

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK POŁOŻNYCH

СОЛІДАРНІ З УКРАЇНОЮ – SOLIDARNI Z UKRAINA



2/2022
WAŁBRZYCH
ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

- 1 ◆ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
 - 2 ◆ STANOWISKO NR 57
 - 3 ◆ APEL W SPRAWIE UTWORZENIA KORYTARZY HUMANITARNYCH DLA LUDNOŚCI Z UKRAINY
 - 4 ◆ USTAWA Z DNIA 12 MARCA O POMOCY OBYWATEŁOM UKRAINY
 - 5 ◆ ZAPISY USTAWY Z DNIA 12 MARCA
 - 5 ◆ KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA
 - 8 ◆ KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA W SPRAWIE ZASAD ZATRUDNIANIA PERSONELU MEDYCZNEGO Z UKRAINY W POLSCE
 - 11 ◆ STANOWISKO NR 58
 - 12 ◆ KOMUNIKAT W SPRAWIE KONTYNUOWANIA STUDIÓW MEDYCZNYCH W POLSCE PRZEZ STUDENTÓW KSZTAŁCĄCYCH SIĘ DOTYCHCZAS NA UKRAINIE
 - 15 ◆ SŁOWNIK POLSKO-UKRAIŃSKI MEDYCZNY
 - 18 ◆ SŁOWNIK POLSKO-UKRAIŃSKI STOSOWANIA LEKÓW
 - 20 ◆ KURS Z PODSTAWY MEDYCZNEGO JĘZYKA
 - 21 ◆ INTER UBEZPIECZENIA
 - 22 ◆ POWRÓT DO TRADYCJI – CZEPKOWANIE
 - 24 ◆ OPINIA Z DNIA 28 LUTEGO 2022 W SPRAWIE OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID-19
 - 29 ◆ NORMY ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
 - 30 ◆ PIELĘGNIARKA FUNKCJONARIUSZ
 - 32 ◆ PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA
 - 35 ◆ PISMO Z DNIA 17 LUTEGO W SPRAWIE REALIZACJI PRZEZ PIELĘGNIARKI ZLECEŃ LEKARSKICH
 - 36 ◆ OPINIA WS REALIZACJI ZLECEŃ LEKARSKICH
 - 38 ◆ PISMO DO MINISTRA RODZINY I POLITYKI W SPRAWIE FINANSOWANIA DPS PRZEZ NFZ
 - 39 ◆ ODPOWIEDŹ Z MINISTERSTWA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
 - 40 ◆ STUDIA PODYPLOMOWE – KOMUNIKAT
- III S. OKŁ. ◆ PODARUJ 1%

KONSULTACI WOJEWÓDZCY DZIEDZINACH: PIELĘGNIARSTWA – dr n. zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA
UM Wydział Nauk Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 71 784 18 45,
email: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. zdr. WIESŁAW ZIELONKA
Pogotowie Ratunkowe Legnica, ul. Dworcowa 7, 59–220 Legnica,
tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl

PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGII POŁOŻNICTWIE
– mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza,
ul. Warszawska 2, 52–114 Wrocław, tel.: 71 342 8631 wew. 344,
604 939 455, 667 977 735

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
– dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum
Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53–413 Wrocław, tel.: 71 368 92 60,
603 38 58 98, email: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI
– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny Polikliniką SP ZOZ,
ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław, tel.: 26 166 02 07, 608 309 310,
email: naczelnia.pielgniarka@4wsk.pl

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO OPERACYJNEGO
– mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Legnica
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59–220 Legnica, tel.: 76 721 14 01,
661 999 104, email: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH
– mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej Hospicyjnej
Będkowo Sp. o.o. Sp. Komandytowa Będkowo 1, 55–100 Trzebnica,
tel.: 71 722 29 48, 603 852 669, email: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO – mgr DOROTA MILECKA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław,
tel.: 71 733 11 90, 71 733 11 95, 662 232 595

PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO
– mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA,
Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii,
ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 500 141 941,
e-mail: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO – mgr JERZY TWARDAK
Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Nauk Zdrowiu Uniwersytet
Medyczny we Wrocławiu, ul. Bartła 5, 56-618 Wrocław
tel. 668 193 147, e-mail: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO dr hab.n. zdrowiu
IZABELLA UCHMANOWICZ
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich – Wrocław, Zakład Pielęgniarstwa
Internistycznego Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, ul. Bartła 5,
51-618 Wrocław, tel. 71 784 18 23, e-mail: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ – mgr ANNA SZACHOWSKA
Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. o.o., ul. Poświęca 8 51-128 Wrocław
tel. 793 386 502, e-mail: anna.szchowska@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr DOROTA KACZOR,
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o. o. w Kamiennej Górze,
ul. Janusza Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra, tel. 606 226 655,
e-mail: kador68@wp.pl

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
fax: 74 84 23 325
godziny pracy biura:
7:30–15:30

e-mail:
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

strona internetowa
www.oipip.walbrzych.pl

Santander Bank Polska S.A. o/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca ORPIP:
Maria Pałeczka
przewodniczaca@oipip.walbrzych.pl

Sekretarz:
Małgorzata Hrycak

BIURO

Sekretariat:
Anna Stanicka
tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515
fax: 74 84 23 325
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

Rejestr praktyk zawodowych:
Anna Kota
tel.: 74 81 79 519
praktykazawodowa@oipip.walbrzych.pl

Rejestr prawa wykonywania zawodu:
Marzena Gidzińska
tel.: 74 81 79 517
rejestrprawa@oipip.walbrzych.pl

Księgowość:
Aleksandra Neter
tel.: 74 81 79 516
ksiegowosc@oipip.walbrzych.pl

Obsługa administracyjno-prawna:
Adwokat
Marek Zegnałek
Radca Prawny
mgr Michał Krajcarz

Dyżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 14.30–15.30
W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPIP w Wałbrzychu

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej:**
Iwona Michańcio

Dyżury w siedzibie OIPIP:
Pierwszy i trzeci wtorek każdego miesiąca
Szczegóły na stronie internetowej
w zakładce KONTAKT.

W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPIP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:
Tereny Weny Agencja Reklamowa
Justyna Szafran-Dziewięcka
justyna@terenyweny.pl



Szanowne Koleżanki i Koledzy

*Zdrowych, spokojnych, pełnych nadziei
Świąt Wielkiej Nocy
Niech ten wyjątkowo trudny czas będzie pełen
zrozumienia, szacunku oraz wzajemnego wsparcia.*

*W imieniu własnym oraz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu*

*Maria Pałeczka
Przewodnicząca ORPiP*



STANOWISKO 57

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Z DANIA 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



APEL

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Z DANIA 8 MARCA 2022 R.
W SPRAWIE UTWORZENIA KORYTARZY HUMANITARNYCH DLA LUDNOŚCI Z UKRAINY

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o stworzenie bezpiecznych korytarzy w celu ewakuacji ludności cywilnej z dotkniętych kryzysem humanitarnym ukraińskich miast. **Kobiety, dzieci, chorzy, osoby z niepełnosprawnościami nie mogą być zakładnikami wrogiej armii!** Umożliwienie cywilom bezpiecznego wycofania się z terenów objętych działaniami wojennymi jest obowiązkiem moralnym wojsk rosyjskich.

Żądamy również umożliwienia dostarczenia korytarzami humanitarnymi pomocy, przede wszystkim żywności i niezbędnych leków do miejsc, gdzie ranni i cywile nie mogą otrzymać niezbędnej pomocy z powodu braku sprzętu, medykamentów, a nawet wody pitnej.

Nie pozostaniemy bierni wobec faktu, że wojska rosyjskie nie szanują ustaleń i ostrzeliwiają uciekającą ludność cywilną.

Apelujemy do wszystkich pielęgniarek i położnych na świecie o wyrażenie sprzeciwu wobec tej sytuacji. Naszą siłą jest nasza liczba - głos 28 milionów pielęgniarek z pewnością dotrzeć do władz na Kremlu.

Musimy być solidarni z koleżankami i kolegami z Ukrainy. Jednym głosem domagamy się położenia kresu bestialstwu, którego konsekwencją jest cierpienie milionów niewinnych ludzi.

Jako pielęgniarki i położne wspieramy każdego w potrzebie - bez względu na to, czy jest ofiarą wojny czy rannym żołnierzem. Naszym obowiązkiem jest udzielenie pomocy każdemu bez względu na nasze przekonania. Jednak w obliczu katastrofy humanitarnej, która ma miejsce w wielu miastach Ukrainy, nie możemy milczeć.

Wzywamy pracowników medycznych na całym świecie do poparcia naszego apelu.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 12 marca 2022 r.

Poz. 583

USTAWA

z dnia 12 marca 2022 r.

o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa¹⁾

Art. 1. 1. Ustawa określa szczególne zasady zalegalizowania pobytu obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa, oraz obywateli Ukrainy posiadających Kartę Polaka, którzy wraz z najbliższą rodziną z powodu tych działań wojennych przybyli na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o obywatelu Ukrainy, rozumie się przez to także nieposiadającego obywatelstwa ukraińskiego małżonka obywatela Ukrainy, o ile przybył on na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego państwa.

3. Ustawa określa również:

- 1) szczególne zasady powierzenia pracy obywatelom Ukrainy, przebywającym legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) pomoc zapewnianą przez wojewodów, jednostki samorządu terytorialnego oraz inne podmioty obywatelom Ukrainy;
- 3) utworzenie Funduszu Pomocy w celu finansowania lub dofinansowania realizacji zadań na rzecz pomocy obywatelom Ukrainy;
- 4) niektóre uprawnienia obywateli Ukrainy, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny;
- 5) szczególne zasady przedłużania okresów legalnego pobytu obywateli Ukrainy oraz wydanych im przez organy polskie dokumentów dotyczących uprawnień w zakresie wjazdu i pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) niektóre uprawnienia obywateli polskich i obywateli Ukrainy będących studentami, nauczycielami akademickimi lub pracownikami naukowymi wjeżdżającymi z terytorium Ukrainy;
- 7) szczególne regulacje dotyczące kształcenia, wychowania i opieki dzieci i uczniów będących obywatelami Ukrainy, w tym wsparcia jednostek samorządu terytorialnego w realizacji dodatkowych zadań oświatowych w tym zakresie;

- 8) szczególne zasady organizacji i funkcjonowania uczelni w związku z zapewnianiem miejsc na studiach dla obywateli Ukrainy, o których mowa w ust. 1;
- 9) szczególne zasady podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej przez obywateli Ukrainy, przebywających legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**ZAPISY USTAWY Z DNIA 12 MARCA 2022R. O POMOCY OBYWATELOM UKRAINY W ZWIĄZKU
Z KONFLIKTEM ZBROJNYM NA TERYTORIUM TEGO PAŃSTWA DOTYCZĄCE ZATRUDNIANIA
PIELĘGNIAREK, POŁOŻNYCH Z UKRAINY**

Dz.U.2022.583

USTAWA

z dnia 12 marca 2022 r.

o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Art. 64.

1. Od dnia 24 lutego 2022 r., przez okres 18 miesięcy, niezależnie od trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, jeżeli spełnia warunki, o których mowa w art. 35a ust. 1 pkt 3-5 i 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551).
2. Do osób, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 35a ust. 14-19 i 22-27 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
3. Pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, może wykonywać zawód wyłącznie w podmiocie leczniczym oraz jest zobowiązana do zgłoszenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres została zatrudniona, w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody, o której mowa w ust. 1.
4. Obywatel Ukrainy, który posiada zgodę na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo zgodę na wykonywanie zawodu położnej oraz warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej wydane na podstawie [35a ust. 14-27](#) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, może wykonywać zawód również poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 w przypadku:

- 1) zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego oraz zniesienia stanu epidemii lub
- 2) braku wyodrębnienia podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

Art. 86.

W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551) w art. 35a:

1) w ust. 10 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) pielęgniarka albo położna udziela świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń osobom, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. poz. 583).”;

2) po ust. 21 dodaje się ust. 21a w brzmieniu:

„21a. Pielęgniarka albo położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, może w ramach wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej udzielać świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń osobom, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Wykonywanie zawodu w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń ofiarom konfliktu zbrojnego na Ukrainie nie wymaga zgody, o której mowa w ust. 21.”.

Poniżej przekazujemy treść przepisów art. 35a ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, do których odnosi się art. 64 ww. specustawy:

Art. 35a

1. Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa oraz przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia następujące warunki:

1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;

2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem;

3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;

4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa;

5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;

6) ma co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe jako pielęgniarka lub położna, uzyskane w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;

7) posiada dyplom pielęgniarstwa lub położnictwa, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat jest zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej, właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom, albo na dyplomie lub jego duplikacie umieszczono albo dołączono do dokumentu apostille, jeżeli dyplom został wydany przez uprawniony organ właściwy dla państwa będącego stroną [Konwencji](#) znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. poz. 938), na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dyplom.

(...)

1. **W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała kwalifikacje pielęgniarstwa lub położnictwa poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa albo położnictwa oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa, jeżeli spełnia warunki, o których mowa w [ust. 1 pkt 3-5 i 7](#).**
2. Od osoby, o której mowa w ust. 14, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie apostille dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 1 pkt 7.
3. W przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w ust. 14, co najmniej 3-letniego doświadczenia zawodowego, jako pielęgniarka lub położna, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem ust. 19. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, osoba, o której mowa w ust. 14, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.
4. Zgody określonej w ust. 14 i 16 udziela na wniosek osoby, o której mowa w ust. 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio. W decyzji wskazuje się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.
5. Na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 17, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje adresatowi tej decyzji warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub warunkowe prawo wykonywania zawodu położnictwa. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa” albo „Prawo wykonywania zawodu położnictwa”, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 17, i wpisuje pielęgniarkę albo położną, której przyznała warunkowe prawo wykonywania zawodu, do rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1.

W dokumencie „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej” zamieszcza się adnotację, że dane prawo wykonywania zawodu jest prawem warunkowym oraz wskazuje się, czy dana pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej. W przypadku odmowy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

6. Pielęgniarka albo położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, uprawniające do samodzielnego wykonywania zawodu, przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonuje zawód pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.

(.....)

1. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, zachowuje ważność przez okres 5 lat od dnia jego wydania.
2. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, wygasa w przypadku:

1) uzyskania przez pielęgniarkę albo położną prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na innej podstawie;

2) wydania decyzji, o której mowa w ust. 27;

3) skreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 48 ust. 1;

4) upływu 5 lat od dnia jego wydania;

5) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego pielęgniarki albo położnej;

6) złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa;

7) śmierci pielęgniarki albo położnej.

1. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa odpowiednio w ust. 1 albo 14 i 16, wraz z wnioskiem, mogą zostać złożone przez wnioskodawcę do ministra właściwego do spraw zdrowia także za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej. Konsul Rzeczypospolitej Polskiej przesyła elektronicznie odwzorowane dokumenty do ministra właściwego do spraw zdrowia za pomocą środków komunikacji elektronicznej. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie przesłanych dokumentów, że wnioskodawca spełnia odpowiednie warunki, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w ust. 3 lub 17, i przesyła elektronicznie odwzorowaną decyzję do właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 3 lub 17, konsul ten wydaje wizę, chyba że zachodzą podstawy do odmowy jej wydania.
2. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia uzasadnionych wątpliwości co do autentyczności dokumentów, potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 albo 14 i 16, minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do konsula Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa, gdzie dokumenty te zostały wydane, lub do konsula Rzeczypospolitej Polskiej, do którego dokumenty te zostały złożone zgodnie z ust. 24, z wnioskiem o weryfikację autentyczności tych dokumentów.
3. W przypadku gdy w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada pielęgniarek i położnych nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 6 albo 18, lub odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo 18, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 3 albo 17, i jest w tym czasie uznawana za pielęgniarkę albo położną posiadającą odpowiednie prawo wykonywania zawodu.
4. W przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji, zgodnie z którymi wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez daną pielęgniarkę lub położną stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia cofa tej pielęgniarce lub położnej zgodę, o której mowa w ust. 3 lub 17. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA W SPRAWIE ZASAD ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO Z UKRAINY W POLSCE.



Медсестри та акушерки: ми розрізняємо три способи подання заяви на отримання згоди міністра охорони здоров'я на роботу в Польщі, залежно від вашої освіти, знання польської мови та наявних документів:

1) право здійснювати професійну діяльність для певного виду професійної діяльності, час та місце, за наявності наступних документів (здійснення професійної діяльності після 1 року роботи під керівництвом):

- а) заява про знання польської мови;
- б) довідка від закладу охорони здоров'я, що містить перелік організаційних підрозділів закладу охорони здоров'я та період планового працевлаштування із зазначенням сфери професійної діяльності, відповідно до наявної освіти;
- в) заява про повну дієздатність;
- г) медична довідка про стан здоров'я, що дозволяє здійснювати діяльність медичної сестри чи акушерки;
- д) заява або документ, що підтверджує відсутність судимості у зв'язку з професійною діяльністю та відповідність етичним вимогам, виданий уповноваженим органом у країні, в якій заявник здійснював/здійснює свою професію;
- е) документ, виданий уповноваженим органом у країні, де здійснювалася професія, або інші документи, що підтверджують періоди роботи, наприклад, свідоцтво про роботу, що підтверджує, що він має не менше трьох років професійного досвіду як медичної сестри чи акушерки, отримане протягом п'яти років безпосередньо до отримання довідки, зазначеної в пункті б;
- є) диплом медичної сестри або акушерки, виданий в країні, що не є державою-членом Європейського Союзу – диплом + переклад, оформлений присяжним перекладачем; зважаючи на збройний конфлікт в Україні, апостиль або легалізація диплома не вимагається;

2) право здійснювати професійну діяльність умовно в організації, яка надає медичні послуги пацієнтам, хворим на COVID-19, за наявності таких документів (самостійне здійснення професійної діяльності після 3 місяців роботи під керівництвом):

- а) заява про повну дієздатність;
- б) медична довідка про стан здоров'я, що дозволяє здійснювати діяльність медичної сестри чи акушерки;
- в) заява або документ, що підтверджує відсутність судимості у зв'язку з професійною діяльністю та відповідність етичним вимогам, виданий уповноваженим органом у країні, в якій заявник здійснював/здійснює свою професію;
- г) документ, виданий уповноваженим органом у країні, де здійснювалася професія, або інші документи, що підтверджують періоди роботи, наприклад, свідоцтво про роботу, що підтверджує, що він має не менше трьох років професійного досвіду як медичної сестри чи акушерки, отримане протягом п'яти років безпосередньо до отримання згоди в Польщі;
- д) диплом медичної сестри або акушерки, виданий в країні, що не є державою-членом Європейського Союзу – диплом + переклад, оформлений присяжним перекладачем; зважаючи на збройний конфлікт в Україні, апостиль або легалізація диплома не вимагається;

3) право здійснювати професійну діяльність умовно в організації, яка надає медичні послуги пацієнтам, хворим на COVID-19, за наявності таких документів (здійснення професії лише під керівництвом):

- а) заява про повну дієздатність;
- б) медична довідка про стан здоров'я, що дозволяє здійснювати діяльність медичної сестри чи акушерки;
- в) заява або документ, що підтверджує відсутність судимості у зв'язку з професійною діяльністю та відповідність етичним вимогам, виданий уповноваженим органом у країні, в якій заявник здійснював/здійснює свою професію;
- г) диплом медичної сестри або акушерки, виданий в країні, що не є державою-членом Європейського Союзу – диплом + переклад, оформлений присяжним перекладачем; зважаючи на збройний конфлікт в Україні, апостиль або легалізація диплома не вимагається;

Документи слід подати до міністра охорони здоров'я. Надання згоди дає змогу здійснювати професійну діяльність в Польщі протягом максимально 5 років. Детальна інформація доступна за посиланням:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/uzyskaj-warunkowe-prawo-wykonywania-zawodu-pielegniarki-lub-warunkowe-prawo-wykonywania-zawodu-poloznej-w-okresie-ogloszenia-stanu-zagrozenia-epidemicznego-lub-stanu-epidemii-w-polsce>

Ми надаємо номери телефонів, за якими можна отримати інформацію про можливість працевлаштування медичних сестер та акушерок:

+48 883 840 961
 +48 883 840 965
 +48 539 147 679
 +48 539 141 017

Pielegniarki i Położne: Rozróżniamy trzy sposoby ubiegania się o zgodę

Ministra Zdrowia na pracę

w Polsce w zależności od posiadanego wykształcenia, znajomości języka polskiego i posiadanych dokumentów:

1) prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce, jeżeli posiadasz następujące dokumenty (wykonywanie zawodu samodzielnie po 1 roku pracy pod nadzorem):

- а) oświadczenie o znajomości języka polskiego;

- a) oświadczenie o znajomości języka polskiego;
- b) zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem;
- c) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych;
- d) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej;
- e) oświadczenie o wykazywaniu nienagannej postawy etycznej oraz oświadczenie lub dokument potwierdzający niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w kraju w którym wnioskodawca wykonywał/wykonuje zawód;
- f) dokument wydany przez uprawniony organ w kraju w którym był wykonywany zawód lub inne dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia np. świadectwa pracy, poświadczający posiadanie ma co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego jako pielęgniarka lub położna, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt b);

UWAGA: Osoby, które po 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy, mogą przedstawić dokument/dokumenty w formie niebudzącej wątpliwości kopii (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu). Jeżeli osoby te nie posiadają wszystkich, lub żadnych dokumentów potwierdzających okresy zatrudnienia – mogą złożyć oświadczenie o spełnieniu tego wymogu. W okresie 6 miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego należy dosłać oryginał lub notarialnie potwierdzoną kopię dokumentu.

g) dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – dyplom + tłumaczenie sporządzone przez tłumacza przysięgłego; wobec konfliktu zbrojnego na Ukrainie apostile lub legalizacja dyplomu nie będzie wymagana;

UWAGA: Osoby, które po 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy, mogą przedstawić

e) dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej – dyplom + tłumaczenie sporządzone przez tłumacza przysięgłego; wobec konfliktu zbrojnego na Ukrainie apostile lub legalizacja dyplomu nie będzie wymagana;

UWAGA: Osoby, które po 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy, mogą przedstawić dokument,

o których mowa w pkt. e, w formie niebudzącej wątpliwości kopii (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu). W okresie 6 miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego należy dosłać oryginał lub notarialnie potwierdzoną kopię.

f) wypełniony wniosek.

Dokumenty składa się do Ministra Zdrowia. Udzielenie zgody umożliwi wykonywanie zawodu w Polsce przez max. 5 lat. Szczegółowe informacje dostępne pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/uproszczony-dostep-do-wykonywania-zawodu-pielegniarki-i-poloznej>

Udostępniamy numery telefonów, pod którymi można uzyskać informację dot. możliwości zatrudnienia pielęgniarek i położnych:

+48 539 147 679

+48 883 840 965

+48 539 141 017

+48 883 840 967

STANOWISKO 58

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Z DANIA 8 MARCA 2022 R.

w sprawie poparcia inicjatywy Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji i Nauki, skierowanej do Rektorów polskich uczelni medycznych, umożliwiającej kontynuację studiów medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej studentom kształcącym się w zawodach medycznych z terenu objętego konfliktem, a także naukowcom prowadzącym badania

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż deklaruje pomoc na każdym etapie prac podjętych przez Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji i Nauki oraz władz uczelni medycznych na rzecz studentów kierunków medycznych – obywateli Ukrainy oraz obywateli polskich kształcących się w Ukrainie, którzy zamierzają kontynuować kształcenie w Polsce w trybie przeniesienia.

W obliczu dramatycznej sytuacji panującej na Ukrainie spowodowanej działaniami wojennymi, inwazją Federacji Rosyjskiej na niepodległą Ukrainę, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, reprezentująca pielęgniarki i położne oraz studentów kształcących się na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, deklaruje solidarność z naszymi koleżankami i kolegami medykami, środowiskiem uniwersyteckim oraz całym społeczeństwem Ukrainy.

W sytuacji, kiedy cała ludność Ukrainy doświadcza ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, braku poczucia bezpieczeństwa przez zbrodniczą działalność ludobójstwa przez Rosję, świat jednoczy się w niesieniu pomocy humanitarnej, której oczekują przede wszystkim osoby starsze oraz dzieci i młodzież. Jest rzeczą oczywistą, że wsparcia potrzebują ludzie młodzi, przyszłość narodu ukraińskiego, którzy kształcą się w uczelniach na Ukrainie, a także ci, którzy wyrażą wolę podjęcia studiów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie toczącej się wojny. Szczególnego wsparcia wymagają studenci uczelni medycznych na kierunkach: pielęgniarstwie, położnictwie, lekarskim, farmaceutycznym i innych związanych z ochroną zdrowia, i od której zależy i zależeć będzie zdrowie i życie człowieka. Jednocześnie podkreślamy, iż kontynuacja kształcenia osób przenoszonych na polskie uczelnie powinna uwzględniać obowiązujące w Polsce standardy kształcenia na poszczególnych kierunkach medycznych.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

Komunikat w sprawie możliwości kontynuowania studiów na kierunkach lekarskim (oraz innych medycznych) w Polsce przez studentów kształcących się dotychczas w Ukrainie

Інформація щодо подальших дій, які дозволяють продовжувати навчання на напрямку лікувальної справи і стоматологічному напрямку (та інших медичних напрямках) у Польщі студентам, які раніше навчалися в Україні



W dniu 12 marca 2022 r. weszła w życie ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz.U. poz. 583), która wprowadziła szereg ważnych zmian do ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce, których celem jest umożliwienie kontynuowania nauki na studiach w Polsce dotychczasowym studentom – obywatelom Polski i Ukrainy – uczelni ukraińskich.

1. Przyjęcia na studia i kontynuacja studiów – szczególne zasady funkcjonowania uczelni (art. 45, art. 93 i art. 96 ustawy)

Ustawa wprowadza rozwiązania, które pozwalają uczelniom na określenie szczególnych zasad ich organizacji i funkcjonowania w związku z koniecznością umożliwienia odbywania studiów przez osoby, które w wyniku działań wojennych na terytorium Ukrainy były zmuszone opuścić ten kraj:

a) umożliwienie polskim uczelniom przyjmowania na studia na podstawie szczególnego przepisu (art. 45) – w celu kontynuacji kształcenia – obywateli polskich i obywateli Ukrainy, będących w dniu 24 lutego 2022 r. studentami uczelni działającej na terytorium Ukrainy, także w szczególnej sytuacji, tj. gdy nie będą oni dysponować dokumentami potwierdzającymi odbywane dotychczas kształcenie.

Przepisy przewidują, że osobom tym mogą zostać uznane odpowiednie okresy studiów w drodze weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się. Niezbędne w tym celu jest złożenie oświadczenia, że w dniu 24 lutego 2022 r. osoba ubiegająca się o przyjęcie na studia studiowała na określonym roku studiów na danym kierunku i poziomie studiów w uczelni działającej na terytorium Ukrainy i nie dysponuje dokumentami poświadczającymi okresy studiów, zdane egzaminy, zaliczenia lub praktyki zawodowe, wydanymi przez tę uczelnię.

Następnie uczelnia, w której student ubiega się o przyjęcie, przeprowadza weryfikację osiągniętych efektów uczenia się. Zasady przeprowadzania tej weryfikacji ustala uczelnia samodzielnie i są to zasady szczególne, odrębne od tych, które mogły przed 24 lutego 2022 r. obowiązywać w przepisach wewnętrznych uczelni. W przypadku stwierdzenia różnic w programie studiów lub efektach uczenia się uczelnia będzie mogła zobowiązać studenta do ich uzupełnienia m.in. poprzez złożenie określonych egzaminów lub odbycie praktyk zawodowych.

b) możliwość dokonania przez uczelnie w roku akademickim 2021/2022 zmian w już podjętych uchwałach rekrutacyjnych (ustalających warunki, tryb oraz termin rozpoczęcia i zakończenia rekrutacji) na studia rozpoczynające się w drugim semestrze roku akademickiego 2021/2022 oraz w roku akademickim 2022/2023 – pozwoli to uczelniom na bieżące regulowanie kwestii przyjęć na studia w związku z sytuacją osób opuszczających terytorium Ukrainy. Zmiany mogą przykładowo polegać na obniżeniu progów punktowych dla wyników z matury uprawniających do podjęcia studiów w danej uczelni.

c) możliwość dokonywania do dnia 30 września 2022 r. zmian w regulaminach studiów zakresie niezbędnym do przyjęcia na studia osób, które w dniu 24 lutego 2022 r. były studentami uczelni działającej na terytorium Ukrainy – z wyłączeniem stosowania niektórych przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. W przypadku tych zmian nie obowiązuje wymóg zachowania terminu ich uchwalenia na co najmniej 5 miesięcy przed rozpoczęciem roku akademickiego i wejścia ich w życie z początkiem roku akademickiego. Pozwoli to uczelniom określić lub zmienić obowiązujące procedury przyjęć na studia, w trybie przeniesienia, tak aby uwzględnić sytuację osób, które w dniu 24 lutego 2022 r. były studentami uczelni działającej na terytorium Ukrainy. Ponadto termin uzgodnienia regula-

minu z samorządem studenckim wynosi w takim przypadku 5 dni roboczych, a w przypadku braku uzgodnienia, regulamin wchodzi w życie na mocy ponownej uchwały senatu podjętej zwykłą większością głosów jego statutowego składu.

d) rektor będzie mógł zmienić organizację roku akademickiego 2021/2022 określoną w aktach wewnętrznych uczelni m.in. zmienić terminy sesji egzaminacyjnej w drugim semestrze bieżącego roku akademickiego dla całości lub części grup studenckich w uczelni;

e) w roku akademickim 2021/2022 możliwe będzie także prowadzenie w uczelni zajęć łącznie dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych w zakresie niezbędnym do umożliwienia odbywania studiów przez osoby, które w dniu 24 lutego 2022 r. były studentami uczelni działających na terytorium Ukrainy.

f) wprowadzono nowelizację przepisu dot. potwierdzania przez polskie uczelnie ukończenia studiów na określonym poziomie, osobom które nie dysponują dyplomem ukończenia studiów (art. 93 ustawy). Rozwiązanie to zostanie rozszerzone na obywateli polskich, którzy wjechali na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio z terytorium Ukrainy w okresie od dnia 24 lutego 2022r. do dnia określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa i obywateli Ukrainy przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ww. ustawy. Dzięki temu osoby, które nie dysponują dyplomem ukończenia studiów, będą mogły mieć potwierdzone ukończenie studiów na określonym poziomie w drodze postępowania przeprowadzonego przez uprawnioną uczelnię.

Rozwiązania te zapewnią możliwość płynnego dostosowania regulacji wewnątrzuczelnianych do sytuacji związanej ze skutkami wojny w Ukrainie, w szczególności pozwolą na dokonanie zmian ułatwiających przyjęcia studentów z uczel-

ni ukraińskich do uczelni polskich oraz na dostosowanie sposobu organizacji zajęć do sytuacji z tym związanej. Uczelnie w ramach gwarantowanej autonomii, w ramach wprowadzonych przepisów, są upoważnione do dokonywania zmian w przepisach wewnętrznych przewidując szczególne rozwiązania, nawet jeśli byłyby one niespójne z dotychczas obowiązującymi rozwiązaniami.

2. Opłaty za studia

2.1. Opłaty za studia dla obywateli Ukrainy – studentów kierunków medycznych w uczelniach działających na terytorium Ukrainy:

- 1. Brak opłat na studiach stacjonarnych w języku polskim:** zgodnie z art. 2 ust. 4 ustawy obywatela Ukrainy objętego tą ustawą uznaje się za osobę korzystającą w Rzeczypospolitej Polskiej z ochrony czasowej w rozumieniu art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. *o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*. Niepobieranie opłat za kształcenie na studiach stacjonarnych w języku polskim od cudzoziemca, który korzysta z ochrony czasowej, wynika z art. 324 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*. Obejmuje to okres kiedy obywatele Ukrainy będą objęci ochroną czasową. **Dotyczy obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio z terytorium Ukrainy w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium tego nie wcześniej począwszy od 24 lutego 2022 r. oraz Obywateli Ukrainy posiadających Kartę Polaka, którzy opuścili Ukrainę począwszy od 24 lutego 2024 r.**

- 2. Program Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (NAWA) dla obywateli Ukrainy,**



którzy nie znają języka polskiego w stopniu umożliwiającym podjęcie nauki na studiach stacjonarnych w języku polskim. Dla Obywateli Ukrainy, którzy podejmą naukę na studiach na kierunkach medycznych w języku angielskim NAWA, na zlecenie Ministrów: Zdrowia oraz Edukacji i Nauki, przygotowała program, którego celem jest m.in. współfinansowanie kosztów kształcenia na studiach w języku angielskim do wysokości 18 tys. PLN za semestr. Pozostałą część opłaty za studia student ponosi samodzielnie.

Obywatele Ukrainy objęci ustawą będą mieli możliwość ubiegania się o stypendium socjalne (art. 86 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce) i kredyt studencki (art. 98 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce), przy czym ubieganie się o te świadczenia odbywać się będzie na podstawie dołączonego do wniosku oświadczenia o sytuacji rodzinnej i materialnej.

Obywatele Ukrainy objęci specustawą będą również mieli prawo ubiegać się o stypendium rektora, stypendium dla osób niepełnosprawnych i zapomogę na ogólnych zasadach obowiązujących w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce studiujących cudzoziemców, z zastrzeżeniem, że w stosunku do nich zniesione będzie ograniczenie w zakresie liczby zapomóg (art. 92 ust. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce), które może przyznać uczelnia.

2.2. Opłaty za studia dla obywateli Polskich – studentów kierunków medycznych w uczelniach działających na terytorium Ukrainy

Od obywateli polskich, którzy w dniu 24 lutego 2022 r. byli studentami uczelni działającej na terytorium Ukrainy na kierunkach lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwo, położnictwo, analityka medyczna, farmacja, fizjoterapia oraz ratownictwo medyczne i zostali przyjęci przez uczelnię polską na studia na kierunku odpowiadającym odbywanym przez nich studiom, opłaty za usługi edukacyjne związane z kształceniem na studiach odpłatnych (niestacjonarnych w języku polskim lub studiach w języku angielskim) będą pobierane **w wysokości nieprzekraczającej wysokości udokumentowanych przez studenta dotychczas ponoszonych opłat za te studia w uczelni w Ukrainie.**

W roku akademickim 2021/2022, w przypadku gdy osoby te wniosły już przed dniem 24 lutego 2022 r. opłatę za kształcenie w drugim semestrze tego roku w uczelni działającej na terytorium Ukrainy – **nie pobiera się opłaty za studia.**

Na wniosek uczelni, która nie pobrała od studenta ww. opłaty, lub pobrała tę opłatę w niższej wysokości niż wynosi wysokość opłaty za te



usługi ustalona przez uczelnię, złożony w określonych terminach do ministra nadzorującego daną uczelnię – przysługuje refundacja, na łączny okres nie dłuższy niż 12 semestrów. Refundacja nie przysługuje za okres udzielony studentowi urlopów, o których mowa w art. 85 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. W związku z tym okresu tych urlopów nie wlicza się do łącznego okresu refundacji.

Mając powyższe na uwadze, począwszy od 15 marca br. dokonany zostanie podział zgłoszonych osób na poszczególne uczelnie według następujących zasad:

1. Obywatele Ukrainy, którzy posługują się językiem polskim na studia stacjonarne w języku polskim,
2. Obywatele Ukrainy, którzy nie posługują się językiem polskim, a posługują się językiem angielskim – na studia stacjonarne lub niestacjonarne w języku angielskim,
3. Obywatele Polski na studia odpłatne w języku polskim lub angielskim (niestacjonarne w języku polskim lub studia w języku angielskim).

Dokonując podziału zostaną uwzględnione w miarę możliwości zgłoszone preferencje co do uczelni.

Uczelnie, do których zostaną przekazane dane osób objętych procedurą przeniesienia będą kontaktować się w celu ustalenia szczegółowej procedury kwalifikacji i przyjęcia na studia.

Przydzielenie dokonane przez Ministra Zdrowia nie jest równoznaczne z decyzją o przyjęciu na studia w danej uczelni. Decyzja ta pozostaje w ramach autonomii w wyłączonej kompetencji uczelni.



ZWROTY		
POLSKI	UKRAIŃSKI	FONETYKA
zmięrzę ci ciśnienie krwi	я поміряю тобі тиск крові	ja pomireju tobi tysk krowi
zmięrzę twoje tętno	я поміряю тобі пульс	ja pomireju tobi puls
zmięrzę poziom glukozy w twojej krwi	я визначу рівень глюкози у твоїй крові	ja wyznaczu riweń gliukozy u twojej krowi
wykonam zapis ekg	я зроблю тобі екг	ja зробliu tobi ekge
zmięrzę ci temperaturę ciała	я виміряю тобі температуру тіла	ja wymiraju tobi temperaturu tiła
wstań	встань	wstań
połóż się	ляж	liaż
usiądz	сядь	siad'
zbadam twój brzuch, powiedz kiedy zabolі	я огляню твої живіт, скажи, коли заболить	ja ogliau twij żywit, skażi koły zabołyť
osłucham twoje płuca, oddychaj głęboko	я послухаю твої легені, дихай глибоко	ja posluchaju twoi leheni, dychaj glyboko
nabierz do płuc powietrza i zatrzymaj	набери в груди повітря і затримай дихання	nabery w hrudy powitra i zatrymaj dychannja
zależę ci wkłucie dożylnе	я поставлю тобі внутрішньовенний катетер	ja postawliu tobi wnutriszniowennyj kateter
podam ci lek domięśniowy	я введу тобі ліки внутрішньом'язово	ja wwedu tobi liky wnutriszniomjazowo
podam ci lek dożylny	я введу тобі ліки внутрішньовенно	ja wwedu tobi liky wnutriszniowenno
podam ci lek przeciwbólowy / przeciwwymiotny / rozkurczowy / inny	прийми, будь ласка, знеболюючі ліки / протиблювотні / протиспазматичні / інші	pryjmy, bud' laska, zneboljuczi liki / protibliuwotni / protispazmaticzni / inszi
podam ci kroplówkę	я встановлю тобі крапельницю	ja wstanowliu tobi krapelnyciu
zależę opatrunek na ranę	я перев'яжу тобі рану	ja perewiażu tobi ranu
zależę ci unieruchomienie na rękę / nogę	я накладу тобі шину на руку / ногу	ja nakladu tobi szynu na ruku / na nogu
zależę ci kołnierz szyjny	я накладу тобі шийний комір	ja nakladu tobi szyjnij komir
ułożymy cię na desce ortopedycznej	ми покладемо тебе на ортопедичну дошку	my poklademo tebe na ortopedycznu doszku
ułożymy cię na noszach w pozycji leżącej	ми покладемо тебе на ношах у лежачій позиції	my poklademo tebe na noszach u leżaczij pozycji
ułożymy cię na noszach w pozycji siedzącej	ми покладемо тебе на ношах у сидячій позиції	my poklademo tebe na noszach u sydiaczij pozycji
musimy przewieść cię do szpitala / punktu medycznego	ми повинні перевезти тебе до лікарні / медичного пункту	my powinni perewesty tebe do likarni / medycznowo punktu
zostaniesz na miejscu	залишайся на місці	załyszajsia na misci

SŁOWNIK		
POLSKI	UKRAIŃSKI	FONETYKA
Agresywny	агресивний	agresywnyj
alergia	алергія	alergija
alkohol	алкоголь	ałkogoł'
amputacja	ампутация	amputacja
astma	астма	astma
Bark	плече	plecze
biegunka	пронос (діарея)	pronos (diarea)
ból	біль	bil'
brzuch	живіт	żywit
Choroba zakaźna	інфекційна хвороба	infekcyjna chworoba
choroba nerek	захворювання нирок	zachworjuwania nyrok
choroba neurologiczna	неврологічне захворювання	newrologiczne zachworjuwania
choroba serca	хвороба серця	chworoba serca
cięża	вагітність	wagitnist'
ciężnienie tętnicze krwi	кров'яний тиск	krowianyj tysk
czoło	чоло	czoło
Dreńwienie	оніміння	oniminnia
duszność	задишка	zadzyszka
dokumenty (id)	документи (id)	dokumenty
dokumentacja medyczna	медична документація	medyczna dokumentacja
Gardło	горло	gorło
genitalia	геніталії	genitalji
glikemia	глікемія	glikemia
głowa	голова	gołowa
gorączka	гарячка/висока температура	hariaczka / wysoka temperatura



SŁOWNIK		
POLSKI	UKRAIŃSKI	FONETYKA
Hospitalizacja	госпіталізація	gospitalizacja
hipotermia	переохолодження	pereochłodzenia
Intubacja	інтубація	intubacja
iniekcja dożylna	ін'єкція	iniekcija wnutrysznowenna
Jelito cienkie	тонка кишка	tonka kiszka
jelito grube	товста кишка	towsta kiszka
język	язик	jazyk
jeść	їсти	jisty
Klatka piersiowa	грудна клітка	grudna klitka
kolatanie serca	серцебиття	sercebyttia
kolano	коліно	kolino
kostka (przyśrodkowa)	кісточка	kistoczka
kość	кістка	kistka
krew	кров	krow
kręgosłup	хребет	hrebet
krtąń	гортань	gortań
krwawienie	кровотеча	krowoteczka
krwotok	крововилив	krowowyływ
Leki	ліки	liky
leki przeciwbólowe / rozkurczowe	знеболюючі / протиспазматичні ліки	liky zneboljujuczcy / prtotyaspazmatyczny
lekarz	лікар	likar
łokieć	лікоть	likot'
łydka	литка	lytka
Macica	матка	matka
mięśnie	м'язи	miazy
mózg	мозок	mozok
Narkotyki	наркотики	narkotyki
nerka	нирка	nyrka
noga	нога	noga
nos	ніс	nis
nudności	нудота	nudota
Odbyt	анус / задній прохід	anus / zadnij prochid
odwodnienie	зневоднення	znewodnennia
odma opłucnowa	пневмоторакс	pnewmotoraks
oko	око	oko
oparzenie	опік	opik
oskrzela	бронхи	bronchy
oddział ratunkowy	відділення невідкладної допомоги	widdilennia newidkladnoj dopomogi
Przestępstwo	злочин	zloczyn
pić	пити	pyty
pacha	пахва	pachwa
pachwina	пах	pach
padaczka	епілепсія	epilepsja
palec ręki / nogi	палець руки / ноги	palec ruki / nogi
płuca	легені	lecheni
poruszone	збуджений	zbudzenyj
poród	пологи	pology
pośladki	сідниці	sidnyci
plecy	спина	spyna
potylica	потилиця	potylica
przedramię	передпліччя	peredpliczia
pobicie	побиття	pobyttia
przełyk	стравохід	strawochid
przewód pokarmowy	шлунково-кишковий тракт	szlunkowo-kiszkowyj trakt
pielęgniarka	медсестра	medsetra
Ramię	рамено (плече)	rameno (plecze)
rana	рана	rana
ręka	рука	ruka
rozrusznik	електрокардіостимулятор	elektrokardiostymulator



SŁOWNIK		
POLSKI	UKRAIŃSKI	FONETYKA
ratownik	рятувник	riatywnyk
Serce	серце	serce
sinica	ціаноз	cianoz
skóra	шкіра	szkira
skręcenie	вивих	wywych
skroń	скроня	skronia
spowolniały	сповільнений	spowilnjeny
staw	суглоб	suglob
staw skokowy / łokciowy / kolanowy	гомілковостопний / ліктьевий / колінний суглоб	gomyłkowostopnyj / liktewyj / kolinnyj suglob
stłuczenie	контузія	kontuzja
stopa	стопа	stopa
szyja	шия	szyja
śledziona	селезінка	selezinka
szpital	лікарня	likarnia
Tchawica	трахея	tracheja
temperatura	температура	temperatura
tętnica	артерія	arteria
tętno	пульс	puls
tlen	кисень	kyseń
trzustka	підшлункова залоза	pidszlunkowa zaloza
Ucho	вухо	wucho
uczulenie	алергія	alergija
udar mózgu	інсульт	insult
udar ciepły / słoneczny	тепловий / сонячний удар	teplowyj / sonecznyj udar
udo	стегно	stegno
układ krążenia	серцево-судинна система	sercewo-sudynna systema
układ nerwowy	нервова система	nerwowa systema
układ oddechowy	дыхальна система	dyechelna systema
uraz wielonarządowy	політравма / множинні травми органів	politrawma / mnożynni travmy organiw
usta	вуста (rot)	wusta (rot)
Wątroba	печінка	peczinka
wklucie dożylnie	внутрішньовенний катетер	wnutriszniowennyj kateter
wstrząs	шок	szok
wstrząs mózgu	струс мозгу	strus mozgu
wymioty	блювота	bliuwota
wywiad chorobowy	anamnez	anamnez
wdech	вдих	wdych
wydech	видих	wydych
Zaburzenia rytmu serca	порушення ритму серця / серцева аритмія	poruszenia rytmu serca / sercewa arytmija
zastrzyk domięśniowy / dożylny	внутрішньом'язовий / внутрішньовенний укол	wnutriszniomiazowyj / wnutriszniowennyj ukoł
zatrucie	отруєння	otrujennia
zawał serca	інфаркт	infarkt
zawroty głowy	запаморочення	zapamorczenia
zęby	зуби	zuby
zmiażdżenie	роздроблення	rozdrobienia
żebro	ребро	rebro
żołądek	шлунок	szlunok
żyła	вена	wena



POLSKI	UKRAIŃSKI	FONETYKA
(...) roztworu (...) razy dziennie	по (5 мл) розчину (5) разів на день	po (...) rozczyzynu (...) raziv na deń
(...) roztworu 1 raz dziennie	(5 мл) розчину 1 раз на день	(...) rozczyzynu jeden raz na deń
(...) syropu (...) razy dziennie	(5 мл) сиропу (5) разів на день	(...) millilitrów syropu (...) raziv na deń
(...) syropu 1 raz dziennie	(5 мл) сиропу 1 раз на день	(...) millilitrów syropu jeden raz na deń
1 godzinę przed posiłkiem lub 2 godziny po posiłku	1 година перед їжею або 2 години після їжі	jedna godzyna przed iżeju або (np. 2) godyny pislja iży
1 kropla na łyżeczce cukru	1 крапля на чайну ложку цукру	jedna krapla na czajnu łożku cukru
1 kropla na łyżeczce wody	1 крапля на чайну ложку води	jedna krapla na czajnu łożku wody
1 łyżeczka od herbaty	1 чайна ложка	jedna czajna łożka
1 łyżka stołowa	1 столова ложка	jedna stołowa łożka
15 ml roztworu 3 razy dziennie	по 15 мл розчину 3 рази на день	po (...) rozczyzynu trzy razy na deń
2 (...) krople na łyżeczce cukru	2 (3,4) краплі на чайну ложку цукру	2 (3,4) krapli na czajnu łożku cukru
2 (...) krople na łyżeczce wody	2 (3,4) краплі на чайну ложку води	2 (3,4) krapli na czajnu łożku wody
2 (...) łyżki stołowe	2 (3,4) столові ложки	2 (3,4) stołowi łożki
2 (...) razy dziennie	2 (3,4) рази на день, (5,6,7,8,9,10) разів на день	2 (3,4) razy na deń (5 do 10) raziv na deń
2 (...) łyżeczki od herbaty	2 (3,4) чайні ложки	2 (3,4) czajny łożki
5 (...) kropli na łyżeczce cukru	5 (6,7,8,9,10,11,12) крапель на чайну ложку цукру	5 (6,7,8,9,10,11,12) krapel na czajnu łożku cukru
5 (...) kropli na łyżeczce wody	5 (6,7,8,9,10,11,12) крапель на чайну ложку води	6 (6,7,8,9,10,11,12) krapel na czajnu łożku wody
5 (...) łyżek stołowych	5 (6,7,8,9) столових ложок	5 (6-9) stołowych łożok
5 (...) łyżeczek od herbaty	5 (6,7,8,9) чайних ложок	6 (6-9) czajnych łożok
5 ml syropu 3 razy dziennie	5 ml сиропу 3 рази на день	5 (piat') syropu trzy razy na deń
antybiotyk	антибіотик	antybiotyk
co (...) godzin	кожні (2,3,4) години	kożni (2,3,4) godyny
co (...) dni	кожні (5,6,7,8,9) днів	kożni (5-9) dni
co (...) godzin	кожні (5,6,7,8,9) годин	kożni (5-9) godyn
co (...) miesiące	кожні (3, 4) місяці, Кожні (5, 6, 7, 8, 9) місяців	kożni (3,4) misiaci, kożni (5-9) misiaciw
co 2 dni	кожні 2 дні	kożni (2 dwa) dni
co 2 miesiące	кожні 2 місяці	kożni (2 dwa) misiaci
co 24 godzin	кожні 24 години	kożni (24 dwadcat czotyry) godyny
co 8 godzin	кожні 8 годин	kożni (8 wisim) godyn
co miesiąc	щомісяця	szczomisiacia
czopek	супозиторій	supozytorii
czopki	супозиторії	supozytorij
do nosa	у ніс	u nis
do ucha	у вухо	u wucho
do worka spojówkowego	за повіку (в кон'юнктивальний мішок)	za powiku (w konjuktywalnyj miszok)
domięśniowo	внутрішньом'язово	wnutriszniomiazowo
doodbytniczo	ректально	riektalno
dopochwowo	вагінально	waginalno
doraźnie	приймати при потребі	pryjmaty pry potrebi
doustnie	всередину, перорально	wseredenu, peroralno
doustnie: na błonę śluzową i (lub) do gardła	перорально: на слизову оболонку i/або в горло	peroralno: na slyzowu obolonku i / або w gorlo
dożylnie	внутрішньовенно	wnutriszniowenno
globulka	вагінальна глобула	waginalna globula
globulki	вагінальні глобули	waginalne globuly
inhibitor pompy protonowej/ lek przeciwwrzodowy	інгібітор протонної помпи / противиразковий препарат	ingibitor protonnoj pompy / protywyrazkowyj preparat
lek hipotensyjny	антигіпертензивний препарат	antygipertenzynyj preparat
lek moczopędny	діуретик (сечогінний препарат)	diuretyk (seczioginnyj preparat)
lek nasenny	снодійне (снодійний препарат)	snodijne (snodijnyj preparat)
lek nasercowy	препарат для лікування серцевої недостатності	preapat dla likuwannia sercewoji nedostatnosti
lek odkażający	дезінфекційний засіб	dezifekcyjnyj zasib
lek przeciwalergiczny	протиалергічний препарат	protyjalgicznyj preparat
lek przeciwastmatyczny	протиастматичний препарат	protyastmatycznyj preparat



POLSKI	UKRAIŃSKI	FONETYKA
lek przeciwbakteryjny	антибактеріальний препарат	antybakterialnyj preparat
lek przeciwbiegunkowy	антидіарейний препарат	antydiarejnyj preparat
lek przeciwbólowy	знеболюючий препарат	zneboljucyjnyj preparat
lek przeciwcukrzycowy	протидіабетичний препарат	protydiabetycznyj preparat
lek przeciwdepresyjny	антидепресант	antydepresant
lek przeciwdrgawkowy	протисудомний препарат	protysudomnyj preparat
lek przeciwgorączkowy	жарознижувальний препарат	žaroznyžuwalnyj preparat
lek przeciwgrzybiczy	протигрибковий препарат	protygyrkowyj preparat
lek przeciwhistaminowy	антигістамінний препарат	antyhystaminnyj preparat
lek przeciwkaszlowy	проти кашльовий препарат	protykaszlowyj preparat
lek przeciwłękowy	анксіолітик	anksjolityk
lek przeciwpadaczkowy	проти епілептичний препарат	protyepileptycznyj preparat
lek przeciw pasożytniczy	проти паразитарний препарат	protyparazytarnyj preparat
lek przeciwwirusowy	проти вірусний препарат	protywirusnyj preparat
lek przeciwzakrzepowy	антикоагулянт	antukoogulant
lek przeciwzapalny	проти запальний препарат	protyzapalnyj preparat
lek przeczyszczający	проносний засіб	pronosnyj zasib
lek rozkurczowy	спазмолітичний препарат (спазмолітик)	spazmolitycznyj preparat (spazmolityk)
lek urologiczny	урологічний препарат	urologicznyj preparat
lek wiatropędny/ na wzdęcia	вітрогінний препарат	witoginnyj preparat
lek wykrztuśny	відхаркувальний препарат	widcharkuwalnyj preparat
miejscowo	місцево	miscewo
minerale	мінерали	minerale
na czczo	приймати натще	pryjmaty natsze
na miejsce chorobowo zmienione	на уражену ділянку	na urażeniu dilanku
na ranę	na ranu	na ranu
nie stosować długotrwale	не використовувати протягом тривалого часу	ne wykorzystowuwały protjachom trywałoho czasu
nie stosować pod opatrunkiem okluzyjnym	не використовувати під оклюзійною пов'язкою	ne wykorzystowuwały pid okluzijnnoju powiazkoju
nie stosować przed snem	не використовувати перед сном	ne wykorzystowuwały pered snom
niezależnie od posiłku	незалежно від прийому їжі	nezależno wid pryjomu iży
ostatnią dawkę leku należy podać najpóźniej 1 godzinę przed snem	останню дозу препарату слід приймати не пізніше ніж за 1 годину до сну	ostanniu dozu preparatu slid pryjmaty ne pizniszisz niż za odnu godynu do snu
ostatnią dawkę leku należy podać najpóźniej 3 (...) godziny przed snem	останню дозу препарату слід приймати не пізніше ніж за 2,3,4 години до сну	ostanniu dozu preparatu slid pryjmaty ne pizniszisz niż za 5,6 hodyn do snu
ostatnią dawkę leku należy podać najpóźniej 6 (...) godzin przed snem	останню дозу препарату слід приймати не пізніше ніж за 5,6 годин до сну	ostanniu dozu preparatu slid pryjmaty ne pizniszisz niż za 2,3,4 hodyn do snu
po posiłku	після їжі	pislia iży
popić wodą	запивати водою	zapywaty wodoju
przed posiłkiem	перед їжею	pered iżeju
przed snem	перед сном	pered snom
przezskórną (transdermalnie)	трансдермально	transdermalno
raz dziennie	раз на день	raz na deń
roztwór	розчин	rozczyn
środek antykoncepcyjny	контрацептив	kontraceptyw
syrop	сироп	syrop
szczepionka	вакцина	wakcyzna
unikaj spożycia z nabiałem	не вживати разом з молочними продуктами	ne wżywaty razem z molocznyjmi produktamy
w razie potrzeby	в разі потреби	w razi potreby
w rakcie posiłku	під час їжі	pid czas iży
witaminy	вітаміни	witaminy
wstrząsnąć przed użyciem	збовтати перед використанням	zbowtaty pered wykorzystaniem
wstrzyknięcie podskórne	підшкірна ін'єкція	pidshkirna injekcyja
wziewnie	застосування шляхом вдихання	zastosowania szlachom wdychania
zabezpieczyć opatrunkiem	накласти пов'язку	naklasty powiazku
zawiesina	суспензія	suspenzja
zewnętrznie	зовнішньо	zowniszno



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

Kurs z podstawy medycznego języka polskiego dla medyków z Ukrainy

CMKP uruchamia zapisy na **bezpłatne** intensywne kursy podstawy medycznego języka polskiego dla:

- lekarzy/lekarzy dentyków
- ratowników medycznych
- pielęgniarek i położnych

Zajęcia online będą się odbywać w grupach 15-osobowych. Kurs obejmuje łącznie 45 godzin lekcyjnych.

W ramach kursu uczestnicy otrzymają bezpłatne materiały edukacyjne. Kurs zakończy test postępu.

Po zakończeniu kursu każdy z uczestników otrzyma certyfikat.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kontakt: med-learning@cmkp.edu.pl

Serdecznie zapraszamy medyków z Ukrainy, którzy są zainteresowani nauką języka polskiego.

Rejestracja możliwa tylko z polskiego adresu IP.

Курс з основ медичної польської мови для медиків з України

CMKP запускає реєстрацію на **БЕЗКОШТОВНІ** інтенсивні курси основи польської мови для:

- лікарів, стоматологів
- медсестер та акушерів
- фельдшерів

Онлайн-заняття проводитимуться в групах по 15 осіб. Курс охоплює 45 навчальних годин. Учасники курсу отримають безкоштовні навчальні матеріали. Завершиться курс тестуванням за пройденим матеріалом.

Після закінчення курсу учасники отримають сертифікат.

Розподілення місць в порядку подачі заявок.

контакт: med-learning@cmkp.edu.pl

Реєстрація можлива тільки з польської IP-адреси

Реєстрація – <https://survey.cmkp.edu.pl/index.php/674667?lang=uk>

[Реєстрація](#)

Janusz Szulik

Prezes Zarządu / Vorstandsvorsitzender / President of the Board
 TU INTER Polska S.A
 TU INTER-ŻYCIE Polska S.A.



Warszawa, dnia 7 marca 2022 r.

Pani Maria Paleczka

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu

Szanowna Pani Przewodnicząca

W związku z obecną sytuacją na Ukrainie, toczącymi się działaniami wojennymi, każdego dnia przybywają do Polski uchodźcy w poszukiwaniu bezpiecznego schronienia, w tym również pomocy medycznej.

W odpowiedzi na zapytania kierowane do TU INTER Polska S.A. informujemy, że **ubezpieczenie OC obowiązkowe** podmiotu leczniczego lub praktyki zawodowej Pielęgniarki i Położnej obejmuje odpowiedzialność za udzielanie bądź zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim pacjentom - również cudzoziemcom oraz osobom mającym status uchodźcy wojennego, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Pielęgniarki i Położne nie posiadające praktyk, które nie mają obowiązku posiadania polisy OC, ale zakupiły w TU INTER Polska S.A. **ubezpieczenie OC dobrowolne w wariantcie B**, obejmujące zakresem udzielanie bądź zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych, również posiadają ochronę ubezpieczeniową w przypadku szkód wyrządzonych pacjentom będącym cudzoziemcami lub mającym status uchodźcy wojennego.

z osobowosciami

Janusz Szulik
 Prezes Zarządu

Andrzej Twardowski
 Dyrektor Biura Ubezpieczeń Medycznych i OC



Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
 XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
 nr KRS: 0000016204, NIP: 547-02-06-285
 Kapitał zakładowy wynosi 35 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.
 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
 XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
 nr KRS: 0000012649, NIP: 547-17-53-546
 Kapitał zakładowy wynosi 24,8 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

POWRÓT DO TRADYCJI - CZEPKOWANIE W PAŃSTWOWEJ UCZELNI ANGELUSA SILESIUSA W WAŁBRZYCHU

„My nie chcemy ni wojen ni bojów
Dość krwi bratniej i ofiar faszystu
My jesteśmy siostrami pokoju
Służyć chcemy idei humanizmu”.

Jak nigdy dotąd słowa, naszego hymnu wybrzmią tu
pełnie inaczej.

Solidaryzujemy się z Narodem Ukraińskim.

Tradycja czepkowania ma swoją historię i łączona jest z przynależnością do grupy zawodowej pielęgniarzek i położnych. Czepek – symbol pielęgniarstwa, symbol, który tworzy naszą tożsamość, daje nam poczucie dumy.

Jako symbol zawodu widnieje na podręcznikach, książkach, pismach zawodowych, jako logo na sztandarach, towarzyszy ważnym wydarzeniom i uroczystościom. Nasz uroczysty strój zawodowy podlega ochronie prawnej.

02 marca 2022 r. na uroczystości czepkowania studenci I i II roku złożyli ślubowanie pielęgniarckie.

„Z głęboką czcią i dumą przyjmuję dany mi symbol pielęgniarstwa”.







Warszawa, dnia 28 lutego 2022 r.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W związku z przedstawionym zapytaniem przedkładam opinię prawną w sprawie:

Obowiązkowych szczepień przeciw COVID -19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych.

OPINIA PRAWNA

W PRZEDMIOCIE OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID -19 PRZEZ osoby WYKONUJĄCE ZAWÓD MEDYCZNY W PODMIOTACH LECZNICZYCH

1. 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 upływie np. w kwietniu czy maju b.r.?

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

2. 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 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 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. upłynie 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:

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 upłynie 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. upłynie 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;
- 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.

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;
- 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 (tak: 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. 22¹ § 4 i § 5 Kodeksu pracy.

Zgodnie z powołanym przepisem pracodawca może żądać podania innych danych osobowych niż określone w § 1 i 3 art. 22¹ 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 pracodawcą ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie.

Pracodawca - w oparciu o powołane 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 warunków 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 uprawnień 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 5000 zł do 10 000 zł.

Jednak kara pieniężna wskazana w Ustawie nakładana jest już poza pracodawcą bo w drodze decyzji administracyjnej przez państwowy powiatowy inspektor sanitarny i państwowy graniczny inspektor sanitarny 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 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
RADCA PRAWNY
WA-5231



NORMY ZATRUDNIENIA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Ustalanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych ma na celu zabezpieczenie odpowiedniej jakości opieki nad pacjentem oraz służy także zapewnieniu bezpiecznych warunków pracy dla samych pielęgniarek i położnych. W związku z sytuacją epidemiczną w kraju od 20 października 2020 r. do 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawcy zostali zwolnieni z obowiązku ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oparciu o wskaźniki zatrudnienia określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach lecni-

czych niebędących przedsiębiorcami. Obowiązkiem kierownika podmiotu leczniczego jest zapewnienie ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców. **Liczba i kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych wpływają na wysoką jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.**

Niezbędne jest ciągłe monitorowanie przez Ministra Zdrowia obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez podmioty lecznicze, niezależnie od sytuacji epidemicznej w Polsce.

Komunikat Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W związku z licznymi zapytaniami 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, iż 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 się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego.

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska

PIEŁĘGNIARKA FUNKCJONARIUSZ

USTAWA z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej

Dz. U. z 2021 r. poz. 479.

Art. 11.

1. Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
2. Pielęgniarka i położna 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, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 i 1517).

SZCZEGÓLNA OCHRONA PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W ZWIĄZKU I PODCZAS UDZIELANIA NIEKTÓRYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zawody pielęgniarstwa, położnej to zawody medyczne wymagające określonej wiedzy, umiejętności i postaw. Zadania zawodowe pielęgniarstwa, położnej realizują w stosunku do osób w różnym wieku, o różnych potrzebach zdrowotnych, ale także o różnych oczekiwaniach wobec świadczeniodawców. Nierzadko oczekiwania te odbiegają od przyjętych standardów realizacji świadczeń zdrowotnych, a pielęgniarstwa, położnej spotykają się z nadmiernymi żądaniem, czy nawet agresją zarówno ze strony pacjentów, jak i nierzadko – ich najbliższych. Mając na względzie wyjątkową specyfikę wykonywanego przez pielęgniarstwa i położnej zawodu, polegającą między innymi na nieustannym, bezpośrednim kontakcie z pacjentem oraz jego bliskimi ustawodawca przewidział szczególny rodzaj ochrony dla osób wykonujących te zawody medyczne.

Jak już wspomniano, niejednokrotnie podczas sprawowania opieki nad pacjentem pielęgniarstwa i położnej narażone są na agresywne zachowania ze strony swoich podopiecznych lub ich rodzin. W nietatwych dla chorych sytuacjach związanych z koniecznością pobytu w szpitalu czy nagłego pogorszenia stanu

zdrowia często postępują oni lub ich najbliżsi w sposób nerwowy i impulsywny. Zdarzają się skrajne przypadki, w których zdenerwowani członkowie rodzin pacjentów nie tylko krzycząc, starają się odreagować swoje emocje, ale również popychają, szarpają lub w inny sposób naruszają nietykalność osobistą pracowników medycznych. Ustawodawca, chcąc chronić przed tego rodzaju zachowaniami osoby wykonujące zawody pielęgniarstwa i położnej w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) wskazał, że 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, korzystają one z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. poz. 553, z późn. zm. 5).

KIEDY PIEŁĘGNIARKOM I POŁOŻNYM PRZYSŁUGUJE SZCZEGÓLNY RODZAJ OCHRONY?

Z przywołanej normy prawnej przede wszystkim wynika, że pielęgniarstwa i położnej nie podlegają przewidzianej w niej ochronie w każdym momencie. Pielęgniarkom ochrona taka gwarantowana jest podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na:

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

POŁOŻNE NATOMIAST KORZYSTAJĄ Z OCHRONY PRZEWIDZIANEJ W ART. 11 UST. 2 PRZYWOŁANEGO AKTU PRAWNEGO, GDY WYKONUJĄ ZADANIA POLEGAJĄCE NA:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu

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

Z powyższego jednoznacznie wynika, że ochrona jak dla funkcjonariusza publicznego nie została pielęgniarkom i położnym przyznana w związku z wykonywaniem przez nie każdego rodzaju zadań, do jakich zostały upoważnione na gruncie ustawy o zawodach. Ochrona taka nie przysługuje np. w razie udzielania świadczeń zdrowotnych w postaci prowadzenia profilaktyki chorób kobiecych i patologii pociężnych lub sprawowaniu opieki pociężno-ginekologicznej nad kobietą.

CZY OZNACZA TO, ŻE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE PODCZAS UDZIELANIA WYBRANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH STAJĄ SIĘ FUNKCJONARIUSZAMI PUBLICZNYMI?

Kolejną bardzo istotną kwestią, na którą należy wskazać jest to, że pielęgniarka i położna, wykonując określone czynności zawodowe nie stają się w związku z tym funkcjonariuszem publicznym.

Definicja funkcjonariusza publicznego została uregulowana w art. 115 § 13 kodeksu karnego, z którego wynika, że jest nim Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, poseł, senator, radny, poseł do Parlamentu Europejskiego, sędzia, ławnik, prokurator, funkcjonariusz finansowego organu postępowania przygotowawczego lub organu nadrzędnego nad finansowym organem postępowania przygotowawczego, notariusz, komornik, kurator sądowy, syndyk, nadzorca sądowy i zarządca, osoba orzekająca w organach dyscyplinarnych działających na podstawie ustawy, osoba będąca pracownikiem administracji rządowej, innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe, a także inna osoba w zakresie, w którym uprawniona jest do wydawania decyzji administracyjnych, osoba będąca pracownikiem organu kontroli państwowej lub organu kontroli samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe, osoba zajmująca kierownicze stanowisko w innej

instytucji państwowej, funkcjonariusz organu powołanego do ochrony bezpieczeństwa publicznego albo funkcjonariusz Służby Więziennej, osoba pełniąca czynną służbę wojskową, z wyjątkiem terytorialnej służby wojskowej pełnionej dyspozycyjnie oraz pracownik międzynarodowego trybunału karnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe. Oczywiście pielęgniarka może być funkcjonariuszem publicznym, np. będąc zatrudniona w organach administracji rządowej lub pełniąc służbę wojskową. Jednak podkreślenia wymaga, że postanowienia dotyczące ochrony przewidzianej w art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach nie skutkują równocześnie tym, że podczas wykonywania wskazanych w nim czynności pielęgniarka lub położna stają się funkcjonariuszami publicznymi. W orzecznictwie w odniesieniu do lekarzy panuje przekonanie, że **Lekarz zatrudniony w publicznej służbie zdrowia może być uznany za funkcjonariusza publicznego w rozumieniu art. 115 § 13 KK jedynie wówczas, gdy swój zawód łączy z funkcjami o charakterze administracyjnym. Lekarz karetki pogotowia – kierownik zespołu reanimacyjnego nie pełni tego rodzaju funkcji (...).** (Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Wojskowa z dnia 27 listopada 2000 r., sygn. WKN 27/00).

NA CZYM POLEGA W TAKIM RAZIE TEN SZCZEGÓLNY RODZAJ OCHRONY PRYZNANY PIELĘGNIARKOM I POŁOŻNYM W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM NIEKTÓRYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH?

Przepisy kodeksu karnego odnoszące się do ochrony nietykności fizycznej funkcjonariusza publicznego przewidują wyższe – ostrzejsze sankcje karne niż w przypadku naruszenia nietykności pozostałych osób (niesprawujących takiej funkcji). Zaznaczyć trzeba również, iż „Zwrot normatywny „narusza nietykność cielesną” obejmuje, wszelkie możliwe sposoby ingerencji sprawcy w nietykność cielesną drugiej osoby, w tym również popchnięcie (odepchnięcie).” (tak: Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Karna z dnia 24 czerwca 2010 r., sygn. II K 145/10). Podkreśla się, że o naruszeniu nietykności osobistej można mówić w przypadku zaistnienia każdego kontaktu fizycznego, który jest obraźliwy czy krzywdzący, jednak nie musi się on łączyć z uczuciem bólu. W literaturze wskazuje się na przykładowe formy naruszenia nietykności osobistej polegające na uszczyplnięciu, popchnięciu, pociągnięciu za odzież lub włosy a także opluciu lub oblanu płynem, przy czym należy pamiętać, że przestępstwo to można pełnić wyłącznie umyślnie. Oznacza to, że dojdzie do jego popetnienia w sytuacji celowego chluśnięcia na pielęgniarkę lub położną np. wodą, lecz nie gdy pacjent w sposób niechcący obleje ją kimś płynem.

Należy mieć na uwadze, że przepis ten ma przede wszystkim na celu umożliwić pielęgniarkom i położnym niezakłócone wykonywanie określonych czynności zawodowych, które są istotne i ważne z punktu widzenia ogólnospołecznego. Zapewnienie szczególnej ochrony polegającej na zaostreniu sankcji karnej za naruszenie nietykności osobistej osób wykonujących te zawody medyczne ma dać im również większe poczucie bezpieczeństwa podczas realizacji ich pracy.

Źródło: NIPiP

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
Iwona Michńcio

USTAWA z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849)

Rozdział 6 Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Art. 20

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

Art. 21

1. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
2. Osoba wykonująca zawód medyczny 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. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 22

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

2. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.
3. Do osób, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio art. 13 i 14.

Prawidłowo przebiegająca ciąża i poród dostarczają radości rodzicom, a personel medyczny ma tę wyjątkową możliwość uczestniczenia w tak ważnym wydarzeniu. Jednak nie wszystkie ciążę kończą się urodzeniem zdrowego dziecka. Mogą wystąpić sytuacje szczególne, jak poronienie, urodzenie dziecka martwego, chorego i niezdolnego do życia. Opieka nad pacjentkami będącymi w tych szczególnych i bardzo trudnych sytuacjach jest niezwykle ważna, przy czym ma wyjątkowo złożony charakter. Ważną rolę w procesie wsparcia, także psychicznego kobiety i jej rodziny, odgrywa personel medyczny.

Postępowanie po poronieniu

Definicja:

Poronieniem określa się wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny

lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22 tygodnia ciąży (21 tygodni i 7 dni) - zgodnie z definicją określoną w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666).

1. Po wydobyciu, lub wydaleniu martwego płodu, także resztek jajopłodowego nazłeczenie lekarza położna/pielęgniarka przekazuje materiał do Pracowni Histopatologicznej wraz z wypełnionym skierowaniem na badanie.
2. Lekarz przekazuje pacjentce informację o sposobie postępowania w wypadku poronienia.
3. Zgodnie z § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. 2007, Nr 1, poz. 10) „Za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży”. Zgodnie z tym zapisem przedstawiciele ustawowi mają prawo pochować poroniony płód.
4. W przypadku poronienia kartę martwego urodzenia dziecka Szpital wystawia na pisemną prośbę rodziców. W karcie muszą być wypełnione wszystkie rubryki w szczególności określona płeć. Tylko tak wypełniona karta jest podstawą do zarejestrowania dziecka w Urzędzie Stanu Cywilnego.
5. W sytuacji, gdy nie można określić płci (krótki czas trwania ciąży) istnieje możliwość wykonania badań genetycznych określających płeć. Nie są to świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Rodzice mogą przeprowadzić badania genetyczne na własny koszt.
6. Po ustaleniu płci Szpital sporządza kartę martwego urodzenia, którą przekazuje do Urzędu Stanu Cywilnego w terminie 1 dnia od dnia jej sporządzenia. Tylko na podstawie karty martwego urodzenia dziecka można dokonać rejestracji dziecka w Urzędzie Stanu Cywilnego.
7. W sytuacji kiedy nie można określić płci (krótki czas trwania ciąży) a rodzice nie chcą wykonać badań genetycznych, lekarz na pisemną prośbę rodziców wystawia kartę zgonu – część przeznaczona dla administracji cmentarza. Karta wystawiona jest w celu okazania w zarządzie cmentarza i nie jest dokumentem na podstawie, którego można zarejestrować dziecko w Urzędzie Stanu Cywilnego.
8. Na podstawie ustawy z dnia 26 maja 2011 roku o zmianie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2011 nr 144 poz. 853) martwe płody poddawane kremacji nie wymagają rejestracji w USC.
9. Rodzice, którzy nie chcą pochować dziecka muszą wyrazić pisemną zgodę na kremację w sytuacji kiedy za kremację odpowiada szpital.
10. Lekarz prowadzący informuje pacjentkę o terminie odbioru wyniku z badania histopatologicznego, jeżeli takie było zleczone.
11. Każda pacjentka po poronieniu zgodnie ze Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r.

w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. 2018 poz. 1756) ma prawo do:

- pełnej informacji na temat sytuacji położniczej i zdrowotnej swojej i jej dziecka,
 - konsultacji z psychologiem,
 - do opieki duszpasterskiej,
 - do kontaktu z rodziną,
 - do wydzielonego miejsca celem pożegnania się z zachowaniem godności i intymności,
 - uzyskania informacji zarówno o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia osobom w podobnej sytuacji, jak i przystępujących jej prawach,
 - uzyskania wyczerpującej informacji na temat obowiązującego stanu prawnego, w szczególności wynikającego z przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy dotyczącego sytuacji, w jakiej się znalazła, jak również o możliwości pochówku,
 - opieki laktacyjnej zgodnie z indywidualną sytuacją i zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji w sytuacjach, związanych z poronieniem.
11. Pacjentki po poronieniu nie umieszcza się w sali razem z kobietami w okresie ciąży, bądź w połogu, których ciąża zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka.

Postępowanie po stwierdzeniu martwego urodzenia po 22 tygodniu ciąży

Definicja:

Urodzeniem martwym określa się całkowite wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, o ile nastąpiło po upływie 22 tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli (zgodnie z definicją określoną w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020, poz. 666).

1. Po stwierdzeniu przez lekarza urodzenia martwego, należy:
 - a) umyć zwłoki;
 - b) zaopatrzyć w identyfikator. Identyfikator powinien być wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego i zawierać następujące dane: imię i nazwisko matki dziecka, PESEL matki lub serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość matki (w przypadku braku nr PESEL), datę i godzinę porodu, tydzień ciąży, płeć, masa ciała, długość.
2. Lekarz, który stwierdził fakt martwego urodzenia wypełnia kartę martwego urodzenia.
3. Dzieciom martwo urodzonym wykonywana jest sekcja zwłok. W sytuacji gdy przyczyna zgonu jest znana rodzice mogą zwrócić się do Dyrektora podmiotu leczniczego z pisemną prośbą o odstąpienie od sekcji.
4. Sekcję płodu bezwzględnie należy wykonać w przypadkach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj.:

- a) w przypadkach określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
- b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
- c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W dokumentacji medycznej matki dziecka martwo urodzonego sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
6. Lekarz, który stwierdził martwe urodzenie ma obowiązek poinformowania matki lub wskazane przez nią osoby o prawach i obowiązkach wynikających z tego faktu.
7. Jeśli dziecko urodziło się martwe – przedstawiciele ustawowi mają obowiązek zgłosić jego urodzenie w Urzędzie Stanu Cywilnego (USC) w ciągu 3 dni od wystawienia karty martwego urodzenia.
8. Rodzice mają prawo do pochówku martwo urodzonego dziecka bez względu na czas trwania ciąży, w sytuacji gdy kremacji dokonuje Szpital rodzicom nie przysługuje zasiłek pogrzebowy.
9. Matce dziecka martwo urodzonego przysługuje prawo do urlopu macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni oraz prawo do zasiłku. Urlop macierzyński nie może trwać krócej niż siedem dni od dnia śmierci dziecka. Podstawą do wypłaty zasiłku jest zaświadczenie o urodzeniu martwego dziecka .
10. Pracownikowi (ojcu dziecka) przysługują 2 dni zwolnienia okolicznościowego z **tytułu urodzenia się dziecka** (udzielane na wniosek pracownika po okazaniu aktu urodzenia).
11. W przypadku śmierci dziecka przedstawiciel ustawowy dziecka (ubezpieczony) ma prawo do zasiłku pogrzebowego.
12. Rodzice dziecka powinni zostać poinformowani o terminie odbioru wyników sekcji zwłok, jeżeli została ona przeprowadzona.
13. Każda pacjentka w sytuacji szczególnej zgodnie ze Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. 2018 poz. 1756) ma prawo do:
- pełnej informacji na temat sytuacji położniczej i zdrowotnej swojej i jej dziecka,
 - konsultacji z psychologiem,
 - do opieki duszpasterskiej,
 - do kontaktu z rodziną,
 - do wydzielonego miejsca celem pożegnania się z zachowaniem godności i intymności,
 - uzyskania informacji zarówno o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej,
 - miejscach i organizacjach udzielających wsparcia osobom w podobnej sytuacji, jak
 - i przysługujących jej prawach,
 - opieki laktacyjnej zgodnie z indywidualną sytuacją i zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji
 - w przypadku zdiagnozowania ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu należy poinformować o możliwości uzyskania dalszej pomocy w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej, przy czym podmiot leczniczy na III poziomie opieki perinatalnej zapewnia dostępność do opieki nad chorym noworodkiem w ramach opieki paliatywnej – zgodnie ze wskazaniami medycznymi;
14. Pacjentki po urodzeniu martwego dziecka nie umieszcza się w sali razem z kobietami w okresie ciąży, bądź w potogu, których ciąża zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka.





NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM-0025.22.2022.JP

Warszawa, dnia 17 lutego 2022 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

W załączeniu przesyłam do Państwa wiadomości pismo, w którym została zawarta opinia w sprawie realizacji przez pielęgniarki zleceń lekarskich, w ramach których lekarz zleca podanie kilku produktów leczniczych w jednej iniekcji (w tym przypadku zapis zlecenia lekarskiego obejmował następujące leki: Gentamycyna 130 mg + Zinacef 750 mg + Lignocain 2% 0,7 cm im 1x1 przez 6 dni + Dexaven 6 mg im 1x1 przez 3 – 4 dni). Opinię w tej sprawie przygotowała Pani prof. dr hab. Anna Wiela – Hojeńska, Konsultant Krajowa w dziedzinie farmacji klinicznej, we współpracy z Panią dr Ewą Jaźwińską – Tarnowską, Konsultant Wojewódzką w dziedzinie farmakologii klinicznej na województwo dolnośląskie. Powyższa opinia została przygotowana na prośbę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która została skierowana do Pani Elżbiety Piotrowskiej – Rutkowskiej, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Mariola
Grażyna
Łodzińska

Elektronicznie
podpisany przez
Mariola Grażyna
Łodzińska
Data: 2022.02.17
12:03:21 +01'00'

(dokument podpisany elektronicznie)

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Załącznik

Pismo z dnia 12 stycznia 2022 r., kierowane do Pani Elżbiety Piotrowskiej – Rutkowskiej, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, zawierające opinię w sprawie realizacji przez pielęgniarki zleceń lekarskich, w ramach których lekarz zleca podanie kilku produktów leczniczych w jednej iniekcji.



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej

Prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska

Wrocław, 12.01.2022 r.

Sz. Pani
ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej
ul. Długa 16
00-238 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

Przepraszam za zwłokę w przedstawieniu opinii. Zapewniam, że nie była ona spowodowana lekceważącym stosunkiem do problemu, który uważam za istotny.

Do współopracowania opinii pozwoliłam sobie zaprosić Panią dr Ewę Jaźwińską-Tarnawską – lekarza posiadającego specjalizację II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych i specjalizację z zakresu farmakologii klinicznej, pełniącą funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego.

Odpowiadając na pismo z dnia 16 grudnia 2021 r. sygnowane P-334/2021 dotyczące przedstawienia opinii odnośnie realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji zdecydowanie przeciwstawiamy się takiemu postępowaniu.

Zgodnie z Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 479) wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji (rozdział 2. Zasady wykonywania zawodów Art. 4.1.). Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Do zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń leczniczych należy m.in. podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2335, załącznik nr 2). Podstawą do podania przez pielęgniarkę, położną leku, w warunkach zarówno ambulatoryjnych jak i domowych, jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasookresu podawania, również zapis, o tym, że zabieg należy wykonać w warunkach domowych, bez obecności lekarza.

Należy jednak podkreślić, iż następstwem stosowania każdego leku, obok pożądanego efektu terapeutycznego, może być występowanie różnego rodzaju niepożądanych działań. Są one opisane w charakterystykach produktów leczniczych oraz ulotkach dołączonych do leków. Pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie mają obowiązek zapoznać się z nimi. Często jednak w praktyce stosuje się terapię wielolekową w celu zwiększenia siły działania farmakologicznego i uzyskania pożądanego efektu terapeutycznego. Grozi to niebezpieczeństwem wystąpienia niepożądanych interakcji zachodzących zarówno w fazie farmakokinetycznej, jak i farmakodynamicznej, które mogą prowadzić do osłabienia lub nasilenia działania, pojawienia się

objawów toksycznych lub jakościowo odmiennego od spodziewanego działania farmakologicznego leków. Co ważne nie zawsze można je przewidzieć. Zagrożeniem dla zdrowia i życia chorych mogą być również niezgodności w fazie farmaceutycznej polegające na nieprzewidzianych i niezamierzonych zmianach właściwości fizycznych i chemicznych zachodzących w postaci leku *in vitro* na skutek wzajemnego oddziaływania substancji leczniczych między sobą, substancji leczniczych i pomocniczych, czy substancji pomocniczych między sobą. Niezgodności te natury fizycznej lub chemicznej mogą zachodzić bez jakichkolwiek zmian wizualnych. Nie wszystkie połączenia produktów leczniczych zostały przebadane w tym aspekcie. Należy zatem pamiętać, aby w trosce o bezpieczeństwo pacjentów nie łączyć w jednej iniekcji produktów leczniczych ale podawać je oddzielnie.

Odnosząc się do zapisu zlecenia konkretnych, podanych w piśmie leków. Jest on niejednoznaczny co do sposobu ich podania – razem czy osobno w niezależnych iniekcjach. Zapis zlecenia sugeruje podanie domięśniowe: gentamycyny 130mg (objętość leku **3,25ml, woda do wstrzykiwań**), cefuroksymu 750 mg (wg ChPL zalecana objętość wody do wstrzykiwań do dodania **3ml, woda do wstrzykiwań**) i 2% lignokainy **0,7 cm (ml/)** zmieszanych w jednej strzykawce, a być może również z dodatkiem deksametazonu 6 mg (objętość 1.5 ml, woda do wstrzykiwań) (drugie zlecenie).

Łączna objętość w strzykawce $3.25\text{ml}+3\text{ml}+0,7\text{ ml}+1,5\text{ ml}=8,45\text{ ml}$

U osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolice pośladkową tylną. Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków, wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku. W taki sposób możliwe jest wstrzyknięcie maksymalnie do 10 ml leku.

Analiza zapisów w Charakterystykach poszczególnych Produktów Leczniczych pozwala na stwierdzenie, iż:

- produktu Zinacef nie należy mieszać w strzykawce z antybiotykami aminoglikozydowymi,
- roztworów cefuroksymu nie należy mieszać (np. w jednej strzykawce) z roztworami aminoglikozydów, nie należy mieszać roztworów cefuroksymu i aminoglikozydów w jednej strzykawce lub pojemniku do infuzji z uwagi na możliwość ich wzajemnej inaktywacji; w przypadku konieczności równoczesnego zastosowania tych leków należy je wstrzykiwać w różne miejsca,
- cefuroksym sodowy jest zgodny w roztworami wodnymi zawierającymi nie więcej niż 1% chlorowodoru lidokainy,
- stabilność cefuroksymu sodowego w 0,9% w/v roztworze chlorku sodu do wstrzykiwań (BP) i w 5% roztworze glukozy do wstrzykiwań nie ulega zmianie w obecności soli sodowej fosforanu hydrokortyzonu,
- antybiotyki β -laktamowe mogą inaktywować gentamycynę *in vitro*, dlatego nie należy ich mieszać w tej samej butelce z płynem do podawania dożylnego,
- nie mieszać gentamycyny z erytromycyną, heparyną ani wodorowęglanem sodu.

Wnioski:

Nie należy mieszać w jednej strzykawce cefuroksymu z gentamycyną.

Nie stosować 2% roztworu lignokainy do zmieszania z cefuroksymem.

Jedynym kortykosteroidem nie zmieniającym stabilności cefuroksymu po zmieszaniu w jednej strzykawce jest hydrokortyzon, na temat innych sterydów brak informacji w Charakterystyce Produktu Leczniczego, należy zatem unikać mieszania cefuroksymu z deksametazonem.

Z wyrazami szacunku

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie farmakologii klinicznej
dla województwa dolnośląskiego

dr n. med. Ewa Jazwińska-Tarnawska

Konsultant krajowy
w dziedzinie farmacji klinicznej

prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska

2



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.14.2.2022.MK

Warszawa, dnia 3 lutego 2022 r.

Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuję, iż w związku z planowanym przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zwołaniem grupy roboczej, która wypracuje wspólne stanowisko w zakresie wprowadzenia zmian do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej*, w zakresie funkcjonowania domów pomocy społecznej, a także stworzenia mechanizmu zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej, proszę o uwzględnienie udziału w pracach grupy roboczej przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat przedstawiała propozycje rozwiązań w zakresie możliwości finansowania domów pomocy społecznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Samorząd pielęgniarek i położnych wielokrotnie wskazywał, iż mieszkańcy domów pomocy społecznej są osobami niesamodzielnymi, przewlekle chorymi i wymagającymi całodobowej, profesjonalnej opieki pielęgniarki.

Pragnę podkreślić, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych dołoży wszelkich starań, aby współpraca z przedstawicielami Ministerstw w powyższym zakresie w konsekwencji doprowadziła do zabezpieczenia kadry pielęgniarek w domach pomocy społecznej.

Mariola Grażyna
Łódzińska
(dokument podpisany elektronicznie)

Elektronicznie podpisany przez
Mariola Grażyna Łódzińska
Data: 2022.02.03 13:59:34
+01'00'

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łódzińska



MINISTERSTWO
Rodziny i Polityki Społecznej

Warszawa /zgodnie ze znacznikiem czasu/

Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu

DPS-V.070.58.2022.MZ

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w nawiązaniu do pisma z dnia 3 lutego br., znak NIPiP-NRPiP-DM.0025.14.2.2022.MK, bardzo dziękuję za deklarację współpracy w zakresie wypracowania rozwiązań finansowania świadczeń pielęgniarskich dla mieszkańców domów pomocy społecznej oraz zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej w tych jednostkach..

Zapewniam, że zagadnienia związane ze świadczeniem usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej, różnym statusem pracowników medycznych zatrudnionych w tych placówkach oraz w podmiotach ochrony zdrowia stanowią są postrzegane jako niezwykle istotne i od dłuższego czasu przedmiotem stosownych analiz. Rozmowy dotyczące wprowadzenia zmian w powyższym zakresie, toczyły się w ramach spotkań roboczych przedstawicieli Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia w roku 2018 i 2019., jednakże wówczas nie udało się wypracować satysfakcjonujących rozwiązań.

Kwestia usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej zauważona została także przez Radę Pomocy Społecznej, co zaowocowało powołaniem w jej ramach Zespołu ds. Rekomendacji w zakresie usług medycznych, pielęgniarskich i opiekuńczych w domach pomocy społecznej.

Na spotkaniu przedstawicielei tut. resortu z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz członkami ww. Zespołu, które odbyło się lipcu 2021 r., przedstawione zostały propozycje rozwiązania problemu finansowania wynagrodzeń personelu medycznego, w domach pomocy społecznej, w tym poprzez przeniesienie środków NFZ z POZ na etaty pielęgniarskie w dps, refundację lub dofinansowanie przez NFZ etatów pielęgniarskich, określenie wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek w poszczególnych typach domów oraz poszerzenie uprawnień opiekunów medycznych. Propozycje te zostały także pisemnie przekazane do Ministerstwa Zdrowia.

W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że obecnie prowadzi prace koncepcyjne dotyczące możliwości rozwiązania problemów. Ewentualne regulacje prawne w tym zakresie zostaną wypracowane wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, dotychczasowe spotkania mają charakter roboczy.

Z poważaniem

Stanisław Szwed

SEKRETARZ STANU



PAŃSTWOWA UCZELNIA
ANGELUSA SILESIUSA

W Państwowej Uczelni Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, powstało Centrum Szkoleń, które zajmuje się kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych a także innych zawodów medycznych.

Zespół tworzą:

- kierownik Małgorzata Przydatek (mprydatek@puas.pl)
- specjalista Izabela Kościółek (ikosciolek@puas.pl)

Zapraszamy do kontaktu (tel. 74 641 92 33) oraz do śledzenia strony internetowej Uczelni: www.puas.pl (zakładka Uczelnia – Centrum Szkoleń).

PODARUJ 1%

Zostań
Aniołem Hospicjum



POMÓŻ UKOIĆ BÓL

Wałbrzyskie Hospicjum
Podaruj nam



KRS 000047710

FUNDACJALEMURA.PL

PRZEKAŻ 1% PODATKU NA
WSPARCIE PACJENTÓW
ONKOLOGICZNYCH

KRS 0000726533

Szyjemy poduszki rehabilitacyjne, które wspierają
kobiety po mastektomii na Dolnym Śląsku



Fundacja
Lemura



DI WYRZYMNY PRZED NIM LZYDIE

POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB
Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM
KOŁO W ŚWIDNICY
organizacja pożytku publicznego

ul. K. Słobódzkiego 28, 58-105 Świdnica
tel./fax 74 850 13 88
NIP: 884 27 10 137

*Pomóż nam rozwinąć skrzydła
dzieciom niepełnosprawnym*

Przeznacz nam Twój 1% podatku
to 100 % serca

KRS 0000 350036

www.psouu.swidnica.pl
e-mail: zk.swidnica@psouu.org.pl





Czasami można wyleczyć.
Często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

