



# informator

KOLEŻANKI I KOLEDZY, PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE,  
**BRACIA UKRAIŃCY,**  
**JESTEŚMY Z WAMI**

**SOLIDARNI**  
**Z UKRAINĄ**



Informator wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W Informatorze znajdują się wiadomości dotyczące działalności OIPIP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe. OIPIP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.



**WAŻNE!!!**

# Wyciąg z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 479, 1559)

**Zgodnie z art. 46** Pielęgniarka i położna wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 43 ust. 1, są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

**1. Rejestr, o którym mowa w art. 43 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:**

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;
- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 22a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a;
- 23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 24) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
- 25) stosunek do służby wojskowej – w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
- 26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych;
- 27) datę zgonu.



22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352  
tel. kom. Przewodniczącej OIPIP 504 825 351  
e-mail: oipipzamosc@oipip.eu, www.oipip.eu

**Biuro czynne:** poniedziałek – piątek 8.00-16.00

**Przewodnicząca Okręgowej Rady:** poniedziałek – piątek 8.00-16.00

**Radca prawny:** środa 10.00-16.00

**Dyżury:**

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:** dyżury:

**I wtorek miesiąca** – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Pani Anna Koziej, tel. 502 575 505, e-mail: orzozzamosc@wp.pl

**III wtorek miesiąca** – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Pani Małgorzata Wiater, e-mail: orzozzamosc@wp.pl

**Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych** – dyżury członków Sądu pod telefonami w godz. 14.00-16.00  
lub e-mail: ospipzamosc@wp.pl

**poniedziałek:** Członek Okręgowego Sądu – Pani Anna Kot: tel. 784 642 843

**wtorek:** Członek Okręgowego Sądu – Pani Urszula Porębska: tel. 506 088 352

**środa:** Członek Okręgowego Sądu – Pani Bożena Szmit: tel. 668 172 253

**czwartek:** Członek Okręgowego Sądu – Pani Elżbieta Zań: tel. 693 839 681

**piątek:** Członek Okręgowego Sądu – Pani Ewa Komadowska: tel. 721 110 249

**NIP: 9221578038**

**REGON: 950013990**

**Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430**

Opracowanie graficzne i druk: Doradztwo i Reklama Sp. z o.o., 22-400 Zamość, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 4, www.doradztwoireklama.pl

**WAŻNE!!!**

# Wpis do Rejestru Praktyk Zawodowych (indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych)

Pielęgniarka/położna zamierzająca wykonywać zawód w formie indywidualnej lub grupowej praktyki składa poprzez system informatyczny Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą WNIOSEK, który system przesyła do właściwej terytorialnie (ze względu na miejsce wykonywania) okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

**Zakładanie konta użytkownika**

Aplikacja\* ☐ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą  
☐ Rejestr Praktyk Zawodowych

Imię\*

Nazwisko\*

Login\*

Hasło\*

Powtórz hasło\*

E-mail\*

☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną dokumentów dotyczących rejestru.

 **DAQFBM**

Odśwież  
Tekst z obrazka

**Zarejestruj się**

## Ważne: Działalność leczniczą można rozpocząć dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych dokonuje wpisu do rejestru w terminie 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku wraz z załącznikami. Wniosek o wpis do rejestru składa się w formie elektronicznej z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP.

Zaświadczenie jest wystawiane w postaci elektronicznej i generowane z systemu teleinformatycznego w sposób umożliwiający jego wydruk. Nie wymaga ono podpisu ani pieczęci. Wnioskodawca otrzymuje na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku informację o wydaniu zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz dane umożliwiające pobranie zaświadczenia z systemu teleinformatycznego.

Wpis do rejestru działalności leczniczej podlega opłacie wynoszącej w przypadku praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych – 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązujące w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru.

**Na rok 2022 opłata wynosi 118 zł.**

## KONTROLA PRAKTYK PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych na terenie swojej właściwości jest uprawniona do prowadzenia kontroli praktyk pielęgniarek i położnych w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół. W razie wykrycia nieprawidłowości okręgowa rada wydaje zalecenia pokontrolne albo wykreśla praktykę z rejestru.

## OBOWIĄZEK ZGŁASZANIA ZMIAN DANYCH OBJĘTYCH REJESTREM

Pielęgniarka/położna wykonująca praktykę zawodową i wpisana do rejestru jest zobowiązana zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w powyższym terminie, organ prowadzący rejestr – okręgowa rada pielęgniarek i położnych – może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.



Do uchwał, o których mowa w ust. 3 i 4, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych. Organem wyższego stopnia w sprawach nałożenia kary pieniężnej jest minister właściwy w sprawach zdrowia. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań.

Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego (art. 107 ustawy o działalności leczniczej).

## UBEZPIECZENIE OC

Na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej minister właściwy do spraw finansów określi w drodze rozporządzenia zakres oraz minimalną sumę gwarancyjną obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Na mocy przepisów rozporządzenia ministra finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 nr. 293, poz. 1729) ustalona została kwota **obowiązkowego ubezpieczenia OC w wysokości:**

- 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;
- 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich

zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych.

### **SCHEMAT postępowania dla osób zakładających działalność gospodarczą po raz pierwszy:**

1. Założenie konta na platformie ePUAP i złożenie wniosku o utworzenie profilu zaufanego.
2. Dokonanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej we właściwym Urzędzie Gminy oraz dokonanie potwierdzenia profilu zaufanego ePUAP.
3. Wykupienie polisy obowiązkowego Ubezpieczenia OC dla indywidualnej praktyki pielęgniarki/położnej.
4. Dokonanie opłaty za wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą 118,00 zł (2022 rok) – na konto OIPIp w Zamościu.
5. Założenie konta na platformie RPWDL – <https://rpwdl.csioz.gov.pl> i przesłanie wniosku podpisanego profilem zaufanym (ePUAP).

### **SCHEMAT postępowania dla osób, które już posiadają wpis do RPWDL (prowadzą już działalność gospodarczą i są wpisani do rejestru):**

1. Zalogowanie się na platformie RPWDL.
2. Dokonanie opłaty za zmianę wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – 59 zł (2022 rok) – na konto OIPIp w Zamościu z dopiskiem „opłata za zmianę wpisu do RPWDL, imię i nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu lub PESEL”.
3. Wypełnienie i przesłanie wniosku z załącznikami o nadanie uprawnień do księgi rejestrowej do systemu i podpisanie go profilem zaufanym (ePUAP).

### **WAŻNE:**

Wykonywanie działalności leczniczej przez pielęgniarkę lub położną w formie indywidualnej praktyki jest działalnością gospodarczą. Oznacza to, że pielęgniarka lub położna muszą uzyskać wpis w ewidencji działalności gospodarczej (Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, CEIDG) zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej. Wniosek o wpis do ewidencji można złożyć w formie pisemnej. Wniosek w formie elektronicznej składa się za pośrednictwem formularza elektronicznego dostępnego na stronie internetowej CEIDG, w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Gospodarki lub za pośrednictwem elektronicznej platformy usług administracji publicznej (ePUAP).

Potwierdzenie złożenia wniosku w takiej formie jest dokonywane przez system teleinformatyczny CEIDG na wskazany przez przedsiębiorcę adres poczty elektronicznej. Natomiast wniosek w formie pisemnej

jest składany na formularzu zgodnym z formularzem elektronicznym w wybranym przez przedsiębiorcę urzędzie gminy osobiście albo listem poleconym. W sytuacji złożenia wniosku pisemnie organ gminy dokonuje jego sprawdzenia pod względem formalnym, a następnie potwierdza wnioskodawcy za pokwitowaniem jego przyjęcie. Przesłanie wniosku do CEIDG przez ten organ powinno nastąpić nie później niż następnego dnia roboczego od dnia jego otrzymania (art. 26 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej tekst jedn. Dz.U. z 2010 Nr. 220, poz. 1447 z późn. zm – dalej usdg).

Zasadą jest, że działalność gospodarczą można podjąć już w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru. Jednakże pielęgniarka lub położna przed rozpoczęciem wykonywania działalności musi dodatkowo uzyskać wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a więc zastosowanie do nich powyższej zasady jest ograniczone. We wniosku o wpis można także określić późniejszą datę podjęcia działalności gospodarczej niż dzień złożenia wniosku (art. 14 ust. 1 i 2 usdg). Wnioski o wpis są wolne od opłat (art. 29 usdg).

## WYSYŁANIE WNIOSKU O ZMIANĘ WPISU W REJESTRZE PRAKTYK

1. Mając podpis elektroniczny oraz założone konto w Rejestrze Praktyk Zawodowych (opis we wcześniejszych zakładkach) należy zalogować się w rejestrze <https://rpwdl.csioz.gov.pl>.
  2. Należy wejść w menu NOWY WNIOSEK PRAKTYKA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH oraz wybrać WNIOSEK O ZMIANĘ wpisu – pojawia się zapis zgłoszonych danych, które należy zmienić tylko w tych miejscach, w których uległy zmianie.
  3. Należy dołączyć do wniosku wymagane załączniki (w przypadku zmiany nazwiska, adresu do korespondencji, nowego miejsca udzielania świadczeń, wznowienia praktyki – wymagany jest załącznik potwierdzający dokonanie opłaty za zmianę wpisu).
  4. Po wypełnieniu wniosku i dołączeniu załączników należy wniosek podpisać wykorzystując podpis elektroniczny.
  5. Po podpisaniu, wniosek należy wysłać w systemie do organu prowadzącego rejestr.
  6. W przypadku źle wysłanego bądź źle wypełnionego wniosku, organ rejestrujący może odesłać wniosek do uzupełnienia, dlatego należy sprawdzać swoje konto w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W przypadku odesłanego wniosku w skrzynce odbiorczej należy wejść w zakładkę „KOMUNIKATY” i po podpisaniu komunikatu pojawi się dokument w zakładce „DOKUMENTY” ze szczegółowymi informacjami, co we wniosku należy poprawić.
7. Opłata za zmianę wpisu we wniosku w rejestrze praktyk na rok 2022 r. wynosi: **59 zł**.

## WYKREŚLENIE INDYWIDUALNEJ/INDYWIDUALNEJ SPECJALISTYCZNEJ PRAKTYKI PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH Z REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Zamierzasz wykreślić indywidualną/indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek/położnych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą? Musisz wystąpić z wnioskiem do okręgowej izby pielęgniarek i położnych prowadzącej ten rejestr.

### Wpis do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

- złożenia oświadczenia o zgodności i kompletności danych niezgodnego ze stanem faktycznym,
- wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru,
- rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem,
- niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych,
- złożenia wniosku o wykreślenie z rejestru,
- bezskutecznego upływu terminu podjęcia działalności, wyznaczonego przez organ prowadzący rejestr, nie dłuższego niż 3 miesiące, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności.

## GDZIE ZAŁATWISZ SPRAWĘ?

### Usługę można zrealizować w:

- okręgowej izbie pielęgniarek i położnych
- Wniosek o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą składa się **wyłącznie w formie elektronicznej**, za pośrednictwem strony internetowej RPWDL, z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego.

### Co zrobić krok po kroku:

- Złóż wniosek o wykreślenie indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek/położnych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

### Wniosek o wykreślenie podmiotu z rejestru zawiera:

- numer książki rejestrowej,
- datę zakończenia działalności leczniczej,
- miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego,
- określenie rodzaju wniosku,
- oznaczenie organu prowadzącego rejestr,
- firmę albo nazwę podmiotu leczniczego,
- adres zamieszkania w przypadku osoby fizycznej lub adres do korespondencji w przypadku spółki cywilnej,
- podpis osoby uprawnionej do złożenia wniosku.

Wniosek o wykreślenie podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) **możesz złożyć wyłącznie w postaci elektronicznej w aplikacji Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą**. Aby tego dokonać zaloguj się w aplikacji i wybierz czynność „nowy wniosek” oraz określ rodzaj wniosku poprzez kliknięcie „wniosek o wykreślenie z rejestru”. We wniosku wpisz datę zakończenia działalności a w zakładce „uwagi” wpisz adres, gdzie będzie przechowywana dokumentacja medyczna po zakończeniu działalności. Jeśli chcesz przedstawić dodatkowe dokumenty, dołącz je w formie załączników, klikając w zakładkę „załączniki”. Gdy poprawnie uzupełnisz wszystkie pola, podpisz wniosek za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego albo profilu zaufanego i następnie wyślij.

#### Dokumenty:

1. Wniosek indywidualnej praktyki pielęgniarek/położnych o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Formalna i merytoryczna weryfikacja wniosku:
  - 1) Organ prowadzący rejestr zweryfikuje poprawność oraz kompletność złożonych dokumentów.

2) W przypadku, gdy złożone dokumenty nie będą spełniały wymagań formalnych, organ wezwie do ich uzupełnienia (termin na dokonanie wpisu do rejestru będzie biegł na nowo od daty uzupełnienia wniosku lub załączników). W wezwaniu tym zostaniesz pouczone, że w przypadku nie usunięcia braków wniosek nie zostanie rozpatrzony. Na uzupełnienie braków jest 7 dni licząc od dnia otrzymania wezwania.

3) Po weryfikacji formalnej następuje weryfikacja merytoryczna, podczas której organ ocenia, czy zostały spełnione wszystkie wymagania do wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

#### Wykreślenie indywidualnej/indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek/położnych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Organ prowadzący rejestr, po weryfikacji złożonych dokumentów, dokonuje wykreślenia lub odmawia wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wykreślenie lub odmowa następuje w formie uchwały organu prowadzącego rejestr.

### WAŻNE!!!

## PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ OBJĘTEJ OCHRONĄ PRZEWIDZIANĄ DLA FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO W PRZYPADKU AGRESYWNEGO ZACHOWANIA PACJENTA/RODZINY

Procedura dotyczy zasad postępowania pielęgniarki, położnej w przypadku zachowania osoby agresywnej podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) korzystających z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych zgodnie z art. 11 ust. 2 ww. ustawy.

### CEL

Zapewnienie ochrony pielęgniarkom i położnym, stworzenie bezpiecznych warunków pracy oraz prawidłowe i niezakłócone wykonywanie przez nich obowiązków służbowych podczas oraz w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wobec pacjenta.

### OKREŚLENIE POJĘĆ

**Agresja** [łac. *aggressio* „napaść, natarcie”], *psychol.* działanie (fizyczne, słowne) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę, także zamiar

takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.

1. **Agresja fizyczna** – atak skierowany na inną osobę, w którym atakujący posługuje się określonymi częściami ciała lub narzędziami przyjmującymi formę uderzenia, potrącenia, kopnięcia, pobicia itp. powodujący zadanie bólu lub uszkodzenia ciała.
2. **Agresja słowna (werbalna)** – posługiwanie się sformułowaniami werbalnymi, szkodliwymi dla atakowanej osoby, wywołującymi w niej strach, poczucie krzywdy lub odrzucenie emocjonalne.

**Pobudzenie** – to stan psychicznego podniecenia i wzmożonej aktywności.

**Osoba agresywna** – pacjent, rodzina pacjenta, opiekun itp.

**Naruszenie nietykalności cielesnej** – to każda umyślna czynność osoby agresywnej oddziałująca na ciało pielęgniarki, położnej, która nie jest przez nią akceptowana. Każde bezprawne dotknięcie, upokorzenie lub inny krzywdzący kontakt fizyczny (umyślne sprawienie bólu np. kopnięcie, szarpanie za włosy, spoliczkowanie, popchnięcie itp.) lub czynności, które są dla niej obraźliwe, krzywdzące, kłopotliwe.

**Czynna napaść** – każde działanie zmierzające bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej i wyrządzenia w ten sposób dolegliwości fizycznej. Staje się więc przestępstwem dokonanym w chwili przedsięwzięcia działania zmierzającego bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej, które w rzeczywistości nie musi nastąpić.

**Znieważenie** – to każde zachowanie osoby agresywnej, uwłaczające godności osobistej pielęgniarki, położnej, stanowiące przejaw lekceważenia, pogardy, mające obelżywy, obraźliwy charakter (obraźliwe słowa, gesty). W praktyce jest to używanie w stosunku do pielęgniarki i położnej słów wulgarnych, gestów powszechnie uznanych za obelżywe.

## OPIS ZASAD ZASTOSOWANIA PROCEDURY

### Warunki:

- Objęcie pielęgniarki i położnej szczególną ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego możliwe jest dopiero po zaistnieniu przesłanek zawartych w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które muszą wystąpić **podczas i w związku** z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną wskazanych w ww. przepisach prawnych czynności.
- Zaistnienie zdarzenia **podczas i w związku** z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną świadczenia zdrowotnego oznacza zbieżność czasową i miejscową zachowania osoby agresywnej i wykonywania obowiązków służbowych przez funkcjonariusza publicznego niezależnie od miejsca pracy i formy zatrudnienia.
- Pełnienie obowiązków służbowych przez pielęgniarkę i położną może mieć miejsce również poza godzinami pracy, jeśli w tym czasie podejmuje czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, jednak musi zaistnieć związek czasowo-przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a udzielanym rodzajem świadczeń.
- W świetle art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna wykonująca czynności, o których mowa poniżej jest traktowana w taki sposób przez prawo, w jaki sposób kodeks karny traktuje

funkcjonariuszy publicznych. Na przykład: naruszenie jej nietykalności cielesnej, zniewaga czy czynna napaść na nią będzie kwalifikowana jako przestępstwo, o którym mowa w przepisach kodeksu karnego.

### Przesłanki:

#### 1. Ochrona prawna przysługująca pielęgniarce objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego podczas wykonywania czynności zawodowych polegających na:

- rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

#### 2. Ochrona prawna przysługująca położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego podczas wykonywania czynności zawodowych polegających na:

- rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
- kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.



## PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ

### 1. W przypadku agresywnych zachowań ze strony osoby agresywnej, pielęgniarka, położna podejmuje działania w zakresie:

- wyciszenia agresji poprzez rozmowę w celu wyjaśnienia powodu jej powstania,
- zachowania bezpiecznej odległości wobec osoby agresywnej,
- informowania ww. osoby o przysługującej pielęgniarce, położnej ochronie prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego i konsekwencjach prawnych z tym związanych.

### 2. W przypadku zaistnienia zachowań, jakich dopuściła się osoba agresywna wobec funkcjonariusza publicznego należy:

- w przypadku zaistnienia przesłanek przestępstwa zawiadomić organa ścigania składając zawiadomienie stanowiące załącznik nr 1 o przestępstwie, uwzględniając:
  - okoliczności ze wskazaniem, że do zdarzenia doszło w czasie i w związku z wykonywaniem czynności służbowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - wskazać w trakcie, jakich czynności (udzielanego świadczenia) doszło do zdarzenia,
- odnotować powyższy fakt w obowiązującej dokumentacji medycznej, uwzględniając, powyższe przesłanki,
- wskazać świadków zdarzenia, jeśli to możliwe z imienia i nazwiska,
- poinformować niezwłocznie kierownika oddziału/placówki, lekarza dyżurnego, przełożonego o zaistniałej sytuacji,
- w przypadku doznanych obrażeń przez pielęgniarkę, położną, poddanie się badaniu przez biegłego lekarza medycyny sądowego.

## OCHRONA PRAWNOKARNA NALEŻNA FUNKCJONARIUSZOWI PUBLICZNEMU

Pielęgniarka i położna objęta ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w myśl art. 11 ust.

2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej podczas i w związku z wykonywaniem przez niego świadczeń zdrowotnych chroniony jest przez odrębne przepisy Kodeksu Karnego w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej, czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego oraz znieważenia funkcjonariusza publicznego. Przepisy ustawy karnej odnoszące się do ochrony prawnokarnej funkcjonariusza publicznego mają za zadanie chronić godność i nietykalność cielesną pielęgniarek i położnych. O naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza można oskarżyć tylko kogoś, kto zrobił to podczas pełnienia przez funkcjonariusza obowiązków służbowych lub w związku z nimi i będzie podlegał odpowiedzialności prawnokarnej.

1. Przestępstwa popełnione przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu ścigane są z urzędu, a skierowanie aktu oskarżenia, inicjowanie do wodów, występowanie przed sądem to obowiązek prokuratora.
2. Sprawca przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu odpowiada surowiej i zagrożony jest karami: grzywny, kary ograniczenia wolności, kary pozbawienia wolności.
3. Organy ścigania po wpłynięciu zawiadomienia winny podjąć działania zmierzające do ukarania sprawcy, nie jest tu konieczne uzyskanie wniosku o ściganie od pokrzywdzonego (pielęgniarki, położnej).
4. Odpowiedzialność za napad na funkcjonariusza została uregulowana odrębnymi przepisami.
5. Druk – ZAWIADOMIENIE O POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA WOBEC FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO – dostępny jest na stronie oipip.eu.

## PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).





NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z siedzibą w Warszawie  
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10  
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

# **Stanowisko Nr 57**

## **Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

### **z dnia 1 marca 2022 r.**

## **w sprawie dramatycznej sytuacji na Ukrainie**

Prezydium NRPiP wyraża stanowczy sprzeciw wobec ataku wojsk Federacji Rosyjskiej na niepodległą Ukrainę.

Deklarujemy solidarność z naszymi koleżankami i kolegami medykami oraz z obywatelami i obywatelkami Ukrainy, którzy obecnie doświadczają ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, będąc ofiarami zbrojnej przemocy.

Jako przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych deklarujemy gotowość niesienia pomocy oraz zapewniamy o naszej trosce i zaangażowaniu.

Apelujemy do środowiska pielęgniarek i położnych o udzielanie wsparcia ofiarom wojny z terytorium niepodległej Ukrainy.

Wyrażamy nadzieję, że brutalne działania wobec bezbronnej ludności Ukrainy zostaną niezwłocznie zakończone.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

## STANOWISKO

NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCHKrajowa Izba  
Fizjoterapeutów

Naczelna Izba Aptekarska

# Stanowisko

## Samorządów Zawodów Medycznych

z dnia 20 grudnia 2021 r.

### w sprawie propozycji wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 dla pracowników wykonujących zawody medyczne

Samorządy Zawodów Medycznych stoją na stanowisku, iż szczepienia ochronne są jednym z największych osiągnięć cywilizacyjnych w zakresie ochrony zdrowia i stanowią najskuteczniejszą metodę zapobiegania groźnym dla życia i zdrowia chorobom zakaźnym.

Propozycja wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 dla pracowników medycznych jest ze wszech miar uzasadniona z uwagi na bezwzględną potrzebę zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz bezpiecznego udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody medyczne.

Zgodnie ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych u pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych przeprowadza się zalecane szczepienia ochronne wymagane przy wykonywaniu czynności zawodowych.

Wirus SARS-CoV-2, na mocy nowelizacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, został uznany za taki szkodliwy czynnik biologiczny i zakwalifikowany do grupy 3 czynników narażenia.

Samorządy Zawodów Medycznych rekomendują szczepienie ochronne przeciwko COVID-19 jako podstawę profilaktyki związaną ze zwalczaniem pandemii COVID-19, dlatego nie dostrzegają przeciwwskazań do wprowadzenia przez Rząd RP obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 wobec osób wykonujących zawody medyczne.

Z uwagi na to, iż znany jest już profil bezpieczeństwa szczepień i ich skuteczność w ochronie przed ciężkim przebiegiem COVID-19, powinny zostać podjęte pilne prace legislacyjne nad sukcesywnym poszerzaniem obowiązku szczepień wobec innych osób, wykonujących pracę lub świadczących usługi w osobistej styczności z dużą liczbą osób.

Prezes  
Naczelnej Rady Lekarskiej

Andrzej Matyja

Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

Zofia Małas

Prezes Krajowej Rady  
Fizjoterapeutów

Maciej Krawczyk

Prezes Krajowej Rady  
Diagnostów Labolatoryjnych

Alina Niewiadomska

Prezes Naczelnej  
Rady Aptekarskiej

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

# **Rozporządzenie Ministra Zdrowia<sup>1)</sup> z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii**

Na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120) zarządza się, co następuje:

## **§ 1.**

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491, 522, 531 i 565) po rozdziale 6 dodaje się rozdział 6a w brzmieniu:

### **„Rozdział 6a Obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych**

#### **§12a.**

1. Obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19 podlegają:
  - 1) osoby wykonujące zawód medyczny 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, 1773 i 2120) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;
  - 2) osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
  - 3) studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1-8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478, 619, 1630, 2141 i 2232).
2. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane poddać się szczepieniu ochronnemu, którego efektem będzie otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L 211 z 15.06.2021, str. 1), w terminie nie późniejszym niż do dnia 1 marca 2022 r.
3. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłyne więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

#### **§ 12b.**

Obowiązek, o którym mowa w § 12a ust. 1, stosuje się do osób, które nie mają przeciwwskazań do szczepienia w zakresie stanu ich zdrowia”.

## **§ 2.**

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia  
W porozumieniu:  
Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).





# OPINIA PRAWNA

## w przedmiocie obowiązkowych szczepień przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych

### ZAKRES OPINII

**Celem Opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:**

Co może zrobić pracodawca w przypadku nie zaszczepienia się przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych?

Czy pracodawca ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie. A jeśli tak to czy pracodawca może to oświadczenie zweryfikować?

Co w sytuacji, w której osoby były zaszczepione dwoma dawkami i później zachorowały na COVID-19 a 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 upłyne np. w kwietniu czy maju b.r.?

Przedmiotem analizy prawnej są zagadnienia dotyczące ewentualnych sankcji za brak szczepień przez przeciw COVID-19 przez medyków oraz pozostały personel pracujący w podmiotach leczniczych (dalej jako „Opinia”).

### ANALIZA

#### Podstawa prawna obowiązku szczepienia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 2398 – dalej jako „Rozporządzenie”) wprowadziło od 1 marca 2022 r., obowiązkowe szczepienia przeciw COVID-19 dla:

1. **osób wykonujących zawód medyczny** 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) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osób wykonujących czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;
2. osób zatrudnionych oraz osób realizujących usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
3. studentów kształcących się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1-8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478).

Wymienione wyżej osoby **są obowiązane** poddać się szczepieniu ochronnemu, którego efektem będzie **otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia** w ro-

zumieniu art 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L Nr 211, s. 1), **w terminie nie późniejszym niż do dnia 1 marca 2022 r.**

Obowiązek powyższy ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłyne więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

Jednocześnie w Rozporządzeniu wskazano, że wyłączone z obowiązku szczepień na COVID-19 są osoby, które mają przeciwwskazania do szczepienia w zakresie stanu ich zdrowia.

#### Odpowiedź na pytanie:

**Cow sytuacji, w której osoby były zaszczepione dwoma dawkami i później zachorowały na COVID-19 a 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 upłyne np. w kwietniu czy maju b.r. – czy rozporządzenie reguluje taką sytuację?**

**Rozporządzenie nie reguluje wprost takiego stanu faktycznego. Niemniej w świetle regulacji Rozporządzenia zgodnie z którą:**

Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłyne więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, można przyjąć, że jeżeli osoba była zaszczepiona i zachorowała, ale od pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 nie upłynęło do dnia 1 marca 2022 r. więcej niż 6 miesięcy, to obowiązek szczepienia jej nie dotyczy, jeśli natomiast termin ten upłynął, to jest objęta obowiązkiem szczepienia.

#### Sankcje za niewypełnienie obowiązku szczepień

**Cytowane Rozporządzenie jest bardzo lakoniczne i jego zapisy nie dają wskazówek:**

- w jaki sposób dyrektor szpitala powinien wyegzekwować obowiązek przeprowadzania szczepień ochronnych, ani;
- jak sprawdzać wypełnienie tego obowiązku przez pracowników, jak również;

## OPINIA PRAWNA

- jakie osoby są uprawnione do wydania zaświadczenia o przeciwwskazaniu do szczepień i jak sprawdzić jego posiadanie.

W Rozporządzeniu **nie wskazano żadnych sankcji za niewypełnienie obowiązku szczepień**, jak również nie wyposażono pracodawcy bezpośrednio w narzędzia, aby mógł żądać od pracowników **przedłożenia pracodawcy zaświadczenia** lekarskiego o zdrowotnych przeciwwskazaniach do szczepień.

**Zatem, to do pracodawcy należy decyzja jak postępować z niezaszczepionym pracownikiem wykonującym zawód medyczny.**

Niemniej, należy przychylić się do głosów doktryny komentujących przedmiotowe zapisy Rozporządzenia (Aleksandra Baranowska-Górecka) i wskazać, że ponieważ Rozporządzenie statuuje obowiązek poddania się określonej grupie zawodowej szczepieniu, to pracodawca ma jednocześnie uprawnienie do tego, aby na podstawie okazanych dokumentów fakt realizacji tego obowiązku zweryfikować a wynika to z art. 22<sup>1</sup> § 4 i § 5 Kodeksu pracy.

Zgodnie z przywołanym przepisem pracodawca może żądać podania innych danych osobowych niż określone w § 1 i 3 art. 22<sup>1</sup> Kodeksu pracy, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Co do zasady udostępnienie pracodawcy danych osobowych następuje **w formie oświadczenia** osoby, której dane dotyczą.

#### Odpowiedź na pytanie:

**Czy pracodawca ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie.**

Pracodawca – w oparciu o przywołane wyżej przepisy Kodeksu pracy (a nie Rozporządzenia) ma prawo zażądać oświadczenia od pracownika. Nie ma natomiast podstawy prawnej do żądania od pracownika przedstawienia zaświadczenia. Z żadnego też przepisu prawa nie wynika, kto jest podmiotem uprawnionym do wydania zaświadczenia o przeciwwskazaniu do szczepień, które to **zaświadczenie byłoby podstawą do zwolnienia z obowiązku szczepienia wskazanego w Rozporządzeniu.**

Mając powyższe na uwadze, w sytuacji, gdy pracownik nie złoży oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia albo złoży oświadczenie o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, to należy uznać, że osoba taka nie zrealizowała obowiązku wynikającego z Rozporządzenia.

#### Odpowiedź na pytanie:

**Czy pracodawca może oświadczenie zweryfikować?** Przepisy nie dają pracodawcy narzędzi do samodzielnej weryfikacji złożonych oświadczeń w tym zakresie.

#### Możliwości wynikające z Kodeksu pracy

##### Odpowiedź na pytanie:

**Co może zrobić pracodawca w przypadku nie zaszczepienia się przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych?**

W przypadku, gdy pracownik nie złoży oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia albo złoży oświadczenie o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, pracodawcy pozostają instrumenty wynikające z Kodeksu pracy, których zastosowanie oczywiście podlega ocenie sądu.

##### I tak:

Pracodawca może – o ile będą ku temu możliwości organizacyjne – skorzystać z wypowiedzenia zmieniającego warunki pracy (art 42 Kodeksu pracy) i przenieść pracownika do pracy tam, gdzie osoba niezaszczepiona będzie wykonywała pracę w sposób nie stwarzający zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób. Co z racji tego, że mamy do czynienia z zawodami medycznymi o konkretnych specjalizacjach i kompetencjach, może okazać się w wielu przypadkach możliwością czysto teoretyczną.

Pracodawca – jak w każdej innej sytuacji, kiedy pracownik nie spełnia oczekiwań pracodawcy – ma także możliwość skorzystania z wypowiedzenia umowy o pracę z pracownikiem wskazując jako przyczynę np. niezrealizowanie przez pracownika obowiązku wynikającego z powszechnie obowiązującego przepisu prawa i stwarzanie zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób.

Oczywiście, w każdym z powyższych przypadków pracownik ma prawo odwołania się do sądu pracy celem rozstrzygnięcia przez sąd czy działanie pracodawcy było zgodne z prawem.

#### Kary pieniężne

Pracodawca nie ma uprawnienia do nałożenia kary pieniężnej na podstawie art. 108 Kodeksu pracy ani za niezłożenie oświadczenia o zaszczepieniu, ani za niezłożenie oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia czy też za złożenie oświadczenia o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, ponieważ kary te mogą być nałożone tylko w enumeratywnie wymienionych przypadkach, czyli: nieprzestrzeganie przez pracownika przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy lub przepisów przeciwpożarowych, opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy.

**Inna kara pieniężna pojawia się w art 48a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – dalej jako „Ustawa”, zgodnie z którym:**

Kto w stanie epidemii nie stosuje się do obowiązku, o którym mowa m.in. w **art. 46 ust. 4 pkt 7** podlega karze pieniężnej w wysokości od 5 000 zł do 10 000 zł.

Jednak kara pieniężna wskazana w Ustawie nakładana jest już poza pracodawcą bo w drodze decyzji administracyjnej Państwowego Powiatowego Inspektora

Sanitarnego i Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego i również podlega kontroli sądowej.

Nałożenie tej kary oraz jej egzekwowanie w praktyce może napotkać na trudności w związku z licznymi wątpliwościami co do podstawy prawnej wydania Rozporządzenia a zatem jego obowiązywania.

**W art. 46 ust. 4 pkt 7 Ustawy wskazano bowiem:**

W **rozporządzeniach** można ustanowić obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w **ust. 3**, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych.

**Z kolei art. 46 ust. 3 Ustawy wskazuje:**

Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 ust. 9 pkt 2 **oraz przeciw innym zakażeniom**

**i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust. 1.**

Art. 3 ust. 1 odwołuje się do wykazu z załącznika do Ustawy. **A w załączniku nie ma COVID-19.**

Zatem, możliwa jest również sytuacja, w której pracownik zostanie ukarany przez sanepid w drodze administracyjnej, ale odwoła się do sądu, a sąd uzna, że nie ma podstawy prawnej do obowiązkowego szczepienia, bo nie ma jej w Ustawie.

Mając na względzie brak spójności w przepisach prawa w zakresie przedmiotu Opinii, nie jest możliwe zajęcie jednoznacznego stanowiska, które sprawdziłoby się w przyszłych, ewentualnych procesach sądowych związanych z kontrolą postępowania pracodawców i organów administracyjnych.

*Monika Drab*  
MONIKA DRAB  
RADCA PRAWNY  
WA-5231

## STANOWISKO

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z siedzibą w Warszawie  
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10  
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

# Stanowisko Nr 56

## Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.

w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z drastycznym wzrostem kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) stoi na stanowisku, iż konieczne jest zwiększenie wysokości stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych dla świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej.

Zasadne i konieczne jest także podwyższenie współczynników odpowiednich dla właściwej grupy wiekowej dla świadczeniobiorcy oraz wprowadzenie dla nich dodatkowych grup wiekowych: osoby w wieku od 7. do 39. roku życia – współczynnik 1,0; osoby w wieku od 40. do 65. roku życia – współczynnik 1,2; osoby w wieku od 66. do 75. roku życia – współczynnik

2,7; osoby w wieku powyżej 75. roku życia – współczynnik 3,1.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych konieczne jest wprowadzenie świadczenia dodatkowo finansowanego w zakresie zadań pielęgniarki POZ dla pacjentów oczekujących na objęcie opieką długoterminową domową lub hospicyjną, którzy otrzymali 40 lub mniej punktów w skali Barthel, lecz nadal pozostają pod opieką pielęgniarki POZ.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z rosnącą inflacją następuje znaczący wzrost kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych. Rosną koszty zakupu wyrobów medycznych, materiałów biurowych, wzrastają koszty wdrażania i utrzymania informatyzacji, dojazdu do pacjenta, opłat za czynsze, energię

elektryczną, ogrzewanie, przygotowanie gabinetów do wizyt pacjentów w reżimie sanitarnym, utylizację odpadów medycznych oraz inne zewnętrzne usługi księgowe.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę, iż otrzymywane środki finansowe w wysokości 3% ryczałtu w celu utrzymania stanu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w reżimie sanitarnym, pokrywają tylko w części koszty zapotrzebowania na środki ochrony osobistej dla pacjentów, środki ochrony osobistej dla personelu medycznego oraz utylizację odpadów medycznych.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

**ODPOWIEDŹ**



Zastępca Prezesa ds. Medycznych  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 20.01.2022 r.

Znak sprawy: DSOZ-DPZ.401.5.2022  
2022.17309.KABA

Adresat: Pani Zofia Małas  
Prezes NRPiP

Pani Joanna Walewander  
Sekretarz NRPiP

## Odpowiedź w sprawie Stanowiska Nr 56

### Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.

Szanowna Pani Prezes,

odnosząc się do postulatów przekazanych w ww. Stanowisku, w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej, w tym na funkcjonowanie praktyk pielęgniarskich czy podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej uprzejmie informuję, że zmiany finansowe w tym obszarze świadczeń nastąpią na podstawie realizacji ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej<sup>1</sup>, a także rekomendacji Zespołu do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej<sup>2</sup>, zatwierdzonych i przekazanych do realizacji przez Ministra Zdrowia.

Z uwagi na wymogi ustawowe oraz rozpoczęty proces przygotowywania systemu ochrony zdrowia do pełnego wdrożenia opieki koordynowanej w poz, zadania dotyczące zmian traktowane są priorytetowo z uwzględnieniem wielu nowych aspektów systemowych, w tym również finansowych. Z tego względu przewidywane regulacje będą dotyczyły szerszego kontekstu zadaniowego określającego wartość stawki kapitałowej.

Poszczególne zmiany będą wdrażane stopniowo, a finansowanie będzie rosło adekwatnie do zwiększającego się zakresu zadań związanych z koordynacją opieki nad pacjentami w różnym wieku, stanie zdrowia i choroby, a także wydolności w samoopiece wg skali Barthel.

#### Podstawa prawna:

1. Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1050 ze zm.),
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2021 r. (Dz. Min. Zdrow. poz.49).

Z poważaniem

**Bernard Waśko**

Zastępca Prezesa ds. Medycznych



# Stanowisko

## Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

### z dnia 7 lutego 2022 r.

#### w sprawie odpowiedzialności pielęgniarek i położnych w przypadku niedopełnienia obowiązku zaszczepienia się przeciwko COVID-19

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r., poz. 2398), będące aktem wykonawczym do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.) wprowadziło obowiązek poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19. Obowiązek ten dotyczy m.in. pielęgniarek i położnych. Oprócz obu tych grup zawodowych obowiązkiem poddania się szczepieniu objęte zostały również pozostałe osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego, jak również osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym oraz studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego.
2. Przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 628) w odniesieniu do zawodu zaufania publicznego jakimi są zawody pielęgniarki i położnej wprowadzają szczególny rodzaj odpowiedzialności tj. odpowiedzialność zawodową. Tego rodzaju odpowiedzialność w związku z wykonywanym zawodem występuje wyłącznie w odniesieniu do osób wykonujących szczególnie doniosłe z punktu widzenia społecznego profesje. Poza pielęgniarkami i położnymi tego rodzaju wzmożoną odpowiedzialność z tytułu wykonywanego zawodu ponoszą także m.in. lekarze, diagnosty laboratoryjni, adwokaci, radcowie prawni, notariusze. Z jednego z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego (z 2 lipca 2007 roku, sprawa K 41/05) wynika, że osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi spełniać określone warunki. Poza, co jest oczywiste, odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi wykazywać się odpowiednimi kwalifikacjami etycznymi oraz moralnymi (np. nieskazitelny charakter, rękojmia prawidłowego wykonywania zawodu, gotowość przestrzegania wartości etycznych istotnych dla konkretnej profesji). Pieczę nad należyтым wykonywaniem każdego z zawodów zaufania publicznego sprawuje utworzony m.in. dla tego celu samorząd zawodu danej profesji.
3. Przepis art. 36 ust. 1 przywołanej wyżej ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych przewiduje odpowiedzialność zawodową dla jego członków w związku z dopuszczeniem się przewinienia zawodowego. Zarazem przepis ten pojęcie „przewinienia zawodowego” definiuje jako naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu.
4. Pojęcie „naruszenia przepisów dotyczących wykonywania zawodu” w dalszych przepisach dotyczących odpowiedzialności zawodowej na gruncie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych nie zostało zdefiniowane. W aktach prawnych odnoszących się do wykonywania obu profesji (pielęgniarki oraz położnej), np. w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, czy też ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej także pojęcie to nie zostało uściśnione. W innych aktach prawnych powszechnie obowiązujących, w tym także tych dotyczących wykonywania innych zawodów zaufania publicznego brak jest również przepisów umożliwiających w jakikolwiek sposób uściślenie pojęcia „przepisów dotyczących wykonywania zawodu”.
5. Oczywistym jest, że w procesie świadczenia pracy lub wykonywania działalności zawodowej przez pielęgniarki lub położne nierzadko może dochodzić do naruszenia przepisów różnej rangi i o różnym charakterze, które dotyczą podejmowanych i realizowanych czynności zawodowych. Przepisy takie mogą odnosić się chociażby m.in. do sposobu organizacji pracy w podmiocie leczniczym, czasu pracy, odpowiedzialności materialnej, sposobu realizacji przez świadczonych obowiązków wobec NFZ, a także szeregu innych kwestii łączących się z szeroko rozumianym procesem pracy świadczonej przez pielęgniarkę lub położną bez względu na to w ja-

kiej formie prawnej czynności te są realizowane. Innymi słowy te reguły można by także określić jako „przepisy dotyczące wykonywania zawodu”.

6. Podejmowanie przewidzianych ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych czynności przez organy odpowiedzialności zawodowej w każdym przypadku naruszenia przez pielęgniarki lub położne, przepisów które tak jak inni pracownicy lub świadczeniodawcy, są zobowiązane przestrzegać doprowadziłoby do sytuacji, w której nierzadko odpowiedzialność pracownicza czy cywilna albo też, jak to ma miejsce w przypadku naruszenia obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 – administracyjna, byłaby zastępowana albo dublowana odpowiedzialnością o specyficznym charakterze tj. odpowiedzialnością zawodową.
7. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podobnie jak procedura karna, której przepisy znajdują posilkowe zastosowanie na gruncie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych jest postępowaniem o charakterze represyjnym. Głównym jego celem jest ustalenie obwinionej spośród pielęgniarek i położnych oraz pociągnięcie jej do odpowiedzialności za zachowanie sprzeczne z wzorcem wyznaczonym przez normę o charakterze prawnym lub etycznym której adresatem może być wyłącznie osoba wykonująca zawód pielęgniarki lub położnej. O powyższym przesądza treść przepisu 38 ust. 3 i 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz art. 2 ust. 1 tej ustawy, nakładająca na organy samorządu obowiązek sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez pielęgniarki i położne.
8. Przejęcie przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, w tym przypadku przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądy pielęgniarek i położnych zadań w zakresie szerszym niż by to wynikało z przywołanych wyżej przepisów w zakresie odpowiedzialności za naruszenie przepisów dotyczących obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, adresowanych do wszystkich osób wykonujących czynności zawodowe w podmiocie leczniczym bez względu na to czy osoby te wykonują jeden z zawodów medycznych czy też jakkolwiek inny zawód byłoby wykroczeniem poza prawne ramy określające obszar kompetencji organów odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Tego rodzaju działanie de facto prowadziłoby również do istotnego różnicowania odpowiedzialności osób znajdujących się w relewantnej sytuacji prawnej, ze szkodą dla pielęgniarek lub położnych. Oto, bowiem z tytułu naruszenia określonych norm poprzez zaniechanie poddania się obowiązkowi szczepienia przeciw-

ko COVID-19 pielęgniarki i położne poniosłyby raz odpowiedzialność taką jak inne osoby, które także będąc do tego zobowiązane nie poddały się szczepieniu – w postaci kary administracyjnej, a niezależnie od tego, wyłącznie już tylko pielęgniarki i położne – z tego samego tytułu odpowiedzialność w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

9. Przepisy ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, w art. 37 zdanie pierwsze wskazują obszary, w których jeden czyn może być zarówno źródłem odpowiedzialności zawodowej oraz odpowiedzialności ponoszonej z innego tytułu, której źródłem może być wyłącznie postępowanie karne, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarne. Niestosowanie się do nakazów, zakazów i ograniczeń ustanowionych w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii zagrożone karą pieniężną w oparciu o art. 48a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.) nie stanowi czynu będącego przestępstwem, wykroczeniem albo deliktem dyscyplinarnym. Tym samym przypisanie równoległej odpowiedzialności pielęgniarce lub położnej w związku z naruszeniem obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 poprzez:
  - wymierzenie kary pieniężnej (na podstawie przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) oraz
  - wszczęcie i prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w celu wymierzenia kary dyscyplinarnej (na podstawie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych)

pozostaje w opozycji do regulacji zawartych w art. 37 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

#### Konkludując:

**Jeden i ten sam czyn, polegający na naruszeniu obowiązku poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19 i związanej z tym odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nie może być zarazem źródłem odpowiedzialności zawodowej ponoszonej przez pielęgniarki i położne na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.**

Naczelny Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej  
Pielęgniarek i Położnych



dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

**NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.20.2022.MK

Warszawa, dnia 11 lutego 2022 r.

Pan  
**Filip Nowak**  
Prezes  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającym rozporządzenie **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** (Dz. U. z 2019 r., poz. 1864) zostały wprowadzone porady pielęgniarki w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii, których możliwość realizowania określono w ww. rozporządzeniu. Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. **w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna**, wprowadzono określone wartości dla ww. porad.

**W związku z powyższym, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Prezesa o udzielenie następujących informacji:**

- 1) Ile podmiotów leczniczych zawarło umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie porady pielęgniarki w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii w roku 2021 oraz czy wskaźnik liczby zawartych umów uległ zmianie w stosunku do 2020 r.;

- 2) Ile pielęgniarek i położnych wystawiło recepty w ramach porady pielęgniarki w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii w roku 2021 oraz czy wskaźnik wystawionych recept uległ zmianie w stosunku do 2020 r.;
- 3) Ile pielęgniarek i położnych wystawiło skierowania na określone badania w ramach porady pielęgniarki w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii w roku 2021 oraz czy wskaźnik liczby wystawionych skierowań uległ zmianie w stosunku do 2020 r.

Pozyskane dane pozwolą na poznanie liczby podmiotów leczniczych, które wystąpiły o zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację powyższych świadczeń gwarantowanych w zakresie ww. porad oraz możliwość porównania danych w latach 2020-2021 oraz na zdiagnozowanie, w jaki sposób wdrożenie tych porad wpłynęło na poprawę dostępności do ww. świadczeń.

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska

**KOMUNIKAT****Komunikat Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

W związku z licznymi zapytaniem wpływającymi do NIPiP w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych informujemy, że od 1 stycznia 2022 r. ponownie obowiązują normy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położniczego (również lekarskiego), określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. **w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego** (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.).

Przypomnienia wymaga fakt, że na podstawie § 10a. ww. rozporządzenia, świadczeniodawca udzielający

świadczeń w trybie hospitalizacji w okresie od dnia 20 października do dnia 31 marca 2021 r. był zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego.

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska



## Minister Zdrowia

ZPŚ.643.10.2022.MB

Warszawa, 25 lutego 2022 r.

# Komunikat Ministra Zdrowia dotyczący uprawnień pielęgniarek i położnych w zakresie zlecania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2

Minister Zdrowia uprzejmie informuje, że od dnia 21 lutego 2022 r. w systemie gabinetowym<sup>1</sup> możliwe jest zlecenie testu antygenowego oraz molekularnego RT-PCR finansowanego ze środków publicznych przez pielęgniarkę i położną zatrudnioną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia

**Piotr Bromber**

Podsekretarz Stanu

<sup>1</sup> <https://gabinet.gov.pl/>

### PRZEDRUK

z „Obciążenia i ryzyko zawodowe na stanowisku pracy pielęgniarki, położnej – Prewencja wykroczeń zawodowych”

## NIE MA SAMODZIELNOŚCI BEZ ODPOWIEDZIALNOŚCI

W jakim zakresie zmiany dotyczące samodzielności zawodowej pielęgniarki i położnej wpływają na zakres naszej odpowiedzialności zawodowej?

**Jacek Derlacki – radca prawny**

**S**amodzielny to – według Słownika Języka Polskiego PWN, ktoś „nie uzależniony od nikogo, dający sobie samemu radę, nie potrzebujący pomocy, nie podlegający czyjejś władzy, niezależny: samodzielny człowiek, samodzielny pracownik”. Na gruncie przepisów regulujących wykonywanie zawodów pielęgniarki oraz położnej pojęcie samodzielności w odniesieniu do czynności realizowanych przez przedstawicieli obu zawodów po raz pierwszy pojawiło się w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

### PIERWSZA USTAWA O PIELĘGNIARSTWIE

Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie na temat samodzielności tego zawodu milczała. W art. 1 ustawy wymienione zostały czynności, których wykonywanie było dozwolone w ramach wykonywania zawodu pielęgniarki. Polegały na:

1. **pielęgnowaniu chorych** w zakładach leczniczych i domach prywatnych,

2. **wykonywaniu zleceń lekarza przy chorych,**
3. **pracy w zakładach leczniczych,** instytucjach zapobiegawczych, zakładach opiekuńczych, instytucjach społecznych, szkołach, zakładach przemysłowych oraz domach prywatnych w zakresie szerzenia higieny ogólnej i osobistej, zwalczania epidemii oraz zapobiegania chorobom.

Przedstawiony katalog możliwych do realizacji czynności wykonywanych w ramach zawodu pielęgniarki także nie wskazuje na istnienie wówczas autonomii zawodowej po stronie osób wykonujących ten zawód. W przypadku położnych przymiotu samodzielności można próbować szukać na gruncie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 marca 1928 r., które z jednej strony na każdą zarejestrowaną położną nakładało obowiązek udzielenia pomocy w przypadku wezwania do rodzącej, z drugiej zaś gwarantowało prawo do uzyskania odpowiedniej zapłaty za trud oraz zwrot rzeczywistych i usprawiedliwio-



nych wydatków. Nadzór i kontrola nad wykonywaniem czynności położniczych był sprawowany przez władze powiatowe. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 r. zawierało wymóg zarejestrowania się u właściwego lekarza powiatowego przed rozpoczęciem praktyki, przesyłania lekarzowi powiatowemu sprawozdań, udzielania wszelkich wyjaśnień, a także okazywania narzędzi, dziennika oraz innych obowiązujących wykazów (§ 1, § 4). W przepisach rozporządzenia znajdują się regulacje, co do których można by stwierdzić, iż stanowią one pierwowzór aktualnie obowiązujących przepisów „dotyczących wykonywania zawodu” oraz zasad etyki zawodowej. Rozporządzenie normuje takie kwestie, jak określenie „narzędzi pracy i leków, które położna powinna posiadać” zawiera regulacje określające „stosunek do ciężarnej, rodzącej, położnicy i dziecka”, określa zakres kompetencji, które ma „czynić położna przy udzielaniu porady względnie pomocy ciężarnej, rodzącej lub położnicy”. W rozporządzeniu znajdują się również zasady etyki zawodowej oraz normy dotyczące takich kwestii, jak obowiązek dochowania tajemnicy zawodowej, niesienia pomocy, doskonalenia zawodowego, współdziałania z lekarzem oraz powstrzymania się przed krytyką jego zaleceń. W ślad za wskazanymi zasadami, które przyznają pewien zakres samodzielności w wykonywaniu zawodu, w rozporządzeniu zawarty został również przepis karny przewidujący sankcje za naruszenie przepisów rozporządzenia, tj. karę aresztu do 6 tygodni i grzywnę lub jedną z tych kar.

Po zakończeniu II wojny światowej uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki były początkowo przyznawane dekretemi Rady Ministrów, a następnie kwestie te regulowały przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. o przejściowym trybie nadawania uprawnień pielęgniarki (pielęgniarsza). Nabycie uprawnień zawodowych uzależnione zostało od złożenia egzaminu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną, którą powoływał Minister Zdrowia. Zarówno przepisy dekretów, jak i ustawy odsyłały do regulacji zawartych w ustawie z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. R.P. Nr 27, poz. 199). Odesłanie do przepisów międzywojennych nie wniosło żadnych zmian w zakresie samodzielności zawodowej obu grup zawodowych.

Przed wejściem w życie pierwszej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w 1996 r., pielęgniarki i położne, zgodnie z obowiązującym wówczas prawem, były zaliczane do tzw. „pomocniczego” personelu medycznego. Pielęgniarka żadnych czynności leczniczych nie mogła dokonywać bez zlecenia lekarskiego, a położna – jedynie nieliczne. Wykonywanie obu zawodów de facto ograniczało się do czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, instrumentalno-medycznych oraz udzielania pomocy w nagłych przypadkach do czasu przybycia lekarza.

Ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdro-

wia wprowadziła do polskiego porządku prawnego przepisy nakładające na „fachowych pracowników służby zdrowia” obowiązek przestrzegania, w związku z wykonywaniem zawodu, zasad etyki, godności i sumienności zawodowej. Za fachowych pracowników służby zdrowia ustawa w pierwotnym brzmieniu uznała lekarzy, lekarzy-dentystów, farmaceutów, felczerów, techników i uprawnionych techników dentystycznych, posiadających prawo wykonywania praktyki (zawodu), a także pielęgniarki (pielęgniarzy) i położne.

W ustawie zdefiniowane zostało pojęcie wykroczenia zawodowego, które w myśl przepisu art. 3 ust. 1 polegało na naruszeniu – przez działanie, zaniechanie lub zaniedbanie, zasad etyki, godności bądź sumienności zawodowej.

Karami grozącymi za popełnienie wykroczenia zawodowego były upomnienie, nagana i pozbawienie prawa wykonywania praktyki (zawodu) w określonej miejscowości bądź okręgu na czas określony, ale nie krótszy niż jeden rok, bądź na stałe. Dodatkowo kara mogła zostać zaostrzona poprzez nałożenie grzywny lub podanie faktu ukarania do publicznej wiadomości (ogłoszenie na koszt skazanego w urzędowym dzienniku wojewódzkim).

W razie kary, nagany osoba ukarana przez okres od jednego do trzech lat od daty uprawnomocnienia się orzeczenia nie mogła być powoływana na samodzielne stanowiska w zakładach społecznych służby zdrowia, a zatrudniona na takim stanowisku podlegała zwolnieniu. W tym miejscu wartym podkreślenia jest to, iż w myśl przepisów aktu wykonawczego do tej ustawy stanowisko pielęgniarki oddziałowej zostało uznane za stanowisko samodzielne.

Do orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej w I instancji utworzono okręgowe komisje zawodowe funkcjonujące przy prezydiach wojewódzkich rad narodowych (wydziałach zdrowia) oraz Odwoławczą Komisję Kontroli Zawodowej przy Ministrze Zdrowia, jako organ II instancji. W skład komisji wchodził powołani przez Ministra Zdrowia fachowi pracownicy służby zdrowia „wyróżniający się działalnością społeczną lub zawodową” oraz delegaci właściwej wojewódzkiej rady narodowej. Członków Komisji Odwoławczej powoływał w 2/3 Minister Zdrowia, a w 1/3 części – spośród sędziów zawodowych – Minister Sprawiedliwości. Przy komisjach funkcjonowali „rzecznicy dobra służby zdrowia”. Komisja wszczyniała postępowanie na wniosek rzecznika, a postępowanie, co do zasady, było tajne. W ramach prowadzonej procedury dla wyjaśnienia okoliczności sprawy komisja mogła przesłuchiwać obwinionych, świadków i biegłych. Obwiniony dysponował prawem do posiadania obrońcy spośród fachowych pracowników służby zdrowia.

Ustawa była pierwszą kompleksową regulacją, która wprowadziła do porządku prawnego odpowiedzialność zawodową pracowników zawodów medycznych, niezależną od odpowiedzialności wynikającej z innych

przepisów. Odpowiedzialność ta została powiązana, przy wykonywaniu zawodu, z nakazem postępowania, zgodnego z zasadami etyki, godności oraz „sumienności zawodowej” – co w gruncie rzeczy jest niczym innym jak aktualnie obowiązującym wymogiem „przestrzegania przepisów dotyczących wykonywania zawodu” czy też udzielania świadczeń „z należytą starannością i z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej”.

## UCHWALENIE USTAWY O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 1996, Nr 91, poz. 410) rozpoczęła usamodzielnianie omawianych zawodów. Uchwalenie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej na etapie prac parlamentarnych, pierwotnie poprzedzone zostało złożeniem dwóch odrębnych poselskich projektów ustaw – o zawodzie położnej oraz o zawodzie pielęgniarki. W projektach znalazły się zapisy wskazujące na przymiot samodzielności przy wykonywaniu obu profesji. W obu projektach pielęgniarkom i położnym zostało przyznane prawo do samodzielnego wykonywania zawodu we wszystkich formach przewidzianych przepisami prawa, w tym także do prowadzenia prywatnej praktyki zawodowej. Uprawnienia te wprost łączyły się z przepisem przewidującym odpowiedzialność pielęgniarki i położnej za wykonywanie czynności w zakresie posiadanych kwalifikacji zawodowych. W uchwalonej jednej – wspólnej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej kwestie odpowiedzialności nie zostały umieszczone. Problematyka ta bowiem znalazła swoje uregulowanie w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej („ustawa o zawodach z 96”) w art. 2, jak już wskazano, po raz pierwszy – zarówno w odniesieniu do pielęgniarek, jak i położnych, zawierała normę wprost stwierdzającą, iż zawody te są zawodami samodzielnymi. Niezależnie od tego w art. 4 tej ustawy, definiującym wykonywanie zawodu pielęgniarki jako polegającego na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia, wskazano, iż jedną z form wykonywania zawodu jest samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych (art. 4 ust. 2 pkt 5 ustawy o zawodach z 96). W podobny sposób ustawodawca unormował kwestie samodzielności w odniesieniu do zawodu położnej. I tak w myśl art. 5 ust. 1 tej ustawy wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczegól-

ności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem. Jak wynika natomiast z art. 5 ust. 2 pkt 10 jedną z form, w jakich następuje wykonywanie tego zawodu, jest samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

W ślad za dokonaniem normatywnie zdefiniowanej samodzielności obu profesji, w art. 6 ustawy o zawodach z 96 zawarta została delegacja dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia rodzaju i zakresu świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, a także wykazu badań diagnostycznych do przeprowadzania oraz wykazu leków, do podawania których samodzielnie bez zlecenia lekarskiego były uprawnione pielęgniarki i położne.

W oparciu o powyższe upoważnienie ustawowe Minister Zdrowia i Opieki Społecznej dwukrotnie (rozporządzenie z dnia 2 września 1997 r. oraz rozporządzenie z dnia 7 listopada 2007 r.) określił zarówno w odniesieniu do położnych, jak i pielęgniarek ramy, w których przedstawicielki obu zawodów mogły samodzielnie udzielać świadczeń, przeprowadzać badania lub podawać leki.

Samodzielność w wykonywaniu czynności zawodowych na gruncie ustawy o zawodach z 96 wyrażała się także w przepisach określających zasady wykonywania zawodu. I tak: postępującą autonomię obu zawodów, wyrażały takie normy, jak np. obowiązek poinformowania przez położną lub pielęgniarkę pacjenta o jego prawach, przy czym decyzja o zakresie udzielonej informacji należała do pielęgniarki (położnej). Przepis stanowił, iż informacja o stanie zdrowia jest udzielana w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej. A zatem to po stronie pielęgniarki czy też położnej pozostawało rozważenie i podjęcie decyzji co do rodzaju i zakresu przekazywanej informacji. Kolejnym przepisem ilustrującym samodzielność zawodową obu grup zawodowych była regulacja dotycząca wykonywania zleceń lekarskich. W tym przypadku przepis wyraźnie nałożył na pielęgniarki i położne obowiązek realizacji zleceń lekarskich, ale nie wszystkich, lecz wyłącznie odnotowanych w dokumentacji medycznej. Od tej zasady ustawodawca przewidział tylko jeden wyjątek, a mianowicie zleceń wykonywanych podczas zabiegów ratujących życie i w sytuacjach grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta. Omawiana ustawa o zawodach z 96 przyznała również pielęgniarkom i położnym prawo uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, sytuując

pielęgniarki i położne w zespole terapeutycznym na poziomie partnerskim wobec lekarzy.

Niezależnie od tego samodzielność obu profesji gwarantował przepis umożliwiający – w przypadku uzasadnionych wątpliwości, domagania się od lekarza, który wydał zlecenie, uzasadnienia potrzeby wykonania tego zlecenia, a w wyjątkowych przypadkach odmowy wykonania zlecenia lekarskiego z niezwłocznym podaniem przyczyny odmowy na piśmie. Rozwiązania te były materialnym przejawem autonomizacji zawodu oraz faktycznego odejścia od funkcjonującego w przeszłości wzorca pielęgniarki jako przedstawicielki personelu pomocniczego względem lekarza. Omawiane regulacje przyznały pielęgniarkom i położnym również prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym ma uczestniczyć, oraz odmowy uczestnictwa. Kolejnym przejawem samodzielności obu profesji było przyznanie na gruncie ustawy o zawodach z 96 prawa do powstrzymania się, po uprzednim powiadomieniu na piśmie przełożonego, od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem.

## INDYWIDUALNA PRAKTYKA

Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej ustawodawca wprowadził do obrotu prawnego rozwiązania umożliwiające pielęgniarkom i położnym realizację czynności zawodowych w formie indywidualnej praktyki. Indywidualna praktyka mogła być wykonywana przez pielęgniarkę, położną na podstawie zawartej z innym podmiotem niż zakład opieki zdrowotnej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Ustawą z dnia 10 grudnia 1998 r. o zmianie ustaw o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw, samodzielność zawodów pielęgniarki i położnej uzyskała kolejny większy zakres. Nowelizacja wprowadziła w odniesieniu do pielęgniarek i położnych możliwość wykonywania zawodu w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki, położnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki, położnej, także wyłącznie w miejscu wezwania.

Omawiane przepisy umożliwiły także udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w ramach grupowej praktyki w formie spółki prawa cywilnego. Tym samym samodzielność zawodowa pielęgniarek i położnych zyskała zupełnie nowy wymiar, z jednej strony czyniący te profesje „wolnymi zawodami” z drugiej zaś umożliwiający wykonywanie tych zawodów w nowej formie działalności gospodarczej. Podkreślenia w tym miejscu wymaga to, że katalog profesji zaliczanych do wolnych zawodów umożliwiających tworzenie spółek partnerskich zawiera art. 88 kodeksu spółek handlowych. Zaliczamy do nich m.in. architekta, adwokata, lekarza, ale również pielęgniarkę i położną.

Wskazane wyżej rozwiązania rodziły dalsze kolejne konsekwencje w obszarze udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach samodzielnie wykonywanego zawodu. „Zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza, pielęgniarkę lub położną skutkuje nabyciem statusu odpowiednio „lekarza ubezpieczenia zdrowotnego” i „pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego” (...). Nabycie tego statusu wiąże się z uzyskaniem kompetencji do wystawiania szeregu dokumentów uprawniających do dalszych bezpłatnych lub ulgowych świadczeń opieki zdrowotnej”.

## USTAWA O SAMORZĄDZIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Postępująca profesjonalizacja zawodu pielęgniarki oraz położnej, a także usamodzielnianie obu profesji wykazało potrzebę utworzenia samorządu zawodowego dla tej grupy zawodowej. Jeszcze przed uchwaleniem ustawy o zawodach, w wyniku prac Podzespołu d/s Zdrowia w ramach obrad Okrągłego Stołu, wypracowane zostało Stanowisko w sprawie samorządów zawodowych, w którym wskazano na potrzebę powołania izby pielęgniarek i położnych w celu obrony interesów zawodowych pielęgniarek i położnych. Rezultatem tej rekomendacji była ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych w bezpośredni sposób powiązała odpowiedzialność ponoszoną przed organami samorządu zawodowego z podejmowanymi czynnościami zawodowymi. Wobec osób, które wykonywały albo zamierzały zacząć wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na obszarze działania okręgowej izby pielęgniarek i położnych, wprowadzono obowiązek przynależności do okręgowej izby pielęgniarek i położnych (art. 7). Zarazem wszyscy członkowie samorządu zawodowego zostali poddani odpowiedzialności z tytułu postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz zawinionego naruszenia przepisów dotyczących wykonywania zawodu (art. 38). Ustalenie zasadności stawianych pielęgniarcie lub położnej zarzutów następowało w ramach postępowania wyjaśniającego, prowadzonego przez właściwego rzecznika okręgowego. Po uzyskaniu informacji wskazującej na możliwość zaistnienia przewinienia zawodowego rzecznik obowiązany był do jej sprawdzenia i – w zależności od wyniku tych czynności – do podjęcia decyzji o odmowie wszczęcia postępowania, ewentualnie wszczęciu postępowania wyjaśniającego. Po zgromadzeniu dowodów rzecznik bądź wydawał postanowienie o umorzeniu, bądź kierował do właściwego sądu wnioski o ukaranie. Przepisy ustawy przewidywały możliwość orzeczenia jednej z pięciu kar, tj.: upomnienia, nagany, zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach służby zdrowia przez okres od 1 do 5 lat, zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od 6 miesięcy do 3 lat, oraz pozbawienia prawa wykonywania zawodu.



Zgodnie z przepisami ustawy zarówno postępowanie wyjaśniające, jak i postępowanie przed sądem pielęgniarek i położnych miało charakter dwuinstancyjny. Na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego pielęgniarkę lub położną, której dotyczyło postępowanie, oraz pokrzywdzonemu przysługiwało zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Z kolei od wyroku okręgowego sądu pielęgniarek i położnych stronom służyło odwołanie do Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Naczelny Rzecznik był właściwy do prowadzenia w I instancji, a Naczelny Sąd do rozpoznawania w I instancji spraw dotyczących członków: Naczelnej Rady, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu, Naczelnego Rzecznika i jego zastępców, a także członków okręgowych sądów, okręgowych rzeczników i ich zastępców.

W skład Naczelnego Sądu orzekającego w II instancji wchodził również, obok pielęgniarek i położnych pełniących funkcje sędziów Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, sędziowie Sądu Najwyższego wskazani przez I Prezesa Sądu Najwyższego. Przepis ten został zmieniony ustawą z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym, której przepisy wykluczyły możliwość zasiadania sędziów Sądu Najwyższego w tego rodzaju składach, co również, choć w całkowicie niezamierzony sposób, stanowiło kolejny krok na drodze usamodzielniania obu zawodów. Od 2002 r. to wyłącznie pielęgniarki i położne samodzielnie i bez pomocy profesjonalnego sędziego w składzie orzekającym Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych zaczęły orzekać w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Podstawowe przepisy określające zasady odpowiedzialności przed organami samorządu zawodowego, wyznaczające katalog kar, okresy przedawnienia, zawierała ustawa o samorządzie. Natomiast uszczegółowienie przebiegu postępowania wyjaśniającego miało miejsce w obowiązującym do 1 stycznia 2012 r. rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 19 stycznia 1993 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Rozporządzenie, poza przepisami o charakterze proceduralnym, dotyczącymi zarówno postępowania wyjaśniającego, jak i postępowania przed sądem pielęgniarek i położnych, zawierało także regulacje o charakterze gwarancyjnym, dotyczące np. prawa do obrony, zasady kontradyktoryjności czy zasady legalizmu.

W kwietniu 1997 r. została uchwalona Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, która w art. 17 ust. 1 stanowi, iż „w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”. W tym miejscu istotnym wydaje się bliższe odniesienie się do użytego w tym przepisie pojęcia „zawodu zaufania publiczne-

go” jako znajdującego pełne zastosowanie do osób wykonujących zawód zarówno pielęgniarki, jak i położnej.

„Zawód” może być określony jako wyuczona umiejętność prowadzenia pewnej działalności, przynoszącej dochód materialny. (...) W odróżnieniu od tamtego sformułowania, o treści czysto formalnej, komentowany przepis konstytucyjny reguluje zawody mieszczące w sobie pewien ładunek emocjonalny, polegający, po pierwsze, na wykonywaniu czynności zawodowych zawsze wobec konkretnej, zindywidualizowanej osoby i, po drugie, na dopuszczaniu w trakcie tych czynności do sfery prywatności osób korzystających z owych świadczeń zawodowych (...). Dopełnieniem tego drugiego elementu jest silnie podkreślany w tych sytuacjach obowiązek dotrzymywania tajemnicy zawodowej. Tylko tak wyjaśnić można określenie „zawód zaufania publicznego”: dopuszczanie przez konkretną osobę osoby świadczącej ów zawód do sfery jej prywatności musi mieć bowiem jako swój korelat zaufanie, że dopuszczenie to nie zostanie nadużyte. Tym bardziej, że dopuszczanie to na ogół dochodzi do skutku w wyniku świadomej decyzji zainteresowanego (np. poddanie się opiece lekarskiej). Szczególna waga w regulacji prawnej wykonywania tego zawodu powinna być więc położona na zagadnienia tajemnicy zawodowej jako istotnego elementu zaufania publicznego. „Wykonywanie zawodu zaufania publicznego odbywa się w oparciu o szczególne normy deontyczne sformułowane najczęściej w kodeksie etyki zawodowej. Celem utworzenia takiego kodeksu przez samorząd zawodowy jest jak najlepsze wykonywanie zawodu, a w konsekwencji zaspokajanie potrzeb obywateli (TK – SK 16/07). (...) Reprezentacja osób wykonujących zawód zaufania publicznego przez samorząd zawodowy oznacza, że to organy samorządu zawodowego, na podstawie ustaw, określają zasady wykonywania zawodu. (...) O ile reprezentowanie to funkcja skierowana na zewnątrz, o tyle sprawowanie pieczy odnosi się przede wszystkim do wewnętrznej sfery funkcjonowania samorządu zawodowego (TK – K 37/00). Sprawowanie pieczy dotyczy wyłącznie członków danej korporacji. Polega ono na sformułowaniu zasad wykonywania zawodu, w tym wskazanych powyżej zasad deontycznych, oraz sformułowaniu kompetencji organów samorządu pozwalających na ocenę przestrzegania zasad oraz dokonywanie takich ocen w praktyce. Obowiązek sprawowania pieczy stanowi konstytucyjną podstawę odpowiedzialności dyscyplinarnej członków korporacji przed jej organami. Elementem pieczy jest sądownictwo dyscyplinarne sprawowane przez organy samorządu (NSA – I OSK 1449/16). Sprawowanie pieczy ma być dokonywane w granicach interesu publicznego. Oznacza to konieczność jednoznacznego sformułowania kryteriów, w oparciu o które ma być dokonywana ocena należytego wykonywania zawodu (TK – P 21/02). Interes publiczny, o którym mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji, polega przede wszystkim na prawidłowym



zaspokajaniu potrzeb osób korzystających z usług członków samorządu zawodowego. Warunkiem koniecznym zagwarantowania prawidłowości zaspokajania tych potrzeb jest należyta ochrona zawodów zaufania publicznego. Jest ona obowiązkiem wszystkich organów władzy publicznej oraz organów samorządu zawodowego. Ochrona ta powinna uwzględniać prawa osób wykonujących zawody zaufania publicznego oraz osób korzystających z ich usług. Ochrona może być zróżnicowana ze względu na specyfikę danego zawodu. Zaliczenie w ramach Konstytucji RP z 1997 r. zawodów pielęgniarki i położnej do zawodów zaufania publicznego, których wykonywanie objęte zostało pieczęcią sprawowaną przez samorząd zawodowy – miało znaczny wpływ na ugruntowanie samodzielności obu profesji.

Potrzeba uregulowania w usystematyzowany sposób szeregu kwestii związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej legła u podstaw przygotowania całkowicie nowego projektu ustawy dotyczącej obu zawodów. Projekt ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zgłoszony do Sejmu w 2010 r. przez Radę Ministrów stawiał sobie za cel uporządkowanie takich kwestii, jak wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej, uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, kształcenia zawodowego i podyplomowego pielęgniarek i położnych, prowadzenia rejestrów pielęgniarek i rejestrów położnych.

W istniejącym wówczas stanie prawnym przedstawione kwestie regulowała w znacznej części ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, przy czym zagadnienia dotyczące prowadzenia rejestrów pielęgniarek i położnych znajdowały się w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Jak wynika z uzasadnienia przedłożenia rządowego, intencją proponowanych rozwiązań było dokonanie czytelnego podziału regulowanej materii między ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych (ustrój samorządu i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych), a ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej (wykonywanie zawodu i kształcenie pielęgniarek i położnych). Dotychczasowa ustawa była wielokrotnie nowelizowana, w tym trzykrotnie w sposób zasadniczy (m.in. w związku z akcesją do Unii Europejskiej), zawierała szereg niespójności systemowych. Brak właściwej synchronizacji z innymi ustawami wynikał m.in. z nakładających się na siebie licznych zmian, w tym w zakresie systemu kształcenia pielęgniarek i położnych. Jak deklarowali w uzasadnieniu projektodawcy, omawiana regulacja wprowadzała szereg nowych rozwiązań merytorycznych, mających na celu stworzenie klarownej i jednoznacznej podstawy normatywnej do wykonywania działalności zawodowej w sferze pielęgniarstwa i położnictwa.

W uchwalonej w dniu 15 lipca 2011 r. ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, podobnie jak

w poprzedzającej ją ustawie o zawodach z 96 r., wprost wskazano, iż „zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi”. Ustawa, zarówno w odniesieniu do pielęgniarek, jak i położnych, wśród innych, zdefiniowanych odpowiednio w art. 4 i 5, form wykonywania zawodu wskazywała na samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych.

W ustawie o zawodach z 2011 r. wśród form wykonywania zawodu pielęgniarki, wskazanych w art. 4, w porównaniu z zapisami zawartymi w ustawie o zawodach z 96 pojawiły się nowe sposoby wykonywania zawodu, wskazujące na dalszą, postępującą autonomizację zawodu. I tak: poza sprawowaniem opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem pielęgniarki uzyskały kompetencję również w zakresie planowania tej opieki, jak również do orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych (art. 4 ust. 1 pkt 3 i 6). W przypadku położnych w stosunku do poprzednio obowiązującego zmianie uległa również redakcja art. 5 zwiększająca zakres kompetencji osób wykonujących ten zawód (np. art. 5 ust. 1 pkt 6, pkt 7). Przepisy omawianej ustawy o zawodach z 2011 r. również zagwarantowały pielęgniarkom i położnym, zasygnalizowane przy omawianiu ustawy o zawodach z 96 takie uprawnienia, jak prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13), prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym mają uczestniczyć (art. 14), prawo domagania się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. (art. 15 ust. 3), prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji i samoopieki (art. 15 ust. 4), prawo udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i położu (art. 16 ust. 2).

W wykonaniu delegacji zawartej w art. 6 ustawy zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Ten akt prawny zastąpił wskazane wyżej rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 listopada 2007 r. w sprawie

rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Na uwagę zasługuje to, iż w rozporządzeniu z 28 lutego 2017 r., czego nie było na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów, w § 2 umieszczona została kompetencja przyznająca pielęgniarkom i położnym prawo do samodzielnego udzielania bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, uzależniając zarazem możliwość udzielania tych świadczeń od odbycia odpowiedniego szkolenia w ramach kształcenia podyplomowego w postaci kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych, specjalizacji. Tego rodzaju rozwiązanie normatywne, w porównaniu do zapisów rozporządzenia z 7 listopada 2007 r., stanowiło kolejny krok w kierunku poszerzenia uprawnień zawodowych osób wykonujących jeden z obu omawianych zawodów.

## USTAWA O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ Z DNIA 15 LIPCA 2011 R.

Uchwalenie w dniu 15 lipca 2011 r. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zostało poprzedzone ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Ustawa zawierała całkowicie nowe, obszerne rozwiązania dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, tworząc – w porównaniu z poprzednio obowiązującymi rozwiązaniami, spójny i zdecydowanie bardziej konsekwentny model postępowania. Przeniesienie szeregu regulacji z rozporządzenia na grunt ustawy wynikało z wymogów Konstytucji RP z 1996 r. i konieczności ustawowego, szczegółowego określenia praw i obowiązków stron postępowania. W myśl art. 36 ustawy o samorządzie z 2011 r. członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów dotyczących wykonywania zawodu (przewinienie zawodowe).

Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych są pokrzywdzony oraz osoba obwiniona. Zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej rozpoznają okręgowe sądy pielęgniarek i położnych oraz Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych. Właściwość sądów określa się na podstawie ust. 2 tego artykułu. Właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest zatem okręgowy sąd izby, której obwiniona jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania. Sprawy przeciwko osobom sprawującym mandat w organach samorządu, tj. członków Naczelnej Rady, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, sędziów Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Naczelnego Rzecznika oraz członków okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, sędziów okręgowego

sądu, okręgowego rzecznika oraz przeciwko zastępcom okręgowego rzecznika i zastępcom Naczelnego Rzecznika rozpoznaje w pierwszej instancji Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych. Istotnym novum wobec dotychczas istniejących rozwiązań było ukształtowanie zupełnie nowego modelu postępowania odwoławczego od rozstrzygnięć kończących postępowanie w I instancji przez rzeczników okręgowych. Otóż w przypadku wystąpienia z zażaleniem do Naczelnego Rzecznika jako organu odwoławczego, organ ten może przychylić się do argumentów podniesionych w zażaleniu i uchylić postanowienie rzecznika okręgowego. Gdy Naczelny Rzecznik nie podziela zarzutów podniesionych w zażaleniu, obowiązany jest przekazać złożony środek odwoławczy wraz z aktami sprawy właściwemu sądowi pielęgniarek i położnych celem rozpoznania. Postanowienie sądu w tym zakresie kończy postępowanie.

Okręgowy sąd orzeka w składzie trzyosobowym. Natomiast Naczelny Sąd orzeka w składzie pięciosobowym, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej. Katalog kar, jakim obecnie dysponuje sąd pielęgniarek i położnych jest zdecydowanie szerszy niż w ustawie o samorządzie z 1991 r.

W ramach postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej mogą być wymierzane następujące kary: upomnienie, nagana, kara pieniężna, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat, zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu od 1 roku do 5 lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Karę pieniężną orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od 1 000 zł do 10 000 zł. Od orzeczenia okręgowego sądu stronom przysługuje odwołanie do Naczelnego Sądu w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Od prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia. Strony, minister właściwy do spraw zdrowia i Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnoszą kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Naczelnego Sądu. Naczelna Rada prowadzi rejestr ukaranych pielęgniarek i położnych. Zatarcie ukarania następuje z urzędu przez usunięcie z rejestru ukaranych pielęgniarek i położnych wpisu o ukaraniu. Terminy zatarcia określa art. 86 ust. 1, przy czym zgodnie z art. 86 ust. 2 kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu nie ulega zatarciu.

Ustawą o samorządzie z 2011 r. w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej

pokrzywdzonemu przyznane zostało prawo do ustanowienia pełnomocnika, zaś obwinionemu prawo ustanowienia obrońców spośród pielęgniarek, położnych, radców prawnych oraz adwokatów.

W zakresie nieuregulowanym w ustawie o samorządzie do postępowań w przedmiocie odpowiedzialności znajdują odpowiednie zastosowanie regulacje zawarte w Kodeksie karnym oraz Kodeksie postępowania karnego.

Porównując wskazane wyżej rozwiązania w zakresie regulacji odnoszących się do postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej do obowiązujących na gruncie ustawy o samorządzie z 1991 r., można stwierdzić, iż obecne regulacje zdecydowanie w większym stopniu zabezpieczają interesy uczestników postępowania, umożliwiając im oraz ich przedstawicielom w zdecydowanie większym stopniu aktywny udział w czynnościach podejmowanych przez organy odpowiedzialności zawodowej.

## **NOVELIZACJA USTAWY O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ PRZEPROWADZONA W 2014 R.**

Do dalszego istotnego usamodzielnienia obu profesji doszło w ramach nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej przeprowadzonej w 2014 r. Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. przyznała pielęgniarkom i położnym, w ramach samodzielnego udzielania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, prawo do samodzielnego ordynowania określonych leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiania na nie recept. Nadto pielęgniarki i położne uzyskały również uprawnienie do ordynowania określonych wyrobów medycznych, w tym wystawiania na nie zlecenia albo recepty. Uprawnienie to powiązane zostało z wymogiem posiadania dyplomu ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo bądź posiadania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa oraz ukończenia kursu specjalistycznego w tym zakresie.

Z kolei pielęgniarki i położne legitymujące się dyplomem ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, omawianą ustawą zyskały uprawnienie do wystawiania recept na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego w ramach kontynuacji leczenia – w ramach realizacji zleceń lekarskich. Dla realizacji tych uprawnień także niezbędnym było ukończenie kursu specjalistycznego w tym zakresie.

Niezależnie od tego pielęgniarki i położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo uzyskały prawo wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wyma-

gających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Wystawienie recept, czy też skierowań, zgodnie z wymogiem zawartym w ustawie, powinno zostać poprzedzone osobistym badaniem fizykalnym pacjenta.

W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta, odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej, pielęgniarka i położna zostały uprawnione, bez dokonania osobistego badania pacjenta, do wystawienia recepty niezbędnej do kontynuacji leczenia oraz recepty albo zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuacji zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

Wskazane uprawnienia zawarte w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej oraz aktach wykonawczych do niej usytuowały pielęgniarki i położne w zespole terapeutycznym w roli samodzielnych jego członków, uprawnionych z jednej strony do uzyskiwania niezbędnych informacji, z drugiej zaś do podejmowania całkowicie autonomicznych decyzji dotyczących pacjenta, w granicach kompetencji wyznaczonych zakresem wykonywanego zawodu, a także samodzielnego realizowania określonych czynności, w tym wystawiania recept, skierowań, stosowania określonych produktów leczniczych czy też kierowania na badania lub przeprowadzania określonych badań diagnostycznych.

Analizując kształtowanie się zakresu samodzielności zawodów pielęgniarki i położnej, nie sposób pominąć ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Rozproszone do tychczas na gruncie różnych aktów prawnych prawa pacjenta zostały zebrane oraz uchwalone w ramach jednej ustawy. Z pierwszego, i jak się wydaje podstawowego prawa, tj. prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, wynika, iż świadczenia zdrowotne powinny odpowiadać wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. „To prawo związane jest m.in. z wykonywaniem zawodu przez personel medyczny zgodnie z ustawowymi standardami wykonywania tych zawodów. Muszą być udzielane wyłącznie przez osoby posiadające fachowe kwalifikacje. Wiedza medyczna powinna uwzględniać aktualny jej poziom podczas diagnostyki. Osoby wykonujące zawód medyczny przez cały okres jego wykonywania muszą doskonalić swoje umiejętności zawodowe, rozszerzać i pogłębiać posiadane kwalifikacje. Dzięki temu ustawodawca gwarantuje pacjentowi udzielanie świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie, stwarza pacjentowi poczucie bezpieczeństwa terapeutycznego, a także ogranicza ryzyko związane z przeprowadzanymi czynnościami”. Pojmowane w ten sposób udzielanie świadczeń zdrowotnych nierozzerwalnie łączyło się z potrzebą samodzielnej dbałości osób wykonujących zawody medyczne (pielęgniarek i położnych) o ciągłą aktualizację wiedzy zawodowej oraz posiadanych umiejętności,

a także dbałości w ramach przejawianej aktywności do poszerzania własnych kwalifikacji zawodowych.

Prawu pacjenta do informacji (art. 8 ustawy o prawach pacjenta) odpowiada kompetencja pielęgniarki oraz położnej do samodzielnego udzielenia pacjentowi przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

Niezależnie od tego ustawodawca wprost przyznał pielęgniarkom i położnym, obok lekarzy, uprawnienie do kształtowania zakresu, w jakim niektóre prawa pacjenta mogą być realizowane w konkretnym przypadku. Otóż zgodnie z art. 21 ustawy o prawach pacjenta na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Lekarz, pielęgniarka, inna osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Ostatnimi przykładami autonomizacji zawodów pielęgniarki i położnej są zmiany normatywne odnoszące się do czynności podejmowanych w związku ze zwalczaniem COVID-19.

I tak: ustawą z dnia 17 marca 2021 r. dokonano nowelizacji ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180 i 255). Wprowadzone zmiany przepisów ustawowych oraz wydane na ich podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (Dz. U. z 2021 r., poz. 668) dopuściło możliwość samodzielnego przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przez pielęgniarki i położne. Wcześniej, tj. ustawą z dnia 21 stycznia 2021 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r., poz. 159) pielęgniarki i położne zyskały kompetencję do przeprowadzania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19.

## POSTĘPUJĄCE USAMODZIELNIANIE ZAWODU PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Jest wynikiem zmian zachodzących we współczesnym świecie i stale dokonującego się rozwoju naukowo-technicznego. Procesy te nie pozostają bez wpływu na zakres i rodzaj opieki we wszystkich dziedzinach medycyny. Związany z tym coraz większy poziom złożoności udzielanych świadczeń zdrowotnych, wynikający z możliwości wykonania coraz bardziej zaawansowanej diagnostyki, przy pomocy jeszcze niedawno nieznanymi urządzeniami, instrumentów, czy aparatury medycznej, wywołuje potrzebę ciągłej aktualizacji posiadanej wiedzy i jej pogłębiania, a co za tym idzie coraz węższej specjalizacji. Rosnące wymagania w zakresie kwalifikacji personelu medycznego oraz coraz dalej idące oczekiwania w zakresie zaspokajania potrzeb zdrowotnych społeczeństwa sprawiają, iż niezbędnym staje się delegowanie zadań oraz kompetencji w ramach poszczególnych grup zawodowych wykonujących zawody medyczne (np. pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami czy położnymi). Powyższe uwarunkowania sprawiają, iż pielęgniarki i położne uznawane jakiś czas temu za tzw. personel pomocniczy, mający przede wszystkim służyć pomocą lekarzowi, stają się samodzielnymi podmiotami realizującymi w ramach zespołu terapeutycznego w autonomiczny sposób czynności zawodowe, nierzadko do niedawna zastrzeżone wyłącznie dla lekarzy.

Postępujący wzrost samodzielności zawodowej położnej i pielęgniarki łączy się zarówno z uprawnieniem, jak i obowiązkiem do wnoszenia swojego wkładu intelektualnego w każdą podejmowaną czynność zawodową. „Ustawodawca, z każdą nowo wprowadzaną ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, coraz wyraźniej akcentuje samodzielny charakter obu zawodów, bez względu na formę jego wykonywania (zarówno umowa o pracę, umowa zlecenie, czy tzw. „kontrakt”). (...) Samodzielność ta nakłada na położną i pielęgniarkę obowiązek analizowania pod kątem zasadności każdego swojego działania zawodowego. Osoba wykonująca omawiane zawody nie może już działać automatycznie, bez zastanowienia, nawet wtedy, gdy realizuje zlecenie lekarskie. Pielęgniarka i położna, za każdym razem, podejmując się czynności zawodowej, musi w ramach swojego doświadczenia i kwalifikacji poddać ocenie pod kątem zasadności każde ze swoich działań”.

Ewolucji obu zawodów w zakresie samodzielności zawodowej towarzyszy również zmieniający się model oraz zasady odpowiedzialności zawodowej. Jak na to wskazują doświadczenia wynikające z 10-letniego okresu obowiązywania przepisów dotyczących postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, ukształtowany ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych z 2011 r., model tego postępowania – z jednej strony umożliwia sprawowanie rzeczywistej pieczy nad zawodem pielęgniarki i położnej, pomimo ciągłych zmian zachodzących w jego wykonywaniu, w tym postępującego wzrostu samodzielności, z drugiej zaś – poprzez zawarte w ustawie przepisy o charakterze gwarancyjnym zabezpiecza prawne interesy uczestników postępowania.



**Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I JEJ PREZYDIUM**

# Uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 grudnia 2021 r.

**Uchwała Nr 554/VII/21** w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

**Uchwała Nr 555/VII/21** w sprawie wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu położnej,

**Uchwała Nr 556/VII/21** w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 557/VII/21** w sprawie przeszkolenia położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,

**Uchwały od Nr 558/VII/21 do Nr 563/VII/21** w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

**Uchwała Nr 564/VII/21** w sprawie zamówienia rocznej prenumeraty,

**Uchwała Nr 565/VII/21** w sprawie zakupu licencji dostępu do zasobów platformy IBUK Libra Wydawnictwa Naukowego PWN SA w Warszawie dla potrzeb członków OIPiP w Zamościu,

**Uchwała Nr 566/VII/21** w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 78 618,87 zł),

**Uchwała Nr 567/VII/21** w sprawie wykreślenia z rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisu kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych”, organizowanego przez Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu,

**Uchwała Nr 568/VII/21** w sprawie wykreślenia z rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisu kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki”, organizowanego przez Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu,

**Uchwała Nr 569/VII/21** w sprawie wykreślenia z rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisu szkolenie specjalizacyjne „Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki”, organizowanego przez Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu,

**Uchwała Nr 570/VII/21** w sprawie wykreślenia z rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisu kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej”, organizowanego przez Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu,

**Uchwała Nr 571/VII/21** w sprawie wykreślenia z rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisu kursu specjalistycznego „Leczenie ran program dla pielęgniarek”, organizowanego przez Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu,

**Uchwała Nr 572/VII/21** w sprawie wykreślenia z rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisu szkolenie specjalizacyjne „Pielęgniarstwo internistyczne”, organizowanego przez Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu,

**Uchwała Nr 573/VII/21** w sprawie wykreślenia z rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisu kursu specjalistycznego „Wywiad i badanie fizykalne”, organizowanego przez Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu,

**Uchwała Nr 574/VII/21** w sprawie wykreślenia z rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wpisu kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, organizowanego przez Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu.

# Uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 lutego 2022 r.

**Uchwała Nr 575/VII/22** w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

**Uchwała Nr 576/VII/22** w sprawie wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

**Uchwała Nr 577/VII/22** w sprawie wpisu pielęgniarsza do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 578/VII/22** w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego

nego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała od Nr 579/VII/22 do Nr 581/VII/22** w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

**Uchwała Nr 582/VII/22** w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 10 590,00 zł),

**Uchwała Nr 583/VII/22** w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 584/VII/22** w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 2 700,00 zł),

**Uchwała Nr 585/VII/22** w sprawie delegowania Przewodniczącej i Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz księgowej OIPiP w Zamościu do udziału w szkoleniu on-line „Zmiany w podatku dochodowym od osób fizycznych – Polski Ład”,

**Uchwała Nr 586/VII/22** w sprawie stwierdzenia braku możliwości przeprowadzenia Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w roku 2022,

**Uchwała Nr 587/VII/22** w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 588/VII/22** w sprawie planu wpływów i wydatków oraz zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na rok 2022,

**Uchwała Nr 589/VII/22** w sprawie upoważnienia członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do podpisania umowy z Ministerstwem Zdrowia dotyczącej przekazania dotacji samorządowi zawodowemu pielęgniarek i położnych VII kadencji,

**Uchwała Nr 590/VII/22** w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową.

## Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 14 stycznia 2022 r.

**Uchwała Nr 783/VII/22** Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 14 stycznia 2022 roku w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 784/VII/22** Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 14 stycznia 2022 roku w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 785/VII/22** Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 14 stycznia 2022 roku w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 786/VII/22** Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 14 stycznia 2022 roku w sprawie wykreśle-

nia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 787/VII/22** Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 stycznia 2022 roku w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 39 087,00 zł),

**Uchwała Nr 788/VII/22** Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 14 stycznia 2022 roku w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków (na łączną kwotę 3 500,00 zł),

**Uchwała Nr 789/VII/22** w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową,

**Uchwała Nr 790/VII/22** w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej.

**PRZEDRUK**

Przedruk Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 12.2021

Łatwo jest mówić o pielęgniarstwie. Trudniej w nim wytrwać i pracować ponad siły, gdy pracy wciąż przybywa. Jeszcze trudniej pielęgnować tak, by nie zgubić swojej pasji i miłości do bliźniego...

## PIELĘGNIARSKI PROFESJONALIZM

**Hanna Paszko – Członek Komisji Etyki przy NRPiP**

„Piękno w pielęgniarstwie może oznaczać takie spojrzenie na świat, które w każdej chwili potrafi je dojrzeć. Nie jest to zadanie łatwe, aby w schorowanym człowieku dojrzeć jego osobiste piękno, piękno jego osoby, którego na pierwszy rzut oka nie widać, bowiem chwilowo się ukryło. Wydobyc je z tego ukrycia i w empatyczny sposób potwierdzić, że się je spostrzegło i widziało, jest w najwyższym stopniu sztuką zwaną profesjonalizmem. To właśnie takie słowa pełne dobra, prawdy i piękna uzdrawiają” – pisała Urszula Krzyżanowska-Łagowska. W pełni zgadzam się z tymi słowami. Dlatego bardzo ważnym jest, aby do pielęgniarstwa trafiały, niezależnie od sytuacji społeczno-politycznej, osoby młode o wyjątkowych cechach charakteru. Ze szczególną wrażliwością, duchowością i chęcią nieustannego pogłębiania wiedzy. Przepięknie miłością do każdego człowieka bez najmniejszego wyjątku! Niezależnie od wieku, statusu materialnego, pochodzenia, płci, koloru skóry czy wyznawanej religii. Swoją postawą prezentujące godne naśladowania wartości etyczne i moralne z poszanowaniem godności osobistej każdego człowieka.

### **Nie każda kobieta i nie każdy mężczyzna może i powinien trafiać do pielęgniarstwa.**

Przez źle podjęte decyzje i nieodpowiedni wybór może trafić do zawodu osoba, dla której praca szybko stanie się zajęciem męczącym, a chory będzie intruzem. Prowadząc rzetelną autoanalizę jeszcze przed otrzymaniem dyplomu, u progu pielęgniarstwa i pielęgnowania chorych, cierpiących lub umierających, można dowiedzieć się, czy wybór jest wyborem słusznym. Ważne są najprostsze pytania: czego ja sama/sam będę oczekiwać, przychodząc do chorego i pochylając się nad nim, czego będę oczekiwać od zawodu i czy mam odpowiednie predyspozycje do jego wykonywania?

Jeśli tak, to pogratulujmy sobie wyboru i pogłębiajmy wiedzę już utrwaloną. Wiedzę o ludziach i ich potrzebach biologicznych: fizycznych, duchowych, społecznych i religijnych. Wiedzę o chorobach i psychicznych zniekształceniach, które choroby mogą to wywołać, o stanach nagłych i o umieraniu. Wiedząc, możemy bezpiecznie i odpowiedzialnie pracować, weryfikować zleczone zadania i asertywnie odpowiadać, że czegoś nie wykonamy, bo to nie wchodzi w zakres pielęgniarских kompetencji. Wiedząc to, w razie po-

trzeby (na przykład rozwiązując dylematy etyczne i moralne), możemy powiedzieć, że zleczone zadanie nie jest zgodne z zasadami kodeksu etyki. Nie bez powodu wspominam o kodeksie w bardzo trudnym czasie dla pielęgniarek i pielęgniarstwa, w czasie pandemicznej, nieustannej walki z wirusem i z piętrzącymi się kłopotami. Niedawno usłyszałam zdania, które mnie mocno zaniepokoiły, których nie mogę zapomnieć: „Teraz wszystko się zmieniło i wszystko wolno robić po swojemu, bo pracujemy w czasie wojny z wirusem” oraz, że „Jak się pracuje u prywatnego pracodawcy, to kodeks etyki nie obowiązuje, że liczy się tylko polecenie szefa i wycena usługi pielęgniarskiej”. Prawdopodobnie osoba wypowiadająca te słowa znalazła się w zawodzie przez przypadek. Bez żadnego zawstydzenia, bez potrzebnej pokory promowała bylejałość, która jest brakiem szacunku do człowieka chorego. Czy powinna otrzymać prawo wykonywania zawodu, jeśli wykazała się brakiem wiedzy z podstaw pielęgniarstwa?

### **Doskonale wiemy, że bez odpowiedniej wiedzy pielęgniarstwo i pielęgnowanie straci na prestiżu i zaufaniu.**

Bez zaufania, bez pewności, że pielęgniarka jest profesjonalistką, chory człowiek będzie się bał pielęgniarki. Tylko dzięki odpowiedniej wiedzy możemy pracować, wzbudzając nieustanne zaufanie u chorych, dostrzegając piękno człowieka, które ukrywa się za zasłoną choroby. Wiedza to podstawa polskiego pielęgniarstwa i indywidualnego rozwoju każdej pielęgniarki. Tak było od samego początku, od pierwszych roczników pielęgniarek zawodowych. Wartością jest wiedza zdobyta poprzez wysiłek własny – nie tylko z książek. Również poprzez działania praktyczne i cenne wskazówki przekazywane przez osoby mądrze nauczające sztuki pielęgnowania.

Wiedza o pielęgniarstwie i pielęgnowaniu ma wspaniałą historię. Nie wolno o niej zapominać, nie wolno jej lekceważyć. Nawet w czasie pandemicznego wysiłku. Trzeba ją przypominać, trzeba o niej mówić. Założycielka pierwszej szkoły dla pielęgniarek, nazywana sumieniem Europy i chlubą świata – Florence Nightingale, uważała, że pielęgniarstwo to nie tylko praca, ale i wyjątkowa sztuka o charakterze moralnym. Wskazywała, że wykonywanie zawodu wymaga określonych pozytywnych postaw moralnych oraz

wysokiego poziomu kultury osobistej. Do zagrożeń, które mogłyby zaszkodzić pielęgniarstwu w przyszłości, zaliczała możliwość rozwoju pielęgniarstwa jako profesji bez skupienia się na powołaniu, nauczanie pielęgniarstwa tylko z książek przy równoczesnym odchodzeniu od praktycznego nauczania zawodu. Przestrzegała przed stosowaniem tylko diagnozy lekarskiej, wskazując wyraźnie, aby diagnoza pielęgniarska rozwijała się niezależnie, dając pielęgniarstwu szerokie możliwości.

### **Prawdą jest, że nikt nikogo nie przymusza do wyboru pielęgniarstwa.**

Pielęgniarką nie zostaje się „na rozkaz”. Uważam, że dzisiaj ten aspekt należy bardzo mocno akcentować. Także wobec osób przybywających do pracy w naszych szpitalach z różnych krajów. Otrzymanie dyplomu polskiej pielęgniarki to zaszczyt. Z tym zaszczytem związane są obowiązki, zasady, normy etyczne i przywileje pozwalające na rozwój zawodowy. Pielęgniarstwo jest sztuką czystej troski i nie ma w nim miejsca na żadną fuszerkę. Za to już od pierwszych chwil poruszania się pomiędzy szpitalnymi łóżkami pielęgniarka ma satysfakcjonujące poczucie ważności swojej roli. Pewnego rodzaju władzy nad człowiekiem obolałym, który leży i czeka... Na niepewność chwili, na diagnozę, na pomoc... Wiem z własnego chorobowego doświadczenia, jak dobrze jest wiedzieć i szczerze wierzyć, że pod opieką dyżurujących pielęgniarek nic złego nie może się stać.

Nikt nie chce chorować, szczególnie teraz, w czasie pandemii. Choroba jest ogromnym kłopotem, dyskomfortem, niezręcznością, nieznanym doświadczeniem. Wywołuje różne emocje. Chory człowiek zawsze przeżywa dramat i ogromne osamotnienie. W swoim chorobowym myśleniu (jeśli jest osobą przytomną) bardzo często gubi się, boi się, ma wrażenie, że płynie pod prąd życiowych fal. Czuje, że usuwa się grunt spod jego nóg. Chciałby cofnąć czas. Obawia się, żeby przychodzący z pomocą medycy zbyt szybko nie postawili na nim przysłowiowego „krzyżyka”. Drży na myśl o tym, że wypowiedziana przez lekarza diagnoza może brzmieć: NIEULECZALNY.

W chwilach takiej wielkiej osobistej traumy i świadomości nadchodzącej śmierci człowiek nie potrzebuje zbędnego pocieszania, dobrych rad ani nierealnych opowieści o pozytywnej przyszłości. Potrzebuje zrozumienia, szczególnie wtedy, gdy usta nie mogą już mówić. Potrzebuje trzymania za rękę, gdy niepokój narasta i bardzo doskwiera. Obolały, cierpiący, chory człowiek ujawnia w ten sposób swój chorobowy gniew i swoją bezradność. Pielęgniarka wyposażona w odpowiednią wiedzę rozumie, że gniewu cierpiącego człowieka nie można pomylić z gniewem człowieka zdrowego. Pielęgniarka zachowująca pokorę wobec siebie samej i wartości najwyższej, jaką jest zdrowie i życie ludzkie, nigdy nie zlekceważy dramatu i pustki umie-

rania. Pielęgniarka, wiedząc i rozumiejąc, trwa, akceptuje, współczuje i do ostatniego oddechu profesjonalnie pielęgnuje. Jest świadoma tego, że dostrzeżenie choćby jednej osoby, jej bardzo indywidualnego wnętrza w godzinie umierania jest esencją pielęgniarstwa. Za to nieustanne, pełne poświęcenia trwanie na pielęgniarskich posterunkach, szczególnie teraz, w miejscach walki z pandemicznym wirusem, strachem i pogłębiającym się niepokojem o dzień jutrzejszy, należą się wyrazy najwyższego szacunku i uznania dla każdej pielęgniarki i każdego pielęgniarza. To są prawdziwi profesjonaliści. Profesjonaliści, którzy nie uznają bylejakości, fuszerki i słów podważających zaufanie. A każdy dobry przykład uczy.

20 kwietnia 2013 roku w Krakowie odbyła się konferencja zorganizowana w 40. rocznicę śmierci Hanny Chrzanowskiej. Wśród prelegentów był wtedy kardynał Franciszek Macharski. Bardzo obrazowo przywoływał osobiste wspomnienia. Bez większego wysiłku umysłowego można było wyobrazić sobie zdarzenia i okoliczności tych zdarzeń. Kardynał powiedział między innymi, że „Hanna realizowała pielęgniarstwo poprzez wyjątkową troskę o drugiego człowieka oraz poprzez dawanie dobrego przykładu. Uważała też, że nic tak nie pomaga człowiekowi i nie otwiera jego serca i oczu, jak dobry przykład i doświadczenie przeżyć własnych”. Kardynał przyznał, że był wtedy młodym kapłanem i nie do końca rozumiał Hannę, która z ogromną determinacją dążyła do zorganizowania pielęgniarstwa parafialnego. Prosił Hannę, aby kilka razy wszystko wyjaśniła. Wtedy Hanna zamyśliła się i powiedziała: „Byłoby dobrze, żeby ksiądz położył się do łóżka szpitalnego i poleżał w nim przez kilka dni, wtedy ksiądz zrozumie o czym mówię”. Kardynał wspominał, że kilka tygodni później zachorował i potrzebna była operacja. Znalazł się na szpitalnym łóżku w ośmioosobowej sali chorych, wśród innych cierpiących... Powiedział, że Hanna miała rację, że przykład i przeżycia własne sprawiają, że człowiek już na zawsze więcej widzi, więcej słyszy i bardziej rozumie drugiego człowieka.

### **Dawanie dobrego przykładu własną postawą zawodową i kreowanie indywidualnego przyciągającego autoportretu jest sprawą trudną.**

Ale wszystko, co piękne, co przyciąga i ma wyjątkowe znaczenie w życiu człowieka, opatrzone jest wysiłkiem. Pokora, czyli prawda o sobie samym, wpleciona w zawodową pasję, nie wyklucza cierpienia. Uczy postrzegania chorych i cierpiących jako daru dla wybierających zawód pielęgniarki. Urszula Krzyżanowska-Łagowska uważała, że „Ktoś, kto zawodowo pomaga innym, czyniąc to z własnego wyboru, świadomie i z zaangażowaniem, stwarza również korzystne możliwości do wzrostu własnego człowieczeństwa”.

Pandemiczny, niekończący się zaburzony dyżurowy rytm sprawia, że często brakuje sił, fizycznych





## LEGENDA O STWORZENIU PIELĘGNIARKI

Legenda jest legendą, ale czy nie byłoby dobrze, gdyby we współczesnym świecie stała się realną?

Kiedy Dobry Bóg stwarzał pielęgniarkę, czynił to już od prawie sześciu godzin, kiedy zjawił się Anioł i powiedział: – Panie, tak długo pracujesz nad tą postacią!

Dobry Bóg odpowiedział: – Czy nie widziałeś na zamówieniu długiej listy życzeń? Pielęgniarka powinna być gotowa do udzielania się, wolna od wymagań i łatwa do dezynfekcji, ale nie powinna być ze sztucznego tworzywa. Winna mieć nerwy, jak lina stalowa i plecy, na które pozwala sobie wszystko załadować. Winna być przy tym niewielka, żeby się dobrze czuła w małych pokojach służbowych. Ona musi umieć wykonywać jednocześnie pięć czynności, a przy tym zawsze powinna mieć jedną rękę wolną.

Wówczas Anioł potrząsnął głową i rzekł: – Sześć rąk ledwie może wystarczyć.

– Ręce nie sprawiają mi żadnego kłopotu – powiedział Dobry Bóg. – Ale potrzebne są jeszcze trzy pary oczu: pierwsza para, która może nocą widzieć przez trzy ściany, aby można było podczas wieczornego dyżuru obsłużyć dwa oddziały. Druga para oczu w tyle głowy, aby widzieć, co się przed nimi mogło ukryć, ale co niekoniecznie trzeba wiedzieć. I naturalnie jedna para na przedzie, aby można było spojrzeć na pacjenta i dać mu do zrozumienia: „Rozumiem Pana/Panią i jestem tu dla was”, bez konieczności wypowiedzenia jednego słowa.

Anioł pociągnął Pana Boga za rękaw i rzekł: – Idź spać Panie, a jutro pracuj dalej.

– Nie mogę – powiedział Dobry Bóg. – Muszę stworzyć ją taką, żeby prawie nigdy nie chorowała, a jeśli, to żeby uleczyła się sama. Ona musi zrozumieć, że 10 dwuosobowych pokoi może oznaczać 40 pacjentów, że na 10 stanowiskach pracy często jest tylko 5 pielęgniarek! Będzie wyposażona w zadowolenie z pracy, której wszystko poświęci i za którą będzie źle wynagradzana.

Anioł obszedł powoli model pielęgniarki. – Materiał jest zbyt miękki – westchnął.

– Ale za to ciągliwy – odparł Dobry Bóg. – Nie uwierzysz, ile potrafi wytrzymać!

– Czy ona może myśleć?

– Nie tylko myśleć, ale także wypowiadać swoje sądy i zawierać porozumienia – odpowiedział Dobry Bóg... Anioł pochylił się i dotknął palcem wargi modelu:

– Tu jest jakiś przeciek – stwierdził. – Przecież mówiłem Ci Panie, że próbowałaś zbyt wiele wtłoczyć w model.

– To nie jest żaden przeciek, to jest łąza! – odparł Bóg.

– Cemu ona służy?

– Ona płynie w radości, smutku, rozczarowaniu, bólu i osamotnieniu – rzeki dobry, zadumany Bóg.

– Łza... Łza jest oznaką przepełnionego zaworu.

W hołdzie wdzięczności polskim samarytankom w bieli, Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 4/2001 r.

Autor nieznany.

i psychicznych, oraz możliwości na profesjonalne pielęgnowanie, na zatrzymanie się przy chorym, bo tych chorych jest bardzo, bardzo wielu... I nie jest to tylko trudność – to jest dramat! Personel koncentruje się na wskazaniach aparatury, na upływających minutach, bo każda minuta jest niezwykle cenna. Wytęża umysł na myśleniu, co jeszcze można zrobić, żeby uratować życie ludzkie...

A co myśli człowiek, który w tym trudnym czasie zachorował? Wyrwany z własnego środowiska domowego, wieszony karetką na sygnale do szpitala, zdaje sobie sprawę z tego, że w pewien sposób zostaje ubezwłasnowolniony. Jest wieszony w nieznanym kierunku, tam gdzie będzie miejsce. Nie mówi, bo nie jest w stanie mówić, a pandemiczny strach wyrażają jego oczy. To także nie jest tylko dyskomfort – to też jest dramat. Umieranie stało się bardzo samotne, wzbudzające przerażenie i często anonimowe... Czarne worki napełniają personel pielęgniarski dodatkowym niepokojem.

## Jak pracować, żeby nie zgubić profesjonalizmu i pozytywnego spojrzenia na piękno ludzkiego jestestwa w tym pandemicznym trudzie?

Skąd czerpać siły potrzebne do zachowania własnego zdrowia, do prezentowania umiaru i pokory? Jakich słów używać, aby wspierać i wzbudzać zaufanie wśród tych, którzy cierpią, boją się i umierają? Jestem przekonana, że każda osoba z naszego zawodowego grona udzieli sobie własnych odpowiedzi. I będzie miała rację, bo w odpowiedziach pielęgniarskich zawsze ukryte są doświadczenia własne oraz doświadczenia wspólne, dyżurowe. Przytoczę jedną myśl zawartą w liście Hanny Chrzanowskiej do pielęgniarek. W liście, który odczytał nad jej grobem Karol Wojtyła: „Niech ksiądz arcybiskup powie im, że fakt mojego odejścia w niczym nie może umniejszyć ich zapału; że ja im tylko pomogłam, a teraz się muszą trzymać same naszej linii pielęgnowania ludzi w ich psychofizycznym całokształcie; służenia prostą obsługą, umiejętną, mądrą, ale właśnie prostą. Niech się trzymają razem, niech stanowią jedno, niech się cieszą radością, jak mówi św. Paweł, ale niech też, jak on zaleca, płaczą z płaczącymi...”.

**WAŻNYM JEST, ABY DO PIELĘGNIARSTWA TRAFIAŁY, NIEZALEŻNIE OD SYTUACJI SPOŁECZNO-POLITYCZNEJ, OSOBY MŁODE O WYJĄTKOWYCH CECHACH CHARAKTERU. ZE SZCZEGÓLNĄ WRAŻLIWOŚCIĄ, DUCHOWOŚCIĄ I CHĘCIĄ NIEUSTANNEGO POGLĘBIANIA WIEDZY. PRZEPEŁNIONE MIŁOŚCIĄ DO KAŻDEGO CZŁOWIEKA BEZ NAJMNIEJSZEGO WYJĄTKU!**

# CUD ZA WSTAWIENNICTWEM HANNY CHRZANOWSKIEJ

W czasie śpiączki pewnej chorej przyśniła się Hanna Chrzanowska. Uśmiechała się i zapewniała: „Wszystko będzie dobrze”. A wszystko to za sprawą pobożnych pielęgniarek z Krakowa. Oto historia cudu, który został zatwierdzony przez Watykan.

Cud, o którym tu mowa, miał miejsce w Krakowie, mieście, z którym Chrzanowska była wielorako związana rodzinnie oraz zawodowo. Choć urodziła się w Warszawie (1902 r.), to do Krakowa przyjechała mając zaledwie 8 lat i tam podjęła najważniejszą życiową decyzję: o zostaniu pielęgniarką.

W czasach II Rzeczypospolitej przebywała raczej w Warszawie lub na stypendiach zagranicznych. Ale od momentu wybuchu II wojny światowej już do końca życia przebywała w Krakowie. Tam podjęła współpracę najpierw z kard. Adamem Sapiehą, potem zaś z kard. Karolem Wojtyłą.

Dzięki życzliwości przyszłego papieża Hannie Chrzanowskiej udało się zrealizować swój pomysł pielęgniarstwa parafialnego. Polegał on na tym, aby chorym z parafii była świadczona pomoc nie tylko w formie posługi księdza lub darów materialnych, lecz także pracy pielęgniarki. A ponieważ sama Hanna była bardzo religijna i codziennie uczestniczyła w mszy świętej, starała się także o to, aby była ona odprawiana również w domach obłożnie chorych.

Jej aktywności nie zahamowała nawet choroba nowotworowa. Zmarła w 1973 roku, a 25 lat później rozpoczął się jej proces beatyfikacyjny. W 2015 r. ogłoszono dekret o heroicznosci jej życia i cnót. Do beatyfikacji brakowało tylko cudu. Obecnie za cud uznano nadzwyczajne wydarzenie z 2001 r.

Wtedy bowiem 66-letnia kobieta doznała wylewu krwi do mózgu, połączonego z jednoczesnym lekkim zawałem serca. Efektem był paraliż obu nóg i jednej ręki. Jej stan był na tyle katastrofalny, że nie nadawała się do operacji. Dlatego też przewieziono ją na oddział zachowawczy. Tam z chorą nie było kontaktu, a personel utrzymywał jedynie jej czynności wegetatywne: oddychanie, bicie serca itd. Nie dawano kobiecie dużych szans na przeżycie. Gdyby jednak nawet nie umarła i odzyskała przytomność, to i tak na zawsze pozostała-

by jej „pamiątka” po wylewie i zawale: osłabienie siły i zasięgu sparaliżowanych wcześniej nóg i ręki, czyli ich niedowład; zaburzenia mowy oraz ciągła hospitalizacja.



Wszystko jednak skończyło „happy endem”. W czasie śpiączki chorej przyśniła się Hanna Chrzanowska. Uśmiechała się i zapewniała: „Wszystko będzie dobrze”.

Wkrótce kobieta wybudziła się ze śpiączki, a zaskoczeni lekarze stwierdzili, że ich pacjentka nie tylko normalnie mówi, ale też rusza unieruchomionymi do tej pory kończynami. Leczenie trwało jeszcze jakiś czas, ale mieszkanka Krakowa wróciła do zdrowia.

Dlaczego jednak akurat w tej konkretnej sprawie zainterweniowała przyszła błogosławiona? Otóż uzdrowiona kobieta miała koleżankę pielęgniarkę. W dniu, w którym miały miejsce opisane wyżej nieszczęśliwe wydarzenia (wylew i zawał) pielęgniarka ta uczestniczyła w comiesięcznej mszy świętej odprawianej z prośbą o beatyfikację Hanny Chrzanowskiej.

Na te msze chodziły głównie członkinie Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych. Do niego należała również wspomniana pielęgniarka. Ona też wezwała zgromadzone na Eucharystii koleżanki z wymienionego Stowarzyszenia do odmówienia nowenny w intencji uzdrowienia chorej 66-latkę z Krakowa za przyczyną sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej. Nowenna rozpoczęła się od razu, czyli zaraz po apelu w tej sprawie. I była skuteczna, jak dowodzi fakt niespodziewanej poprawy stanu osoby, za którą się modlono. A ponieważ Chrzanowska była pielęgniarką, można powiedzieć, że swoim wstawiennictwem uczyniła przysługę koleżankom po fachu.

Źródło:

<https://hannachrzanowska.pl/2017/09/27/cud-za-wstawiennictwem-hanny-chrzanowskiej/>



# PEREGRYNACJA RELIKWII BŁ. HANNY CHRZANOWSKIEJ W DIECEZJI ZAMOJSKO-LUBACZOWSKIEJ

Wspieraj pielęgniarki, pielęgniarzy, położne i służby medyczne. Wspieraj wszystkie służby, które posługują chorym. Wspieraj ludzi chorych i tych, dzięki którym oni mogą po ludzku spojrzeć na świat. Powstrzymaj pandemię. Bądź dziś dla świata znakiem miłości Boga.

Dnia 28 kwietnia 2018 roku w poczet błogosławionych Kościoła katolickiego oficjalnie została dołączona Hanna Chrzanowska, krakowska pielęgniarka, która z wielkim oddaniem pielęgnowała chorych i opiekowała się nimi.

„Hanna była latarnią w ciemności ludzkiego bólu” – tak o Hannie Chrzanowskiej, krakowskiej pielęgniarce mówił abp Angelo Amato podczas kwietniowych uroczystości beatyfikacyjnych.

Krajowe duszpasterstwo Służby Zdrowia rok temu podjęło inicjatywę ogólnopolskiej peregrynacji relikwii bł. Hanny Chrzanowskiej.

Dnia 28 listopada 2021 roku oficjalne rozpoczęcie peregrynacji relikwii błogosławionej Hanny Chrzanowskiej odbyło się Mszą Świętą pod przewodnictwem biskupa diecezjalnego Mariana Rojka, w kaplicy Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.



Relikwie bł. Hanny Chrzanowskiej w kaplicy Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

Jej relikwie odwiedzały szpitale, domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze i hospicja na terenie działania naszej Izby, gdzie za Jej pośrednictwem wypraszano łaskę wiary i niezachwianej nadziei dla chorych, a dla pielęgniarek i położnych oraz całego personelu medycznego łaskę cierpliwości, wytrwałości i miłosierdzia.



Relikwie bł. Hanny Chrzanowskiej w Bazylice św. Antoniego w Radecznicy





Relikwie bł. Hanny Chrzanowskiej w kaplicy Szpitala SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim



## Uroczysta Msza Święta w Kościele pw. św. Michała Archanioła w Zamościu

Pielęgniarki i położne, personel medyczny i chorzy z wielką radością i wzruszeniem uczestniczyli w uroczystościach modlitewnych za wstawiennictwem bł. Hanny Chrzanowskiej.



Dnia 5 lutego 2022 roku podczas Diecezjalnego Dnia Chorego w Kościele pw. św. Michała Archanioła w Zamościu nastąpiło uroczyste pożegnanie relikwii Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej. Uroczystej Mszy Świętej przewodniczył biskup diecezjalny Marian Rojek. Eucharystię współkoncelebrowali: kapelan Zamojskich Amazonek – ks. dr Sławomir Korona, kapelan Szpitala Wojewódzkiego Jana Pawła II w Zamościu

i diecezjalny duszpasterz chorych, niepełnosprawnych oraz Służby Zdrowia – ks. Karol Jędruszczak, oraz ks. Łukasz Kolasa – duszpasterz niepełnosprawnych w rejonie lubaczowskim. Ponadto w uroczystości wzięli udział także księża kapelani zamojskich szpitali, pielęgniarki i położne, przedstawiciele Zamojskich Amazonek oraz wierni, chorzy i opiekujący się chorymi.





*„Nigdy nie jesteśmy na to gotowi... zawsze za wcześnie, zawsze za mocno boli”.*

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki Pielęgniarki

## **Śp. Haliny Głaz**

zmarła 11.12.2021 roku

Swoje życie zawodowe związała z SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim  
niosąc pomoc chorym i potrzebującym

*Halinko będzie nam Cię brakowało. Na zawsze zostaniesz w naszej pamięci i sercach.*

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



*„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze, bo zostawili ślady w naszych sercach.  
Rozłąka jest naszym losem. Spotkanie naszą nadzieją”.*

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki Pielęgniarki

## **Śp. Marii Zielińskiej**

zmarła 21.12.2021 roku

Żegnając – dziękujemy Ci za Twoją obecność wśród nas,  
za Twoją pracę, organizację i zaangażowanie.

*Zawsze zostaniesz w naszej pamięci...*

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



*„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”.*

*Wisława Szymborska*

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki Pielęgniarki

## **Śp. Marii Elżbiety Wawręty**

zmarła 14.01.2022 roku

Niosąc pomoc chorym pracowała w SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim,  
a później POZ w Komarowie.

*Pozostanie zawsze w naszej pamięci...*

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



*„Życie człowieka jest jak płomień świecy wystarczy podmuch wiatru, żeby zgasić...”*

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki Pielęgniarki

## **Śp. Teresy Mazurek**

zmarła 05.02.2022 roku

Żegnając – dziękujemy za to, że byłaś jedną z nas, za Twoją pracę,  
wrażliwość, szacunek dla drugiego człowieka i serdeczność.

*Zawsze zostaniesz w naszej pamięci i sercach.*

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



*Z żałobnej karty*

