

Biuuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 5/2024 (174)

ISSN 1425-7076

*W ten magiczny czas Świąt Bożego Narodzenia
pragnę życzyć Wam niekończącej się radości, miłości i spokoju.*

*Niech światło choinki rozjaśnia Wasze serca,
a dźwięk kolęd wprowadza w nastrój pełen ciepła i bliskości.*

*Niech ten wyjątkowy czas będzie wypełniony
chwilami spędzonymi w gronie najbliższych,
a każdy dzień Nowego Roku 2025 przynosi Wam
szczęście i spełnienie wszystkich marzeń.*

*Bożena Grodny - Wilk
Przewodnicząca ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie*





**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

pracuje w godz.
Pn. - Pt. 8.00 - 18.00

ADRES:

33-100 Tarnobrzeg, ul. Południowa 10
www.oipitarnobrzeg.pl
e-mail: biuro@oipitarnobrzeg.pl

NUMERY TELEFONÓW:

tel. 14 696 54 54, tel. 14 696 54 55

**GODZINY PRACY OSÓB
PEŁNIĄCYCH FUNKCJE Z WYBORU:**

PRZEWODNICZĄCA

Bożena Grodny-Wilk

Pn., Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

VICE PRZEWODNICZĄCA

Danuta Sępek

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SEKRETARZ

Anna Broniec

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SKARBNIK

Jadwiga Tarsia

Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Renata Gabinek

II i IV wtorek miesiąca 15.00 - 18.00

RADCA PRAWNY

Bożena Wyszyńska

Pn. 14.00 - 17.00

Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn., Czw. 10.00 - 18.00

Wt., Śr., Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

Numer rachunku bankowego OIPiP w Tarnobrzegu

Krakowski Bank Spółdzielczy

10 8591 0007 0300 0296 3839 0001

Biuletyn
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

**Biuletyn Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych
w Tarnobrzegu**

REDAGUJĄ:

Bożena Grodny-Wilk

Jadwiga Tarsia

WYDAWCA:

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych

33-100 Tarnobrzeg

ul. Południowa 10

tel. 14 696 54 54

tel. 14 696 54 55

PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:

Agencja Reklamowa HBL studio

tel. +48 505 122 200

NAKŁAD:

1000 egz.

SPIS TREŚCI:

I. Z PRAC NRPIP

Korespondencja z MZ	4
Pytanie w sprawie skutków w podatku od osób fizycznych	5
I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych	6
Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych	8

II. ZAWÓD

Co powinniśmy wiedzieć o szczepieniach?	9
Szczepienia - kompetencje pielęgniarek i położnych	11
Rozporządzenie ministra MZ	13
Wykaz świadczeń zdrowotnych po ukończeniu kursu specjalistycznego	18

III. OPINIE PRAWNE

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.....	19
Opinia prawna prof. dr. hab. Marka Chamaja	21

IV. KONDOLENCJE

Ostatnie pożegnanie	28
---------------------------	----





Korespondencja z MZ

Pani

Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia zmian w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 t, poz. 1515) w lp. 41 i 42 poprzez dodanie stanowisk pracy, tj. zastępcą pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek oraz zastępcą położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych położnych.

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje	Liczba lat pracy w zawodzie lub inne dodatkowe kwalifikacje
41	pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek/ zastępcą pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek	tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym
42	położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych/ zastępcą położnej koordynującej i nadzorującej pracę innych położnych	tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	5 lat w podmiocie leczniczym

Wprowadzenie powyższej zmiany uzasadnione jest potrzebami zgłaszanymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przez pielęgniarki i położne zatrudnione w podmiotach leczniczych. Ponadto, uwzględnienie w ww. rozporządzeniu proponowanych zmian przyczyni się do usprawnienia funkcjonowania podmiotów leczniczych i przełoży się na zapewnienie odpowiedniej jakości opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców.

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Ministerstwo Zdrowia Departament Rozwoju Kadr Medycznych

Pani

Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

nia świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Przepis art. 50 ust. 4 tej ustawy stanowi z kolei, że w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 31 lipca 2024 r. znak: NIPiP-NRPI-P-DM.0025.151.2024.MK, w sprawie podjęcia prac legislacyjnych zmierzających do wprowadzenia zmian w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2023 r. poz. 1515) w lp. 41 i 42 poprzez dodanie stanowisk pracy: zastępcą pielęgniarki koordynującej i nadzorującej prace innych pielęgniarek oraz zastępcą położnej koordynującej i nadzorującej prace innych położnych, Departament Rozwoju Kadr Medycznych uprzejmie informuje, że w przypadku podjęcia prac nad nowelizacją rozporządzenia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, przedmiotowa propozycja zostanie rozważona.

Należy jednak podkreślić, że dodanie do załącznika do ww. rozporządzenia wnioskowanych stanowisk nie będzie skutkowało obowiązkiem tworzenia takich stanowisk w poszczególnych podmiotach leczniczych.

Określona w załączniku do rozporządzenia lista stanowisk nie ma charakteru obligatoryjnego, a to oznacza, że już w obecnym stanie prawnym, kierownik podmiotu leczniczego w zależności od struktury organizacyjnej zakładu leczniczego oraz rodzaju działalności leczniczej, a także zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych może modyfikować listę stanowisk w danym podmiocie leczniczym (nie tworzyć niektórych stanowisk z załącznika do rozporządzenia bądź tworzyć inne, dodatkowe). Decyzje w tym zakresie powinny być jednak podejmowane w taki sposób by nie prowadziły do naruszenia obowiązujących przepisów prawa czy też ich obchodzenia. Jak wynika z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnienia udziela-

Z wyrazami szacunku

Mariusz Klencki

**Pytanie w sprawie skutków
w podatku od osób fizycznych**



Odpowiedź na pytanie w sprawie skutków w podatku od osób prawnych funduszu środków przeznaczonych na pomoc dla pielęgniarek poszkodowanych w wyniku powodzi

Opis zagadnienia

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zadała pytanie:

Jakie mogą być ewentualne konsekwencje podatkowe utworzenia przez NIPiP funduszu dla powodzi tj. odrębnego rachunku bankowego, na który izby okręgowe lub indywidualne osoby wpłacałyby darowizny na rzecz pielęgniarek poszkodowanych w powodzi. Środki zgromadzone na rachunku NIPiP przekazywałyby konkretnej okręgowej izbie, która wskazałaby liczbę pokrzywdzonych pielęgniarek?

Czy oraz jakie konsekwencje podatkowe wystąpiłyby w przypadku, gdyby to okręgowe izby (na terenie których wystąpiły powodzie) otrzymywały środki finansowe na swoje bieżące rachunki bankowe (nie odrębne rachunki), które byłyby przeznaczone na

pomoc dla poszkodowanych pielęgniarek od innych izb?

Odpowiedź

Przepisy podatkowe odrębnie nie regulują takich sytuacji. Stosuje się regulacje o charakterze ogólnym.

Jest zagadnieniem poza podatkowym czy w ramach działalności statutowej Izby Pielęgniarek i Położnych w ogóle istnieje możliwość tworzenia i zarządzania tego typu funduszami (stricte jest to działalność usługowa - pośrednictwa finansowego). Także należałoby zbadać szczegółowo czy tego rodzaju działalność może być prowadzona przez podmioty inne niż banki.

Pierwszym podatkowym skutkiem jest uzyskiwanie przychodu CIT przez daną Izbę (czy Naczelną, czy którąś z okręgowych).

Jeśli pieniądze są wpłacane na bieżący rachunek Izby, z założenia stanowią jej przychód podatkowy CIT.

Przeciwną okoliczność (dane pieniądze nie stanowią przychodu Izby) trzeba jasno wykazać tak w formie zapisów księgowych, jak i dokumentów w postaci umów, uchwał, dokumentów rozliczenia środków itp. W razie wątpliwości dana Izba musiałaby udowodnić, że zarządza cudzymi środkami na zasadzie rachunku powierniczego. Między innymi posługiwać się precyzyjnymi podstawami w postaci umów, regulaminu dysponowania cudzymi środkami, i wykazać kto, kiedy, w jakich okolicznościach je otrzymał finalnie, by ustalić, że dane pieniądze nie stanowią przychodu Izby.

Jeśli wystąpi przychód podatkowy - są dwie przesłanki stosowania zwolnienia CIT dla tego przychodu w Izbie:

- przychód pochodzi bezpośrednio ze składek członkowskich i nie jest przeznaczony na finansowanie działalności gospodarczej (czyli zasadniczo nie powinien znajdować się na rachunku bankowym obsługującym działalność gospodarczą, powyższe okoliczności należy udowodnić), lub
- przychód zostaje przeznaczony na preferowany cel ustawowy/statutowy izby. Tutaj celem jest preferowana ustawowo działalność dobroczynna. Ale działalność dobroczynna nie jest celem statutowym Izby Pielęgniarek i Położnych.

Powyższe wynika z zapisów art. 17 ust. 1 pkt 4 i pkt 40 ustawy o CIT.

Istnieje też osobna opcja odliczenia od dochodu w dochodzie opodatkowanym CIT - opisana w art. 18 ust. 1 ustawy o CIT - łączna kwota darowizn na cele preferowane w roku podatkowym nie przekraczająca 10% dochodu Izby. Tutaj jednak by być odliczone, darowizny muszą być przekazane nie bezpośrednio potrzebującym, lecz organizacjom pożytku publicznego.

Podsumowując - w Izbie pielęgniarskiej przychód na własne konto z zewnątrz, celem przekazania go na cele dobroczynne bezpośrednio poszkodowanym, będzie opodatkowany CIT. Nie ma tu istotnej różnicy między sytuacją Izby Naczelnej i Izby Okręgowych.

Aby uniknąć opodatkowania w opisanych sytuacjach należy:

Przekazywać na potrzeby powodzian środki własne Izby pochodzące wyłącznie ze składek członkowskich.

Izba Naczelna lub wyznaczona Izba Okręgowa powinny posiadać dokumenty, że jedynie zbierają i przetwarzają informacje dotyczące osób potrzebujących i potrzebnych kwot i nie operują w tym celu własnymi środkami pieniężnymi. Dany operator może jedynie zarządzać wpłatami i wypłatami. Z dokumentacji musi to jasno wynikać.

Z poważaniem

Grzegorz Chrzanowski
doradca podatkowy

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych



W dniach 23-24 września 2024 r. odbył się I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji. W I NKZPiP wzięli udział delegaci posiadający mandat delegata na Krajowy Zjazd.

W uchwale o zwołaniu I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazała sprawy, które były na nim rozpatrywane:

- wysokość składki członkowskiej na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych oraz zasad jej podziału,

- regulaminy (Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, wyboru do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków, organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, ramowych regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych),
- wykaz stanowisk w organach izb pielęgniarek i położnych, których pełnienie może być wynagradzane.

Podczas Zjazdu ujednolicono wysokość składki dla wszystkich pielęgniarek i położnych. Określono miesięczną składkę członkowską, która wynosi 1 % przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego. Z opłacania składek członkowskich, zwolnione zostaną pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych będą przekazywać na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich. Do tej pory były to 4 %. Uchwała zacznie obowiązywać od 1 kwietnia 2025 r. Wszystkie okręgowe izby pielęgniarek i położnych potrzebują czasu na poinformowanie swoich członków o zmianach.

- Oczekiwania w stosunku do Naczelnej Rady stale rosną, chociażby w zakresie przygotowywania opinii prawnych, a środków finansowych po prostu nie starcza na część działań. Przed nami stoją duże wyzwania, np. kwestia urlopu zdrowotnego. Potrzebujemy argumentów, także prawnych, porównania sytuacji na tle innych zawodów, żeby skutecznie działać. - mówi Mariola Łodzińska, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- Ujednolicenie składki mogło budzić kontrowersje. Konieczne jednak było uporządkowanie sytuacji. Różna wysokość składki dla pielęgniarek i położnych uzależniona od formy wykonywania zawodu budziła poczucie niesprawiedliwości i zarzuty jednej grupy przeciwko drugiej. Poza tym dotychczasowy sposób liczenia składki jest dla nas jako samorządu dość nieprzewidywalny. Jeżeli będzie to 1 proc. liczony od tej samej podstawy, to możemy dużo lepiej planować finanse na kolejny rok. Chcemy by każda pielęgniarka i położna miała swoje konto, widziała na nim czy składki trafiły do samorządu - podkreśla Mariola Łodzińska.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwróciła także uwagę, że składka w dużej części wraca do członków. Między innymi w formie dofinansowań do szkoleń, świadczeń socjalnych, pomocy prawnika. Przyjęte zmiany przyspieszą rozwój naszego samorządu - powiedziała Prezes.

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych przyjął także stanowisko w sprawie poparcia petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Petycja jest odpowiedzią na opieszałe tempo prac w Sejmie oraz ignorancję i niezrozumienie jej celów przez decydentów. Kluczowa jest kwestia uznania kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne, a nie wymaganych i określanych przez pracodawcę.

W petycji OZZPIP wskazana jest kolizja przepisów. Z jednej strony obecne brzmienie załącznika do ustawy o minimalnym wynagrodzeniu przyjmuje, że podstawą ustalenia współczynnika pracy na danym stanowisku jest wymagane wykształcenie lub specjalizacja, choć nie precyzuje kto ma te wymagane kwalifikacje stwierdzać i na jakiej podstawie prawnej. Skutkiem tego jest to, że część pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych otrzymuje wynagrodzenie niższe niż wynika to z ich faktycznych kwalifikacji zawodowych. Fakt ten potwierdza rosnąca liczba pozytywnych dla pielęgniarek i położnych wyroków sądowych.

Z drugiej strony w art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 814) znajduje się zapis, iż pielęgniarki i położne są zobowiązane zgodnie z posiadanymi, a nie wymaganymi przez podmiot leczniczy kwalifikacjami zawodowymi, do udzielania pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Brak zmiany przepisów powoduje pytania co do sposobu postępowania i zachowania pracowników medycznych w sytuacji zatrudniania ich przez podmioty lecznicze na stanowiskach pracy nie odzwierciedlających posiadanych przez nich kwalifikacji. - Za nami dwa dni trudnych decyzji i gorących dyskusji. Jestem dumna, że podjęliśmy mądre decyzje. Dziękuję wszystkim delegatkom i delegatom - podsumowała Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.



Uchwała nr 5

UCHWAŁA nr 5

I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

§ 2. 1. Składki członkowskie są płatne miesięcznie i przekazywane są na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Składki członkowskie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarki i położnej.

2. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę lub położną wniosku o wykreślenie z rejestru okręgowej izby, do dnia wpisu do rejestru nowej izby składka płatna jest na rachunek izby dotychczasowej.

§ 3. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

§ 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.

§ 5. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do 20 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni wraz z notą księgową potwierdzającą kwotę odpisu.

§ 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania egzekucyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. 2021, poz. 628).

§ 7. Traci moc Uchwała Nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału oraz Uchwała Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2025 r.

Sekretarz Zjazdu
Kamilla Gólcz

Przewodniczący Zjazdu
Anrzej Tytuła





Co powinniśmy wiedzieć o szczepieniach?

Którzy pracownicy medyczni i z jakimi kwalifikacjami są uprawnieni do wykonywania szczepień ochronnych?

Uprawnienia do realizacji szczepień ochronnych
08.07.2024 r.

dr n. prawn., Tamara Zimna
radca prawny

Kancelaria Prawa Medycznego w Oświęcimiu;
www.tamarazimna.pl

Szczepienie dzieci

Badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do szczepienia ochronnego u dzieci i młodzieży przeprowadza lekarz (w przypadku szczepień zalecanych i obowiązkowych) lub felczer (w przypadku szczepień zalecanych oraz szczepień przeciw COVID-19) posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2077), czyli który odbył w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub w przypadku którego ramowy program jego kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Do podania szczepionki u dzieci uprawnione są osoby:

- posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe: lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne i ratownicy medyczni

oraz

- posiadające kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2077), czyli które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub w przypadku której ramowy program ich kształcenia podyplomowego

obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej oraz przepisów o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej - które uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Powyższe zasady dotyczące przeprowadzania szczepienia ochronnego (podania szczepionki) i badania kwalifikacyjnego obowiązują również w przypadku szczepień realizowanych w ramach programu powszechnego (aktualnie nie przewidziano wyjątków ustawowych od ogólnych zasad).

Szczepień u dzieci i młodzieży do 18. roku życia nie mogą przeprowadzać lekarze dentyści, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni ani farmaceuci.

Przeprowadzanie szczepień bez wymaganych kwalifikacji skutkuje odpowiedzialnością prawną nawet w sytuacji, gdy pacjent nie dozna z tego powodu żadnego uszczerbku - zagrożone jest karą grzywny i stanowi przewinienie zawodowe.

Szczepienie dorosłych

Od 1 października 2023 roku w przypadku szczepień zalecanych (nie tylko przeciwko grypie) oraz przeciwko COVID-19 badanie kwalifikacyjne osoby dorosłej przed tym szczepieniem może przeprowadzić oprócz lekarza lub felczera także lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta.

Ze względu na rodzaj szczepienia, badanie kwalifikacyjne osoby dorosłej do szczepienia obowiązkowego (innego niż przeciwko COVID-19), realizowanego po osiągnięciu pełnoletniości, może przeprowadzić tylko lekarz - w tym przypadku kwalifikacji nie może przeprowadzić felczer, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta. Dotyczy to w szczególności szczepień obowiązkowych realizowanych u pełnoletnich pacjentów do ukończenia 19. roku życia, obowiązkowych szczepień u osób chorych przewlekłe i z grup ryzyka, obowiązkowych szczepień poekspozycyjnych lub obowiązkowych szczepień pracowniczych.

Od 1 października 2023 roku zalecane szczepienie ochronne (nie tylko przeciwko grypie) u osoby dorosłej oraz szczepienie przeciwko COVID-19 prze-

prowadza (podaje szczepionkę) lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 2077), jeżeli odbył w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub ramowy program jego kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty, przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej oraz przepisów o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, albo uzyskał dokument potwierdzający ukończenie następującego szkolenia:

- teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz . praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim albo
- kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 roku o zawodzie farmaceuty (tekst jedn.: Dz. U. z 2024 r., poz. 676), obejmującego problematykę w zakresie:
 1. przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciwko COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciwko COVID-19,
 2. przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia u osoby dorosłej przeciwwskazań do wykonania szczepienia zalecanego wskazanego w wykazie, o którym mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023



roku w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz Międzynarodowej Książeczki Szczepień (Dz. U. z 2023 r., poz. 2056) oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia.

Od 1 października 2023 roku nie są już honorowane uprawnienia do przeprowadzania szczepień ochronnych nabyte na podstawie 6-miesięcznej praktyki w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Obowiązuje zasada, zgodnie z którą farmaceuta może przeprowadzić zalecane szczepienie ochronne oraz szczepienie przeciwko COVID-19 u osób dorosłych, tylko jeżeli samodzielnie dokonał kwalifikacji pacjenta podlegającego zaszczepieniu albo takiej kwalifikacji dokonał lekarz, felczer, lekarz dentysta i wystawił on receptę na szczepionkę. Farmaceuta nie może więc szczepić osób dorosłych, których do szczepienia zakwalifikowali: pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta lub diagnosta laboratoryjny.

Na podstawie art. 19 ust. 6 ustawy do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych oraz szczepień przeciwko COVID-19 stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące 24- godzinnej ważności badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem. Jeśli badanie kwalifikacyjne dotyczy szczepienia zalecanego, nie ma obowiązku kierowania pacjenta na konsultację specjalistyczną w przypadku podstaw do długotrwałego odroczenia szczepienia.

Szczepienia - kompetencje pielęgniarek i położnych



Szczepienia: kompetencje pielęgniarek i położnych Od 1 października 2023 r. pielęgniarki i położne mogą skorzystać z nowych kompetencji w zakresie szczepień ochronnych. Mamy prawo do kwalifikowania dorosłych do zalecanych szczepień ochronnych. Systematyzujemy zagadnienie: Obowiązkowe szczepienia ochronne Badanie kwalifikacyjne wykonuje lekarz. Obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub. felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne i ratownicy medyczni, posiadający określone kwalifikacje. Osoby, o których mowa powyżej przeprowadzają obowiązkowe szczepienie

ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:

1. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
2. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
3. ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Zalecane szczepienia ochronne

Badania kwalifikacyjne w każdym przypadku przeprowadza lekarz lub felczer, a w przypadku badania osoby dorosłej również:

1. lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny,
2. fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 przeprowadza w przypadku:

1. osoby dorosłej - lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta,
2. osoby do ukończenia 18. roku życia - lekarz, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna lub ratownik medyczny.

W przypadku pielęgniarki i położnej wymagane jest posiadanie tożsamyh kwalifikacji analogicznie jak przy obowiązkowych szczepieniach ochronnych wskazanych powyżej. Kwalifikacje osób wykonujących pozostałe zawody medyczne są wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Dalsze działania

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła także inicjatywę rozszerzenia kompetencji pielęgniarek i położnych w zakresie wystawiania przez pielęgniarki i położne recept na szczepionki. Obecnie trwają na ten temat rozmowy z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Podstawa prawna:

- art. 17 i 19 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1284).
- § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2077).

Dalsze działania

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła także inicjatywę rozszerzenia kompetencji pielęgniarek i położnych w zakresie wystawiania przez pielęgniarki i położne recept na szczepionki. Obecnie trwają na ten temat rozmowy z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Podstawa prawna:

- art. 17 i 19 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1284).
- § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2077).





Rozporządzenie ministra MZ

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Na podstawie art. 17 ust. 10 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, 909 i 1938) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

1. wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych;
2. osoby lub grupy osób obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę powstania obowiązku szczepień ochronnych;
3. schemat szczepienia przeciw chorobie zakaźnej obejmujący liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia uwzględniające wiek osoby objętej obowiązkiem szczepienia;
4. kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne;
5. sposób przeprowadzania szczepień ochronnych;
6. tryb przeprowadzania konsultacji specjalistycznej dla osób, w przypadku których lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego;
7. wzory:
 - zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym,
 - książeczki szczepień,
 - karty uodpornienia;
8. sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych i jej obiegu;

9. wzory sprawozdań z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych oraz tryb i terminy ich przekazywania;
10. papierową lub elektroniczną formę raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zwanej dalej „ustawą”, oraz terminy i sposób jego przekazywania.

§ 2.

Obowiązkiem szczepień ochronnych są objęte następujące choroby zakaźne:

1. błonica;
2. gruźlica;
3. inwazyjne zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b;
4. inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
5. krztusiec;
6. nagminne zapalenie przyusznic (świnka);
7. odra;
8. ospa wietrzna;
9. ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis);
10. różyczka;
11. tężec;
12. wirusowe zapalenie wątroby typu B;
13. wścieklizna;
14. zakażenia powodowane przez rotawirusy.

§ 3. 1.

Następujące grupy osób są obowiązane do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym ze względu na wiek:

1. dzieci i młodzież od dnia urodzenia do ukończenia 15. roku życia – szczepieniom przeciw gruźlicy,
2. dzieci i młodzież od ukończenia 6. tygodnia ży-

cia do ukończenia 19. roku życia – szczepieniom przeciw:

- błonicy,
 - krztuścowi,
 - tężcowi,
3. dzieci od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 5. roku życia – szczepieniom przeciw:
- inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b,
 - inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*,
4. dzieci i młodzież od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 19. roku życia – szczepieniom przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis),
5. dzieci i młodzież od ukończenia 12. miesiąca życia do ukończenia 19. roku życia – szczepieniom przeciw:
- odrze,
 - nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince),
 - różyczce,
6. dzieci od ukończenia 6. tygodnia życia do ukończenia 32. tygodnia życia – szczepieniom przeciw zakażeniom powodowanym przez rotawirusy,
7. dzieci i młodzież od dnia urodzenia do ukończenia 19. roku życia – szczepieniom przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – zwanym dalej „obowiązkowymi szczepieniami dzieci i młodzieży”.

2. Schematy obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży obejmujące liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia podstawowego lub przypominającego, z uwzględnieniem wieku osoby objętej obowiązkiem szczepienia, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 4. 1.

Osoby, które są przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziona, podlegają obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw:

1. błonicy;
2. inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b;
3. inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*;
4. krztuścowi;
5. nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince);
6. odrze;
7. ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis);
8. różyczce;
9. tężcowi;
10. wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

2. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane zgodnie ze schematem ustalonym indywidualnie przez lekarza przeprowadzającego badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia.

§ 5. 1.

Obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* podlegają osoby do ukończenia 19. roku życia:

1. po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego,
2. przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego,
3. przed lub po leczeniu immunosupresyjnym lub biologicznym,
4. z wrodzonymi lub nabytymi niedoborami odporności, z nowotworami, małopłytkowością idiopatyczną, sferocytozą wrodzoną,
5. z wrodzonymi wadami serca i przewlekłymi chorobami serca,
6. z przewlekłą niewydolnością nerek lub zespołem nerczycowym,
7. z chorobami metabolicznymi, w tym cukrzycą,
8. z przewlekłymi chorobami płuc, w tym astmą, któ-

re nie były szczepione przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*.

2. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane według schematu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą jest wykonywane to obowiązkowe szczepienie ochronne, lub zgodnie z zaleceniami towarzystw naukowych.

§ 6. 1.

Obowiązkowym szczepieniom przeciw ospie wietrznej podlegają:

1. dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną:
 - z upośledzeniem odporności wrodzonym lub nabytym o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby,
 - przed planowanym leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią;
2. dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną, z otoczenia osób określonych w pkt 1;
3. dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, które nie chorowały na ospę wietrzną, przebywające albo zakwalifikowane do pobytu w:
 - zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - zakładach opiekuńczo-leczniczych,
 - rodzinnych domach dziecka,
 - domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,
 - domach pomocy społecznej,
 - placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych,
 - interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych,
 - żłobkach lub klubach dziecięcych.

2. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane według schematu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą jest wykonywane to obowiązkowe szczepienie ochronne.

§ 7. 1.

Obowiązkowym szczepieniom przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B podlegają:

1. uczniowie szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie związane z wykonywaniem zawodów w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, którzy nie byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
2. studenci uczelni prowadzących kształcenie na studiach na kierunkach związanych z kształceniem w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, którzy nie byli szczepieni przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
3. osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
4. osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C;
5. osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
6. osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane;
7. osoby przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony;
8. kobiety planujące ciążę, które nie były szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

2. Obowiązkowe szczepienia ochronne, o których mowa w ust. 1, są wykonywane według schematu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą jest wykonywane to obowiązkowe szczepienie ochronne.

§ 8. 1.

Obowiązkowym szczepieniom przeciw:

1. błonicy podlegają osoby narażone na zakażenie, które miały styczność z chorym na błonicę,
2. tężcowi podlegają osoby zranione, narażone na zakażenie,
3. wścieklicznie podlegają osoby mające styczność ze

zwierzęciem chorym na wściekliznę lub podejrzanym o zakażenie wirusem wścieklizny – zwanym dalej „obowiązkowymi szczepieniami poekspozycyjnymi”.

2. Obowiązkowe szczepienia poekspozycyjne są wykonywane według schematu wskazanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego szczepionki, którą jest wykonywane to obowiązkowe szczepienie poekspozycyjne.

§ 9. 1.

Osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy, przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:

1. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831 i 1972),
 2. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185 i 1234),
 3. ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705 oraz z 2023 r. poz. 1234)
- obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

2. Osoby, o których mowa w art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy, przeprowadzają zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienia przeciw COVID-19 u osoby dorosłej, jeżeli spełniają warunki określone w ust. 1 albo uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

1. teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz
2. praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w po-

staci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, albo

3. kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty

(Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1972), obejmującego problematykę w zakresie:

- przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19,
- przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia osoby dorosłej przed zalecanym szczepieniem, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a pkt 2 ustawy, oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy.

§ 10. 1.

Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która nie ukończyła 6. Roku życia, przeprowadza się w obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, 1675, 1692 i 1972), zwanego dalej „opiekunem faktycznym”.

1. Lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz obowiązkowe szczepienia ochronne u osoby, która ukończyła 6. rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności, można przeprowadzić bez obecności osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego po uzyskaniu ich pisemnej zgody i informacji na temat uwarunkowań zdrowotnych mogących stanowić przeciwwskazanie do szczepień.
2. Wzór zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

3. Do karty uodpornienia dołącza się wymaganą na piśmie zgodę, o której mowa w ust. 2.

§ 11.

Lekarz przeprowadzający konsultację specjalistyczną dla osoby, w przypadku której lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego, odnotowuje w dokumentacji medycznej, o której mowa w § 12 ust. 1, wynik konsultacji specjalistycznej, z uwzględnieniem okresu przeciwwskazania do wykonania szczepienia, rodzaju szczepionek przeciwwskazanych do stosowania lub indywidualnego programu szczepień ze wskazaniem rodzajów stosowanych szczepionek oraz terminu kolejnej konsultacji specjalistycznej.

§ 12. 1.

Informacje na temat przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wykonanych od dnia urodzenia są dokumentowane w:

1. karcie uodpornienia, której wzór jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
2. książeczce szczepień, której wzór jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia;
3. Karcie Szczepień oraz innej dokumentacji medycznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. W przypadku gdy osoba obowiązana do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub osoba, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekun faktyczny przedstawi zaświadczenie lekarskie o wykonaniu obowiązkowego szczepienia ochronnego w zakresie wymaganym w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, osoby przeprowadzające szczepienia ochronne odnotowują w karcie uodpornienia wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego oraz dołączają do karty uodpornienia przedstawione zaświadczenie.

3. W dokumentacji medycznej określonej w ust. 1 odnotowuje się fakt poinformowania osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu lub osoby, która sprawuje prawną pieczę nad tą osobą, albo opiekuna faktycznego o obowiązku poddania się temu szczepieniu.

§ 13. 1.

Wpisów do dokumentacji medycznej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 1 i 2, dokonuje się w odpowiednich częściach dokumentów, bezpośrednio po wykonaniu lub niewykonaniu szczepienia ochronnego.

2. Wpisu błędnego w dokumentacji medycznej, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 1 i 2, nie usuwa się; dodaje się adnotację o przyczynie błędu oraz datę i podpis osoby dokonującej adnotacji.

§ 14. 1.

Karty uodpornienia są przechowywane w karto-tece w sposób umożliwiający wyszukiwanie osób podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

2. W przypadku konieczności przekazania karty uodpornienia przekazuje się ją za pokwitowaniem osobie przeprowadzającej obowiązkowe szczepienie ochronne.

§ 15. 1.

Osoba wystawiająca zaświadczenie o urodzeniu żywym, która założyła książeczkę szczepień, przekazuje ją za pokwitowaniem osobie sprawującej prawną pieczę nad osobą obowiązaną do poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu albo opiekunowi faktycznemu.

2. W przypadku zagubienia lub zniszczenia książeczki szczepień osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienie ochronne wydają na podstawie posiadanej karty uodpornienia duplikat książeczki szczepień.

§ 16. 1.

Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, którego wzór jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia, jest sporządzane i przekazywane przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, w terminie 7 dni od zakończenia kwartału.

2. Kwartalne sprawozdanie z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych, którego wzór jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia, jest sporządzane i przekazywane przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, w terminie 15 dni od zakończenia kwartału.

§ 17.

Raport o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy, jest sporządzany i przekazywany przez osoby przeprowadzające obowiązkowe szczepienia ochronne państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, w terminie 30 dni od zakończenia kwartału.

§ 18.

Kwartalne sprawozdania, o których mowa w § 16, i raport, o którym mowa w art. 17 ust. 9b ustawy, są sporządzane i przekazywane w postaci:

1. elektronicznej:
 - bezpośrednio z wykorzystaniem systemu wymiany informacji w ramach systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 8a ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 i 1688), albo
 - za pomocą innych środków komunikacji elektronicznej albo
2. papierowej – za pokwitowaniem w siedzibie powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej albo przesyłką poleconą w przypadku braku dostępu do systemu, o którym mowa w pkt 1 lit. a.

§ 19.

Karty uodpornienia wystawione na podstawie dotychczasowych przepisów oraz książeczki szczepień założone na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność.

§ 20.

Do kwartalnych sprawozdań z realizacji szczepień ochronnych sporządzanych przez osoby przeprowadzające szczepienia ochronne za trzeci i czwarty kwartał 2023 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 21.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2023 r., z wyjątkiem § 18 pkt 1 lit. a, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.)

Minister Zdrowia: K. Sójka

Wykaz świadczeń zdrowotnych po ukończeniu kursu specjalistycznego



WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO SZCZEPIONIA OCHRONNE DLA POŁOŻNYCH

1. Wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków w ramach kalendarza szczepień.
2. Wykonywanie szczepień ochronnych przeciw HPV zgodnie z obowiązującymi zasadami.
3. Rozpoznawanie, klasyfikowanie i charakteryzowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie stosownych działań w przypadku ich wystąpienia.
4. Sporządzanie sprawozdania z realizacji szczepień oraz dokonywanie analizy wykonalności szczepień ochronnych u noworodków.
5. Edukowanie rodziców/opiekunów w zakresie szczepień ochronnych u noworodków.
6. Edukowanie w zakresie szczepień ochronnych przeciw HPV.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO SZCZEPIONIA OCHRONNE DLA PIELĘGNIAREK

1. Wykonanie szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń.
2. Wykonanie i odczytanie próby tuberkulinowej.
3. Rozpoznanie, klasyfikowanie i charakteryzowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie stosownych działań w przypadku ich wystąpienia.
4. Sporządzanie sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych oraz dokonywanie analizy wykonalności szczepień ochronnych.
5. Edukowanie dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych w zakresie szczepień ochronnych.



**Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego**

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. GRAŻYNA IWANOWICZ - PALUS

Opinia dotycząca możliwości zatrudnienia położnej na stanowisku położnej operacyjnej, wypracowana wspólnie z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego - dr hab. n. o zdr. Reginy Sierżantowicz

Do realizacji świadczeń zdrowotnych na stanowisku położnej operacyjnej, upoważniona jest położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego przeznaczony dla pielęgniarek i położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922) lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r., w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013r. poz. 1562).

W tym miejscu należy podkreślić, że program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego przeznaczony dla pielęgniarek i położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922) był tożsamy dla grupy zawodowej pielęgniarek, jak i położnych, zarówno pod względem realizowanych treści kształcenia, doboru miejsc stażowych oraz wykazu umiejętności wynikowych, nie wskazując na wykluczenie jednej z grup zawodowych z wykonywania określonych świadczeń na bloku operacyjnym.

PLAN NAUCZANIA

Lp.	Moduł	Teoria (liczba godzin)	Staż		Łączna liczba godzin
			Placówka	Liczba godzin	
I	Podstawy pielęgniarstwa operacyjnego	20	-	-	20
II	Dezynfekcja i sterylizacja	10	-	-	10
III	Zakażenia na bloku operacyjnym	8,	-	-	8
IV	Chirurgia ogólna dorosłych i pielęgniarstwo operacyjne	19	blok operacyjny chirurgii dorosłych	105	124
V	Chirurgia noworodka, niemowlęcia i pielęgniarstwo operacyjne	8	blok operacyjny chirurgii noworodka i niemowlęcia	70	78

VI	Ortopedia, traumatologia i pielęgniarstwo operacyjne	5	blok operacyjny ortopedii i traumatologii	70	75
VII	Ginekologia, położnictwo i pielęgniarstwo operacyjne	10	blok operacyjny ginekologiczny i położniczy	70	80
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN		80		315	395

Dlatego też położne - absolwentki tego kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego przeznaczonego dla pielęgniarek i położnych, mogą być zatrudnione na bloku operacyjnym chirurgii dorosłych, bloku operacyjnym chirurgii noworodka i niemowlęcia, bloku operacyjnym ortopedii i traumatologii, jak również, czy też może przede wszystkim na bloku operacyjnym ginekologicznym i położniczym.

Podsumowując, prawo wykonywania zawodu położnej, nie wyklucza absolwentek tego kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, z możliwości zatrudnienia na bloku operacyjnym ogólnochirurgicznym w podmiocie leczniczym nie posiadającym w swojej strukturze bloku operacyjnego ginekologicznego i położniczego czy też ginekologii onkologicznej.

Natomiast, aktualnie obowiązujący kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych jest zawarty w wykazie dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których mogą być prowadzone kursy kwalifikacyjne i zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.

Zgodnie z programem kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych (<https://ckppip.edu.pl/wp-content/uploads/2020/10/Pielęgniarstwo-operacyjne-dla-polozonych.pdf>), w wykazie zadań zawodowych, do których jest uprawniona położna, po ukończeniu wskazanego kursu, znajdują się między innymi: Pkt 3. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka.

Pkt 4. Asystowanie położnej operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka. Pkt 12. Przygotowanie instrumentarium odpowiedniego do przeprowadzenia poszczególnych zabiegów operacyjnych wykonywanych w chirurgii ginekologicznej, onkologii ginekologicznej, położnictwie, chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia w ginekologii, chirurgii noworodka.

W tym miejscu należy jednak podkreślić, że nie tylko program kursu, ale również wykaz zadań zawodowych, do których jest uprawniona położna, po ukończeniu wskazanego kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych, nie wyklucza płci męskiej, czy też nie wskazuje tylko i wyłącznie kobiet.

Podsumowując, położna po ukończeniu wskazanego wyżej kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych jest uprawniona do instrumentowania do zabiegów operacyjnych nie tylko w zakresie ginekologii (w tym ginekologii onkologicznej) i położnictwa, ale też w zakresie chirurgii noworodka i chirurgii ogólnej, w odniesieniu do wszystkich pacjentów.

Z poważaniem

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Iwanowicz - Palus
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego



Opinia prawna prof. dr. hab. Marka Chamaja

OPINIA PRAWNA

w przedmiocie:

dopuszczalności odmowy wykonywania czynności zawodowych przez

pielęgniarki i położne

sporządzona przez- R.pr. prof. dra hab. Marka Chmaja

na zlecenie:

Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Warszawa, 19 września 2024 r.

I. Wykaz przywołanych aktów prawnych

1. Ustawa z dn. 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r., poz. 1465 ze zm.)
2. Ustawa z da. 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 123)
3. Ustawa z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r., poz. 799)
4. Ustawa z dn. 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2021 r., poz. 628)
5. Ustawa z dn. 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 814)
6. Ustawa z dn. 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2139)
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r., poz. 870 ze zm.)
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz.U. z 2013 r., poz. 1562)
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę

albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r., poz. 497 ze zm.)

10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 2335)

11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2023 r., poz. 1515)

II. Wykaz skrótów i akronimów

„k.e.z.p.p.”	Załącznik do uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dn. 17 maja 2023 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”
„k.p.”	Ustawa z dn. 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy
„n.d.l.”	Ustawa 2 dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
„u.s.u.m.w.”	Ustawa z dn. 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych
„u.z.p.p.”	Ustawa z dn. 15 lipca 2011 t. o zawodach pielęgniarki i położnej

III. Przedmiot opinii

Niniejsza opinia ma na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy pielęgniarki i położne, które posiadają wyższe kwalifikacje zawodowe (studia II stopnia oraz specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa, studia II stopnia lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa) ale pozostają zatrudnione przez podmiot leczniczy na stanowisku, na którym mogą być zatrudnione pielęgniarki o niższych kwalifikacjach (stanowiska zaliczone do niższej grupy wynagrodzenia), mogą odmówić wykonywania czynności zawodowych (świadczeń zdrowotnych) wymagających wyższych kwalifikacji.

IV. Analiza prawna

1. Status prawny pielęgniarek oraz zasady ustalania minimalnego wynagradzania.

Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi (art. 2 u.z.p.p.). Pielęgniarki i położne mogą wykonywać zawód w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu lub w ramach praktyk zawodowych (art. 19 ust. 1 u.z.p.p.). W dalszym toku opinii analizie zostanie poddana sytuacja pielęgniarek i położnych pozostających w stosunkach pracy.

Wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej polega przede wszystkim na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 u.z.p.p.). Wykonywanie określonych świadczeń (w tym świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych rehabilitacyjnych) wymaga posiadania przez pielęgniarkę/położną stosownych kwalifikacji, potwierdzonych odpowiednim wykształceniem.

W szczególności to, jakie świadczenia pielęgniarka/położna może wykonywać samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, określa m.in. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. W rozporządzeniu tym wskazano, jakie świadczenia może wykonywać pielęgniarka/położna samodzielnie w zależności od posiadanych kwalifikacji - w odniesieniu do niektórych świadczeń, wymagane jest ukończenie kursu specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego, posiadanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie lub posiadanie tytułu magistra. Podobnie, w art. 15a u.z.p.p. wskazano na możliwość samodzielnego ordynowania leków i wyrobów medycznych oraz wystawiania recept przez pielęgniarki i położne posiadające określone w przepisie kwalifikacje.

Niezależnie od powyższego, pielęgniarka/położna co do zasady nie może wykonywać świadczeń (również na zlecenie lekarskie) w sytuacji, gdy nie posiada do tego kwalifikacji (art. 15 ust. 2 u.z.p.p.) - o czym będzie jeszcze mowa dalej.

U.z.p.p. nie określa stanowisk pracy dla pielęgniarek i położnych. Wskazuje natomiast, że pielęgniarka i położna posiadająca ukończone szkolenie specjalizacyjne przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (art. 8 ust. 4 u.z.p.p.).

W przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, stanowiska i kwalifikacje wymagane do ich objęcia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczeni-

czych niebędących przedsiębiorcami. W szczególności, wyróżnia ono stanowiska: zastępcy kierownika ds. pielęgniarstwa i naczelnej pielęgniarki; (zastępcy) przełożonej pielęgniarek (położnych); specjalisty ds. epidemiologii; (zastępcy) pielęgniarki (położnej) oddziałowej; starszego asystenta pielęgniarki (położnej); asystenta pielęgniarki (położnej); młodszego asystenta pielęgniarki (położnej); pielęgniarki (położnej) koordynującej; specjalisty pielęgniarki (położnej); starszej pielęgniarki (położnej); pielęgniarki i położnej. Rozporządzenie precyzuje, jakie wykształcenie (średnie, licencjackie, magisterskie, tytuł specjalisty) oraz staż pracy są niezbędne dla możliwości objęcia stanowiska. Rozporządzenie nie określa natomiast zakresów obowiązków przypisanych do danego stanowiska.

W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami, zasady wynikające z ww. rozporządzenia nie znajdują zastosowania.

Należy również zauważyć, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić warunki realizacji świadczenia gwarantowanego obejmujące warunki dot. personelu medycznego. W określonych przypadkach, świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić obecność określonej liczby pielęgniarek/położnych (albo równoważnika określonej liczby etatów), które posiadają tytuły specjalisty, ukończyły określone kursy kwalifikacyjne, są w trakcie szkoleń albo posiadają odpowiedni staż pracy (zob. § 4 ust. 4 pkt 2 i § 4 ust. 5 pkt 2 lit. b rozporządzenia oraz załącznik nr 3 do rozporządzenia, który w różnych przypadkach przewiduje obowiązek zapewnienia równoważnika określonej liczby etatów: „specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa [określenie dziedziny] lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa [określenie dziedziny], lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa [określenie dziedziny], lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie [określenie dziedziny] lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym w dziedzinie [określenie dziedziny]”).

Zgodnie z art. 94 pkt 1 k.p., pracodawca ma obowiązek zapoznać pracowników m.in. z zakresem ich obowiązków. Jeżeli szczegółowy zakres obowiązków nie wynika z treści umowy o pracę (zgodnie z art. 29 § 1 pkt 1 k.p. umowa o pracę powinna określać rodzaj pracy — przy czym może to czynić w sposób ogólny), to powinien on wynikać z regulacji wewnętrznych pracodawcy albo indywidualnych ustaleń pomiędzy pracownikiem a pracodawcą (zwykle przyjmują one formę pisemną i są umieszczane w aktach osobowych pracownika). W przypadku pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej, zakres ich zadań określa załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 27 listopada 2019 r.

w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. W praktyce zdarza się, że ustalone przez pracodawcę zakresy obowiązków pielęgniarek i położnych mają charakter ogólny, szeroki, tożsamy dla wszystkich osób zajmujących te same stanowiska, nie wyłączając możliwości polecenia im przez pracodawcę wykonywania innych, niż wprost wymienionych w zakresie zadań.

U.s.u.n.w. określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego min. pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a zatem osób pozostających w stosunku pracy (por. art. 2 pkt 3 ustawy). W świetle u.s.u.n.w., wynagrodzenie osoby zajmującej określone w załączniku stanowisko, w odniesieniu do którego wymagane jest posiadanie określonych kwalifikacji, nie może być niższe, niż iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w toku poprzedzającym ustalenie (art. 3 ust. 1 ustawy). W świetle załącznika:

1. wynagrodzenie pielęgniarki/położnej na stanowisku, dla którego zajmowania niezbędne jest posiadanie tytułu magistra oraz specjalizacji, ustalone jest przy zastosowaniu współczynnika 1,29 (grupa 2);
2. wynagrodzenie pielęgniarki/położnej na stanowisku, dla którego zajmowania niezbędne jest posiadanie tytułu magistra albo posiadania tytułu licencjata lub posiadanie średniego wykształcenia oraz specjalizacji, ustalone jest przy zastosowaniu współczynnika 1,02 (grupa 5);
3. wynagrodzenie pielęgniarki/położnej na stanowisku, dla którego zajmowania niezbędne jest posiadanie tytułu licencjata albo posiadanie średniego wykształcenia, bez wymogu posiadania specjalizacji, ustalone jest przy zastosowaniu współczynnika 0,94 (grupa 6).

W przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, poziom kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku należy ustalać w oparciu o ww. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Należy również zauważyć, że jakkolwiek świadczeniodawcy udzielający świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego mają obowiązek, w określonych sytuacjach, zapewnić personel posiadający wyższe kwalifikacje w postaci specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego albo kursu specjalistycznego, to odbycie kursu kwalifikacyjnego/

specjalistycznego ani nie zostało uwzględnione jako przesłanka przyporządkowania do danej grupy wynagrodzenia na stanowiskach pielęgniarek i położnych w ramach u.s.u.n.w., ani jako wymóg niezbędny do objęcia takich stanowisk w myśl ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r.

Na gruncie u.s.u.n.w. może wystąpić sytuacja, w której dana osoba (pielęgniarka, położna), posiadająca wyższe kwalifikacje (np. tytuł magistra, specjalizację), będzie zatrudniona jako pracownik w podmiocie leczniczym na stanowisku niewymagającym tych kwalifikacji, z czym wiąże się niższa grupa wynagrodzenia minimalnego. Co istotne, u.s.u.n.w. odnosi się do wynagrodzenia na stanowiskach, na których wymagane są dane kwalifikacje, a nie do kwestii rzeczywiście posiadanych przez danego pracownika kwalifikacji.

W wyżej opisanej sytuacji, jeżeli dana osoba posiada kwalifikacje uprawniające ją do objęcia stanowiska (np. z grupy 5), ale zatrudniona jest na stanowisku niewymagającym tych kwalifikacji (np. z grupy 6) i zakres wykonywanych przez nią czynności odpowiada temu stanowisku, to jej minimalne wynagrodzenie — co do zasady — określone będzie wedle grupy dalszej (mniej korzystnej).

Jednakże dla ustalenia, czy wynagrodzenie w danym przypadku, ustalone na poziomie minimalnym, będzie w istocie odpowiednie, powinien decydować zakres czynności obowiązków przypisanych do danego stanowiska oraz zakres czynności rzeczywiście wykonywanych przez pielęgniarkę albo położną.

W świetle art. 78 § 1 k.p., „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy”. Uzależnienie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek/położnych w zależności od posiadanych przez nie kwalifikacji jest dopuszczalne, a nawet pożądane, albowiem przyczynia się do podnoszenia kwalifikacji przez pracowników, a przez to również poziomu systemu ochrony zdrowia. Co za tym idzie, zróżnicowanie poziomu wynagrodzenia pielęgniarek/położnych, posiadających różny poziom kwalifikacji, choćby nawet posiadających ten sam zakres obowiązków i wykonujących porównywalną ilościowo i jakościowo pracę, jest dopuszczalne i nie stanowi naruszenia prawa do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości (art. 183c k.p.). Mimo tego samo posiadanie wyższego wykształcenia przez pracownika nie sprawia, że na pracodawcy ciąży obowiązek zróżnicowania jego wynagrodzenia względem pielęgniarek i położnych mniej wykwalifikowanych a zajmujących takie samo stanowisko.

Jeżeli pielęgniarka/położna jest zatrudniona na stanowisku wymagającym niższych kwalifikacji, ale posiada wyższe kwalifikacje i jednocześnie wykonuje zadania ogólnie właściwe dla tego stanowiska ale w szerszym zakresie, niż osoby nieposiadające kwalifikacji (np. wykonuje świadczenia zdrowotne wymagające wyższych kwalifikacji), uzasadnione będzie również zróżnicowanie poziomu jej wynagrodzenia względem osób posiadających niższe kwalifikacje. W tym wypadku zróżnicowanie wynagrodzenia dyktowane będzie nie tylko różnymi kwalifikacjami, ale również różnymi obowiązkami powiązanymi z tymi kwalifikacjami.

Powyższe wynika z faktu, że u.s.u.n.w. określa stawki wynagrodzenia minimalnego, jednakże nie oznacza to, że pracodawca nie może i nie powinien różnicować go w zależności od kwalifikacji pracownika i zakresu wykonywanych przez niego zadań. W świetle uzasadnienia rządowego projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, celem ustawy nie było wprowadzenie siatki wynagrodzeń ani wprowadzenie górnych stawek wynagrodzenia zasadniczego. Miała ona na celu zwiększenie zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, promowanie podejmowania zatrudnienia na terenie kraju oraz zachęcenie już zatrudnionej kadry do podwyższania kwalifikacji zawodowych w drodze specjalizacji. Ustawa nie wyłącza stosowania przepisów ogólnych k.p., dotyczących zasad ustalania wynagrodzenia. Projektodawca wskazał w tym zakresie na art. 78 k.p. sygnalizując, że wynagrodzenie przysługujące konkretnemu pracownikowi może być wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze i powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy. Przywołał również art. 183c k.p., w tym § 3, zgodnie z którym „Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku”.

Jeszcze inaczej sytuacja prezentuje się, gdy pielęgniarka/położna jest zatrudniona na stanowisku wymagającym niższych kwalifikacji, ale gdy przydzielane są jej zadania właściwe dla stanowisk, które wymagają wyższych kwalifikacji (gdy przydzielane jej zadania należą do zakresów obowiązków przypisanych do wyższych stanowisk).

Zgodnie z art. 100 § 1 k.p., pracownik ma obowiązek wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą

pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. Jak zostało wyżej wskazane, zakres obowiązków wynikać powinien z umowy o pracę, aktów wewnętrznych pracodawcy (np. regulaminów) lub indywidualnie ustalanych zakresów obowiązków. Polecenie pracownikowi wykonywania innej pracy, niż wynikająca z umowy o pracę (regulaminów, indywidualnie ustalonego zakresu), bez wcześniejszego dokonania zmiany umowy o pracę (w drodze porozumienia stron albo wypowiedzenia zmieniającego warunki pracy), jest dopuszczalne jedynie czasowo, na okres do 3 miesięcy w roku kalendarzowym, tylko w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, jeżeli nie prowadzi do obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika (art. 42 § 4 k.p.). Długotrwałe (przekraczające okres 3 miesięcy w roku) powierzenie pracownikowi obowiązków wchodzących w zakres innego stanowiska pracy w sytuacji, gdy pracownik taki stan rzeczy akceptuje może prowadzić do uznania, że strony stosunku pracy, w sposób dorozumiany, dokonały wypowiedzenia warunków pracy.

2. Możliwość odmowy wykonania czynności zawodowych

Należy dalej rozważyć, czy pielęgniarka/położna może odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego wiążącego się z posiadanymi przez nią wyższymi kwalifikacjami, gdy ta osoba zajmuje stanowisko niewymagające tych kwalifikacji.

W tym miejscu trzeba wskazać, że w świetle przepisów prawa pracy, pracownik może odmówić wykonania polecenia służbowego gdy warunki pracy nie odpowiadają wymogom BHP i stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika lub innych osób (art. 210 k.p.) oraz gdy polecenie nie dotyczy ono pracy, jest sprzeczne z prawem, jest sprzeczne z umową o pracę (art. 100 § 1 k.p.), przy czym należy pamiętać o możliwości czasowego powierzenia pracownikowi innych obowiązków (art. 42 § 4 k.p.). Nieuzasadniona odmowa wykonania polecenia stanowi podstawę do wypowiedzenia pracownikowi umowy o pracę z jego winy.

Jednakże możliwość odmowy wykonania polecenia, polegającego na nałożeniu na pielęgniarkę lub położną spełnienia określonego świadczenia medycznego, warunkowana jest nie tylko konkretnym zakresem obowiązków danego pracownika, ale również specyfiką pracy w ww. zawodach.

Jak zostało wskazane wyżej, zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Nie jest do końca jasne, co ustawodawca rozumiał pod pojęciem „samodzielności”. Jeżeli chodzi o zakres czynności, które osoba wykonująca taki zawód może wykonywać samodzielnie (bez nadzo-

ru lekarza i bez zlecenia lekarza), to są one określone głównie w u.z.p.p. i rozporządzeniach. Wskazuje się, że w tym zakresie pielęgniarki i położne są wolne w wykonywaniu czynności zawodowych, ale w granicach wyznaczonych przez prawo, aktualny stan wiedzy i praktyki medycznej oraz etyczne i deontologiczne zasady wykonywania zawodu. Wskazuje się również, że charakter zawodów pielęgniarki i położnej, w przypadku wykonywania ich w ramach stosunku pracy, nosi cechy tzw. podporządkowania autonomicznego, tj. stosunku, w którym podporządkowanie pracownika pracodawcy sprowadza się do określenia przez pracodawcę czasu pracy i wyznaczaniu zadań, natomiast nieingerowania co do sposobu ich realizacji.

Należy dalej wskazać, że zgodnie z art. 12 ust. 1 u.z.p.p., „Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego „. Zgodnie natomiast z ust. 2 tego artykułu „pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą, okoliczności, o których mowa w ust. 1”.

Co za tym idzie, pielęgniarki i położne — niezależnie od tego, czy pozostają w stosunku pracy, czy też są zatrudnione na podstawie innego stosunku prawnego - mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego albo wykonania innego świadczenia zdrowotnego w przypadkach gdy zwłoka w jego udzieleniu nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, a jednocześnie:

1. wykonanie świadczenia stoi w sprzeczności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej co do stanu zdrowia pacjenta, także na wyraźne żądanie pacjenta, lub
2. wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z sumieniem pielęgniarki/położnej, lub
3. wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z zakresem posiadanych przez pielęgniarkę/położną kwalifikacji, lub
4. z przyczyn natury pozamedycznej, gdzie wskazuje się na przypadki agresywnej postawy pacjenta lub jego opiekuna albo zbyt dużej liczby pacjentów połączonej z przeciążeniem pracą pielęgniarki (co jest kwestią dyskusyjną).

Z ww. przepisami koresponduje art. 15 ust. 1 u.z.p.p., zgodnie z którym pielęgniarka i położna wykonują polecenia lekarskie popisanie w dokumentacji medycznej” (przy czym, zgodnie z ust. 2, ww. przepis nie od-

nosi się do zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego - w takim wypadku, zlecenie lekarskie może zostać wydane ustnie).

Co za tym idzie, przepisy prawa nie przewidują możliwości odmowy przez pielęgniarkę lub położną wykonania zlecenia lekarskiego albo wykonania innego świadczenia zdrowotnego z tej przyczyny, że pielęgniarka/położna zajmuje stanowisko, do którego objęcia nie były niezbędne te kwalifikacje, które są niezbędne dla wykonania świadczenia.

Należy podkreślić, że zlecenie lekarskie nie stanowi polecenia przełożonego w rozumieniu art. 100 § 1 k.p., kierowanego do pracownika - tym bardziej, że pielęgniarka/położna nie musi wykonywać zawodu w ramach umowy o pracę. Takie polecenie ma charakter administracyjnoprawny i kierowane jest do nieokreślonego co do tożsamości wykonawcy. Należy mieć też na uwadze, że podporządkowanie pracodawcy nie wyłącza obowiązku realizowania zleceń lekarskich. Natomiast pielęgniarka/położna pozostająca w stosunku pracy, odmawiając wykonania zlecenia, może jednocześnie dopuścić się naruszenia w zakresie wykonywania pracowniczych, w tym obowiązków określonych w art. 100 § 1 k.p. Podobnie, gdy pielęgniarka/położna wykonuje swoje obowiązki względem pacjentów nie na zlecenie lekarskie, to wciąż wykonuje je w ramach stosunku pracy, stosownie do zakresu obowiązków i poleceń pracodawcy. W tym zakresie nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia również może być traktowana jako naruszenie wskazanego przepisu.

Należy przy tym pamiętać, że zawody pielęgniarki i położnej są zawodami zaufania publicznego. Znajduje to wyraz choćby w posiadaniu samorządu zawodowego (ustawa z dn. 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych) i szczególnej ochronie prawnej, przysługującej im podczas i w związku z wykonywaniem czynności zawodowych (art. 11 ust. 2 u.z.p.p.). Ponadto, w świetle przyrzeczenia wyartykułowanego w k.e.z.p.p., pielęgniarki i położne zobowiązują się nieść pomoc każdemu człowiekowi, strzec godności zawodu i przy wykonywaniu czynności kierować się przede wszystkim dobrem pacjenta. Kodeks etyki zawodowej wskazuje też, że czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego (art. 5 ust 1) oraz że bezpieczeństwo pacjentów jest przedmiotem szczególnej troski pielęgniarki i położnej (art. 7 ust. 2). Warto również zwrócić uwagę na fakt, że ewentualna dopuszczalność przeprowadzenia strajku przez pielęgniarki i położne jest uzależniona od wcześniejszego zagwarantowania pacjentom bezpieczeństwa i nie może nastąpić na stanowiskach, na których zaniechanie pracy zagraża życiu i zdrowiu ludzkiemu (o czym stanowi art. 19 ust. 1 ustawy z dn. 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych).

Co za tym idzie, zawody pielęgniarki i położnej są zawodami, w których istocie leży szczególna troska o dobro pacjenta. Jest ono dobrem priorytetowym. To wszystko, w powiązaniu z treścią art. 12 u.z.p.p., przemawia przeciwko możliwości odmowy wykonania czynności z omawianych przyczyn, nawet w sytuacji, gdy dana czynność wykracza poza zakres obowiązków na danym stanowisku służbowym pielęgniarki lub położnej.

Co za tym idzie, w świetle przywołanych przepisów prawa, zajmowanie przez pielęgniarkę/położną, posiadającą wyższe kwalifikacje, stanowiska, na którym są wymagane kwalifikacje niższe, nie upoważnia pielęgniarki/położnej do odmowy wykonania świadczeń zdrowotnych wymagających wyższych kwalifikacji. Co więcej, w przypadku, gdy dana osoba pozostaje w stosunku pracy, odmowa wykonania świadczenia zdrowotnego może być kwalifikowana jako odmowa wykonania polecenia pracodawcy, stanowiąca naruszenie podstawowych obowiązków pracownika, co może być podstawą dla rozwiązania stosunku pracy z winy pracownika.

3. ŚRODKI OCHRONY PRAW PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Mimo że na pielęgniarkach i położnych ciąży obowiązek wykonywania świadczeń zdrowotnych w najszerszym, określonym ich kwalifikacjami zakresie, nie oznacza to jednak, że prawo pozwala na naruszanie ich prawa do świadczenia pracy w zakresie przewidzianym umową (nakładanie na nie obowiązków właściwych dla innego stanowiska) oraz prawa do sprawiedliwego wynagrodzenia za wykonywaną pracę. W celu ochrony praw, takim osobom przysługiwać będą różne środki ochrony prawnej.

W przypadku, gdy dana pielęgniarka albo położna zajmuje stanowisko wymagające określonych kwalifikacji i otrzymuje wynagrodzenie na poziomie niższym, niż przewidziane w u.s.u.n.w. dla danej grupy wynagrodzenia (np. pielęgniarka zajmuje stanowisko, dla którego wymagane jest posiadanie wykształcenia magisterskiego i specjalizacji - grupa 2, ale otrzymuje wynagrodzenie właściwe dla grupy dalszej), przysługuje jej roszczenie do pracodawcy o zapłatę (wyrównanie zaległego wynagrodzenia - do poziomu minimalnego, właściwego dla rzeczywistej grupy zaszeregowania) oraz ewentualnie roszczenie o ustalenie treści stosunku prawnego (umowy o pracę) w zakresie obejmującym stawkę wynagrodzenia.

W przypadku, gdy dana pielęgniarka/położna posiada wyższe kwalifikacje, zajmuje niżej zaszeregowane stanowisko niewymagające tych kwalifikacji, ale z uwagi na posiadane kwalifikacje wykonuje czynności wprawdzie wchodzące w ogólny zakres obowiązków na stanowisku, ale możliwe do wykona-

nia jedynie przez osobę wyżej wykwalifikowaną, to sytuacja taka stanowi argument w ubieganiu się przez taką osobę o podwyższenie wynagrodzenia. Jeżeli nie mamy do czynienia z nakładaniem na pracownika nowych obowiązków albo wykonywanie danego rodzaju świadczeń mieści się w zakresie obowiązków na stanowisku, pielęgniarka/położnej nie będzie przysługiwać roszczenie o podniesienie wynagrodzenia. W takim wypadku kwestia podwyżki pozostanie w sferze ustaleń pomiędzy pracownikiem a pracodawcą. Roszczenie o podwyżkę (oraz roszczenie o wyrównanie zaległego wynagrodzenia oraz ew. odszkodowanie) będzie natomiast przysługiwać pracownikowi w przypadku, gdy dojdzie do jego nierównego traktowania względem innych pracowników (np. dwóch pracowników posiadających takie same wyższe kwalifikacje będzie zatrudnionych na różnych stanowiskach z różnym wynagrodzeniem, pomimo że w rzeczywistości obaj wykonywać będą taką samą pracę, wymagającą wyższych kwalifikacji). Roszczenie o podwyżkę i wyrównanie zaległego wynagrodzenia może okazać się uzasadnione również w sytuacji, gdy pracodawca powierzy pielęgniarkę/położną dodatkowe obowiązki albo będzie jej regularnie zlecał zadania wykraczające poza zakres obowiązków (w tym wypadku zajdzie potrzeba dokonania wyceny dodatkowej pracy). Należy podkreślić, że takie sytuacje wymagają indywidualnej analizy w zakresie istnienia podstaw do wystąpienia z roszczeniem.

Jeżeli dana pielęgniarka/położna posiada wyższe kwalifikacje, zajmuje niżej zaszeregowane stanowisko niewymagające tych kwalifikacji, ale z uwagi na posiadane kwalifikacje regularnie wykonuje czynności wchodzące w zakres obowiązków stanowisk wymagających wyższych kwalifikacji, to oznaczać to może, że taka osoba w istocie wykonuje pracę właściwą dla innego (wyższego) stanowiska. Jeżeli zlecenie takich zadań przekroczy wymiar 3 miesięcy w roku kalendarzowym, to w tym wypadku pracownikowi przysługiwać będzie roszczenie do pracodawcy o zapłatę (wyrównanie zaległego wynagrodzenia - do poziomu minimalnego, właściwego dla grupy zaszeregowania na wyższym stanowisku, a jeżeli na tym wyższym stanowisku w podmiocie leczniczym oferowane jest wynagrodzenie wyższe, niż minimalne - do poziomu tego oferowanego wynagrodzenia) oraz ewentualnie roszczenie o ustalenie treści stosunku prawnego (umowy o pracę) w zakresie obejmującym stawkę wynagrodzenia oraz zajmowane stanowisko i związany z nim zakres obowiązków.

Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę na daleko idące niedoskonałości obowiązujących aktów prawnych, w tym zwłaszcza u.s.u.n.w. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Podstawowym mankamentem, leżącym u podstaw sytuacji, do których odnosi się nin. opinia, jest właśnie powiązanie wysokości wynagrodzenia minimalnego z poziomem kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku, a nie - z poziomem rzeczywiście posiadanych przez pracownika kwalifikacji. W istocie, pracodawcy nadużywają przepisów zatrudniając wyżej wykwalifikowane pielęgniarki i położne na stanowiskach w mniej korzystnych grupach zaszerogowania i oczekując od nich wykonywania zadań, do których wymagane są wyższe kwalifikacje. Stan ten umożliwia konstrukcja ww. rozporządzenia, które przewiduje możliwość zatrudnienia na danych stanowiskach zarówno osób posiadających wyższe, jak i niższe kwalifikacje, różnicując dostępność stanowisk długością stażu pracy. Ponadto ww. akty prawne pomijają w ogóle kwestię podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położne w inny sposób, tj. poprzez odbywanie kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych.

Odpowiedzią na powyższe mankamenty jest obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych — będący aktualnie przedmiotem prac legislacyjnych. W toku prac nad projektem zostały przedstawione różne argumenty, odnoszące się nie tylko do zagadnień budżetowych (kosztów związanych z koniecznością podniesienia wynagrodzeń), ale również czysto praktycznych. W szczególności wskazano na sytuacje odwrotne do problemów analizowanych na gruncie nin. opinii, gdy pielęgniarki/położne, posiadając wyższe kwalifikacje, ale zajmując stanowiska tych kwalifikacji niewymagające, wykonują taką samą ilościowo i jakościowo pracę, co mniej wykwalifikowane pielęgniarki/położne, zajmujące te same stanowiska. Niektórzy argumentują, że obecna regulacja koresponduje z art. 78 § 1 k.p. w wymiarze, w jakim przepis mówi o wynagrodzeniu odpowiadającym kwalifikacjom wymaganych (a nie:

posiadanych) na danym stanowisku.

Należy mieć na względzie, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami dopuszcza obejmowanie stanowisk przez osoby posiadające różne wykształcenie, nierzadko wprowadzając dodatkowy wymóg posiadania odpowiedniego stażu dla osób z wykształceniem niższym. Jest to rozwiązanie zrozumiałe i trudno wyobrazić sobie, aby ta kwestia była rozwiązana w inny sposób.

W powyższym kontekście rozwiązaniem kompromisowym może być jednoczesne uzależnienie wysokości wynagrodzenia minimalnego zarówno od kwestii posiadanego przez pracownika medycznego wykształcenia, jak i od kwestii wykształcenia wymaganego na danym stanowisku. Wymagałoby to jednak dalszego zróżnicowania siatki wynagrodzeń (wprowadzenie podgrup albo większej liczby grup wynagrodzenia). Dla przykładu, w świetle załącznika do ww. rozporządzenia z dn. 10 lipca 2023 r., dla objęcia stanowiska pielęgniarki (lp. 47) niezbędne jest posiadanie wykształcenia średniego albo tytułu zawodowego licencjata pielęgniarstwa. Bez względu na posiadane wykształcenie, w świetle załącznika do u.s.u.n.w., osoba zajmująca to stanowisko jest uprawniona do minimalnego wynagrodzenia określonego dla 6. grupy zawodowej. Proponowana zmiana polegać by mogła na rozróżnieniu sytuacji zawodowej osób znajdujących się w tej grupie, w zależności od faktycznie posiadanego wykształcenia, różnicując minimalne wynagrodzenie osób w ramach tej grupy. W takim wypadku osoba z wykształceniem magisterskim lub specjalizacją, zajmująca stanowisko pielęgniarki (które takiego wykształcenia nie wymaga), byłaby uprawniona do wyższego wynagrodzenia minimalnego, niż osoba na tym samym stanowisku z wykształceniem średnim — ale już nie do wynagrodzenia przysługującego osobie zajmującej stanowisko z grupy 5. lub 2. (tj. na stanowisku, które bezwzględnie wymaga wyższego wykształcenia).

Jednocześnie należy podkreślić, że nie tylko posiadanie wyższego wykształcenia lub specjalizacji, ale również ukończenie kursu kwalifikacyjnego lub specjalistycznego stanowi wymóg warunkujący możliwość spełniania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, a przez to - pośrednio - zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Z tych przyczyn, w ramach ww. propozycji, uzasadnione byłoby rozważenie dodatkowego zróżnicowania siatki wynagrodzeń, z uwzględnieniem tych dodatkowych kwalifikacji (kursów), które mogą posiadać pielęgniarki i położne.



Powyższe rozwiązanie może stanowić odpowiedź na stawiane projektowi ustawy zarzuty, wywołując — z jednej strony — konieczność uwzględnienia poziomu wykwalifikowania pracowników przy ich wynagradzaniu i - z drugiej strony - kwestie zakresów obowiązków przypisanych do rzeczywiście zajmowanych stanowisk.

V. Konkluzje

1. Mając na uwadze normy wynikające z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy zawodach pielęgniarstwa i położnej, a także szczególny charakter tych zawodów i obowiązujące je normy deontologii zawodowej, pielęgniarki i położne nie mogą odmówić spełnienia świadczenia zdrowotnego (na zlecenie lekarskie oraz bez zlecenia) z tej przyczyny, że świadczenie wymaga posiadania przez pracownika wyższych kwalifikacji, a zakres czynności na zajmowanym stanowisku przez pracownika tych kwalifikacji nie wymaga.
2. Odmowa wykonania świadczenia może być traktowana jako naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych.
3. Źródłem niedopuszczalnych praktyk pracodawców, polegających na zatrudnianiu pielęgniarek i położnych na stanowiskach wymagających niższych kwalifikacji w celu uniknięcia wypłaty wyższego wynagrodzenia, ma swoje źródło w niedoskonałościach ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która uzależnia wysokość wynagrodzenia minimalnego od kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku, a nie kwalifikacji rzeczywiście posiadanych przez pracowników medycznych.
4. W tym zakresie uzasadniona byłaby nowelizacja ustawy albo poprzez powiązanie minimalnego wynagrodzenia z posiadanymi kwalifikacjami, albo poprzez zróżnicowanie wysokości minimalnego wynagrodzenia pracowników posiadających różne kwalifikacje, a zajmujących stanowiska niewymagające bezwzględnie posiadania tych kwalifikacji.
5. W obecnym stanie prawnym pielęgniarkom i położnym, którym regularnie zlecane są zadania wymagające wyższych kwalifikacji, zwłaszcza gdy zadania te nie wchodzą w zakres zadań na danym stanowisku, może przysługiwać roszczenie o podniesienie wynagrodzenia i zapłatę zaległego wynagrodzenia, jak również o ukształtowanie treści stosunku pracy w zakresie wykonywanych obowiązków.

*„Nie powiem: nie płaczcie,
bo nie wszystkie łzy są złe”*

Pani Danucie Sosin z domu Brzezińska składamy wyrazy szczerego współczucia z powodu tragicznej śmierci Syna.

Koleżanki, kolega klasa V b LM

*„Ciągle cię szukam. A Ciebie nie ma?
Moje marzenia, rozwił wiatr!
Tak bardzo tęsknię,
i jest mi smutno.
Bo z Tobą Mamusiu odszedł mój cały świat”*

Pani Halinie Wójcik-Stawarz składamy wyrazy współczucia z powodu śmierci Mamy.

Prezydium ORPiP oraz pracownicy biura

