

Warszawa, 26.11.2020 r.



**MONIKA WIELICHOWSKA**  
POSEŁ NA SEJM RP

Szanowny Pan  
**MATEUSZ MORAWIECKI**  
Prezes Rady Ministrów

## INTERPELACJA

w sprawie: wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią COVID-19

*Szanowny Panie Premierze,*

całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce, działając na rzecz ochrony interesów zdrowotnych społeczeństwa, wyraża swój sprzeciw wobec dotychczasowych działań rządu. Środowisko nie zgadza się na ignorowanie propozycji i strategicznego znaczenia największej, ponad ćwierć milionowej grupy zawodowej pielęgniarek i położnych zawartej w strategii Rządu w zakresie walki z pandemią COVID-19 w tym (Strategia 3.0).

Z powodu braku faktycznych działań na rzecz wdrożenia przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oraz Polskie Towarzystwo Położnych oczekuje pilnej redefinicji dotychczasowych ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej.

Środowisko apeluje o wprowadzenie zmian w strategii walki z pandemią koronawirusa w odniesieniu do podstawowych obszarów systemu, tj.:

- I. Działań ogólnosystemowych.
- II. Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
- III. Opieki szpitalnej i Izolatoriów.
- IV. Opieki pozaszpitalnej nad pacjentami z chorobą COVID-19 – opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej.

### **Ad. I. Działania ogólnosystemowe**

W całym systemie ochrony zdrowia brakuje co najmniej 100 tysięcy pielęgniarek, a z każdym miesiącem wzrasta liczba kadr wyłączonych z powodu choroby, kwarantanny lub zakażenia COVID-19. Niestety, z 5317 wydanych od początku 2020 roku Praw Wykonywania Zawodu, tylko 1121 pielęgniarek i położnych zostało zatrudnionych w systemie. Konieczne jest wprowadzenie rozwiązań systemowych mających na celu wsparcie personelu pielęgniarskiego.

- 1.1. Czy rząd zapewni dostępność szczepień przeciw grypie dla wszystkich pielęgniarek i położnych funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej oraz wszystkich pracowników medycznych i Polaków wymagających szczególnej ochrony?

- 2.I. Czy uregulowane zostaną kwestie poziomu wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek i położnych, aby spowodować odpowiedni stan zatrudnienia oraz zainteresowania absolwentów szkół średnich kształceniem i pracą w tych zawodach?
- 3.I. Czy uruchomione zostaną dodatkowe etaty pielęgniarskie w wymiarze co najmniej 10 tysięcy, ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19?
- 4.I. Czy rząd zaangażuje studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, do realizacji zadań pielęgniarsko-opiekuńczych i administracyjnych?

Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę epidemiczną na okres od 1 grudnia 2020 do 1 marca 2021, wraz z jednoczesnym wydłużeniem roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym. Działanie to wymaga odrębnego finansowania poza środkami zawartymi w umowach z NFZ.

- 5.I. Czy rząd zatrudni na szeroką skalę opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych jako pomoc pacjentom, pielęgniarkom i położnym?

#### **Ad. II. Podstawowa Opieka Zdrowotna**

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

- 1.II. Czy rząd powierzy pielęgniarkom i położnym możliwość samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji domowej, monitorowania pacjentów z COVID-19 w grupie wiekowej 65 plus, oraz faktycznego wdrożenia porady pielęgniarskiej i położniczej w POZ?

W celu realnego wprowadzenia porad niezbędne jest ustalenie zarządzeniem Prezesa NFZ warunków finansowania. Wycena porady powinna być uzależniona od kategorii usługi (teleporada, porada w gabinecie, porada domowa), z uwzględnieniem wysokich obecnie kosztów środków ochrony osobistej oraz bezpiecznego transportu w przypadku wizyt domowych.

- 2.II. Czy wdrożone zostaną uprawnienia pielęgniarek do kwalifikacji pacjentów dorosłych do szczepień – obecnie przeciw grypie, a w najbliższej przyszłości masowych szczepień milionów obywateli szczepionkami przeciw SARS-CoV-2?

Niestety, pielęgniarki i położne POZ w dobie pandemii, z powodu braku właściwych rozwiązań systemowych, wykonują w znacznej mierze zadania administracyjne i pomocnicze. Efektem rekomendowanych przez środowisko pielęgniarek i położnych zmian będzie realna poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w POZ.

#### **Ad. III. Lecznictwo szpitalne i Izolatoria**

Problemy środowiska pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalach są lekceważone, a głęboki deficyt kadr powoduje, że pacjenci pozbawieni są należytej opieki.

- 1.III. Czy rząd zatrudni dodatkowy personel pomocniczy, przeznaczony do realizacji zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych i administracyjnych w oddziałach szpitalnych?

- 2.III. Czy rola i decyzyjność kadry pielęgniarek i położnych epidemiologicznych zostanie wzmocniona oraz wyposażona w pełne uprawnienia decyzyjne w zakresie odpowiedzialności za standardy organizacyjne szpitala w okresie pandemii?
- 3.III. Środowisko pielęgniarek i położnych rekomenduje standardy organizacyjno-kadrowe w izolatoriach na poziomie – 1 pielęgniarka/30-50 chorych/ dyżur ora 2 osoby personelu pomocniczego. Zarządzanie opieką w izolatorium należy powierzyć Kierownikom Opieki, wyposażając ich w odpowiednie do zadań kompetencje decyzyjne. Czy rząd uwzględni powyższe rekomendacje?

#### **Ad. IV. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą COVID-19 – opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej**

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

- 1.IV. Czy uregulowane zostaną warunki i zasady finansowania monitorowania i koordynacji opieki nad pacjentami COVID-19 leczonymi w domu, w zakładach opieki długoterminowej oraz w DPS-ach?

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

- 2.IV. Czy w zakładach opieki długoterminowej (stacjonarnych i domowych) wdrożone zostanie dodatkowe finansowanie związane z procedurami zapobiegania pandemii koronawirusa?

- 3.IV. Czy rząd usankcjonuje i wdroży standardy wykonywania świadczeń zdrowotnych przez personel pielęgniarski zatrudniony w DPS-ach?

Powyższe propozycje przedstawione przez środowisko pielęgniarek i położnych pozwolą na zapewnienie realnej, profesjonalnej i odpowiadającej potrzebom zdrowotnym pomocy dla pacjentów z COVID-19 przebywających poza szpitali oraz pozwolą na zaangażowanie i wzmocnienie kadry pielęgniarek specjalistek w podjęciu nowej roli w walce z pandemią koronawirusa.

**Panie Premierze**, w związku z powyższymi informacjami proszę o odpowiedź na pytania dotyczące czterech podstawowych obszarów systemu opieki, przedstawionych przez środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce.

Z wyrazami szacunku



MONIKA WIELICHOWSKA

Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej





# Minister Zdrowia

Warszawa, 20 stycznia 2021

RKPM.050.1.2020.JŚ

Pani  
Elżbieta Witek  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w związku z interpelacją nr 15903 Pani Moniki Wielichowskiej wraz z grupą posłów, w sprawie wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią COVID-19, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do poszczególnych propozycji przedstawionych w interpelacji oraz zadanych w niej pytań na wstępie należy wskazać, że szczepienie przeciw grypie nie jest szczepieniem obowiązkowym, lecz jedynie zalecanym w związku z czym Ministerstwo Zdrowia nie składa zamówień i nie dokonuje zakupu szczepionek sezonowych przeciw grypie. Jest to rynek komercyjny ograniczony jedynie w obszarze dopuszczania do obrotu i refundacji. Zgodnie z zapowiedziami firm farmaceutycznych w sezonie 2020/2021 na polskim rynku są dostępne następujące szczepionki:

- Influvac Tetra firmy Mylan IRE Healthcare Ltd.,
- VaxigripTetra firmy Sanofi Pasteur,
- Fluarix Tetra firmy GlaxoSmithKline Biologicals S.A.,
- Fluenz Tetra firmy AstraZeneca AB.

W dniach 1-16 października 2020 r. przez formularz dostępny na stronie [szczepionkanagrype.mz.gov.pl](http://szczepionkanagrype.mz.gov.pl) podmioty lecznicze, które zawarły z Narodowym

Funduszem Zdrowia umowę na wykonywanie szczepień ochronnych na grypę osobom zatrudnionym w tych podmiotach; pozostałe podmioty biorące udział w świadczeniach opieki zdrowotnej, które nie zawarły ww. umowy, ale zawarły umowę z NFZ w innym zakresie świadczeń zdrowotnych, apteki ogólnodostępne i punkty apteczne, mogły zgłaszać zapotrzebowanie na szczepionki na grypę. W ramach realizacji akcji szczepionkowych prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia, ARM oraz inne resorty 513 279 szczepionek zostało już dostarczonych do podmiotów, które realizują akcje szczepionkowe (w tym akcja szczepienia personelu medycznego i innego zaangażowanego w udzielanie świadczeń medycznych, pracowników DPS, ZOL i pracowników GOPR, farmaceutów, techników farmaceutycznych i wielu innych). Niezmiernie istotny jest fakt, że szczepionki przeznaczone dla personelu medycznego zamawiane w ramach podjętych przez Ministra Zdrowia działań pochodziły z innej puli niż szczepionki dostępne w obrocie aptecznym zatem nie uszczuplały liczby produktów dostępnych w obrocie. Ministerstwo Zdrowia zapewniło dostęp do szczepionek dla podmiotów, które złożyły zamówienie poprzez formularz dostępny na stronie [szczepionkanagrype.mz.gov.pl](http://szczepionkanagrype.mz.gov.pl), w liczbie odpowiadającej zamówieniom. W ramach posiadanych zasobów szczepionek Minister Zdrowia podejmuje kolejne działania mające na celu udostępnienie szczepionek pracownikom laboratoriów COVID oraz personelu i pacjentów pomiotów opieki długoterminowej (ZOL, ZPO). Ponadto w okresie 23-27 listopada 2020 r. podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej poprzez portal pod adresem: [szczepionkanagrype.mz.gov.pl](http://szczepionkanagrype.mz.gov.pl), mogły składać zapotrzebowanie na bezpłatne szczepionki przeciw grypie dla pacjentów w wieku 75+ będących pod opieką tych podmiotów – akcja została przedłużona do 11 grudnia 2020 r. Na podstawie zebranych zapotrzebowań (po 27 listopada 2020 r.), dostawy szczepionek zostały zrealizowane sukcesywnie do POZ, które realizują szczepienia dla ww. grupy osób. Szczegółowa analiza wyszczepialności polskich obywateli zostanie przeprowadzona po zakończeniu sezonu szczepień na grypę, dane te pomogą w opracowaniu strategii upowszechniającej szczepienia oraz pozwolą na oszacowanie zamówień szczepionek na grypę na przyszły sezon.

Mając na uwadze kwestie dotyczące wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek i położnych, uprzejmie informuję, że systematycznie zwiększane są nakłady na system ochrony zdrowia w naszym kraju. Zgodnie z przepisami ujętymi w art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.) na finansowanie ochrony zdrowia

przeznacza się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018-2024 nie może być niższa niż:

- 1) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.;
- 2) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.;
- 3) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.;
- 4) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.;
- 5) 5,55% produktu krajowego brutto w 2022 r.;
- 6) 5,80% produktu krajowego brutto w 2023 r.

Należy również dodać, że w ostatnich latach ostateczne nakłady na ochronę zdrowia były wyższe od pierwotnie planowanych. Powyższe rozwiązanie ukierunkowane jest m. in. na poprawę kondycji finansowej podmiotów leczniczych, a co za tym idzie na coraz lepsze zabezpieczenie finansowe procesu pozyskiwania kadr pielęgniarskich. Jednocześnie należy wskazać, że przyjęte zostały regulacje prawne utrzymujące do 1 lipca 2021 r. dotychczasowy sposób finansowania, wynikających z porozumień zawieranych z partnerami społecznymi, wzrostów wynagrodzeń m. in. dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, regulowanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast w celu zagwarantowania minimalnych poziomów wynagrodzeń m. in. pielęgniarek i położnych obowiązują regulacje ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z roku 2020 poz. 830). W ramach nowelizacji tej ustawy wprowadzono rozwiązanie utrzymujące mechanizm podwyższania najniższych wynagrodzeń również po dniu 1 stycznia 2022 r. Ponadto wprowadzono od lipca 2021 r. do porządku prawnego ustawowe gwarancje praw nabytych dla osób objętych dotąd wzrostami wynagrodzeń finansowanych w ramach wyodrębnionych strumieni środków finansowych. Jednocześnie informuję, że kwestie systemowego regulowania wynagrodzeń w ochronie zdrowia będą przedmiotem dalszych prac w ramach instytucji dialogu trójstronnego, w tym w ramach działającego przy Ministerstwie Zdrowia branżowego Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia.

W nawiązaniu do uruchomienia dodatkowych etatów pielęgniarskich w walce z epidemią COVID-19, pragnę podkreślić, że w 2020 r. środki na zadania związane z przeciwdziałaniem COVID-19 pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz z rezerw celowych, w których dokonano zmiany przeznaczenia na podstawie ustawy

z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r. poz. 374 z późn. zm.). W ramach środków przekazywanych z ww. rezerw uruchamiane są również środki na bieżące wsparcie podmiotów leczniczych. Należy jednak podkreślić, że wnioskującymi o wydanie decyzji zwiększających budżety tych jednostek są właściwi wojewodowie, natomiast wydawanie decyzji znajduje się w kompetencji Ministra Finansów (Minister Zdrowia merytorycznie opiniuje złożone wnioski). Nadmienić również należy, iż to wojewodowie odpowiedzialni są za monitorowanie sytuacji dotyczącej stanu zatrudnienia personelu medycznego, w tym pielęgniarek, na obszarze danego województwa i w sytuacji braku dostępności odpowiedniej liczby personelu medycznego wojewodowie uprawnieni są między innymi do wydania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, o której mowa w art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm.). Koszty wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 10, w przypadku skierowania do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, są wypłacane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID19, o którym mowa w art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 568, 695, 1086, 1262, 1478 i 1747), o czym stanowi art. 47 ust. 10b ww. ustawy. Dodatkowo informuję, iż ustalenie liczby pracowników do wykonania określonych zadań jest elementem procesu zarządczego. Zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik podmiotu leczniczego. Kierownik podmiotu leczniczego posiada pełną wiedzę na temat możliwości zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej oraz organizacji pracy zatrudnionego na oddziale personelu, to właśnie w kompetencji kierownika podmiotu leczniczego w pierwszej kolejności spoczywa obowiązek zapewnienia personelu medycznego, który będzie udzielał świadczeń w ww. podmiocie.

Zatem za 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.



Odnosząc się do kwestii zaangażowania studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, uprzejmie informuję, że z dniem 29 listopada 2020 r. weszły w życie – wprowadzone ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 2112) - przepisy art. 47 ust. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm.), zgodnie z którymi w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii „w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii” mogą brać udział:

1. studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,
2. doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,
3. osoby kształcące się w zawodzie medycznym,
4. osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat,
5. ratownicy, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Odnosząc się do kwestii dot. zatrudnienia opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych pragnę zaznaczyć, że Ministerstwo Zdrowia kontynuuje prace legislacyjne nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych, która będzie regulować kompleksowo uzyskiwanie kwalifikacji, zasady wykonywania oraz zasady doskonalenia zawodowego zawodów medycznych do tej pory nieuregulowanych ustawowo. Projekt zakłada m.in. uregulowanie wymagań kwalifikacyjnych, m. in. dla zawodu „opiekun medyczny”. Należy zauważyć, iż celem projektowanej regulacji jest zagwarantowanie właściwej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez poszczególne zawody medyczne. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu jedynie osobom posiadającym właściwe kwalifikacje. Należy podkreślić, iż właściwe kwalifikacje to te, które wynikają z regulowanego w Polsce przepisami prawa kształcenia w tych zawodach. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia podjęło prace legislacyjne polegające na wprowadzeniu zmian do podstawy programowej kształcenia w zawodzie „opiekun medyczny”. Dzięki tym działaniom, system ochrony zdrowia wzbogaci się

o wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która będzie stanowiła wymierną pomoc dla osób wykonujących inne zawody medyczne, a przede wszystkim pielęgniarkom, jako personelu wysoko wykwalifikowanego. Zgodnie z właściwością, projekt rozporządzenia zawierający nową podstawę programową dla zawodu „opiekun medyczny” procedowany jest przez Ministerstwo Edukacji i Nauki.

Odnosząc się do kwestii roli pielęgniarki i położnej POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z COVID-19 oraz nad pozostałymi pacjentami POZ, pragnę zaznaczyć, iż ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 172 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020 poz. 1255) reguluje zakres świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę i położną. W odniesieniu do finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne uprzejmie przypominam, że Zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wprowadziło opłatę ryczałtową za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii. Wspomniana opłata wynosi 3% wartości świadczeń udzielonych po dniu 30 czerwca 2020 r., wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Opłata ryczałtowa kierowana jest do wszystkich podmiotów, w tym pielęgniarskich i położnych, wpisanych do wykazu przez dyrektorów OW NFZ, o których mowa w art. 7 ust. 1 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1842, z późn. zm.). Ponadto, w dniu 25 listopada 2020 r., Zarządzeniem Nr 187/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zasad sprawozdawania oraz wyceny warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wprowadzono dodatkowo finansowany, nowy produkt rozliczeniowy: - kwalifikacyjna teleporada pielęgniarska do programu Domowej Opieki Medycznej (99.01.0104), który dedykowany jest poradzie realizowanej przez pielęgniarkę, która wykonuje zawód u świadczeniodawcy podstawowej opieki

zdrowotnej (porada udzielana za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, zawiera również kwalifikację i wprowadzenie danych do systemu programu Domowa Opieka Medyczna). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2020 r. poz. 1586) określiło, że od dnia 1 stycznia 2021 r., dla świadczeniodawców poz istnieje obowiązek przekazywania zbiorczych danych gdzie jednostką statystyczną jest porada pielęgniarki i położnej poz. W związku z tym w Funduszu trwają prace nad wdrożeniem zasad organizacji udzielania świadczenia - porada pielęgniarska, porada położnej, zasad finansowania i rozliczania ww. świadczenia oraz przystosowaniem sprawozdawczego systemu informatycznego umożliwiającego wymianę danych. Obecnie dla celów rozliczania udzielonych świadczeń w zakresie POZ stosuje się kapitacyjną stawkę roczną dla świadczeń w ramach gotowości pielęgniarki, położnej oraz cenę jednostkową dla jednostki rozliczeniowej wizyta pielęgniarska, patronaż położnej. Stawka kapitacyjna zawiera opłatę za czynności pielęgniarskie i położnicze wynikające z określonych kompetencji zawodowych a realizowanych na rzecz pacjentów objętych opieką, bez ich wyodrębniania w formie porad.

Biorąc pod uwagę postulaty środowiska pielęgniarskiego w zakresie standardów organizacyjno – kadrowych w izolatoriach, pragnę podkreślić jak sama nazwa wskazuje, że służą one do izolowania pacjentów bezobjawowych i skąpo objawowych. Jeśli stan pacjenta się pogarsza to pacjent jest kierowany do szpitala. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w izolatorium do objęcia opieką w izolatorium kwalifikują się osoby zakażone których stan nie wymaga leczenia szpitalnego, od których pobrano materiał biologiczny w celu wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, skierowane na piśmie do tego izolatorium przez lekarza szpitala albo lekarza zakładu leczniczego, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, albo przez lekarza lub felczera, który udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, albo przez państwowego inspektora sanitarnego. Ostatnie zmiany przedmiotowego rozporządzenia tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 2034), miały na celu doprecyzowanie warunków lokalowo-

pobytowych oraz opieki medycznej osób w izolacji pozaszpitalnej dla osób niesamodzielnych, dla której ocena skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel) jest niższa niż 80 punktów. Powyższe ma na celu bezpieczne, czasowe izolowanie pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów oraz osób przebywających w domach pomocy społecznej w przypadku ich zachorowania na COVID-19, a niewymagających leczenia w warunkach szpitalnych. Tym samym obowiązujące przepisy pozwalają na odciążenie personelu medycznego tych placówek i przerwanie możliwości rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, jako ogniska chorobowego na pozostałych pacjentów tych placówek i ich pracowników. Osoby te będą izolowane w izolatoriach, ale standard ich opieki musi być dostosowany do ich stanu zdrowia. Biorąc powyższe pod uwagę należy zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby wypracować przy współpracy ze środowiskami eksperckimi, rozwiązania pozwalające na zapewnienie pacjentom dostępu do wysokiej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Należy zaznaczyć, iż to zarządzający izolatorem ma zapewnić możliwość opieki dostosowując ją do obłożenia konkretnego izolatorium i stąd nie narzucano norm zatrudnienia w izolatorium. Obecne obłożenie izolatoriów nie wskazuje potrzeby na regulowanie i wprowadzanie ogólnych norm regulujących zasady opieki nad pacjentem w izolatorium. Przygotowując rozwiązania legislacyjne w przedmiotowym zakresie Minister Zdrowia uwzględnił rolę pielęgniarki w opiece nad pacjentem w izolatorium.

W odniesieniu do kwestii sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej należy przypomnieć, że są one wynagradzane ze środków pochodzących z budżetów samorządów, zgodnie z regulaminem wynagradzania ustalonym na podstawie ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1282). Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej prowadzenie domów pomocy społecznej jest bowiem zadaniem własnym samorządów lokalnych. Stąd też za wszelkie sprawy związane z organizacją pracy dps-ów bezpośrednio odpowiadają prowadzące je organy. Niemniej jednak rząd wspiera działania samorządów w zakresie przeciwdziałania skutkom rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19, w tym również w odniesieniu do wsparcia kadry zatrudnionej w domach. I tak, w ramach działań koordynowanych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej ze środków rezerwy celowej budżetu państwa od początku trwania epidemii celem wsparcia domów pomocy społecznej w zapewnieniu ciągłości opieki nad mieszkańcami przekazano dotychczas dodatkowo 137 623 675 zł. Środki mogły być przeznaczone

m.in. na wynagrodzenia i gratyfikacje dla osób świadczących pracę oraz zapewniających prawidłową realizację usług w tych placówkach, także dla zatrudnionych w nich pielęgniarek. Natomiast Minister Zdrowia w dniu 30 czerwca 2020 r. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na realizację projektu „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”. Projekt ten (nr: POWR.05.02.00-00-0001/20) realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego a przeznaczono nań blisko 250 mln zł. Środki finansowe z projektu POWER to przede wszystkim fundusze na dodatkowe wynagrodzenia dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego placówek, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia – musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia (pula środków to ok. 230 mln zł, w tym 33,44 mln zł, z przeznaczeniem na wypłatę dodatków do wynagrodzeń pracowników DPS). Ponadto, ze środków projektu uczestniczące w nim placówki mogą również dokonywać zakupów środków ochrony osobistej oraz środków dezynfekcyjne dla personelu oraz pacjentów i mieszkańców (pula środków ok. 20 mln zł.). Omawiany projekt będzie realizowany do kwietnia 2021 r.

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

