



Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Dialogu Społecznego

Warszawa, 29 grudnia 2021 r.

DSW.054.974.2021.PJ

Pani  
Monika Potocka  
Rzecznik Praw Lekarza  
Okręgowa Izba Lekarska  
w Warszawie

Szanowna Pani Rzecznik.

W odpowiedzi na pismo z dnia 9 grudnia 2021 r., znak: OKW-7558/2021, w sprawie polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ regulującego kwestię dodatkowego świadczenia pieniężnego uprzejmie przekazuję poniższe wyjaśnienia.

*1) Czy przebywanie w strefie covidowej, gdzie lekarz narażony jest bezpośrednio na infekcję wywołaną przez SARS-CoV-2 jest tożsame z pojęciem „przy pacjencie covidowym”? Powyższe pytanie dotyczy lekarzy, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w tej strefie.*

Zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ w brzmieniu nadanym decyzją Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2021 r. dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom które w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w tych jednostkach.

Przy ustalaniu zajścia okoliczności bezpośredniego kontaktu pomocne będą kryteria epidemiologiczne zawarte w „Definicji 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->

*2) W jaki sposób należy obliczyć czas pracy z pacjentem z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 lub u którego takie zakażenie stwierdzono? Proszę o wskazanie metody obliczania oraz ewidencjonowania czasu pracy „przy pacjencie covidowym”. Nadto proszę o konkretne zdefiniowanie kryteriów oceny pacjenta, u którego jest podejrzenie wystąpienia zarażenia SARS-CoV-2.*

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 medyczny 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.

Ponadto do wymaganego w Poleceniu w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 listopada 2021 r. wykazu godzin pracy z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-Cov-2, będącego podstawą ustalenia wysokości świadczenia dodatkowego, należy uwzględnić zarówno godziny pracy w strefie brudnej jak i pracę bezpośrednio związaną z pracą w strefie brudnej tj. np. wyjścia ze strefy brudnej celem:

- skorzystania z przepisanych prawem przerw w pracy,
- prowadzenia dokumentacji związanej z wykonywaniem przez daną osobę prace w strefie brudnej,

- przygotowania do pracy w strefie brudnej (pobranie leków itp.).

Do wykazu godzin pracy z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-Cov-2, będącego podstawą ustalenia wysokości świadczenia dodatkowego, nie będzie się natomiast bez wątpienia wliczać czas wykonywania ww. czynności przez osoby przebywające wyłącznie w strefie czystej lub gdy ww. czynności nie pozostają w związku z pracą danej osoby w strefie brudnej.

Natomiast w kwestii *zdefiniowania kryteriów oceny pacjenta, u którego jest podejrzenie wystąpienia zarażenia SARS-CoV-2* należy wskazać, że 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 przywołana wyżej „Definicja przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-Cov-2”.

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.

*3) Czy lekarz będący na dyżurze w oddziale, w którym wydzielone są strefy dla pacjentów covidowych, z podejrzeniem SARS-CoV-2 oraz u których nie stwierdzono zakażenia SARS-CoV-2, powinien uwzględnić do wyliczenia wysokości „dodatku covidowego” czas przebywania tylko w strefach covidowych oraz z podejrzeniem SARS-CoV-2?*

Patrz: odpowiedź na pytanie 2.

4) *Dlaczego dodatki covidowe przysługują tylko personelowi szpitali sklasyfikowanych na II poziomie zabezpieczenia covidowego, podczas gdy na oddziałach I zabezpieczenia covidowego prowadzona jest terapia pacjentów covidowych oraz poddawane są leki antywirusowe stosowane do leczenia SARS-CoV-2? I w tym przypadku lekarze mają również kontakt z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem Sars-Cov-2 oraz u których stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2.*

Ograniczenie kręgu osób uprawnionych do dodatkowych świadczeń pieniężnych realizowanych na mocy polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ do personelu bezpośrednio pracującego przy pacjentach covidowych w ramach oddziałów II poziomu zabezpieczenia związane jest z przyjętym obecnie modelem organizacji systemu walki z pandemią, który zakłada, że obok podmiotów leczniczych i oddziałów wydzielonych i dedykowanych wyłącznie pacjentom z COVID-19 funkcjonują w maksymalnym bezpiecznym wymiarze podmioty udzielające świadczeń pacjentom z chorobami innymi niż wynikające z zakażenia koronawirusem.

5) *Czy czas poświęcany na sporządzanie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej oraz na czynności administracyjno-organizacyjne związane z udzielaniem świadczenia zdrowotnego pacjentom z podejrzeniem lub ze stwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 należy wliczać do czasu pracy „przy pacjencie covidowym”?*

Patrz: odpowiedź na pytanie 2.

*Z poważaniem*

Jakub Bydłoń

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/