

Biuuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 5/2023 (169)

ISSN 1425-7076



Nadchodzące Święta Bożego Narodzenia niosą ze sobą wiele radości oraz refleksji dotyczących minionego okresu i planów na nadchodzący Nowy Rok.

W tych wyjątkowych dniach życzymy Państwu, wielu sukcesów, odważnych marzeń, mądrych decyzji, satysfakcji, spokoju i pomyślności na cały nadchodzący 2023 rok.

Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnobrzegu



**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. 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. 14 696 54 54

tel. 14 696 54 55

PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:

Agencja Reklamowa HBL studio

tel. +48 505 122 200

NAKŁAD:

1000 egz.

SPIS TREŚCI:

I. Z PRAC NRPIP

Opinia prawna - konkursy	4
Opinia prawna - zaświadczenia o uznaniu kwalifikacji	5
Pismo do MZ	6
Szczepienia - kompetencje pielęgniarek i położnych	7
Czy pielęgniarkę oddziałową można zastąpić	8

II. ZAWÓD

Pielęgniarstwo anestezjologiczne	10
Rozporządzenie MZ zmieniające standard organizacji opieki	10
Opinia konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego	11
Stanowisko konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego	13
Odpowiedzi na pytania - członek grupy roboczej PTP-AiLO	13
Stanowisko PTP-AiLO	15
Odpowiedzi na pytania koordynator PTP-AiLO	17
Odpowiedzi na pytania Konsultant Krajowy	18
Pielęgniarstwo operacyjne - odpowiedź konsultanta	19
Usuwanie drenów - odpowiedź konsultanta	20

III. Z PRAC KOMISJI

Etyka jako fundament kultury moralnej	21
---	----

IV. ROZPORZĄDZENIA, UCHWAŁY

Rozporządzenia MZ w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki	22
Przypomnienie o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze	27





Opinia prawna - konkursy

OPINIA PRAWNA

Zagadnienie:

Czy podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcą, stosownie do art. 49 ustawy¹⁾ o działalności leczniczej, obsadzając stanowiska takie, jak: pielęgniarka naczelna, przełożona pielęgniarek, pielęgniarka oddziałowa, muszą przeprowadzać postępowania konkursowe?

Jak ocenić zatrudnienie przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcą osoby na inne stanowisko lub stanowiska, niż pielęgniarka naczelna, przełożona pielęgniarek, pielęgniarka oddziałowa, ale wykonujące faktycznie te same obowiązki (analogiczny zakres obowiązków), ew. w ogóle nie utworzenie stanowisk pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej przy jednoczesnym tworzeniu stanowisk o innych nazwach, których zakres obowiązków de facto jest analogiczny lub zbliżony do stanowisk pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej; czy działania takie są dopuszczalne w kontekście regulacji art. 49 ustawy o działalności leczniczej?

Podstawa prawna:

ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.; dalej: ustawa), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2021 r. poz. 430),

rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. Nr 151 poz. 896, ze zm.).

Opinia prawna - teza:

Stosownie do art. 49 ustawy nabory na stanowiska takie, jak: pielęgniarka naczelna, przełożona pielęgniarek, pielęgniarka oddziałowa muszą być, co do zasady, przeprowadzane postępowania konkursowe; art. 49 ustawy ma charakter przepisów bezwzględnie obowiązujących.

Powołanie osoby przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcą na inne stanowisko lub stanowiska, niż pielęgniarka naczelna, przełożona pielęgniarek,

pielęgniarka oddziałowa, ale wykonujące faktycznie te same obowiązki (analogiczny zakres obowiązków), uznać należy za obejście ustawy. Analogicznie, nie utworzenie w ogóle stanowisk pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej przy jednoczesnym tworzeniu stanowisk o innych nazwach, których zakres obowiązków de facto jest analogiczny lub zbliżony do stanowisk pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej, stanowi obejście prawa.

Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcą mają obowiązek powołać osoby na powyższe stanowiska, jeżeli w tych placówkach będą wykonywane czynności/obowiązki mieszczące się w zakresie obowiązków.

Uzasadnienie:

1. Stosownie do art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcą, co do zasady, mogą obsadzać wszystkie stanowiska wymienionych w ust. 1, jedynie osobami wybranymi w drodze konkursu, poza wskazaniem z art. 49 ust. 7 ustawy. Z pielęgniarką naczelną, przełożoną pielęgniarek oraz z pielęgniarką oddziałową jedyną dopuszczoną przez prawo formą zawarcia współpracy jest umowa o pracę (okres umowy o pracę do 6 lat; vide art. 49 ust. 6 ustawy. (vide - M. Dercz [w:] T. Rek, M. Dercz, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2019, art. 49.). Powyższe stanowisko prezentowane w literaturze przedmiotu znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie sądów administracyjnych i powszechnych, np. WSA w Poznaniu w wyrokach: z 19.12.2013 r., IV SA/Po 878/13, LEX nr 1407922; z 14.02.2013 r., IV SA/Po 1173/12, LEX nr 1287192; WSA w Opolu w wyroku z 8.12.2015 r., II SA/Op 447/15, LEX nr 1946940). Z kolei SN w wyroku z 24.09.2009 II PK 67/09, LEX nr 558305, uznał, że postępowanie konkursowe ma wyłonić kandydata w celu nawiązania stosunku pracy na danym stanowisku, co wskazuje na obligacyjny jego charakter. (Tamże). Na uwagę zasługuje w kontekście badanego problemu szczególnie orzeczenie z 15.03.2018 r. WSA w Szczecinie (II SA/Sz 1251/17, LEX nr 2474078), który potwierdził obowiązek przestrzegania przepisów dotyczących przeprowadzania konkursu w sposób ścisły. Sąd wskazał, że przepisy regulujące postępowanie konkursowe ze względu na konieczność zapewnienia legalności i transparentności konkursu mają charakter bezwzględnie obowiązujący, co oznacza, że organizator konkursu [...], nie może tych przepisów stosować w sposób dowolny. (J. Ciechorski [w:] Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz do wybranych przepisów,

LEX/el. 2023, art. 49). Zasady przeprowadzenia konkursu m. in. na stanowiska pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2021 r. poz. 430).

2. W kontekście powyższych twierdzeń, wszelkie działania mające na celu nieobsadzanie stanowisk wymienionych z nazwy w ust. 1 [art. 49 ust. 1 ustawy - przyp. autora] i zamieszczonych w regulaminie organizacyjnym, a w ich miejsce tworzenie – w zakresie merytorycznym tożsamym z tymi stanowiskami - inaczej nazwanych komórek organizacyjnych i innych stanowisk, będą stanowić próbę obejścia przepisów komentowanej ustawy. Takie działanie może być kwestionowane zarówno przez organy nadzoru, jak i podmioty mające w tym swój interes prawny. Analogiczne stanowisko zawarł był Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku z 27.08.2008 r., II OSK 666/08, LEX nr 471639, że w przypadku gdy wymaga się, by stanowisko naczelnej pielęgniarki w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (poza wyjątkiem wskazanym w tym przepisie) obsadzane było w wyniku konkursu, a osoba ta winna legitymować się określonym *vi'* taryfikatorze kwalifikacyjnym wykształceniem i stażem pracy, to wykreślenie ze statutu tego stanowiska i zastąpienie go innym, nieprzewidzianym w przepisach, któremu przypisane miałyby być te same obowiązki i uprawnienia, jakie miała osoba zatrudniona na stanowisku naczelnej pielęgniarki w oczywisty sposób narusza obowiązujące przepisy i wykracza poza zakres spraw, które mogą być uregulowane w statucie.

(vide - M. Dercz [w:] T. Rek, M. Dercz, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, wyd. III, Warszawa 2019, art. 49).
r. pr. **Marcin Dziki**



Opinia prawna - zaświadczenia o uznaniu kwalifikacji



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 okręgową radę 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

Pismo do MZ



Szanowny Panie Ministrze,

W związku z licznymi doniesieniami, związanymi z ogólnopolskimi praktykami, mającymi na celu uzupełnianie kadry pielęgniarskiej w oddziałach szpitalnych poprzez przesunięcia pielęgniarek anestezyjologicznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezyjologicznych i Intensywnej Opieki wraz z Grupą Roboczą ds. praktyki w pielęgniarstwie anestezyjologicznym i intensywnej opieki reprezentuje stanowisko, że powyższe działania są niedopuszczalne.

Zadaniem pielęgniarki anestezyjologicznej, pełniącej dyżur w ramach oddziału j anestezyjologii - podobnie jak lekarza anestezyjologa -, jest bycie w pełnej gotowości do udzielania świadczeń w zakresie współpracy podczas wykonywania znieczuleń w trybie pilnym i planowym oraz niejednokrotnie udzielania świadczeń w ramach wewnętrzzszpitalnego zespołu reanimacyjnego na terenie całej jednostki u pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Pielęgniarka współpracuje, czyli tworzy zespół anestezyjologiczny, z lekarzem anestezyjologiem zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W interwencjach zespołu anestezyjologicznego - zatrzymanie oddechu, nagle zatrzymanie krążenia, cięcie cesarskie ze wskazań życiowych, znieczulenie pacjenta z i urazem wielonarządowym, pęknięty tętniak, etc. — niejednokrotnie minuty decydują o życiu pacjenta. I nie mogą to być minuty przeznaczone na poszukiwanie pielęgniarki i anestezyjologicznej, która aktualnie udziela świadczeń na innym stanowisku pracy.

Stwarza to bezpośrednie zagrożenie dla życia pacjentów, których stan dramatycznie się pogorszył i wymaga pilnej interwencji. Pomijając sytuacje epidemiologiczną oraz zaniechania obowiązujących standardów, stwarza to również zagrożenie dla pacjentów innych oddziałów, gdzie aktualnie została przesunięta pielęgniarka anestezyjologiczna.

Proces pielęgnowania u tych pacjentów, jak sama nazwa wskazuje, nie jest czynnością doraźną, którą moż-

na podejmować i przerywać w dowolnym momencie. Zwiększa to zdecydowanie niebezpieczeństwo wystąpienia zdarzeń niepożądanych oraz burzy poczucie bezpieczeństwa pacjenta i powoduje sytuację stresową u pielęgniarki.

Niedopuszczalne jest, aby pielęgniarka anestezjologiczna udzielała świadczeń medycznych w innym oddziale, przerywała je w trakcie realizacji, oraz wracała do swoich obowiązków wynikających z zatrudnienia w oddziale anestezjologii, po czym ponownie wracała do pracy na innym oddziale.

Taka organizacja pracy nie ma nic wspólnego z przepisami Kodeksu Pracy dotyczącymi oddelegowania pracownika na równoległe stanowisko - art. 42 § 2 Kodeksu Pracy. Żadne akty prawne nie uprawniają pracodawcy do nakładania podwójnej odpowiedzialności na pielęgniarki anestezjologiczne. Tym bardziej, że nie są znane przypadki, aby taką odpowiedzialność nakładać na pielęgniarki innych specjalności, kierując je do pracy w oddziale anestezjologii. Podobnie jak nie ma żadnych aktów prawnych pozwalających, poprzez złą organizację pracy, na dopuszczanie do sytuacji, w której zdrowie bądź życie pacjenta zostaje zagrożone. W zapewnieniu wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, istotną rolę odgrywa prawidłowa obsada stanowisk pielęgniarskich - odpowiednia ilość personelu + odpowiednie kwalifikacje.

Ponadto nakaz podwójnej odpowiedzialności nakładany na jedną tylko grupę pielęgniarek jest przejawem nierównego traktowania. Wyraz temu dał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 kwietnia 2008 roku, gdzie w uzasadnieniu czytamy: „Za przejaw nierównego traktowania uznać należy wprowadzony (...) obowiązek świadczenia (...) pracy na rzecz innych oddziałów w czasie, gdy nie były wykonywane zabiegi operacyjne. Żadna inna grupa pielęgniarek takiego obowiązku nie miała, a przynajmniej nie został on wyrażony w formie zarządzenia. W ocenie sądu pierwszej instancji takie zachowanie pracodawcy nosi znamiona tzw. Dyskryminacji pośredniej w zatrudnieniu(...)”

Z poważaniem
Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek
Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
mgr Paweł Witt

Szczepienia - kompetencje pielęgniarek i położnych



Szczepienia: KOMPETENCJE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH.

Od 1 października 2023 r. pielęgniarki i położne mogą skorzystać z nowych kompetencji w zakresie szczepień ochronnych. Mamy prawo do kwalifikowania dorosłych do zalecanych szczepień ochronnych.

Systematyzujemy zagadnienie:

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Badanie kwalifikacyjne wykonuje lekarz.

Obowiązkowe szczepienia ochronne **przeprowadzają** lekarze lub felczerzy, **pielęgniarki, położne**, higienistki szkolne i ratownicy medyczni, posiadający określone **kwalifikacje**.

Osoby, o których mowa powyżej przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:

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

Zalecane szczepienia ochronne

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

- lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny,

- fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

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

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

W przypadku pielęgniarki i położnej wymagane jest posiadanie tożsamyh kwalifikacji analogicznie jak przy obowiązkowych szczepieniach ochronnych wskazanych powyżej.

Kwalifikacje osób wykonujących pozostałe zawody medyczne są wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Dalsze działania:

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

Podstawa prawna:

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

Czy pielęgniarkę oddziałową można zastąpić



Pielęgniarka koordynująca nie może zastąpić pielęgniarki oddziałowej - uznał Naczelny Sąd Administracyjny. I słusznie - mówią pielęgniarki.

(sygn. OSK 119/10)/[b]]

Czy szpital może zamiast konkursu na pielęgniarkę oddziałową organizować rekrutację na pielęgniarkę koordynującą? Takie pytanie wpłynęło do naszej strefy bezpłatnych porad prawnych. Kancelaria zapewnia, że takie działanie szpitala nie jest zgodne z prawem.

Pytanie:

Zamiast konkursu na pielęgniarkę oddziałową organizuje się rekrutację na pielęgniarkę koordynującą. Zapis w regulaminie szpitala ma być podstawą do takiej formy. Czy jest to prawidłowe działanie? Jak się to ma do usunięcia ze stanowiska w okresie przedemerytalnym.

Odpowiedź:

Nie jest to działanie zgodne z prawem. Pielęgniarki oddziałowej nie można zastąpić pielęgniarką koordynującą. Pracownik w wieku przedemerytalnym podlega szczególnej ochronie, jednak nie jest to ochrona absolutna i istnieją od niej wyjątki. Sposób obsady stanowisk pielęgniarki oddziałowej uregulowany jest w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 49 ust 1 pkt 5 w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na stanowisko kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelną pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek i pielęgniarki oddziałowej przeprowadza się konkurs.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że wszelkie działania mające na celu nieobsadzanie stanowisk wymienionych z nazwy w ww. przepisie i zamieszczonych w regulaminie organizacyjnym, a w ich miejsce tworzenie - w zakresie merytorycznym tożsamym z tymi stanowiskami - inaczej nazwanych komórek organizacyjnych i innych stanowisk, będą stanowiły próbę obejścia przepisów ustawy. W związku z powyższym, działanie opisane przez Panią w pytaniu, może być kwestionowa-



ne nie tylko przez organy nadzoru ale i przez podmioty mające w tym swój interes prawny. Warto w tym miejscu przytoczyć stanowisko Naczelnego Sądu Administracyjnego wyrażonym w uzasadnieniu wyroku z dnia 27 sierpnia 2008 r., II OSK 666/08, zgodnie z którym: „Skoro art. 44a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej wymaga, by stanowisko „naczelniej pielęgniarki” w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (poza wyjątkiem wskazanym w tym przepisie) obsadzane było w wyniku konkursu, a osoba ta winna legitymować się określonym w „taryfikatorze kwalifikacyjnym” wykształceniem i stażem pracy, to wykreślenie ze statutu tego stanowiska i zastąpienie go innym, nieprzewidzianym w przepisach, któremu przypisane miałyby być te same obowiązki i uprawnienia, jakie miała osoba zatrudniona na stanowisku naczelniej pielęgniarki w oczywisty sposób narusza obowiązujące przepisy i wykracza poza zakres spraw, które mogą być uregulowane w statucie”. Podobne stanowisko zajął Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie (wyrok z dnia 18 grudnia 2007 r., III SA/Kr 909/07) stwierdzając że „wprowadzenie w statucie zakładu opieki zdrowotnej (dalej: z.o.z.) zamiast stanowiska „naczelniej pielęgniarki, stanowiska „koordynator do spraw pielęgniarstwa” stanowi obejście prawa zarówno w zakresie wymaganych kwalifikacji zawodowych i stażu, jak też powoływania w drodze konkursu”.

Odnosząc się do pytania w przedmiocie zapisu w regulaminie należy wskazać orzeczenie NSA z dnia 16 czerwca 2010 r. wydane w sprawie o sygn. akt II OSK 119/10, zgodnie z którym statutowa zmiana stanowisk i wprowadzenie w miejsce stanowisk wymienionych zarówno w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (dalej: ustawa z.o.z.) jak i w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych - nowych stanowisk, w ustawach nie wymienionych może być uznane za obejście prawa prowadzące do naruszenia ustawowych uprawnień samorządu pielęgniarek.

Pomimo, że ustawa z.o.z nie obowiązuje, wydaje się, że przedstawione w ww. orzeczeniu stanowisko w przedmiotowej sprawie jest aktualne i znajduje zastosowanie. Należy odnieść się zatem do drugiej kwestii poruszonej w pytaniu, a dotyczącej pracowników w wieku przedemerytalnym. Otóż taki pracownik podlega szczególnej ochronie na gruncie art. 39 Kodeksu Pracy. Zgodnie z przepisem, Pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, jeżeli okres zatrudnienia umożliwia

mu uzyskanie prawa do emerytury z osiągnięciem tego wieku. Od powyższej reguły istnieją jednak wyjątki. Ochrona nie obowiązuje, jeżeli pracownik uzyskał prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednakże ochronę emerytalną znosi dopiero decyzja ZUS w sprawie przyznania prawa do świadczenia (por. wyr. SN z dnia 18 stycznia 2012 r., II PK 149/11). Kolejny wyjątek od zasady ochrony pracownika w wieku przedemerytalnym pojawia się jeżeli istnieją podstawy do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika (tzw. zwolnienie dyscyplinarne, art. 52 KP). Ponadto, ochrona pracownika nie przysługuje również w przypadku, gdy istnieją podstawy do rozwiązania stosunku pracy bez wypowiedzenia (art. 53 KP). Pracownik w wieku przedemerytalnym i pracodawca mogą rozwiązać umowę o pracę za porozumieniem stron.

Justyna Stefańczyk-Kaczmarzyk

partner, Kancelaria KONDRAT i Partnerzy

Wiktoria Jaromska,

prawnik, Kancelaria KONDRAT i Partnerzy.

Z prac NZPiP





Pielęgniarstwo anestezyjologiczne

Zawód

Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej terapii to specjalizacja uznawana przez wiele osób za najtrudniejszą. Jak wygląda praca tego typu pielęgniarki?

Pielęgniarka anestezyjologiczna pracuje na bloku operacyjnym lub oddziale intensywnej terapii. Pielęgniarstwo tego typu jest pielęgniarstwem klinicznym, które łączy w sobie wiedzę kliniczną, techniczną oraz humanistyczną. Pielęgniarki anestezyjologiczne współuczestniczą w znieczuleniu oraz opiekują się pacjentami w stanie krytycznym. Zajmują się one zarówno osobami dorosłymi, jak i dziećmi. We wspomnianych powyżej oddziałach monitorowane są podstawowe funkcje życiowe. Dodatkowo, stosuje się różnego rodzaju techniki i metody terapeutyczne, które mają na celu wspomóc czynności podstawowych układów organizmu. Dobra pielęgniarka anestezyjologiczna powinna być nie tylko precyzyjna i skupiona — również ważną rolę odgrywa tutaj jej empatia.

Kim dokładnie jest pielęgniarka anestezyjologiczna? Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku, mianem tym określa się pielęgniarkę, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarkę będącą w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki. Po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, pielęgniarka obejmuje specjalistyczną opieką pacjentów w okresie około operacyjnym, na wszystkich etapach znieczulenia oraz bezpośrednio po znieczuleniu. Dodatkowo, pełni ona opiekę nad ciężko chorymi pacjentami na oddziale intensywnej terapii. Pielęgniarka anestezyjologiczna zajmuje również istotne miejsce w medycynie ratunkowej jako pielęgniarka systemu.

By móc wykonywać ten zawód, ukończyć należy studia na kierunku pielęgniarstwo, otrzymać prawo wykonywania zawodu, zatrudnić się na oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii oraz ukończyć kurs kwalifikacyjny lub specjalizację w tej dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Rozporządzenie MZ zmieniające standard organizacji opieki



PRZYPOMINAMY!

Warszawa, dnia 29 grudnia 2022 r. Poz. 2841

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 grudnia 2022 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii.

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2022 r. poz. 392) użyte w § 16 oraz w § 17 wyrazy „31 grudnia 2022 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2023 r.”

§ 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2022 r.

Minister Zdrowia:
A. Niedzielski





Opinia konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 grudnia 2016 roku (Znak: OIPIP/DP-DP/ 2421/2016) w sprawie wydania opinii w zakresie zgłaszanych wątpliwości związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i pielęgniarzy anestezjologicznych pracujących na bloku operacyjnym, uprzejmie informuję, że w przedmiotowej sprawie zostało już wydane stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, które poniżej przytaczam:

„Stanowisko w sprawie samodzielnego nadzoru nad pacjentem w czasie znieczulenia miejscowego oraz uprawnień pielęgniarki anestezjologicznej do podawania leków na ustne zlecenie operatora prowadzącego zabieg operacyjny.”

Pielęgniarka anestezjologiczna w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 7 stycznia 2013 r. poz. 1315) współpracuje przy wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego z lekarzem anestezjologiem, dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną.

Podobnie w przypadku znieczuleń do zabiegów chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić opiekę lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej, warunki powyższe określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

W zakresie wykonywania przez pielęgniarkę zleceń lekarskich należy się kierować zapisem art. 15 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, który określa, że pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, wyjątek stanowią zlecenia wykonywane w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Reasumując w odniesieniu do powyższych zapisów prawa, pielęgniarka anestezjologiczna uczestniczy w znieczuleniu miejscowym z lekarzem anestezjolo-

giem oraz wykonuje zlecenia związane z prowadzonym znieczuleniem i zapisane w dokumentacji medycznej. Poznań, 10.10. 2013 r. (-) Danuta Dyk.

Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki”

Mając jednak na uwadze fakt zastąpienia z dniem 1 stycznia 2017 r. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 7 stycznia 2013 r. poz. 1315) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 29 grudnia 2016 r. poz. 2218) i konieczność wydawania opinii w oparciu o aktualne przepisy prawa, poniżej przedstawiam odpowiedzi na zadane pytania.

1. Prosimy o wyjaśnienie wątpliwości dotyczących (...) zabiegów w warunkach bloku operacyjnego:

- A. Czy pielęgniarka(-arz) może bez lekarza anestezjologa w warunkach bloku operacyjnego samodzielnie monitorować funkcje życiowe pacjenta znieczulanego miejscowo przez lekarza chirurga, kardiochirurga, kardiologa?

Odpowiedź: Na podstawie obecnie obowiązujących przepisów, podczas zabiegu operacyjnego pielęgniarka anestezjologiczna realizuje powierzone jej zadania wyłącznie z lekarzem anestezjologiem. Zasada ta odnosi się do wszelkich świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji (§ 9 pkt 9,12 w/w rozporządzenia).

- B. Czy pielęgniarka(-arz) anestezjologiczna (-czny) w warunkach bloku operacyjnego (...) może podawać leki lub kontrast na ustne zlecenie operatora i w jaki sposób to dokumentować?

Odpowiedź: W czynnościach wykonywanych na sali operacyjnej, związanych z podawaniem płynów infuzyjnych, środków anestetycznych, krwi oraz leków poza lekarzem anestezjologiem uczestniczy pielęgniarka anestezjologiczna. Oznacza to, że płyny, leki w tym antybiotyk czy kontrast podczas zabiegu operacyjnego podaje pielęgniarka anestezjologiczna zgodnie z przepisami prawa (art. 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Należy mieć na uwadze, że lekarz anestezjolog powinien uwzględnić w dokumentacji zlecenia osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu.

- C. Czy pielęgniarka(-arz) anestezjologiczna(-czny) biorąca(-cy) udział w zabiegach(...) ma być wpisana(-ny) do książki operacyjnej (bez lekarza anestezjologa)?

Odpowiedź: Zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069) księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zawiera m.in.: rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa a także oznaczenie osób wchodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu (§ 33 pkt.12,13 w/w rozporządzenia). Wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego.

2. Prosimy o wyjaśnienie wątpliwości dotyczących systemu pracy na bloku operacyjnym:

- A. Czy pielęgniarka (-arz) anestezjologiczna (-czny) może samodzielnie (bez lekarza anestezjologa) przyjmować pacjenta do planowanego zabiegu na bloku operacyjnym?

Odpowiedź: W mojej opinii skład zespołu przyjmującego pacjenta do planowanego zabiegu na bloku operacyjnym powinny określać wewnętrzne procedury podmiotu leczniczego, uwzględniające przepisy BHP i zawierające m.in. ocenę pacjenta wg skali ASA. Obecność lekarza anestezjologa powinna być pożądana przy przekazaniu pacjenta w skali od ASA III. Lekarz anestezjolog jest obowiązany dokonać identyfikacji pacjenta poddawanego znieczuleniu przed przystąpieniem do znieczulenia.

- B. Czy lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie pacjenta na bloku operacyjnym może opuścić blok operacyjny?

Odpowiedź: Zgodnie z obowiązującymi przepisami lekarz wykonujący znieczulenie może podjąć decyzję o opuszczeniu znieczulanego pacjenta w celu przeprowadzenia resuscytacji innego pacjenta. Do czasu przybycia lekarza przy pacjencie pozostaje pielęgniarka anestezjologiczna.

- C. Prosimy o wyjaśnienie określenia „lekarz ane-

stezjolog znajduje się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia” (Roz. MZ z dn. 20 grudnia 2012 § 9 pkt.11)?

Odpowiedź: Wg słownika języka polskiego określenie bezpośrednio dotyczy przestrzeni i czasu, i oznacza - zarówno prosto, wprost (przestrzeń), jak i natychmiast (czas). Z kolei bliskość definiowana jest jako małe oddalenie w przestrzeni. Zgodnie z tymi definicjami należałoby przyjąć, że warunek „bezpośredniej bliskości” zawarty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oznacza wymóg znajdowania się lekarza w odległości niezbędnej do udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych.

W języku prawnym zwrot „bezpośrednia bliskość” rozumiany jest jako odległość, która umożliwia lekarzowi anestezjologowi podjęcie interwencji u pacjenta bez konieczności przemieszczania się.

- D. Czy lekarz anestezjolog, który prowadzi znieczulenie pacjenta na sali operacyjnej może równocześnie prowadzić indukcję znieczulenia u innego pacjenta do planowanego zabiegu w pokoju przygotowawczym?

Odpowiedź: Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami prawa lekarz wykonujący znieczulenie może w tym samym czasie znieczulać tylko jednego pacjenta (§9 pkt.9 w/w rozporządzenia).

Z wyrazami szacunku

*Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
mgr Barbara Frymorgen*





Stanowisko konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego

1. Czy pielęgniarka anestezjologiczna ma obowiązek bez obecności lekarza anestezjologa, na jego pisemne zlecenie usunąć cewnik zewnątrzoponowy z przestrzeni zewnątrzoponowej, ocenić miejsce wkłucia oraz stan skóry wokół miejsca wprowadzenia cewnika?

Pielęgniarka anestezjologiczna, położna anestezjologiczna, nie mają w zakresie swoich kompetencji usuwania cewnika zewnątrzoponowego zaimplantowanego do przestrzeni zewnątrzoponowej. Natomiast ocena, nadzór i pielęgnacja miejsca wkłucia cewnika zewnątrzoponowego jest w kompetencji pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Odniesienie do podstaw prawnych: Pielęgniarka, po ukończeniu kształcenia zawodowego (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, załącznik nr 4. Dz.U. 2019 poz. 1573) oraz po odbyciu szkoleń podyplomowych w zakresie kursów kwalifikacyjnych, czy specjalizacyjnych, nie nabywa uprawnień do samodzielnego usuwania cewnika zewnątrzoponowego z przestrzeni zewnątrzoponowej. Wykaz świadczeń, do których jest uprawniona pielęgniarka z kwalifikacjami podyplomowymi określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. 2017 poz. 497), oraz programy kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych i kursów specjalizacyjnych.

2. Czy pielęgniarka anestezjologiczna na zlecenie lekarza anestezjologa, które jest wpisane do karty analgezji okołoporodowej [znieczulenia] ma obowiązek podłączyć lub/ i odłączyć pompę PCEA (patient-controlled epidural anaesthesia) od cewnika zewnątrzoponowego?

Pielęgniarka z kwalifikacjami podyplomowymi w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensyw-

nej opieki ma uprawnienia do podłączania/odłączania pompy PCEA do/od cewnika zaimplantowanego do przestrzeni zewnątrzoponowej.

3. Czy kartę analgezji okołoporodowej (znieczulenia), która stanowi załącznik do obowiązującej procedury analgezji okołoporodowej można uznać jako kartę zleceń lekarskich w procedurze analgezji okołoporodowej i na jej podstawie wykonywać zlecenia i czynności pielęgniarские? Tak, karta analgezji okołoporodowej jest uznana za kartę zleceń lekarskich, analogicznie jak karta do znieczulenia ogólnego, czynności i zlecenia muszą być w niej dokumentowane zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej.

W odniesieniu do położnych zatrudnionych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w obszarze ginekologii i położnictwa, bardzo proszę o zwrócenie się o stanowisko do Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Z wyrazami szacunku

Edyta K. Cudak

*Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki*

Odpowiedzi na pytania - członek grupy roboczej PTP-AiLO



W odpowiedzi na zadane pytanie:

„Moje pytanie dotyczy zatrudnień pielęgniarek - absolwentek bez stażu zawodowego do pracy w oddziale intensywnej opieki medycznej. Pytanie nawiązuje do najnowszego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które to wspomina o wymaganiach kwalifikacyjnych. Wedle najnowszych przepisów „Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w dotychczasowych przepisach dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych

w § 2 pkt. 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2016 r. „ Czy zatem każda pielęgniarka nowo zatrudniona do pracy w OIT powinna spełniać wymagania zgodnie z § 2 pkt.6 określone w tymże rozporządzeniu? „

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r.w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, pielęgniarka anestezjologiczna to pielęgniarka po ukończonej specjalizacji bądź kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka w trakcie wymienionego kształcenia podyplomowego. Pielęgniarka absolwentka, bez doświadczenia zawodowego, podejmująca pracę w oddziale intensywnej terapii i będąca w okresie adaptacji zawodowej powinna pracować pod nadzorem przydzielonego jej opiekuna. Podjęcie decyzji o pozostaniu pielęgniarki w oddziale intensywnej terapii po tym czasie wiąże się z koniecznością podjęcia przez nią kształcenia podyplomowego. Uzupełnienie kształcenia podyplomowego zawarte w rozporządzeniu dotyczy pielęgniarek już pracujących w tych jednostkach, a nie spełniających wymagań prawnych na dzień wejścia w życie rozporządzenia.

Zatrudnianie młodej kadry jest niezbędne, a naszym obowiązkiem jest zadbanie o to, aby miała ona odpowiednie kwalifikacje do pracy na tak trudnym stanowisku.

Zapis rozporządzenia pozwala ponadto na uniknięcie sytuacji zatrudniania w oddziale intensywnej terapii osób przypadkowych. Proszę pamiętać, że opieka nad chorym w OIT jest opieką zindywidualizowaną. Liczba chorych, którymi może zajmować się jedna pielęgniarka, zależy, zgodnie z wymienionym rozporządzeniem, od ustalonego poziomu opieki, czyli tak naprawdę od ciężkości stanu pacjenta. Chorym w OIT nie może zajmować się osoba bez odpowiednich kwalifikacji. Proszę pamiętać, że za wszystkie podjęte decyzje pielęgniarki ponoszą pełną odpowiedzialność, również za przekroczenie swoich kompetencji i udzielanie świadczeń niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

mgr piel. Anna Zdun,
*specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego
i intensywnej opieki
członek grupy roboczej PTPAiO*

„Od pewnego czasu OIT, w którym pracuję jako pielęgniarka prowadzi zabiegi hemofiltracji u pacjentów. Firma, która wypożyczyła naszemu oddziałowi aparat do hemofiltracji przeszkoliła lekarzy i pielęgniarki w zakresie obsługi aparatu. Moje pytanie brzmi: **kto „ubiera aparat” czyli jakie czynności przysługują lekarzowi, a jakie pielęgniarcie przy obsłudze tego aparatu? Czy istnieją jakieś uregulowania prawne?”**

Zawód pielęgniarki zgodnie z Ustawą z dnia 15.07.2011r Dz.U.2011.174.1039, jest samodzielnym zawodem medycznym i polega m.in. 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, (art.4.1)

Analizując zapytania jakie wpływają do PTPAiO mają Państwo co raz więcej wątpliwości dotyczących podziału kompetencji w zespole terapeutycznym OIT. W żadnym zawodzie, a zwłaszcza medycznym, nie sposób jest wszystkich czynności uregulować prawnie. Dlatego to nasza wiedza i umiejętności wyznaczają ramy w jakich pracujemy. Żaden inny zawód medyczny nie ma też określonych samodzielných czynności. W procesie kształcenia przed i podyplomowego uzyskujemy wiele umiejętności i wiedzy w obszarze naszej profesji. Wyznacznikiem powinny być umiejętności wynikowe po poszczególnych formach kształcenia. Ustawa o zawodzie daje nam możliwość podejmowania samodzielných decyzji związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych. To na jej podstawie możemy odmówić wykonywania zadań, które wykraczają poza nasze kompetencje. Rolą kadry zarządzającej jest takie kierowanie zespołem, aby na każdej zmianie dyżurowej były pielęgniarki z okre-

ślonymi kwalifikacjami. Proszę również pamiętać, że pielęgniarki ponoszą pełną odpowiedzialność zawodową i karną za udzielanie świadczeń zdrowotnych, również za przekroczenie kompetencji.

Odnosząc się do umiejętności wynikowych uzyskiwanych w toku kształcenia podyplomowego, do kontrolowania procesu dializoterapii, kwalifikacje posiadają pielęgniarki, które ukończyły:

1. 1. Kurs specjalistyczny:

Techniki ciągłe pozaustrojowego oczyszczania krwi

- zróżnicować techniki oczyszczania pozaustrojowego krwi,
- scharakteryzować wskazania do technik pozaustrojowego oczyszczania krwi,
- przygotować stanowisko pracy i sprzęt niezbędny do prowadzenia zabiegu ciągłego pozaustrojowego oczyszczania krwi,
- opracować i wdrożyć plan opieki pielęgniarskiej dla pacjenta poddanego zabiegom ciągłego -pozaustrojowego oczyszczania krwi,
- przeprowadzić zabieg w technikach ciągłych pozaustrojowego oczyszczania krwi
- z uwzględnieniem modyfikacji wynikających ze stanu pacjenta i procesu leczenia,
- monitorować stan pacjenta z uwzględnieniem oceny klinicznej i badań laboratoryjnych
- Podstawy dializoterapii
- obsługiwać aparaturę do hemodializy (moduł II)

2. Kurs kwalifikacyjny:

Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej terapii

- obsługiwać aparaturę i sprzęt stosowany w oddziale anestezyjologii i intensywnej terapii.

Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią

- obsługiwać aparaturę stosowaną w leczeniu nerko zastępczym

3. Specjalizację:

- w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki - moduł II

- przygotować pacjenta, sprzęt do prowadzenia zabiegów różnymi technikami dializacyjnymi;
- prowadzić i modyfikować parametry różnych technik dializacyjnych;
- ustalić indywidualny plan opieki dla pacjenta z ostrą niewydolnością nerek;
- rozpoznać stany nagłe i zagrażające życiu, reagować adekwatnie do sytuacji w trakcie różnych technik dializacyjnych
- współuczestniczyć w prowadzeniu hemodializy, hemofiltracji, dializy otrzewnowej

Stanowisko PTP-AiLO



POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezyjologicznych i Intensywnej Opieki oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki w sprawie wykorzystania przez personel pielęgniarski ultrasonografii do identyfikacji naczyń żylnych celem ich kaniulacji oraz do wprowadzenia obwodowego cewnika pośredniego do naczynia żylnego.

Zgodnie z Art. 2. Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Pielęgniarki i położne zgodnie z brzmieniem art. ii ww. regulacji „wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Identyfikacja obwodowych naczyń żylnych z pomocą ultrasonografii w celu ich kaniulacji jest obecnie rekomendowanym przez Infusion Nurses Society stan-

dardem postępowania w sytuacjach trudności anatomicznych (np. u pacjentów otyłych lub gdy naczynia żyłne nie są widoczne). W takich sytuacjach przydatne jest wykorzystanie cewników pośrednich ang. midline wprowadzanych najczęściej przez żyłę odłokciową lub odpromieniową.

Wykorzystanie ultrasonografii do identyfikacji i kaniulacji naczyń żylnych poprawia skuteczność procedury i służy zwiększeniu bezpieczeństwa wykonania dostępu naczyniowego poprzez zmniejszenie liczby kaniulacji i jatrogennego nakłucia naczyń tętniczych. Dużą zaletą kaniul midline jest również możliwość pobierania krwi do badań diagnostycznych.

Wykonywanie przez przeszkolony personel pielęgniarski kaniulacji naczyń obwodowych z pomocą techniki obrazowej (USG) ułatwiającej wykonanie procedury, nie różni się zatem od innych dotychczas stosowanych w tym celu technik wizualizacji np. iluminatorów naczyniowych. Użycie USG nie służy w tym przypadku postawieniu diagnozy i zakres wykorzystania tej techniki obrazowej mieści się w ramach działań określonych w Ustawie.

Warto zwrócić uwagę, że od wielu lat kaniulacje obwodowych naczyń żylnych (w tym kaniule pośrednie) pod kontrolą USG wykonywane są przez przeszkolony zespół pielęgniarski w wielu krajach Unii Europejskiej, USA i Australii i zalecane przez liczne towarzystwa naukowe, np. przez Society for Vascular Nursing, Society of Hospital Medicine, czy Emergency Nurses Association.

Umiejętność wykorzystania przez zespoły pielęgniarskie ultrasonografii jako technologii coraz powszechniej dostępnej i stosowanej w oddziałach wpisuje się w ustawowy obowiązek podnoszenia swojej wiedzy, umiejętności i dostosowania do aktualnej wiedzy.

Każda osoba po ukończeniu studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, uzyskując tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa, zdobywa kwalifikacje do kaniulacji naczyń obwodowych. Wynikają one z efektów uczenia się przypisanych dla obszaru nauk w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa i zajęć z podstaw pielęgniarstwa.

Brak nauczania w zakresie kaniulacji naczyń żylnych obwodowych cewnikami pośrednimi zakładanymi techniką Seldingera wynika wyłącznie z ograniczonej dostępności i nieznanomości tego typu kaniul w naszym kraju.

W Rozporządzeniu MZ 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 nie określono dodatkowych kompetencji w sprawie cewników pośrednich. Nie istnieje potrzeba doprecyzowania tych przepisów, gdyż wykorzystanie cewnika pośredniego mieści się w kompetencji określonej jako: „kaniulowanie naczyń żylnych kończyny górnej i dolnej”. Cewnik pośredni spełnia ten wymóg, bo jego koniec musi znajdować się w obwodowym naczyniu żylnym.

Liczne badania naukowe dowodzą, że cewniki pośrednie redukują zakażenia odcewnikowe oraz zmniejszają liczbę kaniulacji pacjenta podczas jego pobytu w szpitalu. Z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta założenie cewnika pośredniego przynosi jedynie korzyści dla pacjenta oraz zmniejsza liczbę inwazyjnych procedur, które zespoły pielęgniarskie wykonują w stosunku do chorego.

Założenie cewnika pośredniego nie wymaga dodatkowej zgody pacjenta, gdyż jest to zabieg, który nie niesie za sobą ryzyka istotnych powikłań, co stanowi kryterium do dodatkowej zgody według zestawu standardów dla szpitali zawartych w Programie Akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

W dobie pandemii COVID-19 zgodnie z zaleceniami CDC i WHO cewniki pośrednie obwodowe są dostępnymi naczyniowymi z wyboru u chorych, którzy nie wymagają cewnika centralnego. W w/w wytycznych zaleca się także, aby jak najwięcej dostępow naczyniowych zakładanych było pod kontrolą ultrasonograficzną. Przygotowanie do takich działań wpisuje się w ustawowy obowiązek podnoszenia swojej wiedzy i umiejętności przez zespoły pielęgniarskie oraz wykorzystania wskazań aktualnej wiedzy medycznej.

Reasumując nie istnieją przeciwwskazania do zakładania przez przeszkolony personel pielęgniarski pośrednich kaniul obwodowych z możliwością identyfikacji naczyń żylnych za pomocą ultrasonografii.





Odpowiedzi na pytania koordynator PTP-AiLO

1. Czy pielęgniarka anestezjologiczna pełniąca dyżur nocny na bloku operacyjnym oraz zabezpieczająca pozostałe stanowiska znieczulenia w szpitalu według prawa może wychodzić na oddziały, na których przebywają pacjenci operowani z założonymi cewnikami ZO i monitorować ich poziom bólu, a także sprawdzać pielęgniarki pracujące na tych oddziałach czy właściwie podłączyły pompę infuzyjną do cewnika ZO?

Podstawą do wykonywania zawodu pielęgniarki jest Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, w którym §1 ust.2 r mówi, że pielęgniarka może oceniać i monitorować ból oraz inne objawy u przewlekłe chorych objętych opieką paliatywną, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego (ustawodawca nie określa jaki to ma być kurs specjalistyczny).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w §18, ust.6 zapisano, że wpisy dotyczące monitorowania bólu są dokonywane przez lekarza, pielęgniarkę lub położną.

Podstawą udzielania świadczeń z zakresu anestezjologii jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Rozporządzenie w § 1 określa szczegółowy zakres świadczeń z zakresu anestezjologii, intensywnej terapii, resuscytacji i leczenia bólu.

Do podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej uprawniona jest pielęgniarka anestezjologiczna. Wynika to z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą gdzie zapisano;

§ 8.1

w podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, polegające na wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego, mogą być udzielane wyłącznie przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii

§ 9.1

Ustala się następujące standardy postępowania medycznego przy udzielaniu w szpitalu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji:

9) lekarz dokonujący znieczulenia może w tym samym czasie znieczulać tylko jednego pacjenta; podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna; dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną

§ 1, pkt 6

pielęgniarka anestezjologiczna, to pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji.

W świetle Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, art. 2 zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Każda pielęgniarka, posiadająca Prawo Wykonywania Zawodu, ponosi indywidualną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń. Nie leży w Pani uprawnieniach kontrolowanie prawidłowości udzielania świadczeń czy wykonywania zleceń przez pielęgniarki innych oddziałów.

W opisanej przez Panią sytuacji może mieć natomiast znaczenie, czy szpital przystąpił do programu „Szpital bez bólu” i jak zorganizowana jest praca zespołu zajmującego się leczeniem bólu pooperacyjnego.

Proszę pamiętać, że za wszystkie podjęte decyzje pielęgniarki ponoszą pełną odpowiedzialność, również za przekroczenie swoich kompetencji i udzielanie świadczeń niezgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

mgr piel Małgorzata Jadczak

*Specjalista piel anestezjologii i intensywnej opieki.
Koordynator grupy roboczej PTPAiLO.*

Odpowiedzi Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki na poniższe pytania:

Pytanie 1. Czy pielęgniarki/położnej pracującej w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, wolno na zlecenie lekarza anestezjologa podawać leki do cewnika zewnątrzoponowego pacjentom przebywającym na innych oddziałach szpitalnych?

Odpowiedź - Tak, jeżeli pielęgniarka posiada, co najmniej kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Uzasadnienie:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej w §6 i § 11 jest zapisane, że świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, polegające na wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia przewodowego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego, mogą być udzielane wyłącznie przez lekarza anestezjologa, któremu podczas znieczulenia towarzyszy przeszkolona pielęgniarka, dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną. (Dz. U. z dnia 24 marca 1998 r.)

Określenie „przeszkolona pielęgniarka” w przedmiotowej dziedzinie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923), oznacza pielęgniarkę, która spełnia, co najmniej jeden z warunków:

1. Posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
2. Posiada kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Wyjątek stanowi § 1. ust.1 pkt 3 lit. s 1 mówiący o tym, że pielęgniarka jest uprawniona do podawania na zlecenie lekarskie dożylnie, zewnątrzoponowo i podskórnie leków łagodzących dokuczliwe objawy

u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem ówczesnych technik (stosowanie analgezji sterowanej przez chorego - PCA, ciągłego podawania leków i płynów podskórnie przy użyciu zestawu „Butterfly” oraz infuzorów), pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U.07. 210.1540).

Pytanie 2. Czy pielęgniarki/położnej pracującej w oddziale Anestezjologii, wolno usuwać na zlecenie lekarza anestezjologa samodzielnie cewnik z przestrzeni zewnątrzoponowej u pacjentów przebywających w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, jak również na innych oddziałach?

Odpowiedź - Tak, jeżeli pielęgniarka posiada odpowiednie kwalifikacje specjalistyczne w przedmiotowej dziedzinie czyli kurs kwalifikacyjny lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Uzasadnienie:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej w §6 i § 11 jest zapisane, że świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, polegające na wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia przewodowego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego, mogą być udzielane wyłącznie przez lekarza anestezjologa, któremu podczas znieczulenia towarzyszy przeszkolona pielęgniarka, dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną. (Dz. U. z dnia 24 marca 1998 r.)

Ponadto w Ustawie o zawodach pielęgniarzek i położnych w art. 4. 1. jest określone, że wykonywanie zawodu pielęgniarzki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia (Dz. U Nr 57, poz. 602 z 2001 r. z późn. zm.).

Pytanie 3. Czy pielęgniarka/położna powinna odmówić wykonania zleceń lekarskich, na które są potrzebne dodatkowe uprawnienia w postaci kursów

kwalifikacyjnych, specjalistycznych lub innych, potwierdzonych przez placówki powołane do organizowania szkoleń, np. wykonanie badania EKG, usuwanie drenów z rany pooperacyjnej, przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych i innych?

Odpowiedź - Tak, jeżeli zlecenie wykracza poza kwalifikacje „pielęgniarki ogólnej” i dotyczy wiedzy i umiejętności specjalistycznych, które pielęgniarka nabywa podczas kształcenia podyplomowego.

Uzasadnienie:

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej w rozdziale 4 art. 4. 1. określa zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, z których wynika między innymi, że pielęgniarka, położna wykonuje zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością (Dz. U. Nr 57 poz. 602 z 2001 r, z późn. zm.).

Wykonywanie wielu spośród wymienionych świadczeń, jak np. przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych jest regulowane odrębnymi przepisami (Ustawa o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej Dz.U. z 2003r. nr 223 poz. 2215) i akt wykonawczy: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2005 r. w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz. U. Nr 191, poz. 1607).

Pytanie 4. Czy pielęgniarka/położna odpowiada prawnie za wykonane zlecenie, wiedząc, że nie ma do tego uprawnień?

Odpowiedź - Jeżeli pielęgniarka nie posiada wymaganych kwalifikacji, potwierdzonych odpowiednimi dokumentami do wykonywania świadczeń zdrowotnych, to nie powinna się podejmować ich wykonania. Pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu ponosi odpowiedzialność za wykonane świadczenie.

Uzasadnienie:

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, art. 4 1 mówi o tym, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz

z zakresu promocji zdrowia (Dz. U. Nr 57. poz. 602 z 2001 r. z późn. zm.).

Odpowiedź na to pytanie stanowi również Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, w którym w części ogólnej w pkt. 5 jest określone, że pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.

Pytanie 5. Czy szkolenia wewnątrzoddziałowe mogą dawać podobne uprawnienia, czy może wystarczy imienna zgoda wydana przez szefa oddziału pielęgniarki/położnej do wykonywania tych czynności, na które wcześniej nie miała uprawnień?

Odpowiedź - Szkolenia wewnątrzzakładowe nie dają możliwości nabywania uprawnień pielęgniarki/położnej do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Uzasadnienie:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych określa szczegółowe warunki i tryb odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarki i położne oraz ustala rodzaje kształcenia podyplomowego {Dz.U.03.197.1923}.

Pielęgniarstwo operacyjne - odpowiedź konsultanta



W odpowiedzi na skierowane w piśmie zapytanie (data wpływu 21.08.2023 r.) przekazuję swoją odpowiedź:

Pielęgniarstwo operacyjne to specyficzna dziedzina. Realizowane na tym stanowisku zadania są różnorodne i wymagają posiadania gruntownej wiedzy i umiejętności praktycznych.

Uprawnienia do wykonywania zadań pielęgniarki operacyjnej.

Dokonując analizy programów kształcenia na kierunku PIELĘGNIARSTWO, należy stwierdzić, że nic zawierają one treści z obszaru pielęgniarstwa operacyjnego, dlatego do samodzielnego udzielania świadczeń, poza doświadczeniem zawodowym na tym stanowi-

sku, niezbędne staje się ukończenie właściwej formy kształcenia podyplomowego, tj.: - kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, którego celem jest przygotowanie do samodzielnego wykonywania zadań zawodowych w bloku operacyjnym w zakresie instrumentowania do zabiegów operacyjnych w chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia, chirurgii noworodka i niemowlęcia, chirurgii ortopedycznej i traumatologicznej z podstawami neurochirurgii oraz w ginekologii operacyjnej i położnictwie. (minimum, które powinna posiadać każda pielęgniarka operacyjna)

- szkolenia specjalizacyjnego, przygotowującego do uzyskania specjalistycznych kwalifikacji zawodowych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, do pełnienia roli lidera i prowadzenia kształcenia zawodowego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego oraz wdrażania do praktyki zawodowej zmian potwierdzonych badaniami naukowymi.

Oczywiście niezbędne jest także nabycie doświadczenia zawodowego w toku adaptacji zawodowej, poprzez przeszkolenie do pracy według wewnętrznego systemu szkolenia.

Nowi pracownicy bloku operacyjnego, mogą rozpocząć pracę pod okiem opiekuna, mającego wiedzę i doświadczenie z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego (pożądanym opiekunem procesu adaptacji jest pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego), z tym, że nie zwalnia ich to z uzyskania formalnych uprawnień, o których wspomniałam powyżej.

„...Nowy pracownik powinien rozpocząć naukę celem zdobycia formalnych uprawnień w terminie do I roku od momentu podjęcia pracy w bloku operacyjnym, zaś pracodawca powinien mu umożliwić udział w kursie kwalifikacyjnym/specjalizacji „

Mając na uwadze powyższe, pielęgniarka bez przygotowania specjalistycznego, czyli nie posiadająca ukończonego co najmniej kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, nie ma uprawnień do samodzielnej asysty pielęgniarstwa do zabiegów operacyjnych, w tym również do cesarskiego cięcia.

Z wyrazami szacunku

mgr Beata Maria Łabowicz

*Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego
dla województwa dolnośląskiego.*

Usuwanie drenów - odpowieź konsultanta



Szanowna Pani

Dr n. o zdr. Anna Janik Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach

W odpowiedzi na pismo z dnia 17. 04. 2023 r. nr OIPIP/425/2023 dotyczącego zapytania o uprawnienia pielęgniarki w zakresie usuwania drenów oraz warunków i kwalifikacji jakie musi spełniać pielęgniarka, aby wykonywać takie świadczenie:

brak umocowania prawnego, pielęgniarka nie może samodzielnie usuwać drenów.

Z poważaniem

Mariola Sznajka

*konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa
chirurgicznego i operacyjnego. Katowice.*





Etyka jako fundament kultury moralnej

ETYKA JAKO FUNDAMENT KULTURY MORALNEJ

*„W życiu nie wystarczy być tylko dobrym,
ale trzeba być też odważnym.
Bo gdy ktoś jest dobry ale tchórzliwy
to będzie się bał swą dobroć okazywać innym”*

Ks. Profesor Józef Tischner

Etyka pielęgniarek i położnych koncentruje i opiera się o personalistyczne czyli osobowe rozumienie człowieka. Podmiotowe nigdy przedmiotowe podejście do opieki nad pacjentem, poszanowanie godności osobowej, humanizm czyli ludzkie spojrzenie na los człowieka to kanony kultury moralnej dla każdego w naszym środowisku.

Warto wzbudzać głębszą refleksję moralną nad istotą, sensem i misją naszych zawodów aby w codziennym zgiełku nie zagubić wrażliwości etycznej, aby nie wypalić sił oraz aby budować lepszy ludzki świat wokół siebie i w nas samych.

Rzeczywistość w której realizowana jest opieka pielęgniarska i położnicza należy do najbardziej stresogennych. Ten obciążający ludzki organizm fakt może być przyczyną wielu niekorzystnych zjawisk w tym tendencji do depersonalizacji i dehumanizacji środowiska pracy.

To poważny problem etyczny, gdyż każdy z nas zdolny jest do czynienia dobra bo takie jest nasze powołanie. Kultura w której żyjemy nie ułatwia jego realizację bo jest ona kulturą przyśpieszenia, płynności czyli niczego nie trwałego, ciągłego dynamizmu i zachodzących zmian technologicznych, kultura bez odpoczynku, w której brakuje czasu na budowanie i wzmacnianie więzi międzyludzkich.

Zagrożeniem dla rozwoju kultury moralności może być:

1. Przekonanie że wszyscy są dobrzy a co najwyżej bezsilni wobec słabości.

2. Niedostrzeganie swoich wad i nie podejmowanie wysiłku pracy nad sobą.
3. Deaksjologizacja czyli przekonanie że nie ma stałych fundamentów a dotychczasowe normy i zasady są przeżytkiem.
4. Acedia stan psychiczny, który charakteryzuje się nadmiernym spokojem, biernością, zaniedbywaniem obowiązków, brakiem staranności, bez nadzieją, pustką duchową, osłabieniem sił duchowych, zwątpieniem i apatią.

Te procesy obecne w naszym życiu osobistym i zawodowym stanowią zagrożenie ale też wyzwanie do uruchomienia potencjału możliwości naprawiania samych siebie i świata wokół nas, by nie zatracić uważności i dostrzegania drugiego człowieka w całym spektrum zmagania się z cierpieniem, samotnością.

Podjmując pracę, pielęgniarską i położniczą każdego dnia poprzez autorefleksję uświadamiamy sobie o konieczności realizowania opieki w kontekście ludzkim to znaczy rozumiejącym potrzeby pacjentów i ich bliskich, opartej na opiece delikatnej, taktownej, czulej, wrażliwej, cierplivej, empatycznej, pozbawionej autokratyzmu, paternalizmu, niepotrzebnego zawyżonego dystansu oraz lęku.

Kulturę moralną w której zawsze ujawnia się dążenia ku dobru, prawdzie i piękna poprzez pogłębianie etyki, różnych nauk interdyscyplinarnych a także sztuki jest antidotum na zniechęcenie, zmęczenie i zubożenie.

Naturą opieki pielęgniarskiej jest troska o człowieka a w niej zawarta miłość braterska do pacjenta i międy sobą. Te fundamentalne wartości są zabezpieczeniem wobec zagrożeń kultury moralnej. One budują sens naszego działania, kształtują właściwy model życia człowieka w kulturze ludzkiego traktowania innych. Miłość to dbanie o dobro powierzonej nam do opieki osoby. To ona ucłowiecza ludzi więc rozwija przestrzeń człowieczeństwa której cechą jest życzliwość, empatia, wrażliwość na ból i cierpienie ludzkie, poszukiwanie lepszych rozwiązań dla chronienia ludzkiej godności.

Refleksja nad kulturą moralną środowiska pielęgniarek i położnych niech skłoni każdego z nas do zamyślenia. Prawdziwy profesjonalizm nie ma nic wspólnego z narzekaniem, pesymizmem, niekonstruktywnym krytycyzmem.

Nawiązując do motta Ks. Prof. Tischnera cytuję: „nie wystarczy być dobrym ale trzeba być też odważnym”

– można śmiało wyrazić tezę że pielęgniarstwu jak w każdym okresie rozwoju nie brakowało odwagi i dlatego po dzień dzisiejszy choć nieraz trudno, ludzkość dzięki etycznym pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym cierpi o wiele mniej. Chodzi o to że skoro w naszych rękach jest powierzony los drugiego człowieka to muszą być to ręce naprawdę dobre.

Krystyna Florek Tarczoń
Komisja etyki

Rozporządzenia MZ w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki



ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 września 2016 r.

w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 55 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.2)

§ 2. Ustala zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

ZAKRES ZADAŃ PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I POŁOŻ- NEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

A. Zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

1. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską w zakresie posiadanych kompetencji nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielenia świadczenia, obejmując opieką:
 - zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku, z wyłączeniem noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
 - osoby niepełnosprawne.
2. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka POZ współpracuje z:
 - lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, zwanym dalej „lekarzem POZ”;
 - pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną;
 - położną POZ;
 - pielęgniarką opieki długoterminowej domowej;
 - innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych;
 - przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia;
 - rodziną lub opiekunami świadczeniobiorcy.
3. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

- rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u świadczeniobiorców;
 - rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców;
 - prowadzenie edukacji zdrowotnej;
 - prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia;
 - monitorowanie rozwoju dziecka;
 - realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób;
 - prowadzenie działań profilaktycznych u świadczeniobiorców z grup ryzyka zdrowotnego;
 - organizację grup wsparcia;
 - profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
 - edukację w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz informacje o szczepieniach zalecanych.
4. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują:
- realizację opieki pielęgnacyjnej u świadczeniobiorców w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgnarskiej;
 - wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych;
 - przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.
5. Świadczenia diagnostyczne obejmują:
- przeprowadzanie wywiadów środowiskowych;
 - wykonywanie badania fizykalnego;
 - wykonywanie podstawowych parametrów życiowych i ich ocenę oraz interpretację;
 - ocenę stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia;
 - ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej świadczeniobiorcy;
 - wykrywanie odchyłań od normy rozwojowej;
 - wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
 - ocenę i monitorowanie bólu;
 - ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny;
 - pobieranie materiału do badań diagnostycznych;
 - wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej
- (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251).
6. Świadczenia lecznicze obejmują:
- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
 - podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych;
 - zakładanie opatrunków na rany, odleżyny i oparzenia;
 - cewnikowanie pęcherza moczowego i usuwanie cewnika;
 - płukanie pęcherza moczowego;
 - wykonywanie wlewów lub wlewek doodbytniczych;
 - w porozumieniu z lekarzem wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i trudno gojących się ranach;
 - zdejmowanie szwów;
 - wykonywanie inhalacji;
 - wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;
 - ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych;
 - dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego;
 - doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których jest uprawniona pielęgniarka;
 - zgodnie z wymogami art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej:
 - a) ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept,
 - b) ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept.
7. Świadczenia rehabilitacyjne obejmują:
- rehabilitację przyłóżkową w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia;
 - usprawnianie ruchowe;
 - drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej;
 - ćwiczenia ogólnousprawniające;
 - ułożenie i przemieszczanie chorego w łóżku.
8. Pielęgniarka POZ środowiska nauczania i wycho-

wania planuje i realizuje opiekę pielęgnacyjną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w placówce, o której mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.), w porozumieniu z dyrektorem szkoły lub placówki.

B. Zakres zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej

1. Położna POZ w zakresie posiadanych kompetencji realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną obejmującą:
 - edukację w zakresie planowania rodziny;
 - opiekę w okresie ciąży, porodu i porożu;
 - opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia;
 - opiekę w chorobach ginekologicznych;
 - opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.
 2. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej położna POZ współpracuje z:
 - lekarzem ginekologiem (położnikiem) udzielającym świadczeń specjalistycznych w zakresie jej zadań;
 - lekarzem POZ i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenia lecznicze;
 - pielęgniarką POZ;
 - pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania;
 - pielęgniarką opieki długoterminowej domowej;
 - położną zatrudnioną w specjalistycznej poradni położniczo-ginekologicznej;
 - innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców;
 - przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.
 3. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:
 - edukację w zakresie prozdrowotnego stylu życia kobiety;
 - przygotowania do porodu z uwzględnieniem porodu rodzinnego;
 - poradnictwo w zakresie higieny odżywiania w okresie ciąży i porożu;
 - poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
 - poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią;
 - kształtowanie postaw rodzicielskich;
 - edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu
 - płodności po porodzie i metod regulacji płodności;
 - profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych;
 - edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego;
 - edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową;
 - profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
 - edukację w zakresie szczepień ochronnych.
4. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują:
 - planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad:
 - a) kobietą w okresie ciąży, porodu i porożu,
 - b) noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia,
 - c) kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi;
 - przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece świadczonej na rzecz noworodka, niemowlęcia i kobiety;
 - przygotowanie kobiety do samoopieki i samopielęgnacji.
 5. Świadczenia diagnostyczne obejmują:
 - przeprowadzanie wywiadu środowiskowego lub rodzinnego;
 - monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej;
 - wykonywanie badania położniczego u kobiet;
 - ocenę relacji rodziny z noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia;
 - monitorowanie przebiegu porożu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
 - obserwację i ocenę rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego;
 - wykonywanie pomiarów u kobiety i noworodka oraz ocenę tych pomiarów;
 - u noworodka ocenę poziomu bilirubiny w oparciu o topografię żółtaczki według schematu Kramera oraz pobieranie materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych;
 - wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
 - pobieranie materiału do badań diagnostycznych;
 - wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wy-

magających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

6. Świadczenia lecznicze obejmują:

- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w stanach nagłych do czasu przybycia lekarza;
- przyjmowanie porodu nagłego w warunkach domowych;
- zabezpieczenie naciętego lub pękniętego krocza;
- udzielanie pomocy w okresie laktacji;
- wykonywanie zabiegów leczniczych, w tym:
 - a) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych i śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
 - b) zdejmowanie szwów,
 - c) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza moczowego,
 - d) wykonywanie wlewów lub wlewk doodbytniczych,
 - e) płukanie pochwy,
 - f) leczenie i opatrywanie oparzeń, ran oraz odleżyn we współpracy z pielęgniarką POZ,
 - g) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;
- ustalanie diety kobiety zgodnie z potrzebami;
- doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest położna;
- zgodnie z wymogami art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej:
 - a) ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept,
 - b) ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept.

7. Świadczenia rehabilitacyjne obejmują:

- ćwiczenia usprawniające w ciąży, porożu i schorzeniach ginekologicznych;
- wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety;
- prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyj-

nej i przygotowującej do porodu oraz porożu. Ustawą z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw na podstawie art. 3 pkt 2 został wprowadzony ust. 5a w art. 19 w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na podstawie, którego wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego będzie poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które przeprowadza lekarz, a które w przypadku badania kwalifikacyjnego osoby dorosłej przed szczepieniem przeciw grypie może przeprowadzić również pielęgniarka, położna.

Renata Gabinek
ORZOZ





Uchwała nr 18 i 22 skarbnik przypomina

PRZYPOMINAMY:

Tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj.: Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.
2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

§ 2.

1. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:
 - 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
 - przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
 - 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.
2. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła w którym jej wysokość jest najwyższa.

§ 3.

Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

§ 4.

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek ośnośnie zaprzestania wykonywania 3) zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.*
3. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
7. pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy.
8. niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

§ 5.

1. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 4% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
2. Załącznikiem do przelewu powinna być nota księgowa stwierdzająca kwotę odpisu na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 6.

Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

§ 7.

Traci moc Uchwała Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie

wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§ 8.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2016 r.

* dotyczy osób niewykonywujących zawodu, które zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, ze zm.) informują OIPiP w ciągu 14 dni od daty powstania zmian które zgodnie z ustawą zobowiązują członka samorządu do aktualizacji danych w rejestrze.



Przypomnienie o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze

Przypominamy.

Zgodnie z art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka i położna wpisane do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust.1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania, tj.

1. imię (imiona) i nazwisko;
2. nazwisko rodowe;
3. imiona rodziców;
4. płeć;
5. miejsce i datę urodzenia;
6. numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
7. numer identyfikacji podatkowej (NIP);
8. obywatelstwo (obywatelstwa);
9. adres miejsca zamieszkania;
10. tytuł zawodowy;
11. numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
12. informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
13. informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;

14. nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
15. datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
16. datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego –jeżeli dotyczy;
17. datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego –numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
18. stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
19. tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
20. nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
21. informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
22. informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
23. informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a;
24. informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
25. informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
26. stosunek do służby wojskowej –w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
27. informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Zmian dokonuje się poprzez złożenie właściwej części arkusza aktualizacyjnego:
 - (dane osobowe, dane kontaktowe)
 - (dane o wykształceniu, dane o stopniach i tytułach naukowych)
 - (dane o stażu podyplomowym)
 - (dane zawodowe)
 - (informacje o wpisie do RPPDL, dane o zatrudnieniu)
 - (dane o zatrudnieniu)G (dane o kształceniu podyplomowym)
 - (dane do korespondencji)





Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
zaprasza na:

KURSY SPECJALISTYCZNE

- Endoskopia (listopad 2023)
- Leczenie ran dla pielęgniarek (grudzień 2023)
 - Leczenie ran dla położnych (grudzień 2023)
- Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I (grudzień 2023)
 - Szczepienia ochronne dla pielęgniarek (styczeń 2024)
 - Szczepienia ochronne dla położnych (styczeń 2024)
 - Wykonanie badania spirometrycznego (luty 2024)
 - Żywienie dojelitowe i pozajelitowe (luty 2024)
 - Terapia bólu ostrego u dorosłych (styczeń 2024)

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

w promocyjnej cenie dla członków OIPIP w Tarnowie:

- Cewnikowanie pęcherza moczowego (listopad 2023)
- Opieka nad pacjentem z założonym portem naczyniowym (styczeń 2024)

30 zł - członkowie OIPIP w Tarnowie, 60 zł - osoby spoza Izby

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE:

nr tel. 14 696 58 55

e-mail: ksztalcenie@oipiptarnow.pl

W celu zapisania się na kurs prosimy o zalogowanie się i wysłanie wniosku na wybrany termin w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK). Podane miesiące są orientacyjne, termin rozpoczęcia szkolenia zależy od ilości chętnych osób.

W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt telefoniczny: 14 696 58 55 lub mailowy: ksztalcenie@oipiptarnow.pl