



Warszawa, dnia 09.11.2020r.

**Stanowisko nr 6/2020**  
**Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego**  
**w sprawie Strategii walki z pandemią Covid-19**  
**nowe podejście do roli pielęgniarek**

**„Możemy lepiej pomóc pacjentom, sobie i społeczeństwu”**

Wobec braku odniesienia do roli i zadań personelu pielęgniarskiego, największej ponad 250 tysięcznej grupy zawodowej w systemie opieki zdrowotnej, w strategii Rządu w zakresie walki z pandemią Covid-19 (Strategia 3.0)<sup>1</sup> przedstawiamy nasze propozycje zmian do Strategii 3.0.

Polska kadra pielęgniarska, w świetle obowiązującego prawa w naszym kraju, a także prawa UE, jest przygotowana do realizacji samodzielnych świadczeń zdrowotnych w tym przeprowadzania oceny stanu zdrowia, diagnozowania, planowania interwencji terapeutycznych oraz ich ewaluacji, czyli sprawowania kompleksowej opieki nad pacjentami z Covid-19. Z nieznanых powodów, w szczycie pandemii, wbrew potrzebom społeczeństwa i pacjentów, w dokumencie rządowym dotyczącym walki z pandemią, pielęgniarki pozostawione zostały w tradycyjnych rolach, ograniczonych do wykonywania procedur, podstawowych zabiegów opiekuńczych oraz czynności administracyjnych. Jednocześnie obowiązujące przepisy Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>2</sup> powierzają pielęgniarkom daleko idące kompetencje i samodzielność zawodową a najnowszy projekt nowelizacji ww. ustawy wprowadza przepis stanowiący, że „Pielęgniarka wykonując zawód ponosi pełną odpowiedzialność za planowanie, organizowanie i zarządzanie opieką medyczną świadczoną pacjentowi.” Niestety, z przykrością musimy stwierdzić, że realizowana obecnie przez Rząd polityka, ogranicza rolę pielęgniarki w systemie, co skutkuje ogromną stratą dla wszystkich: dla pacjentów, którzy nie

<sup>1</sup> Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0 „Jesień 2020  
file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia\_3.0.pdf

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn.zm.)

mają szansy na faktyczny dostęp do leczenia i opieki, ich rodzin zmagających się z chaosem w systemie oraz dla NFZ, który finansuje pracę pielęgniarek poniżej ich kompetencji zawodowych.

Rząd i Minister Zdrowia poszukuje rozwiązań w zakresie uzupełnienia braków lekarzy i pielęgniarek poprzez iluzoryczne działania takie jak: poszukiwanie felczerów, nagłe otwarcie na nieznaną kadrę z krajów spoza Unii Europejskiej, czy też wprowadzanie do szpitali personelu, który nie ma doświadczenia w leczeniu i opiece nad osobami ciężko chorymi.

Wykorzystując obowiązujące w Polsce regulacje prawne, przyjęte m. innymi przez obecny Rząd, a także korzystając z rozwiązań organizacyjnych sprawdzonych w wielu krajach świata, opartych na dowodach naukowych, należy wskazać kilka kluczowych zmian, które powinny być wdrożone w strategii walki z pandemią Covid-19 w odniesieniu do zadań realizowanych przez personel pielęgniarski w podstawowych obszarach systemu opieki zdrowotnej, czyli:

- I. Podstawowej Opiece Zdrowotnej**
- II. Opiece szpitalnej**
- III. Opiece pozaszpitalnej nad pacjentami z chorobą Covid-19**
  - izolatoria i opieka domowa**

**Ad. I. Podstawowa Opieka Zdrowotna**

Zgodnie z obowiązującym prawem należy usankcjonować rolę pielęgniarki POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z Covid-19, ale także nad pozostałymi pacjentami POZ, w tym na rzecz pacjentów z chorobami przewlekłymi wymagającymi doraźnej pomocy medycznej. Ponadto zasadne jest doprecyzowanie także możliwości samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji, monitorowania pacjentów z Covid-19 w grupie wiekowej 65plus, oraz realizacji porady pielęgniarskiej w trakcie wizyt domowych i wykonywania zabiegów na rzecz pacjentów z Covid-19 i pacjentów po zakończonym leczeniu szpitalnym. Wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej,<sup>3</sup> porada pielęgniarska powinna zostać rozszerzona o ww. zadania. Wymagane kwalifikacje podyplomowe dla pielęgniarek udzielających ww. porady pielęgniarskiej zostały określone w powyższym rozporządzeniu.

**Finansowanie:** Zgodnie z zawartymi przez NFZ umowami na świadczenia w POZ, po podjęciu decyzji dotyczącej wyceny porady pielęgniarskiej. Brak tej wyceny od początku roku jest przykładem deprecjonowania pielęgniarek przez NFZ i MZ. Wycena porady powinna być uzależniona od kategorii usługi (teleporada, porada w gabinecie, porada domowa), z uwzględnieniem kosztów ŚOO oraz bezpiecznego transportu w przypadku wizyt domowych.

**Uzasadnienie:**

Jesienna Strategia walki z pandemią Covid-19, nawet w jednym słowie nie odnosi się do roli pielęgniarek w walce z pandemią. Wskazana w Strategii 3.0 istotna rola POZ w walce z pandemią powinna wskazywać na strategiczną rolę pielęgniarek i położnych, ponieważ nie można przemilczeć pracy niespełna 30 tysięcy pielęgniarek i położnych, których wiedza i kompetencje powinny być równocześnie lepiej wykorzystane. Niestety bardzo wysoki procent zatrudnionych w POZ pielęgniarek w okresie pandemii, z powodu braku właściwych systemowych rozwiązań organizacyjnych, wykonuje zadania administracyjne i pomocnicze (obsługa rejestracji, telefonów, funkcje informacyjne dla społeczności). Zadania te powinien przejąć nowo zatrudniany personel administracyjny (w ramach wsparcia dla pracowników branż zagrożonych w okresie epidemii, których można bardzo szybko przeszkolić i wdrożyć zamiast wypłacania różnych formy pomocy ze strony państwa).

**Korzyści systemowe:** Szacunkowo około od 5 do 10 tysięcy pielęgniarek POZ, może zostać w ciągu kilku dni czyli niemal natychmiastowo, zaangażowanych do bezpośredniego udzielania rozszerzonych porad pielęgniarskich, co pozwoli na zwiększenie ilości porad na poziomie 1 mln miesięcznie (5 tys. piel POZ x 20 dni x 10 porad dziennie).

Efektem rekomendowanej zmiany będzie faktyczna i realna poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w przychodniach i ośrodkach zdrowia w całej Polsce.

---

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej ( Dz.U.z 2020 r.poz.1255)

## **Ad. II. Lecznictwo szpitalne**

Zarządzanie organizacją pracy szpitali poprzez decyzje administracyjne podejmowane z zewnątrz, czy też poprzez agentów zewnętrznych delegowanych do jednostek (przedstawiciele MON, wojsk obrony terytorialnej), prowadzić może do jeszcze większego chaosu, konfliktów wewnętrznych i paraliżu placówek medycznych.

Szpitaly wciąż posiadają ukryte rezerwy kadrowe, ale ich pozyskanie nie będzie możliwe przy braku włączenia do procesów decyzyjnych i pozytywnego zaangażowania kadry kierowniczej szpitali w tym pielęgniarek naczelnych, oddziałowych, epidemiologicznych.

To pielęgniarki pełniące funkcje kierowników codziennie walczą o utrzymanie ciągłości pracy oddziałów (odpowiadając za zabezpieczenie kadrowe, logistykę sprzętową, materiałową, zaopatrzenie w leki). Od początku pandemii decydenci jakby zapomnieli kto utrzymuje i stanowi kluczowy filar w pracy szpitali. Pomimo faktu, iż w systemie brakuje co najmniej 100 tysięcy pielęgniarek a z miesiąca na miesiąc wzrasta liczba kadry wyłączona z powodu choroby, kwarantanny lub zakażenia Covid-19, brakuje jakichkolwiek działań rządu na rzecz ratowania opieki pielęgniarskiej w szpitalach. Pandemia SARS-Cov-2 zagraża całemu społeczeństwu, ale przy obecnych kontrowersyjnych działaniach rządu dewastuje i niszczy polskie kadry pielęgniarskie, czyli uruchamia proces, który będzie dramatyczny w skutkach jeszcze wiele lat po zakończeniu pandemii.

### **Działania wspierające opiekę pielęgniarską w szpitalach:**

Zaangażowanie studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, w tym w szpitalach do realizacji zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych i administracyjnych (wsparcie dla personelu pielęgniarskiego i lekarskiego). Szacunek potrzeb to minimum 1 dodatkowy etat jako wsparcie dla zespołu pielęgniarskiego na każdym dyżurze i odpowiednio również dla lekarzy. Potencjalne zasoby to około 50 tysięcy studentów kierunków medycznych z wyłączeniem studentów pierwszego roku.

### **Warunki organizacyjno-prawne:**

Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę

epidemiczną na okres od 15 listopada 2020 do 15 lutego 2021, i jednocześnie wydłużenie roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym.<sup>4</sup>

**Finansowanie:** Środki na walkę z pandemią, dedykowane środki na zatrudnienie okresowe personelu pomocniczego w podmiotach medycznych.

**Korzyści systemowe :**

- Faktyczne wsparcie kadrowe szpitali poprzez uruchomienie dostępności czasowego personelu pielęgniacyjno-opiekuńczego i administracyjnego;
- Umożliwienie studentom zdobywania podstawowych umiejętności zawodowych i dodatkowo możliwości zrealizowania części kształcenia praktycznego, z jednoczesnym zapewnieniem pełnej ochrony wynikającej ze stosunku pracy.

**Ad. III. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą Covid-19**

**- izolatoria i opieka domowa.**

W systemie opieki zdrowotnej, nie ma aktualnie rozwiązań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19 leczonych w domu lub w izolatoriach. Trudno zgodzić się z postanowieniami rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach<sup>5</sup> umożliwiającymi sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad kilkudziesięcioma pacjentami w izolatorium za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Lekarze i pielęgniarki POZ w okresie epidemii są realnie wydolni wyłącznie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dla swoich podopiecznych w przychodniach lub zdalnie, ale dla pacjentów mobilnych, nie wymagających wizyt domowych. Chorzy z Covid-19 wymagający leczenia, nadzoru i wykonywania procedur np. cewnikowanie, rany, tlenoterapia, pobieranie badań, podawanie leków, a pozostający w izolacji domowej lub instytucjonalnej, wymagają nowego rodzaju świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez pielęgniarską kadrę specjalistyczną. W systemie zatrudnionych jest

---

<sup>4</sup> Art.51a i art.198a ustawy z dnia 20lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85, z późn.zm) może stanowić podstawę prawną do zmiany rozporządzenia w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

<sup>5</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)

kilkanaście tysięcy pielęgniarek wyspecjalizowanych w zaawansowanej specjalistycznej opiece nad pacjentami przewlekle chorymi sprawowanej w warunkach domowych pacjenta (pielęgniarki OPD, hospicyjne, ale także pielęgniarki POZ i szpitali). Kadra ta jest przygotowana i może podjąć się dodatkowych zadań polegających na monitorowaniu i koordynacji opieki nad pacjentami z Covid-19 leczonymi w domu i w izolatoriach, zgodnie z obowiązującymi standardami terapeutycznymi.

### **Podstawy prawne:**

Pielęgniarki w Polsce posiadają uprawnienia do udzielania samodzielnych świadczeń zdrowotnych obejmujących szeroki zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, między innymi:

- wykonywanie badania fizykalnego i oceny stanu zdrowia pacjenta
- zlecenia, wykonywania i pobierania materiału do badań diagnostycznych oraz samodzielnego wykonywania i interpretowania wyników wybranych badań (EKG, spirometria, testy, badania biochemiczne)
- ordynowania określonych leków i materiałów medycznych
- wystawiania recept w ramach kontynuacji zleconej terapii
- monitorowania stanu zdrowia chorych i wydolności poszczególnych układów,
- decydowaniu o sposobie leczenia ran,
- wykonywania i zlecenia specjalistycznych procedur medycznych (kaniulacja naczyń, cewnikowanie pęcherza moczowego, stosowanie zaawansowanych metod odżywiania, utrzymanie równowagi wodno-elektrolitowej, tlenoterapia, medyczne czynności ratunkowe).
- zarządzania i koordynowania środowiskiem terapeutycznym (dom, oddział, zakłady opiekuńcze, izolatoria... )

### **Finansowanie:**

Z uwagi na realizację zadań w warunkach szczególnego ryzyka, dużej samodzielności i związanej z tym odpowiedzialności zawodowej, należy wyodrębnić nowe świadczenie zdrowotne w systemie NFZ **„Opieka pielęgniarska pozaszpitalna dla pacjentów Covid-19”**

Dostępność do świadczeń – co najmniej 1 pielęgniarka na 5-10 tys. mieszkańców czyli np. na jedną gminę, w izolatoriach w zależności od liczby personelu pomocniczego min 1 pielęgniarka/30-50 chorych/dyżur. Potrzeby krajowe to minimum 5 tys. pielęgniarek.

**Finansowanie usługi:** NFZ powinien finansować świadczenia według liczby podopiecznych w izolatoriach oraz według zrealizowanych wizyt/procedur w warunkach domowych. Aby zmotywować pielęgniarki, poziom finansowania musi odpowiadać zadaniom które podejmą pielęgniarki w opiece domowej na rzecz pacjentów z Covid-19. Uruchomienie projektu wymaga wyłącznie prostego rozszerzenia zakresu obowiązujących umów w systemie NFZ oraz zaangażowania pielęgniarek okresowo pozostających w mniejszej aktywności zawodowej (pielęgniarki szkolne, pielęgniarki zatrudnione w sektorze prywatnym poza NFZ, pielęgniarki nauczyciele akademicy).

Dodatkowo wyposażenie pielęgniarek w samochody, tablety z Internetem dla celów dokumentacji medycznej oraz ŚOO (pielęgniarki nie powinny korzystać z samochodów i prywatnego sprzętu z uwagi na ryzyko epidemiologiczne). Opcjonalnie finansowanie wyposażenia mogą podjąć samorządy terytorialne jako wkład w walce z epidemią.

#### **Korzyści systemowe:**

- Zapewnienie realnej profesjonalnej i odpowiadającej potrzebom zdrowotnym pomocy dla pacjentów z Covid-19 przebywających poza placówkami medycznymi;
- Zaangażowanie i wzmocnienie kadry pielęgniarek specjalistek w podjęciu nowej roli w walce z pandemią Covid-19 czyli podejmowania aktywności w zakresie najwyższego poziomu kompetencyjnego w zawodzie czyli zaawansowanej praktyki zawodowej (Advance Practice Nurse) zgodnie z dokumentem Polityka Państwa na rzecz Pielęgniarstwa, listopad 2019.

Reasumując w warunkach szczytu pandemii Covid-19, dla dobra całego społeczeństwa, oczekujemy od Rządu decyzji, które umożliwią pielęgniarkom wykorzystanie ich kompetencji i realne wykonywanie samodzielnych zadań na rzecz pacjentów.

Prezes  
Zarządu Głównego  
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
dr Grażyna Wójcik

## Bibliografia:

- 1) Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0 ,Jesień 2020  
[file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia\\_3.0.pdf](file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf);
- 2) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn.zm.);
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.);
- 4) Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85,z późn.zm);
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)
- 6) Uchwała Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”;
- 7) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN, Genewa 2020  
[https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
- 8) Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych -Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnictwa,  
[https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport\\_druk\\_2017.pdf](https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf).