



# Minister Zdrowia

Warszawa, 02 grudnia 2020 r.

DBO.054.3.2020

Pan  
**Dr hab. Adam Bodnar**  
Rzecznik Praw Obywatelskich

*Szanowny Panie Ministrze!*

Od czasu pojawienia się zachorowań na COVID-19 w Polsce działania Ministra Zdrowia oraz całej Rady Ministrów skupiają się na podejmowaniu działań mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa. Należy podkreślić, że działania te są poddawane bieżącym modyfikacjom zależnie od sytuacji epidemiologicznej oraz prognozowanego jej rozwoju. Zapobieganiu szerzeniu zakażeń służą wprowadzane zakazy, nakazy, obostrzenia dotyczące życia społecznego. Powyższe są wspierane licznymi kampaniami informacyjnymi.

Zasadniczym elementem walki z COVID-19 jest zapewnienie wystarczającej liczby miejsc w szpitalach dla pacjentów, u których rozwija się objawowa postać infekcji dotycząca układu oddechowego. Strategia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/strategia-walki-z-pandemia-covid19>) wskazuje organizację działań w tym zakresie, na poszczególnych etapach epidemii. Na dzień sporządzenia niniejszej odpowiedzi dostępnych jest 3103 łóżka respiratorowe dla pacjentów z COVID-19.

Wsparciem dla bazy łóżek szpitalnych są izolatoria, w których mogą przebywać m.in. osoby hospitalizowane z powodu COVID-19, niewymagające dalszego leczenia w warunkach szpitalnych. Na dzień sporządzenia niniejszej odpowiedzi dostępnych jest 12001 miejsc do izolacji pacjentów z COVID-19.

Optymalizacji zarządzania dostępną bazą łóżek służy wdrożona przez Centrum e-Zdrowia platforma ewidencji łóżek COVID. Poprzez platformę możliwe jest bieżące informowanie o wolnych oraz rezerwacja łóżek COVID. Uprawnienia do korzystania z platformy otrzymali główni dyspozytorzy medyczni – w zakresie transportu pacjenta z COVID przez zespół Ratownictwa Medycznego oraz wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego – w odniesieniu do transportu sanitarnego lub w przypadku braku miejsca na terenie województwa i konieczności transportu pacjenta w celu hospitalizacji poza obszar województwa.

Ponadto, w związku z rosnącą liczbą zakażeń koronawirusem (COVID-19) wdrażany jest program Domowej Opieki Medycznej mający na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów. Program będzie wykorzystywał pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne i aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych. (<https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/o-projekcie>).

Ze względu na obserwowany gwałtowny wzrost poziomu zakażeń COVID-19, 14 października 2020 r. Centrala NFZ wydała komunikat, w którym zalecono ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń szpitalnych wykonywanych planowo, z wyłączeniem świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów z chorobami onkologicznymi. Powyższe miało na celu zminimalizowanie ryzyka transmisji infekcji COVID-19 oraz zapewnienie dodatkowych łóżek szpitalnych dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala. Przy ograniczeniu lub zawieszeniu udzielania świadczeń, zalecono wzięcie pod uwagę planu leczenia oraz wysokie prawdopodobieństwo pobytu pacjenta po zabiegu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. Wydane zalecenie dotyczyło tylko sytuacji, w których życie i zdrowie pacjentów nie było zagrożone lub nie skutkowałyby pogorszeniem stanu zdrowia w związku ze zmianą terminu udzielenia świadczenia. Podkreślenia wymaga, że wszystkie decyzje o przesunięciach terminów powinny być podejmowane indywidualnie w odniesieniu do każdego pacjenta, z uwzględnieniem jego aktualnego stanu klinicznego.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizę i na bieżąco monitoruje sytuację epidemiologiczną i podejmuje działania mające na celu utrzymanie ciągłości procesu kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego w zawodach medycznych (informacje dla studentów kierunków medycznych, komunikaty Ministra Zdrowia

o zmianach/przesunięciach terminów składania wniosków na postępowanie kwalifikacyjne do odbycia szkolenia specjalizacyjnego, terminów składania wniosków na Państwowe Egzaminy Specjalizacyjne dla fizjoterapeutów, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych i w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, terminów egzaminów specjalizacyjnych dla ww. grup zawodowych).

20 marca 2020 r. wprowadzony został na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii, co spowodowało wprowadzenie do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.) art. 16m ust. 15 zgodnie z którym w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może zostać skierowany przez wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do podmiotu, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne albo do innego podmiotu lub przez pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy, na podstawie której odbywa szkolenie specjalizacyjne, jeżeli nie została wydana decyzja przez wojewodę.

Do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wprowadzono również przepis mówiący, że lekarz odbywający staż podyplomowy zgodnie z art. 15o ust. 1 ustawy w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii może zostać skierowany przez wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845) do podmiotu, w którym odbywa staż albo do innego podmiotu, albo przez pracodawcę do realizacji innych zadań niż wynikające z umowy o pracę zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego, jeżeli nie zostanie wydana decyzja przez wojewodę.

Wychodząc naprzeciw potrzebom chwili związanym ze stanem epidemii oraz oczekiwaniom m.in. kierowników podmiotów leczniczych borykających się z brakiem kadry medycznej, a co za tym idzie z trudnościami zapewnienia ciągłości udzielania niektórych zakresów świadczeń zdrowotnych, zaprojektowano przepisy umożliwiające w trybie uproszczonym zatrudnianie w polskim systemie opieki zdrowotnej lekarzy specjalistów, posiadających niezbędne doświadczenie, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza Unią Europejską, po spełnieniu określonych w ustawie wymogów.

Prawo wykonywania zawodu wydawane będzie na określony czas i miejsce wykonywania zawodu, bez konieczności uznania dyplomu/kwalifikacji na podstawie

obecnie obowiązujących przepisów. Zatrudnienie to będzie możliwe przez okres 5 lat (bez konieczności nostryfikacji dyplomu lub zdawania Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego), w czasie którym lekarz wykonując zawód będzie mógł przejść całą niezbędną procedurę w celu uzyskania pełnego prawa wykonywania zawodu.

Wprowadzono możliwość:

- studentom kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,
- doktorantom w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,
- osobom kształcącym się w zawodzie medycznym,
- osobom posiadającym wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w ciągu ostatnich 5 lat,
- ratownikom, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882), udziału w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego. Osoby te będą otrzymywały wynagrodzenie za pracę. Wprowadzono również możliwość skierowania lekarzy, którzy ukończyli staż podyplomowy, a nie zdali Lekarskiego Egzaminu Końcowego na zasadach na jakich kieruje się do zwalczania epidemii lekarzy w trakcie stażu podyplomowego.

Podjęmowane są również inicjatywy legislacyjne mające na celu wsparcie lekarzy i pielęgniarek przez np. opiekunów medycznych. Zgodnie z przepisami art. 31 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. z 2020 poz. 1493 ), osoba która posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu opiekun medyczny po odbyciu przeszkolenia u pracodawcy, potwierdzonego zaświadczeniem, może pobierać materiał z górnych dróg oddechowych w celu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. Jednocześnie podjęto prace polegające na wprowadzeniu zmian do podstawy programowej kształcenia w zawodzie opiekun medyczny, celem rozszerzenia kompetencji zawodowych opiekunów medycznych. System wzbogaci się o wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która będzie stanowiła pomoc dla osób wykonujących inne zawody medyczne, zwłaszcza pielęgniarek. Opracowano także przepisy, które zapewnią wsparcie działań personelu medycznego walczącego z epidemią COVID – 19 przez osoby wykonujące inne zawody medyczne np. fizjoterapeutów i opiekunów medycznych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Zrealizowano poniższe działania legislacyjne dotyczące zawodu pielęgniarki i położnej:

- w zakresie umożliwienia pielęgniarkom i położnym, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego - powrotu do czynnego wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej;

- polegające na umożliwieniu położnym udzielania świadczeń zdrowotnych, wykonywanych przez pielęgniarki – w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (art. 5 ust. 1a ustawy). Celem tej regulacji jest stworzenie warunków umożliwiających zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych na właściwym poziomie, poprzez rozszerzenie kompetencji zawodowych położnych o możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie wobec wszystkich pacjentów, wraz z dookreśleniem tych świadczeń,

- w zakresie umożliwienia skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii), studentów kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, osoby kształcące się w zawodzie medycznym, osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat.

- zgodne z którymi w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia (art. 78 ust. 6 pkt 1 ustawy). Celem zmiany jest zapewnienie pielęgniarkom i położnym możliwości kontynuacji kształcenia podyplomowego, jak również prawa do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach tego kształcenia z zachowaniem bezpieczeństwa osobom biorącym udział w tym kształceniu poprzez umożliwienie prowadzenia zajęć teoretycznych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość.

- polegające na tym, że w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego, także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka lub położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona (art. 78 ust. 6 pkt 2 ustawy). Celem nowej regulacji jest umożliwienie pielęgniarkom i położnym odbywanie staży wynikających z realizowanego kształcenia

podyplomowego w podmiocie, w którym jest zatrudniona, bez konieczność przemieszczania się pomiędzy podmiotami leczniczymi. W celu zrekompensowania personelowi pielęgniarskiemu zatrudnionemu w DPS, ZOL i ZPO dodatków do wynagrodzeń, który ze względów bezpieczeństwa i zmniejszenia ryzyka emisji zakażenia COVID-19, ograniczył swoje zatrudnienie do jednego miejsca pracy lub, też który nigdy nie zrezygnował z drugiego zatrudnienia, gdyż nie posiadał drugiego miejsca pracy - aktualnie został wdrożony przez NFZ projekt grantowy, którego zasady realizacji określone zostały w zarządzeniu Nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. oraz w zarządzeniu zmieniającym Nr 129/2020/DEF z dnia 20 sierpnia 2020 r.

Ponadto informuję, że środki ochrony indywidualnej z rezerw strategicznych są regularnie przekazywane na rzecz wojewodów, którzy rozdysponowują środki do podmiotów na terenie województwa. Potrzeby podmiotów leczniczych w zakresie środków ochrony indywidualnej są monitorowane w uruchomionym przez Ministerstwo Zdrowia systemie informatycznym. System daje możliwość analizy zużycia środków ochrony indywidualnej w podmiotach oraz pozyskanie informacji o aktualnych stanach zapasów magazynowych. Pozyskane informacje pozwalają właściwym urzędem wojewódzkim na racjonalne gospodarowanie zasobami i ich właściwy przydział do podmiotów wymagających wsparcia.

*Z poważaniem,*

Waldemar Kraska  
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/