskiego pacjenta i pracowników ochrony zdrowia.

Działania obecnego Ministra Zdrowia pogarszają dostęp do opieki zdrowotnej, zwiększają migrację zewnętrzną i wewnętrzną pracowników systemu opieki zdrowotnej oraz zniechęcają absolwentów kierunków medycznych

do podejmowania pracy w zawodzie w Polsce, potęgując tym samym szybki wzrost średniej wieku pracowników publicznego systemu opieki zdrowotnej. Epidemia COVID-19 nadwątlila i tak nienajlepszą sytuację kadrową, a o niewątpliwych błędach w walce z pandemią świadczy sytuacja, w której w ostatnim roku w Polsce liczba zgonów przekraczająca wieloletnie średnie jest najwyższa w Europie.

Pragniemy podkreślić, że zaangażowanie naszego środowiska w procesy wspomagające prace nad systemem opieki zdrowotnej może i powinno być znacznie większe, ponieważ dysponujemy gronem ekspertów i gotowymi rozwiązaniami usprawniającymi działania systemu na rzecz polskiego pacjenta. Wymaga to jednak szerokiej i bliskiej współpracy z resortem odpowiedzialnym za opiekę zdrowotną, a tej współpracy po prostu nie ma. Nasze zażenowanie wywołują kolejne publiczne zapewnienia Pana Ministra o prowadzeniu dialogu i rozmowach ze związkami zawodowymi i samorządami w sytuacji, gdy przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia ignorują inne niż swoje rozwiązania, a od strony społecznej oczekują jedynie bezwzględnej akceptacji ministerialnych propozycji. Działania w tym zakresie Ministra Zdrowia to nie jest dialog i wspólne rozwiązywanie problemów systemu ochrony zdrowia, to monolog władzy nieliczącej się z pacjentem i personelem, podszyty ignorancją i przekonaniem o własnej wyższości.

Wnioskujemy o bezpośrednie spotkanie Pana z przedstawicielami naszych zawodów, których wyraźne stanowiska w kwestii obecnego Ministra Zdrowia zawarte są w załącznikach do tego listu.

Przewodnicząca  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Pielęgniarek i Położnych  
*Kryszyna Piok*  
Kryszyna Piok

Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
*Zofia Małas*  
Zofia Małas

Przewodniczący Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy  
*Lech Krzysztof Bukiel*  
Lech Krzysztof Bukiel

Prezes  
Krajowej Rady Fizjoterapeutów  
*Maciej Krawczyk*  
Maciej Krawczyk

*Alina Niewiadomska*

Alina Niewiadomska  
Prezes  
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Przewodnicząca  
Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Techników Medycznych Radioterapii  
tel.: 500-834-485 ozztmiif@gmail.com  
*Monika Mazur*  
Monika Mazur

OZZPDMiF  
Przewodnicząca Zarządu Krajowego  
*Ewa Ochrymezuk*  
Ewa Ochrymezuk

PRZEWODNICZĄCA  
ZARZĄDU KRAJOWEGO  
Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa  
Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej  
*Beata Kalicka*  
Beata KALICKA

*Rozmus Beata*

# WARUNKI UZNANIA CHOROBY ZA ZAWODOWĄ

## – PROCEDURA:

### Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych tj. Dz. U. z 2013, poz. 1367);
- ustawa z dnia 5 lipca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 2020., poz 1320).

Definicję choroby zawodowej zawiera Kodeks pracy w art. 235<sup>1</sup> wskazując, iż za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020 r. w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. z 2020r, poz. 375) zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 objęto przepisami o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych.

**Wobec tego zakażenie wywołane wirusem Sars — Cov — 2 u pielęgniarki i położnej uznane zostało za chorobę zawodową spowodowaną działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.**

### Procedura stwierdzenia choroby zawodowej:

Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej może dokonać: - pracodawca, lekarz podmiotu właściwego do rozpoznania choroby, który w wyniku przeprowadzonych badań podejrzewa chorobę zawodową u pracownika, sam pracownik (za pośrednictwem lekarza prowadzącego nad nim profilaktyczną opiekę zdrowotną) lub były pracownik (bezpośrednio do odpowiednich organów).

- Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej dokonuje się: właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu (będzie nim odpowiednio: **państwowy powiatowy inspektor sanitarny**, państwowy graniczny inspektor sanitarny, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, państwowy inspektor sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, komendant wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, inspektor wojskowy ośrodka medycyny prewencyjnej),
- właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy,

przy czym właściwość powyższych organów ustala się ze względu na miejsce wykonywania pracy lub według krajowej siedziby pracodawcy, w przypadku gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego gromadzona jest w tej siedzibie.

Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, na formularzu, będącym załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (t.j. Dz. U. z 2013r, poz. 1379, zm. Dz.U. z 2019r, poz. 2067)

### Przebieg postępowania:

Właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, zobowiązany jest do wszczęcia postępowania. Kieruje pracownika lub byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie, na badanie do jednostki orzeczniczej I stopnia w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania.

Jednostkami orzeczniczymi I stopnia są:

- 1) poradnie chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;
- 2) kliniki i poradnie chorób zawodowych uniwersytetów medycznych (akademii medycznych);

- 3) poradnie chorób zakaźnych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy albo przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego - w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych;
- 4) podmioty lecznicze, w których nastąpiła hospitalizacja — w zakresie rozpoznawania chorób zawodowych u pracowników hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby. Jednostkami orzecznictwem II stopnia od orzeczeń wydanych przez lekarzy zatrudnionych w jednostkach orzecznictwem I stopnia są instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy.

Lekarz medycyny pracy zatrudniony w danej jednostce, wydaje orzeczenie o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania, na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika lub byłego pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

Pracownik lub były pracownik, badany w jednostce orzecznictwem I stopnia, który nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzecznictwem II stopnia.

Wniosek o przeprowadzenie ponownego badania składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego, za pośrednictwem jednostki orzecznictwem I stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał to orzeczenie.

Decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydaje właściwy państwowy inspektor sanitarny. Decyzja ta doręczana jest zainteresowanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi, pracodawcy lub pracodawcom zatrudniającym pracownika w warunkach, które mogły spowodować skutki zdrowotne uzasadniające postępowanie w sprawie rozpoznania i stwierdzenia choroby zawodowej, jednostce orzecznictwem zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie i właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.

Od powyższej decyzji przysługuje odwołanie do właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, albo Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego, w terminie 14 dni od doręczenia decyzji stronie. Decyzja wydana przez powyższe organy jest ostateczna i przysługuje na nią skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie.

W terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, sporządza się kartę stwierdzenia choroby zawodowej i przesyła ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi. Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych ( dla chorób zakaźnych i pasożytniczych okres ten jest nieokreślony)

Decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej nie jest równoznaczna z przyznaniem świadczeń przewidzianych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Świadczenia te przyznawane są po przeprowadzeniu przewidzianej prawem procedury i wydaniu decyzji o przyznaniu świadczeń przez właściwy Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Wystąpienie objawów koronawirusa już po ustaniu pracy w warunkach narażenia nie przekreśla możliwości stwierdzenia choroby zawodowej, bowiem negatywne skutki zachorowania na COVID-19 trwają bądź ujawniają się nawet całe miesiące po przejściu choroby. Zakres świadczeń z tytułu choroby zawodowej uzależniony będzie od skutków zdrowotnych, jakie spowoduje ona w organizmie, oraz od ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy.

#### **Uprawnienia pracownicze z tytułu choroby zawodowej:**

- 1) Przeniesienie przez pracodawcę do innej pracy.  
Po stwierdzeniu u pracownika objawów wskazujących powstanie choroby zawodowej (poświadczonej przez lekarza), pracodawca ma obowiązek przenieść taką osobę do pracy, w której nie będzie narażona na działanie czynnika wywołującego schorzenie. Termin i czas na przeniesienie pracownika określone są w orzeczeniu lekarskim. Co ważne, przełożony nie musi wypowiadać warunków pracy czy zawierać porozumienia stron z poszkodowaną osobą, bowiem przeniesienie jest dokonywane w trybie polecenia służbowego. Do innej pracy



przenosi się także pracownika, który jest niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek choroby zawodowej, ale nie został uznany za niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z FUS.

## 2) Dodatek wyrównawczy.

Jeżeli w wyniku przeniesienia do innej pracy wynagrodzenie pracownika uległo obniżeniu, otrzyma on dodatek wyrównawczy przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy. Dodatek stanowi różnicę między wynagrodzeniem z okresu poprzedzającego przeniesienie do innej pracy a płacą po wprowadzeniu tych zmian. Zasadniczo jego wysokość oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu wynagrodzenia za urlop.

Jeśli zachorowanie nastąpi w związku z wykonywaną pracą, a stan zdrowia pracownika po przejściu koronawirusa pogorszy się na tyle, że nie będzie już mógł pracować na swoim stanowisku, pracodawca będzie miał obowiązek przeniesienia go do innej pracy. Za obniżone z tego powodu wynagrodzenie pracownikowi będzie przysługiwać dodatek wyrównawczy przez okres do 6 miesięcy. Jeśli w tym czasie otrzyma potwierdzenie, że COVID-19 w jego przypadku jest chorobą zawodową, a przyznane świadczenia z ZUS nie wystarczą, będzie mógł też wystąpić do pracodawcy o odszkodowanie.

## 3) Świadczenia pieniężne przy chorobie zawodowej.

- a. zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, który wynosi 100 proc. podstawy wymiaru, czyli kwoty będącej podstawą składek na ubezpieczenie wypadkowe. Zasiłek wypadkowy przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu - nie jest więc niezbędny okres wyczekiwania. Chory pracownik może pobierać zasiłek przez okres nie dłuższy niż 182 dni.
- b. Świadczenie rehabilitacyjne: Jeżeli po tym okresie pracownik nadal jest niezdolny do pracy, ale dalsze leczenie może umożliwić mu powrót do aktywności zawodowej, to otrzyma świadczenia rehabilitacyjne. Zostaje ono przyznane na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy i wynosi - jak w przypadku zasiłku chorobowego 100 proc. podstawy wymiaru.

## 4) Jednorazowe odszkodowanie:

W przypadku, gdy pracownik doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, może starać się o jednorazowe odszkodowanie. Przysługuje mu także pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenie w część przedmiotów ortopedycznych.

## 5) Renta przy chorobie zawodowej.

Wszystkie te świadczenia przyznaje lekarz orzecznik ZUS. Jeżeli stwierdzi on, że pracownik utracił zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, to może przyznać ubezpieczonemu także rentę z tytułu niezdolności do pracy. Utrata może być całkowita, gdy dana osoba nie może już wykonywać jakiegokolwiek pracy lub częściowa, gdy chodzi o brak zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ponadto, aby renta została przyznana, niezdolność musi powstać w trakcie jednego z okresów składkowych lub nieskładkowych lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Pracownik musi także posiadać odpowiedni staż ubezpieczeniowy, czyli wykazać się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym, odpowiednim do wieku powstania niezdolności do pracy.

Co do zasady niezdolność do pracy jest orzekana na okres nie dłuższy niż 5 lat. Można ją orzec na okres dłuższy, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Wysokość renty zależy od kwoty bazowej obowiązującej w momencie przyznawania świadczenia, ilości udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych oraz od zarobków uwzględnianych w podstawie wymiaru renty. Uzyskanie renty z tytułu niezdolności do pracy, może też otrzymać rentę szkoleniową, o ile uzyska orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. To świadczenie jest zasadniczo przyznawane na okres 6 miesięcy, ale może zostać wydłużone (lub skrócone) przez starostę.

## 6) Jednorazowe odszkodowanie i renta rodzinna w przypadku śmierci pracownika

W przypadku śmierci osoby zmarłej w wyniku choroby zawodowej, jej rodzina może starać się o jednorazowe odszkodowanie i rentę rodzinną wypadkową - do świadczenia uprawnione są te same osoby, jak przy rencie rodzinnej przyznawanej na podstawie ustawy emerytalnej.



Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

# RAPORT NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy  
społecznej w świadczenia pielęgniarские  
– RAPORT Z BADANIA ANKIETOWEGO

Raport w pełnym brzmieniu na stronie głównej - [www.oipip.walbrzych.pl](http://www.oipip.walbrzych.pl)



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

*Prisłane  
25.06.2021  
Sz. Panu*

Warszawa, 21-06-2021 r.

KMP.575.9.2021.JJ

**Pan  
Adam Niedzielski  
Minister Zdrowia**

ePUAP

*Szanowny Panie Ministrze,*

od początku trwania pandemii COVID-19 ze szczególną uwagą monitoruję sytuację w domach pomocy społecznej. Mieszkańcy, ze względu na wiek, choroby i niepełnosprawność, należą do grup najbardziej narażonych na zakażenie. Tym samym pracownicy tych placówek podlegają wielkiej presji, aby w obliczu zwiększonego ryzyka utraty własnego zdrowia, wykonując swoje obowiązki w trudnych warunkach pracy, zadbali przede wszystkim o bezpieczeństwo pensjonariuszy. Ostatnie półtora roku szczególnie uświadomiło nam, jak ważny jest personel, jego poświęcenie i kompetencje w tak kryzysowych i skrajnych sytuacjach jak stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii.

Monitoring zdalny prowadzony w domach pomocy społecznej przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) działającego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich pozwolił zidentyfikować kilka problemów systemowych powodujących trudności w zatrudnianiu w tych placówkach pielęgniarek, położnych oraz ratowników medycznych.

Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1876, dalej zwana ustawą *o pomocy społecznej*) dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców domu. Placówki te nie pełnią natomiast funkcji leczniczych i pielęgniarских, a jedynie umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej*

*finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398). Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 59 ustawy *o pomocy społecznej*).

Jak wynika z doświadczenia Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, wizytującego od wielu lat domy pomocy społecznej, jedną z podstawowych potrzeb mieszkańców tych placówek jest zapewnienie odpowiedniej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej. Większość mieszkańców boryka się z różnymi przewlekłymi chorobami somatycznymi, psychicznymi lub innymi wynikającymi z zaawansowanego wieku lub z doznanych wcześniej urazów. Konieczne jest zatem zapewnienie im stałej opieki pielęgnarskiej oraz systematycznych wizyt lekarskich.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa* (Dz.U. z 2021 r. poz. 479, dalej zwana *ustawą o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa*) umożliwia się **zatrudnienie pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej** określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarstwa określonych w ustawie. Jednakże status pielęgniarstwa zatrudnionej w domu pomocy społecznej jest inny aniżeli pielęgniarstwa zatrudnionej w placówkach służby zdrowia. Główną przyczynę stanowi zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych (finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia) od wynagrodzenia przysługującego pielęgniarstwu zatrudnionym w domach pomocy społecznej. Pielęgniarstwa zatrudnione w podmiotach leczniczych otrzymują bowiem zdecydowanie wyższe wynagrodzenie aniżeli te, które pracują w domach pomocy społecznej. Z uwagi na fakt, że te ostatnie są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, wynagrodzenie pielęgniarek w nich zatrudnionych pochodzi z budżetu samorządów. Nierówności w wynagradzaniu pielęgniarek zatrudnionych w dps-ach (brak dodatków, podwyżek, ekwiwalentu za pracę w niedzielę i święta, etc.) w porównaniu do tych pracujących w służbie zdrowia, skutkują w praktyce olbrzymimi problemami w pozyskiwaniu do pracy w dps-ach osób o tym wykształceniu, jak również częstymi rezygnacjami pielęgniarek z zatrudnienia w placówkach pomocy społecznej na rzecz podmiotów leczniczych. Skalę problemów związanych z zagwarantowaniem bezpieczeństwa i opieki pielęgnarskiej mieszkańcom dps-ów oraz możliwość należytego wykonywania zawodu pielęgniarstwu przedstawia szczegółowo Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pt.: „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgnarskie”. Wskazuje on m.in., że biorąc pod uwagę stan zdrowia i potrzeby mieszkańców (wiek, niepełnosprawność, niesamodzielność, wielochorobowość) istnieje konieczność zatrudniania pielęgniarek w dps-ach. Jednakże

stosunkowo niskie wynagrodzenia pracowników domów pomocy społecznej, w tym pielęgniarek nie zachęcają absolwentów studiów pielęgniarskich do podejmowania pracy w tym sektorze<sup>1</sup>.

Podobna sytuacja dotyczy **położnych zatrudnionych w dps-ach**. *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej* przewiduje również zatrudnienie w dps-ach położnej z prawem do wykonywania zawodu (art. 5 ust. 2, pkt 7). Zadania położnej zostały jasno określone w powyższej ustawie, a od września 2020 r. wzbogacone o dodatkowe uprawnienia. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej 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 (art. 5 ust. 1a). Pensje położnych zatrudnionych w dps-ach pochodzą również z budżetu samorządu, nie zaś ze środków NFZ, co – analogicznie jak w przypadku pielęgniarek – powoduje niską konkurencyjność placówek pomocy społecznej jako pracodawców dla tej grupy zawodowej. Warto również dodać, że położne zatrudnione w dps-ach nie zostały uwzględnione w Zarządzeniu Nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie realizacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”. Umożliwił on przyznanie dodatku do wynagrodzeń jedynie dla pielęgniarek lub ratowników medycznych w dps-ach, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia COVID-19 – ograniczyły swoje zatrudnienie do jednego miejsca pracy lub też które nigdy nie zrezygnowały z drugiego zatrudnienia, gdyż nie posiadały drugiego miejsca pracy w okresie, który obejmuje projekt. Nieuwzględnienie położnych zatrudnionych w dps-ach w katalogu pracowników objętych dodatkowym wynagrodzeniem było również przedmiotem interwencji Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> T. Kuziara, B. Hudzik, R. Michalska, B. Oźga, *Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarstwa – raport z badania ankietowego*, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2018 r., str. 23-24.

<sup>2</sup> Pismo Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 20.08.2020 r. do Józefy Szczurek-Żelazko, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia [dostęp:

Dużym wsparciem dla personelu domów pomocy społecznej byłaby również możliwość **zatrudnienia ratowników medycznych**. Jednakże obowiązująca ustawa z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) nie przewiduje wprost możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego w domach pomocy społecznej. Dodatkowo w rozporządzeniu z dnia 15 maja 2018 r. w *sprawie wynagradzania pracowników samorządowych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 936) – w katalogu stanowisk samorządowych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, centrach integracji społecznej, jednostkach organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz centrach usług społecznych – nie wymienia się stanowiska „ratownik medyczny”. Brak ów uniemożliwia zatrudnianie w dps-ach ratowników medycznych. W praktyce dyrektor domu pomocy społecznej może zatrudnić ratownika medycznego na stanowisku np. opiekuna, przy zastrzeżeniu, że nie wykonując zawodu ratownika medycznego nie udziela on świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców. Obowiązujące przepisy prawne powodują zatem małe zainteresowanie zatrudnieniem w dps-ach także i tej grupy zawodowej.

Zatrudnienie do pracy w dps-ach personelu rekrutującego się spośród powyższych zawodów od lat przysparza wielu problemów. W większości placówek duży odsetek mieszkańców to tzw. pacjenci leżący, w złym stanie zdrowia, wymagający stałej opieki i pielęgnacji. Warto przy tym zaznaczyć, że domy pomocy społecznej nie zatrudniają lekarzy. Brak pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych powoduje, że większość pracy nad mieszkańcami przeniesiona zostaje na barki opiekunów posiadających znacznie mniejsze uprawnienia. Sytuacja była szczególnie trudna w ciągu trwania pandemii Covid-19. W związku z ograniczeniem transmisji wirusa, pielęgniarki pracujące w różnych podmiotach musiały wybrać jedno miejsce zatrudnienia. Najczęściej rezygnowały z pracy w domach pomocy społecznej, ponieważ placówki te oferowały zdecydowanie niższe zarobki. Na niektórych pracowników, posiadających wykształcenie pielęgniarskie, położnicze lub ratowniczo medyczne, lecz zatrudnionych w dps-ach na stanowisku opiekunów (co zdarza się często) wywierano wówczas presję, aby wykonywali czynności przypisane wyuczonym zawodom. Tymczasem zatrudnienie pielęgniarek, położnych lub ratowników medycznych na stanowisku opiekunów nie upoważnia ich do wykonywania obowiązków swoistych dla tych zawodów.

Sytuacja ta zdecydowanie przekłada się na obniżenie standardów w zapewnieniu opieki i pielęgnacji mieszkańców dps-ów. Obowiązkiem każdego społeczeństwa jest zapewnienie

opieki osobom, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować i nie mogą liczyć na pomoc bliskich. Odpowiedzią na ten problem są różne zinstytucjonalizowane formy pomocy, w tym przede wszystkim domy pomocy społecznej - najstarsza i najbardziej ugruntowana organizacyjnie forma opieki. W mojej ocenie konieczne jest zatem podjęcie działań przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz przez Ministra Zdrowia zmierzających bezpośrednio do zmiany przepisów prawa, poprzez stworzenie zachęty dla specjalistów reprezentujących wskazane wyżej grupy zawodowe do podejmowania zatrudnienia w domach pomocy społecznej.

Z uwagi na powyższe, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o odniesienie się do opisanych problemów. Będę wdzięczny za powiadomienie mnie o stanowisku przyjętym przez Pana Ministra w tej sprawie oraz o podjętych działaniach. Analogiczne pismo skierowałem również do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

*Z wyrazami szacunku*

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

*/-podpisano elektronicznie/*

Do wiadomości:

1) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych



# PROJEKTY GRANTOWE

## ZARZĄDZENIE Nr 85/2021DEF PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z dnia 6 maja 2021 r.

**w sprawie realizacji drugiego naboru do projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”**

Na podstawie art. 102 ust. 1 i ust. 5 pkt 21 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.<sup>1)</sup> w związku z art. 35 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818) oraz umową grantową o dofinansowanie nr POWR.05.02.00-00-0001/20-20-00/1374/2020/226 z dnia 30 czerwca 2020 r. zawartą pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia, a Narodowym Funduszem Zdrowia, zarządza się, co następuje:

### Rozdział 1

#### Postanowienia ogólne

**§ 1.** Zarządzenie określa zasady realizacji drugiego naboru do projektu grantowego nr POWR.05.02.00-00-0001/20 pod nazwą „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo- leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego na podstawie umowy zawartej w dniu 30 czerwca 2020 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia, a Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym zasady przyznawania grantów realizatorom tego programu.

**§ 2. 1** Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dyrektor właściwego oddziału Funduszu – dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na siedzibę Grantobiorcy;
- 2) DPS – dom pomocy społecznej, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym;
- 3) Fundusz – Narodowy Funduszu Zdrowia, beneficjenta projektu grantowego, o którym mowa w pkt 9;
- 4) grant - środki finansowe pochodzące z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, które Fundusz powierzył Grantobiorcy, o którym mowa w pkt 5;
- 5) Grantobiorca - uczestnika projektu grantowego będący podmiotem prowadzącym stacjonarny: zakład opiekuńczo-leczniczy lub dom pomocy społecznej, lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczych, lub hospicjum;
- 6) Hospicjum – hospicjum stacjonarne, świadczące wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym;
- 7) Instytucja Pośrednicząca w Programie Wiedza Edukacja Rozwój – Ministerstwo Zdrowia - podmiot, któremu została powierzona, w drodze porozumienia albo umowy zawartych z instytucją zarządzającą, realizacja zadań w ramach krajowego lub regionalnego programu operacyjnego;
- 8) oddział Funduszu – oddział wojewódzki Funduszu;
- 9) osoba kuchenkowa – osobę pracującą przy przygotowywaniu posiłków, w tym osobę rozdającą posiłki;
- 10) projekt grantowy – przedsięwzięcie w rozumieniu art. 35 ust. 2 ustawy wdrożeniowej, o której mowa w pkt 13, pod nazwą „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”, realizowane na podstawie umowy o dofinansowanie projektu grantowego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego na podstawie umowy zawartej w dniu 30 czerwca 2020 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia, a Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 11) uczestnik projektu grantowego - uczestnika w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania, o których mowa w pkt 16;
- 12) usługi publiczne - usługi, które są finansowane ze środków publicznych;
- 13) ustawa wdrożeniowa - ustawę z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818);

<sup>1)</sup> *Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112 i 2345 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.*



- 14) wnioskodawca - podmiot prowadzący stacjonarny: zakład opiekuńczo- leczniczy lub dom pomocy społecznej, lub zakład pielęgnacyjno- opiekuńczy, lub hospicjum ubiegający się o uczestnictwo w projekcie grantowym;
  - 15) wytyczne w zakresie kwalifikowalności - Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020;
  - 16) wytyczne w zakresie monitorowania - Wytyczne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020;
  - 17) ZOL – zakład opiekuńczo-leczniczy, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym;
  - 18) ZPO – zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym.
2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych.

## Rozdział 2

### Tryb aplikowania o grant i zasady oceny wniosków

**§ 3. 1.** W celu uczestnictwa w projekcie grantowym wnioskodawca przesyła w terminie od 7 maja do 31 maja 2021 r., za pośrednictwem aplikacji NFZ COVID-19 dostępnej pod adresem:

[www.dotacjacovid.nfz.gov.pl](http://www.dotacjacovid.nfz.gov.pl) następujące dokumenty w postaci elektronicznej:

- 1) wniosek o przyznanie grantu, którego wzór określony jest w załączniku nr 1 do zarządzenia;
- 2) zapotrzebowanie na środki z tytułu realizacji projektu grantowego, którego wzór określony jest:
  - a) dla ZOL lub ZPO lub Hospicjów – w załączniku nr 2a do zarządzenia,
  - b) dla DPS – w załączniku nr 2b do zarządzenia.
2. Weryfikacja i przekazanie ewentualnych uwag lub akceptacja wniosków o przyznanie grantu przesłanych przez Grantobiorców, następuje według kolejności ich wpływu do Funduszu, drogą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany przez Grantobiorcę we wniosku o przyznanie grantu, w terminie 10 dni roboczych od dnia ich wpływu, do wysokości środków będących w dyspozycji Funduszu.
3. W przypadku otrzymania uwag do złożonej dokumentacji, Grantobiorca w terminie 3 dni roboczych jest zobowiązany do złożenia za pomocą aplikacji NFZ COVID-19 poprawionego wniosku o przyznanie grantu. W ramach naboru możliwa jest dwukrotna poprawa Wniosku o powierzenie grantu.
4. Rozpatrzenie wniosku o przyznanie grantu dokonywane jest zgodnie z arkuszem oceny wniosku o przyznanie grantu, którego wzór określony jest w załączniku nr 4 do zarządzenia. Arkusz stosowany jest zarówno do weryfikacji dokumentów złożonych w wersji elektronicznej, jak i papierowej.
5. Informacja o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o przyznanie grantu przekazywana jest niezwłocznie przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu województwa właściwemu ze względu na siedzibę oddziału wojewódzkiego Funduszu w celu konsultacji.
6. W przypadku niezgłoszenia przez wojewodę zastrzeżeń w stosunku do pozytywnie rozpatrzonego wniosku o przyznanie grantu, dyrektor właściwego oddziału Funduszu zatwierdza niezwłocznie dokumenty, o których mowa w ust. 1, ujęte w przekazanej wojewodzie informacji.
7. Po uzyskaniu przez wnioskodawcę za pośrednictwem poczty elektronicznej informacji o zatwierdzeniu dokumentów, o których mowa ust. 1, wnioskodawca składa do dyrektora właściwego oddziału Funduszu, w terminie do 5 dni roboczych, od otrzymania tej informacji następujące dokumenty w postaci papierowej:
  - 1) wygenerowany z aplikacji NFZ COVID-19 wniosek o przyznanie grantu;
  - 2) wygenerowane z aplikacji NFZ COVID-19 zapotrzebowanie na środki z tytułu realizacji projektu grantowego;
  - 3) oświadczenie pracownika o zatrudnieniu w jednym miejscu pracy, którego wzór określony jest w załączniku nr 3 do zarządzenia.

## Rozdział 3

### Kryteria wyboru Grantobiorców

**§ 4.** Do uczestniczenia w projekcie grantowym mogą być wybrani wyłącznie wnioskodawcy:

- 1) którzy złożyli dokumenty wymienione w § 3 ust. 1, które zostały zatwierdzone przez dyrektora właściwego oddziału Funduszu,
- 2) wobec których wojewoda nie wniósł zastrzeżeń;
- 3) którzy dostarczyli kompletne i poprawne dokumenty, o których mowa w § 3 ust. 7

## Rozdział 4 Rozpatrywanie skarg

- § 5. 1.** Wnioskodawcy aplikującemu o przyznanie grantu, przysługuje skarga dotycząca odrzucenia jego wniosku o przyznanie grantu, składana do dyrektora właściwego oddziału Funduszu.
- 2.** Skarga, o której mowa w ust. 1:
- 1)** zawiera uzasadnienie wskazujące podstawę złożenia skargi;
  - 2)** może zostać złożona w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania informacji o odrzuceniu wniosku o przyznanie grantu.
  - 3.** Dyrektor właściwego oddziału Funduszu rozpatruje skargę w terminie 5 dni roboczych od dnia jej złożenia.
- § 6.** W sytuacji uwzględnienia skargi dyrektor właściwego oddziału Funduszu ponownie przeprowadza ocenę dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 1 i 7.

## Rozdział 5 Przeznaczenie grantu

- § 7. 1** W ramach drugiego naboru do projektu grantowego wydatkami kwalifikowanymi są:
- 1)** dla Grantobiorców, którzy otrzymali grant w ramach pierwszego naboru do projektu grantowego – część A grantu (dodatki do wynagrodzenia) za okres od dnia 1 września 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.;
  - 2)** dla Grantobiorców, którzy nie otrzymali grantu w ramach pierwszego naboru do projektu grantowego – część A grantu (dodatki do wynagrodzenia) za okres od dnia 1 maja 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. i część B grantu (środki ochrony) za okres od dnia 1 maja 2020 r. do dnia 30 czerwca 2021 r.
- 2.** W ZOL, ZPO lub Hospicjum część A grantu (dodatki do wynagrodzeń) przeznaczona jest na wypłatę dodatków do wynagrodzenia dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, osób sprzątających lub osób kuchenkowych, które – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia COVID-19 – ograniczyły swoje zatrudnienie do jednego miejsca pracy lub też które nigdy nie zrezygnowały z drugiego zatrudnienia, gdyż nie posiadały drugiego miejsca pracy w okresie który obejmuje projekt.
- 3.** W DPS część A grantu (dodatki do wynagrodzeń) przeznaczona jest na wypłatę dodatków do wynagrodzenia dla pielęgniarek lub ratowników medycznych, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia COVID-19 – ograniczyły swoje zatrudnienie do jednego miejsca pracy lub też które nigdy nie zrezygnowały z drugiego zatrudnienia, gdyż nie posiadały drugiego miejsca pracy w okresie który obejmuje projekt.
- 4.** Część B grantu (środki ochrony) przeznaczona jest na dofinansowanie zakupu środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji dla personelu ZOL, ZPO, Hospicjów i DPS.
- 5.** Jedno miejsce pracy definiowane jest jako jedno miejsce pracy pod względem terytorialnym i obejmuje swoim zasięgiem jeden adres rozumiany jako budynek, kompleks budynków.
- 6.** Dodatki do wynagrodzeń przysługują bez względu na formę zatrudnienia i obejmują również osoby zaangażowane na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.
- 7.** Dodatki do wynagrodzeń wypłacane w ramach projektu podlegają opodatkowaniu i oskładkowaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami dokładnie na tych samych zasadach jak dodatki do wynagrodzeń wypłacone poza projektem, tj. powinny być poniesione w kwocie brutto brutto uwzględniającej wszelkie obowiązujące prawem podatki i składki. W ramach grantów powinna być rozliczana całkowita poniesiona kwota tj. kwota brutto brutto dodatku.
- § 8.** Ustalenie kwoty grantu należnego Grantobiorcy odbywa się na następujących zasadach: kwota części A grantu (dodatki do wynagrodzeń) stanowi sumę iloczynów liczby osób, o których mowa w § 7 ust. 2 albo ust. 3, deklarowanych miesięcy, w których osoby te ograniczyły swoje zatrudnienie do jednego miejsca pracy oraz kwoty odpowiadającej zajmowanemu przez daną osobę stanowisku:
- a)** w ZOL lub ZPO, lub Hospicjów:
    - pielęgniarka – 2 582 zł,
    - ratownik medyczny – 2 582 zł,
    - fizjoterapeuta – 2 582 zł,
    - opiekun medyczny – 1 574 zł,
    - osoba sprzątająca – 1 426 zł,
    - osoba kuchenkowa – 1 426 zł,

b) w DPS:

- pielęgniarka – 2 582 zł,
- ratownik medyczny – 2 582 zł;

- 2) dodatek do wynagrodzenia dla danej osoby, za dany miesiąc, przysługuje w kwocie proporcjonalnej do czasu przepracowanego przez tę osobę w danym miesiącu w stosunku do normatywnego czasu pracy obowiązującego na zajmowanym przez nią stanowisku w danym miesiącu, nie większej niż określona w pkt 1;
- 3) kwota części B grantu (środki ochrony) stanowi iloczyn liczby osób, o których mowa w § 7 ust. 2 albo ust. 3, oraz kwoty 694,61 zł.

## **Rozdział 6**

### **Zawieranie umów o powierzenie grantu**

- § 9. 1.** Dyrektor właściwego oddziału Funduszu zawiera, w terminie od 1 do 18 czerwca 2021 r., umowę o powierzenie grantu z wnioskodawcą, który został wybrany do uczestnictwa w projekcie grantowym zgodnie z § 4.
2. Wzór umowy, o której mowa w ust. 1, jest określony w załączniku nr 5 do zarządzenia.
  3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.
  4. Umowa zawierana jest na okres do dnia 31 sierpnia 2021 r.
  5. Zabezpieczeniem prawidłowej realizacji umowy jest składany przez Grantobiorcę, przy podpisywaniu umowy, weksel in blanco wraz z wypełnioną deklaracją wystawcy weksla in blanco. Zwrot dokumentu stanowiącego zabezpieczenie umowy następuje na wniosek Grantobiorcy po ostatecznym rozliczeniu umowy, tj. po zatwierdzeniu rozliczenia projektu przez Fundusz oraz zwrotu środków niewykorzystanych.
  6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się do Grantobiorcy będącego jednostką sektora finansów publicznych.
  7. Umowy nie są zawierane z podmiotami figurującymi w rejestrze podmiotów wykluczonych, o którym mowa w art. 210 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 305).

## **Rozdział 7**

### **Rozliczenie grantów**

- § 10. 1.** Dyrektor właściwego oddziału Funduszu w terminie do 5. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wypłacono granty Grantobiorcom, sporządza i przekazuje do Centrali Funduszu:
- 1) zestawienie wypłaconych grantów, którego wzór określony jest w załączniku nr 6 do zarządzenia;
  - 2) notę księgową obciążeniową, której wzór określony jest w załączniku nr 7 do zarządzenia.
2. Centrala Funduszu w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowych dokumentów, o których mowa w ust. 1, dokonuje refundacji oddziałowi Funduszu poniesionych wydatków.
3. W terminie do dnia 11 sierpnia 2021 r. dyrektor właściwego oddziału Funduszu na podstawie, składanych w terminie do dnia 30 lipca 2021 r. wniosków sprawozdawczych Grantobiorców, których wzór określony jest w załączniku nr 3 do umowy o powierzenie grantu, sporządza i przekazuje do Centrali Funduszu:
- 1) końcowe rozliczenie projektu grantowego, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do zarządzenia;
  - 2) notę księgową uznaniową, której wzór określony jest w załączniku nr 9 do zarządzenia.

## **Rozdział 8**

### **Postanowienia końcowe**

- § 11. 1.** Grantobiorcom uczestniczącym w projekcie grantowym rekomenduje się wdrożenie modelu systemu pracy określonego w załączniku nr 10 do zarządzenia.
2. Wzór plakatu informującego o finansowaniu projektu grantowego ze środków UE jest określony w załączniku nr 11 do zarządzenia.
- § 12.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES NARODOWEGO  
FUNDUSZU ZDROWIA**  
Filip Nowak  
p.o. PREZESA NFZ

# UZASADNIENIE W SPRAWIE REALIZACJI KONTYNUACJI PROJEKTU GRANTOWEGO

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie realizacji kontynuacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19” określa procedury dotyczące II naboru realizowanego Projektu grantowego zawierające:

- ◆ kryteria wyboru grantobiorców;
- ◆ zasady oceny oraz tryb aplikowania o granty, w tym procedury dotyczące rozpatrywania skarg;
- ◆ informację o przeznaczeniu grantów;
- ◆ informację o trybie wypłacania grantów;
- ◆ informację o wymogach w zakresie zabezpieczenia grantów;
- ◆ założenia dotyczące zmian przeznaczenia grantów oraz umowy o powierzenie grantu;
- ◆ zasady dotyczące rozliczania grantów;
- ◆ zasady dotyczące monitorowania i kontroli grantów;
- ◆ zasady dotyczące odzyskiwania grantów w przypadku ich wykorzystania niezgodnie z celami Projektu grantowego.

W dniu 30.06.2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia podpisał z Ministerstwem Zdrowia umowę na realizację projektu pt.: „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych,

domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”.

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

Środki finansowe z projektu PO WER to przede wszystkim fundusze na dodatkowe wynagrodzenia dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego placówek, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia – musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia (pula środków to ok. 230 mln zł). Dodatkowo w celu maksymalizacji założonych efektów umożliwiono w placówkach objętych projektem wdrożenie dobrowolnego modelu bezpiecznego systemu pracy, aby chronić najbliższych przez zarażeniem.

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

Jest to działanie podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019–2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.





## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPiP-NRPiP-DM.025.67.2021.MK

Warszawa, dnia 14 maja 2021 r.

Pan  
**Roman Topór-Mądry**  
Prezes  
Agencji Oceny Technologii  
Medycznych i Taryfikacji

*Szanowny Panie Prezesie*

W związku z informacją przekazaną w piśmie przez Ministerstwo Zdrowia o zleceniu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wyceny nowych produktów rozliczeniowych za zakresu:

- porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pana Prezesa z prośbą o udzielenie informacji, na jakim etapie znajdują się prace związane z dokonaniem wyceny ww. świadczeń, która umożliwi zaimplementowanie porad do systemu świadczeń opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych deklaruje gotowość do współpracy w celu umożliwienia realizowania pielęgniarkom oraz położnym dodatkowych świadczeń na rzecz pacjentów.

*Z wyrazami szacunku*  
Prezes NRPiP

*Z Małas*  
Zofia Małas



*Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych*



## Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

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

WT.5403.15.2021.NFK\_AW.5

Warszawa, dnia 28.05.2021.r.

**Pani  
Zofia Małas  
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

*Szanowna Pani Prezes,*

W odpowiedzi na pismo z 14 maja 2021 r. w sprawie zlecenia sporządzenia wyceny nowych produktów rozliczeniowych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:

- porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- porada położnej podstawowej opieki zdrowotnej,

uprzejmie informuję, że, w wyniku przeprowadzonej szerokiej analizy problemu decyzyjnego i wynikającymi z tego istotnymi wątpliwościami, zwrócono się do Ministra Zdrowia z prośbą o rozważenie wstrzymania procesu wyceny ww. świadczeń jako wydzielonych produktów rozliczeniowych. Ustalenie wyceny dla przedmiotowych świadczeń wymaga istotnej ingerencji w cały dotychczasowy system sprawozdawczo-rozliczeniowy podstawowej opieki zdrowotnej, co należy powiązać z kończącym się programem pilotażowym POZ plus i implementacją nowych rozwiązań w zakresie finansowania świadczeń POZ.

*Z poważaniem*

dr n. med. Roman Topór-Mądry

PREZES

*/dokument podpisany elektronicznie/*





**Teleplatforma  
Pierwszego  
Kontaktu TPK**


 **800 137 200**  
 JEDEN, BEZPŁATNY NUMER  
 DLA CAŁEJ POLSKI





## Teleplatforma Pierwszego Kontaktu (TPK) jest dostępna:

poza godzinami pracy  
Podstawowej Opieki Zdrowotnej, czyli:

- ▶ od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 następnego dnia
  - ▶ w soboty i niedziele oraz inne dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 8:00 do 8:00 następnego dnia.
- 



## Z TPK możesz skorzystać w sytuacji:

- ▶ nagłego zachorowania, poza godzinami pracy POZ
- ▶ nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących stan bezpośredniego zagrożenia życia, a zastosowane środki lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy
- ▶ gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni POZ może znacząco niekorzystnie wpłynąć na Twój stan zdrowia.



Narodowy Funduszu Zdrowia uruchomił Teleplatformę Pierwszego Kontakt (TPK). Dzwoniąc pod bezpłatny numer **TPK – 800 137 200** – otrzymasz niezbędną pomoc medyczną poza godzinami pracy lekarzy rodzinnych, w weekendy oraz święta. Z platformy mogą korzystać również osoby niesłyszące. Porady udzielane są w kilku językach.

Każdy z nas potrzebował pomocy lekarskiej w nocy lub w dni wolne od pracy, gdy przychodzi podstawaowej opieki zdrowotnej są nieczynne. Teraz otrzymanie takiej pomocy jest łatwiejsze niż dotychczas, dodatkowo bez wychodzenia z domu.

Udostępniona przez Narodowy Fundusz Zdrowia platforma jest miejscem pierwszego kontaktu dla pacjenta, w sytuacji nagłego zachorowania lub konieczności wystawienia np. e-recepty, gdy poradnie POZ już zakończyły pracę oraz w weekendy i święta. Porad medycznych udzielają profesjonalni medycy – pielęgniarki lub położne oraz lekarze. Aby uzyskać pomoc wystarczy mieć telefon i połączyć się z bezpłatnym numerem TPK.

#### JAK WYGLĄDA ROZMOWA?

1. Po połączeniu, pacjent wysłucha krótki komunikat, informujący o dodzwonieniu się na Teleplatformę Pierwszego Kontakt. Po odsłuchaniu komunikatu, pacjent będzie mógł wybrać język, w którym będzie udzielana konsultacja.

2. W pierwszej kolejności z pacjentem połączy się pielęgniarka lub położna. Po sprawdzeniu danych pacjenta pod kątem uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej i zareje-

strowaniu zgłoszenia, pielęgniarka lub położna przeprowadzi wywiad niezbędny do oceny stanu zdrowia pacjenta. Podczas połączenia pacjent może liczyć na profesjonalną konsultację, w czasie której pielęgniarka lub położna może wystawić e-receptę oraz udzielić porad do dalszego sposobu postępowania. W stanach nagłych, które zagrażają życiu i zdrowiu, zaleci wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.

3. Jeśli pielęgniarka lub położna uzna, że pacjent potrzebuje dodatkowej konsultacji, wówczas przekieruje pacjenta do lekarza, podczas tego samego połączenia.

4. Konsultacja lekarska rozpoczyna się od uzupełnienia wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę lub położną. W czasie rozmowy z lekarzem, po ocenie stanu zdrowia, pacjent może otrzymać e-receptę, e-skierowanie lub e-zwolnienie. Gdy będzie potrzebna pilnej interwencji medycznej, lekarz zaleci wezwanie do pacjenta zespołu ratownictwa medycznego. Może także skierować pacjenta do najbliższej stacjonarnej placówki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, jeśli pacjent będzie wymagał osobistego kontaktu z lekarzem.

#### PLATFORMA JEST DOSTĘPNA DLA OSÓB NIESŁYSZĄCYCH

Ze zdalnej konsultacji z pielęgniarką, położną lub lekarzem mogą korzystać także pacjenci niesłyszący. Specjalnie z myślą o nich, teleplatforma oferuje udzielanie porad przez wideoczat. Komunikacja odbywa się w języku migowym, przy wsparciu tłumacza Polskiego Języka Migowego.

## Porady w TPK udzielane są w czterech językach:

 polskim  angielskim

 rosyjskim  ukraińskim



Możesz także skorzystać z wideorozmowy z tłumaczem języka migowego.



**Dowiedz się więcej i w razie nagłego zachorowania w nocy, weekend lub święto, wybierz Teleplatformę Pierwszego Kontakt**

**Zadzwoń pod bezpłatny numer :**

**TPK: 800 137 200 lub skorzystaj z wideorozmowy**





## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPiP-NRPiP-DM.0025.84.2021.JP

Warszawa, dnia 11 czerwca 2021 r.

Pan/Pani  
**Przewodnicząca/Przewodniczący**  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

*Szanowni Państwo*

W nawiązaniu do pisma, znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.141.2020.JP, skierowanego do Ministerstwa Zdrowia w sprawie prowadzenia przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w warunkach szkolnych z zachowaniem odpowiednich procedur bezpieczeństwa, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w załączeniu przesyłam wydane przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 23 lutego 2021 r. zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii.

*Z wyprzedmi szacunku*  
Wiceprezes NRPiP

*Mariola Łodzińska*  
Mariola Łodzińska

Załącznik:

Zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii wydane przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 23 lutego 2021 r



*Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych*

## Zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

23 lutego 2021 r.

Opracowanie i konsultacja:

Dr hab. n. med. Iwona Paradowska-Stankiewicz – konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego

Prof. dr hab. med. Dorota Olczak-Kowalczyk – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej

- A. Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych może być realizowana w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, pod warunkiem odpowiedniego przygotowania organizacyjnego szkoły zmniejszającego ryzyko transmisji zakażenia:**
1. W czasie przeprowadzania grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania (dalej: fluoryzacja), łazienka powinna być wyłączona z dostępu dla innych uczniów.
  2. Zaleca się, aby fluoryzacja była prowadzona w czasie trwania lekcji dydaktycznej (nie podczas przerw), aby nie zakłócać dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych dla innych uczniów.
  3. Przed rozpoczęciem fluoryzacji pomieszczenie higieniczno-sanitarne powinno być sprzątnięte, a urządzenia higieniczno-sanitarne (umywalka, w tym również bateria umywalkowa oraz najbliższe jej otoczenie) zdezynfekowane.
  4. Fluoryzację nadzoruje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna.
  5. Przed rozpoczęciem fluoryzacji uczniowie powinni umyć ręce wodą z mydłem <sup>1</sup>, a następnie dokładnie je osuszyć papierowym ręcznikiem.
  6. W łazience podczas fluoryzacji powinien znajdować się pojemnik na odpady komunalne, w miarę możliwości otwierany za pomocą przycisku pedałowego, gabarytowo uwzględniający przewidywaną ilość wytworzonych odpadów (jednorazowe szczoteczki, jednorazowe papierowe ręczniki).
  7. W czasie szczotkowania zębów w łazience:
    - a) może przebywać taka liczba uczniów, aby każdy z nich miał dostęp do jednej umywalki z zachowaniem odległości od siebie min. 1,5 m lub
    - b) przestrzeń pomiędzy umywalkami powinny być wyposażone w przegrody ze zmywalnego tworzywa lub zmywalny, przenośny parawan zabezpieczający przed rozprzestrzenianiem się kropli wody i drobnoustrojów.
  8. Uczniowie powinni używać do szczotkowania (fluoryzacji) zębów:
    - a) szczoteczek jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne znajdującego się w łazience,
    - b) osobistych szczoteczek wielokrotnego użytku, które są przechowywane przez ucznia w szczelnie zamkniętym pojemniku, a w domu są wyparzone w temperaturze co najmniej 60°C,

9. Każdorazowo podczas trwania szczotkowania zębów pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna powinna być wyposażona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
10. Po zakończonej fluoryzacji pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna wyrzuca do kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience jednorazowe środki ochrony osobistej z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
11. W czasie fluoryzacji powinna być przydzielona osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
12. Osoba sprzątająca, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami uczniów powinna przeprowadzić sprząkanie i dezynfekcję łazienki, w tym:
  - a) dezynfekcję roztworem wirusobójczym umywalk, przegród i parawanów,
  - b) skuteczne wywietrzenie łazienki, w tym zgodnie z czasem podanym w instrukcji użytego środka,
  - c) opróżnienie kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience oraz jego dezynfekcję,
  - d) umycie podłogi wodą z detergentem.

**B.** W sytuacji braku możliwości zastosowania w/w zaleceń dotyczących prowadzenia fluoryzacji w szkołach, rekomenduje się, aby w czasie przeznaczonym na fluoryzację zębów wśród uczniów w danej klasie, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna w ramach celowanego programu edukacji zdrowotnej uczniów, omawiały zasady higieny jamy ustnej, przygotowały film instruktażowy dotyczący szczotkowania zębów oraz informację dla rodziców o znaczeniu regularnych wizyt u dentysty.



STANOWISKO NR 50 NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z dnia 24 marca 2021 r. zamieszczone jest w Biuletynie Informacyjnym  
Nr 3/2021, str. 14.



CENTRUM MEDYCZNE  
KSZTAŁCENIA  
PODYPLOMOWEGO

Prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert  
Dyrektor  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
[dyrektor@cmkp.edu.pl](mailto:dyrektor@cmkp.edu.pl)  
tel. 22 56 93 706, /708


A-066/4/2021

Warszawa, 12 kwietnia 2021 r.

Pani Zofia Małas  
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych

*Szanowna Pani Prezes,*

Dziękuję za przesłane Stanowisko nr 50 NRPIP z dnia 24 marca 2021 r. i pozwolę sobie pozostać przy mojej opinii o celowości połączenia CKPPiP z CMKP, ponieważ w mojej opinii poszerzy to dostęp Pielęgniarek i Położnych do szkolenia podyplomowego i podniesie jego jakość.

*Z wyrazami szacunku,*  
  
prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPiP-NRPIP-DM.0025.58.2021.MK

Warszawa, dnia 22 kwietnia 2021 r.

Pan  
**prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert**  
Dyrektor  
Centrum Medycznego Kształcenia  
Podyplomowego

*Szanowny Panie Dyrektorze*

W nawiązaniu do pisma znak: A-066/4/2021 z dnia 12 kwietnia 2021 r. w sprawie przekazania opinii Pana Profesora o celowości połączenia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPiP) z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (CMKP), przekazanej w związku z przesłanym Stanowiskiem nr 50 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2021 r., zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie i wskazanie argumentów, w jaki sposób zostanie poprawiony dostęp oraz jakość kształcenia pielęgniarek i położnych. Uzasadnienie celowości połączenia CMKP z CKPPiP pozwoli na lepsze zrozumienie oraz przekazanie argumentów do okręgowych izb pielęgniarek i położnych jako kompletna odpowiedź na nasze stanowisko. Ponadto, będę wdzięczna za przesłanie wskazanych poniżej dodatkowych informacji, które pozwolą ocenić przez członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych poszerzenie dostępności pielęgniarek i położnych do kształcenia podyplomowego.

Proszę o przedstawienie informacji, jakie grupy zawodowe i ile osób zostało przeszkolonych przez CMKP w poszczególnych formach kształcenia oraz w jakiej wysokości zostały przeznaczone środki finansowe na kształcenie pochodzące: ze środków własnych CMKP, środków publicznych, środków pochodzących z poszczególnych projektów w ramach środków z budżetu Unii Europejskiej oraz środków własnych uczestników kształcenia, w okresie 2015-2020 r.

*Z wyrazami szacunku*  
Wiceprezes NRPiP

*Mariola Łodzińska*

Mariola Łodzińska



*Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych*



CENTRUM MEDYCZNE  
KSZTAŁCENIA  
PODYPLOMOWEGO

Prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert  
Dyrektor  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
dyrektor@cmkp.edu.pl tel. 22 56 93 706 / 708

A - 066/6/2021

28.05.2021

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

*Szanowna Pani Prezes,*

odpowiadając na pismo Pani Prezes, pragnę zwrócić uwagę, na bardzo ważny aspekt formalno-prawny procesu legislacyjnego odnoszącego się do projektu ustawy zakładającego połączenie CMKP oraz CKPPIP. Projekt – co było podkreślane wielokrotnie podczas dotychczasowych spotkań, ma charakter projektu rządowego, a co za tym idzie podlega wyjątkowo precyzyjnie określonym regułom procedowania, w tym, szczegółowemu określeniu uczestników tego procesu, na każdym z jego etapów. Zarówno Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, jak i CKPPIP, potencjalnie będą adresatami projektowanych rozwiązań, ale nie są i nie będą, w żadnym momencie gospodarzami procesu legislacyjnego.

Mając na uwadze powyższe i chcąc mimo wszystko odnieść się do pisma Pani Prezes, mogę się jedynie ograniczyć do osobistego komentarza, że w mojej ocenie, na tym etapie prac nad projektowanymi rozwiązaniami Minister Zdrowia – jako odpowiedzialny za projekt, z całą pewnością przedstawił już stanowiska, informacje i argumenty, które planował przedstawić. Z tego też względu, jako Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego nie czuję się upoważniony do przedstawiania własnych argumentów w sprawie tej inicjatywy ustawodawczej.

*Z wyrazami szacunku*

Dyrektor  
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

prof. dr hab. n. med. Ryszard Gellert

# DRAB-GROTOWSKA | JUSZCZYŃSKA | ACHLER RADCOWIE PRAWNI I ADWOKACI

Warszawa, dnia 26 maja 2021 r.

## Opinia prawna w sprawie skutków prawnych złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu oraz możliwości ponownego ubiegania się o jego przyznanie.

1. Stosownie do postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2021, poz. 479 – t.j.) prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.

2. Zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu następuje w formie oświadczenia woli pielęgniarki (pielęgniarsza) albo położnej składanego do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Przepisy ustawy o zawodach nie określają trybu, w jakim powinno nastąpić zrzeczenie. W związku z powyższym należy w tym przypadku stosować ogólne zasady dotyczące składania oświadczenia woli wynikające z art. 60 i nast. Kodeksu cywilnego (k.c.).

3. I tak, stosownie do postanowień art. 60 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej. W konsekwencji powyższego należy przyjąć, że oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu może nastąpić w dowolnej formie (np. ustnej, pisemnej, elektronicznej), oczywiście pod warunkiem, że możliwa będzie nie tylko rzetelna identyfikacja osoby składającej oświadczenie, ale i treść samego oświadczenia nie będzie pozostawiać wątpliwości. Mając na uwadze nie tylko specyfikę, ale i doniosłość prawną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, dla celów dowodowych rekomendowaną formą złożenia oświadczenia jest forma pisemna.

4. Zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Z kolei oświadczenie woli wyrażone w postaci elektronicznej jest złożone innej osobie z chwilą, gdy wprowadzono je do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, żeby osoba ta mogła zapoznać się z jego treścią (§2). Powyższe oznacza, że zrzeczenie prawa wykonywania zawodu staje się skuteczne z chwilą, gdy zostało skutecznie doręczone adresatowi. Adresatem oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu winna być właściwa miejscowo okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Mając na uwadze, że jest to organ wyposażony w ustawową kompetencję do przyznawania prawa wykonywania zawodu (art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach), uznać należy, że organ ten winien być również adresatem oświadczenia woli skutkującego wygaśnięciem prawa wykonywania zawodu.

5. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na kwestię dopuszczalności odwołania, czy też „cofnięcia” oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu. Otóż, zgodnie

z art. 61 § 1 zdanie drugie k.c. odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem albo wcześniej. Innymi słowy, z chwilą, gdy oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu zostanie skutecznie doręczone (niezależnie od formy doręczenia) do właściwej okręgowej rady, jego odwołanie będzie niemożliwe, a ewentualne próby „cofnięcia” oświadczenia będą prawnie nieskuteczne.

6. W świetle postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach złożenie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu wywołuje skutek w postaci wygaśnięcia tego prawa. Należy przy tym podkreślić, że skutek ten następuje *ex lege*, bez konieczności dokonywania przez organ jakichkolwiek dodatkowych czynności (np. w postaci zgody na zrzeczenie).

7. W mojej ocenie wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu powinno zostać stwierdzone uchwałą właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 31 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych w zw. z art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach. Podkreślenia jednakże wymaga, że uchwała stwierdzająca wygaśnięcie tego prawa ma wyłącznie charakter deklaratoryjny.

8. Konsekwencją wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu jest konieczność dokonania stosownego wpisu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz rejestrze pielęgniarek i położnych prowadzonym przez okręgową radę pielęgniarek i położnych (art. 44 ust. 1 pkt 22 i 24, art. 48 ust. 2 ustawy o zawodach). Należy przy tym pamiętać, że dane są usuwane z rejestru dopiero po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu tj. od dnia skutecznego złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa (art. 43 ust. 5 ustawy o zawodach). Powyższy obowiązek wynika również z § 8 ust. 1 uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.

9. Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu wskutek złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa nie stoi na przeszkodzie ponownemu ubieganiu się przez zainteresowaną (zainteresowanego) o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu. Żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie ogranicza bowiem możliwości ubiegania się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej oso-

# OGŁOSZENIE STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO LUB STANU EPIDEMII KADR MEDYCZNYCH

USTAWA z dnia 27 listopada 2020 r. (DZ. U z 2020 r. poz. 2401) o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych

**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:

1) w art. 26 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) uchyla się art. 26 b;

USTAWA Z DNIA 15 LIPCA 2011 R. O ZAWODACH  
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ (DZ. U Z 2021 R. POZ. 479)

**Art. 26. W pełnym brzmieniu :**

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.

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.

► bom, które rzekły się tego prawa. Przeciwny pogląd byłby nie do pogodzenia z konstytucyjną zasadą wolności wykonywania zawodu określoną w art. 65 ust. 1 Konstytucji.

10. Z uwagi na brak regulacji szczególnych regulujących tryb ponownego uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki należy uznać, że w przypadku ubiegania się o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu zastosowanie znajdują zasady ogólne określone w art. 28 i nast. ustawy o zawodach. Wymagane jest zatem przeprowadzenie „nowego” postępowania w przedmiocie przyznania prawa wykony-

wania zawodu. Podkreślenia przy tym wymaga, że właściwy organ obowiązany jest dokonać ponownej weryfikacji spełnienia przez osobę zainteresowaną przesłanek uzyskania prawa wykonywania zawodu. Ewentualne ustalenia poczynione w postępowaniu „pierwotnym” są nierelevantne z punktu widzenia ponownego wniosku o przyznania prawa i niedopuszczalne jest ewentualne oparcie się przez organ na ustaleniach z postępowania „pierwotnego”.

Bartłomiej Achler – adwokat



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

Edward L. Trudeau

