

Biułetyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 4/2024 (173)
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.oipiptarnobrzeg.pl
e-mail: biuro@oipiptarnobrzeg.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 Wysznińska

Pn. 14.00 - 17.00

Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn., Czw. 10.00 - 18.00

Wt., Śr., Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

Numer rachunku bankowego OIPiP w Tarnobrzegu

Krakowski Bank Spółdzielczy

10 8591 0007 0300 0296 3839 0001

Biuletyn
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

REDAGUJĄ:

Bożena Grodny-Wilk
Jadwiga Tarsia

WYDAWCA:

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
33-100 Tarnobrzeg
ul. Południowa 10
tel. 14 696 54 54
tel. 14 696 54 55

PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:

Agencja Reklamowa HBL studio
tel. +48 505 122 200

NAKŁAD:

1000 egz.

SPIS TREŚCI:

I. Z PRAC NIPIP

W rocznicę wybuchu Powstania Warszawskiego 4

Stanowisko nr 3 Prezydium NRPiP 5

Korespondencja z MZ 6

Krajowy Plan Przeciwdziałania Przestępstwom 7

Komunikat 8

Pismo do MZ 9

Korespondencja z MZ 10

Działania w zakresie kompetencji, norm i wykształcenia 14

Korespondencja z MZ 15

II. OPINIE KONSULTANTÓW

Opinia konsultanta 16

W sprawie przygotowania rąk do pracy 18

Ryzyko przenoszenia zakażeń 20

Zakaz stosowania lakierów żelowych i innych 21

Pytanie 1 13

Komunikat MZ 16

Pytanie 1 17

III. ZAWÓD

Uchwała nr 105 NRPIP 24

Z dnia 6 maja 2024 r. 18

IV. KONDOLENCJE

Kondolencje 27





W rocznicę wybuchu Powstania Warszawskiego

W 80. ROCZNICĘ WYBUCHU POWSTANIA WARSZAWSKIEGO PRZEDSTAWICIELE NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, PREZES NRPIP MARIOLA ŁODZIŃSKA ORAZ WICEPREZES NRPIP ANDRZEJ TYTUŁA, ODDALI HOŁD PIELĘGNIARCOM I POŁOŻNYM NIOSĄCYM POMOC W CZASIE POWSTANIA WARSZAWSKIEGO.

Biało - czerwone kwiaty i znicze na ich mogiłach to symbol naszej pamięci - mówi Prezes Mariola Łodzińska.

Przedstawiciele NRPIP złożyli kwiaty na symbolicznych grobach sanitariuszek, które znajdują się na Warszawskich Powązkach Wojskowych, niedaleko Pomnika Gloria Victis, w kwaterze B26.

Podczas powstańczych walk 80 lat temu ofiarami masakry padli pacjenci i personel medyczny dwóch wolskich szpitali - jednym z nich był Szpital św. Łazarza, gdzie zamordowano kilku lekarzy, a także ok. 30 pielęgniarek świeckich i zakonnych oraz sanitariuszki służby powstańczej.

W dniu wybuchu Powstania w Szpitalu św. Łazarza, poza chorymi, znajdowało się około 150 osób personelu medycznego z rodzinami, które schroniły się tu przed hitlerowcami w nadziei na ocalenie. Na rozkaz władz powstańczych dołączyło do nich dodatkowo 3 lekarzy i drużyna harcerek - sanitariuszek:

- **15-letnia Leokadia Wysocka ps. „Giewont”**
- **Zofia Riedel „Ster”;**
- **16-letnia Janina Jamiołkowska „Sława”;**
- **Alina Gralewska „Alma”;**
- **Zdzisława Kempka „Strumyk”;**
- **Janina Sławińska „Szczyt”;**
- **Adrianna Wodnicka „Grażyna”**
- **Danuta Bobik „Wisła”**
- **17-latka - Krycia Gadomska „Granit”**
- **Irena Matysiak „Ita”**

- **oraz ich instruktorka - Emilia Czechowska „Teresa”, lat 29.**

Dziewczyny przed wojną chodziły do tej samej szkoły. W trakcie okupacji niemieckiej działały w podziemiu. Po wybuchu Powstania Warszawskiego, jako sanitariuszki „Bakcyła” (Sanitariat Okręgu Warszawskiego Armii Krajowej), pomagały rannym na Woli. Wypędzone ze szpitala, zginęły rozstrzelane z grupą 1200 chorych, rannych i personelu medycznego. Stały przed oprawcami, śpiewając nasz hymn narodowy. Pochowano je na szpitalnym podwórzu. Po wojnie ekshumowano na Cmentarz Wojskowy na Powązkach. Brakuje słów, by dać wyraz ich odwadze...

Przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych złożyli również wieniec pod pomnikiem Armii Krajowej i Polskiego Państwa Podziemnego w Warszawie. **Chwała Bohaterom!**





Stanowisko nr 3 Prezydium NRPiP

Stanowisko Nr 3

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 lipca 2024 r.

w sprawie stanowczego sprzeciwu wobec negatywnej oceny wydanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zasadności zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego specjalistycznej porady laktacyjnej położnej oraz specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza, z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża sprzeciw w sprawie wydania negatywnej rekomendacji przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczącej specjalistycznej porady laktacyjnej położnej oraz specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza, z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Konsekwencją negatywnej oceny będzie brak możliwości zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego wraz z określeniem poziomu lub sposobu finansowania lub warunków jego realizacji, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych powołanie przez Ministra Zdrowia Zarządzeniem z dnia 3 stycznia 2023 r. Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego było przygotowanie propozycji rozwiązań systemowych w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego i wynikało z potrzeby zwiększenia dostępności do specjalistycznej porady laktacyjnej realizowanej przez położną oraz lekarza. Podkreślenia wymaga fakt, iż w skład Zespołu wchodził wybitni specjaliści w obszarze prowadzenia porady laktacyjnej, czyli konsultanci krajowi w dziedzinie neonatologii, pediatrii, pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, pielęgniarstwa pediatrycznego, przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz przedstawiciele stowarzyszeń i towarzystw naukowych.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w opracowanej przez Zespół porady są szczegółowo zamieszczone wskazania, które kwalifikują kobiety karmiące piersią i dzieci do specjalistycznej porady laktacyjnej realizowanej przez położną lub

lekarza, w sytuacji gdy położna podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarz położnik ginekolog wykorzystali możliwości realizacji poradnictwa i interwencji na poziomie podstawowym.

Badania naukowe oraz wytyczne WHO i UNICEF potwierdzają wydłużenie czasu trwania wyłącznego karmienia naturalnego, w przypadku zastosowania wspierania kobiety karmiącej przez zespół realizujący dedykowaną specjalistyczną poradę laktacyjną.

Stosowanie karmienia naturalnego dziecka, powoduje zwiększenie rozwoju układu odpornościowego dziecka, co prowadzi do mniejszej liczby jego zachorowań, a w konsekwencji zmniejszonego obciążenia dla systemu zabezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, biorąc pod uwagę ogromną wartość dodaną dla bezpieczeństwa zdrowotnego dziecka karmionego piersią oraz systemu ochrony zdrowia, od 2017 roku systematycznie zwracała się do decydentów o wprowadzenie specjalistycznej porady laktacyjnej jako świadczenia gwarantowanego.

Reasumując wnosimy o podtrzymanie akceptacji Pani Izabeli Leszczyny Ministra Zdrowia, z dnia 12 kwietnia 2024r. w zakresie wypracowanych przez Zespół propozycji rozwiązań systemowych w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego oraz wprowadzenia specjalistycznej porady laktacyjnej położnej oraz lekarza, do świadczeń gwarantowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (pismo znak: ZPR.6620.3.2022.JK).

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz





Korespondencja z MZ

Pani Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowana Pani Prezes,

Odpowiadając na pismo, znak NIPiP-NIRiP-DM.025.116.2024.MK, dotyczącego trudności z dokonywaniem zakupów w hurtowniach farmaceutycznych przez pielęgniarki wykonujące działalność leczniczą w ramach grupowej praktyki zawodowej, przekazuję poniżej następujące wyjaśnienia.

Podmiot prowadzący hurtownię farmaceutyczną, jest zobowiązany do weryfikacji kontrahentów od strony podmiotowej (tzn. jakiego rodzaju podmiot chce leki zakupić w hurtowni farmaceutycznej i czy jest to rodzaj podmiotu wymieniony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej), zaś od strony przedmiotowej (tzn. tego, jakiego rodzaju leku podmiot ten zamierzałby zakupić) w przypadku, jeżeli przywołane rozporządzenie zakres tych leków zawęży.

Ww. rozporządzenie wskazuje samoistną i wystarczającą podstawę do zakupu leków w hurtowni farmaceutycznej przez określone w nim pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej.

Nie ulega wątpliwości, że do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych uprawnione są także pielęgniarki wykonujące działalność w formie grupowej praktyki pielęgniarek.

Odmowa przez hurtownie farmaceutyczne sprzedaży produktów leczniczych względem pielęgniarek i położnych działających w powyższej formie w oparciu o argument braku wykazania numeru NIP w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą takich grupowych praktyk nie jest racjonalna i nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach. Być może weryfikacja numeru NIP w wyżej wskazanym rejestrze jest najbardziej wygodnym sposobem, niemniej nie jedynym - jak wskazano w art. 5 ustawy z dnia 15



kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), grupową praktykę pielęgniarek prowadzić można wprawnej formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej, zatem w odniesieniu do każdej z nich numer NIP zweryfikować można w innym publicznie dostępnym rejestrze (odpowiednio w: Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej przy wpisie każdego ze współników spółki cywilnej oraz w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego - Dział 1).

Ewentualne odmowy nie wynikają, w mojej ocenie, z problemów z funkcjonowaniem ww. przepisów.

*Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia*
Michał Dzięgielewski
Dyrektor

Z prac NIFiP

Krajowy Plan Przeciwdziałania Przestępstwom



Krajowy Plan Przeciwdziałania Przestępstwom Przeciwno Wolności Seksualnej i Obyczajności na Szkodę Małoletnich został opracowany i już obowiązuje!

Głównym celem Planu jest zapewnienie warunków niezbędnych dla skutecznego przeciwdziałania przestępczości przeciwko wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletnich oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce.

W dokumencie m.in.:

- Organy ścigania i wymiar sprawiedliwości
- Służby i instytucje odpowiedzialne za ochronę dzieci
- Infolinia dla dzieci
- Zawiadamianie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletniego, także w cyberprzestrzeni.

- Dokument:

<https://www.gov.pl/attachment/b0329d19-b1a3-4814-a43c-6c79dc0aeebe>

Krajowy Plan Przeciwdziałania Przemocy na Szkodę Małoletnich zostanie przygotowany przez

Zespół do końca 2025.

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20230001235>

!!Zapoznaj się z wytycznymi ochrony dzieci:

<https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/standardy-ochrony-maloletnich-wytyczne>

- Podstawa prawna:

<https://www.gov.pl/attachment/b0329d19-b1a3-4814-a43c-6c79dc0aeebe>

nięto paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi.

Nowelizacja ww. rozporządzenia sprawiła, że pielęgniarki po dniu 15 czerwca 2024 r. utraciły możliwość ordynowania pasków do pomiaru glukozy w krwi poprzez wystawianie recept. Utrzymana została możliwość wypisywania recept na zlecenia lekarza w ramach kontynuacji leczenia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych skierowała pismo do Ministra Zdrowia o przywrócenie pielęgniarkom i położnym, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, prawa wystawiania recept i zleceń na paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi.

Wiceprezes NRPIP
dr n. med. Andrzej Tytuła



Komunikat

Komunikat w sprawie wystawiania recept na paski do pomiaru glukozy w krwi w związku z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 czerwca 2024 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.

W dniu 14 czerwca 2024 r. opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2024 r., poz. 876). Przy poszerzaniu wykazu wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne mogą wystawiać recepty lub zlecenia, usu-





Pismo do MZ

Warszawa, dnia 12 lipca 2024 r.

Pani Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą do Pani Minister o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu dokonanie zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2018 r., poz. 299 ze zm.) polegających na zmianie treści lp. 34 załącznika nr 3 Wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, mają prawo wystawiać recepty i zlecenia, aktualnej treści: „34. Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy i ciał ketonowych w moczu”, na nadanie nowego brzmienia:

„34. Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy i ciał ketonowych we krwi i w moczu”.

Na wstępie pragnę zaznaczyć, iż przed wprowadzeniem zmian w nowelizowanym rozporządzeniu, czyli rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2024 r., poz. 876) pielęgniarki i położne miały prawo wystawiać recepty i zlecenia na paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi.



Korespondencja z MZ

Warszawa, dnia 24 czerwca 2024 r.

Pani Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

W nawiązaniu do przesłanych do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pism: DLU.054.21.2024.ŁR oraz DLU.054.49.ŁR, pragnę podziękować za podjęcie prac legislacyjnych w kierunku usunięcia przepisu art. 33 i art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, które zagrażały ważności oświadczeń woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy po dacie 31 grudnia 2024 r., nie utworzą zespołu POZ, czego konsekwencją byłoby utrudnienie dostępu pacjentów do świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w pismach kierowanych do Ministerstwa Zdrowia, zwróciła uwagę na problemy w zakresie wymiany informacji o zrealizowanych i planowanych u pacjentów świadczeniach zdrowotnych, co stanowi przeszkodę do zapewnienia pacjentowi kompleksowej opieki medycznej w ramach wdrażanej opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej.

Po analizie przekazanych w pismach informacji, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

- Jakie zadania przewiduje się dla pielęgniarek poz i położnych poz, w tym realizowane samodzielnie, w nowych zakresach w opiece koordynowanej?
- Jakie zadania w kompetencji pielęgniarek poz i położnych poz będą realizowane w ramach pogłębionej współpracy pomiędzy poszczególnymi reprezentantami zawodów medycznych w POZ i AOS oraz jakie przewiduje się rozwiązania organizacyjne w powyższym zakresie?
- Czy dla pielęgniarki i położnej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej realizującej porady w chirurgii ogólnej, kardiologii, diabetologii oraz w gi-



Warszawa, 05 sierpnia 2024

nekologii i położnictwie - przewidziano utworzenie platformy wymiany informacji z lekarzem poz. pielęgniarką poz. położną poz. na przykład pielęgniarka poz. realizuje porady w ramach kompleksowej opieki pielęgniarskiej: leczenia ran, stomijnej, urologicznej - w piśmie wymieniono jedynie lekarza AOS?

- W jaki sposób koordynatorzy zatrudnieni w strukturach lekarza poz. koordynują świadczenia zdrowotne realizowane lub zlecane na rzecz pacjenta z podmiotami pielęgniarskimi, podmiotami położnych (świadczeniodawcami wybranymi przez pacjenta), które w tych strukturach nie występują. Podmioty pielęgniarskie i podmioty położnych, to podmioty prowadzące działalność leczniczą w formie praktyk zawodowych indywidualnych lub grupowych?
- Czy zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Centrum e-Zdrowia prowadzi działania w celu realizacji wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami, które są przesyłane na platformę P1 jako zdarzenia medyczne, a realizowane w różnych systemach informatycznych?

Pielęgniarki i położne, na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przekazują zdarzenia medyczne od 2020 r. Jednocześnie, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, które kontraktują świadczenia realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej, nie mają dostępu do informacji medycznych przekazywanych systemem PI przez lekarza poz. pielęgniarkę poz. i położną poz. Pomimo wskazanych informacji w art. 16 ust. 2 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, jedynym obszarem, który jest widoczny w systemie jest wystawiona recepta lekarska lub pielęgniarska.

Jednocześnie należy przypomnieć, iż ramy współpracy pomiędzy poszczególnymi członkami zespołu poz. wynikają bezpośrednio z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie zostały określone zadania poszczególnych członków zespołu lekarza poz., pielęgniarki poz. położnej poz.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o organizację wspólnego spotkania z Przedstawicielami Ministerstwem Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia w celu omówienia i ustalenia propozycji rozwiązań ww. zagadnień.

Ministerstwo Zdrowia

Departament Lecznictwa

Pani Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 24 czerwca 2024 r. nr NIPiP-NRPiP-DM.0025.121.2024.JP w sprawie realizacji u pacjentów świadczeń zdrowotnych, nadesłanego w uzupełnieniu do pisma DLU.054.21.2024, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odnosząc się do pierwszego z poruszanych zagadnień, tj. zadań przewidzianych dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i położnych POZ w ramach opieki koordynowanej (OK), uprzejmie informuję, iż wykaz świadczeń opieki koordynowanej w POZ udzielanych przez pielęgniarki został zapisany w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.), a jego uszczegółowienie znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2027 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r. poz. 497).

Odnosząc się do zapytania w przedmiocie zadań pielęgniarek POZ i położnych POZ realizowanych w ramach pogłębionej współpracy pomiędzy poszczególnymi reprezentantami zawodów medycznych w POZ i AOS oraz rozwiązań organizacyjnych w tym zakresie, uprzejmie wyjaśniam, iż obecnie brak jest bezpośredniej regulacji wskazującej na formalno-prawny model, jaki powinna przyjąć zawierana współpraca między członkami zespołu POZ oraz świadczeniodawcami

z AOS. Zgodnie z przepisem art. 16 ust. 1 ustawy o POZ współpraca w ramach POZ polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez personel medyczny udzielający świadczeń, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Ustawodawca wskazuje w dalszej części regulacji (ust. 2 przywołanego wyżej przepisu) szczegółowy zakres przekazywanych informacji, które to dotyczą m.in. rozpoznania, sposobu leczenia, rokowań, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z przepisem art. 18 przywołanej ustawy, w ramach koordynacji, zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują m.in. z osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach. Współpraca ta polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

Współpraca oznacza zatem całokształt aktywnych i bezpośrednich czynności obejmujących dzielenie się informacjami o pacjencie oraz współdziałanie nakierowane na osiągnięcie celów podstawowej opieki zdrowotnej wobec pacjenta i jego rodziny. Ustawodawca, nakreślając jedynie definicję legalną tego pojęcia, zdecydowało pozostawieniu swobody określenia narzędzia prawnego czy umownego co do formy i ram współpracy bezpośrednio członkom zespołu POZ, umożliwiając im autonomiczne oznaczenie sposobu zawarcia porozumienia oraz ustalenie zasad komunikacji.

W odniesieniu do zapytania w przedmiocie utworzenia platformy wymiany informacji pielęgniarki i położnej w AOS realizującej porady w chirurgii ogólnej, kardiologii, diabetologii i położnictwie z lekarzem POZ, pielęgniarką POZ oraz położną POZ, uprzejmie informuję, iż stała wymiana informacji na temat pacjentki jest jednym z elementów współpracy zespołu POZ oraz jego poszczególnych członków wraz z personelem ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Jak zostało powyżej wskazane, zgodnie z przepisem art. 18 ustawy o POZ, w ramach koordynacji, zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują m.in. z osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świad-





czeń specjalistycznych. Współpraca ta polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Zgodnie z regulacją ustawy o POZ, współpraca ta może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych. Obowiązujące w tym zakresie przepisy *expressis verbis* dopuszczają, by zespół POZ oraz jego poszczególni członkowie komunikował się z personelem realizującym świadczenia w ramach AOS za pomocą środków teleinformatycznych. Ustawodawca pozostawił swobodę personelowi medycznemu w zakresie wyboru metody kontaktu i wykorzystania w tym celu odpowiednich systemów łączności. W związku z powyższym nie ma potrzeby tworzenia dodatkowej indywidualnej platformy wymiany informacji.

W odniesieniu do zagadnienia realizacji zadań koordynatora w kontekście realizacji świadczeń zleczanych przez lekarza POZ podmiotom pielęgniarstwu i położnictwu, które prowadzą działalność w formie indywidualnych lub grupowych praktyk, uprzejmie wyjaśniam, iż koordynatorem pacjenta w procesie leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz POZ, którego podstawowym zadaniem, jako przewodnika pacjenta po systemie, we współpracy z pielęgniarką POZ i położną POZ, jest zapewnienie pacjentowi ciągłości i kompleksowości opieki, który w ramach koordynacji inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców. Pielęgniarka POZ i położna POZ w ramach współpracy z lekarzem POZ rozpoznają warunki i potrzeby zdrowotne u świadczeniobiorcy oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę pielęgniarstwą, a także kontynuują postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę.

Jednocześnie, w procesie koordynacji opieki, o której mowa w przepisie art. 14 ust. 1 ustawy o POZ, uczestniczy koordynator. Do jego zadań należy w szczególności zapewnienie komunikacji pomiędzy personelem administracyjnym a personelem medycznym podmiotu leczniczego, w którym jest zatrudniony, oraz innych świadczeniodawców zaangażowanych w proces udzielania świadczeń. Należy zauważyć, iż przepisy nie precyzują wprost sposobu realizacji powyższego zadania. Pozostawiono więc swobodę w wyborze formy kontaktu.

Uprzejmie nadmieniam, iż obowiązujące przepisy wprost przewidują sytuacje, w których w ramach koordynacji opieki, prowadzona jest współpraca między członkami personelu POZ. Zgodnie bowiem z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.) lekarz POZ w ramach współpracy z pielęgniarką POZ, na której liście świadczeniobiorców znajduje się świadczeniobiorca, jest obowiązany do wydania skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zapytania w przedmiocie działań Centrum e-Zdrowia w zakresie realizacji wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami, które są przesyłane na platformę PI jako zdarzenie medyczne, a realizowane w różnych systemach informatycznych oraz problemu braku dostępu do tego systemu przez pielęgniarki i położne, uprzejmie wskazuję, iż dostęp do jednostkowych danych medycznych w systemie e-zdrowie (P1), a zatem do dokumentacji medycznej pacjentów w POZ (lekarz, pielęgniarka, położna do której pacjent złożył deklarację POZ) jest automatyczny, tj. nie wymaga się zgody pacjenta, a zatem informacje takie będą mogły być dostępne dla każdego członka zespołu POZ, jeśli tylko będą sprawozdawane do SIM (art. 35 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia). Jednocześnie nadmieniam, iż Centrum e-Zdrowia przeprowadziło działania w celu realizacji wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami, oraz potwierdza, że pielęgniarka, do której zadeklarowany jest pacjent może odczytać Zdarzenie Medyczne tego pacjenta z innych podmiotów.

Odnosząc się do zawartej w piśmie propozycji spotkania, należy wskazać, że zarządzeniem Ministra Zdrowia z 29 grudnia 2022 r., został powołany Zespół do spraw wdrażania opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2022 r. poz. 141). W jego skład wchodzi przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, świadczeniodawców oraz środowisk zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne w tym m.in. Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Do zadań zespołu należy m.in. opracowanie rekomendacji dla założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, z uwzględnieniem uwag zgłaszanych przez świadczeniodawców. Wypracowane w toku prac Zespołu rozwiązania są przedmiotem dalszych analiz celem ich wdrożenia do systemu ochrony zdrowia. Zespół ten stanowi skuteczną platformę

dyskusji nad rozwiązaniami mającymi na celu usprawnienie działania systemu służby zdrowia.

Z wyrazami szacunku
Michał Dzięgielewski
Dyrektor

Działania w zakresie kompetencji, norm i wykształcenia



Konieczne działania w zakresie kompetencji, norm i wykształcenia.

Przedstawiciele dwóch największych organizacji skupiających środowisko pielęgniarek i położnych, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych spotkali się z przedstawicielami Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu

Ministra Zdrowia reprezentował Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu- Narodowy Fundusz Zdrowia Marek Augustyn - zastępca prezesa.

Spotkanie zostało zorganizowane w odpowiedzi na pismo obu organizacji z dnia 11 lipca br. do Minister Zdrowia Izabeli Leszczyńskiej, która nie uczestniczyła w spotkaniu. Głównym celem było podsumowanie realizacji obowiązującej „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” oraz porozumienia z Ministrem Zdrowia dnia 9 lipca 2018 roku. Niestety oba dokumenty nie są realizowane. Nie otrzymaliśmy także jasnej informacji czy dokumenty będą dalej obowiązywały. Mamy obawy, iż porozumienie zostanie wypowiedziane, a „Polityka” zostanie martwym aktem.

W odpowiedzi na pytanie związane z realizacją porozumienia z 2018 roku w zakresie norm zatrudnienia otrzymaliśmy zaskakującą informację. Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia poinformował o nowym podejściu do wypracowania norm zatrudnienia: mają one zostać przygotowane dla wszystkich zawodów wspólnie. Budzi to nasze duże zdziwienie. Przede wszystkim ze względu na czas, jaki jest potrzebny na wykonanie tego zadania, a także na możliwość obniżenia aktualnie obowiązujących norm zatrudnienia dla pielęgniarek i położnych i włączania

w realizację naszych kompetencji innych zawodów. Wg nas w pierwszej kolejności należy usystematyzować i opisać kompetencje wszystkich zawodów. Nasze pytanie, o których zawodach medycznych mowa, czy ta propozycja bierze pod uwagę 23 zawody czy tylko wybrane, pozostało bez jasnej odpowiedzi. Wiemy, że tak skonstruowane prace to projekt wieloletni. Obecne działania urzędników są próbą ugrania czasu, a nie rozwiązywania problemów z niewystraszającą liczbą pielęgniarek.

Dodatkowo podkreśliliśmy fakt, że samo obowiązywanie norm to zdecydowanie za mało. Konieczny jest system ich realnej kontroli.

Upomnieliśmy się także o wielokrotnie obiecywany katalog kwalifikacji i kompetencji pielęgniarek i położnych dla poszczególnych poziomów kształcenia, który stanowić będzie podstawę do zaszeregowania do grup z ustawy o wynagrodzeniach. Otrzymaliśmy zapewnienie, że w ciągu najbliższych miesięcy zostaną przedstawione projekty aktów prawnych. W trakcie spotkania omówiono temat kształcenia przed i po dyplomowego. Wspólnym wnioskiem jest konstatacja, iż wzrastająca liczba studentów nie przekłada się na wzrost osób podejmujących pracę w zawodzie w publicznym systemie ochrony zdrowia. W najbliższych miesiącach zintensyfikujemy aktywność i nacisk na decydentów związany z podjęciem działań zmierzających do realizacji „Polityki” oraz porozumienia. Zgodnie z deklaracją wiceministra Szafranowicza spotkanie w Ministerstwie Zdrowia ma być kontynuowane. Mamy nadzieję, że kolejne spotkanie odbędzie się w obecności Minister Zdrowia Izabeli Leszczyny, która zgodnie ze swoimi publicznymi deklaracjami podejmie działania zmierzające do rozszerzania kompetencji oraz określenia rozwoju ścieżki zawodowej oraz uznania posiadanych kwalifikacji. Mamy wrażenie, że Minister Zdrowia wciąż nie docenia wagi tematu i wiele z toczących się rozmów to próba zyskiwania czasu i rozmywania problemów, na co nie ma zgody środowiska pielęgniarek i położnych.



Korespondencja z MZ



Pani Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o podjęcie działań mających na celu wprowadzenie zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), które umożliwiłyby wpisanie Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP) spółki.

Brak możliwości podania NIP-u spółki w rejestrze uniemożliwia dokonywanie w hurtowniach zakupu leków wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego oraz preparatów do profilaktyki fluorkowej, które są niezbędne w realizowaniu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki prowadzące działalność leczniczą jako grupowa praktyka pielęgniarek w formie spółek cywilnych, jawnych i partnerskich.

Zgodnie z § 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych podmiotami uprawnionymi do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych są pielęgniarka lub położna - wykonująca zawód w ramach praktyki zawodowej w zakresie produktów leczniczych:

- a) określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy - w zakresie przewidzianym w tych przepisach dla pielęgniarki lub położnej lub określonych w wykazie zawartym w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185),
- b) o kategorii dostępności, o której mowa w art. 23a ust. 1 pkt 1 ustawy, które nie zawierają substancji określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 71 a ust. 5 ustawy.

Norma art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 799) wskazuje, iż działalność lecznicza pielęgniarki może być

wykonywana w formie:

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

Zgodnie z art. 102 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej wskazano zakres danych zawartych w rejestrze podmiotów działalności leczniczej w przypadku praktyk pielęgniarskich i położniczych. Przepis ww. ust. 2 wskazuje zakres danych dla praktyk grupowych; są to następujące dane:

1. listę pielęgniarek stron umowy spółki cywilnej, wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;
2. podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

W zakresie ww. danych nie widnieje numer NIP grupowej praktyki, która jest założona w formie spółki. Brak wpisania do RPWDL numeru NIP grupowej praktyki nie oznacza braku jej wpisu do RPWDL. Dokumentem poświadczającym wpis grupowej praktyki jest numer księgi oraz wydrukowane zaświadczenie o wpisie.

Rejestr jest publicznie dostępny więc można dokonać weryfikacji wpisu grupowej praktyki na podstawie numeru księgi, jednakże w przypadkach zakupów w hurtowniach pielęgniarki i położnej działające w powyższej formie spotykają się z odmową sprzedaży ww. leków.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP
Mariola Łodzińska

Opinia konsultanta



KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. GRAŻYNA IWA-NOWICZ-PALUS

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

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

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

PLAN NAUCZANIA

Lp.	Moduł	Teoria (liczba godzin)	Staż		Łączna liczba godzin
			Placówka	Liczba godzin	
I	Podstawy pielęgniarstwa operacyjnego	20		-	20
II	Dezynfekcja i sterylizacja	10	-	-	10
III	Zakażenia na bloku operacyjnym	8	-	-	8
IV	Chirurgia ogólna dorosłych i pielęgniarstwo operacyjne	19	blok operacyjny chirurgii dorosłych	105	124
V	Chirurgia noworodka, niemowlęcia i pielęgniarstwo operacyjne	8	blok operacyjny chirurgii noworodka i niemowlęcia	70	78
VI	Ortopedia, traumatologia i pielęgniarstwo operacyjne	5	blok operacyjny ortopedii i traumatologii	70	75
VII	Ginekologia, położnictwo i pielęgniarstwo operacyjne	10	blok operacyjny ginekologiczny i położniczy	70	80
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN		80		315	395

Opinie konsultantów

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

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

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

Zgodnie z programem kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych (<https://ckppip.edu.pl/wp-content/uploads/2020/10/Pielęgniarstwo-operacyjne-dla-polożnych.pdf>), w wykazie zadań zawodowych, do których jest uprawniona położna, po ukończeniu wskazanego kursu,

znajdują się między innymi:

Pkt 3.

Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka.

Pkt 4.

Asystowanie położnej operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka.

Pkt 12.

Przygotowanie instrumentarium odpowiedniego do przeprowadzenia poszczególnych zabiegów operacyjnych wykonywanych w chirurgii ginekologicznej, onkologii ginekologicznej, położnictwie, chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia w ginekologii, chirurgii noworodka.

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

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

Z poważaniem

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Grażyna Iwanowicz-Palus

*Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego*

W sprawie przygotowania rąk do pracy



Konsultanci Wojewódzcy W dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

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 de konta mi nacji 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 ograniczeniu 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 alar-

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
epidemiologicznego
dr n. med. Anna Szczypa

mowe 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 zwiększenie 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, Enterobacterales produkujących ESBL oraz szczepów *Pseudomonas aeruginosa* produkujących karbapenemazy.

Bezasadnym 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.

Piśmiennictwo:

1. Boyce J.M, Pittet D: Guideline for hand hygiene in health - care settings: recommendations of the Healthcare Infections Control Practices Advisory Committee and HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002, 23 (Suppl.), 1-40.
2. Pittet D, Allegranzi B, Boyce J, World Health organization, World Alliance for Patient Safety, First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts: The World Health Organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2009, 30, 611-22.
3. Gupta A, Della-Latta p, Todd B, San Gabriel P, Haas J, Wu F, Rubenstein D, Saiman L, Outbreak of extended-spectrum beta - lactamase- producing *Klebsiella pneumoniae* in neonatal intensive care unit linked to artificial nails, *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004, 25, 210-5
4. Moolenaar L.V, Crutcher J.M, San Joaquin V.H, Sewell L.V (et all): A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit: did Staff fingernails play a role in disease transmission? *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000, 21, 80-5.
5. Piwowarczyk J.: Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego. Rozprawa doktorska, UMed Wroc, 2014.
6. Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ i wsp. epic3: national evidence based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect* 2014; 86: S1-S70.
7. Wynd CA, Samstag DE, Lapp AM. Bacterial carriage on the fingernails of OR nurses. *AORN J* 1994; 60: 796: 799-805.
8. McNeil SA, Foster CL, Hedderwick SA i wsp. Effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial fingernails worn by health care workers. *Clin Infect Dis* 2001; 32: 367-372.

9. Rozporządzenie 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 (DZ.U. 2010, poz.646).

Ryzyko przenoszenia zakażeń



Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie ryzyka przenoszenia zakażeń przez personel medyczny noszący sztuczne paznokcie tzw. tipsy w pracy w kontakcie z pacjentem.

W prewencji zakażeń szpitalnych podstawowe znaczenie ma prawidłowa higiena rąk. Powszechnie uznano fakt transmisji drobnoustrojów poprzez ręce personelu medycznego oraz istotę prawidłowej dekontaminacji skóry rąk jako najlepszej i najtańszej metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Nie ma obecnie przepisów prawnych zabraniających noszenia sztucznych paznokci tzw. tipsów przez pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej.

Jednak doświadczenie epidemiologiczne wielu ośrodków i doniesienia ekspertów wskazują, że sztuczne paznokcie tzw. tipsy mogą być niebezpieczne dla chorych i odgrywać negatywną rolę w rozprzestrzenianiu zakażeń szpitalnych, dlatego ich noszenie jest niewskazane. Podobnie niebezpieczne w aspekcie powstawania zakażeń jest noszenie w trakcie pracy biżuterii (szczególnie w oddziałach szpitalnych i blokach operacyjnych).

Przypominam, że jednym z elementów wymienionych w instrukcjach i procedurach mycia rąk jest higiena paznokci, brak biżuterii oraz zakaz malowania paznokci.

Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej są zobowiązani do wyeliminowania wszelkich wektorów przenoszenia zakażeń, w tym poprzez ręce, wdrażając stosowne procedury postępowania.

Z poważaniem

mgr Beata Ochocka

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego



Zakaz stosowania lakierów żelowych i innych

Opinia dotycząca zakazu stosowania lakierów żelowych, hybrydowych oraz odżywek do paznokci w postaci lakierów przez pracowników medycznych sprawujących opiekę nad pacjentem

Podstawą prawną powyższego wymagania są zapisy zawarte w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. (Dz. U 234 poz. 1570) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, gdzie na mocy Art. 11. 1. Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Uszczegółowienie tych działań znajdziemy w kolejnych punktach ustawy. Dla potrzeb tej opinii przytoczony zostanie Art. 11.2 pkt. 3 a, który określa, że działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek. Natomiast w kolejnym Art. 15.2 pkt 2 Minister Zdrowia zobowiązuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych do prowadzenia kontroli wewnętrznej, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 6, oraz przedstawienia wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi kontroli zakażeń szpitalnych. Z kolei kontrola wewnętrzna musi być przeprowadzana w oparciu w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2010r (Dz. U 100 poz. 646) w sprawie zakresu, sposobu oraz częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, gdzie w § 3.2 znajdujemy, zapis mówiący o tym, że ocena prawidłowości i skuteczności działań w zakresie min. procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w tym procedur dekontaminacji ma być dokonywana w oparciu o ogólne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej, wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie u świadczeniodawcy.

Tworzenie aktualnych systemów zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych opiera się w dużej mierze na redukowaniu ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń u pacjentów i osób

zatrudnionych. Podstawą każdego planowania i zarządzania ryzykiem jest dążenie do jego eliminacji lub zminimalizowania do poziomu akceptowalnego.

Liczne doniesienia i publikacje jednoznacznie wskazują, że jednym z podstawowych wektorów przeniesienia drobnoustrojów w środowisku są ręce personelu medycznego. Higieniczna dezynfekcja rąk nie zawsze jednak sprawia, że dłonie są całkowicie wolne od drobnoustrojów. Mimo wykonanej procedury dezynfekcji rąk pewna liczba komórek bakteryjnych może na dłoniach przetrwać i być przekazywana na powierzchnie, sprzęt medyczny i pacjenta. Grupą czynników wpływającą na skuteczność mikrobiologiczną higienicznej dezynfekcji rąk może być przygotowanie dłoni personelu medycznego do pracy. „W literaturze naukowej opisano wpływ takich czynników jak: obecność biżuterii, zegarka, długość i stan paznokci, a także obecność lakieru, tipsów i żelu oceniając skuteczność dezynfekcji, stopień kolonizacji dłoni i paznokci przed i po dezynfekcji [21, 50, 66, 105, 119].”¹ „Badania prowadzone przez R. Baran opisują przypadki wpływu drobnoustrojów kolonizujących paznokcie pokryte lakierem lub żelem na występowanie zakażeń szpitalnych [10], Badania te sugerują, że wystarczająca redukcja drobnoustrojów na powierzchni dłoni nie musi być równoznaczna z wystarczającą ich redukcją na powierzchni paznokci.”² Przyczynić się do tego może obecność wszelkiego rodzaju powłok nanoszonych na naszą płytkę paznokciową w postaci lakierów czy odżywek w lakierach. W deklaracjach producenta wyczytamy, że odżywki w postaci lakierów pogrubiają i utwardzają delikatne płytki, dzięki czemu są one bardziej odporne na uszkodzenia, nie mniej jednak stanowią barierę dla antyseptyków używanych do higieny rąk. Ponadto są „tworzywem sztucznym” nanoszonym na naturalne płytki paznokciowe, do którego metodą adhezji „uwielbiają” przylegać bakterie. Żadna odżywka w postaci lakieru czy lakier nie da nam gwarancji, że skutecznie zdezynfekowaliśmy ręce, a to właśnie na rękach drobnoustroje bardzo łatwo gromadzą się i poprzez ręce rozprzestrzeniają się w środowisku szpitalnym.

„Istnieje kilka badań analizujących wpływ lakieru obecnego na paznokciach na kolonizację ich powierzchni drobnoustrojami. C. A. Baumgardner i wsp. przeprowadzili badania na 26 ochotnikach i nie wykazali zwiększonej liczby CFU na paznokciach polakierowanych przed wykonaniem dezynfekcji w porównaniu z przedstawicielami grupy kontrolnej, których paznokcie nie były polakierowane [12], Odmienne wyniki uzyskali C. A. Wynd i wsp. [197] oraz Edel i wsp. [38]. W swoich badaniach nad kolonizacją płytki paznok-

ciowej wykazali oni różnicę w liczbie komórek bakteryjnych po dezynfekcji u osób z polakierowanymi i niepolakierowanymi paznokciami, stwierdzając, że jest ona większa u osób z lakierem na paznokciach”.³

Również w pracy doktorskiej Justyny Piwowarczyk pt. „Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego” znajdziemy opis i wyniki przeprowadzonych badań w tym zakresie. W pierwszej kolejności zbadano, czy obecność lakieru lub odżywki na płytce paznokci w momencie pobierania materiału do analizy wpływa na liczbę CFU (Colony Forming Unit) na ich powierzchni przed i po dezynfekcji. Wykazano, że lakier na paznokciach sprzyja większej kolonizacji drobnoustrojów na powierzchni przed dezynfekcją, natomiast liczba bakterii na paznokciach po dezynfekcji w przypadku gdy są one pokryte lakierem jest istotnie większa w porównaniu z płytką pozbawioną lakieru. Analizując natomiast stopień redukcji drobnoustrojów zauważono niższy poziom redukcji CFU bakterii na paznokciach u osób z lakierem w porównaniu do osób bez polakierowanych paznokci. Autorka podaje, że być może w tym zakresie nie udało się uzyskać wyniku na poziomie istotności statystycznej, ze względu na małą liczną grupę poddaną analizie.

Niemniej jednak w chwili obecnej powyższe wyniki oraz wiedza i świadomość, że każdy pracownik poprzez odpowiednie przygotowanie dłoni do pracy jest w stanie zminimalizować ryzyko zagrożeń pochodzących od człowieka, mogą stanowić podstawę do wprowadzenia zakazu stosowania lakierów żelowych, hybrydowych oraz odżywek do paznokci w postaci lakierów przez pracowników medycznych sprawujących opiekę nad pacjentem.

Pozostaje więc podkreślić, że w szpitalu powinny zostać opracowane i wdrożone skoordynowane procedury zgodne zobowiązującym prawem i aktualną wiedzą medyczną, zweryfikowane przez Zespół i Komitet Kontroli Zakażeń, dostosowane do specyfiki szpitala, liczby leczonych pacjentów, charakterystyki populacji objętej opieką, liczby personelu. Efektywne wdrożenie procedur wymaga określenia osób odpowiedzialnych, edukacji personelu i właściwej koordynacji w szpitalu. Natomiast w procesie leczenia i opieki nad pacjentem powinno się minimalizować liczbę miejsc i sytuacji ułatwiających przenoszenie patogenów. W związku z czym każdy pracownik medyczny, który sprawuje opiekę nad pacjentem jest odpowiedzialny za utrzymanie wysokich standardów higieny rąk w celu wyeliminowania i zminimalizowania ryzyka



zakażenia. Czynności higieny rąk są bardziej skuteczne, jeżeli zachowane są krótkie (niewystające poza opuszki palców), naturalne i niepomalowane paznokcie, a ręce i przedramiona są odkryte bez biżuterii. W przypadku rozdławiających się paznokci zaleca się stosowanie wszelkich innych sposobów poprawiających kondycję skóry i płytek paznokciowych (dieta, naturalne odżywki, kremy pielęgnujące).

Higiena rąk nie jest kwestią dowolności, jest ona obowiązkiem. Należy ją sumiennie wykonywać w celu podwyższenia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjenta i personelu medycznego, a estetyka i profesjonalny wygląd personelu medycznego pozostanie w oczywistej korelacji z podstawowym zaleceniem przysięgi Hipokratesa „Po pierwsze nie szkodzić”.

mgr piel. Barbara Plewik

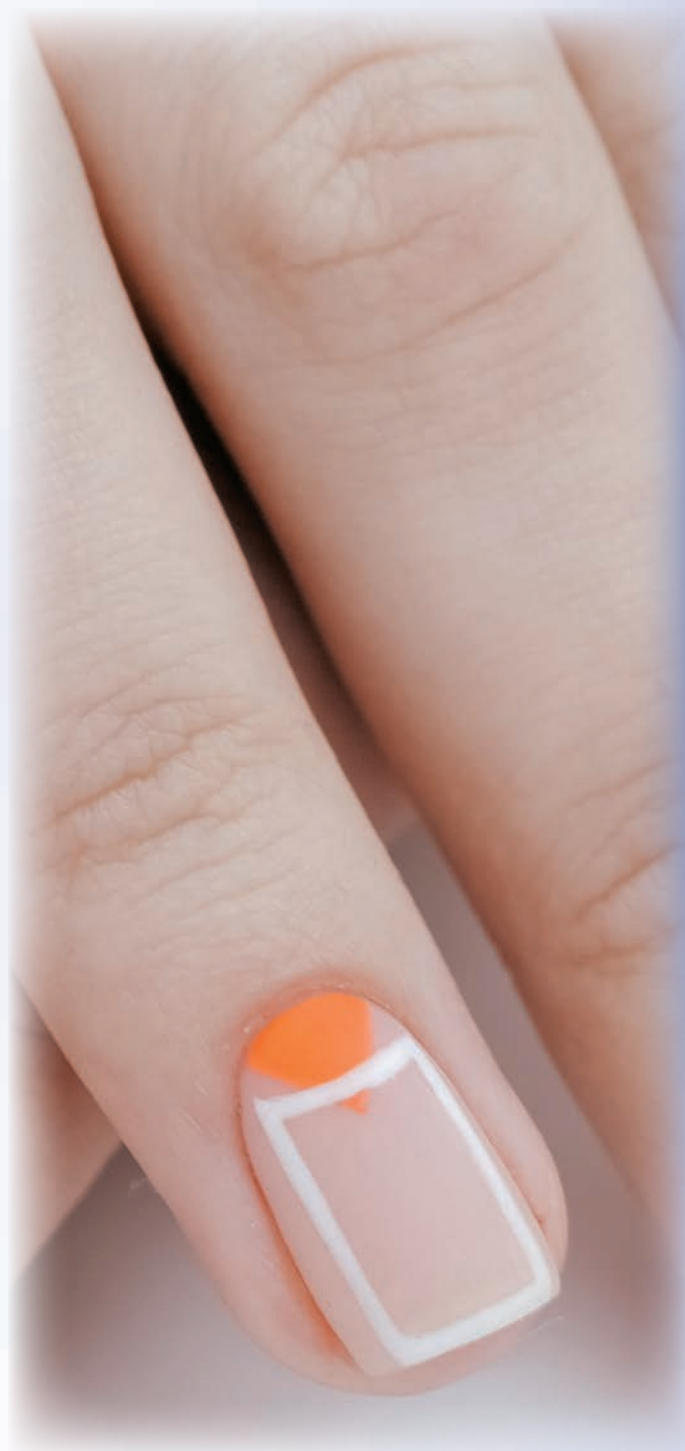
Konsultant Wojewódzki W Dziedzinie Pielęgniarstwa
Epidemiologicznego Województwa
Warmińsko - Mazurskiego

Bibliografia:

- *Opinia Konsultanta Wojewódzkiego dziedziny pielęgniarstwa epidemiologicznego województwa podkarpackiego - marzec 2017*
- *Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie ryzyka przenoszenia zakażeń przez personel medyczny noszący sztuczne paznokcie, tzw. tipsy, w pracy w kontakcie z pacjentem - Katowice, dnia 3 marca 2009 r.*
- *Praca doktorska Justyny Piwowarczyk pt. Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław 2014*
- *Higiena Rąk w placówkach ochrony zdrowia - materiały szkoleniowe dla pielęgniarek i położnych specjalistów epidemiologii lub higieny i epidemiologii zatrudnionych w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracowane na podstawie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO-2009) dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej będących wsparciem programu „Higiena rąk to bezpieczna*

opieka”- zeszyt XIII PSPE - Katowice 2014

- 1 Justyna Piwowarczyk: *Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław 2014, s.34*
- 2 Justyna Piwowarczyk: *op. cit., s. 11*
- 3 Justyna Piwowarczyk: *op. cit., s. 128-129*





Uchwała nr 105 NRPIP

Zawód

Uchwała Nr 106/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 czerwca 2024 r.

w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U.

2021 r. poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ustala zasady uzyskiwania punktów edukacyjnych przez pielęgniarki i położne w ramach kształcenia ustawicznego w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały Nr 106/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego

KSZTAŁCENIE USTAWICZNE / PUNKTY EDUKACYJNE

Kryterium	Propozycja zapisu
Okres rozliczeniowy	60 miesięcy
Minimalna liczba punktów do uzyskania w okresie rozliczeniowym	100
Zgłaszanie aktualizacji	do OIPIP
	elektronicznie w module rejestru okręgowego
Dopełnienie obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki, położnej	potwierdza okręgowa izba pielęgniarek i położnych wpisując dane do rejestru w trybie administracyjnym
Zgłaszanie/wprowadzanie danych	na bieżąco, jednak, nie później niż w okresie trzech miesięcy po zakończeniu okresu rozliczeniowego
Pierwszy okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych czynnych zawodowo:	rozpoczyna się 1 stycznia 2026 r.
	kończy się 31 grudnia 2030 r.
Okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych, którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu po 1 stycznia 2026 r.	rozpoczyna się z dniem wpisu do rejestru
Ukończone rodzaje doskonalenia zawodowego przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały	zalicza się do pierwszego okresu rozliczeniowego
Niedopełnienie obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych	jest odnotowywane w okręgowym rejestrze pielęgniarek, położnych. Pielęgniarka, położna otrzymuje monit z oipip o niespełnieniu obowiązku i może uzyskać dodatkowy termin jego spełnienia. W przypadku niespełnienia obowiązku aktualizacji wiedzy ORPiP może czasowo zawiesić PWZ

LICZBA PUNKTÓW EDUKACYJNYCH ODPOWIADAJĄCYCH POSZCZEGÓLNYM FORMOM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W 5-LETNIM OKRESIE ROZLICZENIOWYM

Lp.	Forma doskonalenia zawodowego	Liczba punktów	Sposób potwierdzenia uczestnictwa
1.	Ukończenie szkoleń podyplomowych zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych - szkolenia specjalizacyjnego - kursu kwalifikacyjnego - kursu specjalistycznego - kursu doszkalcającego	80* 40 20 10	dyplom lub zaświadczenie
2.	Uczestnictwa w webinarjach	10* max 50 punktów	certyfikat
3.	Ukończenie studiów podyplomowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	20 za każdy semestr	dyplom
4.	Udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowo-szkoleniowym: a) udział bierny b) udział czynny	liczba 5 pkt liczba 10 pkt	zaświadczenie lub certyfikat na podstawie programu
5.	Przynależność do towarzystw naukowych i stowarzyszeń pielęgniarskich i innych medycznych	5 pkt/rok/towarzystwo, stowarzyszenie	zaświadczenie
6.	Udział w szkoleniu wewnątrzzakładowym/wewnątrzoddziałowym: - udział bierny - udział czynny	2 5 (max. 50 pkt**)	potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
7.	Udział w komisjach/zespołach działających na rzecz rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej	3 pkt za jedno posiedzenie, (max. 30**)	zaświadczenie
8.	Publikacja w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: - artykułu w czasopismach naukowych - książki naukowej/monografii - książki popularnonaukowej	20* 80 50	nota biograficzna lub wydruk z czasopisma
	rozdziału/tematu w książce naukowej/monografii rozdziału/tematu w książce popularnonaukowej artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym	30 20 10	

9.	Udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: czasopisma naukowego lub popularnonaukowego publikacji zwartej lub biuletynu samorządu zawodowego	10 pkt/rok 10 pkt/rok	stopka redakcyjna
10.	Indywidualna prenumerata roczna czasopism naukowych i zawodowych z pielęgniarstwa, położnictwa lub innych medycznych	5 pkt za jeden tytuł, max. 10 pkt/ rok	potwierdzenie przez wydawcę lub dowód opłacenia prenumeraty
11.	Uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego	100	dyplom lub zaświadczenie
12.	Uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa/położnictwa	80	dyplom
13.	Ukończenie studiów licencjackich tzw. pomostowych w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa	40	dyplom
14.	Ukończenie kursu/szkolenia podyplomowego nieobjętego przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych, mającego zastosowanie na stanowisku pracy.	1 pkt za 1 h (max. 30 pkt**)	dyplom lub zaświadczenie
15.	Osoby aktywnie działające w samorządzie zawodowym (nie będące pracownikami etatowymi w strukturach samorządu)	10 pkt/rok** (max. 40 pkt.)	zaświadczenie

* - w tym również specjalizacje w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

** - w jednym okresie rozliczeniowym

Uwagi	Jeżeli pielęgniarka, położna zmienia OIPIP to uzyskane pkt edukacyjne zostają jej również przeniesione i ORPIP uwzględnia dotychczas uzyskane przez nią punkty edukacyjne.
	Czas trwania okresu rozliczeniowego może być przedłużony - na wniosek pielęgniarki, położnej na okres nie dłuższy niż 24 miesiące np. urlopy bezpłatne, wychowawcze, przerwa w wykonywaniu zawodu wynikająca z przyczyn naturalnych czy dobrowolna rezygnacja.
	Pielęgniarka, położna, która zaprzestała wykonywania zawodu na czas określony powinna mieć możliwość liczenia okresu rozliczeniowego od chwili rozpoczęcia, tj. zawiadomienia izby o rozpoczęciu wykonywania zawodu.

*„Brakuje Ci tylko jednej osoby,
a czujesz się, jakby nie było nikogo.”*

Pani Ewie Chmielarz-Żwawa wyrazy współczucia
z powodu śmierci Mamy

*składa Prezydium ORPiP
Okręgowej Izby w Tarnowie*



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie

KURSY SPECJALISTYCZNE



WRZESIEŃ 2024

- LECZENIE RAN
- WYKONANIE BADANIA SPIROMETRYCZNEGO
- WYKONANIE I INTERPRETACJA ZAPISU EKG U DOROSŁYCH

PAŹDZIERNIK 2024

- ORDYNOWANIE LEKÓW I WYPISYWANIE RECEPT CZ.1
- RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA
- SZCZEPNIENIA OCHRONNE

LISTOPAD 2024

- EDUKATOR W CHOROBAH UKŁADU KRAŻENIA
- PODSTAWY OPIEKI PALIATYWNEJ
- WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE PACJENTA I JEGO RODZINY
- ŻYWIENIE DOJELITOWE I POZAJELITOWE

GRUDZIEŃ 2024

- EDUKACJA I WSPARCIE KOBIETY W OKRESIE LAKTACJI
- ENDOSKOPIA
- MONITOROWANIE DOBROSTANU PŁODU W CZASIE CIĄŻY I PODCZAS PORODU
- PIELĘGNOWANIE PACJENTA DOROSŁEGO WENTYLOWANEGO MECHANICZNIE
- RESUSCYTACJA ODDECHOWO-KRAŻENIOWA NOWORODKA
- TERAPIA BÓLU OSTREGO U DOROSŁYCH
- WYWIAD I BADANIE FIZYKALNE

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

- CEWNIKOWANIE PĘCHERZA MOCZOWEGO
- OPIEKA NAD PACJENTEM Z ZAŁOŻONYM PORTEM NACZYNIOWYM

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

(ROZPOCZĘCIE W ZALEŻNOŚCI OD TERMINU ZEBRANIA GRUPY)

PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE, INTERNISTYCZNE, NEONATOLOGICZNE
ORAZ RODZINNE

**OKRĘGOWA IZBA PIELEGNIAREK
I POŁOŻNYCH W TARNOWIE**



14 696 54 54, 14 696 54 55



ksztalcenie@oipiptarnow.pl



oipiptarnow.pl



Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Tarnowie



ul. Południowa 10, 33-100 Tarnów

Zapisy w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK)

**KURSY
specjalistyczne
i doksztalcające
TANIEJ
dla członków
OIPiP w Tarnowie**