

# BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK POŁOŻNYCH



#SZCZEPIMYSIĘ

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA [WWW.GOV.PL/SZCZEPIMYSIE](http://WWW.GOV.PL/SZCZEPIMYSIE)



DYSTANS



DEZYNFEKCJA



MASECZKA



1 /2022  
WAŁBRZYCH  
ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W WAŁBRZYCHU

## SPIS TREŚCI

- 1 ♦ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
- 2 ♦ STANOWISKO SAMORZĄDÓW MEDYCZNYCH Z DNIA 20 GRUDNIA 2022 R.
- 3 ♦ ROZPORZĄDZENIE MZ Z DNIA 22 GRUDNIA 2021 R.
- 4 ♦ STANOWISKO NACZELNEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ Z DNIA 7 LUTEGO 2022 R.
- 7 ♦ APEL SAMORZĄDÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH Z DNIA 12 STYCZNIA 2022 R.
- 8 ♦ LAUREATKA MIĘDZYNARODOWEJ NAGRODY PIELĘGNIARSKIEJ KRÓLOWEJ SZWECJI
- 10 ♦ STYPENDIA DLA STUDENTÓW KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO, POŁOŻNICTWO I RATOWNICTWO MEDYCZNE
- 12 ♦ 22 STYCZNIA DNIEM KOBIET W CHIRURGII
- 13 ♦ ZMIANA WYSOKOŚCI DODATKOWEGO ŚWIADCZENIA – OD 1 LISTOPADA 2021 R.
- 15 ♦ PISMO PREZES NRPIP DO MZ W SPRAWIE INTERPRETACJI POLECENIA MINISTRA ZDROWIA
- 17 ♦ ODPOWIEDŹ PODSEKRETARZA STANU NA PISMO PREZES NRPIP
- 22 ♦ PISMO DYREKTORA DIALOGU SPOŁECZNEGO DO RZECZNIKA PRAW LEKARZA
- 26 ♦ PONOĆ NIE MA TEGO ZŁEGO, CO BY NA DOBRE NIE WYSZŁO

## Z PRAC NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- 30 ♦ KORESPONDENCJA PREZES NRPIP ADRESOWANA DO MINISTRA ZDROWIA, PODSEKRETARZA STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA ORAZ DYREKTOR DEPARTAMENTU ROZWOJU KADR MEDYCZNYCH
- 52 ♦ ODPOWIEDŹ PODSEKRETARZA STANU NA PISMA PREZES NRPIP
- 54 ♦ DEZYNFEKCJA TAK, ALE NIE BYLE JAK
- 57 ♦ STANOWISKO NR 56 PREZYDIUM NRPIP Z DNIA 11 STYCZNIA 2022 R.
- 58 ♦ ODPOWIEDŹ ZASTĘPCY DS MEDYCZNYCH NFZ W SPRAWIE STANOWISKA NR 56
- 59 ♦ PISMO PREZES NRPIP DO WICEMARSZAŁEK SEJMU
- 60 ♦ PISMA WICEPREZES NRPIP DO MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 3 LUTEGO 2022 R.

## SPRAWY RÓŻNE

- 62 ♦ OBWIESZCZENIE MZ Z DNIA 13 GRUDNIA 2021 R.
- 63 ♦ ROZPORZĄDZENIE MZ Z DNIA 10 LISTOPADA 2021 R.
- 64 ♦ DANE STATYSTYCZNE POZYSKANE Z REJESTRU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – STAN NA 31 GRUDNIA 2021 R.
- 65 ♦ ZESTAWIENIE UDZIELONYCH REFUNDACJI W 2021 R.
- 54 ♦ ZMIANA WNIOSKU O REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA
- 68 ♦ KONDOLENCJE

III S. OKŁ. ♦ PODARUJ 1%

## 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 Legnica, 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 Polikliniką SP ZOZ,  
ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław, tel.: 26 166 02 07, 608 309 310,  
email: naczelnia.pielgniarka@4wsk.pl

**PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO OPERACYJNEGO**  
– mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Legnica  
ul. Jarostawa 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: rudnicka@hospicjumbedkowo.pl

**PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO** – mgr DOROTA MILECKA  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław,  
tel.: 71 733 11 90, 71 733 11 95, 662 232 595

**PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO**  
– mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA,  
Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii,  
ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 500 141 941,  
e-mail: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

**PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO** – mgr JERZY TWARDAK  
Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Nauk 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  
Bonifratskie Centrum Zdrowia Sp. o.o., ul. Poświęca 8 51-128 Wrocław  
tel. 793 386 502, e-mail: anna.szachowska@gmail.com

**PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO** – mgr DOROTA KACZOR,  
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Kamiennej Górze,  
ul. Janusza Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra, tel. 606 226 655,  
e-mail: kador68@wp.pl

OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

**e-mail:**  
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

**strona internetowa**  
www.oipip.walbrzych.pl

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

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

**Sekretarz:**  
Małgorzata Hrycak

## BIURO

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

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

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

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

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

## Dyżur prawny:

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

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności  
Zawodowej:**  
Iwona Michańcio

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

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

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



## *Szanowne Koleżanki i Koledzy*

Przed nami kolejny, 2022 rok. Za nami drugi rok pandemii. Czy wzorem lat - tych z przed pandemii, były postanowienia noworoczne, deklaracje zmian, plany i marzenia? W codziennych rozmowach podkreślamy zmęczenie i zniechęcenie. Coraz częściej - złość z powodu bezradności. Często zadajemy pytanie - kiedy to się skończy? Największe pragnienie? - powrót do „normalności” . Czyli - powrót do spotkań osobistych, bez dystansu, bez maski i żółwika? Dla każdego z nas powrót do normalności ma inny wymiar. Bez względu na to, czego najbardziej pragniemy.

### **NAJWAŻNIEJSZE JEST ZDROWIE I ŻYCIE KAŻDEGO Z NAS.**

Chcemy czuć się bezpiecznie, bez żadnych obaw funkcjonować w społeczeństwie. Szczepienia mają ogromne znaczenie dla każdego z nas, naszych Najbliższych i Przyjaciół - mogą uratować nasze zdrowie i życie.

## **SZCZEPIMY SIĘ**

(-) Maria Pałeczka  
Przewodnicząca ORPiP





## STANOWISKO

### SAMORZĄDÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH

Z DNIA 20 GRUDNIA 2021 R.

### W SPRAWIE PROPOZYCJI WPROWADZENIA OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO COVID-19 DLA PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE

Samorządy Zawodów Medycznych stoją na stanowisku, iż szczepienia ochronne są jednym z największych osiągnięć cywilizacyjnych w zakresie ochrony zdrowia i stanowią najsukuczniejszą metodę zapobiegania groźnym dla życia i zdrowia chorobom zakaźnym.

Propozycja wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 dla pracowników medycznych jest ze wszech miar uzasadniona z uwagi na bezwzględną potrzebę zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz bezpiecznego udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody medyczne.

Zgodnie ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w celu zapobiegania szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych u pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych przeprowadza się zalecane szczepienia ochronne wymagane przy wykonywaniu czynności zawodowych.


Wirus SARS-CoV-2, na mocy nowelizacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, został uznany za taki szkodliwy czynnik biologiczny i zakwalifikowany do grupy 3 czynników narażenia.

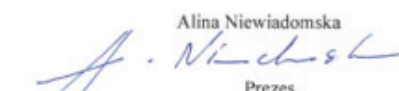
Samorządy Zawodów Medycznych rekomendują szczepienie ochronne przeciwko COVID-19 jako podstawę profilaktyki związanej ze zwalczaniem pandemii COVID-19, dlatego nie dostrzegają przeciwwskazań do wprowadzenia przez Rząd RP obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 wobec osób wykonujących zawody medyczne.


Z uwagi na to, iż znany jest już profil bezpieczeństwa szczepień i ich skuteczność w ochronie przed ciężkim przebiegiem COVID-19, powinny zostać podjęte pilne prace legislacyjne nad sukcesywnym poszerzaniem obowiązku szczepień wobec innych osób, wykonujących pracę lub świadczących usługi w osobistej styczności z dużą liczbą osób.

Prezes  
  
 Naczelnej Rady Lekarskiej

Prezes  
 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
  
 Zofia Małas

Prezes  
 Krajowej Rady Fizjoterapeutów  
  
 Maciej Krawczyk

Alina Niewiadomska  
  
 Prezes  
 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Prezes  
 Naczelnej Rady Aptekarskiej  
  
 Elżbieta Piotrowska-Rutkowska



# DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 23 grudnia 2021 r.

Poz. 2398

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 22 grudnia 2021 r.

### zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii

Na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491, 522, 531 i 565) po rozdziale 6 dodaje się rozdział 6a w brzmieniu:

#### „Rozdział 6a

#### Obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych

§12a. 1. Obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19 podlegają:

- 1) osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;
- 2) osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
- 3) studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1–8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, 619, 1630, 2141 i 2232).

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane poddać się szczepieniu ochronnemu, którego efektem będzie otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L 211 z 15.06.2021, str. 1), w terminie nie późniejszym niż do dnia 1 marca 2022 r.

3. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłyne więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

§ 12b. Obowiązek, o którym mowa w § 12a ust. 1, stosuje się do osób, które nie mają przeciwwskazań do szczepienia w zakresie stanu ich zdrowia.”

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

**Stanowisko**  
**Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej**  
**z dnia 7 lutego 2022 r.**  
**w sprawie**  
**odpowiedzialności pielęgniarek i położnych w przypadku niedopełnienia**  
**obowiązku zaszczepienia się przeciwko COVID-19**

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U z 2021 r., poz. 2398), będące aktem wykonawczym do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.) wprowadziło obowiązek poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19. Obowiązek ten dotyczy m.in. pielęgniarek i położnych. Oprócz obu tych grup zawodowych obowiązkiem poddania się szczepieniu objęte zostały również pozostałe osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego, jak również osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym oraz studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego.
2. Przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2021 r., poz. 628) w odniesieniu do zawodu zaufania publicznego jakimi są zawody pielęgniarki i położnej wprowadzają szczególny rodzaj odpowiedzialności tj. odpowiedzialność zawodową. Tego rodzaju odpowiedzialność w związku z wykonywanym zawodem występuje wyłącznie w odniesieniu do osób wykonujących szczególnie doniosłe z punktu widzenia społecznego profesje. Poza pielęgniarkami i położnymi tego rodzaju wzmoczoną odpowiedzialność z tytułu wykonywanego zawodu ponoszą także m.in. lekarze, diagnosty laboratoryjni, adwokaci, radcowie prawni, notariusze. Z jednego z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego (z 2 lipca 2007 roku, sprawa K 41/05) wynika, że osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi spełniać określone warunki. Poza, co jest oczywiste, odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi wykazywać się odpowiednimi kwalifikacjami etycznymi oraz moralnymi (np. nieskazitelną charakter, rękojmnia prawidłowego wykonywania zawodu, gotowość przestrzegania wartości etycznych istotnych dla konkretnej profesji). Pieczę nad należytych wykonywaniem każdego z zawodów zaufania publicznego sprawuje utworzony m.in. dla tego celu samorząd zawodowy danej profesji.
3. Przepis art. 36 ust. 1 przywołanej wyżej ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych przewiduje odpowiedzialność zawodową dla jego członków w związku z dopuszczeniem się przewinienia zawodowego. Zarazem przepis ten pojęcie „przewinienia zawodowego” definiuje jako naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu.

4. Pojęcie „naruszenia przepisów dotyczących wykonywania zawodu” w dalszych przepisach dotyczących odpowiedzialności zawodowej na gruncie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych nie zostało zdefiniowane. W aktach prawnych odnoszących się do wykonywania obu profesji (pielęgniarki oraz położnej), np. w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, czy też ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej także pojęcie to nie zostało uściślone. W innych aktach prawnych powszechnie obowiązujących, w tym także tych dotyczących wykonywania innych zawodów zaufania publicznego brak jest również przepisów umożliwiających w jakikolwiek sposób uściślenie pojęcia „przepisów dotyczących wykonywania zawodu”.
5. Oczywistym jest, że w procesie świadczenia pracy lub wykonywania działalności zawodowej przez pielęgniarki lub położne nierzadko może dochodzić do naruszenia przepisów różnej rangi i o różnym charakterze, które dotyczą podejmowanych i realizowanych czynności zawodowych. Przepisy takie mogą odnosić się chociażby m.in. do sposobu organizacji pracy w podmiocie leczniczym, czasu pracy, odpowiedzialności materialnej, sposobu realizacji przez świadczeniodawców obowiązków wobec NFZ, a także szeregu innych kwestii łączących się z szeroko rozumianym procesem pracy świadczonej przez pielęgniarkę lub położną bez względu na to w jakiej formie prawnej czynności te są realizowane. Innymi słowy te reguły można by także określić jako „przepisy dotyczące wykonywania zawodu”.
6. Podejmowanie przewidzianych ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych czynności przez organy odpowiedzialności zawodowej - w każdym przypadku naruszenia przez pielęgniarki lub położne, przepisów które tak jak inni pracownicy lub świadczeniodawcy, są zobowiązane przestrzegać doprowadziłoby do sytuacji, w której nierzadko odpowiedzialność pracownicza czy cywilna albo też, jak to ma miejsce w przypadku naruszenia obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 - administracyjna, byłaby zastępowana albo dublowana odpowiedzialnością o specyficznym charakterze tj. odpowiedzialnością zawodową.
7. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podobnie jak procedura karna, której przepisy znajdują posiłkowe zastosowanie na gruncie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych jest postępowaniem o charakterze represyjnym. Głównymi jego celami jest ustalenie obwinionej spośród pielęgniarek i położnych oraz pociągnięcie jej do odpowiedzialności za zachowanie sprzeczne z wzorcem wyznaczonym przez normę o charakterze prawnym lub etycznym której adresatem może być wyłącznie osoba wykonująca zawód pielęgniarki lub położnej. O powyższym przesądza treść przepisu 38 ust. 3 i 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz art. 2 ust. 1 tej ustawy, nakładająca na organy samorządu obowiązek sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu przez pielęgniarki i położne.
8. Przejęcie przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, w tym przypadku przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądy pielęgniarek i położnych zadań w zakresie szerszym niżby to wynikało z przywołanych wyżej przepisów w zakresie odpowiedzialności za naruszenie przepisów dotyczących obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, adresowanych do wszystkich osób wykonujących

czynności zawodowe w podmiocie leczniczym bez względu na to czy osoby te wykonują jeden z zawodów medycznych czy też jakiegokolwiek inny zawód – byłoby wykroczeniem poza prawne ramy określające obszar kompetencji organów odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Tego rodzaju działanie *de facto* prowadziłyby również do istotnego zróżnicowania odpowiedzialności osób znajdujących się w relewantnej sytuacji prawnej, ze szkodą dla pielęgniarek lub położnych. Oto, bowiem z tytułu naruszenia określonych norm poprzez zaniechanie poddania się obowiązkowi szczepienia przeciwko COVID-19 pielęgniarki i położne poniosłyby raz odpowiedzialność taką jak inne osoby, które także będąc do tego zobowiązane nie poddały się szczepieniu - w postaci kary administracyjnej, a niezależnie od tego, wyłącznie już tylko pielęgniarki i położne - z tego samego tytułu odpowiedzialność w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej).

9. Przepisy ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, w art. 37 zd. pierwsze wskazują obszary, w których jeden czyn może być zarówno źródłem odpowiedzialności zawodowej oraz odpowiedzialności ponoszonej z innego tytułu, której źródłem może być wyłącznie postępowanie karne, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarne. Niestosowanie się do nakazów, zakazów i ograniczeń ustanowionych w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii zagrożone karami pieniężnymi w oparciu o art. 48a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.) nie stanowi czynu będącego przestępstwem, wykroczeniem albo deliktem dyscyplinarnym. Tym samym przypisanie równoległej odpowiedzialności pielęgniarskiej lub położnej w związku z naruszeniem obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 poprzez:
- wymierzenie kary pieniężnej (na podstawie przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) oraz
  - wszczęcie i prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w celu wymierzenia kary dyscyplinarnej (na podstawie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych) –

pozostaje w opozycji do regulacji zawartych w art. 37 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

#### **Konkludując:**

**Jeden i ten sam czyn, polegający na naruszeniu obowiązku poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19 i związanej z tym odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nie może być zarazem źródłem odpowiedzialności zawodowej ponoszonej przez pielęgniarki i położne na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.**

Naczelny Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej  
Pielęgniarek i Położnych



dr n. med. Grażyna Rogala – Pawelczyk





## Apel samorządów zawodów medycznych z dnia 12 stycznia 2022 r.

w sprawie projektu ustawy o szczególnych rozwiązaniach zapewniających możliwość prowadzenia działalności gospodarczej w czasie epidemii COVID-19 (druk nr 1846)

Samorządy zawodów medycznych oczekują wprowadzenia skutecznych regulacji prawnych zapewniających wzrost bezpieczeństwa obywateli. Regulacje takie muszą być kompleksowe i nie powinny cedować z organów władzy publicznej na pracodawców i przedsiębiorców odpowiedzialności za zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego w kraju.

Oczekujemy racjonalnego określenia zasad dostępu do usług i handlu. Tego rodzaju rozwiązania prawne, wprowadzone w innych krajach europejskich, spowodowały istotne zwiększenie bezpieczeństwa obywateli oraz wzrost liczby osób zaszczepionych. Co istotne regulacje takie pozwolą uniknąć zamykania poszczególnych zakładów pracy czy branż gospodarki.

Sygnalizujemy, że w przypadku braku zdecydowanych działań zwiększających poziom wyszczepienia społeczeństwa system ochrony zdrowia nie sprosta kolejnej fali zakażeń i zachorowań. W konsekwencji bez właściwej opieki pozostaną zarówno chorzy na COVID-19 jak i pozostali pacjenci.

W związku z powyższym apelujemy o prace nad projektem ustawy ponad partyjnymi podziałami. Apelujemy o poprawę tego projektu, aby zawarte w nim regulacje mogły stać się skutecznym narzędziem w walce o życie i zdrowie obywateli oraz o zachowanie naszym pracodawcom oraz przedsiębiorcom możliwości działania.

Prezes NRL

Prezes NRPI

Prezes KRF

Prezes KRDL

Alina Niewiadomska

Wiceprezes NRA

Michał Byliniak

# STUDENTKA Z WARSZAWY JULIA OSIECKA LAUREATKĄ MIĘDZYNARODOWEJ NAGRODY PIELĘGNIARSKIEJ KRÓLOWEJ SZWECJI SYLWII QUEEN SILVIA NURSING AWARD 2021

Po raz szósty osoby studiujące pielęgniarstwo oraz pielęgniarki i pielęgniarze w Polsce miały szansę ubiegać się o międzynarodową Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii, Queen Silvia Nursing Award (QSNA). Stypendium przyznawane jest w siedmiu krajach: Szwecji, Finlandii, Polsce, Niemczech, na Litwie, na Uniwersytecie Waszyngtońskim w USA oraz w Brazylii. Organizatorem QSNA w Polsce jest Fundacja MedicoVer.

23 grudnia, w dniu urodzin JKM Królowej Szwecji Sylwii, ogłoszane są wyniki konkursu. Stypendium to 25 000 zł oraz staż w sektorze zdrowia i opieki u polskich i międzynarodowych partnerów.

Laureatką szóstej polskiej edycji konkursu QSNA jest Julia Osiecka, studentka pielęgniarstwa na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Zwycięski pomysł to „Powrót do młodych lat”. Laureatka proponuje wykorzystanie techno-

logii VR (wirtualnej rzeczywistości) do przedstawienia i doświadczenia aktywności, które seniorzy wykonywali, będąc osobami młodymi i w sile wieku.

Według Julii Osieckiej należałoby wprowadzić seniorów w świat wirtualnej rzeczywistości, jednocześnie obserwując ich zachowania. Laureatka chciałaby odkryć, jak wykorzystanie VR wpływa na kondycję psychoruchową pacjenta i jak może poprawić jakość jego zdrowia. Chciałaby też, aby jej projekt przyniósł osobom starszym i cierpiącym na demencję przede wszystkim radość i poczucie, że nie są oni zapomniani w społeczeństwie. Pomysł jest wynikiem obserwacji świata i własnych doświadczeń. Wysyłając moje zgłoszenie konkursowe chciałam zaproponować coś nowego i nieznanego. Zanim powstał „Powrót do młodych lat”, miałam w głowie dużo więcej pomysłów, jednak w żadnym z nich nie odnalazłam tzw. powiewu świeżości. Uważam, że przyszłością medycyny



Julia Osiecka, Laureatka QSNA 2021



Królowa Szwecji Sylwia

są nowoczesne technologie, stąd postanowiłam opracować projekt związany z wirtualną rzeczywistością (VR). Czytając różne książki i artykuły naukowe związane z problemami osób starszych, a także będąc ich bezpośrednim obserwatorem, doszłam do wniosku, że to właśnie takim pomysłem, opracowanym z myślą o seniorach, chcę się podzielić ze światem

Pomysł Julii to innowacyjny i wizjonerski projekt, który może pomóc w pokonywaniu ograniczeń osób niesamodzielnych. Julia zaimponowała członkom Komisji Konkursowej swoim wystąpieniem, klarowną wizją realizacji swojego pomysłu oraz charyzmą. Przekonała nas, że technologie przyszłości mogą pomóc w powrocie do przeszłości. W powrocie do czasów, kiedy nie mieliśmy żadnych ograniczeń, a wszystkie marzenia były na wyciągnięcie ręki. Julia jest osobą zaangażowaną społecznie, ma też ciekawe pasje i zainteresowania.

**Nagroda Pielęgniarska Królowej Szwecji Sylwii** to stypendium ustanowione przez Swedish Care International dla studentów pielęgniarstwa oraz pielęgniarek i pielęgniarzy. Laureat inicjatywy otrzymuje stypendium oraz możliwość odbycia stażu, którego celem jest międzynarodowa wymiana doświadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej, w szczególności nad osobami starszymi i cierpiącymi na demencję. Nagroda Queen Silvia Nursing Award jest wyrazem uznania dla kreatywnych i szukających rozwiązań talentów w dziedzinie pielęgniarstwa. Zachęca do szukania postępowych i przemyślanych pomysłów.

W edycji 2021, wzorem lat ubiegłych, zostały przyznane dodatkowe wyróżnienia od partnerów w Polsce.

**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych** przyznała wyróżnienie dla Diany Maniak-Brzezińskiej, pielęgniarki w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym oraz wykładowcy w Katedrze Pielęgniarstwa na Uniwersytecie

Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, która zgłosiła pomysł: „Farmaceutyczny asystent seniora – wzornik medykamentów przyjmowanych przez pacjenta. Zaprezentowany temat przez panią Dianę Maniak-Brzezińską został wyróżniony z uwagi na możliwość wdrożenia projektu, który realnie wpłynie na bezpieczne stosowanie farmakoterapii osób starszych i cierpiących na demencję.

**Firma Essity**, największy na świecie producent materiałów chłonnych, przyznała wyróżnienie oraz nagrodę w wysokości 3000 zł dla Moniki Wiśniewskiej, pielęgniarki z Warszawy, która zgłosiła pomysł „Pierwsza pielęgnacja – opieka dla początkujących”. Praca Pani Moniki odpowiada na istotne i aktualne wyzwania, jakie niesie problem profesjonalnej opieki u osób z nietrzymaniem moczu. Konkurs o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii Queen Silvia Nursing Award 2021 został objęty patronatem honorowym Ministra Zdrowia oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**Patronat honorowy:**



**Lokalnie wspierają projekt:**





Wrocław, 28 grudnia 2021 r.

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

Szanowna Pani,

pragnę serdecznie podziękować za Pani zaangażowanie oraz wkład w realizację Programu Stypendialnego dla studentów pierwszego stopnia kształcących się na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne.

Głęboko wierzę, że pozytywne rezultaty, jakie przynosi Program Stypendialny będą dla Pani satysfakcjonujące oraz będą stanowić dalszą motywację do podejmowania działań na rzecz młodych ludzi w obszarze ochrony zdrowia.

Korzystając z okazji życzę Pani dalszych sukcesów, poczucia głębokiej satysfakcji z wykonywanej pracy, spełnienia wszystkich planów oraz pomyślności w życiu osobistym i zawodowym.

Raz jeszcze dziękuję za owocną współpracę, którą mam nadzieję będziemy kontynuować w przyszłości.

Marcin Krzyżanowski

Wicemarszałek Województwa Dolnośląskiego

# PROGRAM STYPENDIALNY

Rozstrzygnięty został nabór III edycji programu stypendialnego dla studentek i studentów pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego I stopnia, organizowanego przez Samorząd Województwa Dolnośląskiego. Pierwszy taki konkurs został zorganizowany w 2019 roku, skierowany był do studentek i studentów kierunku pielęgniarstwo. W 2020 roku, w drugiej edycji konkursu do programu mogli zgłaszać się również studentki i studenci położnictwa. W trzeciej edycji do grona stypendystów dołączyli studentki i studenci ratownictwa medycznego.

**Stypendia w roku akademickim 2021/2022  
otrzymało 50 osób:**

**41 osób – kierunek pielęgniarstwo,  
2 osoby – kierunek położnictwo  
oraz 7 osób z ratownictwa medycznego.**

Kwota przyznawanego stypendium wzrosła – z 1000 zł do 1500 zł miesięcznie. Program jest realizowany wspólnie z Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych, z których Przewodniczące Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych uczestniczyły w pracach komisji oceniającej wnioski. Celem programu jest wspieranie i zachęcanie młodych osób do wyboru zawodów medycznych, a w przyszłości do podjęcia pracy w dolnośląskich podmiotach leczniczych. Program stypendialny dla samorządu pielęgniarek i położnych ma szczególne znaczenie. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przedstawiła raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach

pielęgniarki i położnej w Polsce. 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.

Zgodnie z listą studentów pierwszego stopnia, kształcących się na kierunkach Pielęgniarstwo, Położnictwo i Ratownictwo Medyczne stypendium z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przyznane zostało 17 osobom:

**Kierunek – Pielęgniarstwo:** Państwowa Uczelnia Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu – 12 osób, 10 Pań i 2 Panów, Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku – 4 Panie  
**Kierunek – Ratownictwo Medyczne:** Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku – 1 Pan.

Podejmą pracę przez okres co najmniej 3 lat w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Dolnośląskie. Do wyboru – 29 takich podmiotów.

**GRATULUJEMY!**



**DOLNY  
ŚLĄSK**

**WYNIKI**

Stypendia dla studentów  
kierunków pielęgniarstwo,  
położnictwo i ratownictwo  
medyczne

<https://umwd.dolnyślask.pl/zdrowie/aktualnosci/>

# 22 STYCZNIA DNIEM KOBIET W CHIRURGII

Z okazji swoich pierwszych urodzin Fundacja Kobiety w chirurgii zdecydowała się ustanowić 2 stycznia DNIEM KOBIET W CHIRURGII.



#### SKĄD WZIAŁ SIĘ TEN POMYSŁ?

MAŁGORZATA NOWOSAD, PREZESKA FUNDACJI

„Jest wiele kobiet w chirurgii i bez nich tej chirurgii by nie było. Często są cichymi bohaterkami sali operacyjnej i zastępują na to, żeby o nich mówić i je pokazywać”

MAGDALENA WYRZYKOWSKA, CZŁONKINI ZARZĄDU

„Celebруем wspólnie to, kim jesteśmy, bądźmy dumne ze swojej pracy i nagradzamy się za nasze wysiłki. Kobiety w chirurgii bardzo długo żyły w cieniu, nadszedł czas aby zabłyśmy naszym lampą chirurgiczna!”

#### FUNDACJA KOBIETY W CHIRURGII DZIAŁA OD ROKU.

STAJEMY SIĘ GŁOSEM KOBIET W CHIRURGII

MARTA MUSIEJEWSKA, CZŁONKINI ZARZĄDU FUNDACJI

„Trudno uwierzyć, że mija rok od kiedy powołałyśmy Fundację. W tym czasie wydarzyło się wiele wspaniałych rzeczy. Przeprowadziłyśmy badanie „Liczymy się”, w którym prawie pięćset kobiet zdecydowało się opowiedzieć nam swoje historie. Wyniki „Liczymy się” wyznaczyły kierunek działań naszej organizacji. Uruchomiłyśmy m.in. wsparcie prawne i psychologiczne oraz projekt „Spółdzielnia Wiedzy” – wirtualną przestrzeń do wymiany wiedzy i wzajemnego wsparcia. Stajemy się głosem kobiet w chirurgii.

Bardzo wiele osób uznało naszą misję za ważną i postanowiło wesprzeć nasze działania.

Przy Fundacji pojawiło się również kilkadziesiąt lekarek, pielęgniarek, położnych oraz studentek chętnych by do nas dołączyć, co nas ogromnie cieszy”.

#### FUNDACJA ZACHĘCA DO WYSYŁANIA ZDJEĆ, Z KTÓRYCH UTWORZY OKOLICZNOŚCIOWY KOLAŻ

22 stycznia to święto każdej Kobiety w chirurgii. Chciałybyśmy pokazać nasze twarze. Co roku będziemy uzupełniać kolaż o nowe zdjęcia. Zapraszamy do wspólnego świętowania i udziału w tej akcji – czytamy na stronie.

Fundacja Kobiety w Chirurgii powstała w styczniu 2021. Ma na celu inspirowanie do rozwoju oraz zapewnianie wszechstronnego wsparcia dla lekarek, pielęgniarek i położnych pracujących w specjalizacjach zabiegowych. Mobilizuje kobiety do angażowania się w proces zmian w polskiej medycynie. Wdraża programy, które dają szansę na równy start i rozwój w specjalizacjach zabiegowych, pomagają zdobywać przydatne umiejętności oraz zapewniają kobietom wsparcie i opiekę – merytoryczną, prawną i psychologiczną. Swoimi działaniami wspiera również rozwój polskiej medycyny dla wszystkich medyków, niezależnie od płci i stanowiska.

Więcej informacji na temat działalności organizacji na stronie:

[kobietywchirurgii.pl](http://kobietywchirurgii.pl)

Fundacja Kobiety w chirurgii

Mail: [kontakt@kobietywchirurgii.pl](mailto:kontakt@kobietywchirurgii.pl)

IG: [instagram/kobiety\\_w\\_chirurgii/](https://www.instagram.com/kobiety_w_chirurgii/)

FB: [facebook.com/kobietywchirurgii](https://www.facebook.com/kobietywchirurgii)

# OD 1 LISTOPADA 2021 R.

## ZMIANA WYSOKOŚCI DODATKOWEGO ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO DLA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY W SZPITALACH II POZIOMU ZABEZPIECZENIA COVID-19



Minister Zdrowia

Warszawa, 30 listopada 2021 r.

DSZ.0212.1362.2021.ASB

Narodowy Fundusz Zdrowia  
reprezentowany przez  
Pana Filipa Nowaka  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

### DECYZJA

Na podstawie art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493) oraz art. 104 i art. 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, ze zm.), dalej zwanej „k.p.a.”,

#### **postanawiam**

- I. **zmienić z dniem 1 grudnia 2021 r.** polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., zmienione poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r. poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2021 r.,

poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2021 r. oraz poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 r., przez nadanie mu następującej treści:

1. Polecam Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 26/30 (kod pocztowy 02-528) dalej „Narodowy Fundusz Zdrowia”, przekazanie podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2021 r., wydanego na podstawie art. 11h ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 albo 10d ust. 2 albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11 h ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, z późn. zm.), polecające realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu) (dalej zwanych również „Podmiotami”), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) spełniającym warunki z pkt 2 dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem”, według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia.
2. Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w tych jednostkach, z wyłączeniem osób skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069).

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





## 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-DS.015.404.2021.MT

Warszawa, dnia 30 listopada 2021 r.

**Adam Niedzielski**  
**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z ukazaniem się ogłoszenia na stronie internetowej NFZ w przedmiocie zmienionego polecenia Ministra Zdrowia, które wskazuje, że od 1 listopada 2021 r. personel medyczny otrzyma dodatkowe wynagrodzenie covidowe za każdą godzinę opieki nad pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz problemami z interpretacją w/w dokumentu zwracam się z prośbą o wyjaśnienie poniższego:

1. W jaki sposób należy interpretować przepisy w zakresie naliczania wysokości dodatku covidowego dla osób udzielających świadczeń w bezpośredniej pracy z pacjentem z podejrzeniem zakażenia lub zarażonym COVID-19?
2. Czy godzinowy dodatek covidowy jest dedykowany dla personelu udzielającego świadczeń pacjentom oddziału covidowego, w sytuacjach szczególnych, m.in.: zakładanie wkłucia centralnego, interwencja zespołu reanimacyjnego, podawanie kontrastu, transport pacjenta, zabieg operacyjny, endoskopia? Dotyczy to np. pielęgniarek anestezjologicznych.
3. Jak interpretować Rozporządzenie w punkcie:  
*„Zgodnie z powyższą decyzją Ministra Zdrowia od dnia 1 listopada 2021 r. zmianie ulega wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny w szpitalach II poziomu zabezpieczenia COVID-19, która powinna być równa 100% wynagrodzenia, należnego za każdą godzinę pracy osoby wykonującej zawód medyczny wykonywanej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, oraz nie wyższa niż 15 000 zł”.*  
- Czy zapis „Szpital II poziomu zabezpieczenia” obejmuje wyłącznie łóżka II poziomu COVID-19? W oddziałach II poziomu zabezpieczenia COVID-19 nie są hospitalizowani pacjenci z podejrzeniem zakażenia, o których mowa w w/w Rozporządzeniu.  
- Czy godziny bezpośredniej opieki w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 np. w SOR lub z potwierdzonym zakażeniem, jeśli nie przewidziano łóżek II poziomu w województwie lub stan zdrowia pacjentów bądź wykonywane procedury medyczne, nie pozwalają na przekazanie tych pacjentów do oddziału COVID-19 np. dializoterapia, zabieg operacyjny, poród - należy uwzględnić

jako bezpośrednią pracę z pacjentem covidowym w szpitalu II poziomu zabezpieczenia?

4. Czy w myśl najnowszych wytycznych, świadczenia zapobiegawcze realizowane przez pielęgniarki epidemiologiczne, które wymagają obecności pielęgniarki epidemiologicznej na oddziale covidowym oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentem, może być zakwalifikowane do wypłacenia dodatku covidowego?
5. Jak należy interpretować zapis „z podejrzeniem i zakażeniem”? W chwili obecnej przyjęta jest interpretacja, że dodatek należy się od chwili dodatniego wyniku. Choroba oraz ryzyko zakażenia nie pojawia się od momentu pobrania wymazu, okres od kiedy pacjent zaraża to ok 2-3 dni przed uzyskaniem dodatniego wyniku testu. Pacjent taki jest hospitalizowany na innym oddziale niż przeznaczony dla pacjentów z dodatnim wynikiem, np. oddział onkologiczny bez wydzielonych łóżek COVID-19 a po potwierdzeniu zachorowania przekazywany na oddział covidowy bądź na odcinek z wydzielonymi łózkami dla pacjentów z podejrzeniem oraz potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.
6. W strukturach szpitala I poziomu zabezpieczenia jest szpital tymczasowy zgłoszony przez wojewodę, w którym hospitalizowani są pacjenci z podejrzeniem i zakażeniem Covid-19 i wypłacane są dodatki covidowe. Czy dodatkiem covidowym powinien być również objęty oddział zakaźny w tym szpitalu gdzie hospitalizowani są wyłącznie pacjenci z zakażeniem Covid-19?

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje, aby dodatkiem zostały objęte także:

1. Pielęgniarki i położne realizujące opiekę i świadczenia zdrowotne w domu pacjenta,
2. Pielęgniarki i położne epidemiologiczne,
3. Pielęgniarki i położne pracujące na oddziałach psychiatrycznych,
4. Pielęgniarki i położne, które pracują w szpitalach innych niż szpital II poziomu zabezpieczenia, np. SOR, Izba Przyjęć, oddział zakaźny.

W każdych z wyżej wskazanych miejsc pielęgniarki, położne udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentowi z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19.

Do wiadomości:

1. Pan Piotr Bromber – Podsekretarz Stanu MZ
2. Pan Filip Nowak – Prezesa NFZ

*Z wyrazami szacunku*

Prezes NRPiP

*Zofia Małas*

Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Piotr Bromber

Warszawa, 22 grudnia 2021 r.

DSZ.0212.1468.2021.ASB

Pani  
Zofia Małas  
Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
Naczelna Izba Pielęgniarek i  
Położnych  
[m.tomczuk@nipip.pl](mailto:m.tomczuk@nipip.pl);  
[nipip@nipip.pl](mailto:nipip@nipip.pl)

Szanowna Pani Prezes,  
w odpowiedzi na pismo z dnia 30 listopada 2021 r., znak: NIPIP-NRPiP-DS.015.404.2021.MT, które wpłynęło do Ministerstwa Zdrowia drogą elektroniczną w sprawie interpretacji przepisów Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze zmianami, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 listopada 2021 r. – zwane dalej: „Poleceniem Ministra Zdrowia”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji.

Pytanie 1:

W jaki sposób należy interpretować przepisy w zakresie naliczania wysokości dodatku covidowego dla osób udzielających świadczeń w bezpośredniej pracy z pacjentem z podejrzeniem zakażenia lub zarażonym COVID-19?

Odpowiedź:

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 r. od dnia 1 listopada 2021 r. wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny<sup>1</sup> w szpitalach II poziomu zabezpieczenia COVID-19, powinna być równa 100% wynagrodzenia, należnego za każdą godzinę pracy osoby wykonującej zawód medyczny wykonywanej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, oraz nie wyższa niż 15 000 zł.

Oznacza to, że finansowaniu podlegać będzie każda rozpoczęta godzina, w której osoba wykonująca zawód medyczny uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w warunkach określonych w poleceniu w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Należy przy tym zastrzec, że dana godzina podlegająca finansowaniu może być rozliczona tylko raz.

W związku z powyższym, aby dana godzina mogła być wykazana do OW NFZ jako podstawa do wyliczenia świadczenia dodatkowego nie ma potrzeby, aby osoba uprawniona do świadczenia dodatkowego w trakcie trwania tej godziny w sposób ciągły lub przez pełną godzinę udzielała świadczeń na warunkach określonych w poleceniu.

Pytanie drugie:

Czy godzinowy dodatek covidowy jest dedykowany dla personelu udzielającego świadczeń pacjentom oddziału covidowego, w sytuacjach szczególnych, m.in.: zakładanie wkłucia centralnego, interwencja zespołu reanimacyjnego, podawanie kontrastu, transport pacjenta, zabieg operacyjny, endoskopia? Dotyczy to np. pielęgniarek anestezjologicznych.

Odpowiedź:

Tak, jeśli osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych (oddziałach) podmiotu leczniczego (szpitala II poziomu), w których podmiot leczniczy (szpital II poziomu) zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

Należy wskazać, że decyzją Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r. już od dnia 1 czerwca 2021 r. osoby, które wprawdzie udzielają świadczeń zdrowotnych w szpitalu

---

<sup>1</sup> w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711)

II stopnia poziomu zabezpieczenia covidowego pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ale na innych oddziałach (jednostkach organizacyjnych) niż te oddziały, na których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (określone w decyzji Wojewody), nie są uprawnione do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego.

Nowe brzmienie Polecenia Ministra Zdrowia wprowadzone decyzją Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 oraz decyzją z dnia 30 listopada 2021 r. nie wprowadziło zmian w ww. zakresie.

Pytanie trzecie:

Jak interpretować Rozporządzenie w punkcie:

*„Zgodnie z powyższą decyzją Ministra Zdrowia od dnia 1 listopada 2021 r. zmianie ulega wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny w szpitalach II poziomu zabezpieczenia CO VID-19, która powinna być równa 100% wynagrodzenia, należnego za każdą godzinę pracy osoby wykonującej zawód medyczny wykonywanej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, oraz nie wyższa niż 15 000 zł”.*

Zobacz odpowiedź do pytania pierwszego.

Pytanie czwarte:

- Czy zapis „Szpital II poziomu zabezpieczenia” obejmuje wyłącznie łóżka II poziomu COVID-19? W oddziałach II poziomu zabezpieczenia COVID-19 nie są hospitalizowani pacjenci z podejrzeniem zakażenia, o których mowa w w/w Rozporządzeniu.

- Czy godziny bezpośredniej opieki w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 np. w SOR lub z potwierdzonym zakażeniem, jeśli nie przewidziano łóżek II poziomu w województwie lub stan zdrowia pacjentów bądź wykonywane procedury medyczne, nie pozwalają na przekazanie tych pacjentów do jako bezpośrednią pracę z pacjentem covidowym w szpitalu II poziomu zabezpieczenia?

Odpowiedź:

Polecenie Ministra Zdrowia odnosi się do tzw. oddziałów covidowych, w których na mocy decyzji wojewody polecającej realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, kierownik zobowiązany był zapewnić w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu).

Jak wskazano w odpowiedzi do pytania drugiego, decyzja Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r. już od dnia 1 czerwca 2021 r. określiła, że osoby które wprawdzie udzielają świadczeń zdrowotnych w szpitalu II stopnia poziomu zabezpieczenia covidowego pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ale na innych oddziałach (jednostkach organizacyjnych) niż te oddziały, na których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (określone w decyzji Wojewody), nie są uprawnione do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego.

Pytanie piąte:

Czy w myśl najnowszych wytycznych, świadczenia zapobiegawcze realizowane przez pielęgniarki epidemiologiczne, które wymagają obecności pielęgniarki epidemiologicznej na oddziale covidowym oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentem, może być zakwalifikowane do wypłacenia dodatku covidowego?

Odpowiedź:

Tak, jeśli pielęgniarki epidemiologiczne (czyli osoby wykonujące zawód medyczny) udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych (oddziałach) podmiotu leczniczego (szpitala II poziomu), w których podmiot leczniczy (szpital II poziomu) zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Pytanie szóste:

Jak należy interpretować zapis „z podejrzeniem i zakażeniem”? W chwili obecnej przyjęta jest interpretacja, że dodatek należy się od chwili dodatniego wyniku. Choroba oraz ryzyko zakażenia nie pojawia się od momentu pobrania wymazu, okres od kiedy pacjent zaraża to ok 2-3 dni przed uzyskaniem dodatniego wyniku testu. Pacjent taki jest hospitalizowany na innym oddziale niż przeznaczony dla pacjentów z dodatnim wynikiem, np. oddział onkologiczny bez wydzielonych łóżek COVID-19 a po potwierdzeniu zachorowania przekazywany na oddział covidowy bądź na odcinek z wydzielonymi łóżkami dla pacjentów z podejrzeniem oraz potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

Odpowiedź:

Pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2 jest pacjent od momentu pobrania wymazu do przeprowadzenia testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 w sytuacji, gdy wynik tego testu będzie dodatni (pozytywny).

Zgodnie z art. 2 pkt 21 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069) określenie „podejrzany

o zakażenie” oznacza osobę, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia. Pomocna w ustaleniu osoby podejrzanej o zakażenie będzie również „Definicja przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-Cov-2”, która zamieszczona jest na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem: <https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020->

Należy również wskazać, że użyty w Poleceniu Ministra Zdrowia spójnik „i” został użyty w znaczeniu syntetyzującym co oznacza, że osoba wykonująca zawód medyczny jest uprawniona do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego tylko w przypadku łącznego spełnienia wszystkich przesłanek. Powyższe oznacza, że osoba wykonująca zawód medyczny zatrudniona w szpitalu II poziomu zabezpieczenia covidowego musi udzielać świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W przypadku jednak, gdy osoba taka ma kontakt tylko z pacjentem zakażonym, to wówczas uznaje się, że spełniony jest również warunek kontaktu z pacjentem z podejrzeniem zakażenia. Nieuprawnione jest natomiast twierdzenie, że dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w szpitalach II poziomu, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt tylko z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Pytanie siódme:

W strukturach szpitala I poziomu zabezpieczenia jest szpital tymczasowy zgłoszony przez wojewodę, w którym hospitalizowani są pacjenci z podejrzeniem i zakażeniem Covid-19 i wypłacane są dodatki covidowe. Czy dodatkiem covidowym powinien być również objęty oddział zakaźny w tym szpitalu gdzie hospitalizowani są wyłącznie pacjenci z zakażeniem Covid-19?

Zobacz odpowiedź na pytanie pierwsze i trzecie.

Wszelkie zmiany Polecenia Ministra Zdrowia, w tym w zakresie podmiotowym, będą na bieżąco komunikowane.

*Z poważaniem*

Piotr Bromber  
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/



Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Dialogu Społecznego

Warszawa, 29 grudnia 2021 r.

DSW.054.974.2021.PJ

Pani  
Monika Potocka  
Rzecznik Praw Lekarza  
Okręgowa Izba Lekarska  
w Warszawie

Szanowna Pani Rzecznik.

W odpowiedzi na pismo z dnia 9 grudnia 2021 r., znak: OKW-7558/2021, w sprawie polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ regulującego kwestię dodatkowego świadczenia pieniężnego uprzejmie przekazuję poniższe wyjaśnienia.

*1) Czy przebywanie w strefie covidowej, gdzie lekarz narażony jest bezpośrednio na infekcję wywołaną przez SARS-CoV-2 jest tożsame z pojęciem „przy pacjencie covidowym”? Powyższe pytanie dotyczy lekarzy, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w tej strefie.*

Zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ w brzmieniu nadanym decyzją Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2021 r. dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom które w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w tych jednostkach.

Przy ustalaniu zajścia okoliczności bezpośredniego kontaktu pomocne będą kryteria epidemiologiczne zawarte w „Definicji przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-Cov-2”, która zamieszczona jest na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem:

Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Telefon: +48 22 634 98 48  
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl  
www: www.gov.pl/zdrowie

*niepodlega*





<https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020->

2) *W jaki sposób należy obliczyć czas pracy z pacjentem z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 lub u którego takie zakażenie stwierdzono? Proszę o wskazanie metody obliczania oraz ewidencjonowania czasu pracy „przy pacjencie covidowym”. Nadto proszę o konkretne zdefiniowanie kryteriów oceny pacjenta, u którego jest podejrzenie wystąpienia zarażenia SARS-CoV-2.*

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 r. od dnia 1 listopada 2021 r. wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny w szpitalach II poziomu zabezpieczenia COVID-19, powinna być równa 100% wynagrodzenia, należnego za każdą godzinę pracy osoby wykonującej zawód medyczny wykonywanej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, oraz nie wyższa niż 15 000 zł.

Oznacza to, że finansowaniu podlegać będzie każda rozpoczęta godzina, w której osoba wykonująca zawód medyczny uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w warunkach określonych w poleceniu w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Należy przy tym zastrzec, że dana godzina podlegająca finansowaniu może być rozliczona tylko raz.

W związku z powyższym, aby dana godzina mogła być wykazana do OW NFZ jako podstawa do wyliczenia świadczenia dodatkowego nie ma potrzeby, aby osoba uprawniona do świadczenia dodatkowego w trakcie trwania tej godziny w sposób ciągły lub przez pełną godzinę udzielała świadczeń na warunkach określonych w poleceniu.

Ponadto do wymaganego w Poleceniu w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 listopada 2021 r. wykazu godzin pracy z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-Cov-2, będącego podstawą ustalenia wysokości świadczenia dodatkowego, należy uwzględnić zarówno godziny pracy w strefie brudnej jak i pracę bezpośrednio związaną z pracą w strefie brudnej tj. np. wyjścia ze strefy brudnej celem:

- skorzystania z przepisanych prawem przerw w pracy,
- prowadzenia dokumentacji związanej z wykonywaniem przez daną osobę prace w strefie brudnej,
- przygotowania do pracy w strefie brudnej (pobranie leków itp.).

Do wykazu godzin pracy z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-Cov-2, będącego podstawą ustalenia wysokości świadczenia dodatkowego, nie będzie się natomiast bez wątpienia wliczać czas wykonywania ww. czynności przez osoby przebywające wyłącznie w strefie czystej lub gdy ww. czynności nie pozostają w związku z pracą danej osoby w strefie brudnej.

Natomiast w kwestii zdefiniowania kryteriów oceny pacjenta, u którego jest podejrzenie wystąpienia zarażenia SARS-CoV-2 należy wskazać, że zgodnie z art. 2 pkt 21 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069) określenie „podejrzan o zakażenie” oznacza osobę, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia. Pomocna w ustaleniu osoby podejrzanej o zakażenie będzie również przywołana wyżej „Definicja przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-Cov-2”.

Należy również wskazać, że użyty w Poleceniu Ministra Zdrowia spójnik „i” został użyty w znaczeniu syntetyzującym co oznacza, że osoba wykonująca zawód medyczny jest uprawniona do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego tylko w przypadku łącznego spełnienia wszystkich przesłanek. Powyższe oznacza, że osoba wykonująca zawód medyczny zatrudniona w szpitalu II poziomu zabezpieczenia covidowego musi udzielać świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W przypadku jednak, gdy osoba taka ma kontakt tylko z pacjentem zakażonym, to wówczas uznaje się, że spełniony jest również warunek kontaktu z pacjentem z podejrzeniem zakażenia. Nieuprawnione jest natomiast twierdzenie, że dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w szpitalach II poziomu, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt tylko z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

*3) Czy lekarz będący na dyżurze w oddziale, w którym wydzielone są strefy dla pacjentów covidowych, z podejrzeniem SARS-CoV-2 oraz u których nie stwierdzono zakażenia SARS-CoV-2, powinien uwzględnić do wyliczenia wysokości „dodatku covidowego” czas przebywania tylko w strefach covidowych oraz z podejrzeniem SARS-CoV-2?*

Patrz: odpowiedź na pytanie 2.

*4) Dlaczego dodatki covidowe przysługują tylko personelowi szpitali sklasyfikowanych na II poziomie zabezpieczenia covidowego, podczas gdy na oddziałach I zabezpieczenia covidowego prowadzona jest terapia pacjentów covidowych oraz poddawane są leki antywirusowe stosowane do leczenia SARS-CoV-2? I w tym przypadku lekarze mają również kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem Sars-Cov-2 oraz u których stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2.*

Ograniczenie kręgu osób uprawnionych do dodatkowych świadczeń pieniężnych realizowanych na mocy polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ do personelu bezpośrednio pracującego przy pacjentach covidowych w ramach oddziałów II poziomu zabezpieczenia związane jest z przyjętym obecnie modelem organizacji systemu walki z pandemią, który zakłada, że obok podmiotów leczniczych i oddziałów wydzielonych i

dedykowanych wyłącznie pacjentom z COVID-19 funkcjonują w maksymalnym bezpiecznym wymiarze podmioty udzielające świadczeń pacjentom z chorobami innymi niż wynikające z zakażenia koronawirusem.

5) Czy czas poświęcany na sporządzanie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej oraz na czynności administracyjno-organizacyjne związane z udzielaniem świadczenia zdrowotnego pacjentom z podejrzeniem lub ze stwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 należy wliczać do czasu pracy „przy pacjencie covidowym”?

Patrz: odpowiedź na pytanie 2.

*Z poważaniem*

Jakub Bydłoń

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/



# PONOĆ NIE MA TEGO ZŁEGO, CO BY NA DOBRE NIE WYSZŁO

**BEATA PIETRZAK**  
psycholog kliniczny

„Może rzeczywiście dopiero po ciężkim kryzysie człowiek poznaje się naprawdę, może trzeba dostać w kość, żeby zrozumieć, czego właściwie chce się od życia”.

Jodi Picoult, *Krucha jak lód*

Dziś bodaj najczęściej zadawanym sobie nawzajem pytaniem jest: „czy to się w ogóle kiedyś skończy?” Wszyscy jesteśmy bardzo zmęczeni stresem, który stał się przewlekły i nie wiadomo kiedy ustąpi. Funkcjonujemy w stanie chronicznej niepewności, niemożności planowania, w warunkach chaosu i często sprzecznych ze sobą informacji. Nie wiemy już kto powinien stanowić dla nas autorytet, którego warto słuchać. Zostajemy postawieni niekiedy przed dramatycznymi decyzjami jak choćby ta, sytuacja dziesięcioletniej dziewczyny mieszkającej z młodszą siostrą i umierającym ojcem. Zadzwoiła do mnie z prośbą o wsparcie, ponieważ bardzo trudno jej godzić naukę z obowiązkami domowymi i opieką nad ojcem. Nie chce jednak skorzystać z pomocy hospicjum stacjonarnego, ponieważ nie wyobraża sobie rozłąki z ojcem spowodowanej brakiem odwiedzin.



Izolacja dzieci i młodzieży uniemożliwia im realizowanie jednej z najważniejszych potrzeb rozwojowych jaką jest kontakt z rówieśnikami. Jeszcze bardziej narasta problem uzależnień od sprzętów elektronicznych. Na dramatycznym poziomie (praktycznie nie do odrobienia) jest także poziom wiedzy naszych dzieci i ich stosunek do obowiązków szkolnych. Poradnie psychologiczne pękają w szwach. Zaburzenia lękowe, depresja, samookaleczenia, myśli samobójcze u nieletnich występują aktualnie niezwykle często. Niedawno rozmawiałam z licealistką, która poprosiła rodziców o załatwienie dla niej karty płatniczej, ponieważ z powodu odczuwanego bardzo silnego lęku przed kontaktem z drugim człowiekiem, robi zakupy tylko w kasach samoobsługowych. Do gabinetu psychologa przychodzą osoby, które w ogóle nie powinny tam trafić: często odwiedzają mnie starsi ludzie, którzy systematycznie umawiają się na spotkania, ponieważ czują się bardzo samotni, gdyż mieszkają sami. Wcześniej żyli w sąsiedzkich społecznościach, teraz z powodu rekomendowanej izolacji społecznej są zdani sami na siebie.

Dla mnie osobiście najbardziej przerażająca jest inna obserwacja, a mianowicie ta, iż wielu z nas zaczyna pasować to, co ewidentnie nie służy naszemu psychicznemu dobrostanowi. Bo oto dzieci z nadzieją wyczekują zdalnego nauczania, część personelu medycznego pozytywnie ocenia brak możliwości odwiedzania chorego przez rodzinę, niektórzy pozbyli się wręcz „przykrego” obowiązku odwiedzania dziadków. Pojawily się nieuzasadnione podziały między ludźmi, agresja, uprzedzenia, które jak wiemy z historii są bardzo niebezpieczne. Zapominamy o tym, że przecież mamy być wobec siebie tolerancyjni. A może nie wobec wszystkich? Jak to właściwie jest?

Nie pomagają niestety media, które straszą światowym kryzysem, co w ewidentny sposób wpływa na psychikę odbiorców, wpędzając ich w poczucie bezradności. A przecież chcemy czuć się dobrze, pragniemy spokoju – tylko i aż tyle.

Nie piszę jednak tych słów po to, by pogłębić pesymizm. Wręcz przeciwnie. W rzeczywistości, w której żyjemy nie mo-

żemy wykluczyć kryzysów, ani stresów, które się z nimi wiążą. Towarzyszą one człowiekowi od narodzin do samej śmierci i nie mamy wyjścia – musimy sobie z nimi radzić.

W ujęciu psychologicznym kryzys jest zjawiskiem:

- złożonym ale ograniczonym w czasie
- jest sytuacją zagrożenia, która mimo to może stać się okazją do samorozwoju i samorealizacji. Warunkiem jest jednak dokonanie wyboru, niejednokrotnie bardzo trudnego, wręcz dramatycznego.

Niewłaściwym jest zatem interpretowanie kryzysu w kategoriach jedynie negatywnych. W języku chińskim słowo „kryzys” składa się z dwóch znaków: pierwszy z nich oznacza niebezpieczeństwo lub zagrożenie, drugi natomiast to początek nowej drogi lub szansa. Chińczycy wiedzą zatem, że można nie tylko przezwyciężyć trudności ale wręcz zamienić je na coś lepszego, wartościowszego. My zatem także musimy wiedzieć, że psychospołeczne aspekty kryzysu można spoytkować i skutecznie wykorzystać.

Od razu przychodzą mi do głowy przykłady z mojej praktyki z pracy z pacjentami onkologicznymi. Zdarza mi się słyszeć dramatyczne wypowiedzi pacjentek po amputacji piersi, które zostają porzucone przez partnerów z powodu „nie bycia już prawdziwą kobietą”. W takich przypadkach obwiniają one siebie, czują się bezwartościowe. Mają złudne poczucie, że ich choroba jest powodem rozpadu związku. Jednak jeśli poświęcić im więcej czasu okazuje się, że w związku od dawna nie było dobrze a choroba ( a dokładniej utrata piersi) stanowi jedynie pretekst do odejścia, taką „kropkę nad i”. Czy w takim razie tego rodzaju kryzys jakim jest rozpad związku można interpretować tylko w kategoriach negatywnych? Wydaje mi się, że nie. Czasem musi wydarzyć się coś ostatecznego aby dokonać potrzebnej zmiany, popatrzeć na sytuację z nowej perspektywy, dojść do cennych wniosków przydatnych do budowania lepszej przyszłości.

Wracając do naszej aktualnej sytuacji można według mnie dojść do podobnych konkluzji: bo czy przed pandemią nie odczuwaliśmy przypadkiem coraz większej izolacji społecznej, anomii, narastającej liczby uzależnień od internetu, szkodliwości przeładowanych, nielogicznych programów szkolnych, znieczulicy społecznej? Być może więc pandemia ograniczając naszą wolność, wzbudzając lęk i zmuszając niezradko do samotności wywoła w nas refleksje na temat tego, co w życiu jest największą wartością?

Kryzys, mimo iż wiąże się z zerwaniem dotychczasowego ładu, oznacza przełom, po którym można spodziewać się poprawy. Pozwala odkryć sens życia, o którym tak pięknie pisze Victor Frankl, a bez którego człowiek odczuwa jedynie egzystencjalną pustkę. Katastrofy i kryzysy, choć brzmi to okrutnie, otwierają ludzkie umysły i dają nowe możliwości, dla

tego nie stanowią ostatecznego kataklizmu. Polski socjolog i filozof – Zygmunt Baumann pisze: „Kryzys może stać się dla nas okazją do rozważenia i zmiany naszej sytuacji, do próby zrozumienia drogi, która doprowadziła nas tu, gdzie jesteśmy, i do zastanowienia się nad tym, co możemy zrobić, aby zmienić kierunek, w którym podążamy. Kryzys może otworzyć przed nami autentyczną szansę zyskania nowej wiedzy i wytyczenia nowych granic poznania o rzeczywistych konsekwencjach dla przebiegu przyszłych dociekań i dyskusji”.

Aby móc skutecznie radzić sobie w kryzysie, warto wiedzieć jak zwykle działa nasz mózg w warunkach stresu. Taka typowa reakcja składa się z czterech etapów:

1. **Faza szoku**, w której charakterystycznym jest mechanizm zaprzeczania. Życie zewnętrzne może sprawiać wrażenie uporządkowanego, natomiast wewnątrz panuje chaos i silne pobudzenie. Pojawiają się bezcelowe działania lub rodzaj odrętwienia i zaburzenia kontaktu.
2. **Faza reakcji emocjonalnej**, gdy następuje konfrontacja z rzeczywistością. Osoba stara się radzić sobie w nowej sytuacji, stosując mechanizmy obronne, takie jak: wyparcie, racjonalizacja. Wszystkie emocje są bardzo intensywne. Jeżeli istnieje wsparcie społeczne, poziom emocji ulega obniżeniu i możliwe jest podjęcie pracy nad kryzysem. Jeśli jednak brak jest osób wspierających, kryzys może przejść w stan chroniczny.
3. **Faza pracy nad kryzysem** oznaczająca wyzwalanie się stopniowe z traumatycznych przeżyć i powrotu zainteresowania się przyszłością.
4. **Faza nowej orientacji** kiedy to odbudowane zostaje poczucie własnej wartości, wraca poczucie kontroli nad otoczeniem a trudne wydarzenie zaczyna być interpretowane w kategoriach cennego, choć trudnego doświadczenia życiowego.

Warto też zaznaczyć, że różnimy się między sobą stylem radzenia sobie ze stresem. Badania potwierdzają zasadność wyróżniania trzech zasadniczych stylów radzenia sobie ze stresem.

- **Styl skoncentrowany na zadaniu.** Jest to styl polegający na podejmowaniu zadań. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w tej skali mają tendencję do podejmowania w sytuacjach stresowych wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu poprzez poszukiwanie wiedzy, zmiany sposobu myślenia lub próby zmiany sytuacji. Osoby takie planują, podejmują decyzje i próbują skutecznie poradzić sobie z problemem poprzez działanie. Jeśli problem jest niemożliwy do zmiany, aktywnie przystosowują się do życia z takim problemem.
- **Styl skoncentrowany na emocjach.** Jest charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych wykazu-

Kryzys może stać się dla nas okazją do rozważenia i zmiany naszej sytuacji, do próby zrozumienia drogi, która doprowadziła nas tu, gdzie jesteśmy, i do zastanowienia się nad tym, co możemy zrobić, aby zmienić kierunek, w którym podążamy.

ją tendencję do koncentracji na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak lęk, złość, poczucie winy. Osoby takie są predysponowane do myślenia życzeniowego i fantazjowania. Wszystko po to aby zmniejszyć napięcie emocjonalne związane z sytuacją trudną. W zachowaniu takich osób dominuje ekspresja przeżywanych emocji wywołanych problemem do tego stopnia, że funkcjonowanie jednostki jest zakończane do czasu złagodzenia tych emocjonalnych reakcji. Osoby z takim stylem radzenia sobie ze stresem poszukują sposobów poprawienia sobie samopoczucia, w tym poprzez rozwijanie nadmiernie optymistycznych oczekiwań.

- **Styl skoncentrowany na unikaniu.** W tym przypadku osoby wykazują tendencję do wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji stresowej. Styl ten może przyjmować dwie formy:
  - angażowanie się w czynności zastępcze, np. oglądanie telewizji, objadanie się, myślenie o przyjemnościach,
  - poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

W zachowaniu takich osób dominuje, zadziwiające dla innych ludzi „nieprzejmowanie się” problemem i niepodjęcie działań zmierzających do jego rozwiązania. Zachowują się tak, jakby problem nie istniał, a związane z nim faktyczne emocje rozładują przez czynności zastępcze lub kontakty z innymi. W przypadku występowania np. objawów chorobowych – bagatelizują je i żartują.

Oczywiście style te rzadko występują w czystej formie, niekiedy przenikają się wzajemnie, bądź wyraźnie dominuje jeden z nich.

O sukcesie w radzeniu sobie z sytuacją kryzysową odpowiada także **przekonanie dotyczące własnej skuteczności**. Oczekiwany przez nas poziom skuteczności własnych działań wpływa na zdolność wytrzymywania stresu. Jest to inaczej ujmując wiara we własne zdolności do organizowania i wdrażania działań skutecznych w przezwyciężanie trudności. Jeżeli stajemy na przykład w obliczu bodźców wywołujących lęk, wysokim oczekiwaniem co do skuteczności własnych działań towarzyszy niższy poziom adrenaliny i noradrenaliny we krwi. W efekcie osoba taka nie popada w zdenerwowanie i potrafi zachować tak bardzo potrzebny wówczas spokój. Ludzie o wysokim poczuciu własnej skuteczności nie tylko zabezpieczają się w sytuacji kryzysowej ale przede wszystkim potrafią z nią wygrać. Mają cały czas szeroko otwarte oczy i mimo niekiedy brutalnych faktów nie tracą wiary.

Wodporności na stres pomaga także **twardość psychiczna**. Osoby twarde psychicznie mają trzy charakterystyczne cechy:

1. Wysoki poziom zaangażowania. Silnie angażują się w to, co robią i czego się podejmują. Nie pozostają psychicznie „na zewnątrz” własnych działań.
2. Skłonność do interpretowania zmian jako wyzwania a nie zagrożenia. Wyznają zasadę iż normalnym stanem rzeczy w życiu są zmiany a nie stabilizacja.
3. Silne przekonanie o sprawowaniu kontroli nad swoim życiem „jestem kowalem własnego losu”. Biorą odpowiedzialność za własne porażki wyciągając z nich wnioski ale też potrafią przypisywać sobie sukces nie umniejszając jego rozmiarów.

Trzeba nam jednak pamiętać, że odporność człowieka na stres w dużej mierze jest zdeterminowana genetycznie, więc nie każdy poradzi sobie z nim w pojedynkę.

Co w takim razie robić, aby poradzić sobie z kryzysem, przetrwać trudne czasy? Najpewniej należałoby zadbać o spokój, wewnętrzne wyciszenie. Są one niezwykle istotne dla regeneracji sił (pozostawanie w ciągłej gotowości prowadzi do wyczerpania!) oraz do uzyskania równowagi psychicznej. Tkwienie w chaosie informacyjnym i silnych emocjach uniemożliwia racjonalne myślenie, a ponieważ mamy potrzebę przyjęcia jakiejś konkretnej postawy, w takich sytuacjach często stajemy się konformistami, zamiast bazować na własnym rozsądku. Dobrze jest zatem od czasu do czasu wyłączyć telewizor. Jeśli informacje z niego płynące mają nas tylko wystraszyć, nie są profesjonalnymi informacjami. Warto się zrelaksować, odprężyć i podchodzić do źródeł informacji w sposób krytyczny. Media nie są obiektywne w tym co nam przekazują, ja mam jednak wrażenie, że wielu z nas traktują je jako wyrocznie. Zrozumiała jest nasza potrzeba posiadania informacji, jednak szukajmy różnorodnych jej źródeł, pozostawmy krytyczni i refleksyjni, nie wyłączaćmy myślenia.

Utrzymujmy dobre stosunki z innymi w codziennym życiu. Nie zapominajmy, że jesteśmy istotami społecznymi, a najważniejszą potrzebą istoty społecznej jest potrzeba kontaktu, obcowania z drugim człowiekiem. Pragniemy być wysłuchani i mieć poczucie, że zostaliśmy przez kogoś zrozumiani. Nie zrealizowana potrzeba kontaktu uniemożliwia osiągnięcie odpowiedniego poziomu jakości życia. Nie możemy pozwolić na doprowadzenie do sytuacji aby drugiego człowieka traktować jak zagrożenie. Poczucie własnej wartości jest ważne ale tylko wówczas, jeśli uzupełniane jest pozytywną postawą wobec innych. Zaburzenia na tej osi prowadzi do depresji, agresji i wielu innych zaburzeń psychicznych.

Nauczmy się odprężyć, zadbajmy o odpoczynek fizyczny i psychiczny.

Unikajmy napięć nerwowych pod koniec dnia. Nie wyznaczajmy sobie na wieczór zbyt trudnych zadań, których nie można dokończyć. Przesuwanie takich zadań na kolejny dzień często wiąże się z dużym dyskomfortem. Ustalajmy zatem hierarchie spraw do załatwienia poczynając od tych najistotniejszych i najmniej przyjemnych.

Warto uciekać od rutyny i monotonii. Stań się czasem „jednodniowym dewiantem”. Narusz niekiedy jakiś ważny aspekt twojego osobistego wizerunku. Jeśli codziennie spędzasz mnóstwo czasu na zrobienie sobie makijażu, wyjdź czasem bez niego. Ubierz się zupełnie inaczej, zachowaj odmiennie niż zwykle. To wymaga odwagi, jednak też daje poczucie wyzwolenia z osobistego, codziennego kieratu.

Wyładuj swoją złość, nie duś jej w sobie. Jednak nie wyładuj jej na innych ale na przykład na pracy fizycznej, męczącej wędrownie, gimnastyce.

Należy być otwartym na zmierzanie się z nieoczekiwanym wydarzeniem. Bo niby dlaczego wszystko ma iść tak, jak to sobie zaplanowaliśmy? Współczesny człowiek żyje w iluzji, że jest panem świata, że nad wszystkim ma kontrolę, często wytrącają nas z równowagi drobne niepowodzenia. Tracimy



panowanie nad sobą z powodu niekiedy błahych spraw, które wymkną się spod kontroli.

Trzeba zachowywać dystans w stosunku do rozmaitych problemów, oraz starać się obiektywnie oceniać zdarzenia, bez koloryzowania, wyolbrzymiania, nadinterpretacji.

Żyjemy w trudnych czasach i prawdopodobnie nie ubędzie nam problemów. Zakładanie, że za chwilę wszystko będzie dobrze jest myśleniem życzeniowym, niedojrzałym ale także niebezpiecznym. Niebezpiecznym dlatego, że zwalnia człowieka z odpowiedzialności za swoje życie i za dalszy bieg zdarzeń. Pora skonfrontować się z własnymi wewnętrznymi wartościami i zaufać samemu sobie, ponieważ wtedy łatwiej jest znosić sytuacje trudne. Każdy z nas powinien pozostawać wiernym własnym zasadom, wartościom i kryteriom, gdyż tylko wtedy jesteśmy zdolni do zachowania zdrowia psychicznego. Trwałe wartości, które w dzisiejszych czasach przestają mieć znaczenie są przecież naszym niezbędnym fundamentem, na którym możemy się opierać. Dlatego proponuję, żeby starać się zmienić czasem perspektywę patrzenia na dzisiejszy świat i problemy, które nas przytłaczają. Zamiast skupiać się na izolacji z bliskimi, zrozumieć jak ważni są dla nas inni i nie czekać z okazywaniem im tego. Zamiast podziałów i wrogości wobec siebie zobaczyć podobieństwa i szukać zrozumienia. Zamiast skupiać się nad wadami zdalnego nauczania (które faktycznie jest złe i szkodliwe) zastanowić się ogólnie nad tym, czego i w jaki sposób powinny uczyć się nasze dzieci. Mam wrażenie, iż zapominamy o tym, że mamy prawo zabierać głos w tak ważnych dla nas sprawach. A może nam się z wygody nie chce? Skoro wielu z nas z powodu lockdownu zainwestowało w ogródek albo kolekcję kwiatów w mieszkaniu z powodu braku dostępu do ziele-

ni, zróbmy to samo z innymi naszymi sfrustrowanymi potrzebami. Szukajmy nowych rozwiązań, poświęćmy więcej czasu na rozwijanie zainteresowań dzieci, szukajmy grup odniesienia myślących podobnie jak my, chcących mieć wpływ na naszą rzeczywistość a nie tylko będących jej biernymi odbiorcami. Bądźmy rozsądni ale nie podporządkowani, nie bójmy się własnych wątpliwości, nie wstydzmy się zadawać pytania. Skupienie się na tym co mogę naprawić, zrobić zamiast na tym, czego mi teraz brakuje zmienia nasze nastawienie do życia. Daje motywację i poczucie, że mamy wpływ na to co się może za chwilę wydarzyć. Dzięki temu dystres (zły stres), niosący cierpienie i dezintegrację przekształca się w eustres (stres dobry) będący czynnikiem motywującym do wysiłków pomimo trudności i prowadzący do rozwoju własnej osobowości oraz do sukcesu.

Jestem daleka od pocieszania, ponieważ to nic nie znaczy, zresztą nie jestem do tego z żadnego powodu upoważniona. Jeśli jednak ktoś mnie zapyta, czy z całą odpowiedzialnością chcę i akceptuję świat sprzed pandemii, odpowiem „nie”. I w całym tym chaosie, narastających trudnościach upatruję jednak nadziei na to, że popatrzymy na świat otwartymi oczami, przytomnie. Nauczmy się doceniać, szanować, troszczyć się, wkładać wysiłek w rzeczy ważne, być pokornym.

I tak sobie spekuluję co by było, gdyby nie spadła na nas ta pandemia... Czy nie byłoby jak z tą żabą wrzuconą do wody, systematycznie, niezauważalnie podgrzewanej. Czy nie stałoby się tak, że warunki naszego życia stopniowo, pomatu, zmieniałyby się na coraz gorsze a my byśmy się do nich przyzwyczajali aż do momentu, kiedy mogłoby się okazać, iż jesteśmy już tak zmęczeni ich znoszeniem, że nie mamy nawet zasobów by się z nich wyrwać...



## NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.146.2021.MK

Warszawa, dnia 22 listopada 2021 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Ministra o udzielenie odpowiedzi na pisma, które dotychczas nie otrzymaliśmy odpowiedzi.

- 1) NIPiP-NRPiP-DM-0027.50.2021.MK z dnia 22 czerwca 2021 r. w sprawie propozycji nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie *substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.*
- 2) NIPiP-NRPiP-DM-0025.87.2021.MK z dnia 25 czerwca 2021 r. w sprawie propozycji nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie *świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej poprzez dodanie do załącznika nr 3 części V. Warunki realizacji specjalistycznej porady laktacyjnej położnej podstawowej opieki zdrowotnej.*
- 3) NIPiP-NRPiP-OIE.060.154.2021 z dnia 7 lipca 2021 r. w sprawie udzielenia informacji o planowanych działaniach Ministerstwa Zdrowia mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych, które ułatwiłyby osobom posiadającym polskie obywatelstwo, które uzyskały kwalifikacje zawodowe pielęgniarki albo położnej w Wielkiej Brytanii i ubiegają się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej



w Polsce po dacie wyjścia Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej, uzyskanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Polsce na czas nieokreślony.

- 4) NIPiP-NRPiP-DM-0025.95.2021.MK z dnia 8 lipca 2021 r. w sprawie propozycji nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w zakresie zapisu: skierowanie do zakładu opiekuńczego lub objęcia opieką długoterminową domową wystawia: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego lub pielęgniarka opieki długoterminowej domowej.
- 5) NIPiP-NRPiP-OIE.060.175.2021 z dnia 9 sierpnia 2021 r. w sprawie propozycji zmian do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w części dotyczącej kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych (art. 52 ust. 3 pkt 2 oraz art. 53 ust. 3 pkt 3 oraz do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształtcą w zawodzie pielęgniarki i położnej.

*Z wyrazami szacunku*  
Prezes NRPiP  
*Zofia Małas*  
Zofia Małas

Do wiadomości:

- Pan Piotr Bromber - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
- Pan Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia



## NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK 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.0027.50.2021.MK

Warszawa, dnia 22 czerwca 2021 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarki i Położnej wnioskuję o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2018 r., poz. 299), dalej jako rozporządzenie **poprzez:**

- **rozszerzenie wykazu substancji czynnych** w Załączniku nr 1 rozporządzenia zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty, jak opisano w pkt 1, oraz
- **rozszerzenie rodzaju badań** w Załączniku nr 4 rozporządzenia, jak opisano w pkt 2.

Zaproponowane propozycje substancji czynnych oraz rozszerzenie rodzaju badań są konsekwencją kompetencji pielęgniarek i położnych określonych w Poradzie pielęgniarki POZ, Poradzie położnej POZ oraz Poradach pielęgniarek i położnych określonych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (porada pielęgniarska - diabetologia, porada pielęgniarska - kardiologia, porada pielęgniarska – chirurgia ogólna, porada położnej – położnictwo i ginekologia).

Jednym z zakresów świadczeń w wyżej wymienionych poradach jest *ordynowanie leków zawierających substancje czynne*, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r., *o zawodach pielęgniarki i położnej*, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, a także *wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych*, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy.

Pielęgniarki i położne realizujące powyższe świadczenia, po przeprowadzeniu badania fizykalnego w celu zdefiniowania problemów zdrowotnych oraz ocenę stopnia przygotowania świadczeniobiorcy do samokontroli i samoopieki powinny mieć możliwość zaordynowania określonych substancji czynnych i wypisać na nie recepty oraz wystawić skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych. Przedstawione poniżej substancje czynne są podstawowymi substancjami stosowanych w leczeniu wskazanych stanów chorobowych.

**1. W załączniku nr 1 do rozporządzenia – Wykaz substancji czynnych zawartych w lekach (...) proponujemy rozszerzyć katalog substancji czynnych o następujące:**

Lp.	Grupa leków	Substancje czynne	Postać i droga podania
	Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie	z grupy Cefalosporyn	postacie do podawania doustnego
		Penicyliny izooksazolilowe	postacie do podawania pozajelitowego lub doustnego
		Amoksycylina z kwasem klawulanowym	postacie do podawania doustnego
		Makrolidy	postacie do podawania doustnego
		Mupirocyna	postacie do stosowania na skórę

**Uzasadnienie:**

Antybiotyki z grupy Cefalosporyn są bezpieczniejsze o podobnym, ale szerszym spectrum działania.

Położne realizujące poradnictwo laktacyjne powinny mieć możliwość ordynowania leków pierwszego rzutu w przypadku zapalenia piersi nieustępującego przy prawidłowym postępowaniu z użyciem leków przeciwzapalnych przez 24 godziny. Lekami z wyboru przy leczeniu stanów zapalnych piersi w okresie laktacji są doustne penicyliny izooksazolilowe, amoksycylina z kwasem klawulanowym, cefalosporyny I i II generacji lub makrolidy.

96% zapaleń piersi spowodowane jest przez gronkowca złocistego, który jest oporny na Duomox, Amotax i inne pochodne. Położne powinny też mieć możliwość ordynowania leku o nazwie Bactroban (Mupirocyna). Jest to antybiotyk o działaniu miejscowym podawanym przed wprowadzeniem antybiotyków doustnych.

Lp.	Grupa leków	Substancje czynne	Postać i droga podania
7.	Leki przeciwważakzne stosowane w chorobach dróg moczowych	Furazydyna	postacie do podawania doustnego
		Norflokacyna	postacie do podawania doustnego

**Uzasadnienie:**

Furaginum Teva stosowany jest w niepowikłanym zakażeniu dolnych dróg moczowych, w tym w nawracających zakażeniach układu moczowego u kobiet wywołanych przez *Escherichia coli*. Bakteria coli wydalana jest z kałem, co (szczególnie u kobiet) w związku z bliskim położeniem odbytu i ujścia cewki moczowej, w przypadku osób obłożnie i przewlekle chorych oraz dementywnych w sytuacji deficytu zapewnienia całodobowej opieki w zakresie higieny, bardzo często zaopatrzonych w pieluchomajtki, może doprowadzić do nadkażenia dróg moczowych.

Nolicin jest chemioterapeutyką stosowaną w leczeniu ostrych lub przewlekłych, powikłanych albo niepowikłanych zakażeniach górnych i dolnych dróg moczowych zakażeń tj. zapalenie pęcherza moczowego, zapalenia miedniczek nerkowych, przewlekłego zapalenia gruczołu krokowego, zakażenia dróg moczowych związane z chirurgicznymi zabiegami urologicznymi, pęcherzem neurogennym, kamicą nerkową.

Pielęgniarki i położne POZ w praktyce udzielają świadczeń pacjentom z zakażeniem dolnych dróg moczowych po leczeniu szpitalnym, w trakcie którego pacjenci mieli zakładany cewnik

do pęcherza moczowego oraz mają również w warunkach domowych zakładany długo czasowo cewnik do pęcherza moczowego, udzielają świadczeń pacjentom z pęcherzem neurogennym, po zabiegach urologicznych, oraz z nawracającym zapaleniem pęcherza moczowego.

Powyższe substancje czynne są bardzo często stosowane w leczeniu pacjentów w warunkach domowych.

Lp.	Grupa leków	Substancje czynne	Postać i droga podania
13.	leki przeciwpasożytnicze	Permethrinum	postacie do podawania na skórę

Uzasadnienie:

W związku z umieszczeniem w wykazie substancji czynnych krotamitonu - substancji o działaniu przeciwswierzbowym, za uzasadnione należy uznać uwzględnienie w powyższym wykazie permetryny – substancji czynnej uznanej za lek pierwszego rzutu w leczeniu świerzbu. Przewidziany sposób stosowania permetryny (jednorazowe zastosowanie) zapewnia szybkie wyleczenie, minimalizuje ryzyko rozprzestrzeniania się zakażenia, zwiększając dodatkowo bezpieczeństwo personelu fachowego mającego kontakt z chorymi na świerzbu. Permetryna jest przeznaczona do stosowania u dzieci od 2 lat co wskazuje na jej wysoki profil bezpieczeństwa i niskie ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

Umożliwienie pielęgniarkom i położnym wystawiania recept na leki zawierające w swoim składzie permetrynę zagwarantuje pacjentom dostęp do wszystkich dostępnych opcji terapeutycznych oraz pozytywnie wpłynie na wyleczalność oraz ograniczenie zakażeń świerzbowcem w Polsce.

Jednocześnie przedstawiona propozycja wpisuje się w zakres zmian w przepisach mających na celu zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych, poprzez wyeliminowanie konieczności realizacji wizyty lekarskiej jedynie w celu zaordynowania leku pierwszego rzutu.

Lp.	Grupa leków	Substancje czynne	Postać i droga podania
15.	Witaminy	Fitomenadion	postacie do podawania doustnego

Uzasadnienie:

Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756) uwzględniają podanie każdemu noworodkowi bezpośrednio po porodzie Witaminy K w ramach profilaktyki krwawienia wywołanego niedoborem tej witaminy. Położna prowadząca poród w warunkach pozaszpitalnych powinna mieć możliwość podania tej witaminy noworodkowi.

Lp.	Grupa leków	Substancje czynne	Postać i droga podania
	Hormony tylnego płata przysadki	Oxytocinum	postacie do wstrzykiwań i na błonę śluzową nosa
	Leki miolityczne	Papaverini hydrochloridum	postacie do wstrzykiwań i podawania doodbytniczego
	Leki parasympatykolityczne	Hyoscini butylbromidum	postacie do wstrzykiwań, podawania doustnego i doodbytniczego

Uzasadnienie:

Wskazaniem do stosowania powyższych substancji czynnych są, w przypadku: Oxytocinum - stymulacja czynności skurczowej macicy w III okresie porodu oraz trudności w odpływie pokarmu w okresie połogu,

Papaverini hydrochloridum - nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy,

Hyoscini butylbromidum - nadmierna czynność skurczowa mięśnia macicy.

Wyżej wymieniony wykaz leków jest niezbędny w przypadku prowadzenia porodów w warunkach pozaszpitalnych, brak tych leków uniemożliwia podjęcie interwencji przedlekarskiej i zwłoka w ich podaniu stwarza zagrożenie dla zdrowia matki lub dziecka. Powyższe jest zgodne ze *standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej*. Ponadto leki te są zamieszczone w Załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r., poz. 497) i położna może je obecnie stosować w przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej, gdy zwłoka w ich podaniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia matki lub dziecka.

Lp.	Grupa leków	Substancje czynne	Postać i droga podania
	Glikokortykosteroidy	Hydrocortisoni hemisuccinas	wszystkie dostępne postaci
	Leki przeciwhistaminowe	Cetirizini dihydrochloridum Loratadinum Levocetirizini dihydrochloridum	postacie do podawania doustnego
	Leki stosowane do zahamowania lub neutralizowania soku żołądkowego	Ranitidinum Famotidinum Omeprazolom Pantoprazolum	postacie do podawania doustnego
	Leki działające na układ renina, angiotensyna (leki obniżające ciśnienie)	Captoprilum	postacie do podawania doustnego

#### Uzasadnienie:

Poszerzenie wykazu o grupę leków przeciwhistaminowych wynika z faktu ich zastosowania we wszystkich chorobach alergicznych, szczególnie w stanach zaostrzenia objawów.

Wskazaniem do podawania leków stosowanych do zahamowania lub neutralizowania soku żołądkowego jest m.in. choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, zapobieganie nawrotom choroby wrzodowej, stany zapalne przełyku spowodowane refluksem żołądkowo-przełykowym, leczenie i profilaktyka uszkodzeń błony śluzowej górnego odcinka przewodu pokarmowego w następstwie przewlekłego stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych; podawanie ww. leków jest także związane z wielochorobowością, w następstwie dużej ilości przyjmowanych leków drogą doustną.

Podawanie leków obniżających ciśnienie w praktyce pielęgniarskiej ma zastosowanie, w sytuacji gdy pomimo systematycznego przyjmowania tych leków obserwuje się okresowo nagły wzrost ciśnienia tętniczego krwi.

Lp.	Grupa leków	Substancje czynne	Postać i droga podania
	Preparaty krwiopochodne	Immunoglobulinum-humanum anti-D	postacie do wstrzykiwań
	Leki przeciwważne stosowane w profilaktyce zakażenia przedniego odcinka oka u noworodka	1% roztworu azotanu srebra	postacie do oka
		1% maść tetracyklinowa	postacie do oka
		0,5% maść erytromycynowa	postacie do oka

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie *standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej* (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756) w części II. *Zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych*, w przypadku występowania wskazań – podanie **immunoglobuliny anty-D** (28-30 tydzień ciąży).

Leki stosowane do profilaktyki zakażeń przedniego odcinka oka (w zamian lub do Zabiegu Credego) - 1% roztworu azotanu srebra, 1% maści tetracyklinowej lub 0,5% maści erytromycynowej są wskazane do stosowania w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w *sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*, w części XIII *Opieka nad noworodkiem – wykonanie noworodkowi czynności profilaktyczne* obejmujące, m.in. profilaktykę zakażenia przedniego odcinka oka, zgodnie z aktualnymi zaleceniami.

## 2. W załączniku nr 4 Wykaz badań diagnostycznych (...):

a) w pkt 2 **Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi** proponuję dodać następujące badania:

Wapń

Fosfor

Magnez

Kwas moczowy

Mocznik

Cholesterol całkowity

Cholesterol-HDL

Cholesterol-LDL

Uzasadnienie:

Zaburzenia gospodarki lipidowej to czynniki ryzyka chorób układu krążenia, które pod wpływem edukacji przeprowadzonej przez pielęgniarkę, położną mogą być modyfikowane. Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość ich monitorowania.

Mocznik jest jednym ze związków we krwi umożliwiających ocenę funkcji nerek. Wysoki poziom mocznika może wskazywać na dietę wysokobiałkową lub na zbyt duży rozpad białek. Niski poziom mocznika zaś wynika z uszkodzenia wątroby lub świadczy o tym, że w organizmie występuje niedobór białek, co jest istotne m.in. w żywieniu osób przewlekle chorych, unieruchomionych, itp.

b) w pkt 7 **Badania mikrobiologiczne** – proponuję dodać następujące badania:

- wymaz z jam ciała,

- posiew z rany z antybiogramem,



Uzasadnienie:

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, pielęgniarka samodzielnie bez zlecenia lekarskiego może udzielać świadczeń leczniczych obejmujących dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa. W związku z powyższym, dostosowanie opatrunków wymaga także oceny mikrobiologicznej. Szczególnie istotne jest to w samodzielnej praktyce pielęgniarki opieki długoterminowej, hospicyjnej, podstawowej opieki zdrowotnej.

– posiew w kierunku paciorkowców  $\beta$ -hemolizujących grupy B (GBS) z pochwy i odbytu,

Uzasadnienie:

Profilaktyka okołoporodowa prowadzona przez położną sprawującą opiekę nad kobietą ciężarną zgodnie ze *standardem opieki okołoporodowej* wymaga oceny stanu ciężarnej i płodu, w tym wykonania ww. posiewu bakteriologicznego.

- posiew bakteriologiczny z pierścienia i kikuta pępowinowego noworodka,

Uzasadnienie:

Profilaktyka zakażeń kikuta pępowinowego u noworodków wymaga wykonania ww. badania. Jeżeli położna jest uprawniona do prowadzenia ciąży fizjologicznej to musi mieć możliwość wykonania badań wymaganych w standardzie opieki okołoporodowej.

c) Ponadto, proponuję dodać badania w brzmieniu:

- USG ciężarnej (dotyczy położnych)
- USG piersi (dotyczy położnych)
- KTG (dotyczy położnych).

Uzasadnienie:

Monitorowanie dobrostanu płodu i ciężarnej uzasadnia również możliwość wykonania ww. badań. Ponadto, położna podstawowej opieki zdrowotnej realizując podczas wizyty patronażowej poradę laktacyjną powinna mieć możliwość wypisania skierowania na badanie diagnostyczne w kierunku wykluczenia stanu zapalnego gruczołu piersiowego (ropnia).

*Z wyrazami szacunku*

Prezes NRPiP

*Zofia Małas*

Zofia Małas



## 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.0025.87.2021.MK

Warszawa, dnia 25 czerwca 2021 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnioskuję o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 540) poprzez dodanie do załącznika nr 3 części V. *Warunki realizacji specjalistycznej porady laktacyjnej położnej podstawowej opieki zdrowotnej*, której treść przesyłam w załączeniu. Powyższa porada powinna być oddzielnie finansowana w ramach realizacji zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### Uzasadnienie

Zaproponowana porada jest poradą specjalistyczną, która zawiera ponadstandardowy zakres świadczeń, który będzie mogła realizować położna POZ z określonymi kwalifikacjami:

1. porada laktacyjna dla kobiet w ciąży lub po porodzie, lub
2. ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, lub
3. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub
4. ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
5. wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej.

Powyższa porada pozwala położnej na zapewnienie kompleksowej opieki na pacjentką z problemami laktacyjnymi, która nie tylko będzie prowadzić edukację laktacyjną, ale po postawieniu diagnozy problemu laktacyjnego wskaże pacjentce tryb dalszego postępowania poprzez: ordynowanie leków zawierających substancje czynne, lub wystawianie recepty na leki

poprzez: ordynowanie leków zawierających substancje czynne, lub wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, lub wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, lub wystawienie skierowania na konsultację do neurologopedy lub lekarza chirurga dziecięcego lub laryngologa lub fizjoterapeuty stymulacji polisensorycznej.

Skonstruowana w powyższy sposób specjalistyczna porada laktacyjna powinna być oddzielnie finansowana, tak jak np. świadczenia położnej POZ w opiece nad kobietą w przypadku prowadzenia ciąży fizjologicznej.

Zgodnie z danymi statystycznymi Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (Centrum e-Zdrowia) w dniu wypisu ze szpitala około 98% noworodków jest karmionych piersią lub odciągniętym mlekiem matki. W kolejnych tygodniach życia noworodka (1-4 tydzień) wyłącznie piersią karmionych jest 70% dzieci, natomiast w okresie (2-6 miesiąca) tylko około 49% dzieci. Wprowadzenie do świadczeń gwarantowanych porady laktacyjnej położnej POZ ma na celu zwiększenie liczby dzieci karmionych wyłącznie piersią do szóstego miesiąca życia oraz liczby dzieci karmionych mlekiem matki do drugiego roku życia.

Poradnictwo laktacyjne w okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym jest pożądane w przypadku nieprawidłowości anatomicznych i czynnościowych ze strony dziecka, nieprawidłowości w zakresie techniki karmienia oraz porada w czasie rozszerzania diety niemowlęcia, a także w czasie odstawiania dziecka od piersi. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości anatomicznych i czynnościowych występujących u dziecka i/lub obrębie piersi matki położna POZ w ramach tej porady będzie mogła zastosować pogłębioną diagnostykę neurologopedyczną poprzez wystawienie skierowania na badania do neurologopedy lub lekarza chirurga dziecięcego lub laryngologa lub fizjoterapeuty stymulacji polisensorycznej. Położne obecnie, w przypadku nieprawidłowości, muszą skierować pacjentkę do lekarza POZ, który wypisze powyższe skierowania do specjalistów. Ta droga jest tak czasochłonna, że uniemożliwia uzyskanie oczekiwanego efektu terapeutycznego, tj. utrzymania laktacji.

Ponadto, położna POZ powinna mieć możliwość zaordynowania określonych leków w przypadku zapalenia piersi nieustępującego przy prawidłowym postępowaniu z użyciem leków przeciwzapalnych przez 24 godziny. Lekami z wyboru przy leczeniu stanów zapalnych piersi w okresie laktacji są doustne penicyliny izooksazolilowe, amoksycylina z kwasem klawulanowym, cefalosporyny I i II generacji lub makrolidy. 96% zapaleń piersi spowodowane jest przez gronkowca złocistego, który jest oporny na Duomox, Amotax i inne pochodne. O rozszerzenie powyższych substancji czynnych Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje do Pana Ministra w piśmie znak: NIPiP-NRPiP-DM.0027.50.2021.MK z dnia 22 czerwca 2021 r.

Mleko matki jest pokarmem wysoce swoistym i unikalnym, dostarcza wszystkich niezbędnych dla prawidłowego rozwoju dziecka składników, jest łatwo przyswajalne, stanowi naturalną ochronę przed chorobami bakteryjnymi i wirusowymi oraz alergiami. W licznych badaniach wykazano, że karmienie piersią w okresie niemowlęcym jest związane ze wzrostem zdolności poznawczych u dzieci i wyższymi osiągnięciami edukacyjnymi, ze zmniejszeniem ryzyka wystąpienia nadwagi i otyłości oraz wielu chorób niezakaźnych, w tym cukrzycy typu 1 i typu 2, zmniejszeniem ryzyka rozwoju niektórych rodzajów nowotworów, w tym białaczki limfatycznej i szpikowej, zmniejszeniem ryzyka nagłej śmierci łóżeczkowej u niemowląt, zmniejszeniem ryzyka hospitalizacji w pierwszym roku życia dziecka i związanego z tym stresu, a także ssanie piersi sprzyja ćwiczeniu mięśni twarzy i jamy ustnej, co pozytywnie wpływa na rozwój mowy u dziecka.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756) wskazuje na konieczność karmienia piersią i opiera się na badaniach o udowodnionej skuteczności edukacji przedporodowej, porodowej, a także poporodowej.



Prezes NRPiP



Zofia Małas

#### CZĘŚĆ V.

#### WARUNKI REALIZACJI SPECJALISTYCZNEJ PORADY LAKTACYJNEJ POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

NAZWA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO	WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ	
1	2	3
Porada laktacyjna położnej podstawowej opieki zdrowotnej	Personel	położna podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, posiadająca uprawnienia określone w lp. 114. Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r., Nr 151, poz. 896), oraz określone w art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 479).

Porada laktacyjna położnej podstawowej opieki zdrowotnej	Zakres świadczenia	<p>1. porada laktacyjna dla kobiet w ciąży lub po porodzie, lub</p> <p>2. ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarki i położnej</i>, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub</p> <p>3. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub</p> <p>4. ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarki i położnej</i>, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub</p> <p>5. wystawianie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarki i położnej</i>, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy.</p>
	Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
	Standard i organizacja udzielania świadczenia	<p>1. Porada laktacyjna dla kobiet w ciąży lub po porodzie, obejmuje wykonanie następujących czynności:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) ocenę technik i skuteczności karmienia.</li> <li>3) postawienie diagnozy problemu laktacyjnego;</li> <li>4) przeprowadzenie edukacji świadczeniobiorcy, zgodnie z rozpoznanymi problemami laktacyjnymi, lub wskazanie świadczeniobiorcy trybu dalszego postępowania, w tym informacji o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>5) wystawienie skierowania na konsultację do neurologopedy lub lekarza chirurga dziecięcego lub laryngologa lub fizjoterapeuty stymulacji polisensorycznej;</li> <li>6) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol> <p>2. Ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarki i położnej</i>, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) ordynowanie leków zawierających substancje czynne, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarki i położnej</i>, i wystawienie recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> </ol>

	<p>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</p> <p>3. Wystawianie recept na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie wywiadu;</li> <li>2) wystawienie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol> <p>4. Ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarstwa i położnej</i>, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) ordynowanie wyrobów medycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarstwa i położnej</i>, w tym wystawienia na nie zlecenia albo recepty lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol> <p>5. Wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarstwa i położnej</i>, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla świadczeniobiorcy, obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przeprowadzenie badania przedmiotowego i podmiotowego;</li> <li>2) wystawienie skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. <i>o zawodach pielęgniarstwa i położnej</i>, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub poinformowanie o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia;</li> <li>3) wydanie informacji o zaleceniach położnej.</li> </ol>
Miejsce udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub</li> <li>2. miejsce pobytu świadczeniobiorcy.</li> </ol>
Wyposażenie w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze	<p>Zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 w części III „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej”, ust. 4. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. <i>w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej</i> (t.j. Dz. U z 2021 r., poz. 540)</p>



## 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-OIE.060.154.2021

Warszawa, 7 lipca 2021 r.  
Pan

**Maciej Miłkowski**

Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z zapytaniami kierowanymi do NIPiP przez osoby posiadające polskie obywatelstwo, które uzyskały kwalifikacje zawodowe pielęgniarki albo położnej w Wielkiej Brytanii i ubiegają o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Polsce po dacie wyjścia Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej (po 1 stycznia 2021 r.) zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji czy planowane są działania mające na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych, które ułatwiłyby ww. osobom uzyskanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Polsce na czas nieokreślony.

Należy wskazać, iż na chwilę obecną wobec faktu, iż Wielka Brytania nie jest już państwem członkowskim UE w przypadku rozpatrywania wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Polsce (a więc de facto wniosku o uznanie kwalifikacji zawodowych) złożonego po 1 stycznia 2021 r. przez osobę obywatelstwa polskiego, która uzyskała kwalifikacje pielęgniarki albo położnej w Wielkiej Brytanii stosuje się polskie przepisy a nie przepisy unijne dotyczące automatycznego uznawania kwalifikacji. Od dnia 1 stycznia 2021 r. kwalifikacje zawodowe uzyskane w Wielkiej Brytanii podlegają bowiem uznaniu na podstawie przepisów krajowych określonych w regulacjach dotyczących poszczególnych zawodów regulowanych.

Tym samym wobec powyższych osób będących polskimi obywatelami ubiegających się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony w Polsce stosuje się art. 28 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (j. t. Dz. U. z 2021r. poz. 479), który przewiduje, iż prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie:

- 1) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej  **bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;**
- 2) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki;
- 4) która wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Z kolei wobec osób będących polskimi obywatelami ubiegających się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu położnej na czas nieokreślony w Polsce znajduje zastosowanie art. 31 ww. ustawy.

Tym samym na chwilę obecną jeżeli osoba posiada obywatelstwo polskie a uzyskała przykładowo kwalifikacje pielęgniarki w Wielkiej Brytanii to może uzyskać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce na czas nieokreślony tylko po nostryfikacji jej angielskiego dyplomu ukończenia studiów wyższych pielęgniarskich w Polsce.

*Z wyrazami szacunku*  
Zofia Małas

*Z Małas*  
Prezes NRPiP



## 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.0025.95.2021.MK

Warszawa, dnia 8 lipca 2021 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnoszę o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1658 ze zm.) w poniższych zakresach.

1. Skierowanie do zakładu opiekuńczego lub objęcia opieką długoterminową domową, na podstawie skali Barthel wraz z pozostałymi załącznikami określonymi w ww. rozporządzeniu wystawia: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego lub pielęgniarka opieki długoterminowej domowej.

Uzasadnienie:

Obecnie utrudniony jest dostęp do lekarza POZ. Pacjenci, którzy powinni być objęci opieką przez zakład opiekuńczy lub pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej bardzo długo oczekują na kierowanie do opieki długoterminowej ze względu na utrudniony dostęp do lekarza POZ.

2. W załączniku nr 4 ww. rozporządzenia *Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej – A. Zakłady opiekuńcze dla dorosłych*, proponuję nowe brzmienie punktu 1.

*„1. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 1 raz w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 70 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 70 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej, lub chirurgii ogólnej, lub geriatry, lub gerontologii lub cząstkowe etaty przeliczeniowe:*

*1) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny ogólnej, lub geriatry, lub*

*2) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub geriatry,*

*(aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż jeden raz w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętą i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).*

Uzasadnienie:

Pacjenci przebywający w zakładzie opiekuńczym są już z ustalonym rozpoznaniem oraz sposobem leczenia i badanie pacjentów jeden raz w tygodniu oraz porada na wezwanie w razie potrzeby zapewnia właściwą opiekę lekarską. Ponadto, pacjenci z chorobami psychicznymi są umieszczani w zakładach opiekuńczych psychiatrycznych i lekarze psychiatrycy powinni być wzywani na porady w razie potrzeby, jak każdy inny lekarz specjalista.



2) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub geriatrici,  
(aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż jeden raz w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).

Uzasadnienie:

Pacjenci przebywający w zakładzie opiekuńczym są już z ustalonym rozpoznaniem oraz sposobem leczenia i badanie pacjentów jeden raz w tygodniu oraz porada na wzwwanie w razie potrzeby zapewnia właściwą opiekę lekarską. Ponadto, pacjenci z chorobami psychicznymi są umieszczani w zakładach opiekuńczych psychiatrycznych i lekarze psychiatrycy powinni być wzywani na porady w razie potrzeby, jak każdy inny lekarz specjalista.

3. W załączniku nr 4 pkt 2 Świadczenia udzielane w warunkach domowych przez zespół długoterminowej opieki domowej lub przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową lit. B. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa w kolumnie Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych proponuję nowe brzmienie pkt 2):

„2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy;”

(wydłużenie czasu realizacji świadczeń np. do godziny 20:00).

Uzasadnienie:

Zmiana warunków udzielania świadczeń gwarantowanych w tym zakresie poprzez wykreślenie: „w medycznie uzasadnianych przypadkach” spowoduje zwiększenie dostępności pielęgniarki do świadczeń. Wydłużenie czasu realizacji świadczeń w zakresie opieki długoterminowej domowej zwiększy dostępność do opiekunów nieformalnych, którzy ze względu na swoją działalność zawodową jest znacznie ograniczony. Powyższe nie wpłynie na zwiększenie kosztów finansowych, natomiast zdecydowanie poprawi realizację świadczeń w zakresie edukacji rodzin w opiece nad osobą niepełnosprawną lub niesamodzielną.

*Zuzanna Szwarc*

Prezes NRPiP

*Zofia Małas*

Zofia Małas





## 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-OIE.060.175.2021

Warszawa dnia 9 sierpnia 2021r.

Pani

**Małgorzata Zadorożna**

Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr  
Medycznych w Ministerstwie Zdrowia

*Szanowna Pani Dyrektor*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych propozycji zmian do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j. t. Dz. U. z 2021r. poz. 479) w części dotyczącej kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych oraz do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcąca w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. poz. 770).

Propozycja zmian do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

1) w art. 52 ust. 3 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) może trwać krócej niż 3 lata - w przypadku pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcąca w zawodzie pielęgniarki, jeżeli po ich ukończeniu pielęgniarka uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 *oraz posiadają stwierdzone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki uprawniające do wykonywania zawodu na terenie RP.*”.

2) w art. 53 ust. 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) może trwać krócej niż 3 lata - w przypadku położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcąca w zawodzie położnej, jeżeli po ich ukończeniu położna uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 *oraz posiadają stwierdzone prawo wykonywania zawodu położnej uprawniające do wykonywania zawodu na terenie RP.*”.

Propozycja zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcąca w zawodzie pielęgniarki i położnej:

W § 1 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Do podjęcia studiów, o których mowa w art. 52 ust. 3 pkt 2 i art. 53 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zwanych dalej "studiami zawodowymi", uprawnia świadectwo dojrzałości i posiadanie stwierdzonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo prawa wykonywania zawodu położnej uprawniającego do wykonywania zawodu na terytorium RP oraz dyplom ukończenia(....)”

Uzasadnienie:

Studia dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcą w zawodzie pielęgniarki albo w zawodzie położnej, czyli tzw. studia pomostowe były z założenia dedykowane absolwentom ww. szkół polskich. Zarówno zapisy art. 52 ust. 3 pkt 2 oraz art. 53 ust. 3 pkt 3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej jak i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. wskazują na ich uzupełniający charakter do osiągnięcia tytułu zawodowego odpowiednio licencjata pielęgniarstwa lub licencjata położnictwa przez osoby już posiadające tytuł zawodowy odpowiednio: pielęgniarki/ pielęgniarki dyplomowanej lub położnej/ położnej dyplomowanej.

Wskazana do realizacji w ww. rozporządzeniu liczba godzin na studiach pomostowych dla absolwentów poszczególnych rodzajów szkół wynikała z różnic programowych kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej na poziomie średnim w Polsce a wymaganiami standardu kształcenia na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Należy podkreślić, że kształt tego rozwiązania jest wynikiem przeprowadzenia gruntownej analizy programów poszczególnych rodzajów polskich szkół pielęgniarstkich i szkół położnych prowadzących kształcenie w poprzednim systemie, czego wyrazem jest choćby regulacja wspomnianego wyżej rozporządzenia z dnia 14 czerwca 2012r., gdzie określono w szczególności minimalne wymiary czasu trwania studiów pomostowych, a także proporcje pomiędzy kształceniem teoretycznym i praktycznym, w zależności od rodzaju ukończonej szkoły pielęgniarstkiej lub szkoły położnych. Analizy te miały na celu określenie różnic programowych oraz czasu i zakresu kształcenia niezbędnego do zapewnienia, że spełnia ono minimalne wymogi kształcenia określone w Dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 07.09.2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

W ocenie NRPiP dodanie w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej oraz w powyższym rozporządzeniu MZ zapisu o dodatkowym wymaganym kryterium kwalifikacyjnym na studia pomostowe, tj. posiadanie stwierdzonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo prawa wykonywania zawodu położnej w Polsce zapewni transparentne zasady rekrutacji na te studia. Wprowadzenie tego dodatkowego wymogu kwalifikacyjnego zapobiegnie sytuacji, w której na studia pomostowe będą przyjmowane osoby nie posiadające powyższych dyplomów ukończenia szkół kształcących w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej, w

szczególności osoby posiadające polskie dyplomy ukończenia szkół kształcących w innych zawodach medycznych np. asystentka stomatologiczna, opiekun medyczny lub felczer. Należy wskazać, iż w Polsce prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej może być stwierdzone tylko osobom posiadającym kwalifikacje pielęgniarki albo położnej. Tym samym wymóg posiadania stwierdzonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Polsce pozwoli na kwalifikowanie do odbywania ww. studiów wyłącznie osób posiadających kwalifikacje pielęgniarki albo położnej.

Ponadto NRPiP wnosi o zmianę zapisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w zakresie spełnienia przez cudzoziemca warunku znajomości języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej.

Propozycja nowego brzmienia art. 35 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:  
„ 2) wykazuje znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej, określoną w ust. 7, ”

Propozycja dodania do art. 35 ww. ustawy – ustępu 7, 8 i 9 w brzmieniu:

„7. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, przyznaje się prawo wykonywania zawodu, jeżeli ukończył szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych w języku polskim albo jeżeli wykazał znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej potwierdzoną egzaminem z języka polskiego, przeprowadzonym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

8. W celu przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w ust. 7, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, powołuje 3 osobową komisję egzaminacyjną, w której skład wchodzi pielęgniarki jeżeli egzamin dotyczy zawodu pielęgniarki albo położne jeżeli egzamin dotyczy zawodu położnej, posiadające tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz jedna osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku filologia polska.

9. Opłatę za egzamin, o którym mowa w ust. 7, ponosi osoba zdająca, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wysokość opłaty nie może być wyższa niż 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w roku poprzedzającym rok, w którym wnioskodawca wnosi opłatę za egzamin, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski." ”

Propozycja zmiany przepisów delegacyjnych, poprzez nowe brzmienie art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

„1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, mając na względzie w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 4 i art. 5;

2) sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w art. 35 ust. 7 oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego pozytywne złożenie egzaminu, mając na względzie zapewnienie prawidłowego przebiegu egzaminu oraz koszt organizacji egzaminu.”

Powyższe propozycje zmian są analogiczne jak w przypadku systemu regulacji dotyczącego innych zawodów medycznych (vide lekarzy i farmaceutów). Pozwolą one na stworzenie przejrzystego systemu weryfikacji znajomości przez cudzoziemca języka polskiego niezbędnego do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Niezbędna jest także zmiana przepisów wykonawczych, wydanych na podstawie delegacji zawartej w art. 34 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zofia Małas  
*Z Małas*  
Prezes NRPiP





## Minister Zdrowia

Warszawa, 29 grudnia 2021

RKP.07.275.2021.BW

Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 22 listopada 2021 r., znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.146.2021.MK, w sprawie odniesienia się do przekazanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych propozycji zmian w zawartych w pismach:

- 1) NIPiP-NRPiP-DM.0027.50.2021.MK - w sprawie propozycji nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne;
- 2) NIPiP-NRPiP-DM.0025.87.2021.MK - w sprawie propozycji nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej poprzez dodanie do załącznika nr 3 części V Warunki realizacji specjalistycznej porady laktacyjnej położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) NIPiP-NRPiP-OIE.060.154.2021 - w sprawie udzielenia informacji o planowanych działaniach Ministerstwa Zdrowia mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych, które ułatwiły osobom posiadającym polskie obywatelstwo, które uzyskały kwalifikacje zawodowe pielęgniarki albo położnej w Wielkiej Brytanii i ubiegają się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Polsce po dacie wyjścia Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej, uzyskanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Polsce na czas nieokreślony;
- 4) NIPiP-NRPiP-DM.0025.95.2021.MK - w sprawie propozycji nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w zakresie zapisu: skierowanie do zakładu opiekuńczego i objęcia opieką długoterminową domową wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego lub pielęgniarka opieki długoterminowej domowej;

5) NIPiP-NRPIP-OIE.060.175.2021 - w sprawie propozycji zmian do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w części dotyczącej kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych (art. 52 ust. 3 pkt 2 oraz art. 53 ust. 3 pkt 3 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej, uprzejmie informuję, że przekazane do Ministerstwa Zdrowia propozycje zmian do przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479 i 1559) oraz do innych regulacji prawnych związanych z kształceniem i wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej są na bieżąco analizowane i po ustaleniu priorytetowych kierunków działań są sukcesywnie podejmowane prace legislacyjne.

Pragnę podkreślić, że dokładam wszelkich starań, aby współpraca ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych przynosiła efektywne rozwiązania w zakresie spraw związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej oraz realizacji Państwa propozycji.

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Piotr Bromber  
Podsekretarz Stanu



# DEZYNFEKCJA TAK, ALE NIE BYLE JAK

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wraz z producentami profesjonalnej dezynfekcji wystartowali z kampanią społeczno-edukacyjną „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak”. Działanie jest efektem obserwacji rażącej nieprawidłowości w zapewnianiu dezynfekcji niemal we wszystkich polskich miejscach publicznych: szkołach, szpitalach, centrach handlowych, restauracjach. Celem kampanii jest zwrócenie uwagi organów administracji publicznej i instytucji kontrolnych na problem pseudo dezynfekcji, ale również popularyzacja stosowania prawdziwej dezynfekcji jako podstawy strategii DDM.



Kampania społeczno-informacyjna „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak” pod patronatem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, której partnerami są producent preparatów do dezynfekcji w standardzie medycznym – MEDISEPT – i dystrybutor rozwiązań higienicznych – BATIST Medical Polska, ma na celu poprawę jakości dezynfektantów udostępnianych w przestrzeni publicznej. Równocześnie organizatorzy wskazują, że dezynfekcja dłoni – obok szczepień, zachowania dystansu i noszenia maseczek – jest jedną z podstawowych metod walki z pandemią SARS-CoV-2.

*Dezynfekcja rąk jest jednym z najważniejszych działań, które ograniczają rozwój drobnoustrojów chorobotwórczych. W dobie pandemii nabiera to szczególnego znaczenia i stanowi element strategii DDM, czyli Dystans-Dezynfekcja-Maseczka. Pielęgniarki i położne – świadome roli odgrywanej przez higienę i dezynfekcję rąk w zatrzymaniu łańcucha zakażeń – zwróciły uwagę na problem środków dezynfekcyjnych udostępnianych w przestrzeni publicznej, które mogą być nieskuteczne, a czasem szkodliwe dla zdrowia. Jest to jeden z głównych powodów zainicjowania kampanii „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak”.*

## ALEŻ TO ŚMIERDZI! A JAK PIECZE!

O tak zwanej „chrzczonej” benzynie słyszał niemal każdy kierowca. Ma ona niższą jakość niż produkt pełnowartościowy, a dodatkowo szkodzi silnikowi. Często narzekamy na ten proceder, w mediach publikowane są listy stacji-oszustów. Sprzedawanie jej jest karalne, można za to nawet iść do więzienia. Sprawa dla każdego kierowcy jest jasna: trzeba walczyć z tym przestępczym procederem. A przecież taka benzyna szkodzi tylko silnikowi..., a nie nam.

Nie wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że z analogiczną, jednak znacznie poważniejszą sytuacją, mamy do czynienia w obliczu obowiązku publicznego udostępniania środków do dezynfekcji przez organizatora przestrzeni: sklepy, urzędy, jednostki medyczne, obiekty sportowe i kulturalne etc. Płyn niewiadomego pochodzenia, niskiej jakości, przelewane do aplikatorów po profesjonalnych produktach biobójczych spotykamy wszędzie. Tworzą one szarą strefę pseudo dezynfekcji. Preparaty o wstrętnym zapachu i silnie drażniące skórę udostępniane w opakowaniach bez etykiety to również codzienność w przestrzeni publicznej. I mimo że my, klienci, jesteśmy zmuszani do dezynfekcji w miejscach publicznych, i rzeczywiście powinniśmy to robić zgodnie z zasadą Dystans-Dezynfekcja-Maseczka, to nie możemy być pewni, czy dezynfekujemy ręce bezpiecznym i skutecznym środkiem.

Jak pokazały badania przeprowadzone przez MEDISEPT, największego polskiego producenta środków do dezynfekcji w standardzie medycznym, na 20 zbadanych dezynfektantów dostępnych na polskim rynku jedynie w ośmiu przypadkach do skażenia alkoholu etylowego użyto najbezpieczniejszego izopropanolu. W pozostałych posiłkowano się tańszymi zamiennikami, a nawet metyloetyloketonem powszechnie stosowanym jako rozpuszczalnik m.in. w branży motoryzacyjnej.





### Staty numer pozwolenia jest gwarancją powodzenia

- na etykiecie szukaj stałego numeru pozwolenia URPLWMIPIB na obrót.



### Bakterie, wirusy, prątki i grzyby usuwa naprawdę, a nie na niby

- wybieraj preparaty o szerokim spektrum działania, a nie tylko wirusobójcze.



### Alkohol etylowy lub izopropylowy tworzą produkt wyjątkowy

- wśród substancji czynnych znajdź alkohol w stężeniu 60-75%.



### To produkt medyczny, a nie kosmetyczny

- unikaj preparatów opisywanych jako antybakteryjne i nieposiadających badań i atestów.



### Czas i porcja odkażania jest nam z etykiety znana

- upewnij się, ile sekund powinieneś skutecznie dezynfekować dłonie i ile ml produktu użyć.



### Certyfikaty potwierdzają, że wszystkie serie gwarantowaną jakość mają

- zapytaj producenta, czy ma dokumentację świadczącą o zgodności procesu produkcji z obowiązującymi normami.



### Bez zapachu drażniącego dla komfortu użytkującego

- pamiętaj, preparat wysokiej jakości nie wydziela mocnego, „bimbrowego” zapachu.



### Karta charakterystyki gwarantuje bezpieczne składniki

- ten dokument znajdziesz na www producenta.



### Każda powierzchnia będzie bezpieczna, gdy odpowiednia jest dezynfekcja

- sprawdź na etykiecie, czy produkt wykazuje tolerancję na materiały wrażliwe.



### Ręk nie wysuszają, bo dla skóry dobre składniki mają

- na etykiecie szukaj wzmianki „Przebadany dermatologicznie”.

# 10

## LEKCI NA TEMAT DEZYNFEKCJI

**DEZYNf::KCJA**  
tak, ale nie byle jak

Patron kampanii:



Partnerzy kampanii:



Środki używane do dezynfekcji osobistej muszą być komponowane z najlepszych, najbezpieczniejszych i najtańszych składników, ponieważ chodzi tu o zdrowie naszej skóry. Dobry produkt zawsze zawiera alkohol etylowy zatwierdzony przez European Chemicals Agency (ECHA), najwyższej jakości skażalnika – w naszym wypadku jest to zawsze izopropanol – oraz kompozycję składników tańszych, a nawet wpływających zdrowotnie na skórę. Badania przeprowadzone w naszym laboratorium pokazały, że większość preparatów do dezynfekcji nie spełniała w pełni kryteriów jakości – mówi **Waldemar Ferschke, epidemiolog i wiceprezes zarządu MEDISEPT.**

#### ŚRODEK DO DEZYNFEKЦИИ TO PRODUKT BIOBÓJCZY

Nie każdy wie, że środki do dezynfekcji zalicza się do grupy produktów biobójczych, których produkcja i dystrybucja musi spełniać, podobnie jak leki i inne wyroby medyczne, rygorystyczne wymagania określone przepisami, a instytucją kontrolną, regulującą ich produkcję i dystrybucję, jest Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

#### PRZEMYSŁAW ŚNIEŻYŃSKI, FARMACEUTA I PREZES ZARZĄDU MEDISEPT

„W trakcie pandemii, w związku z tymczasową zmianą przepisów dotyczących wprowadzania dezynfektantów do obrotu, w obiegu pojawiły się produkty niskiej jakości, o niedowodnionym badaniem działaniu. W krytycznym momencie zmiana przepisów była konieczna, jednak – co rodzi problemy – preparaty wątpliwego pochodzenia wciąż pozostają na rynku, do czasu upływu terminu ważności, a ich jakość nie jest kontrolowana. W momencie, w którym sektor środków do dezynfekcji powinien się wzmacniać i profesjonalizować, mamy do czynienia ze zjawiskiem jego osłabiania”.

Obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa epidemicznego, w tym wymagania od użytkowników obiektów (klientów, gości, pracowników) stosowania zasady DDM, został nałożony a administratorów przestrzeni publicznej już w marcu 2020 r., na początku pandemii. Minęło 20 miesięcy, a administratorzy wciąż nie są świadomi zagrożenia ludzkiego zdrowia i łamania przepisów – nadal kupują pseudo dezynfekcję, niespełniającą wymagań medycznych i prawnych. Zdarza się, że przelewają dezynfektant do opakowania po innym produkcie, w tym o profesjonalnych produktach biobójczych, wprowadzając w błąd użytkowników.

#### RADCA PRAWNY ARTUR PIOTROWSKI

„Produkty biobójcze, na które wydano pozwolenie na obrót, mogą być udostępniane na rynku i stosowane na terytorium Polski tylko wtedy, kiedy posiadają oryginalne, szczerne opakowanie jednostkowe, wykluczające możliwość omyłkowego zastosowania preparatu do innych celów. Same opakowania dezynfektantów muszą być oznakowane zgodnie z artykułem 33 ust. 3 i 4 ustawy o produktach biobójczych [na oznakowanie takie składa się od trzynastu do szesnastu punktów] i posiadać na etykiecie m.in. nazwę produktu, który rzeczywiście znajduje się w opakowaniu oraz numer pozwolenia na obrót. W mojej ocenie wprowadzanie do obrotu,

w tym przelewanie zarejestrowanych produktów biobójczych do opakowań nieoznakowanych w odpowiedni sposób i dodatkowo przez podmioty nielegitymujące się stosownymi pozwoleniami, może stanowić naruszenie obowiązujących przepisów i powinno być kontrolowane przez uprawnione organy, tj. przez Państwową Inspekcję Sanitarną czy Inspekcję Handlową, a następnie penalizowane”.

#### UŻYTKOWNIKU, MASZ PRAWO WIEDZIEĆ, CO LEJESZ NA RĘCE!

Celem kampanii „Dezynfekcja tak, ale nie byle jak” jest dotarcie z przekazem nie tylko do środowiska medycznego, ale również do Polaków, którzy używają preparatów do dezynfekcji w sytuacjach codziennych, przedsiębiorców udostępniających dezynfektanty klientom, decydentów mających wpływ na dobór preparatów odkażających obecnych w przestrzeni publicznej, np. szkołach czy urzędach, oraz organów uprawnionych do kontrolowania rynku środków biobójczych. Działania obejmują kampanię informacyjną w mediach, szkolenia online skierowane do pracowników ochrony zdrowia, którzy stają się w ten sposób naturalnymi ambasadarami kampanii, czy komunikację w mediach społecznościowych kampanii.

#### IRENEUSZ RESZEL, PRZEDSTAWICIEL BATIST MEDICAL POLSKA.

„Nasza firma działa w środowisku opieki zdrowotnej – na rynku szpitalnym. Spotkaliśmy się tam z dużą ilością produktów higienicznych, na które skarży się środowisko medyczne, ponieważ nie są to artykuły profesjonalne. Nadwyżki tego typu, które powstały na początku pandemii, są dziś dystrybuowane w placówkach ochrony zdrowia”.

#### MARIOLA ŁODZIŃSKA, WICEPREZES NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

„Zdajemy sobie sprawę, że jeżeli pacjent dokona dezynfekcji dłoni płynem o drażniącym zapachu lub takim, który pozostawi trwałe ślad na jego skórze, zostanie zniechęcony do ponownego użycia środków dezynfekujących, tym samym zwiększając ryzyko transmisji wirusów. Jednym z wielu zadań pielęgniarek i położnych jest promocja zdrowia i edukacja pacjentów, również w zakresie dezynfekcji dłoni, dlatego staramy się przyczynić do propagowania dobrych nawyków. Każdy Polak ma prawo wiedzieć, do użycia jakiego dezynfektantu jest nakłaniany w przestrzeni publicznej”.

#### KAMPANIA SPOŁECZNO-INFORMACYJNA

„Dezynfekcja tak, ale nie byle jak” ma na celu poprawę jakości dezynfektantów udostępnianych w przestrzeni publicznej i sektorze zdrowia, wezwanie w tym kontekście do stosowania prawa i jego egzekwowania przez właściwe organy oraz edukowanie na temat roli środków do dezynfekcji w zapobieganiu zakażeniom m.in. wirusem SARS-CoV-2. Patronem kampanii jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, partnerami: MEDISEPT – największy polski producent środków czystości i preparatów do dezynfekcji w standardzie medycznym – oraz BATIST Medical Polska – dystrybutor rozwiązań higienicznych.

**Stanowisko nr 56**  
**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 11 stycznia 2022 r.**

**w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitacyjnej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnej**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z drastycznym wzrostem kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej stoi na stanowisku, iż konieczne jest zwiększenie wysokości stawki kapitacyjnej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych dla świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnej.


Zasadne i konieczne jest także podwyższenie współczynników odpowiednich dla właściwej grupy wiekowej dla świadczeniobiorcy oraz wprowadzenie dla nich dodatkowych grup wiekowych: osoby w wieku od 7. do 39. roku życia – współczynnik 1,0; osoby w wieku od 40. do 65. roku życia – współczynnik 1,2; osoby w wieku od 66. do 75. roku życia – współczynnik 2,7; osoby w wieku powyżej 75. roku życia – współczynnik 3,1.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych konieczne jest wprowadzenie świadczenia dodatkowo finansowanego w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ dla pacjentów oczekujących na objęcie opieką długoterminową domową lub hospicyjną, którzy otrzymali 40 lub mniej punktów w skali Barthel, lecz nadal pozostają pod opieką pielęgniarstwa POZ.

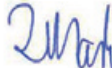
Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z rosnącą inflacją następuje znaczący wzrost kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych. Rosną koszty zakupu wyrobów medycznych, materiałów biurowych, wzrastają koszty wdrażania i utrzymania informatyzacji, dojazdu do pacjenta, opłat za czynsze, energię elektryczną, ogrzewanie, przygotowanie gabinetów do wizyt pacjentów w reżimie sanitarnym, utylizacja odpadów medycznych oraz innych zewnętrznych usług księgowych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19 w miejscu zamieszkania, często są to pacjenci z chorobami współistniejącymi wymagającymi zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji. Należy podkreślić, iż powyższe nie znajduje odzwierciedlenia w dodatkowym finansowaniu świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, bowiem w zdecydowanej większości należą one do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem, szczególnie w miejscu zamieszkania.

Sekretarz NRPiP

  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP

  
Zofia Małas



## Zastępca Prezesa ds. Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 20.01.2022 r.

Znak sprawy: DSOZ-DPZ.401.5.2022  
2022.17309.KABA

Adresat: Pani Zofia Małas Prezes  
NRPiP

Pani Joanna Walawander  
Sekretarz NRPiP

### **Odpowiedź w sprawie Stanowiska nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.**

*Szanowna Pani Prezes,*

odnosząc się do postulatów przekazanych w ww. Stanowisku, w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitacyjnej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej, w tym na funkcjonowanie praktyk pielęgniarskich czy podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej uprzejmie informuję, że zmiany finansowe w tym obszarze świadczeń nastąpią na podstawie realizacji ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej<sup>1</sup>, a także rekomendacji Zespołu do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej<sup>2</sup>, zatwierdzonych i przekazanych do realizacji przez Ministra Zdrowia.

Z uwagi na wymogi ustawowe oraz rozpoczęty proces przygotowywania systemu ochrony zdrowia do pełnego wdrożenia opieki koordynowanej w poz, zadania dotyczące zmian traktowane są priorytetowo z uwzględnieniem wielu nowych aspektów systemowych, w tym również finansowych. Z tego względu przewidywane regulacje będą dotyczyły szerszego. Poszczególne zmiany będą wdrażane stopniowo, a finansowanie będzie rosło adekwatnie do zwiększającego się zakresu zadań związanych z koordynacją opieki nad pacjentami w różnym wieku, stanie zdrowia i choroby, a także wydolności w samoopiece wg. skali Barthel.

#### **Podstawa prawna:**

1. Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1050 ze zm.),
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2021 r. (Dz. Min. Zdrow. poz.49).

Z poważaniem

Bernard Waśko

Zastępca Prezesa ds. Medycznych



## 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, dnia 21 stycznia 2022 r.

**Pani**  
**Małgorzata Kidawa-Błońska**  
**Wicemarszałek Sejmu**

*Szanowna Pani Wicemarszałek*

Przedstawiciele samorządu pielęgniarek i położnych dostrzegają problemy wynikające z wprowadzenia Polskiego Ładu. Wiele pielęgniarek i położnych pracuje bowiem w więcej niż jednym miejscu pracy. Należy wskazać, że jest wśród nich duża grupa rodziców samotnie wychowujących dzieci. W obecnym stanie prawnym niestety stracą zamiast zyskać, a co za tym idzie – pogorszy się ich kondycja finansowa. Takie sytuacje będą pogłębiać już istniejące ogromne braki kadrowe w ochronie zdrowia, ponieważ zniechęcą do podejmowania dodatkowego zatrudnienia. Jeżeli pielęgniarki i położne zdecydują się na pracę w jednym miejscu, to znacznie wzrośnie ryzyko całkowitego załamania się już i tak niewydolnego systemu ochrony zdrowia. To bardzo realny scenariusz przy założeniach, że pracownicy stanowiący jego filar (pielęgniarki i położne to najliczniejsza grupa wśród zawodów medycznych) może stracić na wynagrodzeniu.

Na wyraźne podkreślenie zasługuje fakt, że podczas ogłoszenia stanu epidemii medyk może zostać skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii. Choć ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wprost wskazuje, kto nie podlega takiemu skierowaniu (m.in. osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat; osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat; osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego), pielęgniarki i położne we wskazanych wyżej sytuacjach życiowych mimo wszystko otrzymywały takie skierowania. Zabrakło bowiem weryfikacji danych. Znajdowały się wówczas w bardzo trudnej sytuacji, gdyż odwołanie się od decyzji wojewody nie wstrzymuje wykonania decyzji.

Wizja utraty części wynagrodzenia, skrajne przeciążenie systemu ochrony zdrowia, a także ryzyko skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii mimo trudnej sytuacji życiowej może mieć tragiczne konsekwencje - doprowadzi do odejścia ogromnej liczby członków samorządu pielęgniarek i położnych od wykonywanego zawodu.

Baczenie obserwujemy, jaki wpływ na poziom wynagrodzeń członków naszego samorządu ma Polski Ład. Przygotowujemy ankietę, która wskaże konsekwencje wprowadzenia nowych przepisów podatkowych w wypadku naszej grupy zawodowej. Po przeanalizowaniu wyników zostaną podjęte decyzje dotyczące dalszych działań samorządu pielęgniarek i położnych.

*Z wyrazami szacunku*

Prezes NRPIP

*Zofia Małas*

Zofia Małas



## NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

### Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.15.2022.MK

Warszawa, dnia 3 lutego 2022 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z dokonaniem zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 540) polegających na wprowadzeniu porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji, na jakim etapie prac znajduje się wycena ww. świadczeń w zakresie tych porad.

Ponadto należy podkreślić, iż finansowanie ww. świadczeń przełoży się na zapewnienie odpowiedniego dostępu do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, które będą korzystnym rozwiązaniem dla świadczeniobiorców, a także świadczeniodawców.

Należy podkreślić, iż Zarządzenie Prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, wprowadziło wartość procedur, które samodzielnie mogą wykonać pielęgniarka i położna w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii, których możliwość realizowania określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1864).

W związku z powyższym w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zupełnie niezrozumiałym wydaje się ponad dwuletni okres oczekiwania na wycenę ww. świadczeń zwłaszcza w trwającym okresie pandemii, gdzie znacznie ograniczyła się dostępność do świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej

W związku z powyższym proszę o informację w tej sprawie.

Mariola Grażyna  
Łódzińska  
(dokument podpisany elektronicznie)

Elektronicznie podpisany  
przez Mariola Grażyna  
Łódzińska  
Data: 2022.02.03 13:57:36  
+01'00'

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łódzińska



NIPiP-NRPiP-DM.0025.14.2022.MK

## NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 3 lutego 2022 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuję, iż w związku z planowanym przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zwołaniem grupy roboczej, która wypracuje wspólne stanowisko w zakresie wprowadzenia zmian do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej*, w zakresie funkcjonowania domów pomocy społecznej, a także stworzenia mechanizmu zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej, proszę o uwzględnienie udziału w pracach grupy roboczej przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat przedstawiała propozycje rozwiązań w zakresie możliwości finansowania domów pomocy społecznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Samorząd pielęgniarek i położnych wielokrotnie wskazywał, iż mieszkańcy domów pomocy społecznej są osobami niesamodzielnymi, przewlekle chorymi i wymagającymi całodobowej, profesjonalnej opieki pielęgniarki.

Pragnę podkreślić, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych dołoży wszelkich starań, aby współpraca z przedstawicielami Ministerstw w powyższym zakresie w konsekwencji doprowadziła do zabezpieczenia kadry pielęgniarek w domach pomocy społecznej.

Mariola Grażyna  
Łódzińska  
(dokument podpisany elektronicznie)

Elektronicznie podpisany przez  
Mariola Grażyna Łódzińska  
Data: 2022.02.03 13:56:54 +01'00'

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łódzińska



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 13 grudnia 2021 r.

Poz. 97

Podpisany przez:  
Tomasz Kolodziejek  
Data: 13.12.2021 15:37:17



### OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 13 grudnia 2021 r.

**w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz maksymalnej kwoty przeznaczonych na szkolenia specjalizacyjne w 2022 r.**

Na podstawie art. 70 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479 i 1559) ogłasza się, co następuje:

- 1) minimalna liczba miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych rozpoczynających specjalizację w 2022 r. wynosi 2 525;
- 2) maksymalna kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynających się w 2022 r. wynosi 3 950 zł;
- 3) maksymalna kwota przeznaczona na szkolenia specjalizacyjne w 2022 r. wynosi 10 000 000 zł.

MINISTER ZDROWIA

*Adam Niedzielski*

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).





# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 25 listopada 2021 r.

Poz. 2131

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 10 listopada 2021 r.

#### zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 857, 1404 i 1950) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2 w ust. 1 w pkt 16 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 17 w brzmieniu:  
„17) chirurgiczna asysta lekarza.”;
- 2) w załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się lp. 17 w brzmieniu:  
„17. Specjalista w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza 041”;
- 3) w załączniku nr 2 do rozporządzenia w tabeli dodaje się wiersz oznaczony lp. 17 w brzmieniu:

17	chirurgiczna asysta lekarza	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) pielęgniarstwa, fizjoterapii, ratownictwa medycznego lub</li> <li>2) dietetyki, technologii żywności i żywienia człowieka, zarządzania, zdrowia publicznego, pod warunkiem ukończenia studiów I stopnia i uzyskania tytułu zawodowego licencjata na kierunku studiów w zakresie ratownictwa medycznego lub pielęgniarstwa</li> </ol>
----	-----------------------------	--

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

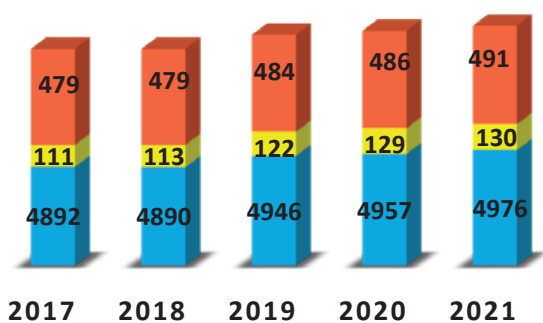
Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

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

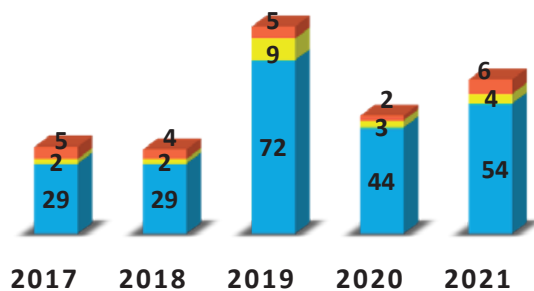
Stan na 31.12.2021 r.

**Liczba zarejestrowanych**



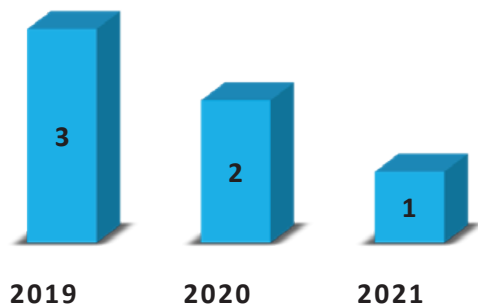
■ Pielęgniarka ■ Pielęgniarz ■ Położna

**PWZ stwierdzone po raz pierwszy**

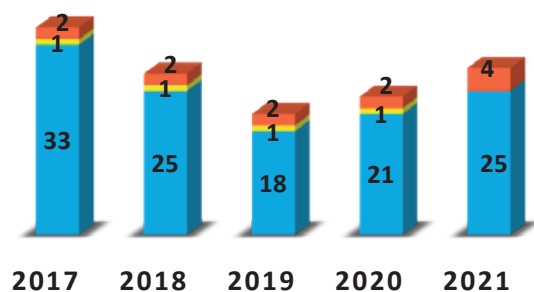


■ Pielęgniarka ■ Pielęgniarz ■ Położna

**Liczba przyznanych PWZ cudzoziemcom - pielęgniarki**

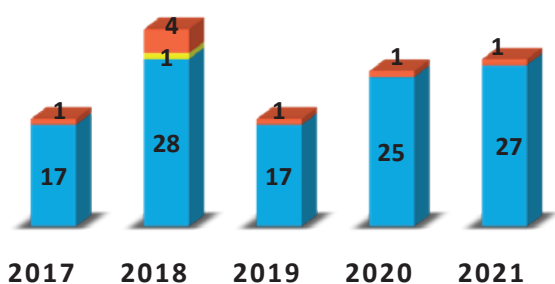


**Wykreślenia z rejestru**



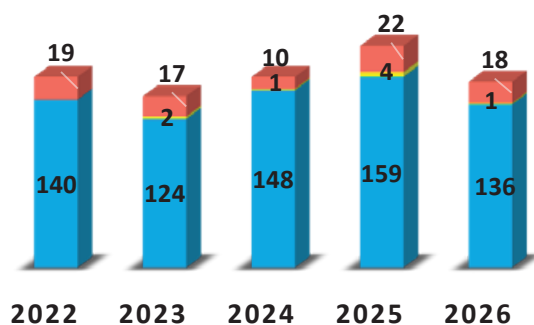
■ Pielęgniarka ■ Pielęgniarz ■ Położna

**Wygaśnięcia PWZ (z powodu śmierci)**



■ Pielęgniarka ■ Pielęgniarz ■ Położna

**Osoby nabywające uprawnienia emerytalne w kolejnych latach**

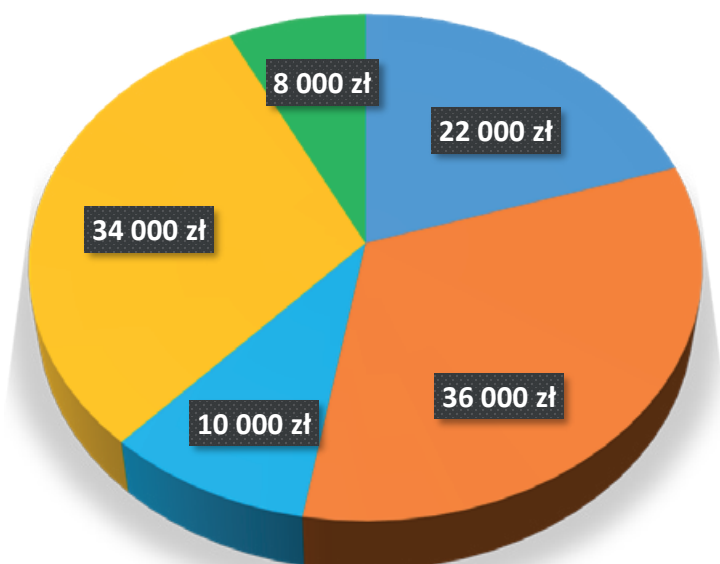


■ Pielęgniarka ■ Pielęgniarz ■ Położna

## ZESTAWIENIE UDZIELONYCH REFUNDACJI W 2021 R.

Zgodnie z Regulaminem Refundacji Kosztów Kształcenia ze Środków  
Funduszu Kształcenia OIPiP w Wałbrzychu

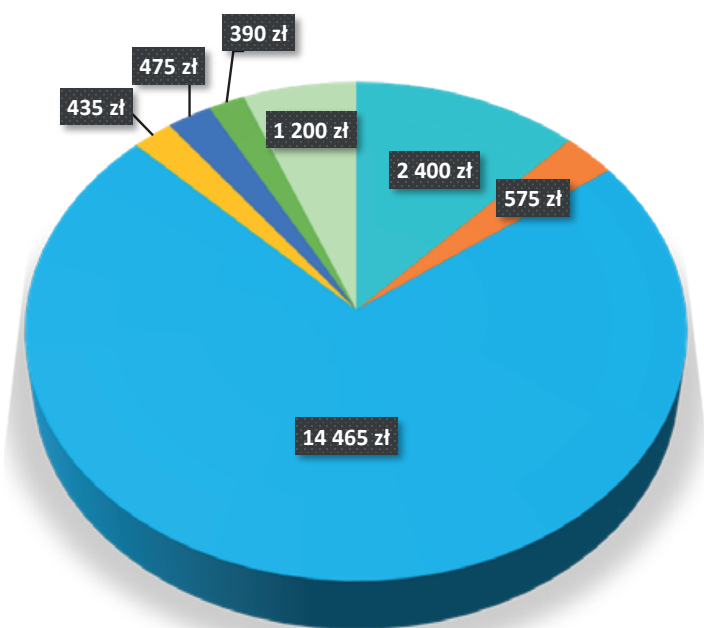
### Szkolenia specjalizacyjne



- Anestezjologiczne i intensywnej opieki - 12 osób
- Internistyczne - 18 osób
- Operacyjne - 5 osób
- Rodzinne - 17 osób
- Chirurgiczne - 4 osoby

56 osób – łączna kwota 110 000 zł

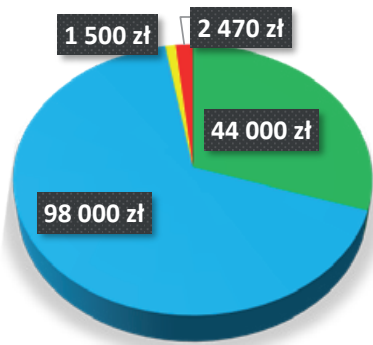
### Kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne



- Leczenie ran dla pielęgniarek - 8 osób
- EKG u dorosłych - 3 osoby
- Wywiad i badanie fizykalne - 45 osób
- RKO dla pielęgniarek i położnych - 2 osoby
- Odynowanie leków i wypisywanie recept - 2 osoby
- Szczepienia ochronne - 2 osoby
- Kurs kwalifikacyjny - Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki - 2 osoby

64 osoby – łączna kwota 19 940 zł

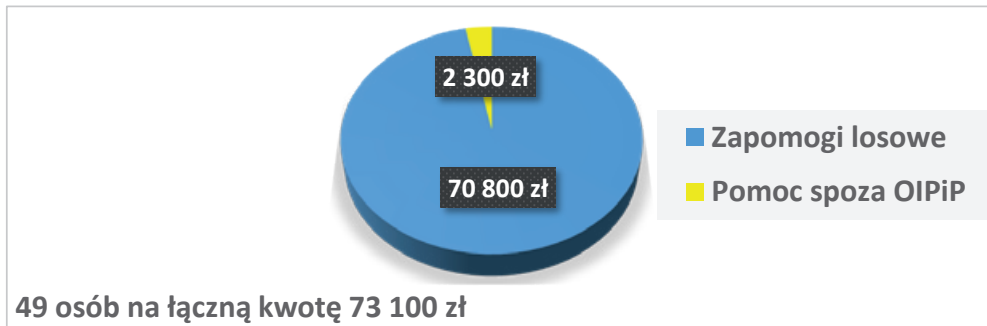
## Studia II stopnia i pomostowe



- Studia II stopnia I TRANSZA - 22 osoby
- Studia II stopnia II TRANSZA - 49 osób
- Studia pomostowe - 1 osoba
- Konferencje wyjazdowe - 3 osoby

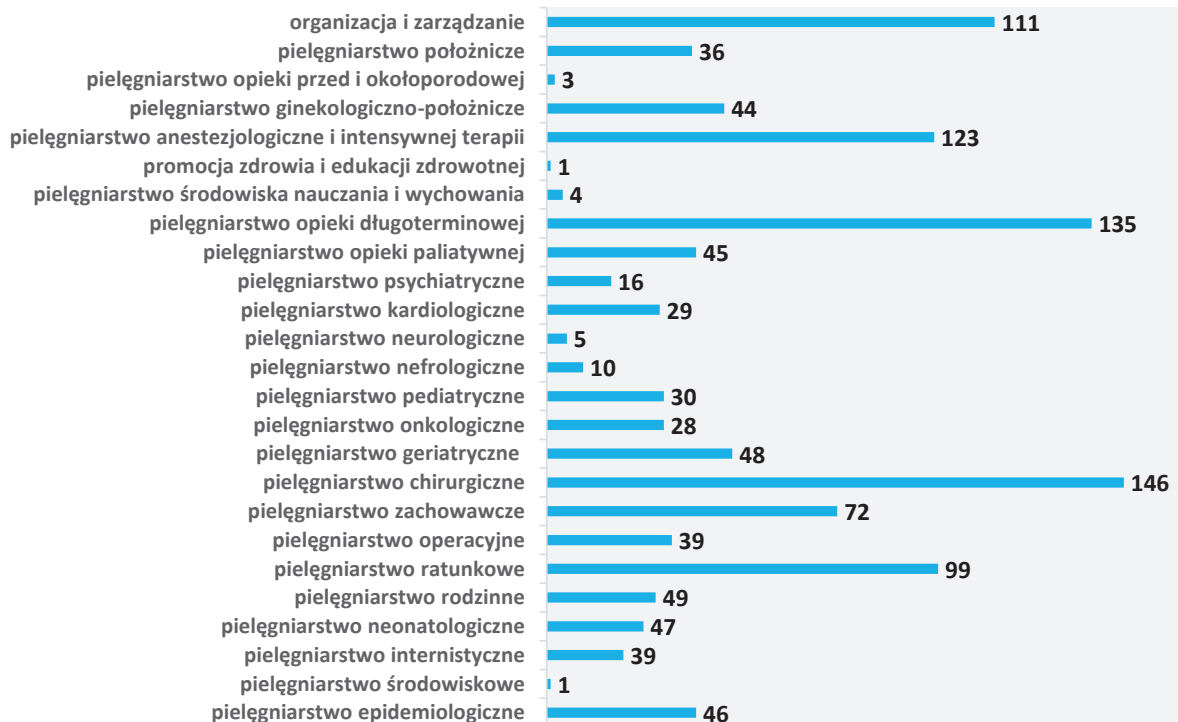
72 osoby – łączna kwota 143 500 zł

**łączna kwota udzielonych refundacji 275 910 zł**



49 osób na łączną kwotę 73 100 zł

## SPECJALIŚCI W DZIEDZINACH PIELĘGNIARSTWA




# WAŻNE –

## ZMIANA WNIOSKU O REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Wniosek należy złożyć przed upływem 30 dni od rozpoczęcia kursu, szkolenia, studiów – bez załączników wpisu pracodawcy. Wszystkie wymagane dokumenty wymienione

na wniosku (str. 2) należy złożyć po ukończeniu, ubiegając się o refundację. Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia w pełnym brzmieniu dostępny na [www](http://www).



**Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
w Wałbrzychu**

**\*WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ PRZED UPŁYWEM 30 DNI OD ROZPOCZĘCIA KURSU, SZKOLENIA, STUDIÓW**

Załącznik nr 1 do Regulaminu Refundacji Kosztów Kształcenia ze Środków Funduszu Kształcenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Nazwisko i imiona ..... Tytuł zawodowy .....

Adres .....

Miejsca zatrudnienia .....

.....

Tel. kontaktowy ..... e-mail: .....

.....  
Data wpływu wniosku

**WNIOSEK\***  
o refundację kosztów poniesionych tytułem uczestnictwa w:

.....  
nazwa formy kształcenia i doskonalenia zawodowego

.....  
pełna nazwa organizatora formy kształcenia zawodowego

.....  
data rozpoczęcia i planowana data zakończenia

.....  
ukończone specjalizacje – dziedzina, rok

**Oświadczam, że:** całkowity koszt kursu, szkolenia, studiów wynosi zł. ....

słownie .....

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią obowiązującego Regulaminu Refundacji Kosztów Kształcenia ze Środków Funduszu Kształcenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu zatwierdzonym na mocy Uchwały ORPIP 40/VII/2021 z dnia 25 sierpnia 2021 r. Kwotę przyznanej refundacji proszę przekazać na konto wskazane na wniosku (str. nr 2).**

.....  
miejsce i data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

1

„Odeszłaś cicho bez słów pożegnania.  
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...  
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,  
że masz niebawem z radosną wieścią wrócić”

Ks. Jan Twardowski

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas na zawsze nasza  
Koleżanka Pielęgniarka

## **DANUTA CHACZKO**

W 2018 roku Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu przyznała  
Odznaczenie Zawodowe „DIAMENTOWY CZEPEK”

Najbliższej Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia

*Koleżanki i Koledzy z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku*



# PODARUJ 1%

Zostań  
Aniołem Hospicjum



POMÓŻ UKOIĆ BÓL

Wałbrzyskie Hospicjum  
Podaruj nam



KRS 0000047710

FUNDACJALEMURA.PL

PRZEKAŻ 1% PODATKU NA  
WSPARCIE PACJENTÓW  
ONKOLOGICZNYCH

KRS 0000726533

Szyjemy poduszki rehabilitacyjne, które wspierają  
kobiety po mastektomii na Dolnym Śląsku



Fundacja  
Lemura



DLA WIZJI PRZED NAMI LUDZIE

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

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

*Pomóż nam rozwinąć skrzydła  
dzieciom niepełnosprawnym*

Przeznacz nam Twój 1% podatku  
to 100 % serca

KRS 0000 350036

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





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

Edward L. Trudeau

