

## Spis Treści

<b>1. KOMUNIKATY</b>	
Ustawa z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw .....	2 – 4
List otwarty do pacjentów .....	5 – 6
Zapytanie NIPiP do Ministra Zdrowia i odpowiedź dotycząca sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych .....	7 – 10
Relacja z przygotowań i przebiegu Protestu Pracowników Ochrony Zdrowia 11 września 2021 r. - Postulaty Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia - Wielki Protest Pracowników Ochrony Zdrowia 11.09.2021 r. - Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie akcji protestacyjnej środowisk medycznych z dnia 11 września 2021 r. ....	11 – 29
Opinia prawna w sprawie nierównego traktowania pielęgniarek i położnych w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia za pracę .....	30 – 32
Opinia prawna w sprawie skutków prawnych złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu oraz możliwości ponownego ubiegania się o jego przyznanie .....	33 – 34
Opinia prawna w sprawie wpływu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na okres trwania kadencji organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych .....	35 – 36
Informacja w sprawie obowiązku przekazywania danych o zdarzeniach medycznych do Systemu Informacji Medycznej (dalej: SIM) .....	37 – 40
Teleplatforma Pierwszego Kontaktu tel. 800 137 200 – pomoc medyczna poza godzinami pracy lekarzy rodzinnych, w weekendy oraz święta .....	41 – 43
<b>2. Z ŻAŁOBNEJ KARTY</b> .....	44

## Dz.U. 2021 poz. 1104

## USTAWA

z dnia 28 maja 2021 r.

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

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

1) w art. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

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

2) art. 3 otrzymuje brzmienie:

„Art. 3. 1. Do dnia 1 lipca 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte, sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
  - a) kierownik podmiotu leczniczego,
  - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 4) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia.

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

3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 19 listopada 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021 oraz ustawę z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

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

4. Od dnia 2 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2021 r.”;

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

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

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

**Art. 3.** W ustawie z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. poz. 2401) w art. 19:

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

2) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku zmiany wymiaru czasu pracy, systemu czasu pracy lub rozkładu czasu pracy albo wymiaru równoważnika etatu lub liczby zadań realizowanych na podstawie umowy cywilnoprawnej albo zmiany zasad ustalania wysokości składników wynagrodzenia wynikającej z odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wysokość wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1, może ulec proporcjonalnej zmianie.”.

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

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

1) kierownik podmiotu leczniczego;

2) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).

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

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

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

Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

### WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

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

23.06.2021



Ogólnopolski Związek Zawodowy  
Pielęgniarek i Położnych



Naczelna Izba  
Pielęgniarek i Położnych



NACZELNA  
IZBA LEKARSKA



OGÓLNOPOLSKI  
ZWIĄZEK ZAWODOWY  
LEKARZY



Krajowa Izba  
Fizjoterapeutów



Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników  
Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii



## LIST OTWARTY DO PACJENTÓW

### **Potrzebujemy dialogu udanego a nie udawanego!**

Ze zdumieniem przyjęliśmy publikację przez ministra Adama Niedzielskiego listu podpisanego przez prezesów kilku organizacji pacjentów, w którym – w odpowiedzi na wniosek o odwołanie Ministra Zdrowia sformułowany przez naszą szeroką reprezentację środowiska medycznego, deklarują oni poparcie dla szefa resortu zdrowia i próbują bronić jego dokonań.

Byliśmy do tej pory przekonani, że organizacje pacjentów rozumieją rzeczywiste problemy ochrony zdrowia w Polsce. Z całą pewnością dostrzegają je miliony polskich pacjentów i ich rodzin. Zarówno Oni, jak i my – medycy na co dzień zderzamy się z coraz bardziej niewydolnym systemem i jesteśmy bezsilni. Dekady zaniedbań spotęgowała pandemia i jej długofalowe skutki spowodowane opóźnieniami w diagnostyce i leczeniu chorób innych niż COVID-19. Polska ochrona zdrowia nie radzi sobie z tymi problemami organizacyjnie, finansowo i kadrowo.

Efektom są coraz częściej zamykane całe szpitalne oddziały. Dziś powodem jest brak lekarzy, pielęgniarek i położnych, a już wkrótce – kolejnych pracowników medycznych.

Jeśli nie będzie medyków, nie będzie leczenia. Kto wtedy pomoże chorym?

Rozwiązania forsowane przez Ministerstwo Zdrowia pogarszają i tak już złe warunki pracy i płacy, zniechęcając do zawodów medycznych zarówno osoby zdobywające wykształcenie, jak i nabywające praw emerytalnych. Powoduje to coraz większy niedobór personelu w publicznej ochronie zdrowia, a przez to stanie się ona jeszcze bardziej niedostępna dla szerokich grup społeczeństwa. Przed taką perspektywą ostrzegamy.

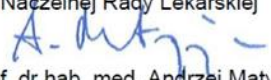
Nie wolno już marnować czasu! Najwyższy czas na rzeczywistą przebudowę systemu ochrony zdrowia, wypracowaną wspólnie przez medyków i pacjentów, właśnie w interesie pacjentów. To na nich ma być zorientowany system, a nie na Ministerstwo Zdrowia czy NFZ.

Pacjenci i Medycy są sojusznikami. Mamy wspólnego przeciwnika – chorobę. Stoimy po tej samej stronie. Dlatego kategorycznie protestujemy przeciwko zawartemu w liście poparcia dla ministra zdrowia przeciwstawieniu interesów pacjentów interesom środowiska medycznego. Chcemy pomagać chorym, po to wybraliśmy nasze zawody, ale jesteśmy wtłoczeni w ramy, na których kształt nie mamy wpływu i które nie pozwalają nam działać w sposób, który wykorzystuje w pełni naszą wiedzę i kompetencje.


Chcemy to zmieniać. Jesteśmy do tego przygotowani, tak jak jesteśmy przygotowani do wspólnego wypracowania rozwiązań problemów ochrony zdrowia, m.in. w fundamentalnej kwestii stanu obecnych i przyszłych kadr medycznych. Nasze propozycje od lat są ignorowane. Dla dobra polskiego pacjenta i polskiej ochrony zdrowia potrzebujemy dialogu udanego, a nie udawanego.

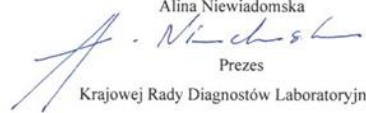
Przewodnicząca  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Pielęgniarek i Położnych  
  
Krystyna Ptak

Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
  
Zofia Małas

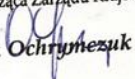
Prezes  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
  
Prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

Prezes  
Krajowej Rady Fizjoterapeutów  
  
Maciej Krawczyk

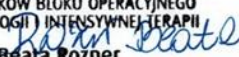
Przewodnicząca  
Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Techników Medycznych Radioterapii  
tel.: 500-834-485 ozztmr@poczta.onet.pl  
  
Monika Mazur

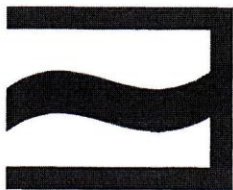
Alina Niewiadomska  
  
Prezes  
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych  
U

Przewodnicząca  
Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Techników Medycznych Radioterapii  
tel.: 500-834-485 ozztmr@poczta.onet.pl  
  
Monika Mazur

OZZPDMiF  
Przewodnicząca Zarządu Krajowego  
  
Ewa Ochrymczuk

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

PRZEWODNICZĄCA  
ZARZĄDU KRAJOWEGO  
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO  
PRACOWNIKÓW BLOKU OPERACYJNEGO  
ANESTEZJOLOGI I INTENSywNEJ TERAPII  
  
Beata Rozner



# NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPiP-NRPIP-DS.015.277.2021.MT

Warszawa, dnia 15 lipca 2021 r.

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

**Jakub Bydło**  
**Dyrektor Departamentu Dialogu**  
**Spolecznego w Ministerstwie Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze, Panie Dyrektore*

W związku z napływającymi pytaniami do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczących ustawy o minimalnym wynagrodzeniu niektórych pracowników w podmiotach leczniczych i związanych z tym zmianami wynagrodzeń zwracam się z prośbą o zajęcie stanowiska w poniższych zagadnieniach:

1. Czy pielęgniarki, położne wykonujące zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej, które otrzymywały dotychczas dodatek do wynagrodzenia (tzw. zembalowe) są objęte regulacjami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1235) - czy dotyczą ich zapisy ww. rozporządzenia dotyczące ustalenia współczynników korygujących? Czy w/w osoby będą nadal otrzymywać te same kwoty, które otrzymywały dotychczas?
2. Czy środki dotychczas otrzymywane przez pielęgniarki realizujące świadczenia zdrowotne w opiece długoterminowej oraz w opiece paliatywnej i hospicyjnej będą w dalszym ciągu wypłacane w tej samej wysokości (1600 zł)?
3. Do której grupy zawodowej należy przyporządkować pielęgniarki, położne z tytułem zawodowym licencjat pielęgniarstwa / położnictwa lub magister pielęgniarstwa / położnictwa? Zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. 2011 r. , poz. 896 ze zm.) określającymi kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach



*Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych*

lecniczych niebędącymi przedsiębiorcami, na stanowisku pielęgniarki może być zatrudniona osoba:

- z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo,
- licencjat pielęgniarstwa,
- posiadająca średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka.

Z kolei na stanowisku położnej może być zatrudniona osoba:

- z tytułem magistra na kierunku położnictwo,
- licencjata położnictwa,
- posiadająca średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna.

Czy mając na względzie załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2020 r., poz. 830 ze zm.) określający grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku powinny być one przyporządkowane do grupy 8 tj. „Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjata albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa” czy też właściwym jest porządkowanie takich pielęgniarek lub położnych do grupy 9 „Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia”?

4. Do której grupy zawodowej należy przyporządkować pielęgniarki, położne które ukończyły średnią szkołę medyczną, a następnie uzyskały tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa/położnictwa lub magistra pielęgniarstwa/położnictwa? Czy prawidłowym jest zaszeregowanie ich w grupie 9 tj. „Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia”? Czy ze względu na posiadanie wykształcenie wyższe powinny być one zaszeregowane do grupy 8 tj. „Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjata albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa”?
5. Czy pielęgniarka, położna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, która otrzymywała dotychczas dodatek zembalowy obok wynagrodzenia zasadniczego powinna mieć włączony ten dodatek do wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2021 r.? Należy wskazać, iż wobec części pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nie dokonano wzrostu wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej. Kwoty te były natomiast wypłacane w formie dodatku obok wynagrodzenia zasadniczego. Czy wobec takich osób znajdzie zastosowanie art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w



okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. 2020 r, poz.2401)?

  
Prezes NRPiP

  
Zofia Małas

-----  
Departament Dialogu Społecznego  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Warszawa, 21 lipca 2021 r.

DSW.0212.171.2021.MM

Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

Odpowiadając na pismo z dnia 15 lipca br. (znak: NIPiP-NRPiP-DS.015.277.2021.MT) dotyczącego ustawy o minimalnym wynagrodzeniu niektórych pracowników w podmiotach leczniczych i związanych z tym zmianami wynagrodzeń, Departament Dialogu Społecznego uprzejmie prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Odpowiadając na pytania pierwsze i drugie należy wskazać, że kwoty odpowiadające kwotom tzw. dodatku "zembalowego" od dnia 1 lipca 2021 r. nadal będą wypłacane w oparciu o przyjęty współczynnik korygujący. Pozwoli to zabezpieczyć wszystkich świadczeniodawców, którzy do dnia 30 czerwca 2021 r. otrzymywali znaczne środki finansowe w fundusze niezbędne do utrzymania wysokości dotychczasowych wynagrodzeń osób które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zasady ustalania współczynnika korygującego, o którym mowa wyżej określone zostały przez Prezesa NFZ w zarządzeniu Nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.06.2021 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych. ust. 1 § 1 tego zarządzenia stanowi, że: 2 „Określa się współczynniki korygujące dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę

i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.”

Jednocześnie w ust. 2 § 1 wskazano, że: „Od 1 lipca 2021 r. miesięczna wartość współczynnika korygującego, o którym mowa w ust. 1, jest równa wartości sumy kwot zobowiązań z tytułu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za czerwiec 2021 r.”.

Odpowiadając na pytania trzecie i czwarte należy wskazać, że załącznik do ustawy ustanawiający 11 grup zawodowych i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o kwalifikacje wymagane od pracownika na zajmowanym stanowisku. Pracodawca/kierownik podmiotu leczniczego realizując więc postanowienia ustawy w zakresie kwalifikowania danego pracownika do właściwej grupy zawodowej, powinien więc brać pod uwagę wykształcenie, nie tyle posiadane, co wymagane na stanowisku na którym zatrudniony jest pracownik.

Podkreślenia wymaga, że przepisy ustawy określając jedynie najniższe wysokości wynagrodzeń zasadniczych (ustawa nie tworzy siatki płac), jednocześnie nie wyłączają w żadnym miejscu przepisów ogólnych Kodeksu pracy. W pierwszym rzędzie dokonując ustalenia wynagrodzenia pracownika pracodawca kierować powinien się ogólna dyrektywa prawa pracy określona w art. 78 Kp. Ponadto w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują takie same obowiązki, lecz posiadają różne - lecz porównywalne - kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 183c Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i 3 doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku (art. 183c § 3 Kodeksu pracy).

Odpowiadając na pytanie piąte uprzejmie informuję, że art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 dotyczy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych będących świadczeniodawcami które wykonują zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obejmuje więc swym zakresem pielęgniarki i położne zatrudnione u świadczeniodawcy zatrudnione zarówno w ramach stosunku pracy jak i na podstawie umowy cywilnoprawnej. Pielęgniarkom takim zatrudniający je świadczeniodawcy zobowiązani są zapewnić od dnia 30 czerwca 2021 r.:

- w przypadku pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ramach stosunku pracy (stosunku służbowego) - wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 30 czerwca 2021 r.;
- w przypadku pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej - wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 30 czerwca 2021 r.

Z poważaniem  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu

## **NA 11 WRZEŚNIA 2021 R. NA GODZINĘ 12:00 ZAPLANOWANO W WARSZAWIE PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA**

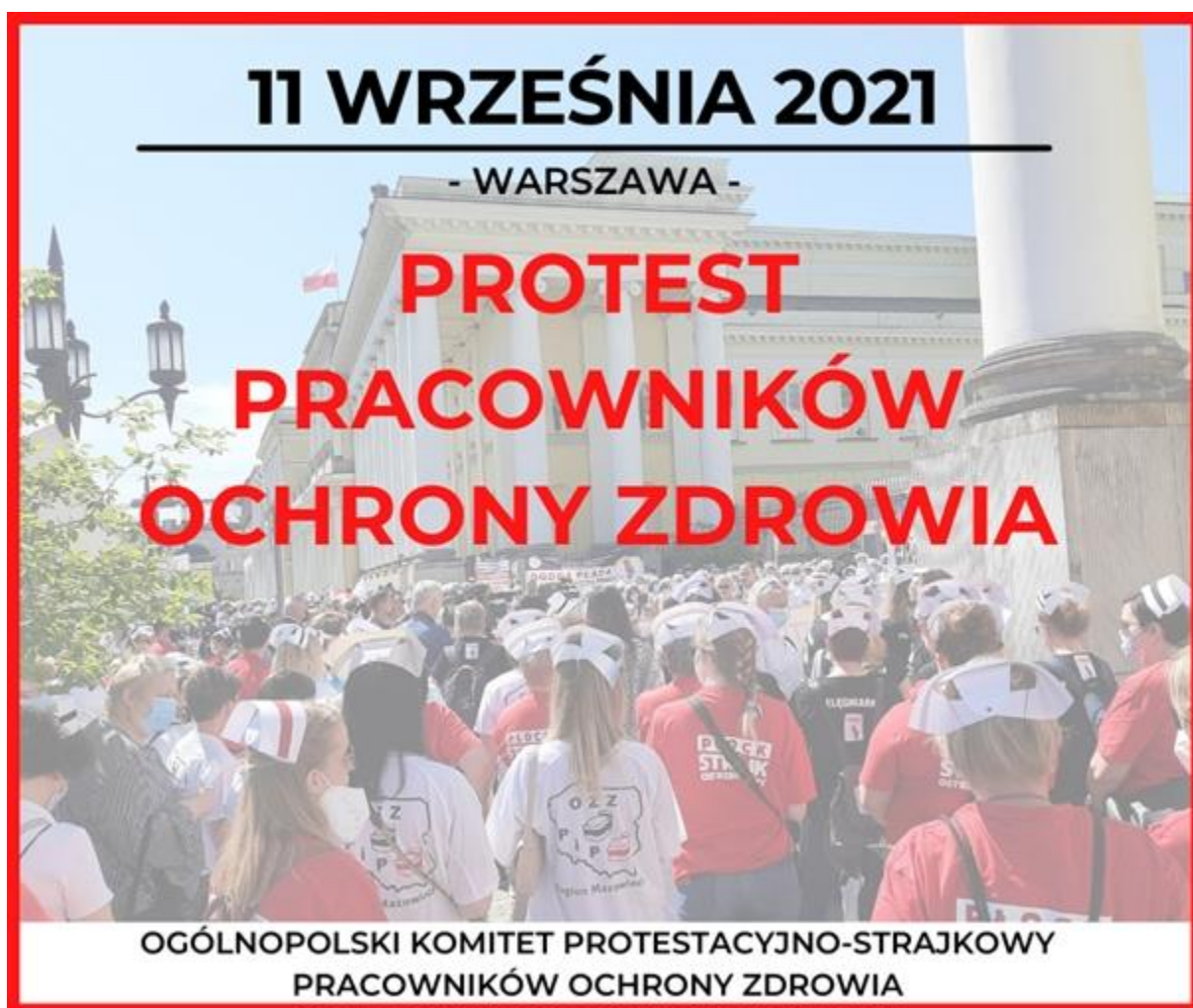
W dniu 2 sierpnia 2021 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia.

Zgodnie z deklaracją wspólnego zaangażowania w działania mające na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konieczności uświadomienia społeczeństwa o złej sytuacji w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada powołano Ogólnopolski Komitet Protestacyjny-Strajkowy, w którego w skład wchodzi:

- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych**
  - Krystyna Ptok – Przewodnicząca OZZPiP
  - Longina Kaczmarska – Wiceprzewodnicząca OZZPiP
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy**
  - Grażyna Cebula- Kubat – Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL
  - Zdzisław Szramik – Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii**
  - Ewa Ochrymczuk Przewodnicząca OZZPDMiF
  - Dorota Kowalczyk-Cyran Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii**
  - Monika Mazur – Przewodnicząca OZZTMR
  - Agata Wajdzik – Wiceprzewodnicząca OZZTMR
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii**
  - Beata Rozner – Przewodnicząca OZZPBOAiIT
  - Wioletta Słowińska – Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT
- **ze Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej**
  - Beata Kalicka – Przewodnicząca ZZPMSWiAP
- **z Naczelnej Izby Lekarskiej**
  - Artur Drobniak – Wiceprezes NRL
  - Michał Balsa – członek Prezydium NRL
- **z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych**
  - Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPiP
  - Andrzej Tytuła – członek Prezydium NRPiP
- **z Krajowej Izby Fizjoterapeutów**
  - Maciej Krawczyk – Prezes KRF
  - Tomasz Niewiadomski – Wiceprezes KRF
- **z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych**
  - Alina Niewiadomska – Prezes KRDL
  - Matylda Kłudkowska – Wiceprezes KRDL
- **z Naczelnej Izby Aptekarskiej**
  - Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes NIA
  - Małgorzata Pietrzak – Wiceprezes NIA

Oprócz pilnego spotkania z Premierem RP Komitet postuluje o:

1. znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECD na 2018 rok wynosi 8.8% PKB)
2. zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej
3. zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń
4. podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgnarska, ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej
5. zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej





**POSTULATY  
OGÓLNOPOLSKIEGO KOMITETU  
PROTESTACYJNO-STRAJKOWEGO  
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA  
na spotkanie z Premierem RP  
- 10 września 2021 -**

1. Natychmiastowa zmiana ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw – tabela w załączniku nr 1.
2. Realny wzrost wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30% oraz dobokaretki w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne o 80% od 1 października 2021 roku oraz zobowiązanie AOTMiT do przeprowadzenia ponownej wyceny wszystkich świadczeń do 30 listopada 2022 roku.
3. Zatrudnienie dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne, rejestratorki, opiekunowie medyczni) oraz wprowadzenie norm zatrudnienia uzależnionych od liczby pacjentów.
4. Zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego i stworzenie systemu ochrony pracowników przed agresją słowną i fizyczną pacjentów.
5. Stworzenie na warunkach chroniących medyków i pacjentów odpowiedniego systemu rejestrowania zdarzeń medycznych niepożądanych (no-fault).
6. Rezygnacja z tworzenia nowych zawodów medycznych przy jednoczesnym efektywniejszym wykorzystaniu obecnych zawodów medycznych poprzez stworzenie im możliwości kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego rozszerzających ich kompetencje.
7. Wprowadzenie urlopów zdrowotnych po 15 latach pracy zawodowej.
8. Uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych.

Załącznik 1 do postulatu nr 1 - Zmiana ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw – tabela.

Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisko	Współczynnik podstawowy	Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej	0,8 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej <b>po 5 latach pracy w zawodzie</b>	1,0 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej <b>po 10 latach pracy w zawodzie</b>	1,2 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia

Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisko	Współczynnik podstawowy	Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze
<b>ZAWODY MEDYCZNE:</b> technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny <b>wchodzący do systemu</b>	1,3 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia

<b>ZAWODY MEDYCZNE:</b> technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny <b>po 5 latach pracy w zawodzie</b>	1,5 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia oraz dodatkowo + 0,2 średniej krajowej za specjalizację
<b>ZAWODY MEDYCZNE:</b> technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny <b>po 10 latach pracy w zawodzie</b>	1,8 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia oraz dodatkowo + 0,2 średniej krajowej za specjalizację

<b>Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisko</b>	<b>Współczynnik podstawowy</b>	<b>Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze</b>
Lekarz stażysta	1,5 średniej krajowej	-
Lekarz bez specjalizacji	2,0 średniej krajowej	-
Lekarz w trakcie specjalizacji	2,2 średniej krajowej	-
Lekarz specjalista	3,0 średniej krajowej	-

## WIELKI PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA WARSZAWA – 11.09.2021r.

11 września 2021 roku w Warszawie rozpoczął się protest pracowników ochrony zdrowia. Po raz pierwszy połączyły siły wszystkich zawodów medycznych i różne ich reprezentacje. W zorganizowanej demonstracji udział wzięli członkowie organizacji zrzeszających pielęgniarki, położne, lekarzy, farmaceutów, stomatologów, techników medycznych, laborantów, ratowników medycznych.



Protest pracowników ochrony zdrowia rozpoczął się w południe na placu Krasińskich, gdzie zebrali się uczestnicy. Protestujący przeszli kolejno przed budynek Ministerstwa Zdrowia, Pałac Prezydencki, gmach Sejmu i dotarli przed Kancelarię Premiera. Miał to być wielki protest, tak zapowiadali organizatorzy. I był wielki, być może największy w historii. Przyjechało ok. 30 tys. uczestników, marsz rozciągnął się na dużo ponad kilometr. Cały przemarsz ulicami Warszawy trwał ok. 4 godzin. Medycy nieśli transparenty. "Krótko żyjemy, bo ciężko pracujemy", "Publiczna ochrona zdrowia kona" i wiele innych.

Przed Kancelarią Prezesa Rady Ministrów odbyły się przemówienia i zostało utworzone tak zwane „białe miasteczko 2.0” - pod hasłem Polska ochrona zdrowia umiera z przepracowania. Miasteczko to powstało na wzór tego, które powstało w czasie protestu pielęgniarek i położnych w 2007 r. Organizatorzy protestu zapowiedzieli, że zostaną tam, dopóki nie osiągną postulatów. W „białym miasteczku 2.0” codziennie odbywają się konferencje prasowe, protestujący medycy udzielają zainteresowanym porad.

Ustalono dni tematyczne z udziałem poszczególnych grup zawodowych:

- 12.09.2021 – dzień pielęgniarstwa i położnictwa
- 13.09.2021 – dzień psychiatrii
- 14.09.2021 – dzień chirurgii, ortopedii, rehabilitacji, transplantologii
- 15.09.2021 – dzień chorób wewnętrznych, geriatriczki i specjalizacji pokarmowych
- 16.09.2021 – dzień onkologii i patomorfologii
- 17.09.2021 – dzień ratownictwa
- 18.09.2021 – dzień innych zawodów medycznych





Na proteście Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej reprezentowała grupa 23- osobowa (18 pielęgniarek, 1 pielęgniarz i 4 położne).

**W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej uczestnikom protestu z terenu działania naszej izby serdecznie dziękujemy za pomoc, zaangażowanie i obecność w Warszawie.**

### **POSTULATY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**

1. Żądamy pilnej zmiany ustawy dotyczącej wynagrodzeń, która obecnie pomija doświadczenie i posiadane kwalifikacje pielęgniarek i położnych.
2. Domagamy się przywrócenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne pacjentom i bezpieczne wykonywanie zawodów medycznych.
3. Apelujemy o zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych do poziomu średniej europejskiej i uznanie zawodów pielęgniarki i położnej w publicznej ochronie zdrowia za zawody deficytowe.
4. Domagamy się ochrony pielęgniarek i położnych przed hejtem i agresją.
5. Oczekujemy wprowadzenia urlopu zdrowotnego dla poratowania zdrowia dla pielęgniarek i położnych pracujących w systemie zmianowym oraz dodatku motywacyjnego dla emerytek pracujących w publicznej ochronie zdrowia.
6. Żądamy urealnienia wyceny świadczeń zdrowotnych w publicznej ochronie zdrowia.
7. Domagamy się realizacji „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”.

















# WIELKI PROTEST OCHRONY ZDROWIA MANIFESTACJA

**11.09.2021 GODZ. 12:00**

Start: Plac Krasińskich

Meta: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

Tydzień  
Pierwszy

## BIAŁE MIASTECZKO 2.0

Każdego dnia będziemy omawiać **problemy** innego sektora **Ochrony Zdrowia** z perspektywy **wszystkich** zawodów medycznych.

**Codzienne:** Nieodpłatne Badania Profilaktyczne

**11.09**

**Przemówienie** wszystkich zawodów Medycznych! **Otwarcie** Białego Miasteczka 2.0, **Konferencja** prasowa

**12.09**

Dzień **Pielęgniarstwa i Położnictwa**, **Porady Pielęgniarek i Położnych**, wystawy plakatów, badania profilaktyczne

**13.09**

Dzień **Psychiatrii i Psychiatrii Dziecięcej**, Warsztaty z **Dietetykiem**, Problemy: **Samobójstw Dzieci i Depresji**

**14.09**

Dzień **Chirurgii i Ortopedii**, Mini Konsultacje, **Warsztaty Chirurgiczne** Rozmowy o Polskiej Chirurgii, Problem **Autyzmu**

**15.09**

Dzień **Chorób Wewnętrznych i Medycyny Rodzinnej**, **Choroby cywilizacyjne** - profilaktyka i zagrożenia. Pomiar glikemii i ciśnienia tętniczego

**16.09**

Dzień **Onkologii**, Profilaktyka **Raka Jądra i Piersi**

**17.09**

DZIEŃ **RATOWNICTWA MEDYCZNEGO I SOR**, KURS **FAST USG**, ZAPOZNANIE SIĘ Z **KULISAMI PRACY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

**OGÓLNOPOLSKA AKCJA: NIECH POLEJE SIĘ KREW!**

**18.09**

Dzień **Fizjoterapii, Diagnostyki Laboratoryjnej, Elektroradiologii, Zawodów Medycznych i Niemedycznych**  
Warsztaty **Diagnostyki Laboratoryjnej**, Nauka **RKO**

**CDN...**





Warszawa, 19 września 2021 r.

## **OŚWIADCZENIE**

**W obliczu tragedii, która wydarzyła się wczoraj naprzeciwko Kancelarii Premiera, podjęliśmy decyzję o zmianie formuły działalności Białego Miasteczka na „Cichy Dyżur”.**

Robimy to w obawie o zdrowie i życie odwiedzających oraz protestujących. Obecni wczoraj na miejscu tragedii udzieliliśmy natychmiastowej profesjonalnej pomocy pacjentowi i świadkom zdarzenia. Po jego zakończeniu jednak zostaliśmy pozostawieni bez wsparcia ze strony rządzących.

Ideą protestu 11 września, a następnie utworzenia Białego Miasteczka jest zmanifestowanie potrzeby pilnego wprowadzenia skutecznych rozwiązań w systemie publicznej ochrony zdrowia, które są konieczne dla dobra jego pacjentów i pracowników. Zdrowie nie jest politycznym problemem, a fundamentalną wartością Narodu i nie chcemy, by Białe Miasteczko i jego tragiczne wydarzenia wykorzystywano do wywoływania hejtu wobec protestujących pracowników ochrony zdrowia i osób ich wspierających.

Zmiana formuły działania Białego Miasteczka oznacza dalsze dążenia do realizacji naszych, wciąż aktualnych postulatów. W obliczu tragedii, wobec impasu w rozmowach ze stroną rządową, pozostajemy w otwartości na rozmowy dwustronne z merytorycznymi przedstawicielami Premiera, nie warunkując tego personaliami.

W imieniu  
**Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego  
Pracowników Ochrony Zdrowia**

*Krzysztof Ptok*  
Przewodnicząca  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Pielęgniarek i Położnych

**Ogólnopolski Związek Zawodowy  
Pielęgniarek i Położnych**  
Longina Kaczmarska  
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

**Ogólnopolski Związek Zawodowy  
Pracowników Diagnostyki Medycznej  
i Fizjoterapii**  
Ewa Ochrymczuk  
Przewodnicząca OZZPDMiF  
Dorota Kowalczyk-Cyran  
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

*Artur Drobnik*  
Wiceprezes  
Naczelnej Rady Lekarskiej

**Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy**  
Grażyna Cebula-Kubat  
Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL  
Zdzisław Szramiś  
Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL

**Ogólnopolski Związek Zawodowy  
Techników Medycznych Radioterapii**  
Monika Mazur  
Przewodnicząca OZZTMR  
Agata Wajdzik  
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA w składzie: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych \* Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy \* Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii \* Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii \* Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii \* Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej \* Naczelna Izba Lekarska \* Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych \* Krajowa Izba Fizjoterapeutów \* Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych \* Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego \* Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych \* Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii \* Federacja Porozumienie Zielonogórskie

**Ogólnopolski Związek Zawodowy  
Pracowników Bloku Operacyjnego  
Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

*Beata Rozner  
Przewodnicząca OZZPBOAiIT*

*Wioletta Słowińska  
Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT*

**Związek Zawodowy Pracowników  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i  
Administracji Publicznej**

*Beata Kalicka  
Przewodnicząca ZZPMSWiAP*

**Naczelna Izba Lekarska**

*Michał Buśa  
członek Prezydium NRL*

**Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych**

*Mariola Łodzińska  
Wiceprezes NRPIP*

*Andrzej Tytuła  
członek Prezydium NRPIP*

**Krajowa Izba Fizjoterapeutów**

*Maciej Krawczyk  
Prezes KRF*

*Tomasz Niewiadomski  
Wiceprezes KRF*

**Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych**

*Alina Niewiadomska  
Prezes KRDL*

*Matylda Kłudkowska  
Wiceprezes KRDL*

**Krajowy Związek Zawodowy Pracowników  
Ratownictwa Medycznego**

*Roman Badach-Rogowski  
Przewodniczący KZZPRM*

**Polskie Towarzystwo Ratowników  
Medycznych**

*Jarosław Madowicz  
Prezes PTRM*

**Ogólnopolski Związek Zawodowy  
Techników Medycznych Elektroradiologii**

*Cezary Staroń  
Przewodniczący OZZTME*

*Ewa Dziurda-Józefowska  
Wiceprzewodnicząca OZZTME*



**POLSKIE TOWARZYSTWO PIELEŃNIARSKIE**  
**ZARZĄD GŁÓWNY**  
**01-842 WARSZAWA, Al. Reymonta 8 / 12**  
**POLISH NURSES ASSOCIATION - GENERAL COUNCIL**

**Stanowisko Zarządu Głównego**  
**Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego**  
**w sprawie akcji protestacyjnej środowisk medycznych z dnia 11 września 2021**

Wobec braku efektywnych działań rządu na rzecz zagwarantowania i poprawy dostępu do bezpiecznej i profesjonalnej opieki zdrowotnej, jako Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie popieramy działania środowisk medycznych prowadzone od dnia 11 września w formie ogólnopolskiej akcji protestacyjnej.

W poczuciu odpowiedzialności za stan polskiego pielęgniarstwa, jego stan kadrowy, miejsce i rolę pielęgniarki w polskim systemie ochrony zdrowia, politykę kształcenia kadr pielęgniarskich, budowanie warunków rozwoju profesji a także rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie, nie możemy zgodzić się na wieloletnie pozorowanie przez obecny rząd działań na rzecz pielęgniarstwa.

Wobec dramatycznej sytuacji w której znajdują się polscy pacjenci, którzy z każdym kolejnym dniem tracą faktyczny dostęp do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, a podczas hospitalizacji nie mają zapewnionego dostępu do niezbędnej opieki pielęgniarskiej, nie możemy milczeć i bezkrytycznie wysłuchiwać obietnic politycznych.

Nie zgadzamy się aby decyzje dotyczące zmian systemowych oraz nowe rozwiązania legislacyjne były podejmowane wyłącznie w oparciu o przesłanki polityczne, a nie rekomendacje wypracowane przez środowiska pielęgniarskie, wiedzę ekspercką oraz determinanty zmian oparte na wynikach badań naukowych.

Wyrażamy również nasz stanowczy sprzeciw wobec prowadzonej przez obecny rząd stałej polityki dezinformacji społeczeństwa i obrażania środowisk medycznych.

Z przykrością stwierdzamy, że deprecjonowanie roli i znaczenia pielęgniarstwa w polskiej opiece zdrowotnej, jest oznaką niekompetencji decydentów sektora opieki zdrowotnej, oraz brakiem szacunku do profesjonalistów a także troski o życie Polaków.

Podkreślamy, że nasz protest zrodził się z kilkuletniego braku dialogu ze strona rządową, braku szacunku do środowisk medycznych, braku rozumienia potrzeb polskich pacjentów, a nie wyłącznie z pobudek finansowych.

Uzasadnieniem naszego stanowiska są szczegółowe wnioski dotyczące braku realizacji zgłaszanych przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie postulatów w ramach współpracy z Ministerstwem Zdrowia w okresie 2015-2021 ( Załącznik 1).

dr Grażyna Wójcik  
Prezes Zarządu Głównego  
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

tel.: +48 22 398 18 72 fax: +48 22 398 18 51 [www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl) e-mail: [zgptpiel@gmail.com](mailto:zgptpiel@gmail.com)  
konto: PKO BP S.A. VII O/Warszawa, 11 1020 1156 00007202 0050 1601; REGON  
001267113;

Załącznik nr 1  
do Stanowiska Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z dnia 11.09.2021r. w sprawie akcji  
protestacyjnej środowisk medycznych

### **Wykaz niezrealizowanych przez rząd postulatów PTP z okresu 2015-2021**

- 1) Brak działań systemowych na rzecz wdrożenia poziomów kompetencyjnych w pielęgniarstwie: pielęgniarka ogólna, pielęgniarka specjalistka, pielęgniarka zaawansowanej praktyki APN - rekomendacje Międzynarodowej Rady Pielęgniarek 2002, Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarskich 2015, i zapisy dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarsstwa i Położnictwa w Polsce” 2019.
- 2) Zaniechanie realizacji większości działań zapisanych w dokumencie pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarsstwa i Położnictwa w Polsce” przyjętym uchwałą Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r.
- 3) Brak faktycznego wdrożenia w systemie POZ, porady pielęgniarskiej wynikający z nie zagwarantowania w budżecie NFZ środków finansowych dedykowanych wdrożeniu świadczeń pielęgniarskich kluczowych dla poprawy dostępności do usług POZ. Niezrealizowane obietnice rządu od roku 2018.
- 4) Brak działań na rzecz zagwarantowania bezpiecznych standardów kadrowych w opiece pielęgniarskiej w polskich szpitalach, poprzez przyzwolenie na funkcjonowanie placówek niespełniających norm kadrowych oraz upolitycznienie zarządzania placówkami.
- 5) Brak zmiany od 2015 roku, poziomu finansowania i wyceny świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej i hospicjum domowym, co przy stałym wzroście kosztów pracy doprowadziło do degradacji samodzielnych świadczeń realizowanych przez pielęgniarki na rzecz przewlekle chorych.
- 6) Brak działań na rzecz wypracowania i wdrożenia rozwiązań systemowych w zakresie wzmocnienia i finansowania rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie, pomimo przyjęcia powyższych zobowiązań w dokumencie „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarsstwa i Położnictwa w Polsce”.
- 7) Brak działań na rzecz rozwoju systemu specjalizacji pielęgniarek i położnych (iluzoryczny sposób finansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek w tym specjalizacji pielęgniarek i położnych), model oparty o założenia z końca XX wieku.
- 8) Brak pełnego wdrożenia do systemu opieki zdrowotnej postanowień Dyrektywy 2005/36 WE w części dotyczącej kompetencji pielęgniarek w podmiotach leczniczych.
- 9) Brak wdrożenia skutecznych mechanizmów motywacyjnych i instrumentów finansowych zachęcających absolwentów pielęgniarstwa do podejmowania decyzji o zatrudnieniu i wykonywaniu zawodu w Polsce.
- 10) Brak zaplecza merytorycznego na poziomie Ministerstwa Zdrowia i wykorzystania wyników badań naukowych dla prowadzenia nowoczesnej polityki pielęgniarskiej państwa. Polityka obecnego rządu w odniesieniu do działalności zawodowej pielęgniarek oparta jest na tradycji, wiedzy potocznej oraz dyskryminacyjnych postawach polityków wobec kobiet.

Warszawa, dnia 11.09.2021 r.

tel.: +48 22 398 18 72 fax: +48 22 398 18 51 [www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl) e-mail: [zgptpiel@gmail.com](mailto:zgptpiel@gmail.com)  
konto: PKO BP S.A. VII O/Warszawa, 11 1020 1156 00007202 0050 1601; REGON  
001267113;



Warszawa, dnia 15 września 2021 r.

**Pani Zofia Małas**

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes,

W związku z przedstawionym zapytaniem przedkładam opinię prawną w sprawie:

**Nierówne traktowanie pielęgniarek i położnych w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego za pracę.**

1. Stosownie do postanowień art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jedn. Dz. U. 2020, poz. 820, dalej jako „Ustawa”) podmioty lecznicze zostały zobowiązane dokonać do dnia 1 lipca 2021 r. podwyższenia wynagrodzeń m.in. pielęgniarek i położnych. Jednocześnie zatrudnienie w podmiocie nowych pielęgniarek i położnych odbywa się już z uwzględnieniem zapisów Ustawy.
2. Wysokość podwyżek została uzależniona od wartości współczynnika pracy dla poszczególnych grup pielęgniarek i położnych.  
Najniższy współczynnik (0,73 versus 0,81 i 1,06) Ustawa nadała pielęgniarkom i położnym, które nie posiadają tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - wykształcenie średnie.  
Do tej grupy zaliczają się jednak pielęgniarki i położne, które posiadają najdłuższy staż pracy, są filarem pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, często uczą, wdrażają, pomagają innym pielęgniarkom i położnym.  
Był to pierwotny system kształcenia tych grup zawodowych. Obecnie w systemie opieki zdrowotnej mamy pielęgniarki i położne, które były kształcone w różnych systemach - mogą mieć wykształcenie: średnie, licencjat, magisterskie ale wszystkie jednak posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu.
5. Załącznik do Ustawy ustanawiający grupy zawodowe i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o **kwalifikacje wymagane** od pracownika na zajmowanym stanowisku oraz, że kierownik podmiotu leczniczego powinien brać pod uwagę **nie tyle posiadane wykształcenie, co wymagane** na stanowisku na którym zatrudniony jest pracownik.
6. Oznacza to, że w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują **takie same obowiązki**, lecz posiadają **różne - lecz porównywalne** - kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 18<sup>3c</sup> Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do **jednakowego wynagrodzenia** za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości.

Strona 1 z 3



7. Zatem:

- Jeśli w podmiocie leczniczym są pielęgniarki/położne z średnim wykształceniem i z licencjatem, to jeśli realizują **te same** zakresy obowiązków, to powinny otrzymywać jednakowe wynagrodzenie, gdyż nie liczy się to jakie mają wykształcenie a to, jakie jest **wymagane** na stanowisku pielęgniarki, położnej.

Niewątpliwie wszystkie spełniają wymagania do pracy na stanowisku pielęgniarki/położnej. Nie jest jednak uprawnione takie „wyrównywanie” wynagrodzeń, które uwzględnia najniższy wskaźnik zarówno dla pielęgniarki/położnej z średnim wykształceniem, jak i z licencjatem, bo wtedy pielęgniarki/położne z licencjatem zostałyby zakwalifikowane do grupy o współczynniku 0,73 czyli niezgodnie z przepisami Ustawy.

- Jeśli podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada wykształcenie średnie a zatrudnia już pielęgniarki/położne z licencjatem dla których stosuje współczynnik 0,81 i będą one realizować te same zakresy obowiązków, to pielęgniarka/położna z wykształceniem średnim nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z współczynnikiem 0,73 z uwagi na jej staż pracy, wiek i doświadczenie.

Nie ma wątpliwości, że pracodawca może korzystniej uregulować stosunek pracy pracownika. Szczególnie powinien to uczynić w sytuacji, gdy stosując wprost przepisy kontrowersyjnej Ustawy może narazić się na odpowiedzialność za nierówne traktowanie i dyskryminację.

- Jeśli natomiast podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada licencjat, to nie powinien stosować najniższego współczynnika 0,73 gdyż byłoby to niezgodne z Ustawą.

Należy mieć bowiem na uwadze, że licencjat uznawany jest za studia wyższe - zgodnie z systemem wykształcenia wyższego i stopni naukowych w Europie który został zharmonizowany na podstawie tzw. procesu bolońskiego. Zatem osoba z licencjatem nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z wykształceniem średnim.

8. W sytuacji, gdy podmiot leczniczy zatrudni pielęgniarkę/położną z licencjatem i ustali wynagrodzenie w oparciu o współczynnik 0.81 a jednocześnie zatrudnione będą pielęgniarki/położne posiadające wykształcenie średnie, które wykonywać będą te same obowiązki, ale będą miały np. dłuższy staż pracy, doświadczenie i otrzymywać będą wynagrodzenie niższe bo ustalone w oparciu o najniższy współczynnik 0,73 to niewątpliwie:

- pielęgniarka/położna ze średnim wykształceniem jeśli wykonuje ten sam zakres obowiązków co pielęgniarka/położna z licencjatem i otrzymuje niższe wynagrodzenie, to powinna wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego o zwiększenie wynagrodzenia;
- nadto, taka sytuacja rodzić może odpowiedzialność podmiotu leczniczego za nierówne traktowanie w wynagrodzeniu.

9. Oczywiście, stany faktyczne mogą być różne i każdy przypadek należy badać i analizować odrębnie. W zależności od konkretnej sytuacji i okoliczności sprawy możliwe staną się procesy związane:

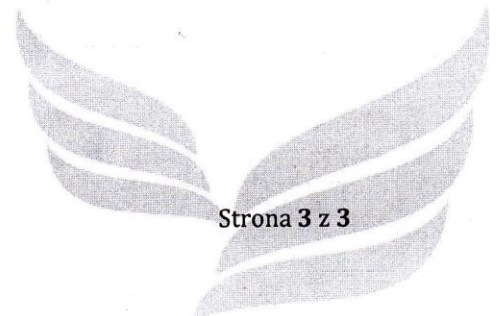


- z dyskryminacją  
lub/i
  - z nierównym traktowaniem.
10. Wyjaśnić należy, że trzeba odróżnić dyskryminację od nierównego traktowania. Różne są podstawy prawne tych roszczeń. Nie wchodząc w szczegóły, nie ma wątpliwości w judykaturze, że nawet brak dyskryminacji nie uprawnia do różnicowania wynagrodzenia, gdy występuje **sytuacja jednakowej pracy lub pracy o jednakowej wartości** (18<sup>3c</sup> Kodeksu pracy), co niewątpliwie ma miejsce w przypadku wykonywania prac przez pielęgniarki, położne.
- I już samo nierówne traktowanie - czyli bez dyskryminacji - może być podstawą roszczenia o wyrównanie wynagrodzenia i ustalenia wynagrodzenia na przyszłość (tak: wyroki Sądu Najwyższego z 18 września 2014 r., III PK 136/13; z 26 stycznia 2016 r., II PK 303/14; z 22 marca 2016 r., II PK 29/15; z 20 lipca 2017 r., I PK 216/16; z 13 września 2018 r., II PK 135/17).
11. W konkretnej sytuacji dodatkowo może wystąpić kryterium dyskryminujące. Przykładowo takimi kryteriami mogą być płeć, **wiek**, niepełnosprawność, rasa, religia, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkowa, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientacja seksualna.
- Wtedy, taka sytuacja może świadczyć nie tylko o nierównym traktowaniu, a możliwe, że również o dyskryminacji - w przypadku wystąpienia przyczyny dyskryminującej np. wieku - gdy pielęgniarka, położna starsza wiekiem zarabia mniej niż młodsza pielęgniarka, położna choć wykonują te same obowiązki.
12. Generalnie w art. 18<sup>3b</sup> Kodeksu pracy zawarty jest **jednoznaczny** katalog naruszeń zasady równego traktowania. Za naruszenie zasady równego traktowania w uważa się m.in. niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę, chyba że pracodawca udowodni, że kierował się **obiektywnymi powodami**.
13. Jednak przy tak skonstruowanych przepisach Ustawy, w kontekście fundamentalnych zasad Kodeksu pracy niemożliwe wydaje się sformułowanie przez pracodawców owych „obiektywnych” powodów, które by uzasadniały różne wynagrodzenia pielęgniarek, położnych **jeśli wykonują te same obowiązki i posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu**.
14. Reasumując, z całą mocą należy podkreślić, że wykonując przepisy kontrowersyjnej Ustawy **pracodawcy mają obowiązek** respektować podstawowe zasady prawa pracy tj.:
- **równe** prawo pracowników z tytułu **jednakowego** wypełniania takich samych obowiązków (art. 11<sup>2</sup> Kodeksu pracy),  
a także
  - prawo do **godziwego** wynagrodzenia za pracę (art. 13 Kodeksu pracy).
15. Ustawa natomiast nie może burzyć ustalonego porządku prawnego.

Monika Drab, radca prawny

Monika Katarzyna  
Drab

Digitally signed by Monika  
Katarzyna Drab  
Date: 2021.09.15 15:02:32 +02'00'





Warszawa, dnia 26 maja 2021 r.

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

1. Stosownie do postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2021, poz. 479 – t.j.) prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.
2. Zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu następuje w formie oświadczenia woli pielęgniarki (pielęgniarka) albo położnej składanego do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Przepisy ustawy o zawodach nie określają trybu, w jakim powinno nastąpić zrzeczenie. W związku z powyższym należy w tym przypadku stosować ogólne zasady dotyczące składania oświadczeń woli wynikające z art. 60 i nast. Kodeksu cywilnego (k.c.).
3. I tak, stosownie do postanowień art. 60 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej. W konsekwencji powyższego należy przyjąć, że oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu może nastąpić w dowolnej formie (np. ustnej, pisemnej, elektronicznej), oczywiście pod warunkiem, że możliwa będzie nie tylko rzetelna identyfikacja osoby składającej oświadczenie, ale i treść samego oświadczenia nie będzie pozostawiać wątpliwości. Mając na uwadze nie tylko specyfikę, ale i doniosłość prawną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, dla celów dowodowych rekomendowaną formą złożenia oświadczenia jest forma pisemna.
4. Zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Z kolei oświadczenie woli wyrażone w postaci elektronicznej jest złożone innej osobie z chwilą, gdy wprowadzono je do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, żeby osoba ta mogła zapoznać się z jego treścią (§2). Powyższe oznacza, że zrzeczenie prawa wykonywania zawodu staje się skuteczne z chwilą, gdy zostało skutecznie doręczone adresatowi. Adresatem oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu winna być właściwa miejscowo okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Mając na uwadze, że jest to organ wyposażony w ustawową kompetencję do przyznawania prawa wykonywania zawodu (art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach), uznać należy, że organ ten winien być również adresatem oświadczenia woli skutkującego wygaśnięciem prawa wykonywania zawodu.
5. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na kwestię dopuszczalności odwołania, czy też „cofnięcia” oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu. Otóż, zgodnie z art. 61 § 1 zdanie drugie k.c. odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem albo wcześniej. Innymi słowy, z chwilą, gdy oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu zostanie skutecznie doręczone (niezależnie od formy doręczenia) do właściwej okręgowej rady, jego odwołanie będzie niemożliwe, a ewentualne próby „cofnięcia” oświadczenia będą prawnie nieskuteczne.

6. W świetle postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach złożenie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu wywołuje skutek w postaci wygaśnięcia tego prawa. Należy przy tym podkreślić, że skutek ten następuje *ex lege*, bez konieczności dokonywania przez organ jakichkolwiek dodatkowych czynności (np. w postaci zgody na zrzeczenie).
7. W mojej ocenie wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu powinno zostać stwierdzone uchwałą właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 31 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych w zw. z art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach. Podkreślenia jednakże wymaga, że uchwała stwierdzająca wygaśnięcie tego prawa ma wyłącznie charakter deklaratoryjny.
8. Konsekwencją wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu jest konieczność dokonania stosownego wpisu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz rejestrze pielęgniarek i położnych prowadzonym przez okręgową radę pielęgniarek i położnych (art. 44 ust. 1 pkt 22 i 24, art. 48 ust. 2 ustawy o zawodach). Należy przy tym pamiętać, że dane są usuwane z rejestru dopiero po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu tj. od dnia skutecznego złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa (art. 43 ust. 5 ustawy o zawodach). Powyższy obowiązek wynika również z § 8 ust. 1 uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.
9. Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu wskutek złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa nie stoi na przeszkodzie ponownemu ubieganiu się przez zainteresowaną (zainteresowanego) o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu. Żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie ogranicza bowiem możliwości ubiegania się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej osobom, które zrzekły się tego prawa. Przeciwny pogląd byłby nie do pogodzenia z konstytucyjną zasadą wolności wykonywania zawodu określoną w art. 65 ust. 1 Konstytucji.
10. Z uwagi na brak regulacji szczególnych regulujących tryb ponownego uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki należy uznać, że w przypadku ubiegania się o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu zastosowanie znajdują zasady ogólne określone w art. 28 i nast. ustawy o zawodach. Wymagane jest zatem przeprowadzenie „nowego” postępowania w przedmiocie przyznania prawa wykonywania zawodu. Podkreślenia przy tym wymaga, że właściwy organ obowiązany jest dokonać ponownej weryfikacji spełnienia przez osobę zainteresowaną przesłanek uzyskania prawa wykonywania zawodu. Ewentualne ustalenia poczynione w postępowaniu „pierwotnym” są nierelevantne z punktu widzenia ponownego wniosku o przyznanie prawa i niedopuszczalne jest ewentualne oparcie się przez organ na ustaleniach z postępowania „pierwotnego”.

Bartłomiej Achler  
advokat

Warszawa, dnia 9 czerwca 2021 r.

**Pani Zofia Małas**  
**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**w/m**

Szanowna Pani Prezes,

W związku ze złożonym zapytaniem, przedkładam opinię prawną w sprawie wpływu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na okresu trwania kadencji organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

1. Stosownie do postanowień art. 8 ust. 1 w zw. z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628) kadencja organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych trwa cztery lata, przy czym organy działają do czasu pierwszego posiedzenia organów nowo wybranych.

2. Odstępstwo od powyższej reguły zostało wprowadzone ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. 2020, poz. 1493). Mianowicie, na mocy art. 12 ww. ustawy, do przywołanego powyżej art. 8 ustawy o samorządzie dodany został ust. 54 w brzmieniu: „Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie 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.), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Utrzymana została przy tym reguła, iż organy działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów.

3. W przypadku zatem, gdy kadencja organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych upływa w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, okres kadencji ulega przedłużeniu do czasu wyboru organów na kolejną kadencję, przy czym nie dłużej niż do sześćdziesięciu dni od dnia 2 odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów, organy dotychczasowe mają prawo i obowiązek działania. Należy przy tym podkreślić, że powyższa reguła dotyczy wszystkich organów wskazanych w art. 6 i art. 7 ustawy o samorządzie.

4. W dniu 13 marca 2020 r. Minister Zdrowia ogłosił na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. 2020, poz. 433). Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia tj. w dniu 13 marca 2020 r. Stan zagrożenia epidemicznego został odwołany w dniu 20 marca 2020 r. (Dz. U. 2020, poz. 490), kiedy to rozporządzeniem Ministra Zdrowia został ogłoszony na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii w związku z

zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. 2020, poz. 491). Stan epidemii nie został do dnia dzisiejszego odwołany.

5. W świetle powyższego należy uznać, że kadencja organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, która nie upłynęła przed dniem 13 marca 2020 r. uległa z mocy prawa przedłużeniu do czasu wyboru organów nowej kadencji, nie dłużej jednak niż do sześćdziesięciu dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Wyrażnego podkreślenia przy tym wymaga, że przedłużenie kadencji dotyczy zarówno stanu epidemii, jak i stanu zagrożenia epidemicznego. W związku z powyższym, w przypadku ewentualnego odwołania stanu epidemii, przy równoczesnym ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego, kadencja organów pozostanie przedłużona na zasadach wskazanych powyżej.

6. Warto w tym miejscu podkreślić, że art. 8 ust. 4 ustawy nie wprowadza wymogu, by stan epidemii lub stan zagrożenia epidemicznego skutkujący przedłużeniem kadencji musiał być ogłoszony dla całego obszaru Rzeczypospolitej Polskiej. W związku z powyższym ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze jednego lub kilku województw również może stanowić podstawę przedłużenia kadencji organów izbowych na zasadach wskazanych powyżej. W ocenie opiniującego w takiej sytuacji decydujące znaczenie będzie miało, czy stan epidemii lub zagrożenia epidemicznego będzie obejmował obszar województwa właściwego dla siedziby danej izby, a w odniesieniu do organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych – obszar woj. mazowieckiego. Pamiętać przy tym należy, że stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

W przypadku pojawienia się dalszych kwestii wymagających wyjaśnienia, pozostaje do dyspozycji.

Z poważaniem,  
Bartłomiej Achler  
adwokat

---

## **INFORMACJE W SPRAWIE OBOWIĄZKU PRZEKAZYWANIA DANYCH O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH DO SYSTEMU INFORMACJI MEDYCZNEJ**

NIPiP-NRPiP-DM.0025.91.2021.JP

Warszawa, dnia 1 lipca 2021 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze,*

W związku z treścią art. 56 ust. 2a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o *systemie informacji w ochronie zdrowia* (t.j. Dz. U z 2021 r., poz. 666, ze zm.) oraz występującymi w przestrzeni publicznej oraz w środowisku medycznym licznymi wątpliwościami co do kręgu podmiotów obowiązanych do przekazywania danych o zdarzeniach medycznych do Systemu Informacji Medycznej w ramach platformy P1 oraz zakresu danych podlegających przekazywaniu, zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji w poniższym zakresie:

- 1) czy obowiązek przekazywania danych zdarzenia medycznego, o którym mowa w art. 56 ust. 2a ww. ustawy, obejmuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą (w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe oraz podmioty lecznicze), niezależnie od zakresu udzielanych świadczeń?
- 2) czy obowiązek przekazywania danych zdarzenia medycznego do systemu P1 dotyczy również podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które nie prowadzą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej lub dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej?
- 3) czy obowiązek przekazywania danych zdarzenia medycznego do systemu P1 obejmuje również udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych, w tym m.in. z zakresu opieki długoterminowej?
- 4) jakie kategorie świadczeń zdrowotnych są wyłączone z obowiązku raportowania danych o zdarzeniach medycznych do systemu P1?
- 5) czy podmiot wykonujący działalność leczniczą (praktyka zawodowa lub podmiot leczniczy), którego warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej jest zobowiązany do przekazywania danych do platformy P1, a jeżeli tak – w jaki sposób powinien zrealizować powyższy obowiązek?
- 6) czy osoby wykonujące zawód pielęgniarstwa i położnej, zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych lub udzielające świadczeń zdrowotnych na rzecz usługodawców w ramach własnych praktyk zawodowych są zobowiązane do przekazywania danych o zdarzeniach medycznych do systemu P1 oraz, czy są zobowiązane do uzyskania certyfikatów WSS i TLS w systemie P1?
- 7) kto ponosi koszt dostosowania infrastruktury teleinformatycznej praktyki zawodowej lub podmiotu leczniczego do wskazanych wyżej wymogów oraz, czy przewidziane są formy wsparcia finansowego dla podmiotów zobowiązanych w celu dostosowania swoich działalności do obowiązków wynikających z przywołanych wyżej przepisów prawa?
- 8) jakie konsekwencje prawne wiążą się z niezrealizowaniem przez usługodawców obowiązków wynikających z art. 56a ust. 2 i 4 ustawy?

Uprzejmie proszę o potraktowanie sprawy jako pilnej i możliwie szybkie udzielenie odpowiedzi w powyższym zakresie, aby uniknąć jakichkolwiek wątpliwości co do zakresu obowiązków ciążyących na przedstawicielach zawodu pielęgniarek i położnych w związku z przywołanymi wyżej regulacjami.

Z wyrazami szacunku  
Wiceprezes NRPiP  
Mariola Łodzińska

---

## ODPOWIEDŹ MINISTERSTWA ZDROWIA

DIWP.024.117.2021.MG

Warszawa, 06 sierpnia 2021

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

*Szanowna Pani Prezes,*

w nawiązaniu do pisma znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.91.2021.JP w sprawie obowiązku przekazywania danych zdarzenia medycznego do Systemu Informacji Medycznej (dalej: SIM), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji. Od dnia 1 lipca br. usługodawcy zobowiązani są:

- przekazywać do SIM dane zdarzenia medycznego przetwarzanego,
- dokonywać za pośrednictwem SIM wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej EDM) określonej w przepisach wydanych na podstawie [13a](#) ustawy z dnia 29 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666), zwanej dalej „ustawą o SIOZ”.

Obowiązek przekazywania do SIM danych dotyczących zdarzenia medycznego dotyczy wszystkich usługodawców. Pojęcie usługodawcy zostało zdefiniowane w art. 2 pkt 15 ustawy o SIOZ, zgodnie z którym usługodawcą jest świadczeniodawca, o którym mowa w art. 5 pkt 41 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.). Wskazany przepis z kolei definiuje świadczeniodawcę jako:

- podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,
- osobę fizyczną inną niż wymieniona w pkt.1, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,

- podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne,
- podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2021 r. poz. 97).

Należy podkreślić, iż odesłanie w definicji usługodawcy zawartej w ustawie o SIOZ do przepisu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie oznacza, iż usługodawcą będzie wyłącznie podmiot, który posiada umowę z publicznym płatnikiem (NFZ). Art. 5 pkt 41 ww. ustawy nie uzależnia bowiem nabycia statusu świadczeniodawcy od faktu posiadania umowy z NFZ (tak jak czyni to np. art. 5 pkt 14 ustawy dotyczący lekarza ubezpieczenia zdrowotnego), lecz odnosi się do szerokiego pojęcia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który może udzielać świadczeń zdrowotnych zarówno komercyjnie, jak i finansowanych ze środków publicznych (omawiany przepis nie wprowadza ograniczeń w tym zakresie). Zatem obowiązek przekazywania do SIM danych dotyczących zdarzenia medycznego dotyczy wszystkich usługobiorców, niezależnie od źródła finansowania udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak również niezależnie od rodzaju udzielanych świadczeń. W tym miejscu należy podkreślić, iż przez zdarzenie medyczne należy rozumieć działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania, w tym także świadczenia zdrowotne z zakresu opieki długoterminowej. Szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego jakie usługodawcy zobowiązani są przekazywać do SIM w związku z wypełnieniem ciążącego na nich obowiązku określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1253). W tym miejscu warto podkreślić, iż jedną z przekazywanych danych są dane dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej, do której przekazywania będą zobowiązani usługodawcy, którzy z uwagi na rodzaj prowadzonej działalności leczniczej wytwarzają powołaną dokumentację.

Warto podkreślić, iż obowiązek przekazywania danych zdarzenia medycznego ma na celu uzyskanie istotnych i kompleksowych informacji o stanie zdrowia pacjenta. W związku z powyższym pielęgniarki i położne zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych w podmiocie leczniczym, jak i udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach własnych praktyk zawodowych wyłącznie w zakładzie leczniczym, na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, nie muszą indywidualnie przekazywać danych o zdarzeniach medycznych do SIM. Wynika to z faktu, iż udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach tych zdarzeń medycznych, pielęgniarki lub położne nie działają jako samodzielny usługodawca, lecz na rzecz (czy też w imieniu) usługodawcy, który je zatrudnia (z którym współpracują).

W związku tym to właśnie podmiot leczniczy zatrudniający (współpracujący) na ww. zasadach z pielęgniarkami i położnymi jest w tym przypadku usługodawcą w rozumieniu art. 2 pkt 15 ustawy o SIOZ, i tym samym jest zobligowany do przekazywania do SIM danych o zdarzeniach medycznych zrealizowanych w danym podmiocie leczniczym zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy o SIOZ.

W świetle powyższego pielęgniarki i położne, udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach praktyk zawodowych wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, nie muszą również podłączać się jako usługodawca do Systemu e-Zdrowia (P1) na zasadach określonych w art. 7 ust. 3a3c ww. ustawy o SIOZ.

Podkreślenia wymaga natomiast, że jeżeli pielęgniarka lub położna udziela świadczeń zdrowotnych w ramach innych rodzajów praktyk zawodowych niż wykonywane wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, to wpisuje się ona w ww. pojęcie usługodawcy i wówczas to na niej ciąży obowiązek podłączenia się do Systemu e-Zdrowia i przekazywania danych zdarzenia medycznego.

Obowiązek zapewniania możliwości wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej oraz przekazywania do SIM danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji spoczywa na usługodawcach. Niemniej Ministerstwo Zdrowia, NFZ oraz Centrum e-Zdrowia wspierają świadczeniodawców w procesie transformacji cyfrowej poprzez dofinansowania oraz szkolenia. Takie dofinansowanie było przewidziane w zakresie wdrażania EDM na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ, w efekcie których zrealizowano dwa pilotaże w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej.

Pierwszy Pilotaż EDM trwał od sierpnia 2020 r. do końca kwietnia 2021 r., skierowany był do najliczniejszej grupy usługodawców realizujących świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego. Usługodawcy mogli uzyskać dofinansowanie nabycia i sfinansowania urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub usług związanych z uruchomieniem raportowania zdarzeń medycznych lub prowadzeniem wymiany EDM, które kształtowało się w przedziale od 15 tys. do 30 tys. Natomiast w ramach aktywnego udziału w Pilotażu, usługodawcy mogli uzyskać z NFZ finansowanie na poziomie nawet 72 570 zł miesięcznie w przypadku leczenia szpitalnego i 33 456 zł miesięcznie w pozostałych rodzajach świadczeń objętych Pilotażem.

Mając na względzie potrzebę dalszego wsparcia usługodawców w omawianym procesie, uruchomiono drugi etap Pilotażu EDM, który trwał do końca czerwca 2021 r. i był skierowany do wszystkich usługodawców posiadających zawarte umowy z NFZ. W ramach Pilotażu usługodawcy mogli również uzyskać dofinansowanie nabycia i sfinansowania urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub usług związanych z uruchomieniem raportowania zdarzeń medycznych lub prowadzeniem wymiany EDM (15 tys. zł), oraz finansowanie aktywnego udziału na poziomie 15 tys. zł miesięcznie (kryterium min. tylko 20 wymian EDM miesięcznie).

Ponadto trwają szkolenia w ramach projektu: „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej” – na każdym ze szkoleń prezentowany jest blok tematyczny obejmujący zakresem EDM i zdarzenia medyczne. Odnosząc się do pytania o konsekwencje prawne związane z niedostosowaniem się usługodawców do obowiązków wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej oraz przekazywania do SIM danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, uprzejmie informuje, że na obecną chwilę nie przewidujemy kar lub innych konsekwencji prawno-finansowych. Jednak podmioty lecznicze powinny jak najszybciej dostosować się do ww. obowiązków, gdyż są to obowiązki wynikające z ustawy (art. 56 ust. 2a ustawy o SIOZ).

*Z poważaniem*  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Anna Goławska Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/



**Teleplatforma Pierwszego Kontaktu tel. 800 137 200 – pomoc medyczna poza godzinami pracy lekarzy rodzinnych, w weekendy oraz święta**



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

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

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

Pod numerem **800 137 200** dyżurują pielęgniarki lub położne i lekarze gotowi do udzielenia pomocy dzwoniącym pacjentom.

Połączenie jest **bezpłatne** i może być wykonane tylko z Polski, ponieważ platforma jest przeznaczona tylko dla osób ubezpieczonych i mieszkających w naszym kraju.

Pomoc medyczna w nocy, w weekendy i święta? Otrzymasz ją w TPK

Telefony od pacjentów odbierane są od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 rano kolejnego dnia, czyli po godzinach pracy poradni POZ.

Platforma działa również całodobowo w sobotę, niedzielę i święta.

Obsługuje połączenia w języku polskim oraz w kilku językach obcych: angielskim, rosyjskim i ukraińskim.

## **Zadzwoń, jeśli potrzebujesz nagłej pomocy medycznej, konsultacji, e-recepty lub e-skierowania**

TPK działa na podobnych zasadach do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z tą różnicą, że konsultacje udzielane są przez telefon. Jeśli poradnia lekarza rodzinnego jest już zamknięta, a stan zdrowia budzi Twój niepokój, wtedy możesz skorzystać ze zdalnej porady z pielęgniarką lub położną, bądź z lekarzem.

Podczas połączenia, w razie potrzeby, personel medyczny może wystawić e-receptę, e-skierowanie lub e-zwolnienie. Wszystko cyfrowo i wygodnie.

Jeśli konsultacja telefoniczna okaże się niewystarczająca, wtedy personel medyczny zaleci:

- wizytę w najbliższej stacjonarnej placówce nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ)
- kontakt ze swoim lekarzem POZ (w godzinach pracy POZ: 8.00 - 18.00, od poniedziałku do piątku)
- a w przypadku stwierdzenia stanu nagłego zagrożenia zdrowia i życia, wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.

### ***Jak wygląda rozmowa?***

- 1. Po połączeniu, pacjent wysłucha krótki komunikat, informujący o dodzwonieniu się na Teleplatformę Pierwszego Kontakt. Po odsłuchaniu komunikatu, pacjent będzie mógł wybrać język, w którym będzie udzielana konsultacja.
- 2. W pierwszej kolejności z pacjentem połączy się pielęgniarka lub położna. Po sprawdzeniu danych pacjenta pod kątem uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej i zarejestrowaniu zgłoszenia, pielęgniarka lub położna przeprowadzi wywiad niezbędny do oceny stanu zdrowia pacjenta. Podczas połączenia pacjent może liczyć na profesjonalną konsultację, w czasie której pielęgniarka lub położna może wystawić e-receptę oraz udzielić porad do dalszego sposobu postępowania. W stanach nagłych, które zagrażają życiu i zdrowiu, zaleci wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.
- 3. Jeśli pielęgniarka lub położna uzna, że pacjent potrzebuje dodatkowej konsultacji, wówczas przekieruje pacjenta do lekarza, podczas tego samego połączenia.
- 4. Konsultacja lekarska rozpoczyna się od uzupełnienia wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę lub położną. W czasie rozmowy z lekarzem, po ocenie stanu zdrowia, pacjent może otrzymać e-receptę, e-skierowanie lub e-zwolnienie. Gdy będzie potrzebna pilnej interwencji medycznej, lekarz zaleci wezwanie do pacjenta zespołu ratownictwa medycznego. Może także skierować pacjenta do najbliższej stacjonarnej placówki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, jeśli pacjent będzie wymagał osobistego kontaktu z lekarzem.

### ***Platforma jest dostępna dla osób niesłyszących***

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

**WIELE BADAŃ NAUKOWYCH STAWIA PIELEŃNIARSTWO NA SZCZYPCE LISTY ZAWODÓW NAJBARDZIEJ ZAGROŻONYCH DEPRESJĄ. CZAS PANDEMII SPRAWIŁ, ŻE STATYSTYKI POSZYBOWAŁY W GÓRĘ**



**BEZPŁATNA POMOC  
PSYCHOLOGA DLA  
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**

Codziennosc w jakie przyszlo nam zyc  
Cie przytacza?  
Lek i stres towarzyszy Ci zarowno  
w pracy, jaki i w domu?  
Nie radzisz sobie z wlasnymi emocjami?

**CHCESZ O TYM  
POROZMAWIAC? NAPISZ  
PSYCHOLOG@NIPIP.PL**

Podaj swoje imię i numer telefonu. Doświadczony psycholog Dorota Uliasz, skontaktuje się z Tobą. Razem ustalicie termin rozmowy i czas trwania terapii.

POMAGAMY - partnerem Naczelnej  
Izby Pielęgniarek  
i Położnych jest INTER Polska



NACZELNA IZBA  
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Masz kłopot z zasypianiem ?

Brakuje Ci energii ?

Trudno Ci się skoncentrować ?

Zmuszasz się do wykonywania codziennych czynności ?

Straciłaś/eś zainteresowanie rzeczami, które do tej pory sprawiały Ci radość ?

Jesteś pielęgniarką, pielęgniarzem, położną, położnym – nie ignoruj objawów!

Nie trać czasu, sięgnij po pomoc specjalisty z troski o siebie i swoich bliskich.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych już na początku pandemii uruchomiła linię wsparcia psychologicznego. Pielęgniarki, położne, pielęgniarze i położni mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy doświadczonego psychologa. Wystarczy napisać e-mail na adres – [psycholog@nipip.pl](mailto:psycholog@nipip.pl) podając imię i numer telefonu.

Doświadczony psycholog Dorota Uliasz, skontaktuje się z osobami potrzebującymi wsparcia, aby ustalić dogodny termin rozmowy i czas trwania terapii.

---

*„Kochany człowiek nigdy nie umiera  
żyje wciąż w naszych myślach,  
słowach i wspomnieniach”*

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że odeszła nasza Koleżanka,  
Pielęgniarka

**K R Y S T Y N A   G A W R O N**

Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia i wsparcia  
Składają koleżanki i koledzy  
ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

---