



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPiP-NRPiP-DS.015.404.2021.MT

Warszawa, dnia 30 listopada 2021 r.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

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

1. W jaki sposób należy interpretować przepisy w zakresie naliczania wysokości dodatku covidowego dla osób udzielających świadczeń w bezpośredniej pracy z pacjentem z podejrzeniem zakażenia lub zarażonym COVID-19?
2. Czy godzinowy dodatek covidowy jest dedykowany dla personelu udzielającego świadczeń pacjentom oddziału covidowego, w sytuacjach szczególnych, m.in.: zakładanie wkłucia centralnego, interwencja zespołu reanimacyjnego, podawanie kontrastu, transport pacjenta, zabieg operacyjny, endoskopia? Dotyczy to np. pielęgniarek anestezjologicznych.
3. Jak interpretować Rozporządzenie w punkcie:

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

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

- Czy godziny bezpośredniej opieki w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 np. w SOR lub z potwierdzonym zakażeniem, jeśli nie przewidziano łóżek II poziomu w województwie lub stan zdrowia pacjentów bądź wykonywane procedury medyczne, nie pozwalają na przekazanie tych pacjentów do oddziału COVID-19 np. dializoterapia, zabieg operacyjny, poród - należy uwzględnić



Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych

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

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

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

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

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

Do wiadomości:

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



Prezes NRPiP



Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 22 grudnia 2021 r.

DSZ.0212.1468.2021.ASB

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Naczelna Izba Pielęgniarek i
Położnych
m.tomczuk@nipip.pl;
nipip@nipip.pl

Szanowna Pani Prezes,

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

Pytanie 1:

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

Odpowiedź:

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 r. od dnia 1 listopada 2021 r. wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny¹ w szpitalach II poziomu zabezpieczenia COVID-19, powinna być równa 100% wynagrodzenia, należnego za każdą godzinę pracy osoby wykonującej zawód medyczny wykonywanej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, oraz nie wyższa niż 15 000 zł.

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

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

Pytanie drugie:

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

Odpowiedź:

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

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

zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

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

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

Pytanie trzecie:

Jak interpretować Rozporządzenie w punkcie:

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

Zobacz odpowiedź do pytania pierwszego.

Pytanie czwarte:

- Czy zapis „Szpital II poziomu zabezpieczenia” obejmuje wyłącznie łóżka II poziomu COVID-19? W oddziałach II poziomu zabezpieczenia COVID-19 nie są hospitalizowani pacjenci z podejrzeniem zakażenia, o których mowa w w/w Rozporządzeniu.
- Czy godziny bezpośredniej opieki w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 np. w SOR lub z potwierdzonym zakażeniem, jeśli nie przewidziano łóżek II poziomu w województwie lub stan zdrowia pacjentów bądź

wykonywane procedury medyczne, nie pozwalają na przekazanie tych pacjentów do jako bezpośrednią pracę z pacjentem covidowym w szpitalu II poziomu zabezpieczenia?

Odpowiedź:

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

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

Pytanie piąte:

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

Odpowiedź:

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

Pytanie szóste:

Jak należy interpretować zapis „z podejrzeniem i zakażeniem”? W chwili obecnej

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

Odpowiedź:

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

Zgodnie z art. 2 pkt 21 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069) określenie „podejrzany o zakażenie” oznacza osobę, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia. Pomocna w ustaleniu osoby podejrzanej o zakażenie będzie również „Definicja przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-Cov-2”, która zamieszczona jest na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem: <https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020->

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

wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w szpitalach II poziomu, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt tylko z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Pytanie siódme:

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

Zobacz odpowiedź na pytanie pierwsze i trzecie.

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

Z poważaniem

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	2748572.8506968.8269605
Nazwa dokumentu	Podsekretarz P.Bromber do Pani Zofia Małas Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.pdf
Tytuł dokumentu	Podsekretarz P.Bromber do Pani Zofia Małas Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Sygnatura dokumentu	DSZ.0212.1468.2021
Data dokumentu	2021-12-22
Skrót dokumentu	85F07BE552DCB7C9D790E8A7C2D94360496F5B8A
Wersja dokumentu	1.6
Data podpisu	2021-12-22 14:25:03
Podpisane przez	Piotr Bromber Podsekretarz Stanu

EZD 3.104.37.37.41921

Data wydruku: 2021-12-27

Autor wydruku: Sosnowska-Białas Anna (Radca Prawny)