



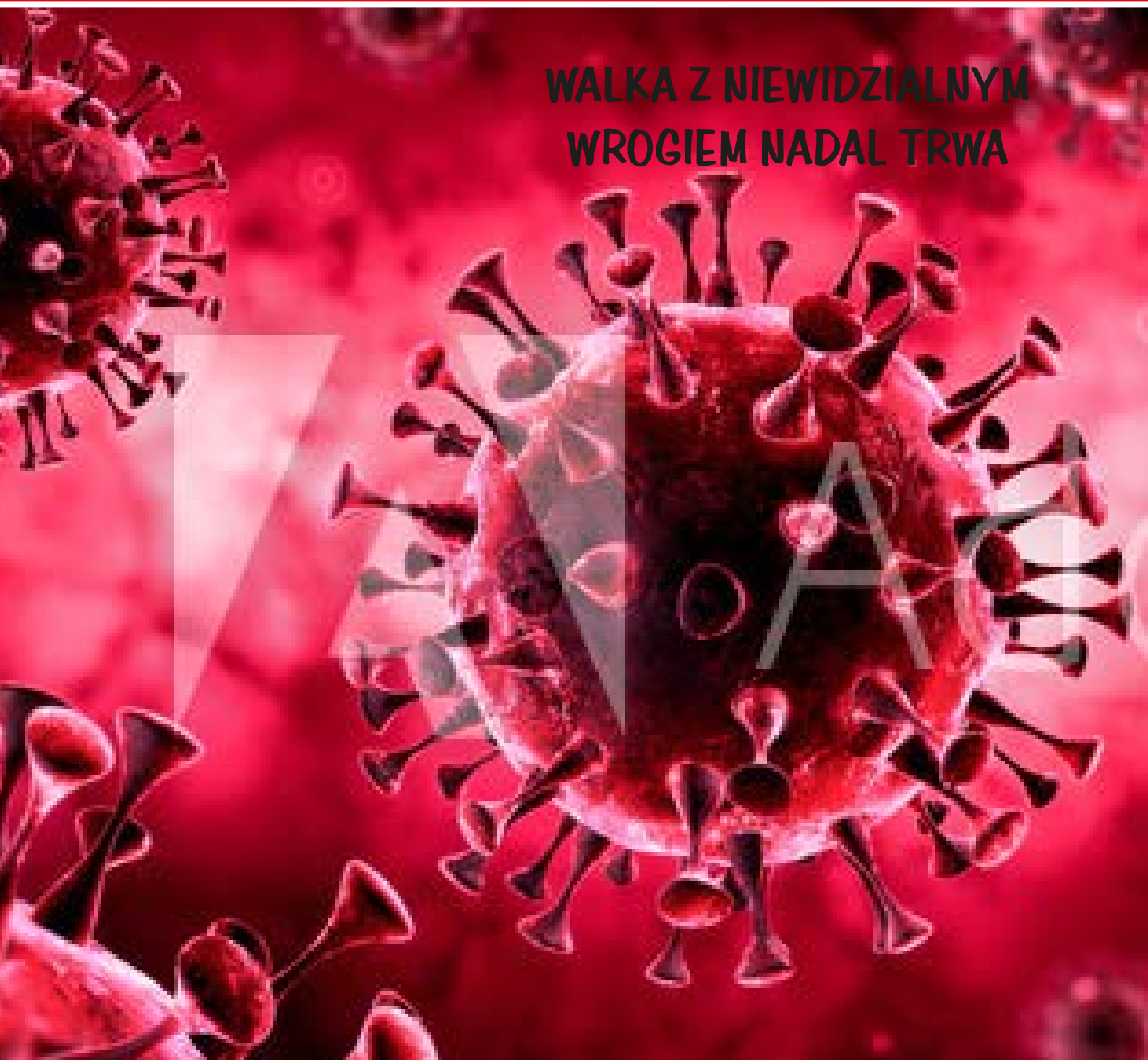
# BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 1 (141) 20 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., CZERWIEC 2020 r.

WALKA Z NIEWIDZIALNYM  
WROGIEM NADAL TRWA



## BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

### WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)  
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.  
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

**ZESPÓŁ REDAKCYJNY:** Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek

**OPRACOWANIE TECHNICZNE:** Bartosz Kaczmarek

**SKŁAD I DRUK:** SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335  
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275

Nakład: 780 szt.

### W BIULETYNIE:

1. Stanowisko Nr 32 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 stycznia 2020 r. .... 4
2. Pismo w sprawie projektu dotyczącego kształcenia przeddyplomowego ..... 5
3. Pisma w sprawie podjęcia działań zmierzających do uwzględnienia w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych, psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych i izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych ..... 6
4. Stanowisko Nr 34 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 kwietnia 2020 r. .... 10
5. Stanowisko środowiska pielęgniarek i położnych wobec projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem ..... 11
6. Pisma dotyczące kwestii interpretacji przepisów prawnych w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych ..... 13
7. Pisma w sprawie opracowania wytycznych dla pielęgniarek sprawujących opiekę w izolatoriach ..... 18
8. Pisma dotyczące treści art. 15 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ..... 20
9. Sprzeciw wobec propozycji rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.04.2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy ..... 23
10. Pisma w sprawie wprowadzenia 0% stawki VAT na środki ochrony osobistej niezbędne podczas pracy pielęgniarek i położnych przy zwalczaniu epidemii ..... 26
11. Pisma w sprawie wątpliwości w kwestii prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych przysługujących personelowi medycznemu ..... 28
12. Pisma w sprawie kwoty obowiązującej w 2020 r. przy obliczaniu gwarantowanych wzrostów wynagrodzeń zasadniczych ..... 31
13. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii ..... 32
14. Dodatkowe wynagrodzenie dla personelu za pracę w jednym miejscu .. 35
15. Dwie statuetki „Lubuski Samarytanin” dla pielęgniarek z OIPIP w Gorzowie Wlkp. .... 37
16. Informacja o wysokości opłat w 2020 r. .... 38
17. Uchwała Nr 387/VII/2020 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 marca 2020 r. .... 39
18. Środki ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych ..... 40
19. Opinie i Wnioski Konsultantów ..... 45
20. Z Ośrodka Kształcenia ..... 45
21. Podziękowania i Gratulacje ..... 46
22. Kondolencje ..... 47
23. Kalendarium ..... 48

### INFORMACJE BIURA OIPIP w Gorzowie Wlkp.

#### BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,  
tel. 95 729 67 84, 512 133 102

#### Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00  
czwartek w godz. 7.00 - 17.00**

#### PRZEWODNICZĄCA ORPiP

##### Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów:

poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 14.00  
oraz w czwartek w godz. 10.00 - 17.00 po wcześniejszym  
telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

#### WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

##### Beata Dunał

##### Dorota Górecka

#### RADCA PRAWNY

**Halina Łagocka** przyjmuje interesantów  
**w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00**

#### SEKRETARZ

##### Elżbieta Majdańska

#### SKARBNIK

##### Bogusława Czubiniak

#### OKRĘGOWY RZECZNIK

#### ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

##### Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

#### ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

#### ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

##### Beata Majchrzak

##### Joanna Banicka

##### Bożena Kwiatek

##### Danuta Kosecka

##### Violetta Zajac

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca  
**w godz. 15.00 – 16.00**

#### PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

#### PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

##### Renata Głowacz

## Szanowni Państwo, KOLEŻANKI, KOLEDZY

Od kilku miesięcy znajdujemy się w szczególnym okresie, w którym nasze wysiłki skierowane są na to co jest dla nas najważniejsze – ochronę życia i zdrowia zarówno naszych najbliższych, jak też wszystkich potrzebujących. Sytuacja epidemiczna w kraju związana z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2 jest bardzo, bardzo dynamiczna i wymaga od osób wykonujących zawody medyczne ogromnej determinacji i mobilizacji w niesieniu pomocy w bezpośredniej opiece nad osobami z podejrzeniem zakażenia, zakażonymi wirusem, ale również całym społeczeństwem. Realizacja opieki pielęgniarskiej i położniczej w sytuacji tak olbrzymiego zagrożenia wymaga od pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych ogromnego zaangażowania, odpowiedzialności za zapewnienie bezpieczeństwa sobie i pacjentom.



W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. składam serdeczne podziękowania oraz słowa największego uznania za wysiłek i trud wszystkich Was, którzy w obliczu śmiertelnego zagrożenia jakim jest zakażenie SARS-CoV-2 z wielką odpowiedzialnością, pełnym zaangażowaniem i poświęceniem wykonujecie swoje obowiązki. To Wy jesteście zawsze gotowi nieść pomoc, wspierać w chwilach trudnych, stać na pierwszej linii frontu.

**Zamaskowani, w kombinezonach, maskach, goglach, przyłbicach, w których trudno Was rozpoznać.**

**Ale wszyscy przecież wiemy, że za zewnętrznym przykryciem stoi PIEŁĘGNIARKA, PIEŁĘGNIARZ, POŁOŻNA, POŁOŻNY – CZŁOWIEK, ze swoimi słabościami, emocjami, bólem, lękiem, strachem.....**

**Mimo wszystko stoi i trwa, walczy, by jeszcze było normalnie, może inaczej ale pięknie.**

Wyjątkowość całej tej sytuacji zbliża nas do siebie i mobilizuje ponieważ nasza odpowiedzialność za bezpieczeństwo, zdrowie i życie swoje, najbliższych i pacjentów jest teraz jeszcze większa niż dotychczas.

W tych wyjątkowych okolicznościach życzę Państwu przede wszystkim zdrowia, wytrwałości, aby okres pandemii minął jak najszybciej i bezpowrotnie, byśmy mogli wrócić do wypełniania codziennych obowiązków zawodowych bez zagrożenia, w spokoju i normalności.

*Z wyrazami szacunku*

*Marta Powchowicz*

*Przewodnicząca*

*Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.*

**Stanowisko Nr 32**  
**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 14 stycznia 2020 roku**  
**w sprawie agresywnych zachowań pacjentów i osób im bliskich zagrażających zdrowiu**  
**i życiu osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej**

skierowane do Ministra Zdrowia prof. dr hab. Łukasza Szumowskiego, Rzecznika Praw Pacjenta - Bartłomieja Chmielowca, Rzecznika Praw Obywatelskich - dr hab. Adama Bodnara

Prezydium NRPIP działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) wyraża ogromne zaniepokojenie coraz częstszymi bezpośrednimi atakami na osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej w trakcie realizacji i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym zwracamy się z apelem do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań mających na celu realne zagwarantowanie personelowi medycznemu bezpieczeństwa wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2019. 576 ze zm.; dalej zwana; u.z.p.p.): *Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077).*

Pragniemy zwrócić uwagę, iż powyższy zapis oznacza nie tylko szczególną ochronę prawnokarną dla osób wykonujących zawody pielęgniarki lub położnej, ale nakłada także na władzę publiczną obowiązek stworzenia optymalnie bezpiecznych warunków pracy personelu medycznego.

Bez wątplenia, czynności pielęgniarskie i położnicze stanowiące udzielanie świadczeń zdrowotnych w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do nich na podstawie odrębnych przepisów, mieszczą się w zakresie pełnienia funkcji publicznej w rozumieniu art. 228 kk. Z uwagi na to, że świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mogą być także udzielane w niepublicznych podmiotach leczniczych, to również i w tym przypadku pielęgniarki i położne, zatrudnione w takim zakładzie, które wykonują czynności zawodowe wymienione w art. 4 i art. 5 u.z.p.p., w tym zakresie są osobą realizującą zadania publiczne, o jakiej mowa w art. 228 kk (wyrok SN z dnia 20 czerwca 2001 r. w sprawie o sygn. akt. I KZP 5/2001).

Pragniemy zauważyć, iż obecnie w większości podmiotów leczniczych w Polsce brak jest procedur regulujących postępowanie w sytuacji agresywnego zachowania pacjenta lub jego osób bliskich. Brak jest zarówno osób przeszkolonych, które rzeczywiście mogłyby zareagować w sytuacji agresywnych zachowań beneficjentów podmiotów leczniczych, brak jest ciągłego monitoringu i innych urządzeń umożliwiających pielęgniarkę i położną powiadomienie odpowiednich służb o grożącym im niebezpieczeństwie. Co więcej, nie szkoli się personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych w kierunku pożądanych reakcji w sytuacji zaistnienia niebezpieczeństwa dla ich zdrowia lub życia, które pozwoliłyby na minimalizowanie ewentualnie skutków tych zachowań.

Stanowczo podkreślamy, że z uwagi na narastający problem agresji wobec osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej za pilne uznajemy podjęcie zarówno prac legislacyjnych, które nakładałyby stosowne zobowiązania na podmioty zatrudniające personel medycznych, jak podjęcie praktycznych działań, aby w każdym miejscu gdzie pielęgniarka lub położna udziela świadczeń zdrowotnych realizując zadania publiczne, miała zapewnione środki bezpieczeństwa, a ich zapewnienie było obowiązkiem ustawowym każdego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe Prezydium NRPIP apeluje o jak najszybsze podjęcie koniecznych prac.

*Sekretarz NRPIP*  
*Joanna Walewander*

*Prezes NRPIP*  
*Zofia Małas*



Ministerstwo Zdrowia  
Sekretarz Stanu  
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 20 stycznia 2020

PPWA.8110.1.2020.MM

Pani  
Zofia Małas  
Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

Pani  
Krystyna Ptok  
Przewodnicząca Ogólnopolskiego  
Związku Zawodowego  
Pielęgniarek i Położnych

*Szanowne Panie,*

uprzejmie informuję, że Departament Pielęgniarek i Położnych przygotował propozycję projektu dotyczącego kształcenia przeddyplomowego, który będzie mógł być realizowany w nowej perspektywie unijnej tj. w latach 2021 - 2027 w zakresie wsparcia kształcenia i rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych poprzez program mentoringu. Przedmiotowy projekt zostanie przedłożony Komisji Europejskiej celem przejścia pozytywnej procedury negocjacyjnej.

W ramach projektu planowane jest wypracowanie modelu rozwiązań organizacyjnych z określeniem zadań i roli mentora dla nowo zatrudnionych pielęgniarek i położnych oraz studentów na praktykach zawodowych, które będą rekomendowane do wdrożenia w podmiotach leczniczych (szpitalach). Zostanie powołany Zespół ekspertów do opracowania modelu rozwiązań organizacyjnych oraz Zespół ekspertów do opracowania programu kursu/szkolenia dla mentorów. Do realizacji pilotażu zostaną wyłonione podmioty lecznicze (szpitale), które wezmą udział w realizacji projektu oraz uczelnie posiadające akredytację Ministra Zdrowia na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Przewidziane są również szkolenia dla mentorów. Planuje się podjęcie działań uwzględniających stanowiska mentora w taryfikacji kwalifikacyjnej oraz działań w zakresie wprowadzenia do kształcenia podyplomowego pilotażowego programu szkolenia dla mentorów (krótka forma kształcenia).

Ponadto Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 19 września 2019 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 78), powołał Zespół, do zadań którego należy m.in. opracowanie głównych kierunków zmian systemowych w zakresie kształcenia podyplomowego. Zespół ten wypracował dokument pn.: „Główne kierunki zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych - efekty prac Zespołu powołanego Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2019 roku (Dz. Urz. Min. Zdrow. 2019, poz. 78),” w którym uwzględniona jest również kwestia mentoringu w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Z poważaniem,  
Józefa Szczurek-Żelazko  
Sekretarz Stanu  
*/dokument podpisany elektronicznie/*





## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.02532.2020.MK

Warszawa, dnia 11 lutego 2020 r.

**Pani  
Marlena Małąg  
Minister  
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

*Szanowna Pani Minister*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pani Minister z prośbą o podjęcie działań zmierzających do uwzględnienia w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1924) *o emeryturach pomostowych* pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych i izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych, które nabeżd uprawnień do świadczeń emerytury pomostowej ze względu na wykonywanie prac w warunkach szczególnych lub o szczególnym charakterze. Zapisy ww. ustawy stanowią, że prawo do emerytury pomostowej można nabyć ze względu na wykonywanie prac o szczególnym charakterze tj. prac wymagających szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się. W załączniku nr 2 ww. ustawy *wykaz prac o szczególnym charakterze określono rodzaje następujących prac:*

- prace członków zespołów ratownictwa medycznego;
- prace personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*;
- prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru.

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

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

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

Uzasadnienie:

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

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

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

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

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

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

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

Podkreślenia wymaga fakt, iż każdy pacjent w oddziale zakaźnym podlega izolacji. Opieka nad pacjentem izolowanym odbywa się w ubraniu ochronnym i maskach oddechowych P3, w których jest utrudnione oddychanie ze względu na ich konstrukcję (filtr z zaworem wdechowo - wydechowym), a fartuchy ochronne powodują przegrzewanie, pocenie ciała. Pielęgniarki nie chcą podejmować pracy w oddziałach zakaźnych z pacjentami zakażonymi, pomimo dużej empatii do pacjenta przeważa strach przed zachorowaniem, przeniesieniem do domu czynników zakaźnych (bariera psychiczna).

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

Niezwykle obciążająca psychikę pielęgniarek jest świadomość odpowiedzialności za zatrzymanie drobnoustrojów, chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, np. gorączka krwotoczna Ebola, zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

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

*Z wyrazami szacunku*

*Prezes NRPiP*

*Zofia Małas*



**MINISTERSTWO  
RODZINY, PRACY I POLITYKI  
SPOŁECZNEJ**

**Stanisław Szwed**  
Sekretarz Stanu

DUS.II.505.5.2020.CG

Warszawa, dnia 12 marca 2020 r.

**Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych  
ul. Pory 78/10  
02-725 Warszawa**

Szanowna Pani Prezes,

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

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

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

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

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

Prace w szczególnych warunkach, zgodnie z art. 3 ust 1 ustawy o emeryturach pomostowych, to prace związane z czynnikami ryzyka (wymienionymi w ust. 2 art. 3 tejże ustawy), które z wiekiem mogą z dużym prawdopodobieństwem spowodować trwałe uszkodzenie zdrowia, wykonywane w szczególnych warunkach środowiska pracy, determinowanych siłami natury lub procesami technologicznymi, które mimo zastosowania środków profilaktyki technicznej, organizacyjnej i medycznej, stawiają przed pracownikami wymagania przekraczające poziom ich możliwości, ograniczony w wyniku procesu starzenia się jeszcze przed osiągnięciem wieku emerytalnego, w stopniu utrudniającym ich pracę na dotychczasowym stanowisku (wykaz prac w szczególnych warunkach określa zał. nr 1 do ustawy o emeryturach pomostowych).

Z kolei za prace o szczególnym charakterze (vide art. 3 ust 3 ustawy o emeryturach pomostowych) ustawodawca uznał prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się (wykaz prac o szczególnym charakterze określa załącznik nr 2 do ww. ustawy).

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

- szkodliwych czynników środowiska pracy, takich jak substancje chemiczne, hałas, wibracje, promieniowanie elektromagnetyczne itp., które są regulowane w innych przepisach prawa pracy,
- czynników niebezpiecznych, które nie stawiają przed pracownikami wymagań przekraczających poziom ich możliwości ograniczony w wyniku starzenia.



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

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

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

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

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

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

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

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

Przechodząc z kolei do kwestii rozszerzenia pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych o „*prace wykonywane w izbach przejęć szpitali psychiatrycznych*”, również ta propozycja zmiany, nie zasługuje na uwzględnienie. Interpretacja występującego w tym punkcie pojęcia „*oddziały psychiatryczne i uzależnień*” jedynie w oparciu o reguły wykładni gramatycznej byłaby bowiem sprzeczna z celem ustawy, jakim było przyznanie nowego rodzaju świadczenia w postaci emerytury pomostowej wszystkim osobom, które wypełniają kryteria pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, zawarte w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych. Z tego powodu w tym przypadku powinny być zastosowane dyrektywy wykładni celowościowej.

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

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

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

Z poważaniem  
Stanisław Szwed

**Stanowisko nr 34**  
**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 1 kwietnia 2020 r.**

**w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem**  
**SARS-CoV-2 za chorobę zawodową**

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19, w tym pielęgniarek i położnych - Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o uznanie choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową spowodowaną działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Prezesa Rady Ministrów o dokonanie zmian legislacyjnych polegających na wyszczególnieniu choroby zawodowej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. 2009 r. Nr 105, poz. 869). Samorząd pielęgniarek i położnych reprezentując pielęgniarki i położne walczące z epidemią koronawirusa w szpitalach, domach pacjenta, domach pomocy społecznej - zaznacza, iż są one na pierwszej linii frontu, gdzie zmagają się z nieprzygotowaniem podmiotów leczniczych do walki z epidemią i brakami środków dezynfekcyjnych oraz ochrony osobistej. W związku ze stanem epidemii wynikającym z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego, pielęgniarki i położne realizujące świadczenia zdrowotne we wszystkich zakresach opieki zdrowotnej są najbardziej zagrożone zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Aktualnie odpowiedzialność jaka spoczywa na pielęgniarkach i położnych wykonujących zawód uzasadnia uznanie choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową, która spowodowana została działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

W związku z powyższym Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych kieruje swoje stanowisko do Prezesa Rady Ministrów oczekując podjęcia wszelkich niezbędnych kroków, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym narzędzia i ochronę prawną służącą do łagodzenia ryzyka opieki nad pacjentami i ewentualnych konsekwencji zdrowotnych wynikających z zarażenia się koronawirusem.

*Sekretarz NR PiP*  
*Joanna Walewander*

*Prezes NR PiP*  
*Zofia Małas*



Minister zdrowia

Warszawa, 21 kwietnia 2020

ZPM.6131.23.2020.MS

Pani  
 Zofia Małas  
 Prezes  
 Naczelnej Rady Pielęgniarek  
 i Położnych

*Szanowna Pani Prezes,*

w odpowiedzi na stanowisko nr 34 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 kwietnia 2020 r. w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zakaźną uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zgodnie z art. 235 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.), za chorobę zawodową uznaje się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników

szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367). W pkt 26 tego wykazu jako chorobę zawodową wpisano - choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa.

W świetle art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, choroba zakaźna to choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

Natomiast, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy, załącznik do ustawy określa wykaz zakażeń i chorób zakaźnych do których mają zastosowanie przepisy ustawy. Ponadto przepis art. 3 ust. 2 ustawy upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia do ogłoszenia, w drodze rozporządzenia, innych zakażeń lub choroby zakaźnej niż wymienione w ww. załączniku do ustawy, w przypadku zaistnienia określonych okoliczności. Do zakażeń lub chorób zakaźnych ogłoszonych w drodze rozporządzenia, o którym mowa wyżej, stosuje się przepisy ustawy. Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r w sprawie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 325), w świetle którego, zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 zostało objęte przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

A zatem zarówno wykaz zakażeń i chorób zakaźnych stanowiący załącznik do ustawy jak i objęcie przepisami ustawy innego zakażenia czy choroby zakaźnej w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia nie stanowi zamkniętego katalogu tych zakażeń czy chorób zakaźnych w celu orzekania o chorobie zawodowej, o której mowa w art. 2351 Kodeksu pracy. Odniesienie w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych w sposób ogólny do chorób zakaźnych wskazuje na ich rozumienie zgodnie z definicją zawartą w ww. art. 2 pkt 3 ustawy, przy uwzględnieniu narażenia zawodowego.

W świetle powyższego brak jest uzasadnienia na wprowadzenie proponowanej zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, gdyż zgodnie z obowiązującymi przepisami Covid 19 jest chorobą zakaźną. Stwierdzenie choroby zawodowej w przypadku Covid 19 będzie odbywało się na takich samych zasadach jak w przypadku innych chorób zakaźnych.

*Z poważaniem  
z upoważnienia  
Ministra Zdrowia*

*Józefa Szczurek-Żelazko  
Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/*



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

NIPiP-NRPiP-DM.0023.43.2.2020.MK

Warszawa, dnia 21 kwietnia 2020 r.

**Pan**  
**Jakub Bydłoń**  
Dyrektor  
Departamentu Dialogu Społecznego  
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Dyrektorze

Działając w imieniu pielęgniarek i położnych podejmujących walkę z epidemią przedstawiamy poniżej stanowisko środowiska pielęgniarek i położnych wobec projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem

SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.

**26 marca 2020 r. Minister Zdrowia wydał zalecenie**, zgodnie z którym uznał za wysoce niewskazane łączenie przez jedną osobę zadań związanych z opieką nad zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie. Nie możemy w tym miejscu pominąć, że taka próba rozwiązania problemu dzielenia pracy przez pielęgniarki związane z bezpośrednim ryzykiem zakażenia i innych **spotykała się, enigmatycznie rzecz ujmując, ze zdumieniem środowiska**. Nie sposób było wskazać choćby jedną pielęgniarkę czy położną, która godziłaby się na dobrowolne zrezygnowanie ze źródła utrzymania, bez otrzymania jakichkolwiek zabezpieczeń jej sytuacji bytowych.

Na dalszym etapie ustawodawca zdecydował się nadać temu zaleceniu rangę normy prawnej powszechnie obowiązującej. W pierwotnej wersji projektu ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 **ta regulacja miała rangę ustawową**. Ostatecznie jednak, zgodnie z art. 15 pkt 4 przedmiotowej ustawy wskazano, że Minister Zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, mając na względzie potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń COVID-19. Przedstawiony do konsultacji projekt rozporządzenia stanowi realizację powyżej wskazanej delegacji ustawowej.

Na wstępie należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 65 ust. 1 Konstytucji RP każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. **Zaś wyjątki od tej zasady mogą być przewidziane jedynie w ustawie**. Jak już powyżej wskazano, początkowo przedmiotowe ograniczenia w swobodzie zatrudnienia przewidziano w ustawie, co stanowiło rozwiązanie konstytucyjne. **Ostateczne pozostawienie uregulowaniu tej materii rozporządzeniu wykonawczemu pozostawia w tym zakresie poważne wątpliwości konstytucyjne**.

Zauważyć należy, że rozporządzenie przewiduje prowadzenie **swoistego rejestru osób zatrudnionych na stanowiskach pracy wiążących się z bezpośrednim kontaktem z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2**. Należy zauważyć, że delegacja ustawowa nie zawiera upoważnienia do prowadzenia tego rejestru. Niejasno został określony również **cel przetwarzania tych danych oraz okres ich przetwarzania**. Nie można bowiem przypisać przymiotu jasności określeniu celu przetwarzania tych danych wrażliwych poprzez wskazanie „w celu zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapobiegania i zwalczania COVID-19”.

Co więcej projekt rozporządzenia **nie wprowadza standardów zabezpieczeń przedmiotowej bazy danych**. Nie wymaga szerszego wyjaśnienia, że ewentualny wyciek tych danych może stanowić istotne ograniczenie dla dalszej kariery zawodowej osób pracujących w bezpośrednim kontakcie przy zwalczaniu epidemii.

Nie sposób pominąć, że projektowane rozporządzenie **wywiera istotny wpływ na stosunki majątkowe osób wykonujących zawody medyczne** w bezpośrednim kontakcie z osobami zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie. Osoby te pozbawione będą dodatkowych źródeł dochodu, które stanowiło dotychczas podstawę utrzymania ich i ich rodzin. Nie jest zrozumiałe, dlaczego rezygnacja z dodatkowego zatrudnienia miałaby w konsekwencji doprowadzić do pogorszenia wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej o 20% lub ograniczania go kwotowo. Ustawodawca zdaje się tego problemu nie dostrzegać. Tymczasem należałoby zapewnić, że osoby te otrzymają wynagrodzenie nie niższe niż suma wynagrodzenia za pracę w bezpośrednim kontakcie z zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie oraz pracy, z przychodów z której te osoby będą musiały zrezygnować ze względu na wykonywanie pracy w bezpośrednim kontakcie z zakażonymi i podejrzanymi. **Zapewnienie tych gwarancji wymaga podjęcia przez ustawodawcy kolejnych inicjatyw legislacyjnych, i jak się wydaje również na poziomie ustawowym**. W ich braku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmuszona będzie negatywnie zaopiniować niniejszy projekt rozporządzenia. Stoimy bowiem na stanowisku, że sytuacja finansowa osób podejmujących pracę przy zwalczaniu epidemii nie może się w żadnym razie pogorszyć finansowo, skoro warunkom pracy będzie permanentnie towarzyszyć zagrożenie zarażeniem wirusem.

Przy tym, osadzając projektowaną regulację w całym systemie zdrowia zwrócić należy uwagę w kontekście regulacji art. 15x z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (art. 73 pkt 30 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2), **że osoby wykonujące zawody medyczne będą mogły zostać pozbawione na czas trwania epidemii prawa do wypoczynku dobowego i tygodniowego. Tym bardziej należy im adekwatne wynagrodzenie**.

Kolejną istotną kwestią jest zapewnienie **gwarancji zatrudnienia w dodatkowych miejscach pracy**, z których osoby pracujące w bezpośrednim kontakcie z zakażonymi będą zmuszone zrezygnować.

Ustawodawca jedynie **proponuje w tym zakresie przyznanie urlopu bezpłatnego osobom zatrudnionym na umowę o pracę**. Taka gwarancja jest niewystarczająca. Należy wprowadzić zakaz wypowiedzenia umowy o pracę przez okres trwania epidemii i co najmniej 60 dni po jej zakończeniu z zachowaniem poprzedniego wynagrodzenia i warunków pracy.



Analogiczne rozwiązania należy wprowadzić dla świadczenia usług zdrowotnych w ramach stosunków cywilnoprawnych. Zważyć również należy, że cała regulacja jest oparta na klauzuli generalnej „bezpośredniego kontaktu z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2”. Ustawodawca nawet nie podejmuje próby na gruncie projektowanego rozporządzenia wprowadzenia jakiegokolwiek definicji ustawowej tego sformułowania. **W efekcie o prawie do pracy w dodatkowym zatrudnieniu decydował będzie kierownik podmiotu leczniczego, bez prawa odwołania przez osobę objętą ograniczeniem swobody zatrudnienia.** Należy spodziewać się powstania tendencji do podejmowania asekuracyjnych decyzji w tym zakresie przez kierowników podmiotów leczniczych i szerokiego ograniczenia praw do swobody zatrudnienia przez osoby wykonujące zawody medyczne. Tym bardziej istotne jest zapewnienie osobom dotkniętym tymi ograniczeniami adekwatnych i efektywnych środków ochrony i gwarancji, o których mowa powyżej.

Podsumowując, wskazać należy, że **przedmiotowy projekt nie spełnia uzasadnionych oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych.** Ośmielamy się twierdzić, że ustawodawca mógł je bez problemu odczytać i uwzględnić już na etapie projektowania przedmiotowego rozporządzenia. Nie stanowią one bowiem żadnych nadzwyczajnych wymogów, czy próby wywalczenia szczególnych przywilejów. Bez wprowadzenia sugerowanych zmian środowisko pielęgniarek i położnych nie może poprzeć projektowanej regulacji. Zauważyć należy, że praca pielęgniarek i położnych w warunkach bezpośredniego kontaktu z osobami zakażonymi i podejrzanymi o zakażenie wymaga zapewnienia dalszych środków ochrony i gwarancji ponad powyżej wskazane. **Przed wszystkim chodzi o zapewnienie możliwości zakwaterowania na koszt pracodawcy, tak aby pielęgniarki miały wybór, czy powrócą po pracy do domu czy podejmą trudną a odpowiedzialną decyzję o izolacji od członków swojej rodziny, tak by nie narażać ich na zakażenie, a tym samym nie przyczyniać się do rozwoju epidemii.** Wprowadzono już rozwiązania legislacyjne, które pozwalają na zapewnienie takich środków ochrony. Nadal jednak to rozwiązanie nie jest powszechne.

W dalszej kolejności palącą potrzebą jest zapewnienie powszechnych wykonywanych z wysoką częstotliwością testów u personelu medycznego. Z przykrością obserwujemy, że pomimo dwukrotnej inicjatywy legislacyjnej w tej materii ustawodawca nie podzielił ani nawet dostatecznie poważnie nie rozważał zasadności takiej regulacji.

Liczymy na współpracę przy pracach legislacyjnych dotyczących środowiska pielęgniarek i położnych na dalszym etapie prac nad przedmiotowym projektem rozporządzenia.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Do wiadomości:

- Józefa Szczurek-Zelazko - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

- Greta Kanownik - Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.



## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.88.2.2020.MK

Warszawa, dnia 29 kwietnia 2020 r.

Pan

**Łukasz Szumowski**

Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z licznymi pismami, które wpłynęły do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczącymi rozbieżności interpretacyjnych przepisów prawnych oraz zasad ich stosowania w zakresie norm zatrudniania pielęgniarek i położnych, zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na pytania w powyższym przedmiocie.

Na wstępie należy wskazać, iż obowiązujące normy zatrudniania pielęgniarek i położnych, uregulowane są w następujących aktach prawnych:

- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w *sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia*



*pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545);

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 ze zm);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2012).

Przepis art. 50 ust. 1 i 2 wskazany w ustawie o działalności leczniczej mówi w jaki sposób w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą wykonującym działalność leczniczą w leczeniu szpitalnym powinny zostać ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Kierownicy podmiotów leczniczych, których obowiązywało przytoczone rozporządzenie wydane na podstawie art. 50 ust. 2 ww. ustawy ustalili minimalne normy zatrudnienia w kierowanej placówce.

Powyższe zasady uległy zmianie od dnia 1 stycznia 2019 r. z uwagi na wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia w dniu 11 października 2018 r.

Wątpliwości interpretacyjne podmiotów zwracających się do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych budzi fakt, iż zarówno ustawodawca jak i Minister Zdrowia nie uchylili kolejno normy ustawowej oraz rozporządzenia, które zostało wydane na jej podstawie. Biorąc powyższe pod uwagę oznacza to, że nadal istnieje obowiązek stosowania się do zapisów tego rozporządzenia przez podmioty lecznicze, natomiast w związku ze zmianą innych przepisów, należy stosować nowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które są określone w nowych przepisach w rozporządzeniu z dnia 11 października 2018 r.

W efekcie rozporządzenia zmieniającego, które ustala normy zatrudnienia na innym poziomie aniżeli na podstawie dotychczasowego, wśród podmiotów leczniczych pojawiły się wątpliwości co do pierwszeństwa i ważności w stosowaniu ww. przepisów.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych obecny stan prawny w konsekwencji może doprowadzić do licznych rozbieżności interpretacyjnych i co za tym idzie narażać podmioty lecznicze na negatywne konsekwencje natury prawnej.

Wobec powyższej przytoczonych argumentów zwracam się do Pana Ministra o wskazanie:

- 1) który bądź które akty prawne podmiot leczniczy winien stosować, w celu prawidłowego stosowania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych?
- 2) czy kierownik podmiotu leczniczego, w związku ze zmianami legislacyjnymi wynikającymi z rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r., ma mimo to obowiązek ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r.?
- 3) w przypadku odpowiedzi twierdzącej na pytanie drugie, czy kierownik podmiotu leczniczego ma obowiązek zasięgnięcia opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu?

Z wyrazami szacunku  
Prezes NRPiP  
Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia  
Sekretarz Stanu  
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 06 maja 2020 r.

PPWA.024.75.2020.MF

Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych

Szanowna Pani Prezes!

W nawiązaniu do pisma z dnia 29 kwietnia 2020 r. dotyczącego kwestii interpretacji przepisów prawnych dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Pragniemy wskazać, że przepisy wydane na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545), jest nadal obowiązujące i ma zastosowanie w tych zakresach świadczeń, dla których dotychczas nie dookreślono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w innych przepisach. Każdy podmiot leczniczy, bez względu na formę organizacyjną (będący przedsiębiorcą oraz niebędący przedsiębiorcą) realizujący świadczenia zdrowotne na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia jest zobowiązany w pierwszej kolejności do przestrzegania przepisów regulujących udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach.

Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.).

Natomiast z dniem 1 stycznia 2019 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012). Zgodnie z ww. przepisami podmiot leczniczy zobowiązany jest do stosowania wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko (oddziały o profilu zachowawczym) i 0,7 na łóżko (oddziały o profilu zabiegowym) w oddziałach stacjonarnych całodobowych.

W związku z powyższym każdy podmiot leczniczy udzielający świadczeń gwarantowanych w poszczególnych profilach i komórkach organizacyjnych szpitala zobowiązany jest do stosowania powyższych regulacji prawnych, określających zarówno zakres świadczeń, warunki realizacji tych świadczeń tj. m.in. zabezpieczenie zgodnie z wymogami odpowiedniej liczby personelu: pielęgniarek lub położnych oraz spełnienie pozostałych wymagań zgodnie z profilem realizowanych świadczeń.

Podsumowując pragniemy podkreślić, że ustalenie liczby pracowników do wykonania określonych zadań jest także elementem procesu zarządczego.

Zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik podmiotu leczniczego. Zatem kształtowanie polityki kadrowej, w tym konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby kadr medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym podmiocie leczniczym, pozostaje w kompetencjach kierownika podmiotu leczniczego, na którym spoczywa także odpowiedzialność za poziom opieki pielęgniarskiej zapewniający odpowiednią jakość świadczeń medycznych oraz bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego.

Również pragniemy w tym miejscu zaznaczyć, że szczególna i ważna rola w tym zakresie spoczywa na Naczelnej Pielęgniarskiej w danym podmiocie leczniczym której ważną funkcją jest również dbanie o zabezpieczenie świadczeń pielęgniarskich na najwyższym poziomie z uwzględnieniem m.in. wyżej wymienionych uregulowań prawnych.

W przypadku gdy podmiot leczniczy stosuje przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. kierownik podmiotu leczniczego musi (biorąc pod uwagę brzmienie art. 50 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej) konsultować minimalne normy z przedstawicielami organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu, natomiast w pozostałych przypadkach (tzw. rozporządzeń koszykowych) nie ma takiego obowiązku.

Biorąc pod uwagę powyższe, przedstawiony problem (wobec istniejących rozwiązań prawnych) wynika - jak należy domniemywać - z błędnego stosowania przez świadczeniodawców przepisów prawnych.

Zatem rolą i uprawnieniem Narodowego Funduszu Zdrowia jest kontrolowanie spełniania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w lecznictwie szpitalnym zgodnie z istniejącymi w tym zakresie uregulowaniami prawnymi i reagowanie w przypadkach sygnalizowanych i stwierdzonych naruszeń.

*Z poważaniem,*

*Józefa Szczurek-Żelazko Sekretarz Stanu*

*/dokument podpisany elektronicznie/*



## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.62.2020

Warszawa, 7 maja 2020 r.

**Pan**  
**Mateusz Morawiecki**  
**Prezes Rady Ministrów**

*Szanowny Panie Premierze*

W związku z prośbą o interwencję dotyczącą sytuacji pielęgniarek i położnych zamieszkujących na terenach przygranicznych RP w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o pilną zmianę przepisów § 3 ust. 5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792), dalej zwany także rozporządzeniem, w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu medycznego, w szczególności pielęgniarki i położnej w strefie przygranicznej.

Pragniemy przypomnieć, iż zgodnie z § 3 ust. 3 i 4 ww. rozporządzenia: „3. Od dnia 4 maja 2020 r. obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 2, nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy państwowej stanowiącej granicę wewnętrzną w rozumieniu art. 2 pkt 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/399 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie unijnego kodeksu zasad regulujących przepływ osób przez granice (kodeks graniczny Schengen) (Dz. Urz. UEL77 z 23.03.2016, str. 1, z późn. zm.):

1) w ramach wykonywania czynności zawodowych, służbowych lub zarobkowych w Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie sąsiadującym przez osoby wykonujące te czynności w tych państwach;

2) przez uczniów i studentów pobierających naukę w Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie sąsiadującym.

4. Osoby, o których mowa w ust. 3, przekraczając granicę państwową, są obowiązane udokumentować funkcjonariuszowi Straży Granicznej wykonywanie czynności zawodowych, służbowych lub zarobkowych lub pobieranie nauki w Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie sąsiadującym”.

**Jednocześnie wprowadziliście Państwo niezrozumiały dla Nas całkowity zakaz swobodnego wykonywania zawodu medycznego, w tym zarówno dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w formie zatrudnienia zależnego, jak i prowadzenia własnej działalności gospodarczej, w strefie przygranicznej.**

Zgodnie bowiem z § 3 ust. 5 rozporządzenia: *Przepisu ust. 3 pkt 1 nie stosuje się do osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567) oraz osób wykonujących czynności zawodowe, służbowe lub zarobkowe w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w rozumieniu art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473).*

Pragniemy zauważyć, iż kwestie związane z przemieszczaniem się osób zamieszkujących na terenach przygranicznych w sposób szczególny są regulowane w prawie europejskim, a tym samym w prawie polskim. Sytuacja pielęgniarek i położnych z obszaru przygranicznego wymaga odrębnego namysłu z uwagi na specyfikę miejsca zamieszkania i możliwości dodatkowego zarobkowania. Obecnie mamy zarówno przypadki gdy pielęgniarka czy położna mieszka na terytorium Polski, a pracuje tylko w podmiocie leczniczym innego kraju UE, np. i Niemiec czy Czech, albo pielęgniarka lub położna pracuje jednocześnie w podmiotach leczniczych dwóch różnych państw, np. Polsce i Czechach.

Natomiast zapisy ww. rozporządzenia wywierają negatywne skutki społeczne, zawodowe i rodzinne dla ww. pielęgniarek i położnych.

Po pierwsze, osoby zamieszkujące na stałe w Polsce w strefie przygranicznej i pracujące tylko w podmiocie leczniczym w innym państwie UE są w sytuacji „przymusu” dokonywania wyboru pomiędzy utrzymaniem dotychczasowego miejsca pracy a realizacją swoich praw i obowiązków związanych z posiadaniem rodziny. Jednocześnie nie każda osoba może na okres nieokreślony trwania stanu epidemii pozostawić dzieci pod opieką innych osób, aby zamieszkać na terenie innego państwa UE w celu utrzymania dotychczasowego zatrudnienia. Sam już fakt postawienia kobiety w takiej sytuacji wyboru - uważamy za naruszający godność człowieka. Ponadto nie każda z kobiet może zaprzestać wykonywania pracy, właśnie z uwagi na konieczność zapewnienia rodzinie godnych warunków życia. Sam fakt zaistnienia COVID-19 nie jest w obecnej sytuacji uzasadnieniem do dokonywania takich wyborów.

Po drugie, osoby wykonujące zawód pielęgniarki lub położnej i zamieszkujące w strefie przygranicznej, a wykonujące zawód w Polsce i innym państwie UE, są w gorszej sytuacji, niż osoby nie wykonujące zawodu medycznego, a także pracujące w Polsce i innym państwie UE w podmiocie leczniczym, np. salowe, ochrona obiektów, kucharki, osoby sprzątające, itp.

Ponadto w świetle przepisów przyjętego rozporządzenia widoczne jest zróżnicowanie prawnej i zawodowej sytuacji w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki i położne na terytorium Polski mogą wykonywać pracę w różnych podmiotach leczniczych, a obecnie ograniczenia dotyczą szpitali jednoimiennych. Natomiast pielęgniarki i położne nie mogą łączyć pracy w podmiocie leczniczym w Polsce i innym przygranicznym państwie UE. Takie rozwiązanie stoi w opozycji do art. 32 Konstytucji RP, który wskazuje, iż: " 1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. 2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny".

Bez wątpienia wprowadzone rozwiązania naruszają także art. 22 Konstytucji RP zgodnie z którym ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny. Zapis ten odnosi się również do swobodnego wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w ramach prowadzonej praktyki zawodowej, nie tylko na terytorium Polski, ale również w strefie przygranicznej w innym państwie UE. Zgodnie z prawem europejskim i polskim pielęgniarka i położna może wykonywać zawód stale, tymczasowo lub okazjonalnie w ramach strefy przygranicznej w formie działalności gospodarczej.

Reasumując, wnosimy jak powyżej o zmianę przepisów rozporządzenia i umożliwienie ww. osobom wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w strefie przygranicznej na zasadach poszanowania praw i wolności obywatela, pracownika i przedsiębiorcy.

*Z wyrazami szacunku*

*Zofia Małas*

*Prezes NRPiP*



## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.64.2020

Warszawa, 11 maja 2020 r.

**Pan**  
**Prof. n. med. Łukasz Szumowski**  
**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze*

Działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, wnosimy o ustalenie zgodnie z art. 8 ust. 1 i n. ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 ze zm.) w drodze obwieszczenia, maksymalnych urzędowych cen zbytu zawierających podatek od towarów i usług, urzędową marżę hurtową oraz urzędowe marże detaliczne (cena wynikowa) dla środków ochrony indywidualnej, niezbędnych podczas pracy pielęgniarek i położnych przy zwalczaniu epidemii, a w szczególności masek i osłon/szyb ochronnych na twarz, gogli, okularów ochronnych, kombinezonów, ochraniaczy na buty, czepków i rękawic oraz środków dezynfekujących.

### UZASADNIENIE:

Ceny środków, oznaczonych w petitum niniejszego wniosku, są wysokie i wykazują dużą rozpiętość. Pielęgniarki i położne zaangażowane w walkę z epidemią nie mają czasu na poszukiwanie najtańszej oferty.

Nie zapowiada się na to, aby w najbliższym czasie stan zagrożenia epidemicznego i epidemii ustąpiły, a zatem konieczność ponoszenia nakładów na środki ochrony indywidualnej stanowić będzie jeszcze przez długi czas istotne obciążenie finansowe dla pielęgniarek i położnych.

W związku z powyższym wnioskowana interwencja z Pana strony jest zasadna i celowa.

*Z wyrazami szacunku*

*Zofia Małas*

*Prezes NRPiP*

Do wiadomości:

Tomasz Chróstny - Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów



**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.83.2020.MK

Warszawa, dnia 20 kwietnia 2020 r.

Pan

**Łukasz Szumowski**

Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W nawiązaniu do licznych zapytań płynących od pielęgniarek oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. z 2020 r., poz. 539 ze zm.) zwracam się z gorącą prośbą o podjęcie działań zmierzających do opracowania wytycznych dla pielęgniarek sprawujących opiekę w izolatoriach.

*Z wyrazami szacunku*

*Prezes NRPiP*

*Zofia Małas*

Do wiadomości:

- Greta Kanownik - Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.



Ministerstwo Zdrowia  
Sekretarz Stanu  
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 13 maja 2020 r.

PPWA.07.104.2020.JŚ

*Pani*

*Zofia Małas*

*Prezes Naczelnej Rady*

*Pielęgniarek i Położnych*

*Szanowna Pani Prezes,*

w związku z otrzymaniem pisma z dnia 20 kwietnia br. w sprawie opracowania: wytycznych dla pielęgniarek sprawujących opiekę w izolatoriach, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U. z 2020 r. poz. 539), obowiązek prowadzenia izolatorium podlega szpitalowi jednoimiennemu lub innemu szpitalowi zakaźnemu, a decyzje dotyczące wyznaczenia personelu medycznego i zapewniającego opiekę w danym izolatorium podejmuje kierownik tego podmiotu leczniczego. Opieka sprawowana nad osobami przebywającymi w izolatorium przez personel szpitala odbywa się na zasadach odpowiadających modelowi opieki domowej, w której opieka sprawowana przez personel medyczny ogranicza się do wizyty u pacjenta w miejscu jego pobytu (w tym przypadku - w izolatorium). Minister Zdrowia we współpracy z Państwową Inspekcją Sanitarną oraz konsultantami krajowymi w dziedzinie pielęgniarstwa opracował szereg wytycznych dotyczących opieki pielęgniarskiej nad pacjentami z COVID-19, w tym osób z podejrzeniem zachorowania. Powyższe wytyczne są dostępne na stronie rządowej [www.gov.pl](http://www.gov.pl) w zakładce wytyczne dla pielęgniarek i mogą mieć zastosowanie również w izolatoriach, a także:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikaty-dla-pielegniarek-i-położnych>,

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen>.



Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Pani Anny Szczypty o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie. Pani Konsultant dotychczas nie otrzymała informacji od Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego o problemach w zapewnieniu opieki nad osobami w izolatoriach wynikające z braku wytycznych. Mając na uwadze powyższe stanowisko w szpitalach utworzone są przez kierownika placówki Zespoły Kontroli Zakażeń, w skład którego wchodzi specjaliści ds. epidemiologii, którzy są profesjonalnie wyszkoleni w zakresie działań mających na celu ograniczenia ryzyka zakażeń. Specjaliści prowadzą konsultacje w różnych zakresach działań przeciw epidemicznym a nawet organizują izolatoria. Ponadto podstawą wszelkich działań pielęgniarki z pacjentami z COVID-19 lub z osobami z podejrzeniem zachorowania jest postępowanie zgodne z procedurami przewidzianymi dla postępowania z pacjentami chorymi na choroby zakaźne układu oddechowego, które są dostępne.

Z poważaniem,

Józefa Szczurek-Żelazko Sekretarz Stanu

*/dokument podpisany elektronicznie/*



## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.99.2020.MK

Warszawa, dnia 15 maja 2020 r.

Pan

**Łukasz Szumowski**

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się do Pana Ministra z apelem o wydanie polecenia Prezesowi NFZ w trybie art. 11 ust. 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 (dalej: „Ustawy”) w zw. z art. 163 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) do zmiany Zarządzenia nr 32/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (dalej: „Zarządzenia”) w sposób zapewniający dostępność refundowanych przez NFZ badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 za pośrednictwem podmiotów wpisanych do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1-3 Ustawy również dla podmiotów wykonujących całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.

Uzasadnienie:

Zgodnie z pierwotnym brzmieniem Zarządzenia ze środków publicznych refundowane były jedynie testy, na które skierowane były osoby wyłącznie przez podmioty wpisane do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 Ustawy. Następnie Zarządzeniem nr 51/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2020 r. *zmieniającym zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19* przewidziano, jak głosi komunikat Centrali NFZ, rozliczenie przez NFZ wykonania testów na obecność koronawirusa w laboratoriach szpitali umieszczonych na wykazie prowadzonym przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ w porozumieniu z wojewodą, nie tylko dla pacjentów tych szpitali, ale także dla pacjentów i personelu medycznego wszystkich pozostałych placówek szpitalnych w Polsce.

Przedmiotowa zmiana, choć celowa i niezbędnie potrzebna, jest niewystarczająca. Nie należy ograniczać możliwości refundacji wyłącznie do podmiotów wykonujących działalność szpitalną. Kryterium refundacji przez NFZ nie powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub nie, a wykonywanie świadczeń zdrowotnych w sposób stacjonarny i całodobowo. Wykonywanie świadczeń w takim reżimie obciążone jest wysokim ryzykiem zakażenia pacjentów i personel medyczny, ze względu na przebywanie w danej placówce określonej nierzadko dużej liczby osób na stałe i dopływ nowych pacjentów.

Bez wnioskowanej zmiany pacjenci, których dotyczy wnioski, będą musieli udać się do szpitala z wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy, co nierzadko ze względu na stan ich zdrowia, wiek, ogólne obciążenie zdrowotne jest rozwiązaniem przeciwnie skutecznym wobec podejmowanych ogólnokrajowo działań związanych z ograniczeniem zagrożenia epidemicznego. Nie sposób również o kosztach takiej praktyki, które mogą istotnie przewyższyć wydatki związane z przeprowadzeniem testu na wnioskowanych zasadach. W związku z powyższym wnosimy jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Do wiadomości:

1. Pani Józefa Szczurek-Żelazko - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.
2. Pan Janusz Cieszyński - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.
3. Pan Adam Niedzielski - Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.



### **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.86.2020.MK

Warszawa, dnia 27 kwietnia 2020 r.

Pan

**Mateusz Jakub Morawiecki**

Prezes Rady Ministrów

*Szanowny Panie Premierze*

Pielęgniarki i położne niemal od 2 (dwóch) miesięcy podejmują trud nierównej walki z epidemią COVID-19.

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w uchwale z dnia 7 kwietnia 2020 r. w sprawie wyrażenia wdzięczności dla pracowników ochrony zdrowia (druk 331), wyraził wdzięczność i uznanie za pełną poświęcenia bohaterską służbę w dniach epidemii. Podkreślono w nim, że pielęgniarki i położne dają najlepszy przykład odwagi, heroizmu i budującej społeczność postawy. Również Pan - Prezes Rady Ministrów, w towarzystwie Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego wielokrotnie dawał wyraz pełnej osobistej identyfikacji z przekazem tej uchwały, publicznie, przed kamerami, oklaskując pracowników ochrony zdrowia w symbolicznym geście uznania i podziwu.

Środowisko pielęgniarek i położnych odbierało Pańską postawę jako wyraz otwarcia całego Rządu na dialog ze środowiskiem pielęgniarek i położnych, jak również zapowiedź zapewnienia atencji dla potrzeb i praw pielęgniarek i położnych.

Z tym większym zdumieniem, rozczarowaniem i oburzeniem, jako przedstawiciele adresatów wyżej wspomnianej uchwały, przyjęliśmy zmiany legislacyjne wprowadzone w art. 15x ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374, 567 i 568) przez art. 73 pkt. 30 z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.

W pierwotnym brzmieniu art. 15x przywołanej ustawy nie obejmował pracowników systemu ochrony zdrowia w rozumieniu art. 3 pkt 2 lit. g ustawy o zarządzaniu kryzysowym. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych został pozbawiony możliwości realizacji ustawowych zadań w obszarze opiniowania aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej jak również zajmowania stanowiska w sprawach ochrony społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

Omawiana zmiana została wprowadzona w sposób nieuprawniony, bez konsultacji ani jakichkolwiek uzgodnień. Uzasadnienie projektu ustawy o niej milczy. Regulacja ta nie została również objęta debatą parlamentarną.

Przedmiotowe rozstrzygnięcie legislacyjne *de facto* dewastuje osadzone konstytucyjnie jak i w prawie europejskim prawo do odpoczynku i legalizuje pracę ponad siły. Pozbawia pielęgniarki i położne uprawnień i gwarancji związanych z pracą w godzinach nadliczbowych, czy w ramach dyżurów medycznych. Wreszcie, pozwala na zmuszenie pielęgniarek i położnych do pozostawania w zakładzie pracy przez cały okres stanu zagrożenia epidemicznego i epidemii.

Przedmiotowa regulacja funkcjonuje w określonym otoczeniu legislacyjnym. Wprowadzony do ustawy o zawodach

pielęgniarki i położnej art. 26b, pozwala na podjęcie pracy przez pielęgniarki i położne, które przez długi okres nie pozostawały czynne zawodowo, z pominięciem wymaganego w art. 26 tejże ustawy, dodatkowego szkolenia, które może nawet trwać do 6 (sześciu) miesięcy, co w chwili obecnej rodzi określone problemy.

Autorem tej regulacji jest Rząd, którym Pan jako Prezes Rady Ministrów kieruje.

To wszystko każe nam postawić pytania, których ustawodawca i projektodawca nie rozważył:

- Czy przedmiotowa regulacja jest rzeczywistą odpowiedzią ustawodawcy na narastające braki kadrowe w ochronie zdrowia wobec dziesiątkowania jej pracowników przez epidemię?
- Czy praca przymusowa jest na nie receptą?
- Czy praca ponad siły jest dobra dla pacjentów?
- Czy nakazem zamierza się zastąpić szacunek i uznanie, o których mowa była w pierwszych Słowach tego listu?
- Założenie ustawodawcy o włączenie w trybie ekstraordynaryjnym pielęgniarek i położnych z przerwy w wykonywaniu zawodu (czasem trzydziestoletniej) jest błędne i nie wpłynie znacząco na poprawę takiego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
- Czy trzeba tragedii, by ustawodawca dostrzegł jak krzywdzące wprowadził regulację?
- Gdzie, pośród tych wszystkich wątpliwości, znajduje się dobro pacjenta? Dobru pacjenta na pewno nie będzie służyć opieka sprawowana przez wycieńczoną pielęgniarkę czy położną? Wzrośnie ryzyko błędów z powodu utraty sił i braku czasu na odpowiedni wypoczynek.

W tym miejscu musimy zasygnalizować, że całe środowisko pielęgniarek i położnych jest wielce poruszone, wręcz oburzone zarówno treścią, sposobem jej wprowadzenia, jak również brakiem konsultacji tej krzywdzącej regulacji.

Nie jest naszą intencją zaognianie i tak złych, panujących w środowisku nastrojów, a walka z epidemią i dobro pacjentów. Niemniej nie możemy pozostać bierni wobec tak jawnego pokrzywdzenia pielęgniarek i położnych.

Przy tym, czujemy się w obowiązku Pana poinformować, że tylko szybka inicjatywa legislacyjna w celu uchylecia tych przepisów i zapewnienia prawnych gwarancji adekwatnych warunków pracy, płacy i wypoczynku bez względu na sposób wykonywania zawodu i miejsce jego wykonywania przy walce z epidemią, może doprowadzić do stonowania tych nastrojów.

Kończąc, żądamy poważnego potraktowania treści tego listu i podjęcie realnego dialogu z samorządem pielęgniarek i położnych w zakresie zmian legislacyjnych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

*Z wyrazami szacunku*

*Wiceprezes NRPIP*

*Mariola Łodzińska*

Do wiadomości:

Pan Łukasz Szumowski - Minister Zdrowia



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu

Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 18 maja 2020 r.

PPWA.054.34.2020.MF

Pan

Mariola Łodzińska

Wiceprezes

Naczelnej Izby Pielęgniarek

i Położnych

*Szanowna Pani Prezes*

W nawiązaniu do pisma z dnia 27 kwietnia 2020 r. znak: NiPiP-NRPIP-DM.0025.86.2020.MK, skierowanego do Prezesa Rady Ministrów (oraz do wiadomości Ministra Zdrowia) dotyczącego treści art. 15x ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych

rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), dalej jako „ustawa”, wprowadzonym przez art. 73 pkt 30 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-21 (Dz. U. poz. 695), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W art. 73 pkt 30 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 695) wprowadzono zmianę art. 15x ustawy.

Podkreślenia wymaga, że Minister Zdrowia nie był autorem powyższych regulacji, nie jest zatem upoważniony do odniesienia się do zarzutów dotyczących przebiegu prac nad projektem ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. Odnosząc się do obecnego brzmienia art. 15x ustawy wskazania wymaga, że zgodnie z tym przepisem w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pracodawca może, na czas oznaczony nie dłuższy niż do czasu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii:

- 1) zmienić system lub rozkład czasu pracy pracowników w sposób niezbędny dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa lub stacji;
- 2) polecić pracownikom świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych w zakresie i wymiarze niezbędnym dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa lub stacji;
- 3) zobowiązać pracownika do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę; przepisu art. 151<sup>5</sup> § 2 zdanie drugie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.) nie stosuje się;
- 4) polecić pracownikowi realizowanie prawa do odpoczynku w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę. Zgodnie z art. 15x ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy, przepis ust. 1 stosuje się do pracodawców zatrudniających pracowników w przedsiębiorstwie prowadzącym działalność polegającą na zapewnieniu funkcjonowania systemów i obiektów infrastruktury krytycznej w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 3 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym przez pojęcie infrastruktura krytyczna należy rozumieć systemy oraz wchodzące w ich skład powiązane ze sobą funkcjonalnie obiekty, w tym obiekty budowlane, urządzenia, instalacje, usługi kluczowe dla bezpieczeństwa państwa i jego obywateli oraz służące zapewnieniu sprawnego funkcjonowania organów administracji publicznej, a także instytucji i przedsiębiorców. Infrastruktura krytyczna obejmuje systemy ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 15x ust. 3 ustawy w przypadkach, o których mowa w ust. 1:

- 1) pracodawca obowiązany jest zapewnić pracownikowi zakwaterowanie i wyżywienie niezbędne do realizacji przez pracownika jego obowiązków pracowniczych. Wartość świadczeń polegających na zakwaterowaniu i wyżywieniu nie podlega wliczeniu do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne;
- 2) pracodawca odmawia udzielenia pracownikowi urlopu wypoczynkowego, w tym urlopu, o którym mowa w art. 1672 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, urlopu bezpłatnego oraz innego urlopu, a także przesuwania terminu takiego urlopu lub odwołuje pracownika z takiego urlopu, jeżeli został on już pracownikowi udzielony. Podkreślenia przy tym wymaga, że zgodnie z obowiązującymi przepisami odpowiedzialność za właściwą organizację pracy w danym podmiocie leczniczym spoczywa na pracodawcy - kierowniku tego podmiotu, i to właśnie on zobowiązany jest do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz dostosowania organizacji pracy do warunków i potrzeb właściwych dla zarządzanego przez niego podmiotu.

Pragnę szczególnie zaznaczyć, że czynienie starań aby zapewnić bezpieczeństwo osób udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych oraz ich pacjentów, należy nie tylko do pracownika, ale też do podmiotu, który go zatrudnia.

W obecnej, wyjątkowej sytuacji panującej epidemii na terenie kraju, kierownik podmiotu leczniczego powinien w sposób szczególny kierować się celem ograniczenia ryzyka rozprzestrzenienia choroby zakaźnej w zarządzanym podmiocie oraz zapewnienia dostępności do świadczeń w istniejących w jego podmiocie, często ograniczonych możliwościach kadrowych. Środki prawne powinny być przy tym uzależnione od faktycznych okoliczności w danym przypadku, w tym możliwości podmiotu. Nie można przy tym pomijać obowiązku przestrzegania przez kierownika podmiotu leczniczego przepisów prawa pracy, w tym w szczególności przepisów określających maksymalne normy czasu pracy oraz minimalne okresy odpoczynku dobowego i tygodniowego. Od przestrzegania tych przepisów zależy bowiem nie tylko bezpieczeństwo i higieniczne warunki pracy osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, ale również bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Pracodawca - kierownik podmiotu leczniczego jest zatem obowiązany stosować - w zakresie nieuregulowanym odmiennie w art. 15x ustawy z dnia 2 marca 2020 r. - przepisy dotyczące czasu pracy, jak również wynagrodzenia za pracę (w tym art. 151<sup>1</sup> Kodeksu pracy dotyczący wynagradzania za godziny nadliczbowe i art. 98 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej dotyczący wynagrodzenia za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych).

Pragnę również zaznaczyć, że w dniu 30 kwietnia 2020 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny

mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775), zwane dalej: „rozporządzenie z dnia 28 kwietnia 2020 r.”.

Zgodnie z rozporządzeniem z dnia 28 kwietnia 2020 r. osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk sporządzonym w podmiocie leczniczym nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ograniczenie to nie dotyczy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niewymagających bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami, w szczególności udzielania tych świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Jeśli natomiast chodzi o rekompensatę finansową osób objętych ograniczeniem, to w dniu 30 kwietnia 2020 r. zostało skierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia polecenie Ministra Zdrowia dotyczące przekazania podmiotom, o których mowa w § 1 rozporządzenia z dnia 28 kwietnia 2020 r., zwane dalej: „Podmioty”, środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, objętym ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia z dnia 28 kwietnia 2020 r., 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 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, przez okres objęcia ograniczeniem, według, zasad określonych w załączniku do wskazanego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia.

Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zatem przekazywał w tym zakresie środki finansowe ww. podmiotom, natomiast decyzja o innych podwyżkach będzie należała do kierownika danego podmiotu leczniczego.

Odnosząc się natomiast do poruszanej kwestii wprowadzenia do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, z późn.zm.) art. 26b umożliwiającego rozpoczęcie na czas obowiązywania pandemii wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną po przerwie (które nie wykonywały zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat) pragnę zaznaczyć, że rozwiązanie to ma zastosowanie tylko i wyłącznie do obecnej szczególnej sytuacji w której się znajdujemy związanej z obowiązywaniem stanu epidemii COVID -19. Kończąc pragnę zapewnić iż Minister Zdrowia przywiązywał i nadal przywiązuje dużą wagę do konstruktywnego dialogu z przedstawicielami pracowników. Jeśli w Państwa ocenie te lub inne problemy wymagają przedyskutowania przy udziale przedstawicieli MZ deklaruję wolę ich omówienia w formie telekonferencji.

Z poważaniem,  
Józefa Szczurek-Żelazko Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA RADA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



ZPPP



Szanowny Pan  
**Prof. dr hab. Łukasz Szumowski**  
Minister Zdrowia

## SPRZECIW

**wobec propozycji rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.04.2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - polegających na wprowadzeniu tzw. „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu POZ przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ oraz położną POZ.**

Niniejszym, działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, Polskiego Towarzystwa Położnych, Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych uważamy, iż proponowane rozwiązania w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.04.2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki



zdrowotnej, dalej zwany projektem rozporządzenia - stanowią obiektywne i realne zagrożenie dla zasady poszanowania wolności wyboru i wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wyboru miejsca pracy, prawa pielęgniarek i położnych do równego traktowania przez władze publiczne w życiu gospodarczym (art. 22 i art. 65 ust. 1 Konstytucji RP) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz stanowią zagrożenie dla realizacji praw świadczeniobiorców do świadomego i swobodnego wyboru pielęgniarki POZ oraz położnej POZ.

Jak czytamy m.in. w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia: „Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 10 ust. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172). (...) Projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2020 r. z wyjątkiem § 1 pkt 4, który wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. Warto w tym miejscu podkreślić, iż późniejszy termin wejścia w życie procedowanego rozporządzenia w zakresie tzw. „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu POZ oraz lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ jest niezbędny z uwagi na konieczność dostosowania aktualnie funkcjonującego modelu POZ do modelu docelowego tj. funkcjonującego w oparciu o zespoły POZ.”

### **Pragniemy zwrócić uwagę na następujące kwestie:**

Jak słusznie wskazano w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia, docelowy model podstawowej opieki zdrowotnej ma funkcjonować w oparciu o „zespoły POZ” (art. 11 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej t.j. Dz. U. z 2020, poz. 172, dalej zwana: u.p.o.z.), przy czym zgodnie z założeniami racjonalnego ustawodawcy „zespół POZ” ma być tworzony nie przez lekarza POZ, który „dobiera: sobie pielęgniarkę POZ i położną POZ do wspólnej realizacji zadań, ale „zespół POZ” *de facto* ma być tworzony przez świadczeniobiorcę zwanego dalej też pacjentem, tj. poprzez realizację jego ustawowego prawa wyboru świadczeniodawcy (art. 9 ust.1 u.p.o.z.), ponieważ to pacjent sam dokona wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ (art. 9 ust. 2 u.p.o.z.). Ustawodawca wyraźnie wskazuje, że świadczeniobiorca, może wybrać (art. 9 ust. 3 u.p.o.z.):

- 1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo
- 2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo
- 3) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami - tworzących zespół POZ.

Tym samym logiczne jest, że na podstawie art. 10 ust. 8 u.p.o.z. działania legislacyjne w formie aktu wykonawczego mają zapewnić świadczeniobiorcom rzeczywistą, świadomą i swobodną realizację prawa wyboru poszczególnych członków zespołu POZ. Wprawdzie w załącznikach do projektu rozporządzenia legislatorzy powołują się na ww. przepisy ustawy, jednak sposób przygotowania wzorów deklaracji, a w szczególności pomysł wprowadzenia *wspólnej deklaracji*, wydaje się stać w sprzeczności z realiami funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej i mogący świadczeniobiorców wprowadzać w błąd. Świadczeniobiorca - dokonujący wyboru świadczeniodawcy, winien mieć pełną wiedzę co do wszelkich konsekwencji wynikających ze złożenia podpisu na deklaracji. *Wspólna deklaracja* w znaczny sposób przyczynia się do uproszczenia procedury poprzez nieświadome, a nawet częstokroć mimowolne przydzielenie wszystkich świadczeń POZ pacjenta do jednego świadczeniodawcy. Pacjent bowiem przy wyborze jednego świadczeniodawcy w sposób automatyczny, bez swojej wiedzy, zostanie przydzielony nie tylko do lekarza POZ, ale również do pielęgniarki POZ i położnej POZ u danego świadczeniodawcy. Wprowadzenie *wspólnej deklaracji* stanowi sankcjonowanie działań pacjenta wynikającego z nieznamomości struktury współpracy i finansowania POZ. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż poza prawnymi aspektami sprawy, mamy do czynienia także z kwestiami związanymi z renomą danego świadczeniodawcy. Nie można też pominąć okoliczności, kiedy to pacjenci sami sobie polecają konkretnego lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ mając na uwadze ich kwalifikacje zawodowe czy też doświadczenie. Wskazać należy również, iż w pkt 13 ppkt 3 postanowienia ogólnego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756), zagwarantowano kobietom możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Ponadto, osoba sprawująca opiekę nad kobietą ciężarną kieruje ją w okresie pomiędzy ukończonym 21 a 26 tygodniem ciąży do położnej rodzinnej w celu objęcia edukacją przedporodową oraz opieką sprawowaną nad nią i dzieckiem w miejscu, w którym będą przebywali po porodzie.

Biorąc pod uwagę powyższe uwagi, w naszej opinii możliwość złożenia *deklaracji wyboru świadczeniodawcy* udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta - wymaga prostych i jasnych w swojej budowie deklaracji, niewprowadzających pacjenta w błąd - czyli powinny być one zbudowane czytelnie i w sposób niebudzący wątpliwości co do dokonanego wyboru. Skoro świadczeniobiorca ma prawo wyboru, to powinien móc je zrealizować, bez pomocy innych osób. I choć legislatorzy wskazali, że celem proponowanych zmian jest uproszczenie deklaracji oraz zmniejszenie ilości danych osobowych wymaganych przy wypełnianiu deklaracji, to jednak obecny projekt wzorów tego nie spełnia.

Jeszcze raz pragniemy stanowczo podkreślić, iż w obecnej formie, przedłożone propozycje nie gwarantują pacjentom świadomego wyboru pielęgniarki POZ i położnej POZ, a poprzez sposób proponowanych zapisów - są realnym zagrożeniem dla dotychczasowej działalności gospodarczej pielęgniarek POZ i położnych POZ. Nie można się wręcz oprzeć wrażeniu, iż proponowane rozwiązania mogą docelowo sprzyjać partykularnym interesom tylko jednej grupy zawodowej - lekarzom POZ. Mamy nadzieję, iż jest to jednak działanie nie zamierzone przez autorów projektu rozporządzenia. Natomiast wprowadzenie proponowanych przepisów o *wspólnej deklaracji* skutkować będzie utratą większości pacjentów przez indywidualne, grupowe

praktyki pielęgniarek i położnych, podmioty lecznicze prowadzone przez pielęgniarki i położne POZ.

Jednostkowe koszty sporządzenia, przyjęcia oraz archiwizacji deklaracji, nie stanowią wystarczającej przesłanki uzasadniającej wprowadzenie *wspólnej deklaracji*. Idea zmniejszenia ilości dokumentacji, o ile sama w sobie jest zasadna i godna pochwały, nie może być stawiana na szali i pociągać za sobą tak doniosłych zmian w strukturze podstawowej opieki zdrowotnej, i stać się przyczyną „przyporządkowywania i współzależności” pielęgniarek POZ i położnych POZ do lekarzy POZ. Ustawodawca mówi o współpracy pomiędzy lekarzem POZ a pielęgniarką POZ i położną POZ, i dlatego trzeba budować rozwiązania, także legislacyjne, które będą tę zasadę urzeczywistniać i sprzyjać rozwojowi tej współpracy.

Nie sposób również zgodzić się ze stwierdzeniem, iż planowane zmiany nie będą miały wpływu na mikro, małych i średnich przedsiębiorców. Powyższe argumenty świadczą o rzeczywistym zagrożeniu dla funkcjonowania dużej liczby obecnie działających praktyk pielęgniarek POZ i położnych POZ, stanowiących w głównej mierze mikroprzedsiębiorstwa. Ponadto, w naszej ocenie, proponowane regulacje stanowiąc będą usankcjonowanie praktyk, które należy ocenić jako naruszające zasady konkurencyjności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast, Narodowy Fundusz Zdrowia jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców (art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.).

### Pragniemy także nadmienić, iż:

Środowisko pielęgniarek oraz położnych wielokrotnie sygnalizowało szereg wątpliwości oraz zagrożeń związanych z wprowadzeniem *wspólnej deklaracji*. Dotychczasowa konstrukcja legislacyjna, umożliwiająca pacjentowi wybór świadczeniodawcy usług medycznych POZ, zostanie *de facto* zachowana poprzez dopuszczoną przepisami prawa praktykę „przejmowania” pacjentów przez lekarzy POZ. Intencja ustawodawcy, jaką była wolność wyboru przez pacjenta stanie się w praktyce tylko jedynie ustawowym zapisem, który w praktyce pozostanie martwy. Sytuacje w których warunkiem przyjęcia pacjenta do lekarza POZ było podpisanie deklaracji pielęgniarki POZ oraz położnej POZ współpracującej z danym lekarzem POZ, zdarzały się niejednokrotnie, a wręcz powszechnie. O czym wielokrotnie już informowałyśmy wiele podmiotów, w tym Ministra Zdrowia. Wprowadzenie *wspólnych deklaracji* przyczyni się tylko do utwierdzenia starych reguł organizacyjnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz na pewno nie przyczyni się do przemodelowania formy współpracy lekarza POZ z pielęgniarkami POZ oraz położnymi POZ.

Proponowane rozwiązania po raz kolejny budzą ogromny niepokój w środowisku pielęgniarek POZ i położnych POZ i podważają nasze zaufanie do władzy publicznej, od której spodziewany się przemyślany, dobrej i stabilnej legislacji. Niniejszy sprzeciw jest wyrazem wspólnego stanowiska całego środowiska pielęgniarek i położnych rodzinnych w kraju.

W związku z powyższym, wnosimy o **przygotowanie nowych jednoznacznie brzmiących wzorów deklaracji wyboru - umożliwiających świadczeniobiorcy realizację jego ustawowego prawa do świadomego i swobodnego wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ (art. 9 u.p.o.z.)**. Proponowane w projekcie rozporządzenia wdrożenie wspólnej deklaracji jest zaplanowane na dzień 1 stycznia 2025 r., nie mniej jednak stanowczo żądamy podjęcia niezwłocznie pracy w tym zakresie, przy czynnym udziale przedstawicieli środowisk pielęgniarek POZ i położnych POZ. Ze swojej strony deklarujemy pomoc i współpracę.



Do wiadomości:

1. Andrzej Duda - Prezydent RP;
2. Mateusz Morawiecki - Prezes Rady Ministrów;
3. Adam Niedzielski - Prezes NFZ;
4. Adam Bodnar - Rzecznik Praw Obywatelskich;
5. Bartłomiej Chmielowiec - Rzecznik Praw Pacjenta;
6. Greta Kanownik - Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych;
7. Adam Abramowicz - Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców;
8. Tomasz Chróstny - Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta.



## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.65.2020

Warszawa, 11 maja 2020 r.

**Pan  
Tadeusz Kościński  
Minister Finansów**

*Szanowny Panie Ministrze*

Działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, wnosimy o wydanie zgodnie z art. 146d ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106 ze zm.) rozporządzenia w zakresie zarządzenia obniżonej stawki podatku od towarów i usług na czas trwania stanu epidemii i zagrożenia epidemicznego dla środków ochrony indywidualnej niezbędnych podczas pracy pielęgniarek i położnych przy zwalczaniu epidemii, a w szczególności masek i osłon/szyb ochronnych na twarz, gogli, okularów ochronnych, kombinezonów, ochraniaczy na buty, czepków i rękawic oraz środków dezynfekujących, nabywanych przez pielęgniarki i położne, jak również przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych i Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz darowizn organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na rzecz pielęgniarek i położnych, jak również na rzecz podmiotów leczniczych i jednostek systemu pomocy społecznej podczas trwania stanu epidemii i zagrożenia epidemicznego.

### UZASADNIENIE:

Wprawdzie zgodnie z par. 10 ust. 1 pkt. 6 w zw. z ust. 2-4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie towarów i usług, dla których obniża się stawkę podatku od towarów i usług, oraz warunków stosowania stawek obniżonych (Dz. U. poz. 527 ze zm.) przewidziano zerową stawkę VAT na produkty objęte wnioskiem, ale jest one ograniczone pod względem przedmiotowym i podmiotowym w ten sposób, że nie obejmuje czynności zakupu przez pielęgniarki i położne w imieniu własnym i na własną rzecz przedmiotowych środków ochrony indywidualnej, jak również ich zakupu przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych i darowizn ze strony organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Ceny środków, oznaczonych w petitum niniejszego wniosku, są wysokie i wykazują dużą rozpiętość. Pielęgniarki i położne zaangażowane w walkę z epidemią nie mają czasu na poszukiwanie najtańszej oferty. Tym samym wprowadzenie stawki zerowej VAT mogłoby się przyczynić do istotnej obniżki ceny tych produktów dla odbiorcy końcowego.

Nie zapowiada się na to, aby w najbliższym czasie stan zagrożenia epidemicznego i epidemii ustąpiły, a zatem konieczność ponoszenia nakładów na środki ochrony indywidualnej stanowić będzie jeszcze przez długi czas istotne obciążenie finansowe dla pielęgniarek i położnych.

Organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wspomagają pielęgniarki i położne w tych wydatkach i zakupują na ich rzecz przedmiotowe środki ochrony indywidualnej. Ustalenie zerowej stawki VAT na zakup tych produktów i ich darowiznę ze strony organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych pozwoliłoby na pomoc dla pielęgniarek i położnych w szerszym zakresie.

*Z wyrazami Szacunku*

*Zofia Małas*

*Prezes NRPiP*

Do wiadomości:

Jadwiga Emilewicz - Wicepremier, Minister Rozwoju



**MINISTERSTWO FINANSÓW**  
**Departament Podatku**  
**od Towarów i Usług**

Warszawa, dnia 19 maja 2020r.

PT1.8102.25.2020.385

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

Nawiązując do pisma z 11 maja 2020 r. nr NIPiP-NRPIP-s.015.65.2020 w sprawie wprowadzenia 0% stawki VAT na środki ochrony osobistej niezbędne podczas pracy pielęgniarek i położnych przy zwalczaniu epidemii, Ministerstwo Finansów uprzejmie informuje: Mając na celu minimalizację zagrożenia dla zdrowia publicznego i zapewnienie sprawnego funkcjonowania państwa w obliczu rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie towarów i usług, dla których obniża się stawkę podatku od towarów i usług, oraz warunków stosowania stawek obniżonych<sup>1</sup>, wprowadzono możliwość stosowania - do 31 sierpnia 2020 r. - stawki w wysokości 0% (przy zachowaniu warunków wymienionych w rozporządzeniu) dla darowizn określonych towarów związanych z ochroną zdrowia (w tym m.in. wyrobów medycznych i farmaceutycznych, środków dezynfekujących, testów diagnostycznych, środków ochrony indywidualnej - maseczki, okulary ochronne, kombinezony, ochraniacze na buty, czepki, rękawice), przekazywanych na cele związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2, na rzecz:

- podmiotów zajmujących się centralną dystrybucją takich towarów, czyli Agencji Rezerw Materiałowych oraz Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych,
- podmiotów wykonujących działalność leczniczą wpisanych do wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 tzw. ustawy COVID<sup>2</sup>, czyli takich, których zadaniem są działania w zakresie zwalczania COVID-19,
- określonych jednostek opieki społecznej - tj. domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych w tym z usługami opiekuńczymi, ośrodków wsparcia, rodzinnych domów pomocy oraz domów pomocy społecznej.

Preferencja nie obejmuje natomiast odpłatnych dostaw ww. towarów, o co wnioskuje Pani w swoim wystąpieniu.

Odnosząc się do Pani propozycji należy podkreślić, że działania związane z ograniczaniem rozprzestrzeniania się COVID-19 powinny mieć jak najszerszy zakres. Jednak takie niestandardowe rozwiązanie, jak zaproponowane w wystąpieniu, w istocie nie znajduje uzasadnienia w prawie unijnym, w szczególności w przepisach dyrektywy 2006/112/WE Rady z dnia 28 listopada 2006 r. w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej<sup>3</sup>.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że funkcjonowanie systemu podatku od wartości dodanej (w Polsce jako podatek od towarów i usług) w państwach członkowskich Unii Europejskiej podlega ścisłej harmonizacji. Oznacza to, że wszystkie państwa członkowskie zobowiązane są do zapewnienia zgodności krajowych przepisów w zakresie tego podatku z regulacjami wynikającymi z prawa unijnego. Z tych względów również polskie przepisy dotyczące podatku od towarów i usług powinny być zgodne z przepisami unijnymi, w szczególności z przepisami dyrektywy VAT. Uniemożliwia ona państwom członkowskim UE dowolne kształtowanie wysokości stawek podatkowych i zwolnień od tego podatku.

Dlatego też wszelkie niestandardowe rozwiązania, co do których mogą istnieć wątpliwości, czy wpisują się w ramy przepisów unijnych, powinny być stosowane z ostrożnością.

Zauważyć jednak należy, że zaistniała bardzo trudna sytuacja realnego zagrożenia dla zdrowia publicznego wobec bardzo szybkiego rozprzestrzeniania się COVID-19 na całym świecie, jak również związane z tym problemy społeczne i gospodarcze, dotyczą wszystkich państw członkowskich UE, które w swoim zakresie realizują różnego rodzaju działania zapobiegające lub minimalizujące niekorzystne skutki zaistniałej sytuacji. Dodatkowe działania zostały również podjęte na poziomie unijnym.

Ministerstwo Finansów stale monitoruje sytuację i w przypadku pojawienia się możliwości wprowadzenia preferencji w szerszym zakresie, po analizie pod kątem zasadności ich wprowadzenia, korzyści z punktu widzenia zwalczania skutków COVID-19 oraz potencjalnych skutków finansowych z nich wynikających dla strony dochodowej i wydatkowej budżetu państwa, bezzwłocznie zostaną podjęte w tym kierunku stosowne prace.

Z poważaniem  
 dr Paweł Selera  
 Dyrektor Departamentu Podatku od Towarów i Usług  
 /podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

<sup>1</sup> Dz. U. poz. 527, z późn. zm.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.)

<sup>3</sup> Dz. Urz. UE L 347 z 11.12.2006, str. I, z późn. zm.





## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0027.29.2020.MK

Warszawa, dnia 28 kwietnia 2020 r.

Pani

**prof. dr hab. Gertruda Uścińska**

Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Szanowna Pani Prezes

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie wielu wątpliwości interpretacyjnych ujawnionych w ostatnim okresie czasu w sytuacji poddawania personelu medycznego, w tym pielęgniarek i położnych obowiązkowej kwarantannie, izolacji i izolacji w warunkach domowych. W szczególności:

1. Czy słuszne jest twierdzenie, że okres kwarantanny, izolacji lub izolacji domowej jest okresem zrównanym z okresem niezdolności do pracy, a ubezpieczony musi powstrzymać się od wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej zgodnie z art. 17 ustawy o *ubezpieczeniu chorobowym*?
2. Jeżeli nie, to czy to oznacza, że pielęgniarka lub położna objęta obowiązkową kwarantanną może przez cały jej okres przebywać na terenie swojego zakładu pracy (szpitala, przychodni) i wykonywać pracę zarobkową?
3. Jeżeli odpowiedź na powyższe pytanie jest twierdząca, prosimy o udzielenie odpowiedzi:
  - czy wówczas taka osoba nabywa prawo do zasiłku chorobowego zgodnie ww. przepisem ustawy ubezpieczenia chorobowego, pomimo że nadal wykonuje obowiązki pracownicze?
  - czy raczej taka osoba zachowuje prawo do wynagrodzenia za wykonaną pracę i nie może pobierać zasiłku chorobowego?
  - czy raczej osoba nabywa zarówno prawo do zasiłku chorobowego zgodnie przepisem ustawy ubezpieczenia chorobowego i jednocześnie wbrew dotychczasowym zasadom wynikającym z ustawy ubezpieczenia chorobowego - dodatkowo zachowuje prawo do wynagrodzenia za wykonaną pracę?
4. Czy pielęgniarka lub położna przebywająca w izolacji w warunkach domowych może świadczyć teleporadę?

Do postawienia tych pytań i szukania na nie odpowiedzi skłaniały Nas liczne zapytania kierowane do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych od pielęgniarek i położnych, i różne okoliczności faktyczne w zakresie postawionych pytań.

Pragniemy nadmienić, iż:

Osoby wykonujące zawód medyczny, tak jak każde inne osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie o chorobach zakaźnych do poddawania się: nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, leczeniu, hospitalizacji, izolacji, czy izolacji w warunkach domowych (art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1239, dalej: ustawa o chorobach zakaźnych o chorobach zakaźnych). Tym samym obowiązek taki dotyczy, pielęgniarek i położnych zarówno już zdiagnozowanych i uznanych jako osoby chore na chorobę zakaźną albo osób podejrzanych o zachorowanie na chorobę zakaźną, ale również osób które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych (art. 34 ust.1 ustawy o chorobach zakaźnych).

Pielęgniarka lub położna zostaje objęta kwarantanną, izolacją czy izolacją w warunkach domowych w drodze decyzji państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego (art. 33 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych) lub lekarza kierującego do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych (art. 35 ust. 2 ustawy o chorobach zakaźnych).

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

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

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

**1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;**

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

Z powyższego wynika, iż pielęgniarka lub położna przebywająca w kwarantannie musi być traktowana tak, jak by była chora - i nabywa prawo do świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego jako rekompensata utraconego wynagrodzenia w związku z poddaniem się obowiązkowej kwarantannie, izolacji czy izolacji w warunkach domowych.



Jednocześnie w art. 4c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374, zwanej dalej także: ustawą COVID-19), ustawodawca wprowadza uregulowanie *lex specialis* do ustawy o ubezpieczeniu chorobowym:

*„W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu wykonującemu zawód medyczny **zatrudnionemu w podmiocie leczniczym**, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, **wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym** przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.”*

W tej sytuacji, zgodnie z dotychczasową wykładnią doktrynalną i orzecnictwem sądowym pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek powstrzymania się od wykonywania pracy zarobkowej o czym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy ubezpieczenia chorobowego). **Przepis ten ma charakter represyjny**, gdyż ustanawia sankcję za określone w nim delikty związane ze sposobem korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnienia lekarskiego. Natomiast w przypadku osób objętych obowiązkową kwarantanną, izolacją czy izolacją w warunkach domowych można przyjąć, że podstawą powstrzymania się od pracy zarobkowej jest decyzja państwowego inspektora sanitarnego.

**W konsekwencji tego, dla wystąpienia wskazanego w dyspozycji omawianej normy prawnej skutku wystarczające jest, aby w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową, bez potrzeby badania, czy praca ta jest niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego i ma negatywny wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego** (por. A. Rzetecka-Gil: *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*. Komentarz, Warszawa 2009, teza 3 do art. 17; M. Gersdorf [w:] *Spółeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe*. Komentarz, Warszawa, 2012, teza 1 do art. 17; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307, z glosą aprobującą U. Jackowiak, OSP 2006 nr 4, poz. 43; z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 32, z glosą J. Jankowiaka, OSP 2006 nr 12, poz. 134; z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123 i z dnia 3 października 2008 r., II UK 26/08, LEX nr 513018).

W orzecnictwie sądowym zauważa się, że wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W osiągnięciu tego celu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK ; 120/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 338 i z dnia 25 kwietnia 2013 r., I UK 606/12, LEX : nr 1391152). Podkreśla się, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie wynika z faktu zachorowania ubezpieczonego, **lecz ze związanej z chorobą niemożności zarobkowania**, a samo świadczenie ma za zadanie rekompensowanie utraconych w wyniku tej niemożności dochodów. Jeśli zatem ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową, nie można mówić o niemożności zarobkowania. Skoro ubezpieczony ma możliwość zarobkowania i korzysta z tej możliwości, prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłączone. Podstawą tego wyłączenia jest zaś samo działanie, z którym wiąże się możliwość uzyskania zarobku, niezależnie od tego, czy wystąpił skutek tego działania w postaci rzeczywistego dochodu (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2007 r., II UK 132/06, LEX nr 936844 i z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28).

Pracą w rozumieniu komentowanego przepisu jest **praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie** (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43 i powołane w jego uzasadnieniu: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III Aur 388/96 Prawo Pracy 1997 nr 2, s. 43; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98 OSA 1999 nr 11-12, s. 112; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 513/99 OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 627; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003 nr 9, poz. 234). Za pracę zarobkową może być również uznane wykonywanie czynności na podstawie łączącego ubezpieczonego ze spółką kapitałową stosunku prawnego o charakterze korporacyjnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307). **O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako „pracy” nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności** (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r., II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295).

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas



ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

Warszawa, 13 maja 2020 r.

Prezes  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
992800/601/601/2020-WZN-4  
UNP 2020-00272144

**Pani Zofia Małas**  
**Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek**  
**i Położnych**  
**ul. Pory 78/10**  
**02-757 WARSZAWA**

w odpowiedzi na pismo z 28 kwietnia 2020 r. (NIPiP-NRPiP-DM.0027.29.2020.MK) w sprawie wątpliwości w kwestii prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych przysługujących personelowi medycznemu, w tym pielęgniarkom i położnym, w okresie odbywania obowiązkowej kwarantanny, izolacji i izolacji w warunkach domowych, informuję.

**Prawo do świadczeń w razie choroby lub odbywania obowiązkowej kwarantanny (wynagrodzenie chorobowe z art. 92 Kodeksu pracy oraz zasiłek chorobowy)**

Zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 1 i 1 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą zasiłkową”, na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktowana jest niemożność wykonywania pracy:

- w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Dlatego też, jeżeli ubezpieczony został zobowiązany do odbycia kwarantanny<sup>3</sup> lub izolacji lub izolacji w warunkach domowych<sup>4</sup>, to przysługują mu świadczenia z tytułu choroby na ogólnych zasadach określonych w art. 92 Kodeksu pracy (wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy spowodowanej chorobą) oraz w ustawie zasiłkowej (zasiłek chorobowy).

Od 1 kwietnia 2020 r. obowiązują szczególne rozwiązania w zakresie ustalania prawa i wypłaty zasiłków przysługujących ubezpieczonym wykonującym zawód medyczny. Zgodnie z art. 4c ustawy<sup>5</sup> 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<sup>6</sup>, zwanej dalej „ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19”, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu wykonującemu zawód medyczny zatrudnionemu w podmiocie leczniczym:

- w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz
- w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy zasiłkowej.

Przepis ten ma zastosowanie do wszystkich osób wykonujących zawód medyczny, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu (nie tylko do pracowników, ale również prowadzących działalność gospodarczą, zleceniobiorców).

Natomiast pracownicy (osoby wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę) wykonujący zawód medyczny mają prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru od pierwszego dnia niezdolności do pracy, nawet jeśli pracownik nie wykorzystał jeszcze okresu 33 lub 14 dni wypłaty wynagrodzenia za pracę za czas niezdolności, do pracy na podstawie art. 92 Kodeksu pracy.

**Wykonywanie pracy w czasie choroby lub odbywania obowiązkowej kwarantanny lub izolacji**

Odnosząc się do wątpliwości dotyczących możliwości świadczenia pracy podczas odbywania obowiązkowej kwarantanny lub izolacji, informuję, że przepis art. 17 ustawy zasiłkowej również ma zastosowanie w tym okresie. Oznacza to, że zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli ubezpieczony w czasie odbywania kwarantanny lub izolacji wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia<sup>7</sup>.

Jednakże ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19, od 1 kwietnia 2020 r. w określonych przypadkach wprowadziła wyłączenie stosowania art. 17 ustawy zasiłkowej wobec osób wykonujących zawód medyczny<sup>8</sup>.

Na mocy wprowadzonych zmian, przepis art. 17 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania do ubezpieczonych wykonujących zawód medyczny, którzy w okresie objęcia ich obowiązkową kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych świadczą pracę zdalną<sup>9</sup> na rzecz podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub udzielają świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności<sup>10</sup>.

Ponadto przepis art. 17 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania do pracowników wykonujących zawód medyczny świadczących pracę w podmiocie leczniczym w ramach dyżuru medycznego w godzinach innych niż czas zwolnienia od wykonywania pracy w związku z osobistym sprawowaniem opieki<sup>11</sup> nad dzieckiem do lat 8 lub dzieckiem niepełnosprawnym do lat 16, dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat, dzieckiem z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub dorosłą osobą niepełnosprawną i pobieraniem dodatkowego zasiłku opiekuńczego, oraz poza normalnymi godzinami pracy<sup>12</sup>. Zasada określona tym przepisem ma zastosowanie także do ubezpieczonych niebędących pracownikami.

W związku z powyższym wykonywanie od daty wejścia w życie ustawy, tj. od dnia 1 kwietnia 2020 r., wskazanej pracy w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego przez ubezpieczonych wykonujących zawód medyczny, nie stanowi okoliczności powodującej utratę prawa do tego zasiłku.

*Z wyrazami szacunku*

*Gertruda Uścińska*

<sup>1</sup> Dz.U. z 2019 r. poz. 645, z późn. zm.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.).

<sup>3</sup> Zgodnie z art. 2 pkt 12 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przez kwarantanną rozumie się odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

<sup>4</sup> Zgodnie z art. 2 pkt 11 i 11a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi izolacja jest to odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby a przez izolację w warunkach domowych rozumie się odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

<sup>5</sup> Przepis wprowadzony art. 15 pkt 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567); zwanej dalej „ustawą o zmianie ustaw w zakresie ochrony zdrowia”.

<sup>6</sup> Dz.U. poz. 374, z późn.zm.

<sup>7</sup> Art. 17 ustawy zasiłkowej.

<sup>8</sup> Na mocy art. 15 pkt 1 ustawy o zmianie ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia.

<sup>9</sup> Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19, w celu przeciwdziałania COVID-19 pracodawca może polecić pracownikowi wykonywanie, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę, poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna).

<sup>10</sup> Art. 4b ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19.

<sup>11</sup> W rozumieniu art. 4 ust. 1 i 1 a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19.

<sup>12</sup> Art. 4b ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19.



## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.196.2020

Warszawa, 20 maja 2020 r.

**Pani**  
**Józefa Szczurek - Żelazko**  
**Sekretarz Stanu**  
**w Ministerstwie Zdrowia**

*Szanowna Pani Minister*

W związku ze zgłaszanymi wątpliwościami pielęgniarek i położnych zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi jaka kwota w roku 2020 r. będzie stanowiła podstawę do wyliczenia wzrostów wynagrodzeń zasadniczych, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 830).

*Z wyrazami szacunku*

*Zofia Małas*

*Prezes NRPiP*



Minister Zdrowia

DSZ.0212.108.2020.BJ

Warszawa, 22 maja 2020 r.

Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 20 maja 2020 r. znak: NIPiP-NRPIP-OIE.060.196.2020 w sprawie kwoty obowiązującej w 2020 r. przy obliczaniu gwarantowanych wzrostów wynagrodzeń zasadniczych, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) – zwanej dalej: „Ustawą”, uprzejmie przekazuję następujące informacje.

Zgodnie z art. 7 ust. 2 Ustawy najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 4200 zł brutto jedynie w okresie od dnia 1 lipca 2019 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. Po dniu 30 czerwca 2020 r. do wyliczania kwot docelowych dla danego roku najniższych wynagrodzeń dla poszczególnych grup pracowników stosować się będzie zgodnie z art. 3 ust 1 Ustawy kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

Zgodnie z art. 3 ust 1 pkt 5 lit d Ustawy wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się na dzień 1 lipca 2020 r. co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. W związku z powyższym przy dokonywaniu podwyżki na dzień 1 lipca 2020 r. należy brać pod uwagę przepisy regulujące sposób obliczania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określone dla tej daty.

Skoro zatem dzień 1 lipca 2020 r., czyli dzień na który dokonuje się podwyższenia wynagrodzenia jest bez wątpienia dniem przypadającym po okresie wskazanym w art. 7 ust 2 ustawy (jedynie w tym okresie kwota stanowiąca podstawę do wyliczenia wysokości docelowego dla danego roku najniższego wynagrodzenia wynosi 4200 zł), to przy na obliczaniu na dzień 1 lipca 2020 r. docelowych najniższych wynagrodzeń oraz obliczaniu kwot podwyżek zgodnie z art. 3 ust 1 pkt 5 lit d zastosowanie musi znaleźć kwota 4918 zł 17 gr. Zgodnie bowiem z komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019 r. przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2019 r. wyniosło 4918,17 zł.

Z poważaniem,  
Józefa Szczurek-Żelazko  
Sekretarz Stanu  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

## Skierowanie do o pracy przy zwalczaniu epidemii

### 1. Jaka jest podstawa prawna kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Możliwość skierowania osób do o pracy przy zwalczaniu epidemii określona została w art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą”.

### 2. Kto może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii może być:

- pracownik podmiotu leczniczego
- inna niż ww. osoba wykonująca zawód medyczny
- osoba, z którą podpisano umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

- inna osoba (np. wykonująca zawód niezwiązany z ochroną zdrowia) – pod warunkiem, że jest to uzasadnione aktualnymi potrzebami organów administracji w związku ze zwalczaniem epidemii.

### 3. Kto nie może zostać skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- kobiety w ciąży;
- 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;
- osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;

W przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

Zgodnie z rekomendacją Ministra Zdrowia przed wysłaniem skierowania do pracy wojewoda powinien skontaktować się z osobą, wobec której wydawana jest decyzja w celu potwierdzenia, czy wręczenie skierowania jest możliwe.

### 4. Kto dostarcza decyzję o skierowaniu do pracy?

W dostarczaniu decyzji, ze względu na pilność, urzędy wojewódzkie wspierane są przez Policję oraz Wojska Obrony Terytorialnej.

### 5. Kto może skierować do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa - minister zdrowia.

Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra zdrowia. W przypadku, gdy decyzję wydał minister przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Odwołanie składa się za pośrednictwem wojewody.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy od decyzji składa się do Ministra Zdrowia. Wniosek ten można również złożyć za pośrednictwem wojewody, który prześle ten wniosek do Ministerstwa Zdrowia.

Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

### 6. Jak długo trwa obowiązek pracy przy zwalczaniu epidemii?

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji.

### 7. Kto zatrudnia pracownika skierowanego do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Podmiot, o którym mowa w decyzji o skierowaniu, nawiązuje z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji. Do zawierania umów wskazanych w art. 47 ust 9 ustawy stosuje się przepisy ogólne prawa pracy. Szczegółowe warunki umowy zostaną przekazane przez pracodawcę przed dopuszczeniem do pracy.

### 8. Jakie wynagrodzenie przysługuje osobie skierowanej do pracy przy epidemii?

**Ministerstwo Zdrowia w stanowisku przekazanym wojewodom rekomenduje ustalenie wynagrodzenia w wysokości nie niższej niż 150% kwoty wynagrodzenia**, które osoba skierowana do pracy otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym została skierowana, przy czym nie więcej niż kwota tego wynagrodzenia plus 10 000 zł.

Ważne jest, że kwota tego wynagrodzenia nigdy nie może być niższa od określonych w ustawie dolnych limitów, tj.:

- 1) nie może być niższa niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na stanowisku pracy, na które osoba ta została skierowana;
- 2) nie może być niższa niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Powyższa regulacja, oznacza, że wynagrodzenie pracownika skierowanego do pracy w przedmiotowym trybie nie może być niższe niż wynagrodzenie otrzymane przez tę osobę w miesiącu poprzedzającym, bez względu na podstawę zatrudnienia (stosunek pracy czy umowa cywilnoprawna), jak również bez względu na to czy osoba skierowana była zatrudniona w jednym czy kilku miejscach pracy. Należy zatem brać pod uwagę cały zarobek wynikający z zatrudnienia osoby skierowanej do pracy, który utraciła ona w związku ze skierowaniem do pracy w innym podmiocie leczniczym.



Wynagrodzenie pracownika skierowanego nie może być niższe niż łączne wynagrodzenie (tj. wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatkowe składniki wynagrodzenia np. dodatki za pracę w nocy, za dyżur medyczny), które osoba ta otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wynagrodzenie określone w sposób wskazany powyżej, spełniające co najmniej gwarantowane ustawowo minima powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści umowy o pracę.

#### Przykłady:

- 1) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 6000 zł (3 000 zł wynagrodzenia zasadniczego i 2000 zł dodatku za dyżury w jednym podmiocie oraz 1000 zł za dyżury w drugim podmiocie na podstawie kontraktu), a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 3000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia powinno wynosić 9000 zł
- 2) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła na podstawie umowy cywilnoprawnej 25 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 7000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynosić 35 000 zł
- 3) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 5 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 6000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynieść 7 500 zł. Jednak ze względu na dolny limit ustawy, wynagrodzenie wynosi w tym przypadku 9 000 zł.

### **9. Kto pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia jeśli zostaną skierowany do miejsca innego niż miejsce zamieszkania?**

Osobie skierowanej do pracy przy epidemii przysługuje ponadto zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju, opisanych poniżej

#### Koszty przejazdu

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje **zwrot kosztów przejazdu** w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu środka transportu, wraz ze związanymi z nimi opłatami dodatkowymi, w tym miejscówkami, z uwzględnieniem posiadanej przez tę osobę ulgi na dany środek transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga przysługuje. Środek transportu właściwy do odbycia podróży, a także jego rodzaj i klasę, określa pracodawca.

Co ważne, na wniosek osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii pracodawca może wyrazić zgodę na przejazd w podróży samochodem osobowym, motocyklem lub motorowerem niebędącym własnością pracodawcy. W takim przypadku pracownikowi przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu, ustaloną przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż:

- 1) dla samochodu osobowego:
  - a) o pojemności skokowej silnika do 900 cm<sup>3</sup> - 0,5214 zł,
  - b) o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> - 0,8358 zł,
- 2) dla motocykla - 0,2302 zł,
- 3) dla motoroweru - 0,1382 zł.

Za każdą rozpoczętą dobę pobytu w podróży krajowej osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje ryczał na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej w wysokości 20% diety, tj. 6 zł. Jeżeli osoba ta nie ponosi kosztów dojazdów, ryczał ten nie przysługuje. Ryczał nie przysługuje również w przypadku, gdy na wniosek takiej osoby pracodawca wyrazi zgodę na pokrycie udokumentowanych kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej.

Ponadto osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii na co najmniej 10 dni przysługuje zwrot kosztów przejazdu w dniu wolnym od pracy, środkiem transportu określonym przez pracodawcę, do miejscowości pobytu stałego lub czasowego i z powrotem.

#### Koszty zakwaterowania

Za nocleg w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje zwrot kosztów w wysokości stwierdzonej rachunkiem, jednak nie wyższej za jedną dobę hotelową niż dwudziestokrotność stawki diety, tj.: 20 × 30 zł = 600 zł. W uzasadnionych przypadkach pracodawca może wyrazić zgodę na zwrot kosztów noclegu stwierdzonego rachunkiem w wysokości przekraczającej podany limit.

Osobie, której nie zapewniono bezpłatnego noclegu i która nie przedłożyła rachunku za hotel, przysługuje ryczał za każdy nocleg w wysokości 150% diety, tj. 45 zł. Ryczał ten przysługuje jednak w sytuacji, gdy nocleg trwa co najmniej 6 godzin pomiędzy godzinami 21<sup>00</sup> i 7<sup>00</sup>.

Zwrot kosztów noclegu lub ryczałt za nocleg nie przysługuje za czas przejazdu, a także jeżeli pracodawca uzna, że pracownik ma możliwość codziennego powrotu do miejscowości stałego lub czasowego pobytu.

#### Koszty wyżywienia

Dieta w czasie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, przeznaczona na pokrycie zwiększonych kosztów wyżywienia, wynosi 30 zł za dobę. Wysokość diety zależy przy tym od czasu na jaki osoba została skierowana do pracy. Należność z tytułu diet oblicza się w sposób przedstawiony poniżej.

Okres pracy na podstawie skierowania	Wysokość diety
1) skierowanie trwa nie dłużej niż dobę i wynosi:	
a) mniej niż 8 godzin	dieta nie przysługuje
b) od 8 do 12 godzin	przysługuje 50% diety, tj. 15 zł
c) ponad 12 godzin	przysługuje dieta w pełnej wysokości, tj. 30 zł
2) skierowanie trwa dłużej niż dobę	
a) za każdą dobę	przysługuje dieta w pełnej wysokości, tj. 30 zł
b) za niepełną, ale rozpoczętą dobę i wynosi:	
- do 8 godzin	przysługuje 50% diety, tj. 15 zł
- ponad 8 godzin	przysługuje dieta w pełnej wysokości, tj. 30 zł

W niektórych przypadkach prawo do diety jest wyłączone:

- za czas skierowania do pracy do miejscowości pobytu stałego lub czasowego pracownika,
- za czas przerwy w pracy na podstawie skierowania (np. powrót na weekend do rodzinnej miejscowości)

Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

#### 10. Jakie są inne gwarancje dla osób skierowanych przy pracy przy epidemii?

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w ww. decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w art. 47 ust. 7 ustawy, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Aktualne pozostają natomiast przepisy kodeksu pracy dotyczące wygaśnięcia stosunku pracy.

Mając na względzie konieczność zabezpieczenia osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii wykupione zostaną dla nich polisy ubezpieczeniowe.

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

## Dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego za pracę w jednym miejscu

**Medycy bezpośrednio zaangażowani w leczenie pacjentów z COVID-19 otrzymają dodatkowe wynagrodzenie. To rekompensata za pracę tylko w placówkach zajmujących się pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Wyjaśniamy, komu dokładnie przysługuje dodatek, w jakiej wysokości i jak wygląda droga do jego otrzymania.**

Zmniejszając ryzyko szerzenia się epidemii koronawirusa, Ministerstwo Zdrowia wprowadziło ograniczenia w pracy pracowników medycznych w kilku miejscach. W zamian personel medyczny, który obok placówek leczących pacjentów z COVID-19, pracował w innych miejscach, otrzyma dodatkowe wynagrodzenie. Jest ono rekompensatą za ograniczenie pracy medyków do jednego miejsca. Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada za przekazanie środków na dodatkowe wynagrodzenia do placówek medycznych<sup>1</sup>.

#### Komu przysługuje dodatkowe wynagrodzenie?

Chodzi o osoby, które spełniają łącznie poniższe kryteria:

- wykonują zawód medyczny (m.in. lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, ratownicy medyczni), które mają bezpośredni kontakt z pacjentami zakażonymi lub podejrzewanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w transporcie tych pacjentów.
- pracują w placówkach medycznych, które zajmują się leczeniem chorych na COVID-19 (mowa o szpitalach jednoimiennych lub szpitalach z oddziałem zakaźnym, czyli placówkach wpisanych do wykazu dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, przygotowanych wspólnie z wojewodami)<sup>2</sup>.

Dodatkowe wynagrodzenie przysługuje pracownikom medycznym zatrudnionym na umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną.

### Ile wynosi rekompensata?

- **80% wynagrodzenia brutto** otrzymywanego przez pracownika medycznego w innych miejscach pracy (poza szpitalem jednoimiennym) za marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający ten, w którym pracownik został objęty ograniczeniem,

albo

- **50% wynagrodzenia zasadniczego** pracownika medycznego w szpitalu, w którym będzie objęty ograniczeniem za marzec 2020 r. W przypadku, gdy pracownik ten nie był w tym czasie zatrudniony w danym szpitalu - 50% wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji.

Jednocześnie kwota rekompensaty:

- nie może być niższa niż 50% wynagrodzenia zasadniczego pracownika medycznego w szpitalu, w którym będzie objęty ograniczeniem za marzec 2020 r. W przypadku, gdy pracownik ten nie był w tym czasie zatrudniony w danym szpitalu - 50% wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w szpitalu na dzień udostępniania informacji oraz nie może być wyższa niż 10 tys. zł.

### Skąd pochodzą środki na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia?

Pieniądze na dodatkowe wynagrodzenie pochodzą z budżetu państwa, z części której dysponentem jest Minister Zdrowia.

### Jak wygląda procedura przekazywania środków na dodatkowe wynagrodzenia do szpitali?

W pierwszym etapie szpitale jednoimienne lub szpitale z oddziałami zakaźnymi tworzą listy stanowisk pracowników medycznych, którzy mają bezpośrednią styczność z pacjentami zarażonymi lub podejrzewanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Następnie listy te trafiają do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W kolejnym etapie, po uzyskaniu powyższych danych, oddział NFZ weryfikuje je. Po pozytywnej weryfikacji dyrektor oddziału podpisuje umowę z placówką medyczną, w której zobowiązuje się do przekazania tej placówce środków na dodatkowe wynagrodzenie.

Ponadto, obok wykazu stanowisk, placówki przesyłają do NFZ także:

- oświadczenia personelu medycznego, który ma prawo do otrzymania rekompensaty, o wysokości ich miesięcznego wynagrodzenia (NFZ ma prawo do skontrolowania zgodności z prawdą tych oświadczeń)
- łączną kwotę środków, które zostaną zabezpieczone na dodatkowe wynagrodzenie, które uwzględnia koszty pracodawcy, czyli składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

Środki przekazywane są na rachunek bankowy szpitala w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ kompletu dokumentów.

### Jaka jest częstotliwość przekazania środków do placówek medycznych?

Pieniądze na dodatkowe wynagrodzenie są przekazywane miesięcznie, w razie konieczności z wyrównaniem.

<sup>1</sup> Polecenie Ministra Zdrowia z 29 kwietnia 2020 r.

<sup>2</sup> Art. 7, pkt. 1 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695).

Źródło: [www.nfz.gov.pl](http://www.nfz.gov.pl)



## Dwie Statuetki „Lubuski Samarytanin” dla pielęgniarek z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.!

W sobotę 8 lutego br. w Międzyrzeckim Domu Kultury biskup Tadeusz Lityński wręczył po raz drugi statuetki „Lubuski Samarytanin”. Ta wyjątkowa nagroda jest nagrodą biskupa zielonogórsko - gorzowskiego ustanowioną z inicjatywy biskupa Tadeusza Lityńskiego oraz księdza Tomasza Duszczaaka diecezjalnego duszpasterza chorych i służby zdrowia.

Głównym celem wyróżnienia „Lubuski Samarytanin” jest promocja oraz przybliżenie opinii społecznej osób i instytucji, które podejmują przykładową, oddaną, i holistyczną służbę względem osób chorych, cierpiących, a także ich rodzin oraz przyczyniają się poprzez swoją pracę do poprawy jakości opieki wobec osób chorych i cierpiących, stając się wzorem i inspiracją dla innych.



Nagrodę przyznano w trzech kategoriach:

- Instytucje, stowarzyszenia, placówki medyczne.
- Pracownicy służby zdrowia.
- Wolontariusze.

W poszczególnych kategoriach wyróżnieni zostali:

- Instytucje, stowarzyszenia, placówki medyczne – Cisi Pracownicy Krzyża z Głogowa oraz Zielonogórskie Stowarzyszenie Amazonek,
- Pracownicy służby zdrowia – lekarz Wojciech Strugała ze SZPITALA MIĘDZYRZECKIEGO SPÓŁKA

Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ oraz pielęgniarka **Monika Rubaszewska z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.**

Wolontariusze - Donata Wojnicz z zielonogórskiego oddziału Ogólnopolskiej Organizacji Kwiat Kobięcości oraz **siostra Maria Elekta pielęgniarka ze Zgromadzenia Sióstr Felicjanek w Szarczu.**



Tego dnia w trybie nadzwyczajnym na wniosek kapituły, który został złożony już podczas uroczystości biskup Tadeusz Lityński przyznał wyróżnienie także zmarłemu w tym tygodniu Krzysztofowi Adamkowiczowi Ordynatorowi Oddziału Chirurgii SZPITALA MIĘDZYRZECKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.



**Serdecznie wszystkim nagrodzonym gratulujemy!!!**

## INFORMACJA O WYSOKOŚCI OPŁAT W 2020 r.

Na podstawie § 2. 1 uchwały 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej określa się miesięczną składkę członkowską **w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2 w/w uchwały, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych** w wysokości 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2020 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2019 r.

W związku z art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 12 lutego 2010 r. o rekapitalizacji niektórych instytucji finansowych oraz o rządowych instrumentach stabilizacji finansowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 124 oraz z 2019 r. poz. 1798) ogłasza się, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2019 r. wyniosło **5367,71 zł.**

**5367,71 zł. x 0,75% = 40,26 zł.**

**Wysokość składki od 02/2020 - 40,26 zł. /m-c**

W odniesieniu do pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia wysokość składki miesięcznej członkowskiej wynosi 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

### **Ustawa o działalności leczniczej**

**Art. 105.** 1. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej: 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru — w przypadku lekarza lub pielęgniarki.

2. Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1.

2a. Wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, jest wolny od opłat.

Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2020 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w 2019 r.

Na podstawie art. 60 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) ogłasza się, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2019 r. wyniosło **5167,98 zł.**

**5167,98 zł. x 2 % = 103,36 zł.**

**Wysokość opłaty za wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą - 104,00 zł.**

**Zmiana wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą - 52,00 zł.**

**Wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych**

**art. 76 ust 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej**

Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, wynosi 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

**5167,98 zł. x 6 % = 310,08 zł.**

**Wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - 311,00 zł.**



**Uchwała Nr 387/VII/2020**  
**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 11 marca 2020 r.**

**w sprawie zmiany Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego**

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2018 poz. 916) uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmienia § 1 pkt. 2 Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego poprzez nadanie mu brzmienia:  
*Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie do dnia 31 października 2020 r. przeprowadzą okręgowe zjazdy, na których wybrani zostaną delegaci na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.*
2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmienia § 1 pkt. 3 Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego poprzez nadanie mu brzmienia:  
*Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie do dnia 15 listopada 2020 r. prześlą dane delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych według załączonego wzoru stanowiącego załącznik do uchwały.*
3. Pozostała treść Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego nie ulega zmianie.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UZASADNIENIE**

Podstawą zmiany kalendarza wyborczego do okręgowych organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz do krajowych organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych jest zaistnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań, umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego. Zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej nowy koronawirus nazwany SARS-CoV-2 jest wirusem mogącym wywołać zespół niewydolności oddechowej, a wywołana nim choroba jest określana jako COVID-19. SARS-CoV-2 został zidentyfikowany pod koniec 2019 roku i jest nowym szczepem koronawirusa, który nie był wcześniej zidentyfikowany u ludzi.

Należy zauważyć, że w dniu podjęcia niniejszej uchwały następuje wzrost liczby zachorowań na COVID-19, a właściwe organy podejmują wszelkie niezbędne działania w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa, co objawia się w odwoływaniu imprez masowych, zawieszaniu funkcjonowania szkół publicznych i uczelni wyższych, etc. Na organie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, jako instytucji zrzeszającej przedstawicielki i przedstawicieli danych zawodów medycznych, ciąży w związku z tym szczególne obowiązki wynikające z zapobiegania rozprzestrzeniania się w/w choroby.

Zgodnie z art. 30 Konstytucji RP przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. W zaistniałej sytuacji dochodzi do konfliktu praw wyborczych członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z prawnym nakazem ochrony zdrowia i życia każdego członka naszego społeczeństwa (art. 38 Konstytucji). Odpowiedzią na ten konflikt jest ustawa 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.2020.374, zwana dalej także ustawą kryzysową mająca swoje umocowanie w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. W/w ustawa wprowadza w zakresie personelu medycznego pełną gotowość do niesienia fachowej pomocy zagrożonemu społeczeństwu.

Biorąc to wszystko pod uwagę należy przyjąć zaistnienie nadzwyczajnego stanu epidemiologicznego. Wychodząc naprzeciw wszystkim sytuacjom w których narasta zagrożenie epidemii i rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych u ludzi ze wszech miar konieczna stała się zmiana kalendarza wyborczego w taki sposób, aby uniknąć sytuacji rozprzestrzeniania się koronawirusa w obliczu zwiększającej się liczby zachorowań, a jednocześnie umożliwić realizację praw wyborczych członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w roku wyborczym, jakim jest rok 2020.

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP  
Zofia Małaś

## UWAGA! ZMIANA TERMINU

### XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

*Szanowni Delegaci,*

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. informuje, iż zgodnie z Uchwałą nr 456/VII/2020 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. z dnia 16.03.2020 r. w sprawie zmiany uchwały nr 399/VII/2019 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. z dnia 26.09.2019 r. w sprawie zwołania XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. zwołuje **XXXVI Okręgowy Sprawozdawczo – Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. na dzień 25 września 2020 r. o godzinie 9<sup>00</sup> w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wielkopolskim.**

## Środki ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. na bieżąco dystrybuuje dostarczane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych i Ministerstwo Zdrowia oraz samodzielnie pozyskane i zakupione środki ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych.





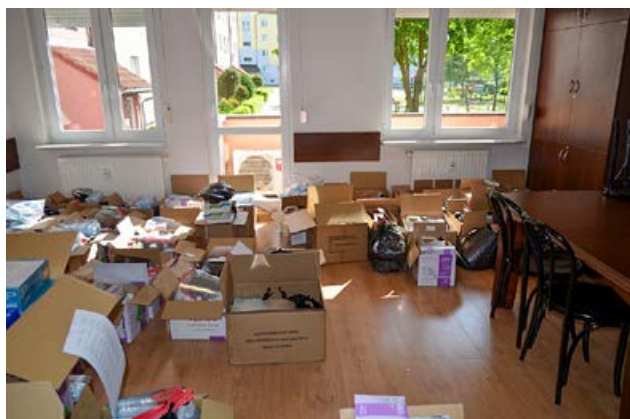
Środki zostały przekazane dla pielęgniarek/położnych realizujących świadczenia w formie praktyk zawodowych w podstawowej opiece zdrowotnej, pielęgniarskiej opiece długoterminowej, domowej opiece paliatywno-hospicyjnej, opiece pielęgniarskiej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, praktyk zawodowych i podmiotów leczniczych (pielęgniarki i położne zatrudnione w praktykach i nzo-ach pielęgniarskich i lekarskich).





W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. bardzo dziękuję za przekazane środki:

• Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych i Ministerstwu Zdrowia





- Panu Władysławowi Dajczakowi  
Wojewodzie Lubuskiemu



- Panu Pawłowi Tymczasowi  
Wójtowi Gminy Deszczno



- Panu Jackowi Wójcickiemu Prezydentowi Miasta Gorzowa Wlkp.



- Pani Agnieszce Kosackiej



- Pani Aleksandrze Szpakowskiej





## • Fajnym Rowerzystom z Gorzowa Wlkp.



## • Firmie Fieberglass Decor& Design sp. z o. o.



## • Firmie Inter Polska



*Marta Powchowicz  
Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Gorzowie Wlkp.*

## UWAGA OSOBY PROWADZĄCE DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Zamknięcie, zawieszenie lub zmiana dokonywana przez osoby prowadzące działalność gospodarczą w Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) nie jest równoznaczne ze zmianą dokonaną w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą .

Niejednokrotnie przedsiębiorca, który nie prowadzi już działalność gospodarczej figuruje jako podmiot **aktywny** w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Swoj status można sprawdzić pod adresem <https://rpwdl.csioz.gov.pl/> w wyszukiwarce praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych.

W związku z powyższym prosimy osoby prowadzące działalność gospodarczą o sprawdzenie i aktualizację swojego wpisu, gdyż posiadanie statusu **aktywny** łączy się z obowiązkiem opłacania składek członkowskich.

**KORONAWIRUS - ZESTAWIENIE WAŻNYCH ZALECEŃ I STANOWISK**

- Zalecenia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych pielęgniarek pediatricznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach.
- Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie MEDYCYNY RODZINNEJ z dnia 30 kwietnia 2020 r. dotyczące przeprowadzania badań bilansowych u dzieci w czasie trwania pandemii COVID-19.
- Wybrane zalecenia postępowania w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii z pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2.
- Zalecenia dla Zespołu Domowej Opieki Paliatywnej/Hospicjum Domowego i Poradni Medycyny Paliatywnej w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19.
- Bieżące i wybrane zalecenia w opiece pielęgniarstwa w psychiatrii i leczeniu uzależnień.
- Wybrane i wskazane zalecenia postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę. Pacjent z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2.
- Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19
- Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych, położnych podstawowej opieki zdrowotnej.
- Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-COV-2.
- Zalecenia Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek dla pielęgniarek operacyjnych pracujących przy operacjach pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 .
- Zalecenia PTEiLChZ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji.
- Zalecenia dla pacjenta z dodatnim wynikiem badania w kierunku Koronawirusa ze wskazaniem do izolacji w warunkach domowych.

Zalecenia dostępne są na naszej stronie [www.oipip-gorzow.pl](http://www.oipip-gorzow.pl)

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. informuje, że zajęcia teoretyczne **szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek** z dnia 16, 17 maja 2020 r., 6, 20 i 21 czerwca 2020 r. oraz 4, 5 lipca 2020 r. zostają odwołane ze względu na wprowadzeniem stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. informuje, również, że na podstawie § 4 ust. 1 a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761, z 2019 r. poz. 1693 i 2069 oraz z 2020 r. poz. 458), w przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób uczestniczących w specjalizacji, minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania specjalizacji. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. w dniu 28 kwietnia 2020 r. wystąpiła o wyrażenie takiej zgody.

**PRACA**

**Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego "MEDYK"** zatrudni magistra pielęgniarstwa z przygotowaniem pedagogicznym z dniem 01.09.2020 roku w charakterze nauczyciela.

Szczegółowych informacji udziela Dyrektor szkoły pod nr 95 7359015.



W związku z przejściem na emeryturę  
koleżanki Położnej

**Wandy Płuciennik**

Dziękujemy za wspólnie spędzone lata,  
za wszystkie chwile, wspólne radości a czasem  
smutki, wraz z życzeniami realizacji dalszych planów  
i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem w życiu  
osobistym.

Życzą koleżanki z Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-  
Noworodkowego NZOZ Szpitala w Słubicach

Z okazji

przejścia na emeryturę serdeczne podziękowania  
za wieloletnią pracę, realizacji dalszych planów  
i zamierzeń, dużo zdrowia i samych radosnych  
chwil dla pielęgniarek z Całodobowego Oddziału  
Psychiatrycznego Ogólnego nr 2:

**Ewy Jankowskiej,  
Elżbiety Lorenz**

składa

Pielęgniarka Naczelna SPS NiPCH  
w Międzyrzeczu Elżbieta Jarmolińska  
wraz ze współpracownikami

Podziękowanie dla Pani

**Anny Kamyszek**

Pielęgniarki Oddziałowej z Całodobowego Oddziału  
Psychiatrycznego Ogólnego nr 2  
w związku z przejściem na emeryturę.

Dziękuję za profesjonalną, pełną zaangażowania,  
długoletnią pracę, fachowość i poświęcenie. Nic tak  
nie cieszy jak odpoczynek, dobre słowo po trudach  
codziennej pracy. Życzę Pani dużo zdrowia, radości  
z każdego dnia i wszelkiej pomyślności.

Elżbieta Jarmolińska

Pielęgniarka Naczelna SPS NiPCH  
w Międzyrzeczu

**Ewie Knap**

Pielęgniarki Oddziału Chorób Wewnętrznych

Z okazji przejścia na emeryturę  
życzymy Ci: Odpoczynku, na który pracowałaś tak wiele  
lat, zdobywania nowych wspomnień poprzez cudowne  
podróże, wyjazdy. Zdrowia, dzięki któremu będzie to  
możliwe do zrealizowania. Zachowania cudownych  
i prawdziwych przyjaźni.

Wspominaj pracę z uśmiechem na ustach i pamiętaj  
o tych wszystkich miłych wspólnie spędzonych chwilach.  
Dziękujemy za wszystko!

Oddziałowa oraz współpracownicy Oddziału Chorób  
Wewnętrznych

Podziękowanie dla pielęgniarki

**Krystyny Słowińskiej**

W związku z przejściem na zasłużoną emeryturę  
składam Pani serdeczne podziękowania za wieloletnią  
bardzo owocną pracę, za zaangażowanie w sprawy  
szpitala, fachowość i profesjonalizm.

Życzę Pani, aby czas wolny od pracy  
i obowiązków zawodowych wykorzystała Pani najlepiej  
jak potrafi, poznała Pani smak wspaniałych podróży,  
poczwała uroki wyjątkowych chwil w gronie najbliższych.

Pielęgniarka Naczelna Dorota Górecka

„Emerytura to czas, gdy nie istnieją ograniczenia,  
ani zakazy. Czerp zatem  
z życia wszystko pełnymi garściami.”

W związku z przejściem na emeryturę  
Położnej

**Marii Samelskiej**

składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią  
pracę. Dziękujemy za wspólne spędzone lata, wspólne  
radości a czasem smutki. Życzymy, aby nowy etap  
życia miał same pogodne dni.

Życzą koleżanki z Oddziału Gin-Położniczo-  
Noworodkowego NZOZ Szpitala w Słubicach

**Krystynie Słowińskiej**

Pielęgniarki Oddziału Pediatrycznego

Serdeczne życzenia realizacji dalszych planów  
i zamierzeń, wspieranych dobrym zdrowiem  
i zasłużoną satysfakcją z zawodowych dokonań  
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym  
składają wszyscy współpracownicy Oddziału  
Pediatrycznego NZOZ Szpitala w Słubicach

Pani

**Alonie Fomov**

z okazji uzyskania tytułu Specjalisty w dziedzinie  
Pielęgniarstwa Anesteziologicznego i Intensywnej  
Opieki składam w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek  
i Położnych serdeczne gratulacje.

Życzę satysfakcji z wykonywanej pracy  
oraz dalszego rozwoju zawodowego  
Marta Powchowicz  
Przewodnicząca ORPiP

„Są chwile, by działać i takie,  
kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los...”

A. Einstein

Koleżance

**Małgorzacie Sylwestrzak**  
wyraży głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**TATY**

składają

Współpracownicy z Oddziału Chirurgii  
Urazowo - Ortopedycznej w Słubicach



Wyraży głębokiego współczucia, słowa  
wsparcia i otuchy po stracie

**MAMY**

dla  
pielęgniarki

**Doroty Jóskowiak**

składa Pielęgniarka Naczelna  
Elżbieta Jarmolińska wraz z personelem  
Całodobowego Oddziału  
Psychiatrycznego Ogólnego nr 5  
SPS NiPCh w Obrzycach



Naszej Koleżance  
**Monice Rubaszewskiej**  
wyraży głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**TATY**

składają pracownicy  
Oddziału Okulistycznego



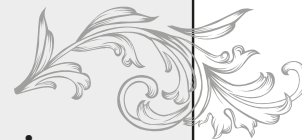
Wyraży głębokiego współczucia,  
słowa otuchy i wsparcia po tragicznej śmierci

**SYNA**

dla

**Edyty Grzyb-Gajlewicz**  
pielęgniarki

z Całodobowego Oddziału  
Rehabilitacji Psychiatrycznej nr XIV  
składają Pielęgniarka Naczelna  
Elżbieta Jarmolińska  
wraz ze współpracownikami z Oddziału  
XIV SPS NiPCH w Międzyrzeczu



„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,  
a wspomnień nikt nam nie odbierze, zawsze będą z nami”

Koleżance

**Wiesławie Kandefer**  
wyraży głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MĘŻA**

składa Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych w Gorzowie Wlkp.

„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje,  
mimo wielkiej rozpaczki pozwala żyć dalej..”

**Danucie Kozłowskiej**

wyraży głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**TATY**

składają koleżanki  
z Medycyny Szkolnej z Gorzowa Wlkp.



Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności,  
która nas obezwładnia i zabiera w nieznanne.  
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę,  
przeszywa serce bólem i odznacza w nim swoje  
piętno, które przypomina nam stale jacy jesteśmy  
wobec niej bezsilni.

wyraży współczucia  
z powodu śmierci

**Siostry Oli**

pielęgniarki

**Emilii Wit**

składają koleżanki z Oddziału  
Rehabilitacji WSzW w Gorzowie Wlkp.



# KALENDARIUM

- 4.12.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz Aldony Stańko w akcji „Samobadanie Piersi” zorganizowanej przez Delegaturę Lubuskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Gorzowie Wlkp.
- 7.12.2019 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 16.12.2019 r. – Posiedzenie Kadry Kierowniczej, Pełnomocnych Przedstawicieli, Kadry Kierowniczej DPS.
- 9.01.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Kapituły „Lubuski Samarytanin”.
- 9.01.2020 r. – Wybory Delegatów na VIII kadencję w rejonie wyborczym nr 1 - SZPITAL MIĘDZYRZECKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ oraz w rejonie wyborczym nr 8 - Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu – Obrzycach.
- 10.01.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 13.01.2020 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Romanem Gawroniakiem Kanclerzem Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp. w sprawie uruchomienia kierunku pielęgniarstwo na w/w uczelni.
- 14.01.2020 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Romanem Gawroniakiem Kanclerzem Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp. w sprawie uruchomienia kierunku pielęgniarstwo na w/w uczelni.
- 14.01.2020 r. – Wybory Delegatów na VIII kadencję w rejonie wyborczym nr 2 - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL IM. PROFESORA ZBIGNIEWA RELIGI W SŁUBICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ oraz w rejonie wyborczym nr 4 - "POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w Drezdenku.
- 15.01.2020 r. – Wybory Delegatów na VIII kadencję w rejonie wyborczym nr 5 - NOWY SZPITAL W KOSTRZYNI NAD ODRĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, w rejonie wyborczym nr 6 - Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Walczaka 42, w rejonie wyborczym nr 9 - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL IM. RADZIMIRA ŚMIGIELSKIEGO SP. Z O.O. oraz w rejonie wyborczym nr 10 - Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
- 15.01.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 16.01.2020 r. – Wybory Delegatów na VIII kadencję w rejonie wyborczym nr 3 - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Sulęcinie, w rejonie wyborczym nr 7 - Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Dekerta 1 oraz w rejonie wyborczym nr 11 – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
- 23.01.2020 r. – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- 5.02.2020 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Dyrektorem Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego Grażyną Jelską i Zastępcą Dyrektora Wydziału Anetą Tomczyk.
- 6.02.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 8.02.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Gali „Lubuski Samarytanin”.
- 13.02.2020 r. – Egzamin kursu specjalistycznego „Edukator w cukrzycy” dla pielęgniarek i położnych.
- 20.02.2020 r. – II posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej.
- 28.02.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 28.02.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 29.02.2020 r. – Konferencja „Opieka nad osobą starszą i niesamodzielną”, która odbyła się w Lubniewicach.
- 11-12.03.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 16.03.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 16.03.2020 r. – Posiedzenie ORPiP.
- 8.04.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.
- 10.04.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 13.04.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.
- 15.04.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w telekonferencji organizowanej przez Lubuski Urząd Wojewódzki.
- 23.04.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.
- 27.04.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 28.05.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 28.05.2020 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Wicewojewodą Lubuskim Wojciechem Perczak oraz Dyrektorem Wydziału Zdrowia Bożeną Chudak.