Pismo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie

ISSN 1642-1000

NASZ GŁOS

5/IX-X/2020

Dostosowujemy ochronę do potrzeb Pielęgniarek i Położnych

Poczuj się bezpiecznie

INTER Pielęgniarka i Położna

Ubezpieczenie zawodowe to tarcza broniąca Twojego bezpieczeństwa!
Dokonując wyboru zatroszcz się o kompleksową i profesjonalną ochronę.

Nasze pakiety ubezpieczeń zapewniają:

- bezpieczeństwo finansowe i komfort psychiczny, na wypadek ewentualnych błędów medycznych
- wypłatę świadczeń za szkody związane z agresją pacjenta lub jego otoczenia
- pokrycie kosztów obsługi prawnej w życiu zawodowym i prywatnym, porady prawne
- wypłatę odszkodowania w przypadku zakażenia wirusem HIV/WZW oraz szybkie sfinansowanie koniecznych badań
- kompleksową ochronę mieszkania, domu i sprzętu medycznego
- pokrycie kosztów leczenia za granicą dla całej rodziny – roczna polisa

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Oferta posiada rekomendację Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

INTER Medyk Life

Indywidualne ubezpieczenie na życie dla pracowników ochrony zdrowia

W ramach ubezpieczenia otrzymasz świadczenia pieniężne:

- związane z uszczerbkiem na zdrowiu
- dla rodziny w przypadku Twojej śmierci
- w przypadku śmierci najbliższych
- związane z poddaniem się operacji i pobytem w szpitalu
- w przypadku rozpoznania poważnej choroby
- ubezpieczeniem możesz objąć partnera życiowego i dorosłe dzieci

W wariancie premium suma ubezpieczenia wynosi
1 000 000 zł

TU INTER Polska S.A.
Oddział w Lublinie
ul. Dolnej Panny Marii 5, Lublin
tel. 81 527 17 51, 691 275 970
www.interpolska.pl

inter UBEZPIECZENIA

Bezpłatne porady prawne

Porady prawne dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, w tym również dotyczące obecnej sytuacji wywołanej przez COVID-19 udzielane są telefonicznie.

Poniedziałki	13:00-15:00
Czwartki	11:00-15:00
Piątki	11:00-15:00

Kontakt pod numerami telefonów:

81 536 67 67

lub bezpośrednio pod nr

81 536 67 59

■ **Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**
Andrzej Tytuła **tel. 81 536-67-66**
przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w godzinach pracy OIPiP

■ **Wiceprzewodniczące Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**
Maria Olszak-Winiarska – I i IV wtorek m-ca godz. 10.00 – 15.00
Agnieszka Kais – wtorek, czwartek **tel. 81 536-67-65**

■ **Seretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**
Krystyna Amborska **tel. 81 536-67-69**
przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w godzinach pracy OIPiP

■ **Skarbnik Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**
Marzena Siek **tel. 81 536-67-55**
wtorek, czwartek

■ **Sędzia Dyżurny** **tel. 81 536-67-50**
I i III czwartek miesiąca • godz. 15.00 – 17.00

■ **Dyżur Rzecznika** **tel. 81 536-67-51**
II i IV czwartek miesiąca • godz. 15.00 – 17.00

■ **Radca Prawny** **tel. 81 536-67-59**
przyjmuje w poniedziałek • godz. 14.00 – 16.00

■ **Godziny pracy biura:**

poniedziałek	godz. 8.00 – 16.00
wtorek	godz. 8.00 – 17.00
środa	godz. 8.00 – 16.00
czwartek	godz. 8.00 – 16.00
piątek	godz. 8.00 – 15.00

■ **Nasz adres:**
OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
20-072 LUBLIN, ul. Czechowska 3a
tel. 81 536-67-67 • 81 536-67-66 • fax 81 536-67-60
www.oipip.lublin.pl • e-mail: info@oipip.lublin.pl
Nr konta:
BNP Paribas 73 2030 0045 1110 0000 0050 6780

■ **Redaguje zespół w składzie:**
Krystyna Amborska, Anita Jasztal-Kniażuk, Agnieszka Kais, Marzena Siek, Maria Olszak-Winiarska, Andrzej Tytuła.

NASZ GŁOS wydawany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Lublinie jest oficjalnym pismem samorządu pielęgniarek i położnych. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków samorządu.
Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania zmian tytułów, skrótów i korekty redakcyjnej. Za treść zamieszczonych ogłoszeń nie ponosi odpowiedzialności.
DRUK: Drukarnia „PUNKTGRAF II", Lublin, ul. Łęczyńska 51 • nakład: 2000 egz.

okładka: Punktgraf II

w numerze:

Inauguracja Roku Akademickiego

1 października Uniwersytet Medyczny w Lublinie zainaugurował nowy rok akademicki 2020/2021. Ze względu na epidemię koronawirusa SARS-CoV-2 uroczystość odbyła się w formie hybrydowej. W auli Collegium Maius, z zachowaniem reżimu sanitarnego, zgromadziły się władze Uczelni, członkowie Senatu, Rady Uczelni, przedstawiciele studentów oraz zaproszeni goście. Pozostali członkowie społeczności akademickiej uczestniczyli w wydarzeniu w trybie online za pośrednictwem transmisji na żywo. Uroczystość inauguracji nowego roku akademickiego rozpoczęła ceremonia przekazania insygniów Władzy Rektorskiej.

Czytaj na str. 7

Ważne!
Opinie i komunikaty
Koniecznie przeczytaj!

Czytaj na str. 12-26

Ważne!
Nowa Oferta Szkoleniowa

Czytaj na str. 31

spis treści:

Głos przewodniczącego	str. 4
Wspomnienia	str. 5
Gratulacje	str 6
Inauguracja Roku Akademickiego	str. 7
Otwarcie Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w Lublinie	str. 9
Otwarcie biura Lubelskiego Oddziału Terenowego Krajowej Izby Fizjoterapeutów	str. 10
Opinie prawne, rekomendacje i stanowiska	str. 12
Zapraszamy do udziału w ogólnopolskim cyklu edukacyjnym dla pielęgniarek oddychamy.online	str. 22
Z prac NRPiP	str. 25
Podziękowania – Nekrologii	str. 27
Informacje, komunikaty	str. 30
Plan Szkoleń OIPiP	str. 31

Drogie Koleżanki, Koledzy

Zaplanowane na bieżący rok wybory do samorządu pielęgniarek i położnych zostały przesunięte w czasie, a ich termin na chwilę obecną jest trudny do określenia. Taki stan rzeczy związany jest, jak wszyscy wiemy z ogłoszonym w marcu br. stanem epidemii i potrwa do czasu jego odwołania, o czym stanowią regulacje prawne zawarte w ustawie z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U z 2020 r., poz.1493). Powyższa ustawa wprowadziła istotne zmiany w kilku zasadniczych dla naszej korporacji zawodowej aktach prawnych tj. w ustawie o działalności leczniczej, w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Zakres tych zmian obejmuje zagadnienia związane z kadencyjnością organów izby, brakiem możliwości przeprowadzenia okręgowych zjazdów, a także zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne w sytuacji ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Ponadto wprowadzono zmiany w obszarze kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych umożliwiając organizatorom kształcenia prowadzenie zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych oraz odbywanie szkolenia praktycznego objętego programem kształcenia w formie indywidualnej czyli w podmiocie, w którym aktualnie zatrudniona jest pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu.

Zasygnalizowane wyżej zmiany były konieczne do wprowadzenia w związku z rzeczywistością w jakiej od kilku miesięcy funkcjonujemy. W tym miejscu chciałbym również przypomnieć, że pielęgniarki i położne, które w związku z pracą zawodową wykonywaną w czasie epidemii ponoszą konkretne koszty związane z koniecznością zakupu np. środków ochrony indywidualnej, korzystają lub korzystały z porad psychologicznych, psychiatrycznych, pobytów rekonwalescencyjnych, mogą ubiegać się o pomoc finansową, która przyznawana jest jednorazowo ze środków uruchomionego na tę okoliczność funduszu COVID-19. Pamiętajcie o tych i innych formach wparcia samorządu zawodowego, tym bardziej, że sytuacja związana z rozwojem epidemii COVID-19 jest dynamiczna i z dnia na dzień wzrasta liczba osób z dodatnim wynikiem testu, również wśród pracowników ochrony zdrowia. Zjawisku temu towarzyszy stan wzmożonego napięcia emocjonalnego wywołany lękiem o zdrowie nas samych, naszych podopiecznych oraz naszych rodzin, stres z tym związany, a także warunki pracy, w których przybywa chorych, a każdy z pacjentów jest traktowany jako potencjalne źródło zakażenia powoduje, że jesteśmy zmęczeni, wypaleni, zniechęceni. Pamiętajmy jednak, że wobec zaistniałej sytuacji wszyscy czujemy się bezradni, zarówno my - pracownicy ochrony zdrowia jak również zwyczajni obywatele, którzy niejednokrotnie z ochroną zdrowia nie maja wiele wspólnego. Z tego względu bądźmy za siebie nawzajem odpowiedzialni, chrońmy się w granicach zdrowego rozsądku przestrzegając obowiązujących zasad, bądźmy przy tym dla siebie wyrozumiali i nieśmy sobie wsparcie, nie zawsze wiemy z jakimi problemami borykają się nasze koleżanki i koledzy jak również nasi podopieczni. Nie wiemy jak ostatecznie potoczą się losy tej epidemii, które z prognoz mniej lub bardziej optymistycznych zaistnieją w rzeczywistości i jak długo ten stan potrwa, dlatego apeluję jeszcze raz bądźmy rozważni i odpowiedzialni w granicach swoich możliwości, stosujmy się do zaleceń, nie polemizujmy z nimi, od naszej postawy wiele zależy, zależy rozwój epidemii oraz relacje jakie w tym czasie budujemy, zdając egzamin z człowieczeństwa. Pracujemy i żyjemy w trudnych warunkach dlatego wspierajmy się w szerokim tego słowa znaczeniu.

Z życzeniami zdrowia i wytrwałości
Andrzej Tytuła
Przewodniczący ORPiP w Lublinie

„Kapłaństwo jest miłością
Najświętszego Serca Jezusowego"

Św. Jan Maria Vianney

Ks. Wojciech Iwanicki
Archidiecezjalny Duszpasterz
Służby Zdrowia
Proboszcz
Parafii Miłosierdzia Bożego w Lublinie

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie pragnę złożyć Księdzu gratulacje z okazji objęcia urzędu Proboszcza w Parafii pod wezwaniem Miłosierdzia Bożego w Lublinie, składając z tej okazji z serca płynące życzenia obfitości Łask Bożych oraz opieki Najświętszej Maryi Panny – Matki każdego kapłana.

Niech sprawowany przez Księdza urząd będzie źródłem satysfakcji wypływającej z poczucia dobrze wypełnianych obowiązków, codzienności napełnionej duchem staranności, wierności i radości. Niech praca służąca bliźnim na chwałę Pana będzie dla Księdza źródłem satysfakcji, a Dobry Bóg, który w Miłosierdziu Swoim dał nam kapłanów niech obdarzy Księdza zdrowiem potrzebnym na każdy dzień pracy w Swojej winnicy.

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie
Andrzej Tytuła

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania. Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić…
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania, że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić".
ks. Jan Twardowski

Z ogromną przykrością i niedowierzaniem przyjęliśmy widomość
o śmierci naszej Koleżanki

śp. Teresy Barańskiej

Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Lublinie VII kadencji.

Teresa Barańska – pielęgniarka zaangażowana w niezwykle trudną pracę społeczną w jednym z organów OIPiP w Lublinie. Podejmowanie decyzji w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej swoich koleżanek i kolegów, przyjmowanie roli sędziego w sprawach zawodowych to bardzo trudne i obciążające zadanie, które wymaga konkretnych predyspozycji. Nasza Koleżanka Teresa w sposób naturalny obdarzona została wszystkim tym co było niezbędne do pełnienia funkcji Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych. Była inteligenta, pełna empatii, rzeczowa i odpowiedzialna w słowach i czynach. Ponadto oddana swojej pracy zawodowej oraz drugiemu człowiekowi, nie znała odmowy, nie miała względu na osobę, niosła wsparcie każdemu kto zwrócił się do Niej o pomoc. Przy tym daleka od obciążania kogokolwiek swoimi sprawami, ukierunkowana na niesienie pomocy. Niezwykle trudno w kliku słowach oddać myśli i emocje związane z życiem i pracą Naszej Koleżanki Teresy. Każdy z nas zapamięta Ją nieco inaczej, ale w każdym z nas Jej wspomnienie budzić będzie ciepłe emocje, zachowamy pamięć o Dobrym Człowieku, o Naszej Koleżance; oddanej, wrażliwej, perfekcyjnej i nieść ją będziemy w naszych sercach do chwili – kolejnego spotkania.

Koleżanki i Koledzy z Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych wraz z Zastępcami
Okręgowa Komisja Rewizyjna w Lublinie
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
wraz z pracownikami OIPiP

„Zasnęłaś, odeszłaś w wieczną dal,
że ani uwierzyć, ani się pogodzić,
samotna w tej ostatniej drodze,
i tylko smutek bolesny i pamięć żywa
o Tobie w nas pozostanie,
bo zawsze myślami będziemy przy Tobie."

Pełni bólu i żałoby zawiadamiamy, że w dniu 2 października 2020 roku
Odeszła nagle na wieczny spoczynek

śp. mgr Teresa Barańska

Specjalistka Pielęgniarstwa Anestezjologicznego Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.

Nasza nieodżałowana koleżanka, wspaniała pielęgniarka i dobry człowiek, którą będziemy wspominać jako osobę pogodną, zawsze służącą radą, przykładem i doświadczeniem.

Rodzinie i bliskim składamy wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia w tych trudnych chwilach.

„Tak trudno żegnać Kogoś, Kto jeszcze mógł być z nami"

Naczelna Pielęgniarka oraz Kierownicza Kadra Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie

Lublin, dnia 06.07.2020r.

Ks. prof. dr hab. Mirosław Kalinowski
Rektor
Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego
Jana Pawła II

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie składam Księdzu Profesorowi serdeczne gratulacje z okazji wyboru na Rektora Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

To odpowiedzialna funkcja niosąca ze sobą obowiązki i nowe wyzwania oraz wymagająca dużego nakładu pracy, dlatego też, życzę aby realizacja zadań wynikających z jej pełnienia dała Księdzu Profesorowi dużo zadowolenia i satysfakcji oraz przyniosła wiele znaczących osiągnięć.

Jako Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie deklaruję wolę współpracy na rzecz wszelkich działań służących ochronie zdrowia oraz środowisku pielęgniarek i położnych.

Życzę wielu sukcesów na płaszczyźnie życia zawodowego, wytrwałości w osiąganiu zamierzonych celów, podejmowania cennych inicjatyw oraz dobrego zdrowia.

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie
Andrzej Tytuła

KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II

Lublin, 27 sierpnia 2020

Szanowny Pan
Andrzej Tytuła
Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
ul. Czechowska 3 a
20-072 Lublin

Szanowny Panie Przewodniczący,

serdecznie dziękuję Panu Przewodniczącemu i Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Lublinie za miłe gratulacje i życzenia z okazji wyboru na Rektora Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

U podstaw powołania do życia KUL była idea relacji wiary i nauki. Stanowi ona ciągle centrum życia akademickiego. Ponad stuletnia tradycja Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, w której ogromną rolę odegrały wielkie postaci świata nauki i Kościoła, nie sposób nie wspomnieć w tym miejscu św. Jana Pawła II, który przez niemal 25 lat był profesorem naszej uczelni i kardynała Stefana Wyszyńskiego, Wielkiego Kanclerza KUL w latach 40. XX wieku, jest wyzwaniem dla władz Uniwersytetu, na czele którego stoi rektor jako sługa i stróż wolności w duchu prawdy w miłości.

Rozpoczynając działalność w nowym roku akademickim chcemy podjąć różnorodne formy aktywności, które służyć będą wzmocnieniu relacji z Kościołem katolickim w Polsce i na świecie, wzmacnianiu i pogłębianiu dotychczasowej współpracy pomiędzy instytucjami naukowymi i kulturalnymi, umacnianiu wartości duchowych w życiu akademickim.

Jestem Panu Przewodniczącemu bardzo wdzięczny za deklarację woli współpracy, którą szczerze odwzajemniam. Wyrażam nadzieję i bardzo liczę na dobre i owocne kontakty z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, co jest także ważne w kontekście zainaugurowanych w marcu br. na Wydziale Nauk Ścisłych i Nauk o Zdrowiu studiów na kierunku Pielęgniarstwo. Współpraca ta z pewnością dobrze będzie służyć ochronie zdrowia i obu naszym instytucjom.

Serdecznie życzę Panu Przewodniczącemu zdrowia, sił i pomyślności w realizacji wszelkich planów i przedsięwzięć.

Z wyrazami szacunku,

ks. prof. dr hab. Mirosław Kalinowski
Rektor-Elekt

Al. Racławickie 14 | 20-950 Lublin | www.kul.pl

Dołącz do nas na facebooku

Inauguracja Roku Akademickiego

1 października Uniwersytet Medyczny w Lublinie zainaugurował nowy rok akademicki 2020/2021. Ze względu na epidemię koronawirusa SARS-CoV-2 uroczystość odbyła się w formie hybrydowej.

W auli Collegium Maius, z zachowaniem reżimu sanitarnego, zgromadziły się władze Uczelni, członkowie Senatu, Rady Uczelni, przedstawiciele studentów oraz zaproszeni goście. Pozostali członkowie społeczności akademickiej uczestniczyli w wydarzeniu w trybie online za pośrednictwem transmisji na żywo.

Uroczystość inauguracji nowego roku akademickiego rozpoczęła ceremonia przekazania insygniów Władzy Rektorskiej.

„Przekazuję Ci oznaki władzy Rektorskiej: łańcuch godności, pierścień zaślubin, berło rządów i życzę pomyślności i szczęścia" – zwrócił się do JM Rektora prof. dr hab. Wojciecha Załuski ustępujący Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie prof. dr hab. Andrzej Drop.

„Jest mi niezmiernie miło zainaugurować z Państwem nowy rok akademicki" – tymi słowami prof. dr hab. Wojciech Załuska rozpoczął przemówienie inauguracyjne. „Jako włodarz Uczelni, obejmując z dniem 1 września urząd rektorski, złożyłem przyrzeczenie bezgranicznego poświęcenia sprawom Uniwersytetu, deklarowałem moje pełne oddanie w służbie Uczelni, w imię jej dalszego dynamicznego rozwoju" – podkreślił.

Przypomniał także najważniejsze postulaty programu wyborczego, a wśród nich m.in. w sferze dydaktyki: zrównoważenie obciążenia dydaktycznego na wszystkich wydziałach poprzez równomierne rozłożenie planu studiów, rozszerzenie działalności Centrum Medycznych Egzaminów Testowych, wzmocnienie jakości kształcenia, stworzenie indywidualnych ścieżek kariery i rozwoju nauczycieli akademickich. Wśród priorytetów w nauce wymienił m.in: podniesienie rangi naukowej UM, a więc pozyskanie większych środków finansowych na badania naukowe, ustanowienie zespołu ekspertów pomagających w przygotowaniu projektów i grantów, nawiązanie ścisłej współpracy między poszczególnymi dyscyplinami naukowymi, wspólne publikacje, umiędzynarodowienie kadry badawczej oraz rozwijanie koncepcji profesorów wizytujących.

„Mamy też leczyć pacjentów, a zatem dołożyć wszelkich starań dla stworzenia właściwych warunków pracy i dydaktyki w szpitalach klinicznych. Bardzo ważne jest zatrzymanie w szpitalach specjalistycznej kadry medycznej" – wskazał JM Rektor.

Ważnym punktem uroczystości była immatrykulacja przedstawicieli studentów rozpoczynających naukę w Uczelni. „Mianuję Cię studentem Uniwersytetu Medycznego w Lublinie" – mówił JM Rektor, dotykając berłem ramienia każdego studenta.

Po ślubowaniu głos zabrali przedstawiciele Samorządu Studentów, Samorządu Doktorantów oraz studentów anglojęzycznych.

Medalem okolicznościowym „Amicus Almae Matris" (Przyjaciel Uniwersytetu) uhonorowany został dr Grzegorz Czelej, senator RP. „W imieniu własnym i całej społeczności akademickiej

składam Panu Senatorowi serdeczne podziękowania za dobrą radę, wsparcie i pomoc w naszych staraniach w sprawach ważnych dla Uczelni" – powiedział Rektor Uniwersytetu Medycznego.

Wyróżnienie „Laur Nauki" za uzyskanie największej liczby cytowań własnych publikacji naukowych, spośród pracowników Wydziału Lekarsko-Dentystycznego otrzymał prof. dr hab. Jan Kotarski, kierownik I Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii.

Zabierając głos prof. Jan Kotarski podziękował za wsparcie w tworzeniu bazy laboratoryjnej Kliniki oraz w prowadzeniu badań naukowych. Podkreślił, że ów sukces jest wynikiem pracy nie tylko jego zespołu, ale również osób pracujących w uczelnianych jednostkach administracji. „Mój sukces jest efektem Waszej pracy. Serdecznie Wam za to dziękuję" – powiedział.

Wykład inauguracyjny pt. „COVID-19 – jak choroby zakaźne są w stanie zmienić rzeczywistość i co dalej?" wygłosił kierownik Katedry i Klinki Chorób Zakaźnych dr hab. Krzysztof Tomasiewicz, prof. UM.

Na zakończenie uroczystości JM Rektor prof. dr hab. Wojciech Załuska życzył całej społeczności akademickiej, aby rozpoczęty rok był szczęśliwy, sprzyjający i pomyślny.

Udział w inauguracji roku akademickiego wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.

Źródło: strona internetowa www.umlub.pl

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie

Lublin, dnia 31 sierpnia 2020r.

Pan
Prof. dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński
Dziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie

W związku z wyborem Pana na Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie składam serdeczne gratulacje w imieniu społeczności pielęgniarek i położnych.

Jako Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie deklaruję wolę współpracy na rzecz wszelkich działań służących środowisku pielęgniarek i położnych.

Życzę Panu sukcesów, wytrwałości i skuteczności w działaniach oraz wiele satysfakcji z tej trudnej i odpowiedzialnej pracy.

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie
Andrzej Tytuła

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie

Lublin, dnia 06.07.2020 r.

Pan
prof. dr hab. n. med. Wojciech Załuska
Rektor
Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie

W związku z wyborem Pana na Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie składam serdeczne gratulacje w imieniu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Jako Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie deklaruję wolę współpracy na rzez wszelkich działań służących środowisku pielęgniarek i położnych.

Życzę Panu wielu sukcesów na płaszczyźnie życia zawodowego, wytrwałości w osiąganiu zamierzonych celów, podejmowania cennych inicjatyw oraz dobrego zdrowia.

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie
Andrzej Tytuła

UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE

REKTOR-ELEKT

Lublin, dnia 09.07.2020 r.

Szanowny Pan
Andrzej Tytuła
Przewodniczący Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie

Szanowny Panie Przewodniczący,

Pragnę serdecznie podziękować za gratulacje z okazji wyboru mojej osoby na Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w kadencji 2020-2024.

Sprawowanie funkcji Rektora stanowi dla mnie nie tylko powód do dumy, ale także osobiste wyzwanie. To wielkie wyróżnienie jest przede wszystkim dowodem zaufania jakim zostałem obdarzony przez środowisko akademickie Uniwersytetu. Będąc w pełni świadom ogromu obowiązków jakie niesie za sobą służba mojej Alma Mater, żywię głęboką nadzieję, iż ta zaszczytna misja zaowocuje partnerstwem, zrozumieniem, a także dalszym rozwojem Uczelni.

Raz jeszcze dziękuję za życzenia i dowody uznania, które w pełni odwzajemniam.

Z poważaniem

Rektor-Elekt
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Prof. dr hab. Wojciech Załuska

Otwarcie Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w Lublinie

W Lublinie w dniu 22 września odbyło się uroczyste otwarcie Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii. Nowy obiekt znajduje się w kampusie Uniwersytetu Medycznego w Lublinie przy ul. Chodźki 6. Będzie pełnić funkcję dydaktyczną, kliniczną i usługową oraz służyć pełnemu zachowaniu i rozszerzeniu funkcji dotychczasowych budynków zlokalizowanych przy ul. Karmelickiej 7 i ul. Lubartowskiej 58.

W ramach inwestycji wykonano salę wykładową wielofunkcyjną, sale seminaryjne, ćwiczeń i dydaktyczno-przedkliniczne w obrębie poszczególnych Katedr i Zakładów. Przewidziano gabinety stomatologiczne dla leczenia standardowego oraz specjalistycznego wraz z salą do zabiegów w znieczuleniu ogólnym. Centrum wyposażone jest w 136 tzw. unitów stomatologicznych. Do dyspozycji będzie nowoczesny sprzęt m. in. lasery stomatologiczne, tomograf stożkowy CBCT i skaner wewnątrzustny.

W uroczystym otwarciu nowego Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii uczestniczył Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.

Strona internetowa www.umlublin.pl

Otwarcie biura Lubelskiego Oddziału Terenowego Krajowej Izby Fizjoterapeutów

Uroczyste przecięcie wstęgi.

W dniu 25 września 2020 r., w Lublinie odbyło się uroczyste otwarcie biura Lubelskiego Oddziału Terenowego Krajowej Izby Fizjoterapeutów.

W lubelskim regionie jest zarejestrowanych ponad 3600 fizjoterapeutów, którzy pracują np. w sanatoriach, szpitalach, dziennych ośrodkach rehabilitacji.

Głównym naszym celem jest podniesienie prestiżu zawodu fizjoterapeuty w społeczeństwie. Robimy to np. poprzez prowadzenie akcji medialnych pod hasłem „Fizjoterapia Porusza". Zależy nam też na propagowaniu fizjoprofilaktyki, czyli zapobiegania dolegliwościom, które są najczęściej spotykane i dotyczą dolnego i piersiowego odcinka kręgosłupa, kolan czy barków - powiedział Jarosław Napiórkowski, szef regionu lubelskiego Krajowej Izby Fizjoterapeutów.

Udział w uroczystości wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.

Pamiątkowe zdjęcie zaproszonych gości.

Źródło: www.radio.lublin.pl, www.kif.info.pl

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-0025.168.2020.MK

Warszawa, dnia 1 września 2020 r.

Ważne zmiany dla Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

Informuję, iż ustawa z dnia 14 sierpnia 2020 r. *o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1493), została podpisana przez Prezydenta RP (25 sierpnia 2020 r.) i ogłoszona w Dzienniku Ustaw w dniu 31 sierpnia 2020 r.

Powyższy akt prawny wprowadza m.in. zmiany w ustawie *o działalności leczniczej,* w ustawie *o samorządzie pielęgniarek i położnych* oraz ustawie *o zawodach pielęgniarki i położnej,* które przedstawiam poniżej.

Art. 9. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567) wprowadza się następujące zmiany: (…)

- w art. 49 po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. W przypadku ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, okres, o którym mowa w ust. 6, zostaje przedłużony o czas trwania danego stanu oraz o kolejne 90 dni od dnia jego odwołania."

Art. 12. W ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. *o samorządzie pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) wprowadza się następujące zmiany:

- w art. 8 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, **podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zdanie drugie ust. 1 stosuje się.”**;

- po art. 31 dodaje się art. 31a w brzmieniu:

„Art. 31a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, okręgowa rada, **po podjęciu uchwały o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem takiego stanu, realizuje zadania, o których mowa w art. 30 pkt 1, w danym roku.”**

Art. 13. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2020r. poz. 562, 567 i 945) wprowadza się następujące zmiany:

- w art. 5 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.”;

- w art. 78 dodaje się ust. 6–8 w brzmieniu:

„6. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone:

1) z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia;
2) w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego, także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.

7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6 pkt 1, weryfikacja osiągniętych efektów kształcenia, z wyłączeniem egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2, może odbywać się z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę jej przebiegu i rejestrację.

8. Z dniem rozpoczęcia kształcenia w sposób, o którym mowa w ust. 6, organizator kształcenia informuje Centrum o stosowanych metodach i technikach kształcenia na odległość oraz o zmianach dotyczących placówek szkolenia praktycznego wskazanych w harmonogramie kształcenia, o którym mowa w art. 80 ust. 2 pkt 2.”;

- w art. 81 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) rejestrować przebieg zajęć teoretycznych prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość, w zakresie obejmującym dźwięk; nośnik z zarejestrowanymi zajęciami stanowi integralną część dokumentacji przebiegu kształcenia podyplomowego."

Z poważaniem
Wiceprezes NRPiP
Sebastian Irzykowski

KALENDARIUM

16 lipca 2020 r.

W siedzibie OIPiP w Lublinie odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Lublinie podczas którego zostały podjęte uchwały w sprawie nadania uprawnień do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

19 lipca 2020 r.

W kościele pw. Miłosierdzia Bożego w Lublinie odbyła się uroczystość wprowadzenia ks. W. Iwanickiego Duszpasterza Służby Zdrowia na urząd proboszcza. Udział w uroczystości wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie i Pani Agnieszka Kais Wiceprzewodnicząca ORPiP w Lublinie.

21 lipca 2020 r.

W Warszawie odbyło się posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w formie on-line, w którym udział wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie.

27 lipca 2020 r.

W Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie odbył się egzamin dyplomowy studentów kierunku Pielęgniarstwo, w którym udział wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie.

27 sierpnia 2020 r.

W siedzibie OIPiP w Lublinie odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Lublinie podczas którego podjęto uchwały dotyczące nadania uprawnień do wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej

7 września 2020 r.

W Warszawie odbył się Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w formie on-line, w którym udział wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie.

8 września 2020 r.

W siedzibie OIPiP w Lublinie odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Lublinie podczas którego zostały podjęte uchwały w sprawie nadania uprawnień do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

9 września 2020 r.

W siedzibie OIPiP w Lublinie odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej podczas którego została przeprowadzona bieżąca kontrola działalności OIPiP w Lublinie.

10 września 2020 r.

W Warszawie odbyło się posiedzenie Konwentu Przewodniczących Okręgowy Rad Pielęgniarek i Położnych w formie on-line, w którym udział wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie.

17 września 2020 r.

W siedzibie OIPiP w Lublinie odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej podczas, którego członkowie Komisji rozpatrzyli wnioski o przyznanie losowych zapomóg bezzwrotnych pielęgniarkom i położnym znajdującym się w trudnej sytuacji losowej.
W siedzibie OIPIP w Lublinie odbyło się posiedzenie Komisji ds. Nauki Kształcenia i Rozwoju Zawodowego podczas którego członkowie rozpatrzyli wnioski o dofinansowanie kształcenia podyplomowego.

22 września 2020 r.

W siedzibie OIPiP w Lublinie odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, podczas którego podjęto uchwały w sprawie nadania uprawnień do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, zatwierdzono wypłatę zapomóg losowych bezzwrotnych pielęgniarkom i położnym znajdującym się w trudnej sytuacji losowej oraz zostały zatwierdzone wnioski o dofinansowanie kształcenia podyplomowego.
W Lublinie odbyło się uroczyste otwarcie Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii. Udział w uroczystości wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie.

25 września 2020 r.

W Lublinie odbyło się otwarcie Lubelskiego Oddziału Terenowego Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Udział w uroczystości wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie.

1 października 2020 r.

W Auli Collegium Maius Uniwersytetu Medycznego w Lublinie odbyła się uroczysta Inauguracja roku akademickiego, w której udział wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie.

2 października 2020 r.

Odbyło się posiedzenie Komisji ds. warunków pracy i płacy w formie on-line, w którym udział wziął Pan Andrzej Tytuła Przewodniczący ORPiP w Lublinie.

Warszawa 08.04.2020 r.

OPINIA PRAWNA

w sprawie przeniesienia lub skierowania położnej do pracy na stanowisko pielęgniarki w związku z przekształceniem dotychczasowego szpitala wielospecjalistycznego w jednoimienny szpital zakaźny i likwidacji oddziałów ginekologicznych i położniczych

Zlecający: Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie
Wykonawca: prof. nadzw. dr hab. n. prawn. Dorota Karkowska, radca prawny,

Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:
Czy położna może zostać przesunięta do pracy przez pracodawcę lub skierowana przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia do opieki nad osobami zakażonymi wirusem SARS CoV-2, innymi niż kobiety w ciąży, porodzie lub połogu lub objęte opieką ginekologiczną?
Czy położna może odmówić pracodawcy lub Wojewodzie lub Ministrowi Zdrowia pracy na stanowisku pielęgniarki w celu opieki nad każdą osobą zakażoną wirusem SARS CoV-2 ?

Wstęp

Pracodawca ma prawo w drodze polecenia pracowniczego przeniesienia położnej do innej pracy niż określonej w umowie o pracę, w zakresie opieki nad kobietą w ciąży, porodu lub połogu oraz w ginekologii i ginekologii-onkologicznej oraz noworodkiem - podejrzanych lub zakażonych wirusem SARS CoV-2 na podstawie art. 42 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, tekst jedn. Dz.U.2019.1040, dalej: kp: ,,(. ..) *w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika".*
Z powyższego wynika, że pracodawca ma prawo przenieść położną na inne stanowisko pracy tylko pod warunkiem spełnienia się łącznie czterech ustawowych przesłanek:
1) musi być to uzasadnione potrzebami pracodawcy,
2) nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia pracownika,
3) odpowiada kwalifikacjom pracownika,
4) powierzenie innej pracy w roku kalendarzowym nie może przekraczać trzech miesięcy.
Oznacza to, że jeżeli są spełnione te cztery wyżej wymienione przesłanki - położna nie może odmówić pracodawcy podjęcia się wykonywania pracy, innej niż dotychczas wykonywanej.
2. Wojewoda lub Minister Zdrowia w drodze wydanej decyzji administracyjnej ma prawo skierować położną do opieki nad kobietą w ciąży, porodzie lub połogu oraz w zakresie opieki ginekologicznej i ginekologiczno-onkologicznej oraz noworodkiem - zakażonych wirusem SARS CoV-2 na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tekst jedn. Dz.U.2019.1239, dalej: ustawa o chorobach zakaźnych: *1. Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.*

Uzasadnienie

Polski ustawodawca wypracował ustawową definicję zawodu medycznego, zgodnie z którą, przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć *„osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny"* (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, dalej: u.dz.l.).
Pojęcie „świadczenie zdrowotne" zostało zdefiniowane ogólnie jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.dz.l.).
Ustawodawca zawęża zakres pojęcia świadczenia zdrowotnego w odniesieniu do zawodu pielęgniarki wskazując, iż jego wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie określonym w art. 4 ust. 1 i art 15a i 15 b ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 562, dalej: u.z.p.p), a w odniesieniu do zawodu położnej w zakresie określonym w art. 5 ust.l u.z.p.p. i art. 15a i 15 b u.z.p.p.
Stwierdzenie przez samorząd zawodowy prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wymaga bezwzględnego spełnienia ustawowych przesłanek, w tym okazania formalnego dokumentu poświadczającego uzyskania kwalifikacji zawodowych po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, zgodnie z przyjętym systemem kształcenia przeddyplomowego (art. 28 w zw. z art. 52 u.z.p.p. oraz art. 31 w zw. z 53 u.z.p.p.).
Polski system kształcenia przeddyplomowego w zawodzie pielęgniarki i położnej jest zgodny z *dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005 z późn. zm.)* - wdrożonej jako jeden z elementów zapewnienia swobodnego

► *Ciąg dalszy na str. 13*

przepływu osób w ramach działalności prawa unijnego. Tym samym, w szkole pielęgniarskiej lub szkole położnych - studentki i studenci - nabywają kwalifikacje zawodowe w różnych obszarach procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Proces poszerzania kwalifikacji zawodowych i nabywania umiejętności oraz kompetencji - następuje w ramach kształcenia podyplomowego (art. 61 u.z.p.p.) - w zakresie określonym przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, Dz.U. z 2016.1761 oraz rozporządzenia 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.2013.1562. Nabywanie umiejętności i kompetencji zawodowych w zakresie kształcenia podyplomowego jest wyraźnie ograniczone w w/w aktach prawnych do wiedzy specjalistycznej zgodnej z zakresem przedmiotowym definicji zawodu położnej, o której mowa w art. 5 ust. 1 u.z.p.p.

Jednocześnie biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje zawodowe oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków, minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, doprecyzowuje kompetencje pielęgniarek i położnych w drodze rozporządzenia z Ministra Zdrowia z 28.02.2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego Dz.U.2017.497).

Niewątpliwie, zarówno zawód położnej, jak i zawód pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Do wyłącznej kompetencji położnej należą świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu fizjologicznego, połogu i opieki nad noworodkiem oraz opieki nad kobietą przez cały okres życia z zakresie ginekologii. Natomiast do wyłącznej kompetencji pielęgniarki należy stawianie diagnozy pielęgniarskiej i planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami w pozostałych dziadzinach medycyny. Zarówno osoba wykonująca zawód położnej, jak i pielęgniarki udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie zlecenia lekarskiego, lub bez zlecenia lekarskiego w granicach określonych przepisami prawa (art. 2 w zw. z art. 4-6 i art.15a i art.IS b u.z.p.p.) - przy zachowaniu ustawowych pryncypiów: z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (art. 11 ust.l i art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). ***„Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikaciami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego*** *(art. 12 ust. i u.z.p.p.).* Ustawodawca wyraźnie wskazuje, że w sytuacji kiedy wykonanie zlecenia lekarskiego nie jest zgodne z kwalifikacjami ustawowymi - osoba wykonująca zawód położnej lub pielęgniarki - ma ustawowy obowiązek odmówić wykonania zlecenia lekarskiego zachowując tryb postępowania określony w art. 12-13 i art.15 u.z.p.p.). Zasada ta ma oczywiście odniesienie do czynności medycznych wykonywanych bez zlecenia lekarskiego.

Wykonanie czynności zawodowych przez osoby nie posiadające wymaganych kwalifikacji zawodowych stanowi podstawę odpowiedzialności cywilnej i zawodowej, w sytuacjach wskazanych w art. 84, art. 86. i art. 87.u.z.p.p.

Nie przekonuje głoszony w przestrzeni publicznej pogląd, że skoro położna może wykonać określone czynności medyczne wobec kobiety (np. wykonanie iniekcji, podłączanie kroplówki, podawanie tlenu, opieka pielęgnacyjno-opiekuńcza, czy asystowanie przy zabiegu operacyjnym - cięcia cesarskiego) - to może również czynności te wykonywać wobec kobiety lub mężczyzny w innej dziedzinie medycyny. Pogląd ten prowadzi do niezgodnego ze stanem prawnym zupełnego zatarcia różnicy pomiędzy zawodami pielęgniarki i położnej, skoro bowiem położna miałaby legalnie udzielać takich świadczeń zdrowotnych, jak rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz problemów pielęgnacyjnych każdego pacjenta zakażonego wirusem SARS CoV-2, który należy do uprawnień pielęgniarki, to wypadałoby uznać, że w zakres przedmiotowy definicji zawodu położnej wchodzą typowe pielęgniarskie zabiegi, do których położne nie nabyły kwalifikacji zawodowych, ani w ramach kształcenia przedyplomowego, ani podyplomowego.

Oczywiście nie są zupełnie pozbawione znaczenia uwagi dotyczące nakładania się kompetencji położnej i pielęgniarki w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w przywołanych powyżej rozporządzeniach wykonawczych. Wypada uznać, że nawet jeżeli położna udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem przedmiotowym swojego zawodu, to nie oznacza to, że położna w żadnym wypadku nie może udzielić pomocy medycznej, np. mężczyźnie mającego atak padaczki. Taki obowiązek wynika z ogólnych zasad niesienia pomocy medycznej w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia człowieka.

Nie zmienia to jednak faktu, że celem podejmowanych przez położne działań medycznych jest w szczególności prowadzenie ciąży i porodu fizjologicznego, oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej, opieka nad położnicą oraz noworodkiem oraz opieka nad kobietą w obszarze ginekologii.

Warto zwrócić uwagę, że podobnych wątpliwości w zakresie uprawnień zawodowych nie ma na gruncie wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. Samorząd zawodowy lekarzy wypowiedział się w tej kwestii jednoznacznie, że lekarz i lekarz dentysta są to różne zawody medyczne i nakładanie się kompetencji nie zmienia faktu, że do wyłącznej kompetencji lekarza dentysty należą świadczenia zdrowotne w zakresie chorób zębów (zob. E. Zielińska, Komentarz do art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, LEX/el, 2014). Tylko lekarzowi dentyście należałoby też pozostawić prawo podejmowania zabiegów w sytuacji, gdy celem procedury medycznej jest nie tyle leczenie zębów, ile poprawienie sprawności narządu żucia i estetyki uzębienia (Orzeczenie SN z dnia 27 lutego 2018 r. SDI 119/17 Świadczenia zdrowotne w zakresie chorób zębów a zakres wyłącznych kompetencji lekarza dentysty. Opublikowano: LEX nr 2499884).

Wnioski

1. Przeniesienie położnej do pracy przez pracodawcę lub skierowanie przez wojewodę lub Ministra Zdrowia do opieki nad osobami zakażonymi wirusem SARS CoV-2, innymi niż kobiety w ciąży, porodzie lub połogu lub objęte opieką ginekologiczną- jest niezgodne z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi.
2. Zgodnie z obowiązującym obecnie stanem prawnym położna może odmówić pracodawcy lub wojewodzie lub Ministrowi Zdrowia pracy na stanowisku pielęgniarki w celu opieki nad osobami zakażonymi wirusem SARS CoV-2.
3. Zawód pielęgniarki i zawód położnej to samodzielne dwa zawody medyczne, uregulowane w jednej ustawie. Identycznie, w jednym akcie prawnym uregulowano dwa różne zawody lekarskie: lekarza i lekarza dentystę.
4. „Zawód pielęgniarki" i „zawód położnej" są jednoznacznie zdefiniowane w przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, poprzez arbitralne ustalenie określonych cech zawodu i przyjęcie rozwiązań regulujących sposób posługiwania się nazwą tych zawodów. Wybór cech zawodu pozwalającego odróżnić zawód pielęgniarki od innych zawodów medycznych, w tym od zawodu położnej dokonano w oparciu o ustalenia prawno-administracyjne.
5. Społeczny podział pracy na czynności pielęgniarskie i położnicze (tj. zbiór zdań), wynika przede wszystkim z przepisów prawnych regulujących warunki i zasady wykonywania tych zawodów.
6. Dana czynność może być uznana za pielęgniarskie świadczenie zdrowotne tylko wtedy, gdy jest ona profesjonalnie (zawodowo) wykonywana (art. 4 u.z.p.p. oraz art. 17 ust. 1 pkt 3 u.dz.l.). Jeżeli pielęgniarskie świadczenie zdrowotne może być wykonywane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki, to w zakres tego pojęcia powinny wchodzić te czynności, do wykonywania których ta osoba posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Pielęgniarskie świadczenia zdrowotne mogą udzielać tylko osoby, na których ciąży obowiązek osobistego wykonywania zawodu.
7. **Jeżeli osoby wykonujące zawód położnej, lekarza dentysty czy inny zawód medyczny miałyby być przeniesione do pracy przez pracodawcę lub skierowane przez wojewodę lub Ministra Zdrowia do opieki nad każdą osobą zakażoną wirusem SARS CoV-2 - niezbędne jest w tym zakresie podjęcie czynności w zakresie zapewnienia im stanowiskowych szkoleń i wprowadzenia zmian do obowiązującego porządku prawnego.**
8. **Zwracam uwagę, że nie ma obecnie podstaw prawnych, aby inne zawody medyczne udzielały świadczeń zdrowotnych pod nadzorem pielęgniarki.**
9. Przypomnę, iż skierowanie do pracy lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów wiązało się z koniecznością wprowadzenia stosownych zmian ustawowych. Nastąpiło to na podstawie ustawy z dnia 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz.U.2020.567.

Komentarz do art. 13 do ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r.

o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu

przygotowała: dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadz., radca prawny

Zagadnienie

Do Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych napływają niepokojące informacje, iż niektórzy kierownicy podmiotów leczniczych – uważają, że ustawodawca poprzez dodanie ust. 1a do art. 5 do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 ze zm., dalej: u.z.p.p.) w brzemieniu odpowiadającym art. 4 ust. 1 u.z.p.p. - rozszerza zakres przedmiotowy definicji zawód położnej. Innymi słowy, osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie stanu epidemii – może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki.

Stan prawny:

Art. 13 w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567 i 945) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 **po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:** *„1a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:*

1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia irehabilitacji,
6) edukacji zdrowotnej i promocjizdrowia

- zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.”.

KOMENTARZ

Wykładnia, że na podstawie ust. 1a do art. 5 u.z.p.p. osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie stanu epidemii – może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki - jest całkowicie mylna i absolutnie niedopuszczalna, już choćby z uwagi na zapis, że położna wykonuje czynności o których mowa w tym ustępie, **zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.**

Zagadnieniem zasadniczym przy wykładni tego zapisu jest rozstrzygnięcie, czy położna, która uzyskała w toku kształcenia przeddyplomowego kwalifikacje i umiejętności zawodowe w zakresie zgodnym z systemem kształcenia może legalnie udzielać świadczeń zdrowotnych w takim samym zakresie jak pielęgniarka. Przyjęcie, że w okresie trwania epidemii – ustawodawca mocą przepisu prawa, wbrew dotychczasowym przepisom o systemie kształcenia przeddyplomowego oraz wbrew obecnie obowiązującym regulacjom prawnym określającym kompetencje osób wykonujących zawód położnej – „czyni z położnych” osoby mogące wykonywać te same czynności co „pielęgniarki” – świadczyłoby o nieracjonalności ustawodawcy. Ponadto, taka interpretacja jest wewnętrznie sprzeczna logicznie i wbrew przepisom prawa zatrudnieniowego, które zobowiązuje pracodawców i zleceniodawców do zatrudniania osób wykonujących zawody medyczne zgodnie z posiadanymi przez nich kwalifikacjami zawodowymi. Właściwe zatrudniania łączą się także z innymi zobowiązaniami podmiotów zatrudniających co do warunków pracy i płacy i przepisów prawa ubezpieczenia społecznego.

Zgodne z prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych uzyskuje się poprzez uzyskanie prawa wykonywania zawodu medycznego, np. prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Tylko osoba posiadająca takie prawo jest uprawniona do wykonywania czynności medycznych, wynikających z odpowiednich aktów prawnych. Osoba chcąca wykonywać zawód położnej, przystąpiła do przeznaczonego wyłącznie dla położnych systemu kształcenia w szkole położnych i zdała przewidziany egzamin, uzyskując stosowne urzędowe potwierdzenie. Posiadany przez położną dyplom ukończenia szkoły położniczej, chociaż potwierdza on nabycie stosownej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w zakresie metod, technik i środków wykorzystywanych w realizacji zadań zawodowych pielęgniarek i położnych, nie stanowi dokumentu, na podstawie którego położna uzyskała uprawnienie do wykonywania czynności leczniczych w zakresie pielęgniarstwa zgodnie z systemem kształcenia w szkołach pielęgniarskich.

Rzecz bowiem w tym, że ukończenie kształcenia przeznaczonego wyłącznie dla położnych nie mogło dać położnej większych uprawnień w zakresie podejmowania czynności pielęgniarskich ponad te, które związane są z posiadanym przez nią prawem wykonywania zawodu położnej.

Zapis ust. 1a art. 15 u.z.p.p. stanowiący, że w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia **– nie czyni osoby wykonującej zawód położnej – osobą wykonującą zawód pielęgniarki na okres epidemii.** Przytoczony powyżej zapis, jest tylko potwierdzeniem tego co osoby wykonujące zawód położnej miały i mają nadal prawo wykonywać, zgodnie z nabytymi kwalifikacjami i umiejętnościami nabytymi w systemie kształcenia. Dosłownie przekopiowanie ust. 1 art. 4 u.z.p.p. do ust. 1a art. 15 – niczego w dotychczasowym stanie prawnym nie zmienia. **Interpretacja „zamiennie” traktująca osoby wykonujące zawód położnej z osobami wykonującymi zawód pielęgniarki – jest absolutnie błędna – z wykładnią historyczną, systemową, celowością i funkcjonalną.** A przecież ustawodawca jest racjonalny i zna obecny stan prawny w omawianym zakresie.

Niewątpliwie w trosce o interesy i bezpieczeństwo pacjentów akty prawne rangi ustawowej i podstawowej szczegółowo i rygorystycznie określają warunki nabywania uprawnień do udzielania świadczeń leczniczych. Nie bez powodu sam tytuł ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 562) świadczy o zróżnicowaniu tych zawodów, wynikającym ze specyfiki kształcenia, w przypadku położnej ukierunkowanej na umiejętność opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu i całego okresu życia związanego z chorobami kobiecymi oraz opieką nad noworodkiem (art. 15 ust. 1u.z.p.p.).

Wywodząc, że z art. 15 ust. 1a ustawy wynika, iż w ramach uprawnień zawodowych posiadanych przez położną mieści się wykonywanie wszystkich *świadczeń zdrowotnych,* które mieszczą się w ramach wykonywania zawodu pielęgniarki prowadzi do wniosku, iż zbiór uprawnień w zakresie *świadczeń zdrowotnych* posiadanych przez pielęgniarkę mieści się w całości w zbiorze uprawnień zawodowych posiadanych przez położną. Takie podejście trudno uznać za prawidłowe, skoro abstrahuje od ustawowego zróżnicowania wspomnianych zawodów pielęgniarki i położnej oraz nie dostrzega, że istotne odmienności w toku kształcenia powodują, że położna nie posiada wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia skutecznego i bezpiecznego dla pacjentów procesu pielęgnacyjnego we wszystkich jednostkach chorobowych i nie wspiera argumentacji odwołanie się do stanu epidemii. Z wprowadzonego ust. 1a art. 15 wcale nie wynika, że dopuszczalne jest udzielanie przez położne *świadczeń zdrowotnych* zastrzeżonych dla pielęgniarek.

Nie są jednak zupełnie pozbawione znaczenia uwagi dotyczące nakładania się *kompetencji* pielęgniarki i położnej w udzielaniu *świadczeń zdrowotnych.* **Natomiast trzeba mieć na uwadze, kiedy położna może wspierać system opieki zdrowotnej w walce z epidemią, nie posiadając przygotowania do opieki nad pacjentami chorymi zakaźnie.** Tak jak do *wyłącznej kompetencji położnych należy opieka nad kobietą i noworodkiem, tak opieka nad pacjentami z innych dziedzin medycyny należy do pielęgniarek.* Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, zatrudnianie położnych na innych oddziałach szpitalnych niż oddziały położniczo – ginekologiczne nie znajduje prawnego potwierdzenia. Natomiast w sytuacji ekstremalnej może mieć miejsce delegowanie położnej do opieki na pacjentem z COVID-19 po spełnieniu przesłanek o których mowa w stanowisku z dnia 8 kwietnia 2020 r. *w sprawie przeniesienia lub skierowania położnej do pracy na stanowisko pielęgniarki w związku z przekształceniem dotychczasowego szpitala wielospecjalistycznego w jednoimienny szpital zakaźny i likwidacji oddziałów ginekologicznych i położniczych* - dr hab. Marii Kózki, prof. UJ Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa, dr hab. Grażyny Iwanowicz-Palus Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, które jest zgodne z opinią prawną sporządzoną przez prof. nazdw. dr hab. n. prawn. Dorotę Karkowską, radca prawny.

Resumując pragniemy zwrócić uwagę podmiotom, które chcą wykorzystać okres epidemii do zatrudniania na stanowisku pielęgniarki inne zawody medyczne, że zachodzi niebezpieczeństwo odpowiedzialności prawnej, gdzie osobami pozywającymi podmioty lecznicze mogą być zarówno osoby wykonujące zawody medyczne w związku z doznanymi szkodami w trakcie wykonywania pracy, jak pacjenci – ze wskazaniami, iż świadczenie zdrowotne zostało im udzielone niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną z uwagi na osobę nie mającą wymaganych kwalifikacji i umiejętności zawodowych.

Warszawa 31.08.2020 r.

OPINIA PRAWNA
w sprawie zatrudniania pielęgniarki przez indywidualną praktykę lekarską

Zlecający: Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Wykonawca: prof. nadzw. dr hab. n. prawn. Dorota Karkowska, radca prawny

I. Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie: Czy w obecnym stanie prawnym, lekarz wykonujący zawód w formie „indywidualnej praktyki lekarskiej" może zatrudniać na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej pielęgniarkę?

II. Podstawa prawna:

Niniejsza opinia prawna została sporządzona na podstawie następujących aktów prawnych:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst. jedn. Dz.U. z 2020 r., poz.295, ze zm.), dalej u.d.l.;
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 562, ze zm.), dalej ustawa pielęgniarska lub u.z.p.p.;
3. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r, poz. 916);
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U z 2020 r., poz. 514, ze zm.), dalej ustawa lekarska lub u.z.l.;
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 849); dalej u.p.p.R.P.P.;
6. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1292); dalej ustawa Prawo przedsiębiorców;
7. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 266) , dalej u.s.u.s.;
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 r. poz.666), dalej rozporządzenie o dokumentacji lub r.d.m.;
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 595).

III. Analiza prawna

1. Uwagi ogólne

Istotą analizy jest ustalenie czy w obecnym stanie prawnym - indywidualna praktyka lekarska jest prawnie dopuszczalnym miejscem wykonywania zawodu przez pielęgniarkę, a zarazem miejscem udzielania przez nią świadczeń zdrowotnych pacjentom?

Zgodnie z art. 53 ust.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty - lekarz wykonujący zawód w formie: indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w miejscu wezwania - może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). Na rynku usług medycznych przepis ten jest przywoływany zarówno jako podstawa prawna uzasadniająca zatrudniania pielęgniarek w jednej z w/w form indywidualnej praktyki lekarskiej, jak i wręcz przeciwnie, przepis ten jest wskazywany jako podstawa prawna zakazująca zatrudniania pielęgniarek w tych praktykach. Dla porządku analizy bez względu na rodzaj indywidualnej praktyki lekarskiej, używa się zwrotu indywidualna praktyka lekarska.

Należy wskazać, że art. 53 ust.1 jest usytuowany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która określa zasady i formy wykonywania tylko zawodu lekarza. Natomiast zawód pielęgniarki uregulowany jest w odrębnej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, która określa zasady i formy wykonywania tylko tych dwóch zawodów. Zgodnie z art. 19 ust.1 u.z.p.p. pielęgniarka może wykonywać zawód: 1) w ramach umowy o pracę;

2) w ramach stosunku służbowego; 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej; 4) w ramach wolontariatu; 5) w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust.2 pkt 2 u.dz.l., a są to – indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie. Jednocześnie w art.19 ust.2 u.z.p. ustawodawca zobowiązał pielęgniarki wykonujące zawód w ramach umowy o pracę, stosunku służbowego oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej do poinformowania o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych, właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując, na zakres koniecznych informacji. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że zgodnie już z literalnym brzemieniem art. 19 ust.1 u.z.p.p. – miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki – jest praktyka zawodowa – nazwana „indywidualną praktyką pielęgniarską" lub „grupową praktyką pielęgniarską", natomiast bark jest wskazania, aby miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki mogła być indywidualna praktyka lekarska. Jednocześnie zgodnie z art. 20 u.z.p.p. pielęgniarka lub położna wykonująca indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę może zatrudniać osoby niebędące pielęgniarkami lub położnymi do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). Nasuwa się zatem pytanie: Czy np. pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej - może zatrudniać lekarza, aby w sposób kompleksowo udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom? Czy jednak zakaz ten, dotyczy tylko zatrudniania pielęgniarek i położnych?

Kluczowe znaczenie dla udzielenia odpowiedzi na postawione powyżej pytania, ma ustalenie charakteru prawnego indywidualnej praktyki zawodowej oraz rozkodowanie zwrotu czynności pomocnicze użytego w art. 53 u.z.l. i art. 20 u.z.p.p.

2. Charakter prawny praktyki zawodowej

Pojęcie „praktyka zawodowa" do języka prawnego wprowadziła ustawa o działalności leczniczej w art. 5 ust. 2. Wcześniej ustawodawca posługiwał się tylko terminem „praktyki lekarskie" (art. 49a u.z.l.) i „praktyki pielęgniarek i położnych" (art. 24a u.z.p.p. z 1996 r.)[1]. W encyklopedycznym rozumieniu określenie „praktyka" jest tłumaczone w różnych kontekstach jako: 1) świadome, celowe działanie wykonywane regularnie; 2) doświadczenie, umiejętności zdobyte dzięki takiemu działaniu; 3) prowadzenie samodzielnej działalności; 4) przyjęty w codziennym życiu sposób robienia czegoś; 5) okres nabywania wprawy w jakimś zawodzie; też: okres odbywania stażu w jakiejś instytucji[2].

Ustawodawca nie definiuje terminu „praktyka zawodowa", natomiast analiza systemowa przepisów pozwala na wysunięcie wniosku, że termin „praktyka zawodowa" jest terminem ogólnym, który obejmuje swym zakresem: indywidualne i grupowe praktyki lekarskie, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie, indywidualne i grupowe praktyki położnicze oraz indywidualne i grupowe praktyki fizjoterapeutyczne (art. 5 ust.2 u.dz.l.). Indywidualna praktyka zawodowa jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy - Prawo przedsiębiorców (art. 2 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 16 ust. 1 u.dz.l.).

W świetle przepisów prawa, praktyka zawodowa jest jedną z form działalności leczniczej poza podmiotem leczniczym (art. 2 ust.1 i art. 5 u.dz.l). Innymi słowy, podmiotami uprawnionymi do udzielania świadczeń zdrowotnych jest podmiot leczniczy i praktyka zawodowa (art.3 ust.1 u.dz.l. w zw. z art. 3 ust.1 pkt.5 u.p.p.R.P.P.).

Lekarz który chce prowadzić jednoosobową działalność leczniczą ma do wyboru – albo utworzenie podmiotu leczniczego będącego indywidualnym przedsiębiorcom w rozumieniu przepisów ustawa Prawo przedsiębiorców (art. 4 pkt1 u.dz.l.), albo utworzenie indywidualnej praktyki lekarskiej – i także uzyskanie statusu indywidualnego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawa Prawo przedsiębiorców (art. 5 ust.1pkt1u.dz.l.). Pomimo, iż w jednym i drugim przypadku lekarz może być jednoosobowym podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych - rozpoczęcie i prowadzenie podmiotu leczniczego i praktyki zawodowej – zasadniczo się różni i wymaga spełnienia odmiennych przesłanek. Generalnie utworzenie podmiotu

1 Pojęcie praktyki lekarskiej zostało po raz pierwszy zdefiniowane w Polsce w art. 1 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 1932 r., gdzie określono ją jako wykonywanie czynności polegających na rozpoznawaniu chorób, leczeniu chorych, zapobieganiu szerzeniu się chorób oraz na wydawaniu orzeczeń lekarskich.

2 Słownik języka polskiego PWN, https://sjp.pwn.pl/slowniki/praktyka.htmlhtt (dostęp: 28.08. 2020 r.).

► *Ciąg dalszy na str. 16*

leczniczego wiąże się z koniecznością spełnienia zdecydowanie większych wymogów lokalowych, organizacyjnych, sanitarnych, niż w przypadku tworzenia praktyki zawodowej. Podstawy prawne tych wymagań regulują przepisy ustawy o działalności leczniczej, w szczególności od art. 17 do art. 25, oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W przypadku utworzenia podmiotu leczniczego przez lekarza, może ale nie musi - osobiście udzielać świadczeń zdrowotnych w utworzonym przez siebie podmiocie. Może w tym zakresie ograniczyć się tylko do zatrudniania innych osób wykonujących zawody medyczne, które spełniają określone wymagania zdrowotne (art. 17 ust.1 pkt 3u.dz.l.). Przed rozpoczęciem prowadzenia działalności wymagany jest wpis do rejestru prowadzonego przez wojewodę (art.103 w zw. z art.106 ust.1pkt u.dz.l). Ponadto, przez cały okres działalności – podmiot leczniczy prowadzony przez lekarza w formie jednoosobowej działalności gospodarczej – podlega kontroli ze strony wojewody oraz Ministra Zdrowia. W ten sposób ustawodawca stara się zapewnić odpowiednią jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych przez wszystkie osoby wykonujące zawody medyczne w danym podmiocie leczniczym (art. 111 u.dz.l.).

Inaczej jest w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej. Istota indywidualnej praktyki zawodowej polega na osobistym wykonywaniu zawodu przez lekarza we własnym imieniu. Utworzenie indywidualnej praktyki lekarskiej w celu prowadzenia działalności leczniczej – wymaga posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza i spełnienie wyraźnie określonych przesłanek wskazanych w art.18 u.dz.l. W świetle ustawy o działalności leczniczej, lekarska praktyka zawodowa jest jedyną dopuszczalną formą wykonywania działalności leczniczej dla lekarza poza podmiotem leczniczym. Rozpoczęcie wykonywania zawodu w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wymaga wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową radę lekarską, właściwą dla miejsca działalności danej praktyki (art.103 w zw. z art.106 u.dz.l.). Indywidualna praktyka lekarska przez cały okres prowadzenia działalności leczniczej podlega kontroli ze strony okręgowej izby lekarskiej, która jest uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu przez lekarza wykonującego zawód w ramach indywidualnej praktyki zawodowej (art. 52b u.dz.l. w zw. z art.103 u.dz.l. i art.111 u.dz.l.). Racjonalny ustawodawca nie przewiduje w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej zatrudniania pielęgniarki w celu realizacji działalności leczniczej. Przeciwna interpretacja zamierzeń ustawodawcy prowadziłaby do absurdalnej sytuacji – barku pieczy i nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, ponieważ organy samorządu pielęgniarek i położnych nie mogą kontrolować indywidualnych praktyk lekarskich i jakości udzielanych przez nich świadczeń zdrowotnych.

Kolejną przesłanką świadczącą o tym, iż osoba mająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarki nie może wykonywać tego zawodu w ramach indywidulanej praktyki lekarskiej – są uregulowania w zakresie dokumentacji medycznej. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, a zatem ma prawo do informacji o każdym podjętym wobec niego działaniu medycznym (diagnostycznym, leczniczym, pielęgnacyjnym czy rehabilitacyjnym) (art. 23 u.p.p.R.P.P.). Tym samym osoba wykonująca zawód pielęgniarki ma obowiązek prowadzenia dokumentacji pacjenta i dokonywania wpisu w dokumentacji niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego w sposób czytelny i w porządku chronologicznym (art. 18 u.z.p.p. w zw. z art. 23 u.p.p.R.P.P. i art. 24 ust.1 u.p.p.R.P.P. oraz §4 r.d.m.). W przypadku wykonywania zawodu pielęgniarki w podmiocie leczniczym – dokumentacja medyczna musi być prowadzona zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale 2 Dokumentacja podmiotu leczniczego rozporządzenia o dokumentacji. Natomiast pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, prowadzi dokumentację indywidualną – zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale 4 Dokumentacja pielęgniarki i położnej udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej (§ 56 ust.1 r.d.m.). Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy. (§ 56 ust.2 r.d.m.). Analogiczne zasady obowiązują osoby wykonujące zawód położnej (§ 57 r.d.m.). Ustawodawca wyraźnie określił jaka i gdzie dokumentacja medyczna może być prowadzona przez pielęgniarkę. Odpowiednie uregulowania zostały przyjęte dla prowadzenia dokumentacji medycznej lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej Rozdział 3 Dokumentacja lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej rozporządzenia o dokumentacji tj. od § 51 r.d.m. do § 55 r.d.m.). Ustawodawca nie przewidział rozwiązań, które umożliwiłyby pielęgniarce dokumentowania świadczeń wykonywanych w ramach praktyki lekarskiej (ani wykonywanych na zlecenia lekarskie, ani bez zlecenia lekarskiego).

3. Zwrot: czynności pomocnicze

Zarówno lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską - może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy) (art. 53 ust.1 u.z.l.l.) jak i pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę może zatrudniać osoby niebędące pielęgniarkami lub położnymi do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy) (art.20 u.z.p.p.).

Zatem pojawiają się pytania - kogo lekarz i pielęgniarka mogą zatrudniać do współpracy i do wykonywania jakich czynności pomocniczych? Żeby móc na te pytania odpowiedzieć, istotne znaczenie ma odczytanie zwrotu „czynności pomocnicze" w celu uzyskania normy wysłowionej w analizowanym przepisie.

Ustawodawca nie zdefiniował na czym ma polegać owa współpraca, ani nie określił zakresu czynności pomocniczych. W ujęciu leksykalnym współpraca w kontekście zatrudnienia to angaż, engagement, nawiązać współpracę, umowa o pracę, zaangażowanie, zatrudnienie[3]. Natomiast w kontekście leksykalnym synonimem do słowa pomocniczy jest słowo służebny, wspomagający, posiłkowy[4], a antonimem do słowa „pomocniczy" jest nie pomocniczy, normalny, podstawowy, standardowy, zasadniczy czy zwykły[5]. Na tej podstawie można przyjąć, iż osoba wykonująca czynności pomocnicze, wykonuje czynności instrumentalne, posiłkowe, służebne - wobec czynności głównych.

Jak wcześniej wykazano, istota praktyk zawodowych lekarza czy pielęgniarki (położnej, fizjoterapeuty) polega na osobistym wykonywaniu zawodu w ramach działalności leczniczej. Odróżnia to praktyki zawodowe od podmiotu leczniczego, w którym działalność lecznicza może być wykonywana za pośrednictwem zatrudnionych osób wykonujących różne zawody medyczne. Stąd reguła, że lekarzom prowadzącym praktyki zawodowe nie wolno zatrudniać innych lekarza, a pielęgniarkom innych pielęgniarek czy położnych.

Lekarze mogą zatrudniać jedynie osoby niebędące lekarzami i wyłącznie do czynności pomocniczych. Cele utworzenia indywidualnej praktyki lekarskiej – czyli celem głównym tej działalności - jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotowym definicji zawodu lekarza (art. 2 u.z.l. w zw. z art. 5 ust.1 pkt 1 u.dz.l.). Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód w ramach praktyki zawodowej, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością (art.4 u.z.l.) oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (a contrario art.16oa. u.z.l.), a wykonywanie przez niego zawodu w ramach praktyki zawodowej podlega kontroli ze strony właściwej okręgowej izby lekarskiej.

Indywidualna praktyka lekarska nie jest miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki, czyli miejscem udzielania przez nią pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych. Zawód pielęgniarki to samodzielny zawód medyczny, którego wykonywanie

3 https://synonim.net/synonimy-do-s%C5%82owa-wsp%C3%B3%C5%82praca; data wejścia na stronę 29.08.2020 r.
4 https://www.synonimy.pl/synonim/pomocniczy/;https://www.synonimy.pl/synonim/s%C5%82u%C5%BCebny/ data wejścia na stronę 29.08.2020 r.
5 5https://antonimy.net/antonim/pomocniczy; data wejścia na stronę 29.08.2020 r.

► Ciąg dalszy na str. 17

polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym przez ustawodawcę zarówno bez zlecenia lekarskiego, jak i na podstawie zlecenia lekarskiego (art. 4 ust. 1 u.z.p.p. w zw. z art. 6 u.z.p.p., art. 15a i 15b u.z.p.p.).

Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, niezależny od prawnej formy wykonywania zawodu pielęgniarki i już z tego względu nie stanowi ono polecenia pracowniczego, a wykonywane na jego podstawie świadczenia – nie są czynnościami pomocniczymi. Zlecenie lekarskie jest istotnym elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w relacjach lekarz – pacjent – pielęgniarka-lekarz (art. 15–19 u.p.p. w zw. z art.

9 u.p.p.). De facto, adresatem zlecenia lekarskiego jest pacjent, zlecenie jest częścią dokumentacji medycznej pacjenta, natomiast pielęgniarka jest podmiotem współuczestniczącym w procesie udzielania świadczenia. Istotna jest tu reguła, że zlecenie lekarskie może wykonać tylko taka pielęgniarka, która w zakresie zleconego działania medycznego posiada wymagane kwalifikacje zawodowe i umiejętności (a contrario art. 12 ust. 2 u.z.p.p.). Pielęgniarka zawsze ma obowiązek wykonywać zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (art. 11 ust.1 u.z.p.p. i art. 12 ust.2 u.z.p.p.).

Współczesna rola pielęgniarki opiera się na wysokim stopniu profesjonalizmu zawodowego i aktywnym współdziałaniu samodzielnego zawodu medycznego w ramach zespołu terapeutycznego. Nieaktualny jest pogląd, że pielęgniarka jako personel średni może pomagać lekarzowi przy udzielanych przez niego świadczeń w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Zgodnie ze stanem prawnym, od 1 stycznia 2005 r. ustawodawca odstąpił od klasyfikowania pielęgniarek, jako średniego personelu ochrony zdrowia[6] i od tej daty zawód pielęgniarki sklasyfikowano jako specjalistę do spraw zdrowia, posiadającego wysoki poziom wiedzy zawodowej, umiejętności oraz doświadczenia w zakresie nauk o zdrowiu.

Wykonywanie czynności pomocniczych w indywidulnej praktyce lekarskiej nie może być zatem rozciągane na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę. Dodatkowo, mając na względzie art. 24 ust.2 u.z.p.p.R.P. jednoznacznie wynika, że w zakresie czynności pomocniczych nie mieszczą się czynności związane z wykonywaniem zawodów medycznych w rozumieniu art.2 ust.1 pkt 1 2 u.dz.l. Czynności pomocnicze to inne czynności niż świadczenia zdrowotne. Osobami nie będącymi lekarzami, z którymi lekarz w ramach indywidualnej praktyki może współpracować, to m.in. księgowa, rejestratorka, czy osoba sprzątająca.

Jeżeli natomiast w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej zostanie zatrudniona osoba wykonująca zawód pielęgniarki do tzw. pomocy lekarzowi - to należy uznać, iż osoba ta nie wykonuje tu zawodu pielęgniarki.

Zgodnie z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej - lekarz może zatrudnić osobę współpracującą, za którą uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego (art.8 ust.11 u.s.u.s.). Nie zmienia to jednak poczynionych ustaleń, iż w/w osoby współpracujące – nie mogą udzielać świadczeń zdrowotnych, natomiast mogą wykonywać tylko czynności pomocnicze.

4. Wnioski

- W ramach indywidualnej praktyki lekarskiej świadczenia zdrowotne mogą być udzielane wyłącznie osobiście przez lekarza.
- Czynności pomocnicze nie mieszczą się w czynnościach związanych z wykonywaniem zawodów medycznych. Czynnościami pomocniczymi w tym znaczeniu nie może być udzielanie świadczeń zdrowotnych.
- Zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym i nie obejmuje dyspozycji przepisu art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
- Praktyka zawodowa wykonywana przez lekarza lub pielęgniarkę, polega na osobistym wykonywaniu danego zawodu w ramach działalności leczniczej. Praktykę zawodową odróżnia to od podmiotu leczniczego.
- Ustawodawca wyraźnie określił gdzie i jaką dokumentację medyczną może prowadzić pielęgniarka. Nie przewidziano rozwiązań, które umożliwiłyby pielęgniarce dokumentowania świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach żadnej praktyki lekarskiej (ani na zlecenia lekarskie, ani bez zlecenia lekarskiego).
- Istotą samorządności jest obowiązek przynależności każdej osoby wykonującej zawód pielęgniarki do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Obowiązkiem samorządu jest sprawowanie nad swoimi członkami pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki. Organy samorządu pielęgniarek i położnych nie mogą kontrolować indywidualnych praktyk lekarskich i jakości udzielanych przez nie świadczeń, co dodatkowo potwierdza brak możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w ramach praktyki lekarskiej.
- Jeżeli lekarz i pielęgniarka zamierzają wspólnie prowadzić działalność lub lekarz zamierza zatrudniać pielęgniarkę/i, należy utworzyć podmiot leczniczy, w którym będą mogły one być zatrudniane.
- Ustalenia zawarte w niniejszej opinii mają odpowiednie odniesienie do wykonywania zawodu położnej.
- Odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentowi w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej ponosi wyłącznie lekarz, tj. zarówno za te wyrządzone przez siebie, jak i ewentualnie przez osoby pomagające.
- Wykonywanie czynności w ramach indywidualnej praktyki zawodowej przez osoby nieuprawnione - jest zagrożone odpowiedzialnością karną.

Uwaga

Problematyka praktyk zawodowych jest niezwykle szeroka i wielowątkowa. Do jednej z tych sfer należą bez wątpienia kwestie opodatkowania działalności tych praktyk, czyli podmiotowość podatkowa[7], jak i kwestie obowiązków oraz praw z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego. Kwestie te nie były przedmiotem niniejszej analizy.

De lege ferenda

Do rozważenia jest natomiast przyjęcie rozwiązania - umożliwiającego pielęgniarkom, położnym i lekarzom wykonywania zawodu w ramach mieszanych grupowych praktyk zawodowych. Przyjęcie takich rozwiązań prawnych umożliwiło by tworzenie różnych konfiguracji mieszanych praktyk grupowych pomiędzy: lekarzami, lekarzami dentystami, pielęgniarkami, położnymi oraz fizjoterapeutami, byłoby racjonalne organizacyjnie-lokalowo, gwarantowałoby wspólnikom (partnerom) równorzędną pozycję w procesie osobistego udzielania świadczenia zdrowotnego swoim pacjentom. Mogłoby być również korzystne z punktu widzenia prawa ubezpieczenia społecznego i podatkowego.

6 Z chwilą wejścia w życie klasyfikacji zawodów i specjalności z 2004 r. Zmiany w zakresie klasyfikowania pielęgniarek i położnych wprowadzano stopniowo: do dnia 1 stycznia 2003 r. klasyfikowano je wyłącznie jako średni personel, a od tej daty do 30 stycznia 2004 r. zarówno w grupie specjaliści, jak i w grupie technicy i inny średni personel. Objaśnienia do struktury klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018 r. poz. 227 ze zm.).

7 R. Witczak, Opodatkowanie działalności medycznej lekarzy i pielęgniarek, Warszawa 2009 r.

Warszawa, 07.09.2020 r.

OPINIA PRAWNA

w sprawie pobierania przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej materiału dobadań diagnostycznych i transportu tego materiału do laboratorium diagnostycznego

Zlecający: Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Wykonawca: prof. nadzw. dr hab. n. prawn. Dorota Karkowska, radca prawny,

I. Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:
Jakie w obecnym stanie prawnym, są zasady pobierania materiału do badań diagnostycznych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (dalej zwane: pielęgniarki POZ)?
Kto jest zobowiązany do transportu pobranego materiału do badań diagnostycznych?

II. Podstawa prawna:

Niniejsza opinia prawna została sporządzona na podstawie następujących aktów prawnych:

1. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 849 ze zm.) dalej: u.d.l.
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 ze zm.) dalej: u.dz.l.
3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej, (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 562 ze zm.), dalej: ustawa pielęgniarska lub u.z.p.p.
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku PrawPacjenta, (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 849), dalej: u.p.p.R.P.P.
5. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz.154), dalej u.p.t.
6. Oświadczenie rządowe z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie wejścia w życie zmian do załączników A i B do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia30 września 1957 r. (tekstjedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1119) obowiązuje od 1 stycznia 2019r.
7. Ustawa z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu, (Dz.U. z 2020 r., poz. 1493).
8. Rozporządzenie 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).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 320) dalej: r.o.w.u.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, (Dz.U. z 2017 r., poz. 497)dalej: r.s.z.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 2335) dalej: r.z.p.o.z.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 736 ze zm.) dalej: r.s.g.p.o.z.
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawiestandardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1923) dalej: r.s.j.l.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2004 r. w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych (Dz.U. z 2004 r., Nr 247, poz. 2481).

III. Analiza prawna

1. Osoby uprawnione do pobierania materiału do badań diagnostycznych

Zagadnienia związane z czynnościami pobrania materiału do badań laboratoryjnych są przedmiotem regulacji ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. Ustawodawca niedefiniuje pojęcia „badania diagnostyczne" natomiast wskazuje, że czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują, między innymi badania laboratoryjne oraz mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek, które dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych zostały pobrane od pacjenta (art. 2 u.d.l.). Jedocześnie przywołana ustawa używa zwrotu: wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz zwrotu: czynności pobrania materiału do badań laboratoryjnych (art. 6a i art. 6b u.d.l.). Ustawodawca nie precyzuje zwrotu - czynności polegającej na pobieraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych, natomiast wskazuje katalog osób uprawnionych, w zależności od posiadanych kwalifikacji zawodowych, które mogą takie czynności wykonywać (art. 6a u.dz.l. w zw. z art. 6 i art. 6a u.d.l.). Zgodnie z treścią załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2004 r. w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych:

1. osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację w dziedzinie przydatnej do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej ma prawo dopobierania każdego materiału niezbędnego do wykonania badania laboratoryjnego,
2. diagnosta laboratoryjny oraz osoby, które uzyskały tytuł zawodowy technika analityki medycznej lub licencjata na kierunku analityka medyczna posiadają uprawnienia do pobierania:
   - krwi żylnej z żył obwodowych kończyn;
   - krwi włośniczkowej z opuszki palca i palucha, z piętki i płatka ucha;
   - wymazów z powłok skórnych, gardła, przewodu słuchowego zewnętrznego, przedsionka nosa, worka spojówkowego i odbytu;
   - włosa i zeskrobin z paznokci i skóry.

Analiza przepisów ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz rozporządzenia w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych prowadzi do wniosku, iż wśród osób uprawnionych do podejmowania czynności związanych z pobieraniem materiału do badań, nie zostały wymienione pielęgniarki. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki są uprawione i zobowiązane do pobierania materiału do badań laboratoryjnych na podstawie odrębnych przepisów od powyższych.
Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega w szczególności na samodzielnym, bez zlecenia lekarskiego, udzielaniu w określonym zakresie świadczeń diagnostycznych (art. 4 ust. 1 pkt 4 u.z.p.p. w zw. z art. 6.) oraz prawie do wystawiania skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 15a ust. 6 u.z.p.p.). Zakres powyższych uprawnień pielęgniarki w zakresie diagnostycznych świadczeń zdrowotnych został określony w dwóch rozporządzeniach Ministra Zdrowia: z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego oraz 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 ipołożne.
Pielęgniarka może pobierać do celów diagnostycznych bez zlecenia lekarskiego każdy rodzaj materiału do badania, którego pobieranie wynika z uprawnień zawodowych nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, w szczególności krew żylną, mocz, ślinę, kał, włosy, wyskrobiny z paznokci, wymaz z górnych dróg oddechowych, wymaz z rany, wymaz z dróg moczowych i narządów płciowych, wymaz z odbytu, wymaz z oka, wymaz z policzka i wymazy cytologiczne (§ 11 r.s.z.). Jednocześnie załącznik nr 6 do r.s.z. wskazuje na katalog badań diagnostycznych, które pielęgniarka może przeprowadzać samodzielnie.

Lp.	Nazwa badania diagnostycznego
1	2
1	Badania przeprowadzane z zastosowaniem analizatorów: morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi, sód, potas, wapń, kreatynina, glukoza, mleczany, czas protrombinowy (INR), TSH, gazometria z krwi żylnej, gazometria z krwi włośniczkowej.

► *Ciąg dalszy na str. 19*

2	Badania przeprowadzane za pomocą szybkich testów diagnostycznych: białko C-reaktywne (CRP), troponina, hemoglobina glikowana (HbAl c), badanie moczu (białko, ciała ketonowe, cukier, test ciążowy).
3	Badania przeprowadzane z zastosowaniem innych urządzeń pomiarowych: przezskórny pomiar bilirubiny, pomiar glikemii za pomocą glukometru.

Warto podkreślić, iż przedmiotowy katalog oraz zakres uprawnień pielęgniarki w odniesieniu do pobierania od pacjenta materiału dla celów diagnostycznych uległ znacznemu rozszerzeniu, jeśli porównamy go z dotyczącymi tego zagadnienia regulacjami prawnymi wcześniejszego rozporządzenia Ministra Zdrowia, które zostało uchylone przez rozporządzenie, o którym mowa powyżej. Poprzednie rozporządzenie, bowiem zawierało ściśle określony katalog badań oraz rodzajów materiału, który pielęgniarka miała prawo pobrać od pacjenta. Natomiast pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo ma prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wzjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Wykaz badań diagnostycznych określił Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia (art. 15a ust. 6w zw. z ust. 8 pkt 2 u.z.p.p.). Są to następujące badania:

Lp.	Rodzaj badania	Nazwa badania diagnostycznego
1	Badania hematologiczne	morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
2	Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	sód, potas, kreatynina, glukoza, hemoglobina glikowana (HbAlc), doustny test tolerancji glukozy (DTIG), białko C-reaktywne (CRP), badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG,IgM), badanie w kierunku różyczki (IgG, IgM), badanie przeciwciał anty-HCV,anty- HBs, badania w kierunku kiły (VDRL)
3	Badania układu krzepnięcia	czas protrombinowy (INR)
4	Badania moczu	ogólne badanie moczu y oceną mikroskopową osadu
5	Badania kału	badanie w kierunku obecności pasożytów badanie w kierunku stwierdzenia krwi utajonej
6	/nie dotyczy pielęgniarki/	
7	Badania mikrobiologiczne	szybki test lateksowy, posiew moczu z antybiogramem
8	Badania z zakresu serologii grup krwi	oznaczenie grupy krwi ABO i antygenu Rh D, oznaczenie przeciwciał anty-Rh
9	Badania radiologiczne	zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej
10	Badania elektrokardiograficzne	EKG w spoczynku
11	Badania inne	próba tuberkulinowa RT23

Podsumowując, czynności pobrania materiału do badań diagnostycznych można określić mianem czynności przygotowawczych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Wszelkie czynności związane z pobraniem materiału mogą być wykonywane samodzielnie przez osoby uprawnione w sposób zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej, bez konieczności nadzoru ze strony diagnosty laboratoryjnego.

Za uregulowanie szczególne, należy uznać rozszerzenie katalogu osób uprawnionych do pobierania materiału do badań diagnostycznych o opiekunów medycznych. Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu: W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z COVID-19, osoba, która:

1) rozpoczęła przed dniem 1 września 2012 r. i ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej oraz uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medycznylub
2) rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2012 r. i ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy oraz uzyskała świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie opiekun medyczny, dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, certyfikat kwalifikacji zawodowej w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie opiekun medyczny lub dyplom zawodowy w zawodzie opiekun medyczny, lub
3) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną oraz uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny lub dyplom zawodowy w zawodzie opiekun medyczny

- po odbyciu przeszkolenia u pracodawcy, potwierdzonego zaświadczeniem, może pobierać materiał z górnych dróg oddechowych w celu wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

2. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej a status świadczeniodawcy

Uprawnienia pielęgniarek w zakresie realizacji czynności pobierania materiału do badań laboratoryjnych zostały dodatkowo uszczegółowione w przepisach prawa dla pielęgniarek,które nabyły status pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (dalej zwane także: pielęgniarki POZ).

Pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej jest pielęgniarka, która spełnia łącznie dwa ustawowe kryteria: legitymuje się wymaganymi kwalifikacjami zawodowymi[1] oraz z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (art. 7 u.p.o.z. w zw. z art. 5 pkt 25 i 26 u.ś.o.z.). Tym samym pielęgniarskie świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej mogą być udzielane w ramach działalności leczniczej prowadzonej przez pielęgniarki praktyk zawodowych lub w ramach działalności leczniczej podmiotu leczniczego (art. 7 u.p.o.z. w zw. z art. 19 ust.1 u.z.p.p.).

Pielęgniarka POZ uzyskuje status świadczeniodawcy z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jeżeli wykonuje zawód w ramach indywidualnej praktyki zawodowej lub grupowej praktyki zawodowej w formie spółki cywilnej. Natomiast w przypadku wykonywania zawodu pielęgniarki POZ w ramach grupowej praktyki pielęgniarskiej prowadzonej w formie spółki partnerskiej lub jawnej - świadczeniodawcą będzie ta spółka z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (art. 4 u.d.l. w zw. z art. 19 ust. 1 u.z.p.p.), a w przypadku wykonywania przez pielęgniarkę POZ zawodu w podmiocie leczniczym - świadczeniodawcą będzie podmiot leczniczy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (art. 7 u.p.o.z. w zw. z art. 5 pkt 25 i 26 u.ś.o.z.).

3. Zasady postępowania diagnostycznego w podstawowej opieki zdrowotnej

Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy z systemem ochrony zdrowia, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeńopieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 2 u.p.o.z.). Pacjent mający status świadczeniobiorcy ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z NFZ, i w ramach tego wyboru - pacjent ma prawo wybierać lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ. (art. 9 ust.1 i ust. 2 u.p.o.z.). To nie lekarz POZ „dobiera: sobie pielęgniarkę POZ i położną POZ do wspólnej realizacji zadań, ale „zespoły POZ" de facto ma być tworzony przez świadczeniobiorcę, tzn. że pacjent ma sam dokonać wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ (art. 9 ust. 2 u.p.o.z.). Zespół POZ w zależności od dokonanego przez pacjenta wyboru możeskładać się z (art. 9 ust. 3 u.p.o.z.):

1. lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ u tego samego świadczeniodawcy albo
2. lekarza POZ,pielęgniarkiPOZlubpołożnejPOZurożnychświadczeniodawców,albo
3. lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ będących świadczeniodawcami.

Dokonany przez pacjenta wybór lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ determinuje skład „zespołu POZ", który ma sprawować nad nim opiekę zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej (art. 11 u.p.o.z.). Innymi słowy, pacjent wskazuje która pielęgniarka będzie wykonywać względem niego zlecenia lekarskie w zakresie podstawowej opieki

1 Pielęgniarka POZ to pielęgniarka, która (art.7 u.p.o.z.):1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 3)odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu poz albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu poz, wybrana przez świadczeniobiorcę. Ponadto, pielęgniarką POZ jest także pielęgniarka, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskoworodzinnego,przewlekłechorych i niepełnosprawnych,opiekidługoterminowej,wochroniezdrowiapracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo 2)ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących,środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo 3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiskanauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo 4) odbywa kurskwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej - udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu poz przed dniem 31 grudnia 2024 r.

► Ciąg dalszy na str. 20

zdrowotnej, a tym samym staje się zobowiązana do pobierania materiału do badania diagnostycznego.

Planowanie i koordynacja postępowania diagnostycznego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy, należy do lekarza POZ, w ramach swoich kompetencji zawodowych (art. 4 i art. 5 ust. 1 i 2 u.p.o.z. w zw. z Załącznik I pkt 3 r.z.p.o.z.). Świadczenia gwarantowane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmują nieodpłatne świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej określone na podstawie art. 31 d u.ś.o.z. w części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych:

1. Badania hematologiczne:
   - morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi;
   - morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi;
   - retikulocyty;
   - odczyn opadania krwinek czerwonych (OB).
2. Badania biochemiczne i immunochemiczne:
   - sód;potas;wapń zjonizowany; żelazo; żelazo-całkowita zdolność wiązania (TIBC);
   - stężenie transferyny; stężenie hemoglobiny glikowanej (HbAlc);
   - mocznik; kreatynina; glukoza; testobciążenia glukozą; białko całkowite;
   - proteinogram; albumina; białko C-reaktywne (CRP); kwasmoczowy;
   - cholesterol całkowity; cholesterol-HOL; cholesterol-LDL; triglicerydy (TG);
   - bilirubina całkowita; bilirubina bezpośrednia; fosfataza alkaliczna (ALP);
   - aminotransferaza asparaginianowa (AST); aminotransferaza alaninowa (ALT);
   - gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP); amylaza; kinaza kreatynowa (CK);
   - fosfataza kwaśna całkowita (ACP); czynnik reumatoidalny(RF);
   - miano antystreptolizyn O (ASO); hormon tyreotropowy (TSH); antygen HBs-AgHBs;
   - VDRL; FT3; FT4; PSA - Antygen swoisty dla stercza całkowity.
3. Badania moczu:
   - ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu; ilościowe oznaczanie białka; ilościowe oznaczanie glukozy;
   - ilościowe oznaczanie wapnia; ilościowe oznaczanieamylazy.
4. Badania kału:
   - badanie ogólne; pasożyty; krew utajona - metodą immunochemiczną.
5. Badania układu krzepnięcia:
   - wskaźnik protrombinowy (INR); czas kaolinowo-kefalinowy (APTT); fibrynogen.
6. Badania mikrobiologiczne:
   - posiew moczu z antybiogramem; posiew wymazu z gardła z antybiogramem;
   - posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella.

Natomiast do zadań pielęgniarki POZ w zakresie świadczeń diagnostycznych należy m.in. wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium przy wykorzystaniu zestawów i aparatury przeznaczonych do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, pobieranie materiału do badań diagnostycznych oraz wystawianie skierowań na wykonanie badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta - zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 u.z.p.p. (art. 12 ust. 2 u.p.o.z. i art. 13 ust. 4 w zw. z Załącznikiem 2A pkt 3 ppkt 7, 10, 11 r.z.p.o.z.).

4. Pobieranie przez pielęgniarkę POZ materiału do badań diagnostycznych w domu świadczeniobiorcy (pacjenta)

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarka POZ może pobrać materiał do badań diagnostycznych w domu pacjenta (świadczeniobiorcy). Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, muszą jednak zaistnieć wyraźnie wskazane okoliczności.

1. Pobrania materiału do badań diagnostycznych w warunkach domowych dokonuje pielęgniarka, która została przez świadczeniobiorcę (pacjenta) wybrana jako pielęgniarka POZ i który to pacjent został wpisany na jej listę świadczeniobiorców.
2. Pielęgniarka POZ pobiera materiały do badań diagnostycznych w przypadkach gdy świadczenie, ze względów uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, może być zrealizowane wyłącznie w domu świadczeniobiorcy.
3. Świadczeniodawca przy zlecaniu pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej pobrania materiałów do badań diagnostycznych w domu świadczeniobiorcy, znajdującego się na jej liście świadczeniobiorców, jest obowiązany do:
   - zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt pojemników na materiały do zleconych badań oraz pojemnika zbiorczego do transportu pobranych próbek,odpowiadających wymogom określonym w przepisach ustawy o diagnostyce laboratoryjnej,
   - udostępnienia pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń lub w filii świadczeniodawcy, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, pojemników, o których mowa w pkt 1, oraz zapewnienia w tym samym miejscu odbioru pobranych przez pielęgniarkę próbek.
4. Świadczeniodawca organizuje pobranie materiałów do badań zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (Załącznik I do r.g.ś.p.o.z. Część I pkt 3) - co oznacza w praktyce, iż świadczeniodawca zlecając pielęgniarce POZ ma obowiązek zapoznać ją z procedurą zasad pobierania materiału do badań diagnostycznych opracowaną przez laboratorium diagnostyczne, z którym świadczeniodawca zawarł umowę (czyli do którego zostanie przekazany pobrany przez pielęgniarkę POZ materiał do badania diagnostycznego). Dokument zawierający procedurę stanowi załącznik do umowy na wykonywanie badań diagnostycznych, jaką laboratorium podpisuje z każdym świadczeniodawcą z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zagadnienie zasad pobierania materiału do badań diagnostycznych, reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych. Wykładnia językowa podstawy prawej w/w rozporządzenia, tj. art. 17 ust. 4 u.dz.l., jak i tytuł tego rozporządzenia - wskazuje, iż adresatem przepisów wydanych w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości czynności diagnostyki laboratoryjnej są medyczne laboratoria diagnostyczne i mikrobiologiczne. Jednak wykładnia celowościowa i systemowa wskazuje, iż adresatami tych przepisów są także wszystkie podmioty realizujące zadania w zakresie pobierania materiału do badań diagnostycznych. Każdy świadczeniodawca realizujący zadania podstawowej opieki zdrowotnej ma prawo do otrzymania procedury pobierania materiałów do badań laboratoryjnych, przygotowanej przez laboratorium do którego będzie dostarczany materiał do badań diagnostycznych, pobierany przez pielęgniarkę POZ lub innego członka zespołu POZ. Świadczeniodawca zobowiązany jest do potwierdzenia zapoznania się z procedurą oraz stosowania się do niej w zakresie pobierania materiału.

Procedura pobierania materiału do badań winna uwzględniać, w szczególności: a) sposób przygotowania pacjenta; b) rodzaj i objętość pobieranego materiału; c) sposób pobrania materiału do badania - gdzie znaleźć się powinny przykładowo zapisy dotyczące zasad pobierania krwi do badań wykonywanych rutynowo, które obejmują między innymi pobieranie krwi rano, po wypoczynku nocnym, na czczo, przy zachowaniu dotychczasowej diety oraz przed leczeniem lub po ewentualnym odstawieniu leków mogących wpływać na poziom mierzonego składnika, o ile nie zaburza to procesu leczenia; d) wymagania dotyczące sprzętu i pojemników stosowanych do pobierania materiału, e) sposób postępowania ze sprzętem i wyrobami medycznymi stosowanymi przy pobieraniu materiału wraz z ich utylizacją; f) oznakowanie pojemników z pobranym materiałem imieniem i nazwiskiem, numerem PESEL lub numerem dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta albo numerem identyfikacyjnym pacjenta, albo kodem kreskowym; g) obowiązki osoby pobierającej materiał, przykładowo regulacje dotyczące stosowania przy każdym pacjencie nowych rękawiczek jednorazowego użytku tylko w celu pobrania materiału, dokonywania jednoznacznej identyfikacji i weryfikacji tożsamości pacjenta, od którego został pobrany materiał, potwierdzania podpisem faktu pobrania materiału.

Podkreślić należy użycie przez ustawodawcę sformułowania „w szczególności" w zakresie wyliczenia poszczególnych elementów, które winny zostać zamieszczone w procedurze oznacza to, że ich katalog ma charakter otwarty, a wymienione w przepisach części składowe procedur stanowią jedynie określone mm1mum przewidziane przez prawodawcę.

Poszczególne procedury mogą zatem zawierać dodatkowe elementy, uwzględniające specyfikę pracy i wykonywanych badań w konkretnym laboratorium.

5. Transport pobranego materiału do badań diagnostycznych

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych - laboratorium opracowuje, wdraża istosuje procedury transportu materiału do badań oraz udostępnia je zleceniodawcom, którzy potwierdzają zapoznanie się z tymi procedurami. Oznacza to, iż każdy świadczeniodawca POZ jest zobowiązany do organizacji transportu materiału pobranego w celu wykonania badań diagnostycznychzgodnie z tą procedurą.

► *Ciąg dalszy na str. 21*

Materiał do badań laboratoryjnych musi być transportowany i dostarczany do laboratorium przez upoważnione osoby. Materiał jest transportowany w zamkniętych probówkach lub pojemnikach, w zamkniętym opakowaniu zbiorczym, oznakowanym „materiał zakaźny". Materiał do badań jest transportowany w warunkach niezmieniających jego właściwości. Procedury transportu materiału zawierać musi w szczególności informacje dotyczące:

1) zabezpieczenia materiału przed uszkodzeniem, 2) zapewnienia bezpieczeństwa osoby transportującej materiał, 3) minimalizacji skutków skażenia w wypadku uszkodzenia opakowania zbiorczego lub opakowania indywidualnego transportowanego materiału,

4) sposobu dekontaminacji w przypadku skażenia, 5) opisu pojemników i opakowań zbiorczych przeznaczonych do transportu, 6) dopuszczalnego czasu transportu,

7) dopuszczalnego zakresu temperatury transportu - z uwzględnieniem rodzajów materiału. Jednocześnie ustawodawca zobowiązując świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej do przestrzegania procedur w zakresie transportu, nie wskazuje - jakie pojazdy mechaniczne mogą być wykorzystane do przewożenia materiału pobranego do badania diagnostycznego i kto jest zobowiązany do pokrycia kosztów tego transportu?

Zgodnie z § 8 ust. 1 r.o.w.u. Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Natomiast zgodnie z art. 13 ust. 1 u.p.o..z.: Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do zapewnienia możliwości realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego, odpowiednio dla lekarza POZ,pielęgniarki POZ lub położnej POZ, zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 4. Oznacza to, iż obowiązki o których mowa art. 13 ust. 1 u.p.o.z. - spoczywają na tym podmiocie, który jest stroną umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jeżeli pielęgniarka POZ wykonuje zawód na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, to ma prawo oczekiwać, iż podmiot leczniczy zapewni realizacje ustawowych zadań w zakresie postępowania diagnostycznego zgodnie z obowiązującym stanem prawnym. W sytuacji wykonywania zawodu w ramach praktyk grupowych, obowiązki te spoczywają na tej praktyce, natomiast odnośnie wykonywania zawodu w ramach indywidualnej pielęgniarskiej praktyki zawodowej lub cywilnej - świadczeniodawcą jest pielęgniarka - a zatem sama musi zapewnić sobie realizację swoich zadań.

Odpowiedzi na pytanie o „pojazd mechaniczny", w którym ma być przewożony pobrany materiał do badań laboratoryjnych nie dają także przepisy rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest uszczegóławianie organizacji współpracy pomiędzy podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej. W przywołanym rozporządzeniu jest jedynie mowa, że świadczeniodawca w przypadkach określonych w ustawie oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, zapewnia transport sanitarny w ramach kwoty zobowiązania określonej w umowie (§ 8 ust. 2 o.w.u.). Od tej zasady jest wyjątek, świadczeniodawcy udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej nie zapewniają transportu sanitarnego, jeżeli nie zawarli oni odrębnej umowy(§ 8 ust. 2o.w.u.).

Stan prawny nieprecyzujący „czym" pobrany materiał do badania laboratoryjnego ma być transportowany przez świadczeniodawcę budzi wiele wątpliwości. Przede wszystkim, nasuwa się pytania o charakter biologiczny pobranego materiału, o bezpieczeństwo jego transportu, bezpieczeństwo osoby transportującej pobrany materiał oraz zgodność postepowania ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Dodatkowo wątpliwości nasuwa regulacja, że materiał biologiczny 1 materiał wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu ma być przewożony transportem sanitarnym (art. 5 pkt 33a u.ś.o.z.). Literalna wykładnia w/w zapisu sugeruje, że materiały biologiczne i materiały wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych, które nie wymagają specjalnych warunków transportu, mogą być przewożone transportem niespełniającym wymogów transportu sanitarnego. Nie znajduje to jednak potwierdzenia w zapisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, które wyraźnie wskazuje, że każdy materiał pobierany do badań diagnostycznych jest traktowany jako zakaźny, czyli nasuwa się logic zny wniosek, że należałoby zapewnić jednolite warunku transportu dla tego materiału.

W tym stanie rzeczy należy więc sięgnąć do przepisów regulujących zasady transportu drogowego, w świetle których materiały biologiczne, co do których nie można wykluczyć, iż zawierają elementy zakaźne, kwalifikowane są jako niebezpieczne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych. Towar niebezpieczny to materiał lub przedmiot, który zgodnie z ADR, RID lub ADN (oznaczające odpowiednie umowy międzynarodowe) nie jest dopuszczony odpowiednio do przewozu drogowego, przewozu koleją lub przewozu żeglugą śródlądową albo jest dopuszczony do takiego przewozu na warunkach określonych w tych przepisach (art. 2 pkt 4 u.p.t). Zgodnie z art. 9 ust. 7 u.p.t. organem właściwym dla określenia w sprawach warunków przewozu materiałów zakaźnych jest minister właściwy do sprawzdrowia.

Jak wynika zaś z treści Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych - ADR (oświadczenie rządowe z dnia 16 stycznia 2009 r. w sprawie wejścia w życie zmian do załączników A i B Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r.) wg załącznika A pkt 2.2.62. Klasa 6.2 (materiały zakaźne) obejmuje materiały, o których wiadomo lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zwierają drobnoustroje chorobotwórcze (w tym bakterie,wirusy) - w tym próbki diagnostyczne (podklasa 14). Poza wymaganiami transportu określonymi w ADR pozostają jedynie te próbki ludzkie, co do których istnieje znikome prawdopodobieństwo, że zawierają patogeny - np. próbki do badań histopatologicznych lub krew pobrana wyłącznie celem ustalenia grupy krwi, pobrane od pacjenta diagnozowanego wcześniej pod kątem braku drobnoustrojów chorobotwórczych.

IV. Wnioski irekomendacje

1. W przypadku gdy w wyniku udzielonej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej porady lekarskiej zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych, świadczeniodawca organizuje pobranie materiałów do badań diagnostycznych i ich transport zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (Załącznik I do r.g.ś.p.o.z. Część I pkt 3).
2. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej - zlecenie lekarskie przeprowadzania określonego badania diagnostycznego jest kierowane do świadczeniobiorcy (pacjenta), a nie do konkretnej pielęgniarki POZ. Zlecenie to będzie zobowiązana zrealizować pielęgniarka, która została wybrana przez pacjenta, jako pielęgniarka POZ, a pacjent został wpisany na jej listęświadczeniobiorców.
3. Obecnie obowiązujący stan prawny nie reguluje jednoznacznie kwestii związanych z przewozem materiału pobranego w celu badań diagnostycznych od pacjenta w warunkach domowych. Nieprecyzyjne przepisy sugerują, że wszelkie obowiązki w zakresie transportu obciążają świadczeniodawcę w zakresie przedmiotowym zawartej umowy z Narodowy FunduszZdrowia.
4. Zgodnie z postanowieniami umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR) transport materiałów do badań diagnostycznych ma obywać się specjalnym do tego celu przeznaczonym transportem. Natomiast transport materiałów zakaźnych może odbywać się samochodem specjalnie do tego celu nie przystosowanym wyjątkowo, gdy istnieje znikome prawdopodobieństwo, że materiały te zawierają patogeny.
5. Zgodnie z art. 9 ust. 7 u.p.t. organem właściwym dla określenia w sprawach warunków przewozu materiałów zakaźnych jest minister właściwy do sprawzdrowia. – postulat de lege ferenda - PILNE przygotowanie warunków przewozu.
6. Koszty związane z przewozem materiału pobranego w celu badań diagnostycznych - muszą być przedmiotem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. De legeferenda – przewóz mógłby być realizowany w całym zakresie badań wykonywanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez tzw. transport sanitarny będący w dyspozycji świadczeniodawcy, albo na podstawie zawartej umowy pomiędzy świadczeniodawca a przewoźnikiem transportu sanitarnego.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie

Pani
Joanna Borzęcka
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
chirurgicznego i operacyjnego

W związku z powołaniem Pani na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego składam w imieniu Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych serdeczne gratulacje.

Jako Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie deklaruję wolę współpracy na rzecz wszelkich działań służących środowisku pielęgniarek i położnych.

Życzę wielu sukcesów, wytrwałości i skuteczności w działaniach, które Pani podejmie oraz wiele satysfakcji z powierzonej funkcji.

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie
Andrzej Tytuła

Lublin, dnia 25 września 2020 r.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie

Pani
Hanna Kłopotek
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
psychiatrycznego

W związku z powołaniem Pani na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego składam w imieniu Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych serdeczne gratulacje.

Jako Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie deklaruję wolę współpracy na rzecz wszelkich działań służących środowisku pielęgniarek i położnych.

Życzę wielu sukcesów, wytrwałości i skuteczności w działaniach, które Pani podejmie oraz wiele satysfakcji z powierzonej funkcji.

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie
Andrzej Tytuła

Lublin, dnia 29 września 2020 r.

Zapraszamy do udziału w ogólnopolskim cyklu edukacyjnym dla pielęgniarek

oddychamy.online

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) charakteryzuje się trwałym upośledzeniem drożności oskrzeli (poprzez obniżenie FEV). Ze względu na liczbę zachorowań oraz zgonów na świecie POChP stanowi ogromne wyzwanie dla światowej medycyny.

Na świecie na POChP choruje ok. 70 mln osób, w Polsce – ponad 2 mln, ale jedynie u 25 proc. została ona prawidłowo zdiagnozowana. Jak przewiduje WHO, po 2020 roku POChP będzie jedną z trzech najczęstszych przyczyn zgonów.

POChP jest chorobą postępującą, nieodwracalną i nawet jeśli przez jakiś czas przebiega łagodnie, to po pewnym czasie może dojść do zaostrzenia i jeśli nie podejmie się właściwego leczenia, stan pacjenta może ulec pogorszeniu.

W chwili obecnej, w czasie trwającej pandemii kontrola chorób układu oddechowego ma olbrzymie znaczenie, gdyż może uchronić pacjenta z POChP przed ciężkim przebiegiem COVID-19. Jednym z kluczowych działań w zakresie leczenia POChP jest przyjmowanie leków wziewnych. Tymczasem błędy popełniane przez pacjentów podczas aplikowania leków wziewnych stanowią duży problem, utrudniający poprawę dobrostanu.

Specjaliści oceniają, że statystycznie do 75 proc. pacjentów stosujących inhalatory MDI (inhalatory ciśnieniowe dozujące) popełnia błędy w trakcie przyjmowania leku. W przypadku inhalatorów suchego proszku (DPI) ten odsetek sięga około 50 proc.

Biorąc pod uwagę powyższe statystyki oraz obecną sytuację epidemiczną kluczowego znaczenia nabrała skuteczna edukacja pacjenta w zakresie prawidłowej aerozoloterapii.

Zapraszamy do udziału w ogólnopolskim cyklu edukacyjnym dla pielęgniarek – **oddychamy.online.**

Szkolenia odbędą się w formie webinarów. Przygotowaliśmy **12 spotkań online w różnych terminach tak, aby mogła wziąć w nich udział jak największa liczba pielęgniarek.** Prowadzącymi szkolenia będą wybitni specjaliści i praktycy w dziedzinie leczenia POChP.

Tematyka szkoleń dotyczy aktualnych standardów w leczeniu POChP. W części teoretycznej uczestnicy będą mogli zapoznać się z metodami aerozoloterapii w POChP. W części praktycznej zapoznają się z obsługą inhalatora Respimat. Możliwe będzie również zadawanie pytań ekspertom w czasie rzeczywistym.

Udział w szkoleniach jest bezpłatny. Zapraszamy do zapisywania się na wybrany termin szkolenia pod adresem: **www.oddychamy.online**

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

II Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii • SPSK Nr 1, ul. Staszica 16 • 20-081 Lublin
Tel. 694-327-625 e-mail marzenakotus@op.pl

Lublin, 01.07.2020 r.

Szanowna Pani
Beata Guzek
Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
w Warszawie

W odpowiedzi na pytanie o wyjaśnienie świadczeń zdrowotnych, do których uprawniona jest pielęgniarka po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, dotyczących „nakłucie obwodowych naczyń tętniczych do pobierania materiału do analiz laboratoryjnych", wyżej wymienioną czynność reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2017, poz. 497; § 3, pkt. 2c „wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmował treści kształcenia z tego zakresu") .
Ramowy program specjalizacji w przedmiotowej dziedzinie zawiera wykaz świadczeń, do których uprawniona jest pielęgniarka po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego „nakłucie obwodowe naczyń tętniczych do pobierania materiału do analiz laboratoryjnych". Świadczenie zawarte w pkt. 37 upoważnia pielęgniarkę do pobrania materiału do analiz laboratoryjnych z obwodowych naczyń tętniczych czyli tętnic o małej średnicy z bezpośredniego nakłucia. W nawiązaniu do zadanego pytania „czy pielęgniarka anestezjologiczna może nakłuwać tętnicę udową", wyjaśniam iż tętnica udowa należy do naczyń tętniczych dużych wg Adama Bochenka i Michała Rejchera w Anatomii Człowieka, Wydawnictwo PZWL 2014, T 3, w związku z powyższym nie jest naczyniem obwodowym.

Z poważaniem
Marzena Kotus
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki

KRAJOWY KONSULTANT
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A, tel. 089. 5393455, fax 533-77-01 e-mail:piskorz@wssd.olsztyn.pl

Zalecenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistekszkolnych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Aktualizacja z dnia 08.09.2020 r.
Rekomendacje: Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

1. Gabinet profilaktyczny powinien być wyposażony w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, maski z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne, fartuchy barierowe wodoodporne.
2. W ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien przebywać tylko jeden uczeń, który powinien zdezynfekować ręce po wejściu do gabinetu.
3. W czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki poprzesiewowej oraz czynne poradnictwo nad uczniami z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
4. W ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruć oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarskich, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
5. Realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną program edukacji zdrowotnej powinien poza standardowymi treściami zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2. Szkoła powinna zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk dla uczniów i pracowników.
6. W kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły należy przestrzegać dystansu min. 1,5 - 2 m. W kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.
7. Należy opracować zasady sprzątania gabinetu profilaktycznego i dezynfekcji powierzchni (w tym m.in. dezynfekcji blatów, klamek, używanego sprzętu medycznego, telefonu z częstotliwością 2 razy dziennie). Nie stosować aerosoli. Stosować częste wietrzenie gabinetu.
8. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji sugerujących podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u ucznia, pracownika szkoły tj. gorączka pow. 38 stopni, kaszel, duszność, inne objawy infekcji górnych dróg oddechowych, należy skierować osobę chorą do domu oraz zalecić kontakt telefoniczny z lekarzem POZ, który pokieruje dalszym postępowaniem. Uczeń/pracownik nie powinien opuszczać budynku podczas przerwy międzylekcyjnej lub jeśli to możliwe opuścić budynek innym wyjściem znajdującym się najbliżej pokoju, w którym został odizolowany.
9. W przypadku wymagającym pilnej interwencji medycznej należy zadzwonić pod nr 112- dyspozytor podejmie decyzję o transporcie pacjenta dedykowanym transportem„COVID-19". Ucznia należy odizolować do czasu przybycia opiekuna. Pielęgniarka/higienistka powinna polecić uczniowi/pracownikowi szkoły nałożenie maseczki.
10. Dyrektor szkoły powinien wyznaczyć pokój/ pomieszczenie do izolacji, w którym uczeń będzie odizolowany do czasu przybycia opiekuna. Pokojem do izolacji nie może być gabinet profilaktyczny pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, tylko wyznaczone pomieszczenie przeznaczone tylko do tego celu. Pomieszczenie to nie powinno być nazywane izolatorium, gdyż izolatorium zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 26 marca 2020 z późniejszymi zmianami jest dedykowane dla pacjentów nad którymi opiekę sprawuje podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne – czyli szpital. Pomieszczenie do izolacji, po opuszczeniu go przez ucznia/dziecko, powinno być przewietrzone i zdezynfekowane.
11. Podczas udzielania świadczeń u ucznia/pracownika, u którego objawy sugerują podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch ochronny barierowy. Po udzieleniu świadczenia gabinet powinien być wywietrzony i poddany dezynfekcji zgodnie z opracowanymi zasadami. Do czasu zakończenia procesu dekontaminacji gabinetu, inne świadczenia nie powinny byćrealizowane.
12. W przypadku potwierdzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 , u ucznia/ pracownika – sposób postępowania z osobami z kontaktu określa Powiatowy Inspektor Sanitarny, z którym pielęgniarka i dyrektor szkoły powinni być w kontakcie i realizować jego zalecenia.
13. Nie rekomenduje się stosowania u uczniów profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w warunkach szkolnych.

Dnia 8.IX.2020 r. Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego
dla województwa lubelskiego
mgr Dorota Suchodół

20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, tel. 81 7184410 suchodol.dorota@imw.lublin.pl

Lublin, 27.08.2020 r.

Opinia
w sprawie podawania leku o nazwie Biotrakson (ceftriaxonum - proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji) w warunkach ambulatoryjnych

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020 poz. 1398) w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736 i 2120) określono wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz.U. 2014 r. poz 1435 z późn. zm.) określa zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.
Zgodnie z zapisem ustawy wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrbwotnych, w tym realizacji zleceń lekarskich zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
Realizacji zleceń wydanych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie świadczeń gwarantowanych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej podlega, między innymi, podawanie przez pielęgniarki leków (w tym również antybiotyków) drogą podskórną, domięśniową, dożylną, etc., jak również wykonywanie wlewów kroplowych.
Lekarz, uwzględniając stan pacjenta, decyduje o leczeniu, ordynowaniu leku, jego dawce, drodze podania, czasookresie i częstotliwości podania leku i w tym zakresie ponosi odpowiedzialność. Pieięgniarka realizuje świadczenie zdrowotne na podstawie prawidłowo wystawionego pisemnego zlecenia lekarskiego, którego treść powinna zawierać dane świadczeniobiorcy, nazwę zleconego leku, dawkowanie, drogę podania, czasookres i częstotliwość wykonania.
Lek **BIOTRAKSON** (Ceftriaxonum) nie jest lekiem zarezerwowanym do stosowania w lecznicwie zamkniętym (LZ) i **może być stosowany i podawany w warunkach ambulatoryjnych, w gabinecie zabiegowym POZ.**

(Urzędowy Wykaz Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 lipca 2020 r.; Biotrakson Ceftriaxonum proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji 1g, Biotrakson Ceftriaxonum proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań i infuzji 2g).

Wobec powyższego pielęgniarka POZ jest zobowiązana do podawania preparatów leczniczych przeznaczonych do lecznictwa ambulatoryjnego, w tym również leku Biotrakson.
Realizując zlecenie lekarskie w zakresie podawania leków pielęgniarka ma obowiązek zapoznania się z informacjami producenta leku, zamieszczonymi w ulotce jak również w charakterystyce produktu leczniczego i stosować zalecenia producenta.
Ponieważ każdy lek może wywołać niepożądane reakcje, podczas podawania leku należy wnikliwie obserwować pacjenta, a w przypadku wystąpienia nietolerancji, czy nadwrażliwości należy natychmiast zaprzestać podawania i poinformować o tym lekarza oraz w razie konieczności podjąć działania w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
Według zapisów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i określonych w treści warunków realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej sprzęt i aparatura niezbędne do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w sytuacji zagrożenia życia stanowią część wyposażenia gabinetu zabiegowego.
Pielęgniarka ma obowiązek również udokumentować realizowane świadczenia.
Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobur e j przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666).
Zasady i prawo do odmowy wykonania zlecenia czy realizacji świadczenia określa Art. 12 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
Odmowę realizacji zlecenia pielęgniarka dokumentuje w formie pisemnej, podając przyczynę odmowy.

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 24 września 2019

PPK.073.11.2019.JJ

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Warszawie
2019 -10- 01
WPŁYNĘŁO
3666

Pani
Dr hab. Aleksandra Gaworska – Krzemińska
Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
Gdański Uniwersytet Medyczny

Szanowna Pani Profesor,

W związku z problemem dotyczącym braku możliwości wydania przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zaświadczeń stwierdzających, że absolwenci studiów I stopnia pielęgniarstwo lub położnictwo, którzy ukończyli kształcenie w języku angielskim na polskiej uczelni i nie planują podjęcia zatrudnienia w zawodzie pielęgniarki lub położnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, posiadają kwalifikacje zgodne z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej, Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Zgodnie z art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby, wydaje zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej.

Powyższy przepis uzależnia możliwość uzyskania zaświadczenia potwierdzającego zgodność kwalifikacji z wymogami określonymi w przepisach Unii Europejskiej od konieczności pozostawania członkiem okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Zatem nie jest możliwe na gruncie ww. przepisu potwierdzenie zgodności kwalifikacji z odpowiednimi przepisami europejskimi w celu uznania ich na terytorium UE absolwentom studiów I stopnia pielęgniarstwo lub położnictwo, którzy nie są członkami okręgowej izby.

Mając na uwadze powyższe, Departament uprzejmie informuje, że zostały podjęte działania, mające na celu ustawowe uregulowanie kwestii wydawania zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe absolwentom studiów I stopnia pielęgniarstwo lub położnictwo nie będącym członkami samorządu zawodowego. Jednak z uwagi na fakt zakończenia prac parlamentarnych w tej kadencji Sejmu i Senatu, sprawa ta będzie mogła być procedowana w najbliższym możliwym terminie. Niemniej, Departament Pielęgniarek i Położnych analizuje możliwości formalno – prawne w zakresie tymczasowego rozwiązania zaistniałej sytuacji do czasu wydania regulacji prawnych w przedmiotowej kwestii. Jeśli takie rozwiązanie będzie możliwe do wdrożenia Departament poinformuje Panią Profesor odrębnym pismem. Jednakże na chwilę obecną stan prawny, co wskazano powyżej, nie daje możliwości wydania przedmiotowych zaświadczeń.

Z poważaniem

Greta Kanownik
Dyrektor

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 30 września 2020 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, iż w ramach postępowania w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do okręgowego rejestru niezbędne jest złożenie przez absolwenta polskich studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo dyplomu ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej albo dyplomu ukończenia polskiej szkoły położnych.

Należy wskazać bowiem, iż zgodnie z art. 28 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2020 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 562 ze zm.) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje **osobie posiadającej** świadectwo lub **dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej** bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej.

Analogicznie zgodnie z art. 31 pkt 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje **osobie posiadającej** świadectwo lub **dyplom ukończenia polskiej szkoły położnych** bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły położnych lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej.

Tym samym wobec jednoznacznego brzmienia powyższych przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej **stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo zawodu położnej przez ORPiP albo Prezydium ORPiP jest możliwe tylko i wyłącznie na podstawie dyplomu ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej albo dyplomu ukończenia polskiej szkoły położnych a nie na podstawie zaświadczenia z uczelni o ukończeniu studiów.**

W celu zapewnienia jednolitości postępowania w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo zawodu położnej w skali całego kraju **prosimy o stosowanie ww. przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.**

Z poważaniem

Wiceprezes NRPiP
Sebastian Irzykowski
/dokument podpisany elektronicznie/

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Nursing now! Polska

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 27 sierpnia 2020 r.

PPWA.07.141.2020.PŻ

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w związku z pismem znak NIPiP-NRPiP-DM.025.131.2020.MK z dnia 2 lipca br. w sprawie prośby o wprowadzenie zmian w Zarządzeniu nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie warunków objęcia opieką przez położne podstawowej opieki zdrowotnej pacjentek po operacjach ginekologicznych, Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, iż w przedmiotowej sprawie zostało wydane Zarządzenie nr 131/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2020 r., które zawiera zapis iż *„wizyty położnej poz w opiece pielęgnacyjnej nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmują okres od dnia zakończenia leczenia szpitalnego do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej i realizowane są przez położną na podstawie skierowania, o którym mowa w § 12 ust. 10 Ogólnych warunków umów albo karty informacyjnej z leczenia szpitalnego wydanych po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej, zgodnie z zaleceniami w nich zawartymi."*

Z poważaniem,

Greta Kanownik
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Telefon: +48 22 860 11 15
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

Ministerstwo Zdrowia
Departament
Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 07 sierpnia 2020 r.

PPWA.07.125.2020.MP

Pan
dr n. pr. Marek Woch
Radca Rzecznika
Biuro Rzecznika Małych i Średnich
Przedsiębiorstw

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 28 lipca 2020 r. znak WPL.342.2020.DL w związku z pismem z dnia 1 czerwca 2020 r. znak WPL.342.2020.DL w sprawie pisma stanowiącego wspólny sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, Polskiego Towarzystwa Położnych, Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych wobec rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej polegających na prowadzeniu tzw. „wspólnej deklaracji" wyboru świadczeniodawcy z zakresu POZ oraz lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Konieczność wydania nowego rozporządzenia w sprawie wzoru deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wynikała z nowelizacji ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie art. 10, dokonanej przez ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590).

Wyjaśniania wymaga, iż zmiany proponowane w przedmiotowym projekcie miały na celu przede wszystkim ograniczenie biurokratyzacji oraz usprawnienie procesu składania przedmiotowych deklaracji. Intencją projektodawcy nie była natomiast ingerencja w samodzielność zawodową pielęgniarek oraz położnych POZ.

Jednakże mając na uwadze zastrzeżenia zgłaszane przez środowisko pielęgniarek i położnych w toku konsultacji publicznych, dnia 29 maja 2020 r., Ministerstwo Zdrowia zorganizowało spotkanie, którego przedmiotem były prace nad przedmiotowym projektem rozporządzenia (MZ 862), szczególnie w zakresie budzącego sprzeciw środowiska § 1 pkt 4 oraz załącznika nr 4 – tzw. „wspólnej deklaracji wyboru". W ww. spotkaniu udział wzięli reprezentacji środowiska pielęgniarek i położnych oraz kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. W toku dyskusji omówione oraz wyjaśnione zostały kwestie budzące wątpliwości oraz obawy środowiska pielęgniarek i położnych POZ. Ministerstwo Zdrowia przychyliło się do przedstawionych przez ww. grupę postulatów, stosownie zmieniając treść projektu rozporządzenia. Przedmiotowe rozporządzenie ogłoszone zostało dnia 30 czerwca 2020r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - Dz. U. 2020 poz. 1143).

Jednocześnie wskazać należy, że zgodnie z § 13 ust. 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020 poz. 1182), do odwołania oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej mogą być składane zgodnie z wzorami obowiązującymi w dniu 13 marca 2020 r. (tj. w dniu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego).

Z poważaniem,

Greta Kanownik
Dyrektor

Biuro Rzecznika
Małych i Średnich Przedsiębiorców

Warszawa, 18 sierpnia 2020 r.

WPL.342.2020.PL

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78
02-757 Warszawa

Szanowna Pani Prezes

w nawiązaniu do pisma z 19 maja 2020 r., znak: NIPIP-NRPiP-DS.015.78.2020MT, przesyłającego do wiadomości Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców wspólny sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, Polskiego Towarzystwa Położnych, Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych wobec rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej polegających na prowadzeniu tzw. „wspólnej deklaracji" wyboru świadczeniodawcy z zakresu POZ oraz lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ, w załączeniu przekazuję stanowisko Ministerstwa Zdrowia z 7 sierpnia 2020 r., znak: PPWA.07.125.2020.MP.

2020-03-26
3033

Z poważaniem
Z up. Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców
RADCA RZECZNIKA
Dr n. pr. Marek Woch

Dołącz do nas na facebooku

Pani

Krystynie Amborskiej

wyrazy szczerego współczucia

z powodu śmierci

MAMY

składa

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

w Lublinie

oraz pracownicy

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

w Lublinie

Pani

Annie Ginalskiej

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

SYNA

składa

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

w Lublinie oraz pracownicy

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

w Lublinie

Z serca płynące wyrazy współczucia

oraz słowa wsparcia i otuchy

dla Pani

Anny Ginalskiej

z powodu śmierci

SYNA

składają

Przewodnicząca i Zarząd Koła

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Lecznictwo Otwarte w Lublinie

Podziękowania

Serdecznie dziękuję wszystkim, którzy wzięli udział we Mszy Świętej
odprawionej za duszę mojego śp. męża w dniu 31 lipca 2020 r. jednocząc się na wspólnej modlitwie.
Dziękuję członkom Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie,
koleżankom z Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich Oddział w Lublinie,
koleżankom z Klubu Seniora przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Lublinie,
rodzinie, przyjaciołom, sąsiadom, znajomym, którzy w ten piękny sposób uczcili pamięć mojego śp. męża
oraz okazali współczucie najbliższym.
Z serca dziękuję również tym wszystkim, którzy ofiarowali modlitwę w intencji mojego męża,
a nie mogli osobiście uczestniczyć w Eucharystii.
Składam serdeczne podziękowanie dla ks. dr Marcina Rola, który sprawował tę Najświętszą Ofiarę.

Wdzięczna za dar wspólnej modlitwy oraz okazane wsparcie

Zofia Szyszkowska-Furtak wraz z rodziną

Podziękowania

Wszystkim, którzy w tak bardzo bolesnych i trudnych dla nas chwilach dzielili smutek i żal

oraz wzięli liczny udział w uroczystości pogrzebowej mojego męża, chcemy bardzo serdecznie podziękować.

Dziękujemy rodzinie, przyjaciołom, wszystkim delegacjom, koleżankom i kolegom oraz znajomym.

Jesteśmy wdzięczni za okazaną pomoc i szczerą życzliwość.

Bożena Dąbrowska z rodziną

Koleżance

Barbarze Czerwińskiej

wyrazy głębokiego i szczerego współczucia

z powodu śmierci

MAMY

składa

zespół pielęgniarski Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Łęcznej

Koleżance

Annie Polskiej

szczere i głębokie wyrazy współczucia

z powodu śmierci

MĘŻA

składają

współpracownicy z Kliniki Okulistyki

w Lublinie

Koleżance

Ewie Ścierzyńskiej

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

MAMY

składają

pielęgniarki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Bychawie

Pani

Danucie Werpachowskiej

i Ewie Ścierzyńskiej

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

KOCHANEJ MAMY

składa

Andrzej Tytuła

Koleżance

Barbarze Zając

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

TATY

składają

koleżanki i koledzy z Bloku Operacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia i otuchy

dla

Krzysztofa Gładkowskiego

z powodu śmierci

ŻONY

składają

koleżanki i koledzy z MOZ OZZPBOAiIT przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie i Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie

Koledze

Krzysztofowi Gładkowskiemu

wyrazy głębokiego żalu i współczucia

z powodu śmierci

ŻONY

składają

koleżanki i koledzy z Centralnego Traktu Operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie

Koleżance

Marzenie Niezgodzie

wyrazy głębokiego żalu i współczucia

z powodu śmierci

MAMY

składają

koleżanki i koledzy z MOZ OZZPBOAiIT przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie i Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia i otuchy

dla

Marzeny Niezgody

z powodu śmierci

MAMY

składają

koleżanki i koledzy z Centralnego Traktu Operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie

Koleżance

Marzenie Niezgodzie

wyrazy głębokiego żalu i współczucia

z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składają

koleżanki i koledzy z Centralnego Traktu Operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia i otuchy

dla

Marzeny Niezgody

z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składają

koleżanki i koledzy z MOZ OZZPBOAiIT przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie i Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie

Koleżance

Wioletcie Kaniewskiej

wyrazy głębokiego i szczerego współczucia

z powodu śmierci

TATY

składa

zespół pielęgniarski Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Łęcznej

„Gdyby tak łzy oddawały ludziom życie,
gdyby tak łzy cofały czas
To na pewno żylibyśmy w zachwycie
Byłabyś ciągle wśród nas "

Pełni bólu i żalu zawiadamiamy, że dnia 28 września 2020 roku w wieku 58 lat
odeszła na wieczny spoczynek nasza Droga Koleżanka
– Pielęgniarka Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie

śp. Bożena Solecka

Była życzliwą, zawsze uśmiechniętą, serdeczną, oddaną pracy osobą.
Wspaniałą i oddaną koleżanką. Wyjątkową troską i spokojem otaczała powierzonych opiece pacjentów.
Pozostaniesz Bożenko w naszych sercach i pamięci na zawsze. Pokój Ci wieczny.

Dyrekcja i Współpracownicy Szpitala Neuropsychiatrycznego SPZOZ w Lublinie

Koleżance
Monice Mazurek
wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci
MAMY
składa
Zespół pracowników z Oddziału
Gastroenterologii i Pracowni Endoskopii
Przewodu Pokarmowego Samodzielnego
Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4
w Lublinie

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
dla Pani
Krystyny Czuryszkiewicz
pielęgniarki
z powodu śmierci
OJCA
składają
Dyrekcja Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1
w Bełżycach i Współpracownicy

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
dla Pani
Beaty Kasprowicz
pielęgniarki
z powodu śmierci
MĘŻA
składają
Dyrekcja Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1
w Bełżycach i Współpracownicy

Z serca płynące wyrazy współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
dla Pani
Teresy Kępskiej
z powodu śmierci
BRATA
składają
Przewodnicząca i Zarząd Koła
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Lecznictwo Otwarte w Lublinie

Koleżance
Bożenie Dąbrowskiej
wyrazy głębokiego i szczerego współczucia
z powodu śmierci
MĘŻA
składają
pielęgniarki, położne i ratownicy
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Kraśniku

Pani mgr
Elżbiecie Ciepłowskiej
wyrazy głębokiego i szczerego współczucia
z powodu śmierci
TATY
składają
koleżanki i koledzy III Kliniki Ginekologii
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego nr 4 w Lublinie

Koleżance
Mirosławie Michowskiej
szczere i głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci
OJCA
składają
współpracownicy z Kliniki
Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Lublinie

Koleżance
Renacie Kowalczyk
wyrazy głębokiego i szczerego współczucia
z powodu śmierci
TATY
składają
koleżanki I Oddziału Ortopedii Dziecięcej
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Lublinie

Koleżance
Halinie Dworak-Bahan
wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci
MĘŻA
składa
Zespół pracowników z Oddziału
Gastroenterologii i Pracowni Endoskopii
Przewodu Pokarmowego Samodzielnego
Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4
w Lublinie

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Komunikat z dnia 31 sierpnia 2020 r.

w sprawie realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że w art. 78 ust 6-8 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej wprowadzono następujący zapis: w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone:

1) z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia;

2) w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego, także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.

Weryfikacja osiągniętych efektów kształcenia, z wyłączeniem egzaminu państwowego, może odbywać się z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę jej przebiegu i rejestrację.

Ponadto z dniem rozpoczęcia kształcenia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub dokonania zmian dotyczących miejsca realizacji zajęć stażowych Organizator kształcenia zobowiązany jest poinformować Centrum o stosowanych metodach i technikach kształcenia na odległość oraz o zmianach dotyczących placówek szkolenia praktycznego wskazanych w harmonogramie kształcenia, o którym mowa w art. 80 ust. 2 pkt 2. Informacje należy przesyłać na formularzu, którego wzór stanowi Załącznik

Wzór formularza w sprawie stosowanych metod i technik kształcenia na odległość oraz o zmianach dotyczących placówek szkolenia praktycznego wskazanych w harmonogramie kształcenia.

Ww. formularz należy przesyłać do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, elektronicznie na adres: sekretariat@ckppip.edu.pl.

Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych
dr n. med. Beata Guzak
Radca Prawny
Jacek Chojnacki

Komunikat obowiązujący od 25.09.2020 r.

W związku z realizowanym kształceniem podyplomowym, w zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym, może brać udział wyłącznie pielęgniarka lub położna - osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną takich jak: podwyższona temperatura ciała, katar, kaszel.

W zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym nie może brać udziału pielęgniarka lub położna objęta kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych, lub jeżeli przebywa w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

Nie rekomenduje się wykonywania badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 (przy użyciu testów PCR) o charakterze przesiewowym pielęgniarkom i położnym, które zamierzają odbyć zajęcia praktyczne w podmiotach leczniczych.

Podmiot leczniczy, w którym pielęgniarka lub położna zamierza odbywać zajęcia praktyczne, nie może wymagać od tej pielęgniarki lub położnej samodzielnego wykonania testu w kierunku w kierunku COVID- 19, przed rozpoczęciem zajęć praktycznych.

Wykonywanie badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 (przy użyciu testów PCR) nie może być wyznacznikiem i podstawą do podejmowania decyzji o przyjmowaniu ww. osób, celem realizacji zajęć praktycznych.

Test w kierunku COVID-19 należy przeprowadzić w przypadku zaistnienia uzasadnionego podejrzenia, że pielęgniarka lub położna była szczególnie narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i może być chora na COVID-19. W takim przypadku, test w kierunku COVID-19 powinien zostać wykonany w podmiocie leczniczym, w którym realizowane są zajęcia praktyczne, a osobą wskazującą na potrzebę wykonania testu powinien być opiekun stażu. Wówczas koszt testowania zostanie pokryty ze środków NFZ. W tym celu powinien być rozliczony analogicznie do kosztów testów w kierunku COVID-19 wykonywanych pracownikom danego podmiotu leczniczego, w którym realizowane są zajęcia praktyczne.

Strona internetowa www.ckppip.edu.pl

UWAGA BEZPŁATNE SPECJALIZACJE!

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie informuje, że planowane jest rozpoczęcie kształcenia w ramach specjalizacji, w których przewidzianych jest **25 miejsc bezpłatnych finansowanych ze środków Ministerstwa Zdrowia oraz 10 miejsc bezpłatnych finansowanych ze środków OIPiP w Lublinie.**
Podstawą kwalifikacji do udziału w specjalizacji jest złożenie w SMK wymaganych dokumentów oraz uzyskanie pozytywnego wyniku z egzaminu wstępnego (test składający się z 60 pytań, minimum zaliczające 36 pkt.).
Obecność na egzaminie jest obowiązkowa. Nieobecność kandydata będzie traktowana jako rezygnacja z uczestnictwa w specjalizacji. Osoby przystępujące do egzaminu wstępnego prosimy o zabranie ze sobą dowodu tożsamości.

1. **Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej egzamin wstępny 17.11.2020 r. godz. 10:00**
2. **Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego egzamin wstępny 17.11.2020 r. godz. 11:30**
3. **Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej egzamin wstępny 17.11.2020 r. godz. 13:00**
4. **Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki egzamin wstępny 18.11.2020 r. godz. 12:00**
5. **Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego egzamin wstępny 18.11.2020 r. godz. 14:00**

Uwaga: Terminy mogą ulec zmianie!

Do specjalizacji mogą przystąpić pielęgniarki, które:
1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
2) pracowały w zawodzie co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat;
3) zostały dopuszczone do specjalizacji po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Składanie wniosków i rekrutacja do udziału w specjalizacji prowadzone jest **wyłącznie** za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia.
Miejsce: Collegium Maius, ul. Jaczewskiego 4
Uwaga: Obowiązkowe przestrzeganie reżimu sanitarno-epidemiologicznego!

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie
(-) mgr Andrzej Tytuła

PLAN SZKOLEŃ REALIZOWANYCH W OIPIP W LUBLINIE W II POŁOWIE 2020 ROKU

L.p.	Rodzaj kształcenia	Liczba edycji	Liczba uczestników jednej edycji	Planowany okres realizacji**
1.	Kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywna opieka **dla pielęgniarek ***	1	35 miejsc bezpłatnych	XI 2020 r. - V 2021 r.
2.	Kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywna opieka w położnictwie i ginekologii **dla położnych ***	1	30 miejsc bezpłatnych	XI 2020 r. - V 2021 r.
3.	Kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne *	1	30 miejsc bezpłatnych	XI 2020 r. – I 2021 r.
4.	Kurs specjalistyczny Leczenie ran dla położnych *	1	30 miejsc bezpłatnych	XI 2020 r. – I 2021 r.
5.	Kurs specjalistyczny Leczenia ran dla pielęgniarek *	1	35 miejsc bezpłatnych	XI 2020 r. – I 2021 r.
6.	Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa *	1	35 miejsc bezpłatnych	XI 2020 r. – I 2021 r.
7.	Kurs specjalistyczny Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych *	1	35 miejsc bezpłatnych	XI 2020 r. – I 2021 r.
8.	Kurs specjalistyczny Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	1	35 pielęgniarek	XII 2020 r. – II 2021 r.
9.	Kurs specjalistyczny Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek	1	30 pielęgniarek	XII 2020 r. – II 2021 r.
10.	Kurs specjalistyczny Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	1	30 pielęgniarek i położnych	IX– XI 2020 r.

* Pielęgniarki i położne uczestniczące w kształceniu podyplomowym organizowanym przez innych organizatorów niż OIPiP w Lublinie nie mogą ubiegać się o dofinasowanie kosztów kształcenia jeżeli szkolenie, w którym uczestniczyły było ujęte w „Planie bezpłatnych szkoleń OIPiP w Lublinie" przyjętym na dany rok kalendarzowy.
** Uwaga: plan szkoleń może ulec zmianie.

MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

MPiP

Miesięcznik Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Magazyn Pielęgniarki i Położnej to:

- aktualne informacje o wydarzeniach branżowych,
- nowoczesne koncepcje i trendy pracy,
- profesjonalne wskazówki dotyczące kształcenia,
- praktyczne porady i opinie prawne,
- sprawdzone informacje o pracy za granicą.

Co miesiąc cenne nagrody dla prenumeratorów!

Magazyn Pielęgniarki i Położnej
ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
tel. 695 350 774, e-mail: mpip@nipip.pl

www.nipip.pl