

Biuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 2/2023 (166)

ISSN 1425-7076





**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

pracuje w godz.

Pn. - Pt. 8.00 - 18.00

ADRES:

33-100 Tarnów, ul. Południowa 10

www.oipiptarnow.pl

e-mail: biuro@oipiptarnow.pl

NUMERY TELEFONÓW:

tel. 14 696 54 54, tel./fax 14 696 54 55

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

PRZEWODNICZĄCA

Bożena Grodny-Wilk

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

VICE PRZEWODNICZĄCA

Danuta Sępek

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SEKRETARZ

Anna Broniec

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SKARBNIK

Jadwiga Tarsia

Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Renata Gabinek

II i IV wtorek miesiąca 15.00 - 16.00

RADCA PRAWNY

Bożena Wyszzyńska

Pn., Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn. - Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

Numer rachunku bankowego OIPIP w Tarnowie

Krakowski Bank Spółdzielczy

10 8591 0007 0300 0296 3839 0001

Biuletyn
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

REDAGUJĄ:

Bożena Grodny-Wilk

Jadwiga Tarsia

WYDAWCA:

Okręgowa Izba

Pielęgniarek i Położnych

33-100 Tarnów

ul. Południowa 10

tel./fax 14 696 54 54

tel./fax 14 696 54 55

PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:

Agencja Reklamowa HBL studio

tel. 14 688 91 00

NAKŁAD:

1000 egz.

SPIS TREŚCI:

I. Z PRAC NRPIP

Informacja z posiedzenia ORPiP	4
Redakcja Biuletynu - sprostowanie	6
Wyjazd do Włoch - informacje	7

II. ZAWÓD

Opinia Konsultanta	7
Wykaz świadczeń zdrowotnych	7
Odpowiedź na pytanie - dotyczy POZ	7
Odpowiedź na pytanie - pielęgniarstwo operacyjne	8
Opinia konsultanta - leki odczulające	12
Opinia Konsultanta	13
Opinia prawna	14
Odpowiedź na pytanie	14
Opinia - podawanie leków	16

III. REGULAMINY

Regulamin komisji i zespołów	18
Regulamin pomocy finansowej	19
Regulamin dofinansowania kształcenia	22

IV. RZECZNIK

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej informuje	25
---	----

V. KONDOLENCJE

Kondolencje	27
-------------------	----





Informacja z posiedzenia ORPiP



W dniu 20 kwietnia 2023 roku odbyło się pierwsze posiedzenie ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie.

Członkowie Okręgowej Rady w głosowaniu tajnym wybrali skład Prezydium Okręgowej Rady na VIII Kadencję. Poniżej przedstawiamy skład Prezydium ORPiP VIII kadencji.

Bożena Grodny-Wilk - Przewodnicząca ORPiP

1. **Danuta Sępek** - Wiceprzewodnicząca ORPiP
2. **Anna Broniec** - Sekretarz ORPiP
3. **Jadwiga Tarsia** - Skarbnik ORPiP
4. **Anna Migdał-Burzec** - członek Prezydium
5. **Damian Matusik** - członek Prezydium

Rada Okręgowa powołała Komisje oraz przewodniczących komisji:

- Komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego - przewodniczący: **Damian Matusik**
- Komisja ds. socjalnych – przewodnicząca: **Jadwiga Tarsia**
- Komisja Etyki - przewodnicząca: **Krystyna Florek-Tarczoń**
- Komisja ds. nadzoru i kontroli praktyk pielęgniarstwa i położnych - przewodnicząca: **Małgorzata Urbaniak-Ostrykiewicz**

Poniżej przedstawiamy informacje o członkach Prezydium Rady Okręgowej w Tarnowie.



Bożena Grodny-Wilk - przewodnicząca ORPiP Okręgowej Izby w Tarnobrzegu, pielęgniarka, specjalistka z organizacji i zarządzania (1999 r.) specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego (2007 rok), absolwentka PWSZ w Krośnie gdzie ukończyła studia I stopnia na wydziale pielęgniarstwa uzyskując tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa w 2011 roku. Pracuje w OIPIPI w Tarnobrzegu od 2015 roku.



Danuta Sępek - wiceprzewodnicząca Rady Okręgowej - pielęgniarka, absolwentka UJ w Krakowie gdzie ukończyła studia II stopnia na wydziale pielęgniarstwa w 2011 roku uzyskując tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego (2013 rok). Pracuje w Szpitalu św. Łukasza na oddziale kardiologii.



Jadwiga Tarsia - skarbnik ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie, położna/pielęgniarka, przewodnicząca Komisji ds. socjalnych, pracuje w OIPiP w Tarnowie od 2021 roku



Anna Migdał-Burzec - członek Prezydium, przewodnicząca Klubu Aktywnego Seniora przy OIPiP w Tarnowie, pielęgniarka rodzinna, pracuje w Grupowej praktyce pielęgniarek Usługi Pielęgniarskie „Wsparcie” s.c.- od 2009 roku .



Anna Broniec – sekretarz ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie, pielęgniarka, absolwentka UJ w Krakowie gdzie ukończyła studia II stopnia na wydziale pielęgniarstwa w 2008 roku uzyskując tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, specjalistka z organizacji i zarządzania (1999 rok) Pracuje w OIPiP w Tarnowie od 2015 roku.



Damian Matusik - członek Prezydium, delegat na Zjazd Krajowy VIII kadencji, przewodniczący komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie, pielęgniarz absolwent PWSZ w Tarnowie gdzie ukończył studia II stopnia na wydziale pielęgniarstwa uzyskując tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa w 2020 roku, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki (2021 rok). Pracuje w Szpitalu św. Łukasza w Tarnowie na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.



Redakcja Biuletynu - sprostowanie

Redakcja Biuletynu przeprasza Panią **Katarzynę Sz wajkos**, która została wybrana do składu Sądu Okręgowego na XXXV Zjedzie Sprawozdawczo - Wyborczym, a nazwisko jej nie zostało umieszczone w wydaniu Zjazdowym Biuletynu. Poniżej podajemy skład Sądu Okręgowego:

Ewa Łętkiewicz: Przewodnicząca OSPiP Okręgowej Izby w Tarnowie.

Członkowie:

Grażyna Kwiatkowska-Kamińska: Wiceprzewodnicząca OSPiP Okręgowej Izby w Tarnowie.

Katarzyna Borowiec-Trybulec: -P/A- członek OSPiP

Teresa Kwiek: - P- członek OSPiP

Beata Rother: -P- członek OSPiP

Anna Mazurkiewicz: -P- członek OSPiP

Katarzyna Sz wajkos: - P- członek OSPiP



Wyjazd do Włoch - informacje

W dniach 28.04.2023-03.05.2023 odbyła się wycieczka autokarowa Wenecja/Rimini/San Marino/Asyż/Rzym, organizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie oraz Przedsiębiorstwo Turystyczne „Zyndram” Uczestniczyło w niej 50 osób.

Uczestnicy wycieczki wyjechali z Tarnowa w godzinach popołudniowych i przez Słowację, Austrię dojechali do Włoch.

Zwiedzali Wenecję - most Rialto, Most Westchnień, Bazylikę św. Marka następnie przejechali w okolice Rimini. W kolejny dzień zwiedzali San Marino i przejechali do Asyżu gdzie zwiedzali – Bazylikę MB Anielskiej, Bazylikę św. Klary i św. Franciszka a następnie przejechali do Rzymu.

W Rzymie zwiedzali Watykan- plac św. Piotra, Kwirynał, plac Hiszpański, Bazylikę św. Jana na Lateranie, Bazylikę św. Pawła za Murami, Plac Wenecki, Kapitol, Fora Cesarskie, Kościół Santa Maria in Cosmedin, Koloseum.

Powrót do Tarnowa przez Austrię i Słowację. W związku z dużym zainteresowaniem wyjazdem, zorganizowana została druga wycieczka do Włoch w miesiącu czerwcu.





Opinia konsultanta

Opinia dotycząca wykonywania EKG w warunkach leczenia stacjonarnego

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego; pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących wykonywanie EKG pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.

Pielęgniarka nie posiadająca kursu specjalistycznego, może wykonać na zlecenie lekarza badanie EKG pod warunkiem bezpośredniej obecności lekarza podczas przeprowadzania wymienionego świadczenia.

W sytuacji gdy w oddziale nie ma lekarza podczas wykonywania EKG, badanie może wykonać tylko i wyłącznie pielęgniarka posiadająca kurs specjalistyczny EKG.

Mając na uwadze wymogi NFZ w sprawie wyposażenia oddziałów szpitalnych w kardiomonitoring jak również obowiązek postępowania pielęgniarki podczas zabiegów ratujących życie pacjenta i w sytuacjach grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta; proponuję aby w szpitalach gdzie pielęgniarki wykonują w oddziałach EKG w obecności lekarza, kadra kierownicza odpowiedzialna za pielęgniarstwo opracowała szczegółowy program szkoleń. Szkolenie powinno być przeprowadzone przez grupę specjalistów, zawierać informacje teoretyczne jak również praktyczne ćwiczenia i kończyć się egzaminem teoretycznym i praktycznym oraz wydaniem stosownego zaświadczenia.

Niezależnie od warunków wykonywania świadczenia należy dążyć do stopniowego przeszkolenia pielęgniarek w ramach kursów specjalistycznych, jest to zadanie naczelnych pielęgniarek/dyrektorów ds. pielęgniarstwa.

Z poważaniem

Grażyna Kruk-Kupiec

Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa

Wykaz świadczeń zdrowotnych



Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka i położna po ukończeniu kursu specjalistycznego: wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego.

1. Wykonanie zapisu EKG w spoczynku u osoby dorosłej.
2. Ocena jakości zapisu EKG pod względem technicznym.
3. Interpretacja prawidłowego elektrokardiogramu u osoby dorosłej według kryteriów rozpoznawczych.
4. Różnicowanie podstawowych stanów oraz nieprawidłowości w zapisie EKG:
 - zaburzenia rytmu oraz przewodzenia,
 - niedokrwienie i miódwica mięśnia sercowego,
 - ocena rytmu ze stymulatora,
 - zaburzenia elektrolitowe,
 - wpływ wybranych leków na zapis EKG.
5. Założenie aparatu do całodobowego zapisu EKG – Holtera.
6. Przygotowanie pacjenta dorosłego do wykonania testu wysiłkowego.
7. Pomiar ciśnienia i tętna podczas testu wysiłkowego.
8. Ocena zapisu EKG na monitorze.

Zawód

Odpowiedź na pytanie - dotyczy POZ



Warszawa, dnia 4 maja 2023 r.

Pani Bożena Grodny-Wilk

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie

W odpowiedzi na pismo znak: OIPiP-91-97/2023 z dnia 6 kwietnia 2023 r. w sprawie wydania opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na pytanie Członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie na następujące pytanie:

Czy pielęgniarka POZ nie posiadająca ukończonego kursu EKG może zakładać holtera EKG i ciśnieniowego. Czy pod nadzorem lekarza może zakładać i ściągać holtera, uprzejmie wyjaśniam.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 755 ze zm.) absolwent studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo nabywa umiejętność w zakresie:

D. UJ O. wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu.

Ponadto, zgodnie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r., poz. 497) pielęgniarka może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3.

Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznania cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie: wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (§ 3 pkt 2a ww. rozporządzenia).

Pielęgniarka wykonująca badania EKG metodą Holtera lub Holtera ciśnieniowego, powinna odbyć przeszkolenie stanowiskowe, w celu zapoznania się z procedurą przeprowadzenia ww. badania i w obsłudze urządzenia, gdyż na rynku usług medycznych jest wiele firm produkujących rejestratory medyczne.

Reasumując: pielęgniarka POZ nie posiadająca kursu specjalistycznego wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego może założyć i zdjąć aparat Holtera EKG lub Holtera ciśnieniowego bez nadzoru lekarza.

Zofia Małas
Prezes NRPIP



Odpowiedź na pytanie - pielęgniarstwo operacyjne



Pytanie: „ kto podczas zabiegu operacyjnego, który jest świadczeniem zdrowotnym, powinien asystować pielęgniarce operacyjnej czystej jako osoba lotna?”

Odpowiedź:

Wykonywanie czynności pielęgniarki/położnej „brudnej”, „lotnej” na sali operacyjnej /sali cięć przez salową - osobę bez wymaganych kwalifikacji - jest sprzeczne z poniżej przedstawionymi standardami.

Jednoznacznie stwierdzam, iż jest to niezgodne z zasadami i obowiązującym „Standardem Pielęgniarskiej Praktyki Klinicznej w Dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego”.

Standardy pielęgniarstwa praktyki klinicznej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego obowiązują od dnia 3 grudnia 2014 r.

„Ogólne standardy praktyki pielęgniarskiej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, które uszczegółowią treści zawarte w przedstawianym zbiorze standardów - dotyczyć będą specyficznych dla tej dziedziny sposobów sprawowania opieki nad pacjentem, czyli między innymi sposobów zapewnienia poczucia bezpieczeństwa pacjenta czy ochrony godności osobistej na bloku operacyjnym, a także sposobów ochrony pielęgniarek/położnych operacyjnych przed czynnikami szkodliwymi w ich miejscach pracy”. Dotyczy to w takim samym stopniu sali operacyjnej jak i sali cięć.

Powołując się na załącznik do Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Nr 277/VI/2014 z dnia 3 grudnia 2014r Pani Prezes wykazała, że:

„Aby było zapewnione bezpieczeństwo pacjenta na każdy czynny stół operacyjny (na którym w danej chwili jest lub może być pacjent) przypadają minimum dwie pielęgniarki/położne operacyjne: pielęgniarka/położna operacyjna instrumentująca i pielęgniarka/położna operacyjna pomagająca”. Jednocześnie zwracając uwagę na zabiegi, przy wykonywaniu których konieczna jest zwiększona liczba pielęgniarek/położnych operacyjnych.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że zabezpieczenie obsady pielęgniarskiej w bloku operacyjnym odbywa się z uwzględnieniem zadań wykonywanych w bloku, procedur a być pielęgniarką/położną operacyjną, która ma kwalifikacje w zakresie asystowania (zna specyfikę wykonywanej pracy w bloku operacyjnym) i jej obowiązkiem zgodnie z wymaganymi kwalifikacjami jest znać procedury zabiegowe, techniki operacyjne, profilaktykę zakażeń szpitalnych i inne obowiązujące procedury zabiegowe.

W przypadku braku wykwalifikowanego personelu medycznego zgodnie z obowiązującym „Standardem Pielęgniarskiej Praktyki Klinicznej w Dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego” wszystkie niezgodności kadrowe (wykonywanie czynności przez osoby nieuprawnione) winne być odnotowywane w dokumentacji medycznej.

Zgodnie z definicją ustawową pod pojęciem osoba wykonująca zawód medyczny należy rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Nawiązując do Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek

i Położnych w ocenie Autorki zadania instrumentariuszki brudnej mieszczą się w kategorii świadczeń zdrowotnych zgodnie z definicją z art. 3 U.Z.O.Z. W żadnym z postanowień art. 3 U.Z.O.Z. nie ma mowy o tym, że świadczenie zdrowotne wymaga bezpośredniego styku (wręcz dotykania) pacjenta. Działania brudnej pielęgniarki na bloku operacyjnym z pewnością służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta. Tak brzmi ogólna reguła definicji świadczenia zdrowotnego. Do udzielania tychże są zaś z mocy wspomnianego art. 10 U.Z.O.Z. uprawnieni wyłącznie pracownicy posiadający odpowiednie uprawnienia (kwalifikacje).

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z dnia 23 sierpnia 2011 r.) każda pielęgniarka i położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Biorąc pod uwagę wymagania jakie są stawiane przed pielęgniarką/położną pracującą na bloku operacyjnym (sala operacyjna - sala cięć) każda pielęgniarka/położna musi mieć ukończony minimum „Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego,” lub „Specjalizację w dziedzinie Pielęgniarstwa operacyjnego,” a jakie kwalifikacje posiada salowa?

Pielęgniarka/położna pracująca na bloku - sali cięć uprawnienia nabywa drogą:

- odbycia szkolenia do pracy na stanowisku instrumentariuszki pod okiem opiekuna procesu adaptacji, mającego wiedzę i doświadczenie w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego (specjalisty w tej dziedzinie). Każda pielęgniarka/położna operacyjna powinna ukończyć kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego w możliwie szybkim terminie (najlepiej w terminie 1 roku od momentu rozpoczęcia pracy w na bloku operacyjnym). Pracodawca powinien umożliwiać udział pracownikowi w kursie kwalifikacyjnym/specjalizacji,
- ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego,
- ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Przytaczam bardzo dobry materiał celem potwierdzenia powyższych informacji: „Zakres obowiązków pielęgniarki operacyjnej obejmuje całościowe, samodzielne, fachowe, biegłe, planowe przygotowanie

oraz instrumentowanie przy jego przeprowadzeniu i nadzorze". Jej zadaniem jest zgromadzenie i przygotowanie potrzebnego sprzętu, urządzeń, narzędzi i materiałów jednorazowego użytku, aby zabieg operacyjny przebiegał w możliwie najbardziej optymalny sposób.

Jakość przeprowadzonej operacji zależy od odpowiedzialnej, profesjonalnej pracy oraz umiejętności zespołowego działania każdego zaangażowanego pracownika bloku. Praca personelu bloku operacyjnego różni się znacząco od pracy w oddziale lub w otwartym lecznictwie, czy środowisku. Podczas toku kształcenie nie ma wielu informacji przekazywanych dotyczących specyfiki pracy pielęgniarki operacyjnej. Instrumentariuszką może zostać pielęgniarka po odpowiednim przeszkoleniu, jak również po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego. W zależności od rodzaju bloku - ogólnego (wieloprofilowy), czy specjalistycznego (w danej dziedzinie) - przeszkolenie trwa od kilku tygodni do kilku miesięcy lub lat. Jednocześnie postęp w medycynie operacyjnej jest szybki, dlatego ważne jest bycie otwartym na nowe techniki operacyjne i samoedukację.

Pielęgniarki pracują zazwyczaj w zespole dwuosobowym - pielęgniarka instrumentująca (tzw. „czysta”) oraz pielęgniarka pomagająca (tzw. „brudna”). Ich zadania różnią się, lecz niezbędna jest ścisła współpraca.

Do zadań pielęgniarki instrumentującej należą zadania:

Przed zabiegiem:

- Przygotowanie pojemników z narzędziami chirurgicznymi w zależności od rozpoznania i planowanej operacji, jej zakresu i specyfiki.
- Przygotowanie dodatkowych jałowych materiałów: obłożenia pola operacyjnego, fartuchów, rękawic, gazy, nici chirurgicznych, ssaków, drenów, opatrunków, itp.
- Przygotowanie innych niezbędnych urządzeń i sprzętów.
- Przygotowanie ewentualnych implantów i leków.
- Przygotowanie siebie do zabiegu (mycie chirurgiczne rąk, dezynfekcja, jałowe założenie bielizny operacyjnej).
- Przygotowanie stolika z narzędziami: podręcznego, zwanego Mayo, oraz dodatkowego, rozpakowanie jałowych narzędzi, kontrola wskaźników

sterylizacji.

- Przygotowanie jałowego sprzętu i materiałów niezbędnych do zabiegu, kontrola.
- Jałowe ubranie zespołu operacyjnego.
- Po dezynfekcji pola operacyjnego, pomoc przy jego obłożeniu.
- Podłączenie niezbędnego sprzętu, np. ssak, koagulacja, wiertarka.
- Umieszczenie stolika z narzędziami.

Śródoperacyjnie:

- Instrumentowanie do zabiegów, dostosowane do etapu i sytuacji podczas zabiegu.
- Wyrzucanie i liczenie materiałów gazowych do tamowania krwawienia.
- Podawanie roztworów do płukania jam ciała.
- Wydawanie preparatów do badania, opisanie preparatu przed przekazaniem personelowi pomagającemu.
- Podawanie leków lub środków kontrastujących.
- Komunikacja z personelem pomagającym, zespołem operacyjnym i anestezjologicznym.
- Sprawdzanie kompletności zestawów narzędzi i materiału jednorazowego po zabiegu: ilościowa i jakościowa.
- Podawanie jałowego opatrunku.

Po operacji:

- Odłączenie urządzeń.
- Usuwanie narzędzi i materiałów: ostre przedmioty wkłada się do specjalnych pojemników.
- Usuwanie obłożenia.
- Przygotowanie narzędzi do wstępnej dezynfekcji.
- Usuwanie bielizny operacyjnej i rękawiczek chirurgicznych.

Do zadań pielęgniarki pomagającej należy:

Przed operacją:

- Przygotowanie stołu operacyjnego, środków pomocniczych.

- Przygotowanie pojemników z narzędziami chirurgicznymi w zależności od rozpoznania i planowanej operacji, jej zakresu i specyfiki.
- Przygotowanie dodatkowych jałowych materiałów: obłożenia pola operacyjnego, fartuchów, rękawic, gazy, nici chirurgicznych, ssaków, drenów, opatrunków, itp.
- Przygotowanie innych niezbędnych urządzeń i sprzętów.
- Przygotowanie ewentualnych implantów i leków.
- Pomoc instrumentariuszce przy ubieraniu jałowego fartucha.
- Rozpakowywanie jałowych zestawów i opakowań z narzędziami i materiałami, roztworów do płukania, środków dezynfekcyjnych i leków.
- Prowadzenie dokumentacji operacyjnej (protokół pielęgniarki operacyjnej).
- Po ułożeniu przez lekarza pacjenta na stole - zamocowanie elektrody neutralnej.
- Ustawienie lampy operacyjnej.
- Obsługa stołu operacyjnego.
- Informowanie zespołu operacyjnego.
- Pomoc w zakładaniu jałowej bielizny zespołowi.
- Pomoc przy obłożeniu pola operacyjnego.
- Włączenie urządzeń, np. ssaka, diatermii, wiertarki.

Śródoperacyjnie:

- Pomoc w zależności od okoliczności i etapu zabiegu.
- Uporządkowanie zużytych materiałów: serwet, chust i gazików, kontrolowanie ich ilości - ocena krwawienia i utraty, krwi.
- Odebranie i zabezpieczenie materiału do badania histopatologicznego.
- Obserwacja i opieka nad pacjentem.
- Kontrola zużytych materiałów.

Po operacji:

- Pomoc w zakładaniu opatrunku, zabezpieczenie drenów.

- Usunięcie podpórek i zabezpieczeń pacjenta stosowanych do ułożenia pacjenta.
- Powiadomienie personelu pomocniczego.

Literatura:

1. Gertraud Luce - Wunderle, Anita Debrand - Passard: Pielęgniarstwo operacyjne.
2. Maria Ciuruś: Pielęgniarstwo operacyjne.
3. Ewa Grabowska: Magazyn Pielęgniarki Operacyjnej.
4. Międzynarodowa karta charakterystyki zagrożeń zawodowych. <http://archiwum.ciop.pl/10928.html>
5. Jakie cechy powinna posiadać pielęgniarka? <http://praca-pielegniarka.eu/2017/04/04/iakie-cechv-powinna-posiadcac-pielegniarka/>
6. Blog „Pielęgniarką być”: Pielęgniarka operacyjna - zawód i specjalność. <http://pielegniarkabvc.pl/blog/2017/02/16/pielegniarka-operacvina-zawodspecjalnosc/>
7. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych: Program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek. http://www.ckppip.edu.pl/uploads/docs/Programy_kształcenia/Szkolenia%20specjalizacyjne_l/Piel%C4%99gniarnstwo%20operacyjne.pdf

Powyższe wymagania jednoznacznie dyskwalifikują - salowe - w pełnieniu obowiązków pielęgniarki/położnej pomagającej /„lotnej”, - instrumentariuszki.

Materiały źródłowe dotyczące tematu:

- Piątek A. (red) Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. Przewodnik metodyczny, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999, s. 148-150.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych U. 2013 nr 0 poz. 696.
- Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2010 nr 107 poz. 679.
- Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomo-

we. (Tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 161, poz. 1689).

- Ustawa z dnia 5 12 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2012 poz. 892).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039).

Dokumentacja pielęgniarki operacyjnej prowadzona na bieżąco w trakcie procedury medycznej wykonywanej w warunkach sali operacyjnej to dokument, w którym zawarte są następujące informacje: data, dane pacjenta, dane zespołu operacyjnego, oznaczenie sali operacyjnej, w której przebiega procedura medyczna, numer zabiegu na sali operacyjnej w danym roku, miesiącu i w danym dniu, czas zabiegu, rodzaj wykonywanego zabiegu, rodzaj znieczulenia, użyte instrumentarium, zużyte materiały i akcesoria, leki, płyny, używana aparatura medyczna, rodzaj preparatów wysyłanych do różnego typu badań. Dokument taki jest dostosowany dodanego bloku operacyjnego, a jego oryginał powinien być dołączany do historii choroby. Najczęściej stosowane nazwy dla takiego dokumentu to: „protokół pielęgniarki operacyjnej” lub „karta zużycia materiału”. Dokument powinien być podpisywany przez obie pielęgniarki operacyjne (instrumentującą i pomagającą) i tutaj podkreślam: NIE SALOWA.

Krystyna Skorb

*Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego
i operacyjnego na województwo lubuskie*



Opinia konsultanta - leki odczulające

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie uprawnień pielęgniarki do podawania leków odczulających w podmiotach leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Do leczenia odczulającego stosowane są preparaty do alergenowej immunoterapii swoistej, będące lekami silnie działającymi, po podaniu których może nastąpić reakcja uogólniona ze strony organizmu, aż do wstrząsu anafilaktycznego włącznie i zgonu pacjenta.

Program kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek nie obejmuje leczenia odczulającego preparatami do alergenowej immunoterapii swoistej. Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których uprawniona jest pielęgniarka po ukończeniu kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” nie zawiera podawania preparatów do alergenowej immunoterapii swoistej.

Program kursu specjalistycznego „Wykonywanie i ocena testów skórnych” dla pielęgniarek również nie obejmuje leczenia odczulającego preparatami do alergenowej immunoterapii swoistej. Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których uprawniona jest pielęgniarka po ukończeniu kursu specjalistycznego „Wykonywanie i ocena testów skórnych” nie zawiera podawania preparatów do alergenowej immunoterapii swoistej.

Studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo nie dają uprawnień do podawania leków odczulających.

Do podawania alergenowej immunoterapii swoistej uprawniony jest lekarz z kwalifikacjami w dziedzinie alergologii, wiedzą i doświadczeniem w prowadzeniu tego typu leczenia. Komisja ds. Standardów Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, biorąc pod uwagę zagrożenia związane z leczeniem odczulającym opracowała szczegółowe warunki prowadzenia alergenowej immunoterapii swoistej, które zostały zamieszczone w „Standardach w alergologii - część I”.

Zgodnie z warunkami kontraktowania świadczeń zdrowotnych podawanie alergenowej immunoterapii swoistej wchodzi w zakres świadczeń realizowanych przez lekarza. Lekarz alergolog przeprowadza badanie podmiotowe i przedmiotowe, badania diagnostyczne i podejmuje decyzję o odczulaniu, doborze szczepionki oraz odpowiada za jej podanie wraz z monitorowaniem bezpieczeństwa chorego.

mgr piel. Danuta Sternal

*Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
na województwo śląskie*



Opinia konsultanta

Opinia prawna w sprawie dopuszczalności odmowy wydania pielęgniarce lub położnej zaświadczenia o uznaniu kwalifikacji zgodnych z przepisami prawa UE w przypadku stwierdzenia zaległości w opłacaniu składki członkowskiej

1. Stosownie do postanowień art. 51 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 551) okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby wydaje zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej.
2. Powyższy przepis koresponduje z normą zawartą w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 1 646), zgodnie z którym uprawniony organ (w tym wypadku właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych) na wniosek osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej prawo wykonywania zawodu regulowanego albo działalności regulowanej, wydaje zaświadczenie potwierdzające posiadanie przez tę osobę kwalifikacji zawodowych, w celu uznania tych kwalifikacji w państwie członkowskim.
3. Jak wynika z powyższego, w przypadku złożenia przez będącą członkiem danej izby pielęgniarkę i położną wniosku o wydanie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach zgodnych z prawem UE, okręgowa rada pielęgniarek i położnych ma obowiązek zaświadczenie takie wydać. Obligatoryjny charakter powyższych regulacji nie budzi wątpliwości również w kontekście użycia przez ustawodawcę zwrotu „wydaje zaświadczenie”. Prawo pielęgniarki/położnej do uzyskania zaświadczenia jest przy tym bezwarunkowe w tym sensie, że okręgowa rada rozpoznając wniosek jest upraw-

niona jedynie do ustalenia, czy wnioskodawca jest członkiem danej izby oraz, czy posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej umożliwiające wydanie zaświadczenia.

4. Członkowie samorządu pielęgniarek i położnych (tj. pielęgniarki, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę) obowiązani są m.in. regularnie opłacać składkę członkowską, zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628). Obowiązek opłacania składki członkowskiej jest jednym z podstawowych obowiązków członka samorządu. Skutki jego niewykonywania są wprost przewidziane w przepisach ustawy o samorządzie tj. w art. 12 ust.3, art. 14 ust. 1 pkt 8, art. 36 ust. 1, art. 92 ww. ustawy. Ograniczenia i sankcje wynikające z ww. przepisów prawa należy interpretować w sposób ścisły, a katalog ograniczeń praw członka samorządu związany z nieopłacaniem składki samorządowej ma charakter zamknięty.
5. W mojej ocenie jakiegokolwiek uchybienia w realizacji obowiązku opłacania składki członkowskiej, niezależnie od ich skali, nie mogą skutkować pozbawieniem lub ograniczeniem członków samorządu w realizacji ich ustawowych uprawnień, jak również nie uzasadniają odmowy wykonania ustawowych zadań i obowiązków przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. W przypadku zatem stwierdzenia, że pielęgniarka lub położna, która złożyła wniosek o wydanie zaświadczenia, zalega w opłacaniu składek członkowskich, okręgowa rada nie jest uprawniona do uzależniania wydania zaświadczenia od zapłaty zaległych składek. Właściwym bowiem trybem w zakresie zaległości w opłacaniu składek jest zastosowanie art. 92 ustawy o samorządzie, względnie również art. 36 ust. 1 ww. ustawy.

Bartłomiej Achler
adwokat



Opinia prawna

Stanowisko w sprawie wykonywania profilaktycznych badań (bilans zdrowia) u dzieci.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 86) określa warunki realizacji badań bilansowych, w tym badań przesiewowych, adekwatnie do wieku lub etapu edukacji dzieci.

Zgodnie z rozporządzeniem bilans zdrowia w okresie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego (tzw. bilans zdrowia sześciolatka) jest profilaktycznym badaniem lekarskim i obejmuje min.: badanie podmiotowe oraz badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI), rozwoju psychomotorycznego, mowy, lateralizacji, układu ruchu, jamy ustnej, u chłopców - obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego etc.

Badania u dzieci do 16 roku życia zgodnie z rozporządzeniem wykonywane są w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych. W zakresie kompetencji pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest m.in.: przeprowadzanie testów przesiewowych adekwatnie do wieku dziecka w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych i obejmuje m.in.: wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego (pomiar wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała), orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego, orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu, orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała, orientacyjne wykrywanie wad wymowy, pomiar ciśnienia tętniczego krwi. W zakresie kompetencji pielęgniarki udzielającej świadczeń w środowisku nauczania i wychowania jest m.in.: wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, adekwatnie do wieku lub etapu edukacji dziecka zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu.

Dorota Suchodół

*Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego*



Odpowiedź na pytanie

ZAPYTANIE

Czy osoba wyłoniona w wyniku postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej, przełożonej lub naczelnej może być zatrudniona w ramach umowy kontraktowej?

ODPOWIEDŹ

Z pielęgniarką oddziałową, przełożoną lub naczelną wyłonioną w wyniku postępowania konkursowego może być zawarta umowa cywilnoprawna.

Uzasadnienie stanowiska

Artykuł 49 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - dalej u.d.z.l. stanowi, że w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko:

1. kierownika;
2. zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem;
3. ordynatora;
4. naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarki;
5. pielęgniarki oddziałowej.

Artykuł 49 ust. 6 u.d.z.l. określa natomiast podstawę prawną zatrudnienia. Przepis ten stanowi, że: „z kandydatem na stanowisko określone w art. 49 ust. 1 u.d.z.l., wybranym w drodze konkursu lub wskazanym w trybie art. 49 ust. 4 u.d.z.l., nawiązuje się stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną na 6 lat.” W cytowanym przepisie użyto spójnika „albo”. Wartość logiczna tego wyrazu sprawia, że ustawodawca dopuszcza możliwość nawiązania stosunku pracy albo zawarcia umowy cywilnoprawnej.

Art. 4 ust. 1 u.z.p.p. stanowi, iż wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności 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;
6. orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
7. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.z.p.p, za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych. Artykuł 19 ust. 1 u.z.p.p. wskazuje, że pielęgniarka, położna mogą wykonywać zawód w ramach: umowy o pracę, stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej, wolontariatu, praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l. (art. 19 ust. 1 pkt 5 u.z.p.p.).

Artykuł 5 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l. dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej przez pielęgniarkę, położną w ramach:

- jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,
- spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek,

Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 3 ust. 1 u.d.z.l.), może też polegać na promocji zdrowia, realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem

nowych technologii medycznych oraz metod leczenia (art. 3 ust. 2 u.d.z.l.). Definicję świadczenia zdrowotnego zawiera art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że świadczenie zdrowotne jest działaniem służącym profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innym działaniem medycznym wynikającym z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

Pełnienie funkcji pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek bądź pielęgniarki oddziałowej, nie jest sensu stricto udzielaniem świadczeń zdrowotnych, natomiast te stanowiska kierowniczo-medyczne są stanowiskami merytorycznymi, czyli nierozdzielnie związanymi z profesją medyczną. Tym samym rozdział czynności kierowniczych od medycznych wydaje się w przypadku tych stanowisk nieuzasadniony.

W ocenie opiniującej nie ma przeszkód, aby zawrzeć umowę cywilnoprawną w zakresie sprawowania funkcji pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek lub oddziałowej z pielęgniarką prowadzącą praktykę zawodową.

Widoczna jest tendencja ustawodawcy do odchodzenia od dominującej do niedawna zasady zatrudniania personelu medycznego na podstawie umów o pracę. Ułatwia to natomiast tworzenie praktyk zawodowych. Ustawodawca wydaje się wręcz promować formę umów cywilnoprawnych, w szczególności z indywidualnymi praktykami zawodowymi, jako podstawy do zatrudniania personelu medycznego (lekarskiego, pielęgniarskiego i położnych) w podmiotach leczniczych (Rek, Tomasz. Art. 5. W: Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, wyd. II. LEX, 2014).

Anita Jaroszevska-Góra
advokat



W nawiązaniu do rozmowy telefonicznej w sprawie podawania zamienników leków samodzielnie przez pielęgniarki i położne w warunkach leczenia stacjonarnego w świetle obowiązujących przepisów prawa.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 551 z późn. zm.) wykonywanie zawodu pielęgniarki polega m.in. na samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 z późn. zm.) określił m.in. rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną.

W § 2 ww. rozporządzenia wskazano, iż pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem §3 i §7.

Wykaz produktów leczniczych do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego określa załącznik nr 3 do ww. rozporządzenia. Mając na uwadze powyższe, zgodnie z § 8 ust. 1 i 2 powyższego rozporządzenia pielęgniarka i położna wykonująca zawód w podmiocie leczniczym informuje bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym wykonaniu u tego pacjenta, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach. Powyższy przepis stosuje się odpowiednio do pielęgniarki i położnej sprawującej opiekę na pacjentem, wykonującej zawód poza podmiotem leczniczym, jeżeli w jej obecności pacjent zostanie objęty opieką lekarską.

Norma art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 1977 z późn. zm.) określa, iż produktem leczniczym - jest substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne.

Substancją czynną jest substancja lub mieszanina substancji, która ma zostać wykorzystana do wytworzenia produktu leczniczego i która, użyta w jego produkcji, staje się składnikiem czynnym tego produktu przeznaczonym do wywołania działania farmakologicznego, immunologicznego lub metabolicznego w celu przywrócenia, poprawy lub zmiany funkcji fizjologicznych lub do postawienia diagnozy medycznej (art. 2 pkt 38c ww. ustawy) Substancją pomocniczą jest składnik produktu leczniczego inny niż substancja czynna i materiał opakowaniowy (pkt 38d ww. ustawy).

Zgodnie z art. 44 ust. 1-2b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 463 z późn. zm.), osoba wydająca leki ma obowiązek:

1. poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza limitu finansowania ze środków publicznych oraz ceny detalicznej leku przepisanego na receptę. Apteka ma obowiązek zapewnić dostępność tego leku.
2. wydać lek, o którym mowa w pkt 1, którego cena detaliczna jest niższa niż cena leku przepisanego na receptę.
3. na żądanie świadczeniobiorcy, po uprzednim spełnieniu obowiązku, o którym mowa w pkt. 1, wydać lek inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna jest równa lub wyższa od ceny leku przepisanego na receptę.

4. może na żądanie świadczeniobiorcy, po uprzednim spełnieniu obowiązku, o którym mowa w pkt. 1, wydać lek nieobjęty refundacją, inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce oraz o postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, za 100% odpłatnością.

Przepis art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1731 z późn. zm.) stanowi, iż wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Zgodnie z treścią § 18 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r., w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zm.) wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie.

Mając na uwadze art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności m.in. na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Zgodnie z art. 15 ust. 1-3 ww. ustawy pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Powyższy zapis w dokumentacji medycznej, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Natomiast, w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

Reasumując:

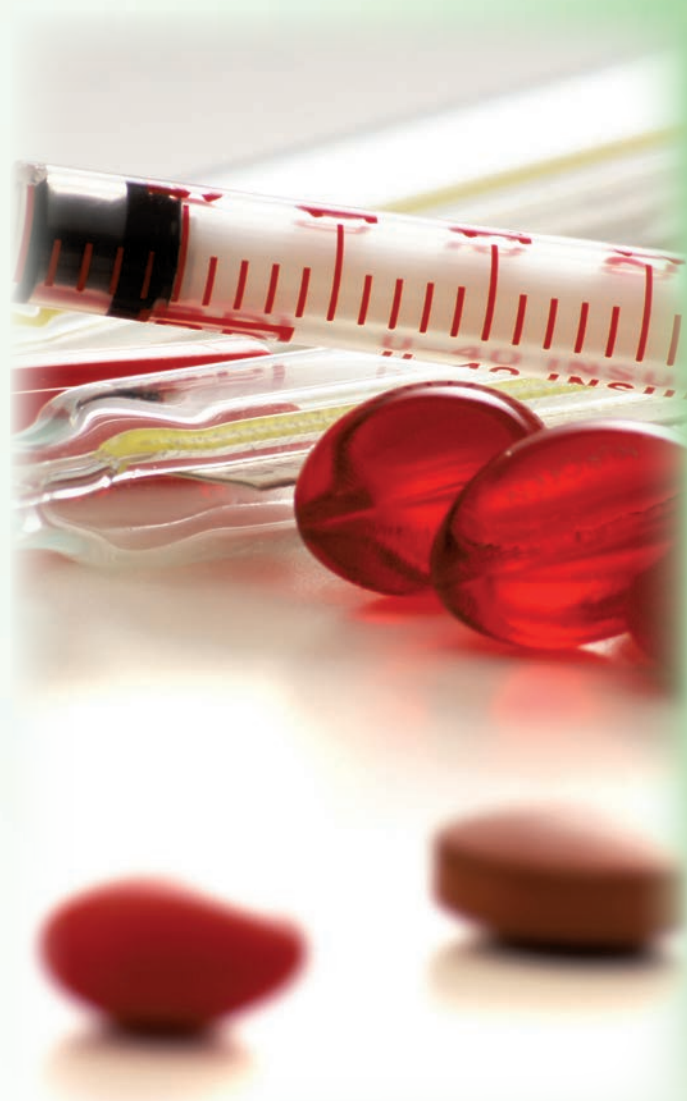
Pielęgniarka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa podaje leki, które są wpisane w karcie zleceń lekarskich przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wyjątek stanowią zlecenia wykonywane w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. W obecnym stanie prawnym w świetle prawa farmaceutycznego tylko osoba wydająca leki, na żądanie świadczeniobiorcy, może wydać lek inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, któ-

ra nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna jest równa lub wyższa od ceny leku przepisanego na receptę. W przypadku posiadania w oddziale zamiennika, to lekarz powinien dokonać wpisu odstawienia zleconego wcześniej leku i wpisać właściwy zamiennik.

Mając na uwadze powyższe, brak podstaw, aby w ramach realizacji zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę lub położną, zastępować wskazane przez lekarza leki ich zamiennikami. Ewentualną odpowiedzialność za wystąpienie następstw podania zamiennika ponosiłaby pielęgniarka lub położna, które pomimo zlecenia lekarskiego, podały zamiennik w miejsce wskazanego przez lekarza leku.

Z wyrazami szacunku

Zofia Małas
Prezes NRPIP





Regulamin komisji i zespołów

Załącznik nr 1. do uchwały nr 12/VIII/2023

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20.04.2023 r.

REGULAMIN

DZIAŁANIA KOMISJI I ZESPOŁÓW PROBLEMOWYCH OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH OKRĘGOWEJ IZBY W TARNOWIE

§ 1.

1. Przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie działają komisje i zespoły problemowe powołane przez Okręgową Radę.
2. Do pracy w komisjach i zespołach problemowych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie mogą być powoływani wyłącznie członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, regularnie opłacający składki członkowskie na rzecz Izby.
3. Wszelkie zmiany osobowe w składzie komisji i zespołów problemowych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie dokonywane są przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, na wniosek Przewodniczącej/ego danej komisji, zespołu.

§ 2.

Komisje i zespoły:

realizują uchwały Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie,

wspierają merytorycznie pracę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie,

opiniują od strony merytorycznej akty normatywne przekazane przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,

przygotowują projekty rezolucji, oświadczeń, deklaracji

i apeli na posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

§ 3.

1. Przewodnicząca/y komisji, zespołu przedstawia do akceptacji Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych plan pracy komisji, zespołu na okres kadencji w terminie do 31 stycznia roku następującego po rozpoczęciu kadencji.
2. Plany pracy komisji i zespołów w trakcie kadencji mogą ulec weryfikacji i zmianie.
3. Komisje, zespoły, które zostały powołane w trakcie roku kalendarzowego, zobowiązane są w terminie 30 dni od dnia ich powołania, do przedstawienia planu pracy.

§ 4.

1. Komisje, zespoły spotykają się zgodnie z przyjętym harmonogramem, przygotowanym w porozumieniu z Sekretarzem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.
2. Posiedzenia komisji i zespołów, nie mogą odbywać się rzadziej niż raz na kwartał.

§ 5.

1. Komisje, zespoły podejmują uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków danej komisji, zespołu, w tym Przewodniczącej/ego.
2. W przypadku równej ilości głosów, przeważa głos Przewodniczącej/ego.

§ 6.

W sytuacjach kiedy konieczne jest podjęcie natychmiastowych działań związanych z zakresem merytorycznym komisji, zespołu lub przygotowanie przez każdego z członków własnej koncepcji rozwiązania problemu, komisja, zespół mogą pracować w trybie korespondencyjnym.

§ 7.

Posiedzenie komisji, zespołu zwołuje Przewodnicząca/y komisji, zespołu w terminie zgodnym z harmonogramem a w trybie nadzwyczajnym może być zwołane na wniosek Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

§ 8.

1. Członkowie komisji i zespołów obowiązani są uczestniczyć w spotkaniach, a ewentualną nieobecność zgłosić wcześniej wraz z podaniem jej przyczyny.
2. W przypadku dwukrotnej nieusprawiedliwionej nieobecności i trzykrotnej usprawiedliwionej nieobecności na posiedzeniu, Przewodnicząca/y komisji, zespołu dokonuje skreślenia tego członka ze składu komisji, zespołu z poinformowaniem i podaniem przyczyny skreślenia oraz powiadomienia Okręgowej Radę.

§ 9.

1. Z posiedzenia komisji i zespołów sporządza się protokół, w którym opisany jest przebieg posiedzenia, problematyka oraz ostateczne wnioski.
2. Załącznik do protokołu, o którym mowa w ust. 1, stanowi lista obecności członków na posiedzeniu.

§ 10.

1. Komisja, zespół wnioskuję do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie o potrzebie delegowania swoich reprezentantów na konferencje, sympozja bądź szkolenia w dziedzinie, którą się zajmuje.
2. Koszty delegowania swoich reprezentantów, o których mowa w ust. 1, pokrywane są z budżetu Okręgowej Izby.

§ 11.

1. Komisja, zespół wnioskuję do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie o potrzebie organizowania konferencji, sympozjów bądź szkoleń w dziedzinie, którą się zajmuje.
2. Komisja, zespół wnioskujące o organizację konferencji, proponują temat szkolenia oraz są obowiązani do jej organizacji, w szczególności opracowują program, wskazują miejsce i czas konferencji, a także autorów materiałów i prac.
3. Organizacja przedsięwzięć, o których mowa w ust. 1, winno zostać ujęte w planie pracy komisji/zespołu, o którym mowa § 3.

§ 12.

1. Komisje i zespoły współpracują ze sobą.

2. W przypadku, gdy dane zagadnienie nie mieści się w zakresie zadań przypisanych danej komisji, zespołowi, przekazuje je do właściwej komisji, zespołu.

§ 13.

Przewodnicząca/y komisji, zespołu składa Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie roczne sprawozdanie z działalności komisji, zespołów problemowych.

§ 14.

Całość dokumentacji dotyczącej prac komisji, zespołu przechowywana jest w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

§ 15.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminie, stosuje się odpowiednio postanowienia Regulaminu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

§ 16.

Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Regulamin pomocy finansowej



Uchwała Nr 379 / VII R / 2020

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie z dnia 17 grudnia 2020 roku w sprawie zasad przyznawania pomocy materialnej na rzecz członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie w ramach pomocy socjalnej.

Na podstawie art. 31 pkt 5 w związku z art. 4 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Niniejsza uchwała określa zasady udzielania pomocy materialnej na rzecz członków Okręgowej

Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie w ramach pomocy socjalnej.

2. W szczególnych sytuacjach pomoc materialna może być udzielona także na rzecz członków najbliższej rodziny osób będących członkami Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie (tj. żona, mąż, dzieci i rodzice będący na utrzymaniu członka samorządu).

§ 2

1. Fundusz socjalny tworzą środki finansowe pochodzące z składek członkowskich.
2. Wysokość funduszu socjalnego jest określana co roku w planie finansowo-budżetowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

§ 3

1. Pomoc materialna, jako zapomoga losowa jest przydzielana w formie zapomogi finansowej przyznawanej w sytuacjach zdarzeń losowych, takich jak: długotrwała choroba, śmierć, jak również choroba najbliższego członka rodziny oraz inne zdarzenia losowe, takie jak m. in. powódź, pożar, huragan i inne,
2. Ocena sytuacji uzasadniającej wniosek o przyznanie pomocy materialnej dokonywana jest indywidualnie na podstawie danych we wniosku oraz złożonych wraz z wnioskiem dokumentów potwierdzających okoliczności będące podstawą ubiegania się o przyznanie pomocy materialnej i jest przyznawana na podstawie wytycznych określonych w Załączniku Nr 3 do Regulaminu .
3. Wysokość maksymalnej kwoty udzielanej zapomogi określa załącznik Nr 1 do uchwały.

§ 4

1. Z funduszu socjalnego mogą korzystać członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie regularnie opłacający składki członkowskie za okres 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o udzielenie zapomogi lub zwolnieni od opłacania składek członkowskich na podstawie uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
2. W przypadku braku regularnego opłacania składek, członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie po uiszczeniu zaległości, może ubiegać się o zapomogę po upływie roku od uzupełnienia zaległych składek.

3. Członek samorządu zwolniony od opłacania składek członkowskich na podstawie uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych winien przedstawić dokument potwierdzający uprawnienie do zwolnienia np. decyzja emerytalna, renta itp.

§ 5

1. Zapomogi przyznawane są na wniosek osoby zainteresowanej lub na wniosek członka samorządu, lub członka najbliższej rodziny, złożony na rzecz określonej osoby, której wniosek o udzielenie pomocy materialnej dotyczy.
2. O pomoc materialną można ubiegać się jeden raz w roku kalendarzowym, chyba że szczególna sytuacja losowa uzasadnia wniosek o dalszą pomoc.
3. O zapomogę można ubiegać się nie później niż w 6 miesięcy od zaistnienia określonego przypadku losowego.

§ 6

1. Wzór wniosku o udzielenie pomocy socjalnej stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.
2. Wzór wniosku znajduje się na stronie internetowej OIPiP w Tarnowie w zakładce „pomoc socjalna”
3. Wnioski o udzielenie pomocy socjalnej przyjmuje biuro OIPiP w Tarnowie codziennie w godzinach funkcjonowania.
4. Wpłaty przyznanej pomocy socjalnej dokonywane są nie wcześniej niż 7 dni po podjęciu uchwały przez Okręgową Radę lub Prezydium Okręgowej Rady na konto wskazane we wniosku o przyznanie zapomogi.

§ 7

1. W przypadku stwierdzenia braków formalnych złożonego wniosku, w szczególności w postaci nieprawidłowo wypełnionych danych objętych wnioskiem lub braku dokumentów, tj. zaświadczeń potwierdzających wydarzenia losowe (karta informacyjna leczenia lub inne zaświadczenia z właściwego Urzędu, Komisariatu Policji, itp.), Prezydium ORPiP lub Okręgowa Rada PiP może skierować wniosek do uzupełnienia.
2. W przypadku braku uzupełnienia wniosek nie będzie rozpatrzony.

§ 8

1. Prezydium Okręgowej Rady rozpatruje wnioski o przyznanie pomocy materialnej oraz podejmuje decyzje w tym zakresie.
2. Szczególne przypadki udzielenia pomocy materialnej, nie objęte niniejszą uchwałą, mogą być przekazane do indywidualnego rozpatrzenia przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie.
3. Od uchwały Prezydium ORPiP w Tarnowie przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady PiP w Tarnowie w terminie 14 dni.

§ 9

1. Jeśli zapomoga została przyznana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, będzie podlegała natychmiastowemu zwrotowi.
2. W przypadku uzyskania informacji, o której mowa w ust. 1 Okręgowa Rada niezwłocznie informuje Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 10

1. Zasady przyznawania pomocy materialnej wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie.
2. Każda zmiana zasad przyznawania pomocy materialnej określonej w niniejszej uchwale wymaga podjęcia stosownej uchwały przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie.
3. Okręgowa Rada lub Prezydium Okręgowej Rady podejmuje Uchwałę o cofnięciu zapomogi w przypadku nie podjęcia przez wnioskodawcę zapomogi w terminie 45 dni od daty jej przyznania.

§ 11

Traci moc obowiązującą uchwała Nr 25/VIR/2015 ORPiP w Tarnowie z dnia 17.12.2015 r .

§ 12

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.





Regulamin dofinansowania kształcenia

Regulamin

Uchwała Nr 420/VIIR/20

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie zasad dofinansowania kosztów podnoszenia kwalifikacji zawodowych członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

Na podstawie art. 31 pkt 5 w związku z art.4 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Określa się zasady dofinansowania kosztów podnoszenia kwalifikacji zawodowych, obejmujących kształcenie podyplomowe i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych, członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie zwanej dalej Izbą.
2. Pod pojęciem kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych, należy rozumieć opłatę za uczestnictwo w każdej formie kształcenia, realizowanego w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych.

§ 2

1. Członkowie Izby mają prawo ubiegać się o częściową refundację poniesionych kosztów w związku z realizacją kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego, na warunkach określonych w niniejszej uchwale.
2. Dofinansowanie może być przyznane członkowi Izby pod warunkiem regularnego opłacania składek członkowskich na rzecz Izby w Tarnowie oraz posiadającym zaktualizowane dane w rejestrze Izby. Za regularne opłacanie składek uważa się opłacanie składek na bieżąco.
3. W razie zalegania z opłacaniem składek członkowskich przez okres jednego roku lub dłużej, dofinansowanie może być przyznane po roku od uregulowania zaległości.

4. Refundacji podlegają wyłącznie koszty udziału w szkoleniu, refundacja nie obejmuje kosztów dojazdu, noclegu i wyżywienia.

5. Refundacja kosztów kształcenia jest zależna od okresu przynależności do Izby członka ubiegającego się o dofinansowanie. Okres wymaganej przynależności do Izby dla uzyskania dofinansowania do poszczególnych form kształcenia wynosi;

- szkolenie specjalizacyjne - co najmniej 24 miesiące poprzedzające miesiąc rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego
- kurs kwalifikacyjny - co najmniej 6 miesięcy poprzedzające miesiąc rozpoczęcia kursu kwalifikacyjnego
- kursy specjalistyczne, doksztalcające - bez ograniczenia czasowego.

§ 3

Przez podnoszenie kwalifikacji zawodowych, o których mowa w §1, rozumie się kształcenie podyplomowe i doskonalące zawodowe w formach pozaszkolnych, prowadzone przez uprawnione podmioty (organizatorów kształcenia) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 4

Formami kształcenia, doksztalcania oraz doskonalenia, objętymi niniejszymi zasadami, dla celów dofinansowania są:

1. szkolenia specjalizacyjne prowadzone przez organizatorów, którzy posiadają wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych i inne podmioty uprawnione odrębnymi przepisami.
2. kursy kwalifikacyjne, prowadzone przez organizatorów, którzy posiadają wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych i inne podmioty uprawnione odrębnymi przepisami.
3. kursy specjalistyczne, prowadzone przez organizatorów, którzy posiadają wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych i inne podmioty uprawnione odrębnymi przepisami.
4. kursy doksztalcające wymagane na stanowisku

pracy niezbędne do wykonywania powierzonych obowiązków.

§ 5

Osoba będąca członkiem Izby realizująca kształcenie podyplomowe w jednej z form określonych w § 4 w punktach od 1) do 3) może skorzystać jeden raz w roku kalendarzowym z dofinansowania do jednej wskazanej przez siebie formy kształcenia.

§ 6

Członkowi Izby podnoszącemu kwalifikacje poprzez realizację kształcenia w formie określonej w § 4 pkt 2 uchwały może być przyznany zwrot kosztów uczestnictwa w kwocie 200 zł - raz na rok.

§ 7

Członek Okręgowej Izby podnoszący kwalifikacje poprzez udział w formie kształcenia określonej w § 4 pkt 3) i 4) uchwały ma prawo ubiegać się o częściowy zwrot kosztów uczestnictwa w kwocie 100 zł - raz na rok.

§ 8

1. Członek Okręgowej Izby z zastrzeżeniem § 2 ust 5 lit a, podnoszący kwalifikacje poprzez udział w formie kształcenia określonej w § 4 pkt 1 uchwały ma prawo ubiegać się o częściowy zwrot kosztów uczestnictwa w kwocie 250 zł raz na całą specjalizację.
2. Dofinansowanie, o którym mowa powyżej, dotyczy pierwszej realizowanej specjalizacji, a do każdej kolejnej realizowanej specjalizacji dofinansowanie może być przyznane nie wcześniej niż po upływie 5 lat od przyznania/otrzymania dofinansowania do tej formy kształcenia podyplomowego.

§ 9

Osoba występująca z wnioskiem o dofinansowanie, po zakończeniu kształcenia, zobowiązana jest do przedłożenia kserokopii dyplomu lub innego dokumentu potwierdzającego odbycie szkolenia, którego dofinansowanie ma dotyczyć.

§ 10

Wniosek, o którym mowa w § 12 ust. 1 uchwały należy złożyć po ukończeniu szkolenia najpóźniej w terminie dwóch miesięcy od daty ukończenia specjaliza-

cji zakończonej egzaminem państwowym lub kursu w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa zakończonego egzaminem.

§ 11

1. W przypadku kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych organizowanego przez Ośrodek Kształcenia Okręgowej Izby w Tarnowie, zawiadomienie o planowanym kształceniu zawierać będzie informację o ustalonej wysokości kosztów tego szkolenia, z równoczesnym określeniem wysokości i zasad odpłatności uczestnika. W dniu zgłoszenia uczestnictwa w określonym szkoleniu dokonuje się wpłaty zaliczki na poczet opłaty za szkolenie w wysokości 1/3 ustalonej kwoty odpłatności pobieranej od uczestnika szkolenia.
2. Pielęgniarka lub położna, która zgłosiła swoje uczestnictwo w danym szkoleniu, później jednak chce zrezygnować z tego szkolenia, w takim przypadku jest zobowiązana zgłosić rezygnację z udziału w tym szkoleniu najpóźniej na 10 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia. Zgłoszenie rezygnacji z uczestnictwa w szkoleniu w terminie późniejszym niż określony powyżej lub nie uczestniczenie w szkoleniu spowoduje obciążenie tej osoby kosztami szkolenia w wysokości odpowiadającej ustalonej odpłatności uczestnika.
3. W razie przerwania nauki w szkoleniu, bez usprawiedliwienia będzie miała zastosowanie zasada określona w ust. 2.

§ 12

1. Dofinansowania do każdej formy kształcenia lub doskonalenia zawodowego dokonuje się na wniosek osoby zainteresowanej. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszej uchwały.
2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych złożonego wniosku, w szczególności w postaci nieprawidłowo wypełnionych danych objętych wnioskiem, braku danych wymaganych wnioskiem, nie dołączenia wymienionych w § 14 ust. 1 uchwały dokumentów – wnioskodawca zostanie wezwany do uzupełnienia i usunięcia braków w terminie 7 dni.
3. Wnioski o dofinansowanie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego będą rozpatrzone tylko wtedy, kiedy dane wnioskodawcy będą zgodne z danymi w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Wnioski niekompletne i dotknięte brakami nie będą rozpatrywane

§ 13

W przypadku, gdy zakład pracy zwraca powyżej 50% kosztów uczestnictwa w szkoleniu osobie odbywającej szkolenie w każdej formie, dofinansowanie ze środków Izby nie przysługuje.

Nie będą dofinansowywane te formy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, wymienione w niniejszym regulaminie, realizowane przez innych organizatorów kształcenia, jeżeli Ośrodek Kształcenia Okręgowej Izby w Tarnowie posiada je w swojej ofercie i półrocznym planie kształcenia.

Formy kształcenia dofinansowane ze środków UE lub Ministerstwa Zdrowia nie mogą być dofinansowane równocześnie ze środków OIPI w Tarnowie.

Z uwagi na preferencyjnie ustalone koszty kształcenia nie przewiduje się refundacji kosztów kształcenia w różnych formach przez Ośrodek Kształcenia Izby.

§ 14

1. Dofinansowanie poszczególnych form kształcenia w ramach doskonalenia zawodowego określonych niniejszą uchwałą przyznaje się na podstawie następujących dokumentów:
 - wypełnionego wniosku o dofinansowanie, o którym mowa w § 12 uchwały,
 - dowodu ukończenia szkolenia, zaświadczenia wydanego przez organizatora
 - rachunku lub faktury potwierdzających poniesione koszty uczestnictwa (opłatę).
 - Prezydium Okręgowej Rady rozpatruje wnioski o przyznanie dofinansowania do kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego oraz podejmuje decyzje w tym zakresie.
2. Szczególne przypadki, nie objęte niniejszą uchwałą, są przekazane do indywidualnego rozpatrzenia przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Izby.

§ 15

1. Przez kształcenie podyplomowe i doskonalenie zawodowe, o którym jest mowa w niniejszej uchwale należy rozumieć kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych określone w Rozdziale 6 „Kształcenie podyplomowe oraz inne formy podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położne” ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pie-

lęgniarki i położnej (Dz. U z 2020 roku poz. 562.) oraz art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020, poz. 882 późn. zm.)

2. Dofinansowania do kosztów doskonalenia zawodowego za rok kalendarzowy rozliczane będą w danym roku kalendarzowym (budżetowym) w ramach środków przyznanych na ten cel w budżecie Izby.
3. Wnioski niezadowolone w danym roku budżetowym z powodu braku środków będą załatwione według kolejności wpływu, w następnym roku kalendarzowym (budżetowym).
4. Decyzja (uchwała) o przyznaniu dofinansowania traci moc w przypadku nie odebrania przyznanych środków w czasie 1-go miesiąca od daty powiadomienia zainteresowanej pielęgniarki lub położnej o przyznaniu dofinansowania.
5. Osobie, która złożyła wniosek o udzielenie dofinansowania do danej formy kształcenia, od uchwały Prezydium Okręgowej Rady odmawiającej udzielenia dofinansowania przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady, w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały wraz z uzasadnieniem.
6. Uchwała Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie udzielenia dofinansowania do danej formy kształcenia, podjęta w wyniku rozpatrzenia wniesionego odwołania jest ostateczna.

§ 16

1. Każda zmiana zasad dofinansowania określonych niniejszą uchwałą wymaga podjęcia stosownej uchwały zmieniającej.
2. Traci moc obowiązująca Uchwała Nr 24/VII/2015 ORPiP z dnia 17 grudnia 2015 r. (tekst jednolity) oraz Uchwała Nr 80/VIII/2016 z dnia 20 grudnia roku 2016 r.

§ 17

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej informuje



Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych

Samorząd pielęgniarek i położnych powstał na mocy ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Podstawowym zadaniem działań samorządu, między innymi, jest sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

Powinnością OIPiP jest stanie na straży nad respektowaniem prawa samorządowego, przestrzeganiem przepisów prawa dotyczącego wykonywania zawodu i zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

Jednym z zasadniczych zadań samorządu jest prowadzenie postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

„Pielęgniarki i położne ponoszą odpowiedzialność za cały zakres działalności zawodowej, w tym także za sferę relacji pielęgniarka – pacjent – członkowie zespołu terapeutycznego. Pielęgniarki i położne podlegają regułom prawnym i moralnym funkcjonującym w społeczeństwie na zasadzie powszechności, a za swoją działalność ponoszą odpowiedzialność:

- prawną;
- karną,
- cywilną,
- dyscyplinarną,
- administracyjną.
- zawodową (w tym etyczną).

Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej określają:

- przepisy regulujące wykonywanie zawodu pielęgniarki i zawodu położnej,
- Kodeks pracy,
- Kodeks karny,
- Kodeks cywilny,

- Regulaminy zakładowe,

Zakresy obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności na stanowisku pracy,

Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

Odpowiedzialność zawodową ponoszą pielęgniarki i położne przed organami samorządu pielęgniarek i położnych (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej i sądem pielęgniarek i położnych) za:

- zawinione naruszenie zasad wykonywania zawodu
- naruszenie przepisów regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej
- postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej.

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej obowiązany jest badać i uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie.”

Podmiotem inicjującym postępowanie przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej może być zarówno osoba pokrzywdzona działaniem lub zaniechaniem członka samorządu pielęgniarek i położnych, jak i inne osoby, które przekazały rzecznikowi informacje związane z wykonywaniem zawodu przez określoną osobę. Należy podkreślić, iż stroną postępowania przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej jest jedynie pokrzywdzony, tj. osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe (art. 40 ust. 1 u.s.p.). Osoba zawiadamiająca, niebędąca jednocześnie pokrzywdzonym (np. członek rodziny żyjącego pacjenta), nie jest zatem stroną postępowania. Zgodnie z art. 40 ust. 3 u.s.p. dopiero z chwilą śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może wykonywać małżonek, wstępny (np. dziadek, babcia), zstępny (np. syn, córka), rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu (np. teściowa), osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (np. konkubent).

WAŻNE: również sam rzecznik może z własnej inicjatywy (np. na podstawie informacji medialnej) podjąć decyzję o wszczęciu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Postępowanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych ma na celu ocenę ich działań i zaniechań z punktu widzenia zasad wykonywania zawodu zarówno tych zawartych w aktach prawa powszechnie obowiązującego, jak i zasad etycznych zawartych w „Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”. Odpowiedzialności zawodowej przed rzecznikiem podlegają osoby posiadające prawo wykonywania zawodu (pełne lub ograniczone) oraz osoby tymczasowo i okazjonalnie wykonujące zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Co do zasady odpowiedzial-



ność ta dotyczy tylko działań pielęgniarek i położnych podjętych przez nie na terytorium Polski.

Postępowanie przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej jest kilkuetapowe. Obejmuje ono:

czynności sprawdzające (polegają na zbadaniu okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego);

postępowanie wyjaśniające (jego celem jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego - ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i utrwalenie dowodów);

postępowanie przed sądem pielęgniarek i położnych (polega na pociągnięciu sprawcy do odpowiedzialności oraz ujawnienie okoliczności sprzyjających popełnianiu przewinień zawodowych, a także zapobieganie im oraz umacnianie poszanowania prawa i zasad współżycia społecznego);

postępowanie wykonawcze (jego celem jest wykonanie orzeczeń zapadłych w toku postępowania przed sądem pielęgniarek i położnych).

Przypomnijmy zatem, pielęgniarki i położne ponoszą pełną odpowiedzialność za wykonywane przez siebie świadczenia zdrowotne, własne doskonalenie zawodowe w zakresie praktyki klinicznej, zarządzania, nauczania i działalności naukowej.

Oprócz działalności w zakresie rozpatrywania skarg związanych z odpowiedzialnością zawodową, rzecznik zajmuje się też prewencją wykroczeń zawodowych pielęgniarek i położnych poprzez prowadzenie szkoleń/konferencji w temacie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, przepisów regulujących działalność zawodową.

UWAGA!!! Masz potrzebę wyjaśnienia nurtujących Cię problemów i wątpliwości w ramach prewencji, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest do dyspozycji.

Dyżur okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej:

Drugi wtorek miesiąca - godzina 15:00 do 16:00

Czwarty wtorek miesiąca - godzina 15:00 do 16:00

rzecznik@oipiptarnow.pl

„Ci których kochamy, nigdy nie umierają”

Koleżance Eleonorze Krajewskiej wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci Męża.

**Składają koleżanki
ze Szpitala św. Łukasza w Tarnowie**

*„Są pożegnania,
na które nigdy
nie będziemy gotowi”*

Z głębokim bólem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci pielęgniarki Krystyny Łabno. W naszej pamięci pozostanie na zawsze. Wszystkim których ta śmierć dotknęła składamy wyrazy współczucia.

**Koleżanki pracujące
w NZOZ „Medicus” Nowodworze.**

*„Kochany człowiek nigdy nie umiera,
w naszych sercach pozostaje na zawsze”*

Wyrazy głębokiego współczucia dla naszej Koleżanki Renaty Wojtal z powodu śmierci Męża

**składają pracownicy
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
z Pododdziałem Noworodkowym w Brzesku.**



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
ul. Południowa 10, 33-100 Tarnów



zaprasza na

BEZPŁATNE KURSY SPECJALISTYCZNE

realizowane w ramach projektu

Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

1. Maj 2023

- Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek
- Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego dla pielęgniarek
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych

2. Czerwiec 2023

- Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek

3. Wrzesień 2023

- Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny dla pielęgniarek i położnych

Zapewniamy:

- wykwalifikowaną kadrę dydaktyczną
- bardzo dobrze wyposażone zaplecze edukacyjne
- catering na każde zajęcia
- e-czytnik oraz materiały biurowe dla każdego uczestnika

Bardzo prosimy o zgłaszanie chęci udziału w kursach:

telefonicznie: 14 696 58 55 lub mailowo: ksztalcenie@oipiptarnow.pl

Wnioski w SMK będzie można składać w późniejszym terminie.

Informujemy, że jedna osoba może uczestniczyć tylko w jednym kursie w ramach tego projektu.

Szczegółowe informacje:

nr tel. 14 696-58-55

e-mail: ksztalcenie@oipiptarnow.pl



Rzeczpospolita
Polska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19