

Biuuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 1/2024 (170)
ISSN 1425-7076





**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

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

ADRES:

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

NUMERY TELEFONÓW:

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

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

PRZEWODNICZĄCA

Bożena Grodny-Wilk

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

VICE PRZEWODNICZĄCA

Danuta Sępek

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SEKRETARZ

Anna Broniec

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SKARBNIK

Jadwiga Tarsia

Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Renata Gabinek

II i IV wtorek miesiąca 15.00 - 18.00

RADCA PRAWNY

Bożena Wyszyńska

Pn. 14.00 - 17.00

Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn., Czw. 10.00 - 18.00

Wt., Śr., Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

Numer rachunku bankowego OIPI w Tarnobrzegu

Krakowski Bank Spółdzielczy

10 8591 0007 0300 0296 3839 0001

Biuletyn
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

REDAGUJĄ:

Bożena Grodny-Wilk

Jadwiga Tarsia

WYDAWCA:

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych

33-100 Tarnobrzeg

ul. Południowa 10

tel. 14 696 54 54

tel. 14 696 54 55

PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:

Agencja Reklamowa HBL studio

tel. +48 505 122 200

NAKŁAD:

1000 egz.

SPIS TREŚCI:

I. Z PRAC NRPIP

UCHWAŁA nr 84/VIII/2023	4
STANOWISKO nr 3 NRPIP	10
APEL nr 1 NRPIP	11

II. ZAWÓD

OPINIA KONSULTANTA w sprawie przygotowania rąk	12
STANOWISKO KONSULTANTA w sprawie kwalifikacji i kompetencji	13
OPINIA KONSULTANTA w sprawie asystowania pielęgniarce bez kursu	13
OPINIA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO	14
OPINIA PRAWNA	16
ODPOWIEDZI NA PYTANIA	17

III. Z PRAC ORPiP

ODZNACZENIA SAMORZĄDOWE	21
PRZYPOMINAMY!	23
SKŁADKA CZŁONKOWSKA w 2024 r.	24
UCHWAŁA VII KRAJOWEGO ZJAZDU	25

IV. Z OSTATNIM POŻEGNANIEM

KONDOLENCJE	27
NEKROLOG	27





UCHWAŁA nr 84/VIII/2023

Uchwała Nr 84/VIII/2023

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia procedury kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestrów prowadzonych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) w związku z art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022, poz. 2702 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się procedurę kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestrów prowadzonych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe rady pielęgniarek i położnych, która stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Traci moc Uchwała Nr 48/VI/2012 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie wprowadzenia procedury kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

§ 3.

Postępowania kontrolne wszczęte i nie zakończone przed wejściem w życie niniejszej uchwały, prowadzi się w oparciu o dotychczasową procedurę.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprezes NRPiP **Andrzej Tytuła**
Prezes NRPiP **Mariola Łodzińska**

Procedura kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestrów prowadzonych

przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Stan prawny na dzień 1.12.2023 r.

Podstawa prawna: art. 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2702 ze zm.).

1. Cel kontroli

1.1. Ocena zapewnienia przez organizatora kształcenia bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego.

1.2. Ocena zgodności danych objętych wpisem do rejestru.

2. Zakres kontroli

Osoby wykonując czynności kontrolne za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:

2.1. Wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;

2.2. Wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;

2.3. Żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;

2.4. Badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.

3. Terminologia

3.1. Ustawa o zawodach - ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2702 ze zm.).

3.2. Organizator kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (organizator kształcenia) - podmiot kontrolowany określony w art. 75 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach, wpisany do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych lub Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.

3.3. Rodzaj kształcenia - szkolenie specjalizacyjne, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny, kurs doksztalcający określony w art. 66. ust. 1 ustawy o zawodach.

3.4. Roczny plan kontroli - zatwierdzony uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek

Położnych lub Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych plan zawierający wykaz organizatorów kształce-

nia przewidzianych do skontrolowania w danym roku kalendarzowym.

3.5. Zespół kontrolujący (ZK) - osoby wyznaczone przez Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych lub Przewodniczącą/ego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do przeprowadzenia czynności kontrolnych.

3.6. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli - imienny dokument wystawiony przez Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych lub Przewodniczącą/ego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych upoważniający osobę wchodzącą w skład ZK do wykonywania czynności kontrolnych.

3.7. Przewodniczący/y Zespołu Kontrolującego (PZ) - osoba kierująca przebiegiem procesu kontroli.

3.8. Zlecenie przeprowadzenia kontroli - dokument wystawiony przez Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych lub Przewodniczącą/ego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych upoważniający imieniem wyznaczone osoby do przeprowadzenia kontroli wpisanej w planie rocznym lub kontroli doraźnej.

3.9. Kontrola doraźna - kontrola organizatora kształcenia nie objętego rocznym planem kontroli przeprowadzona na zlecenie Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych lub Przewodniczącą/ego/ Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, realizowana w przypadkach nagłych, za wcześniejszym powiadomieniem lub bez konieczności wcześniejszego powiadomienia organizatora kształcenia.

3.10. Kontrola kompleksowa - kontrola organizatora kształcenia wpisanego do rejestru NRPIP/ORPIP w zakresie wszystkich rodzajów kształcenia.

3.11. Rekontrola - kontrola organizatora kształcenia wpisanego do rejestru NRPIP/ORPIP w zakresie sprawowania realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie do 3 miesięcy od dnia przeprowadzenia kontroli.

3.12. Kontrola - kontrola doraźna, kontrola kompleksowa albo rekontrola.

3.13. NRPIP - Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

3.14. ORPIP - Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych.

3.15. Organ prowadzący rejestr - Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych właściwa dla miejsca prowadzenia kształcenia albo Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w przypadku jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych oraz utworzo-

nych przez nie spółek handlowych, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów.

3.16. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP) - instytucja działająca na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. MZ z 2012 r., Nr 10) powołana do wykonywania zadań określonych w przepisach ustawy o zawodach.

3.17. Dokumentacja przebiegu kształcenia - dokumenty, jakie organizator kształcenia jest zobowiązany prowadzić realizując kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych zgodnie z przepisami prawa.

3.18. Uprawnienia przysługujące Prezesowi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Przewodniczącym Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, o których mowa w niniejszej procedurze przysługują także odpowiednio Wiceprezesom Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych lub Wiceprzewodniczącym Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, w przypadkach, gdy działanie Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych lub Przewodniczącej/go Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych jest niemożliwe lub utrudnione.

4. Zakres stosowania procedury

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowych Radach Pielęgniarek i Położnych.

5. Plan kontroli

5.1. Projekt rocznego planu kontroli poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego prowadzonych przez organizatora kształcenia opracowuje Zespół ds. kontroli organizatorów kształcenia we współpracy z Komisją nauki, kształcenia i rozwoju zawodowego przy NRPIP, lub Komisja Kształcenia przy ORPIP, do dnia 15 marca roku kalendarzowego, na dany rok, na podstawie prowadzonego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Projekt rocznego planu kontroli organizatorów kształcenia Zespół/Komisja przekazuje NRPIP/ORPIP.

5.2. Roczny plan kontroli zawiera - zatwierdzony uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych lub Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych plan zawierający wykaz organizatorów kształcenia przewidzianych do skontrolowania w danym roku kalendarzowym.

5.3. Roczny plan kontroli zatwierdza NRPiP/ ORPiP w terminie do 31 marca każdego roku kalendarzowego, na dany rok.

5.4. Zatwierdzony roczny plan kontroli zostaje włączony do planu pracy NRPiP/ORPiP.

6. Odpowiedzialność

6.1. Prezes NRPiP/Przewodniczący ORPiP odpowiada za wykonanie kontroli przewidzianych rocznym planem.

6.2. Prezes NRPiP odpowiada za powołanie osób do ZK w celu przeprowadzenia kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru NRPiP oraz nadzoruje przestrzeganie przez ZK zgodność postępowania z procedurą.

6.3. Przewodniczący ORPiP odpowiada za powołanie osób do ZK w celu przeprowadzenia kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru ORPiP oraz za przestrzeganie przez ZK zgodności postępowania z procedurą.

6.4. Osoby wchodzące w skład ZK uczestnicząc w procesie kontroli odpowiadają za zgodność postępowania z procedurą działając przy tym w ramach i na podstawie przepisów prawa.

6.5. Prezes NRPiP/Przewodniczący ORPiP odpowiada za zlecenie kontroli, wystawienie upoważnień, prowadzenie rejestru upoważnień, wystawienie delegacji osobom powołanym do ZK.

6.6. Prezes NRPiP/Przewodniczący ORPiP odpowiada za monitorowanie procesu kontroli.

7. Monitorowanie procesu kontroli, kryteria monitorowania

7.1. Czas realizacji kontroli - ZK rozpoczyna przeprowadzenie kontroli nie później niż w ciągu 5 dni od otrzymania zlecenia kontroli. Kontrola trwa nie dłużej niż 5 dni.

7.2. Czas wniesienia zastrzeżeń przez podmiot kontrolowany co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole wynosi 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

7.3. Czas wydania wniosków i zaleceń pokontrolnych - 14 dni roboczych od daty doręczenia przez ZK Prezesowi NRPiP/Przewodniczącej/mu ORPiP protokołu wraz z przyjętymi dokumentami.

7.4. Czas realizacji zaleceń przez organizatora kształcenia - 30 dni od otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych.

8. Tryb postępowania w procesie kontroli

8.1. Przygotowanie kontroli

8.1.1. Powołanie zespołu kontrolującego, zlecenie kontroli przez Prezesa NRPiP/Przewodniczącego ORPiP.

8.1.1.1. W skład zespołu kontrolującego wchodzi co najmniej dwóch przedstawicieli NRPiP/ORPiP.

8.1.1.2. Zlecenie kontroli zawiera: Nr zlecenia w danym roku kalendarzowym, skład osobowy ZK, imię i nazwisko Przewodniczącego ZK, nr upoważnień osób wchodzących w skład ZK, nazwę kontrolowanego organizatora kształcenia, rodzaj prowadzonego kształcenia (nazwę szkolenia specjalizacyjnego lub kursu).

8.1.1.3. Wyłączenie osób z ZK - wyłączeniu podlegają osoby biorące udział w procesie kształcenia prowadzonym przez organizatora kształcenia, członkowie rodzin organizatora kształcenia, członkowie rodzin osoby biorącej udział w procesie kształcenia. Przez członków rodziny rozumie się małżonka, wstępnego, zstępnego, rodzeństwo, powinowatego w tej samej linii lub stopniu, osobę pozostającą w stosunku przysposobienia oraz jej małżonka, a także osobę pozostającą we wspólnym pożyciu.

8.1.2. Przygotowanie merytoryczne zespołu do przeprowadzenia kontroli

8.1.2.1. Przewodniczący ZK kompletuje i analizuje niezbędną dokumentację będącą w posiadaniu NRPiP/ORPiP, weryfikuje informacje dotyczące kontrolowanego organizatora kształcenia zawarte w dostępnych dokumentach.

8.1.2.2. Przewodniczący ZK przekazuje członkom ZK zebrane informacje dotyczące organizatora kształcenia, przedmiotu kontroli, zakresu kontroli, celu kontroli, przekazuje ZK dostępne dokumenty do zapoznania się.

8.1.2.3. Przewodniczący ZK ustala, czy ZK będzie badał opinię uczestników kształcenia, kadry dydaktycznej realizującej zajęcia, czy będzie uczestniczył w zajęciach dydaktycznych w charakterze obserwatora.

8.1.3. Przygotowanie organizacyjne kontroli

8.1.3.1. Ustalenie terminu kontroli (niewymagane w przypadku kontroli doraźnej) przez Przewodniczącą/go ZK z organizatorem kształcenia, poinformowanie organizatora kształcenia o celu kontroli, przedmiocie kontroli, zakresie kontroli, dokumentach, jakie należy przygotować, w tym o przygotowaniu upoważnienia wytypowanej osobie do reprezentowania organizatora kształcenia.

8.1.3.2. Przygotowanie przez Przewodniczącą/go ZK dwóch egzemplarzy protokołu kontrolnego, zgodnie z wzorem określonym przez NRPIP (stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszej procedury), sprawdzenie upoważnień ZK.

8.1.3.3. Techniczne przygotowanie kontroli - zebranie odpowiednich dokumentów będących w posiadaniu NRPIP/ORPIP, ustalenie kwestii dojazdu na miejsce kontroli, przygotowanie kserokopii ankiet do badania opinii uczestników kształcenia oraz kadry dydaktycznej.

8.2. Przeprowadzenie kontroli

8.2.1. Przed przystąpieniem do kontroli Przewodnicząca/y ZK przedstawia członków ZK oraz okazuje upoważnienia osobie reprezentującej organizatora kształcenia.

8.2.2. Przewodnicząca/y ZK przyjmuje pisemne upoważnienie wskazujące osobę wytypowaną do reprezentowania organizatora kształcenia, informuje organizatora kształcenia o celu kontroli, przedmiocie kontroli, zakresie kontroli, zapoznaje organizatora kształcenia z wzorem protokołu.

8.2.3. ZK przy udziale osoby upoważnionej przez organizatora kształcenia sprawdza dokumentację dotyczącą przebiegu kształcenia będącego przedmiotem kontroli, czy spełnia wymagania określone we właściwych przepisach prawa. Organizator kształcenia ma obowiązek udostępnienia do wglądu dokumentację przebiegu kształcenia w swojej siedzibie lub na żądanie Zespołu kontrolującego, w miejscu prowadzenia danego kształcenia. ZK przy udziale osoby upoważnionej przez organizatora kształcenia sprawdza dokumentację prowadzoną w Systemie Monitorowania Kształcenia w tym opublikowany harmonogram, plan, przebieg i realizację kształcenia, wpisy dokonywane przez Kierownika kształcenia w EKK.

8.2.4. ZK wizytuje pomieszczenia dydaktyczne organizatora kształcenia, sprawdza wyposażenie w sprzęt niezbędny w procesie kształcenia, będący w posiadaniu organizatora kształcenia, sprawdza termin

obowiązywania umów w przypadku wynajmu lokali, sprawdza termin obowiązywania umów, porozumień z podmiotami leczniczymi, w których realizowane są zajęcia praktyczne oraz /lub pisemne zgody na realizację zajęć stażowych.

8.2.5. ZK może badać opinie uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej. Spostrzeżenia opisuje w ustaleniach z przebiegu procesu kontroli.

8.2.6. ZK ma prawo do pobrania od organizatora kształcenia potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii określonych dokumentów, mających wpływ na ustalenia i wyniki kontroli, pisemnych wyjaśnień organizatora kształcenia lub sporządzenia protokołu przyjęcia ustnego wyjaśnienia.

8.2.7. W przypadku wystąpienia problemów ze strony organizatora kształcenia uniemożliwiających dalsze prowadzenie czynności kontrolnych Przewodnicząca/y ZK przerywa kontrolę. Z przebiegu niedokończonej kontroli sporządza notatkę służbową.

8.2.8. Po przeprowadzeniu czynności kontrolnych Przewodnicząca/y ZK przy udziale ZK sporządza protokół na terenie siedziby organizatora kształcenia, w wyjątkowych przypadkach w siedzibie NRPIP/ORPIP.

8.2.9. W przypadku pojawienia się w trakcie spisywania protokołu problemów interpretacyjnych/merytorycznych Przewodnicząca/y ZK po uwzględnieniu stanowiska innych osób z ZK decyduje o sposobie rozwiązania problemu.

8.2.10. Po ustaleniu stanowiska i sporządzeniu protokołu treść protokołu zostaje odczytana osobie upoważnionej do reprezentowania organizatora kształcenia.

8.2.11. Jeśli osoba upoważniona do reprezentowania organizatora kształcenia akceptuje ustalenia zawarte w protokole, protokół zostaje spisany w dwóch egzemplarzach, z zastrzeżeniem pkt 8.2.17. i 8.2.18.

8.2.12. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia, co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są zobowiązane dodatkowo te fakty zbadać i uzupełnić protokół.

8.2.13. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia. Każda strona protokołu zostaje parafowana przez Przewodniczącą/ego ZK i organizatora kształcenia.

8.2.14. Jeden egzemplarz sporządzonego i podpisanego protokołu Przewodnicząca/y ZK przekazuje organizatorowi kształcenia oraz informuje o przebiegu postępowania dotyczącego wniosków i zaleceń pokontrolnych.

8.2.15. Kopie potwierdzonych za zgodność z oryginałem dokumentów przyjętych w czasie kontroli, przyjęte pisemne wyjaśnienia, sporządzone protokoły z przyjętych wyjaśnień ustnych, stanowią załączniki do sporządzonego protokołu. Załączniki numeruje się w kolejności cyframi arabskimi (Nr 1, Nr 2 itd.) Załączniki należy wymienić w wykazie dokumentów, na podstawie których dokonano ustaleń w protokole.

8.2.16. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne. Jeden egzemplarz takiego protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

8.2.17. Organizator kształcenia w ciągu 7 dni od otrzymania protokołu ma prawo do wniesienia zastrzeżeń do podmiotu kontrolującego, co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

8.2.18. Osoby wykonujące czynności kontrolne są zobowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole i wyników prowadzonego postępowania.

8.2.19. Na żądanie ZK kontroli podlegają także zajęcia praktyczne w miejscu ich odbywania.

9. Działania pokontrolne

9.1. Przekazanie Prezesowi NRPiP/Przewodniczącej/emu ORPiP jednego egzemplarza protokołu wraz z przyjętymi dokumentami. Przewodnicząca/y ZK przedstawia Prezesowi NRPiP/Przewodniczącej/emu ORPiP sprawozdanie z przebiegu kontroli oraz jej wyniki.

9.2. Przewodnicząca/y ZK po przeprowadzeniu kontroli przygotowuje projekt zaleceń pokontrolnych zawierający wnioski i zalecenia pokontrolne z terminem określającym ich usunięcie.

9.3. Prezes NRPiP/Przewodnicząca/y ORPiP na podstawie przedstawionego protokołu, opisu stanu faktycznego, potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii przyjętych dokumentów, pisemnych wyjaśnień, protokołów o przyjęciu wyjaśnień ustnych, zatwierdza przygotowane przez Przewodniczącego ZK zalece-

nia pokontrolne, w przypadku wątpliwości konsultuje się z radcą prawnym, konsultantami.

9.4. Zalecenia pokontrolne podpisuje Prezes NRPiP/Przewodnicząca/y ORPiP. Zalecenia pokontrolne przygotowuje się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz zostaje wysłany organizatorowi kształcenia listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, drugi zostaje włączony do dokumentacji kontrolującego.

9.5. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości zaleca się ich usunięcie w terminie nie dłuższym niż 30 dni od otrzymania przez organizatora kształcenia zaleceń pokontrolnych.

9.6. NRPiP/ORPiP prowadzi rejestr przeprowadzonych kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego i monitoruje realizację wydanych zaleceń pokontrolnych.

9.7. W przypadku braku odpowiedzi o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie określonym w zaleceniach pokontrolnych NRPiP/ORPiP wysyła pismo określające ostateczny termin nadesłania odpowiedzi.

9.8. Monitorowanie realizacji zaleceń pokontrolnych może odbywać się w formie rekontroli. Tryb przygotowania, przeprowadzenia rekontroli odbywa się zgodnie z zapisami niniejszej procedury.

9.9. Jeżeli NRPiP/ORPiP stwierdzi, że organizator kształcenia rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, o których mowa w art. 75 ust. 3 ustawy o zawodach, nie zastosuje się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 82 ust. 12 pkt 1 oraz złoży niezgodne ze stanem faktycznym oświadczenia, o których mowa w art. 76 ust. 2, organ prowadzący rejestr wykreśla organizatora kształcenia z rejestru w drodze uchwały o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru.

9.10. Organ prowadzący rejestr informuje Ministra Zdrowia o wykreśleniu organizatora kształcenia z rejestru.

10. Dokumenty i zapisy związane z procedurą

10.1. Dokumenty

10.1.1. Roczny plan kontroli.

10.1.2. Uchwały NRPiP/ORPiP (uchwała zatwierdzająca roczny plan kontroli, uchwała wykreślająca organizatora kształcenia z rejestru podmiotów prowadzących

kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych).

10.1.3. Zlecenie kontroli.

10.1.4. Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli planowej/doraźnej.

10.1.5. Rejestr upoważnień.

10.1.6. Pismo powołujące ZK wraz z wyznaczeniem Przewodniczącej/ego ZK.

10.1.7. Protokół pokontrolny.

10.1.8. Potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów przyjętych w czasie czynności kontrolnych.

10.1.9. Zalecenia pokontrolne.

10.1.10. Kopia zaświadczenia o wpisie organizatora kształcenia do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

10.1.11. Pisemne wyjaśnienia, protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień.

10.1.12. Rejestr przeprowadzonych kontroli.

10.1.13. Rejestr zrealizowanych zaleceń pokontrolnych.

10.2. Zapisy

10.2.1. Potwierdzenia odbioru i zwrotu dokumentów niezbędnych w czasie czynności kontrolnych przez osobę odpowiedzialną za przebieg kontroli.

10.2.2. Egzemplarze pism przewodnich i informacyjnych podpisanych przez Prezesa NRPIP/Przewodniczącą/ego ORPIP.

10.2.3. Adnotacje w książce korespondencji o wszystkich dokumentach wychodzących z lub wpływających do NRPIP/ORPIP związanych z kontrolą i/lub adnotacje w książce kancelaryjnej sekretariatu NRPIP/ORPDP.

10.2.4. Skargi i wnioski.

11. Przechowywanie dokumentów związanych z procesem kontroli

11.1. Dokumenty dotyczące kontroli organizatorów kształcenia przechowuje się w biurze NRPIP/ORPEP.

11.2. Prezes NRPIP/Przewodniczący/ORPIP odpowiada za stworzenie warunków organizacyjnych i tech-

nicznych przechowywania dokumentacji z przebiegu kontroli organizatorów kształcenia, zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed zniszczeniem, zgubieniem, dostępem osób nieupoważnionych.

11.3. Ustala się 5-letni okres przechowywania dokumentacji z przebiegu kontroli organizatorów kształcenia; ustala się, że są to dokumenty o znaczeniu praktycznym, które powinny być przechowywane przez 5 lat, po tym czasie podlegają brakowaniu.

12. Akty prawne:

1) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 ze zm.).

2) Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. MZ z 2012 r. Nr 10).

3) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

13. Załączniki

1) Wzór protokołu z czynności kontrolnych organizatorów kształcenia podyplomowego

2) Wzór upoważnienia

3) Wzór zlecenia kontroli

4) Wzór oświadczenia

5) Wzór rocznego planu kontroli

6) Wzór rejestru przeprowadzonych kontroli

7) Wzór rejestru do monitorowania realizacji zaleceń pokontrolnych

8) Wzór rejestru wystawionych upoważnień

9a) Wzór ankiety oceniającej przebieg kształcenia przez słuchaczy

9b) Wzór ankiety oceniającej przebieg kształcenia przez kadre dydaktyczną.



STANOWISKO nr 3 NRPiP

Z prac NRPiP

Stanowisko nr 3 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2023 r.

w sprawie tworzenia w strukturach podmiotów leczniczych stanowisk zastępcy kierownika podmiotu leczniczego do spraw pielęgniarstwa oraz zastępcy kierownika podmiotu leczniczego do spraw położnictwa.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Ministra Zdrowia w celu podjęcia działań legislacyjnych w sprawie zmiany art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023, poz. 991) poprzez stworzenie jednoznacznej podstawy normatywnej dla wyodrębniania w strukturze organizacyjnej podmiotów leczniczych stanowisk zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa oraz zastępcy kierownika do spraw położnictwa.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych pozytywnie ocenia praktykę tworzenia w strukturach organizacyjnych podmiotów leczniczych, ze szczególnym uwzględnieniem podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, stanowiska zastępcy kierownika podmiotu leczniczego do spraw pielęgniarstwa oraz zastępcy kierownika podmiotu leczniczego do spraw położnictwa.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża przekonanie, że wyodrębnienie w strukturze podmiotu leczniczego stanowisk zastępców kierownika do spraw pielęgniarstwa lub położnictwa istotnie przyczynia się do wzmocnienia rangi zawodów pielęgniarki i położnej, a także przyczynia się do profesjonalizacji oraz wzrostu efektywności funkcjonowania pionów pielęgniarstwa i położnictwa w strukturach podmiotów leczniczych. W konsekwencji zaś wpływa pozytywnie na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę, że w świetle postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. 2023, poz. 1515) stanowiska zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa oraz zastępcy kierownika do spraw położnictwa w zakresie kwalifikacji wymaganych na ww. stanowiskach są zrównane z kwalifi-

kacjami wymaganymi na stanowiskach, odpowiednio, naczelnej pielęgniarki i naczelnej położnej. Mając powyższe na uwadze, nie istnieją przeciwwskazania natury systemowej lub funkcjonalnej do zatrudniania przez podmioty lecznicze pielęgniarek oraz położnych na stanowiskach, odpowiednio, naczelnej pielęgniarki lub naczelnej położnej w randze zastępcy kierownika do spraw, odpowiednio, pielęgniarstwa lub położnictwa.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje, że zarówno przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023, poz. 991), w tym art. 49 ustawy, jak i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcami (tekst jedn. Dz. U., 2021, poz. 430 ze zm.) nie stoją w sprzeczności z praktyką wyodrębniania w strukturach podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorstwami, stanowisk zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa lub położnictwa.

Wiceprezes NRPiP
Andrzej Tytuła

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska





APEL nr 1 NRPiP

Apel nr 1

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie należytego używania uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego.

skierowany do: Członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o należyte stosowanie uroczystego stroju zawodowego pielęgniarek i położnych zgodnie z uchwałą nr 96/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 czerwca 2016 r. W sprawie określenia wzoru uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego oraz zasady jego używania.

Apelujemy, aby zgodnie z ww. uchwałą czepki pielęgniarki i czepki położnej stanowił nieodłączny element uroczystego stroju zawodowego oraz był zakładany zgodnie z obowiązującym wzorem opisanym w ww. uchwale. Podkreślamy w ten sposób szacunek wobec symboli zawodowych oraz ich wyjątkowość.

Czepek pielęgniarki i czepek położnej, jest jednym z najważniejszych symboli zawodu pielęgniarki i położnej, któremu należy się szacunek i ochrona przed wszelkimi przejawami znieważania i ośmieszania.

Także my, jako członkowie samorządu jesteśmy zobowiązani do chronienia go przed powyższymi zagrożeniami i obniżenia jego rangi.

W związku z powyższym przypominamy o zapisach powyższej uchwały:

„Uroczysty strój zawodowy pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego noszony jest podczas:

1. uroczystości państwowych i kościelnych,
2. wręczania odznaczenia samorządu pielęgniarek i położnych,
3. jubileuszy i uroczystych spotkań,
4. uroczystości w miejscach pamięci narodowej,

5. innych uroczystości i wystąpień indywidualnych.”

W tym celu, apelujemy, aby stosowanie uroczystego stroju zawodowego było zgodne z ww. uchwałą a używanie czepki pielęgniarki i czepki położnej było zarezerwowane na ww. uroczystości, jako nieodłączny element tego stroju.

Wiceprezes NRPiP
Andrzej Tytuła

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska



OPINIA w sprawie przygotowania rąk personelu do pracy.

W związku z licznymi pytaniami personelu medycznego różnych podmiotów leczniczych, dotyczących kwestii związanych z higieną rąk a zwłaszcza przygotowaniem rąk do pracy, przedstawiam opinię w przedmiotowej sprawie.

Ręce personelu stanowią jeden z głównych wektorów transmisji patogenów w środowisku szpitalnym. Z tej racji należy wdrożyć wszystkie możliwe działania aby minimalizować ryzyko przenoszenia patogenów a tym samym zapobiegać zakażeniom krzyżowym.

Należy również pamiętać, że na efekt dekontaminacji rąk składa się nie tylko prawidłowo wykonana procedura mycia i/lub dezynfekcji ale również odpowiednie przygotowanie rąk. Pod uwagę należy wziąć następujące kryteria:

- noszenie odpowiedniego ubrania roboczego z krótkim rękawem (zasada: "nic poniżej łokcia"),
- zdjęcie wszelkiej biżuterii (zegarek, bransolety, pierścionki, obrączka),
- utrzymanie krótkich paznokci (nie wystające spoza opuszków palców),
- brak sztucznych powłok na płytce paznokciowej (tipsy, lakiery).

Taki sposób podejścia do pracy służy nie tylko ograniczaniu zakażeń wśród pacjentów ale również zapewnienia bezpieczeństwa pracownikowi.

Występowanie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych związane jest z szeregiem procedur, które niosą za sobą ryzyko ich występowania. Dlatego też trzeba dołożyć wszelkich starań aby uchronić pacjentów przed możliwością kolonizacji czy też nabycia zakażenia. Oprócz „typowych” patogenów pojawiają się w podmiotach leczniczych tzw. drobnoustroje alarmowe czyli bakterie oporne na wiele antybiotyków czy też na wszystkie antybiotyki. Badania, w których higiena rąk stanowiła główną interwencję i uzyskano znaczną poprawę w jej przestrzeganiu lub zwiększe-

nie zużycia alkoholowego preparatu do dezynfekcji rąk, wykazały znaczny spadek zakażeń i/lub kolonizacji MDRO, głównie w przypadku MRSA. Zmniejszenie ryzyka transmisji było zauważalne gdy przestrzegania higieny rąk wzrastało > 70%. Pozytywny wpływ wzrostu przestrzegania higieny rąk na zmniejszenie ryzyka transmisji MDRO został potwierdzony dla MRSA, Enterobacteriales produkujących ESBL oraz szczepów Pseudomonas aeruginosa produkujących karbapenemazy.

Bezzasadnym wydaje się toczenie sporu wśród pracowników medycznych w kwestii przygotowania rąk do pracy. Wyniki wielu badań wskazują na ryzyko transmisji patogenów poprzez płytkę paznokciową pokrytą sztuczną powłoką. Jeżeli udowodnionym jest, że najczęstszą drogą transmisji drobnoustrojów jest droga kontaktowa, to należy dołożyć wszelkich starań aby w łańcuchu epidemicznym tę drogę przeciąć. Wszystkie wysiłki powinny być skoncentrowane na przestrzeganiu zasad higieny a nie na ich omijaniu.

W obszarze kontroli zakażeń nie wszystko jest i nie wszystko może być uregulowane prawnie, czyli w formie ustawy czy rozporządzenia. W codziennej pracy należy jednak wziąć pod uwagę rekomendacje ośrodków naukowych, które opierają się na EBM. Poza tym, zgodnie z paragrafem 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podczas kontroli dany podmiot leczniczy oceniany jest biorąc pod uwagę ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej, wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy- dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, W kwestii przygotowania rąk do pracy zarówno CDC jak i WHO rekomendują od wielu lat krótkie paznokcie, bez sztucznych powłok.

Reasumując, higiena rąk personelu jest uznawana za podstawę profilaktyki zakażeń szpitalnych, co znalazło potwierdzenie w wielu doniesieniach naukowych. A co za tym idzie nie jest kwestią dowolną, jest ona obowiązkiem każdego pracownika. Higiena rąk powinna być również priorytetem instytucjonalnym.

*Z wyrazami szacunku
Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa epidemiologicznego
dr n. med. Anna Szczypta*



STANOWISKO KONSULTANTA w sprawie kwalifikacji i kompetencji

OPINIA w sprawie kwalifikacji i kompetencji wymaganych wobec pielęgniarek podających pacjentom leki przeciwnowotworowe.

Podawanie leków przeciwnowotworowych wymaga od pielęgniarek uzyskania kwalifikacji i uprawnień w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2013 poz. 1520 z późniejszymi zmianami, Dz.U. 2021 poz. 290), określono wymagania dla realizacji świadczeń jakie świadczeniodawca powinien spełnić prowadząc procedury z zakresu chemioterapii - hospitalizacja, leczenie jednego dnia, leczenie ambulatoryjne.

Pielęgniarka nabywa uprawnień do podawania leków przeciwnowotworowych po ukończeniu jednej z poniższych form:

1. Szkolenie stanowiskowe wewnątrzszpitalowe
 - a) pielęgniarka / położna (oddziały ginekologiczne) szkoląca ma uprawnienia i kompetencje w zakresie podawania leków przeciwnowotworowych oraz prowadzenia profesjonalnej opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta leczącego systemowo,
 - a) pielęgniarka uzyskuje uprawnienia po uzyskaniu zaliczenia na podstawie wewnętrznie opracowanego programu szkolenia, potwierdzone dokumentem wewnętrznym podpisanym przez osobę prowadzącą szkolenie i pielęgniarkę oddziałową,
 - a) za realizację i dokumentację potwierdzającą odbycie szkolenia odpowiada pielęgniarka oddziałowa danego oddziału,
2. Kurs specjalistyczny Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów lub realizowanego wcześniej Przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych,
3. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,

4. szkolenie specjalizacyjne, zakończone egzaminem państwowym i uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Zalecenia ogólne

Dokument potwierdzający nadanie uprawnień powinien być złożony u pracodawcy i dołączony do akt osobowych pielęgniarki.

Ponieważ uczestnictwo w formach kształcenia podyplomowego (pkt 2, pkt 3, pkt 4) nie wymaga od pielęgniarki stażu pracy w oddziale onkologicznym, dlatego w trosce o bezpieczeństwo pacjenta i pielęgniarki, niezbędne jest przeprowadzenie szkolenia stanowiskowego, w celu nabycia kompetencji do podawania leków przeciwnowotworowych. Zakres i czas trwania takiego szkolenia określają wymagania wewnątrzszpitalowe opracowane przez pielęgniarską kadrę zarządzającą.

Tarnów, 17.01.2022 r.

dr Małgorzata Pasek

Konsultant Krajowy W Dziedzinie
Pielęgniarstwa Onkologicznego

OPINIA KONSULTANTA w sprawie asystowania pielęgniarki bez kursu



Opinia konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie asystowania pielęgniarki bez ukończonego kursu specjalistycznego przy zabiegach endoskopowych.

Zgodnie z Kodeksem Pracy pracownik powinien być zatrudniony na stanowisku pracy zgodnie z jego kwalifikacjami, celem wykonywania powierzonych mu zadań w sposób bezpieczny. Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki zostały określone w art.4 pkt. I ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz.U.2011.174.1039). Przywołany artykuł wskazuje, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega między innymi na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Biorąc jednak pod uwagę zapis Dyrektywy 36/2005 WE Parlamentu Europejskiego który określa, że pielęgniarka,

po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej uzyskuje kwalifikacje ogólne i jest tzw. pielęgniarką ogólną, powierzenie jej świadczeń specjalistycznych wymaga ukończenia przez nią odpowiedniego szkolenia w tym zakresie. Rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku, z którego wynika, że pielęgniarka po kursie specjalistycznym Endoskopia nie uzyskuje nowych kwalifikacji uprawniających ją do samodzielnego wykonywania specjalistycznych świadczeń. Celem kursu specjalistycznego Endoskopia jest przygotowanie pielęgniarki do uczestnictwa w badaniach i zabiegach endoskopowych oraz do sprawowania opieki nad pacjentem przed i po endoskopiach, w tym: zapoznanie z organizacją pracowni endoskopowej; zapoznanie z czynnikami narażenia zawodowego oraz metodami ochrony zdrowia personelu pracowni endoskopowej; zapoznanie z badaniami endoskopowymi wybranych układów i narządów; zapoznanie z zasadami wykonywania wybranych zabiegów endoskopowych oraz przygotowanie jej do współudziału w endoskopii zabiegowej; oraz zapoznanie z zasadami przygotowania pacjenta do badań i zabiegów endoskopowych oraz pielęgnacją po ich wykonaniu. Brak w obowiązujących regulacjach prawnych wykazu samodzielnich świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę po ukończeniu kursu specjalistycznego Endoskopia dla pielęgniarek daje możliwość pracodawcy (bezpośredniemu przełożonemu) wyznaczanie zadań wymagających asystowania pielęgniarki do zabiegów endoskopowych. Zgodnie z Kodeksem Pracy za bezpieczeństwo pracy odpowiedzialny jest pracodawca, stąd przy zatrudnieniu lub zlecaniu wykonywania świadczeń pracownikowi z niepełnymi kwalifikacjami np. brak kursu specjalistycznego wymagane jest przeszkolenie w miejscu pracy i skierowanie pielęgniarki na odpowiednie szkolenie podyplomowe.

Kraków, 25.05.2013 r.

Dr hab. Maria Kózka

Konsultant Krakowy w dz. Pielęgniarstwa.

OPINIA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO



Sz. P. mgr Danuta Musioł

Sekretarz Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

Szanowna Pani Magister, w odpowiedzi na skierowanie zapytanie informuję: *w ramach kształcenia podyplomowego położne w celu uzyskania kompetencji do udzielania określonych świadczeń zobowiązane są do ukończenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych (ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.).*

Ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych umożliwia samodzielną pracę położnej na bloku operacyjnym z zachowaniem zasad postępowania aseptycznego (Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594), zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017 r.).

Po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych, położna uprawniana jest do:

1. Przygotowanie Sali operacyjnej, sprzętu i aparatury medycznej, pakietów z bielizną operacyjną i materiałem dodatkowym do zabiegów operacyjnych.
2. Przygotowanie zestawów do mycia pola operacyjnego.
3. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka.
4. Asystowanie położnej operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka.

5. Nadzorowanie jałowości pola operacyjnego i współuczestniczenie w zaopatrzeniu rany operacyjnej, w kontroli i zabezpieczeniu drenów.
6. Zabezpieczenie materiału biologicznego do badań bakteriologicznych, histopatologicznych, cytologicznych i genetycznych.
7. Kontrolowanie zgodności narzędzi i materiału dodatkowego przed, w trakcie i po zakończeniu zabiegu operacyjnego.
8. Współuczestniczenie w przyjęciu pacjentki/norodka na salę operacyjną, w jego ułożeniu na stole operacyjnym w zależności od rodzaju zabiegu i zabezpieczenie przed upadkami, urazami i oparzeniami.
9. Pakowanie i pakietowanie instrumentarium oraz sprzętu w zależności od zastosowanej metody sterylizacji.
10. Przygotowanie instrumentarium i sprzętu do mycia, dezynfekcji i sterylizacji w zależności od zastosowanych technik i metod.
11. Dobór i przygotowanie preparatów dezynfekcyjnych z uwzględnieniem technik i metod dezynfekcji oraz rodzaju wyrobu medycznego.
12. Przygotowanie instrumentarium odpowiedniego do przeprowadzenia poszczególnych zabiegów operacyjnych wykonywanych w chirurgii ginekologicznej, onkologii ginekologicznej, położnictwie, chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia w ginekologii, chirurgii noworodka
13. Nadzorowanie pracy personelu pomocniczego w zakresie znajomości i realizacji procedur higienicznych.
14. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi regulacjami.

Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych wobec kobiety i noworodka. Świadczenia realizowane wobec kobiety dotyczą opieki w dziedzinie ginekologii i położnictwa w każdej fazie jej życia.

Kwalifikacje jakie pozyskuje położna po ukończeniu kursu w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych są uwarunkowane kompetencjami zawodowymi położnej. Co za tym idzie specyfika zabiegów operacyjnych do instrumentowania i asystowania których posiada uprawnienia położna jest związana z ginekologią w tym ginekologią onkologiczną z uwzględnieniem zabiegów wykonywanych

drogą brzuszną oraz w obrębie krocza, położnictwem, chirurgią noworodka a także procedurami wykonywanymi w gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym.

Program kursu w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych zakłada również umiejętności praktyczne pozyskiwane w ramach instrumentowania i asystowania do następujących procedur chirurgicznych (w ramach chirurgii ogólnej) stosowanych w zabiegach ginekologicznych tj. uwolnienie zrostów w jamie brzusznej, resekcja jelita, rodzaje i technika zespożeń jelitowych, wyłonienie stomii jelitowej, usunięcie wyrostka robaczkowego, resekcja sieci większej, pobranie/biopsja węzłów chłonnych, zaopatrzenie śródoperacyjnych uszkodzeń pęcherza moczowego i moczowodów, zaopatrzenie śródoperacyjnych uszkodzeń naczyń krwionośnych w obrębie jamy brzusznej i miednicy mniejszej, opracowanie rozejścia się rany pooperacyjnej. W związku z tym położna po ukończeniu kursu w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych posiada również uprawnienia do instrumentowania i asystowania podczas tych zabiegów.

Mając na uwadze powyższe po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych położna ma uprawnienia do instrumentowania i/lub asystowania podczas zabiegów operacyjnych wskazanych powyżej.

W związku z tym cyt. „asystowanie położnej pracującej na Sali porodowej przy zabiegach cięć cesarskich jako instrumentariuszka po krótkim przygotowaniu wewnątrzzakładowym” jest niezgodne z przyjętymi przepisami dotyczącymi kwalifikacji zawodowych położnych.

Położna pracująca na Sali porodowej może instrumentować i/lub asystować położnej operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych tylko po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych.

Niniejsza opinia jest oparta na przepisach powszechnie obowiązujących oraz konsultacji z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego prof. dr hab. n. o zdr. Grażyną Iwanowicz-Palus.

Z poważaniem

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego dla województwa dolnośląskiego

dr n. med. Monika Przestrzelska

OPINIA PRAWNA

Zagadnienie:

1. 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?
2. 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), 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:

1. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.; dalej: ustawa),
2. 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),
3. 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:

1. Stosownie do art. 49 ustawy nabory na stanowi-

ska takie, jak: pielęgniarka naczelna, przełożona pielęgniarek, pielęgniarka oddziałowa muszą być, co do zasady, przeprowadzane w wyniku postępowania konkursowego; art. 49 ustawy ma charakter przepisów bezwzględnie obowiązujących.

2. 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 cło 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 r., II PK 67/09, LEK nr 558305, uznał, że postępowanie konkursowe ma wyłonić kandydata w celu nawiązania stosunku pracy na danym stanowisku, co wskazuje na obligatoryjny 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 ustaw - 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) obsadzone 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 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.).

ODPOWIEDZI NA PYTANIA



- 1. Pytanie: „kto podczas zabiegu operacyjnego, który jest świadczeniem zdrowotnym, powinien asystować pielęgniarsce 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 pielęgniarskiej 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 pomagająca¹”. 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 epidemiologicznych oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi i personelowi. Zatem pielęgniarką asystującą powinna być pielęgniarka/położna operacyjna, 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 samo edukację.

Pielęgniarki pracują zazwyczaj w zespole dwuosobowym.

bowym - 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.

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 atomowe. (Tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 161, poz. 1689).
- Ustawa z dnia 5.12.2008 r. 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 do danego 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.



ODZNACZENIA SAMORZĄDOWE

Na wniosek ORPiP okręgowej izby w Tarnowie prezydium NRPiP przyznało odznaczenia samorządowe dla członków OIPIP w Tarnowie.

UCHWAŁA NR 88/VIIIP/2023 PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 29 SIERPNI 2023 R. W SPRAWIE PRYZNANIA I NADANIA ODZNACZENIA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Wnioskodawca	Odznaczenia Srebrne	Odznaczenia brązowe
OIPIP Koszalin	1. Irena Rek	1. Janina Alszczyk 2. Dorota Genowefa Fenkanin 3. Beata Jamrozek 4. Agnieszka Janiszewska 5. Elżbieta Krystyna Szyska
OIPIP Katowice	1. Bożena Chyla 2. Jadwiga Grażyna Zasuń	1. Brygida Irena Sedlak 2. Danuta Barbara Siemiątkowska 3. Marlena Szastok-Gazda 4. Gabriela Maria Tomczyk 5. Urszula Teresa Piekorz 6. Alina Beata Wilczęga-Wiercioch 7. Joanna Zygałto-Bryła 8. Bożena Eksner 9. Elżbieta Tybinkowska 10. Iwona Miąsko 11. Monika Anna Truchan 12. Dorota Kadula-Lakomy 13. Maria Urbańska-Grzegorzek 14. Iwona Anna Szczuka 15. Joanna Kurkiewicz 16. Laura Tomkiewicz-Montowska 17. Barbara Cader 18. Katarzyna Skibińska 19. Sabina Anna Szydło 20. Barbara Stefańska
OIPIP Tarnów	1. Zdzisław Wolak 2. Krystyna Florek-Tarczoń	

Odznaczenia zostały wręczone przez Prezesa NRPiP panią **Mariolę Łodzińską** na grudniowym posiedzeniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Poniżej zamieszczamy listy gratulacyjne oraz fotografie. Serdecznie gratulujemy osobom odznaczonym.

Szanowny Pan Zdzisław Wolak

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz własnym składam Panu serdeczne gratulacje z okazji przyznania Panu srebrnej odznaki „Za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych.” Odznaka jest przyznawane członkom samorządu za zasługi na rzecz samorządu, upowszechnianie zasad etyki zawodowej, wzorowe wykonywanie obowiązków na rzecz organów samorządu, współdziałanie z członkami samorządu na rzecz integrowania środowiska zawodowego.

Wiemy jak wiele Panu nasz samorząd zawdzięcza. To przecież dzięki Pana staraniom została powołana do życia Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Tarnowie. Przez wiele kadencji aktywnie uczestniczył Pan w pracy Okręgowej Rady jako jej wiceprzewodniczący a następnie jako członek Rady. Przyznaniem tego odznaczenia dziękujemy za Pana wieloletnią pracę na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych.

Niech przyznane odznaczenie będzie podziękowaniem za włożoną pracę na rzecz naszej zawodowej społeczności oraz impulsem do dalszego promowania idei samorządności pielęgniarek i położnych na polu zawodowym.

Dziękuję za wieloletnią współpracę i składam życzenia zdrowia, pogody ducha oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

*Przewodnicząca ORPiP
Okręgowej Izby w Tarnowie.
Bożena Grodny – Wilk*

Tarnów 16.12.2023 r.

Szanowna Pani Krystyna Florek-Tarczoń

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz własnym składam Pani serdeczne gratulacje z okazji przyznania Pani srebrnej odznaki „Za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych.” Odznaczenie to jest przyznawane członkom samorządu za wkład pracy na rzecz samorządu, upowszechnianie zasad etyki zawodowej, wzorowe wykonywanie obowiązków na rzecz społeczności organów samorządu, oraz za współdziałanie na rzecz integrowania środowiska zawodowego.

Głęboko jestem Ci Krystyno wdzięczna za wszystko, co dajesz nam z siebie. Za twój osobisty wkład w pracy w organach i komisjach naszego samorządu zawodowego. Jesteś dla nas osobą pełną ciepła i cierpliwości, co obecnie rzadko się zdarza, a co w Tobie bardzo cenimy.

Niech przyznanie tego odznaczenia będzie podziękowaniem, a zarazem impulsem do dalszego wspierania i promowania samorządu pielęgniarek i położnych, oraz upowszechniania zasad etyki zawodowej.

Dziękuję za wieloletnią współpracę i składam życzenia zdrowia, pogody ducha oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

*Przewodnicząca ORPiP
Okręgowej Izby w Tarnowie.
Bożena Grodny – Wilk*

Tarnów 16.12.2023 r.





PRZYPOMINAMY!

Przypominamy.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie przypomina o obowiązku aktualizacji danych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 i ust. 3 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1, w terminie 14 dni od daty ich powstania.

Aktualizacji danych można dokonać poprzez wypełnienie odpowiednich części arkusza (należy wypełnić tylko te części, których dotyczą zmiany) i przesłaniu ich na adres: OIPiP 33-100 Tarnów ul. Południowa 10 lub poczta mailową ; biuro@oipiptarnow.pl lub osobiście w biurze izby okręgowej – gdy konieczne jest potwierdzenie zmiany w PWZ.

Aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- zmiany nazwiska,
- ukończenia kursów i specjalizacji,
- ukończenia studiów wyższych,
- miejsca zamieszkania,
- rozpoczęcia i ustania zatrudnienia,(renta, emerytura)
- zmianie miejsca pracy,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu
- przebywanie na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym

Aby zaktualizować dane w rejestrze należy przedłożyć:

- w przypadku zmiany nazwiska – oryginał prawa wykonywania zawodu oraz kserokopię aktu małżeństwa potwierdzającego zmianę nazwiska (oryginał do wglądu),

- w przypadku uzyskania tytułu specjalisty – oryginał prawa wykonywania zawodu oraz kserokopię dyplomu nadającego tytuł specjalisty w określonej dziedzinie specjalizacji,
- w przypadku ukończenia szkoły wyższej (studia pomostowe) – odpis dyplomu szkoły wyższej – część „A” i „B” (suplement),
- w przypadku podniesienia kwalifikacji (ukończenie kursu) – kserokopię dokumentu potwierdzającego uzyskane kwalifikacje,
- w przypadku zmiany zatrudnienia – pisemna informacja zawierająca nazwę i adres pracodawcy, stanowisko i okres zatrudnienia oraz datę zakończenia pracy w poprzednim zakładzie,
- w przypadku przejścia na rentę , emeryturę- kserokopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie w/w świadczenia (kserokopia)
- w przypadku zmiany danych adresowych – pisemne oświadczenie lub kserokopię dowodu osobistego.
- w przypadku przebywania na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym- dokument potwierdzający fakt otrzymania w/w świadczenia. (kserokopia)





SKŁADKA CZŁONKOWSKA w 2024 r.

Wysokość opłat w 2024 r.

1. Składka członkowska – 58,26 zł / miesiąc dla: osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek 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. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 149,00 zł.
3. Wpis zmian w rejestrze indywidualnych / grupowych praktyk pielęgniarek, położnych - 74,50 zł.
4. Wpis do rejestru podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - 447,00 zł.
5. Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE:
 - w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2024 r. - 127,26 zł.
 - w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2024 r. - 129,00 zł.



UCHWAŁA VII KRAJOWEGO ZJAZDU



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:

- bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
- które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek o odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.*
- wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- przebywające na urlopie macierzyńskim / tacie-rzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
- pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy.
- 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 niewykonyjących 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.*



Kondolencje

Nie umiera ten kto trwa w pamięci żywych

**Osoba może odejść
ale wspomnienia o niej pozostaną**

Annie Garwol z powodu śmierci Taty pragniemy przekazać najszczerze kondolencje i wyrazy współczucia.

*Koleżanki i koledzy
z Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii
Specjalistycznego Szpitala im. E Szczeklika w Tarnowie*

Krystynie Stępień z powodu śmierci Męża najserdeczniejsze wyrazy współczucia, wsparcia i otuchy w trudnych chwilach składają

*Koleżanki i koledzy
z Izby Przyjęć
Specjalistycznego Szpitala im. E Szczeklika w Tarnowie*

Z ostatnim pożegnaniem

Nekrolog

**Nie jesteś już tam, gdzie byłaś,
ale jesteś wszędzie tam, gdzie my jesteśmy.**

**Wszystko umiera,
tylko pamięć dobrych uczynków nie ginie..**

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 4 stycznia 2024 roku odeszła od nas **STANISŁAWA CZERNIK-ADAMCZYK** Przewodnicząca Ligi Kobiet Polskich w Tarnowie.

Pani Stanisława Czernik-Adamczyk otrzymała dwukrotnie statuetkę „Serce za serce” od samorządu pielęgniarek i położnych. Była osobą bardzo zaangażowaną w przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, sprawy pielęgniarek i położnych były jej bardzo bliskie. Samorząd i jego członkowie zawsze mogli liczyć na pomoc i wsparcie pani Stanisławy. Została pochowana na cmentarzu komunalnym w Legnicy.

Ze smutkiem informujemy, że w dniu 1 stycznia 2024 r. nagle odszedł od nas **MIROŚLAW JANUSZEK** Lekarz, pierwszy dyrektor Szpitala im św. Łukasza w Tarnowie.

Wiele pielęgniarek i położnych miało możliwość pracować z panem Mirosławem Januszkiem, był osobą znaną i lubianą w środowisku medycznym. Od samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych otrzymał statuetkę „Serce za serce”.

W dniu 4 stycznia 2024 r. odbyła się ceremonia pogrzebowa na cmentarzu komunalnym w Klikowej.



Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
zaprasza na:



KURSY SPECJALISTYCZNE

w I kwartale 2024 roku

Luty 2024

- *Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.I*

Marzec 2024

- *Endoskopia*
- *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*
- *Wykonanie badania spirometrycznego*
- *Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych*
- *Edukator w chorobach układu krążenia*
- *Leczenie ran dla położnych*
- *Terapia bólu ostrego*
- *Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny*



SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

Marzec 2024

- *Pielęgniarstwo chirurgiczne, internistyczne, neonatologiczne oraz rodzinne*

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

w promocyjnej cenie dla członków OIPiP w Tarnowie

Kwiecień 2024

- *Cewnikowanie pęcherza moczowego*
 - *Opieka nad pacjentem z założonym portem naczyniowym*
- 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.