

# *Biuletyn*

**OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**



Nr 2/2024 (171)  
ISSN 1425-7076





**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

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

**ADRES:**

33-100 Tarnów, ul. Południowa 10  
www.oipiptarnow.pl  
e-mail: biuro@oipiptarnow.pl

**NUMERY TELEFONÓW:**

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

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

PRZEWODNICZĄCA

**Bożena Grodny-Wilk**

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

VICE PRZEWODNICZĄCA

**Danuta Sępek**

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SEKRETARZ

**Anna Broniec**

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SKARBNIK

**Jadwiga Tarsia**

Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

**Renata Gabinek**

II i IV wtorek miesiąca 15.00 - 18.00

RADCA PRAWNY

**Bożena Wyszynska**

Pn. 14.00 - 17.00

Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn., Czw. 10.00 - 18.00

Wt., Śr., Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

**Numer rachunku bankowego OIPiP w Tarnowie**

Krakowski Bank Spółdzielczy

**10 8591 0007 0300 0296 3839 0001**

*Biuletyn*  
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

**REDAGUJĄ:**

Bożena Grodny-Wilk  
Jadwiga Tarsia

**WYDAWCA:**

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

**PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:**

Agencja Reklamowa HBL studio  
tel. +48 505 122 200

**NAKŁAD:**

1000 egz.

## **SPIS TREŚCI:**

### **I. Z PRAC NRPIP**

Pytanie do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego .....	4
Odpowiedź Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego .....	4
Stanowisko Prezesów Samorządów Zawodów Medycznych .....	6
Informacja Zespołu ds. poprawy jakości opieki okołoporodowej .....	6
Stanowisko nr 55 Prezydium NRPiP .....	7

### **II. OPINIE**

W sprawie podawania leków .....	8
W sprawie obsady pielęgniarskiej .....	9
W sprawie kompetencji pielęgniarek .....	9
Informacja prawna dla położnych .....	11
Opinia prawna dla położnych .....	12
Opinia w sprawie wysokości składki członkowskiej .....	14
Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii .....	14

### **III. PYTANIA I ODPOWIEDZI**

Pytania i odpowiedzi .....	16
----------------------------	----

### **IV. ZAWÓD**

Duma zawodowa pielęgniarki/pielęgniarsza i położnej .....	18
Gratulacje .....	19
Informacja z wycieczki do Berlina i Drezna .....	20
Załącznik do uchwały nr 247 .....	21

### **V. KONDOLENCJE**

Kondolencje .....	27
-------------------	----





## Pytanie do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Pan

Dariusz Wieczorek

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z prośbą o udzielenie informacji, na jakim etapie procesu legislacyjnego znajduje się projekt nowelizacji rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, dotyczącego Załącznika nr 4 Standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz Załącznika nr 5 Standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu położnej.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, realizując ustawowe zadania, sprawuje pieczę nad należyty wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Dlatego ewaluacja programów kształcenia przeddyplomowego zmierzająca do podnoszenia kwalifikacji absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa, jest dla samorządu priorytetowym kierunkiem działań.

Nauki medyczne we współczesnym świecie, charakteryzują się zaawansowanym postępowaniem nowoczesnych technologii i programy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej wymagają systematycznej aktualizacji wiedzy oraz umiejętności w zakresie metod pielęgnowania, a także profilaktyki i promocji zdrowia, diagnostyki, leczenia, rehabilitacji.

Mając na uwadze fakt, iż pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należyłą starannością zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej, należy dążyć do wprowadzenia nowych standardów kształcenia od nowego roku akademickiego 2023/2024.

**Mariola Łodzińska**  
Prezes NRPiP



## Odpowiedź Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Pani

Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 25 marca 2024 r., nr NI-PiP-NRPiP-DM.0025.66.2023.MK, w sprawie stanu prac nad projektem nowelizacji rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego - w zakresie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego, pragnę poinformować, że opracowanie projektu rozporządzenia znajduje się na końcowym etapie prac legislacyjnych w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, po uzgodnieniach merytorycznych z Ministerstwem Zdrowia. Następnie zgodnie z procedurą przewidzianą w uchwale nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348), projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji oraz skierowany do uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania.

Znowelizowane standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego będą miały zastosowanie do kształcenia prowadzonego na studiach na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne począwszy od cyklu kształcenia rozpoczynającego się od roku akademickiego 2024/2025.

*Z wyrazami szacunku*

*Z upoważnienia Ministra Nauki*

**Maria Mrówczyńska**  
Podsekretarz Stanu

Pani Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na wystąpienie w sprawie zmiany przepisów ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, polegających na umożliwieniu odliczenia od podstawy opodatkowania składek poniesionych na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, przedstawiam poniższe stanowisko.

W polskim systemie prawnym przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu zawodowego jest obowiązkiem ustawowym. Zasady funkcjonowania tego samorządu reguluje ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Zaznaczyć należy, że oprócz tej grupy zawodowej, wśród zawodów, podlegających obowiązkowemu zrzeszaniu się w samorządach zawodowych i opłacających z tego tytułu składki na ich rzecz są m.in. lekarze, adwokaci, notariusze, doradcy podatkowi i inżynierowie budowlani.

Wprowadzenie proponowanego odliczenia składek na rzecz samorządu zawodowego jedynie w odniesieniu do pielęgniarek i położnych byłoby zatem sprzeczne z konstytucyjną zasadą równości. Jak bowiem wskazano powyżej obligatoryjna przynależność do samorządów zawodowych nie dotyczy jedynie Państwa zawodu. Preferencją tą musiałyby zostać objęte także pozostałe grupy podatników zobligowanych do opłacania składek na rzecz ich samorządów zawodowych.

Konsekwencją tych zmian byłoby zatem znaczne obniżenie wpływów z podatku PIT do budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, co mogłoby wpłynąć niekorzystnie na poziom zaspokajania potrzeb publicznych.

Pragnę przy tym zauważyć, że wydatki na rzecz samorządów zawodowych są ściśle powiązane z uprawnieniami danej osoby. Umożliwiają jej bowiem wykonywanie pracy zawodowej, a także korzystanie ze świadczeń izb zawodowych. Potwierdzają to informacje przedstawione na Państwa stronie internetowej. Wynika z nich bowiem, że składka wraca do pielęgniarki, położnej (pielęgniarsza, położnego) w formie min. in. dofinansowania do szkoleń oraz finansowania w całości kształcenia podyplomowego.

W tym miejscu chciałbym przypomnieć o interpretacji ogólnej Ministra Finansów, z której wynika, że

uzyskane od samorządu zawodowego świadczenie, polegające na zapewnieniu uczestnictwa członków samorządu w szkoleniach, nie stanowi dodatkowego przychodu.

W interpretacji tej zwrócono uwagę, że uczestnictwo w szkoleniach:

- ma charakter świadczenia wzajemnego członków samorządu zawodowego i samego samorządu, co wynika z regulacji na poziomie ustawowym,
- jest konsekwencją spełnienia przez członka samorządu zawodowego innego świadczenia finansowego na rzecz swojego samorządu zawodowego (ze względu na sam obowiązek opłacania składek na rzecz samorządu),
- stanowi realizację ustawowego obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych (a organizacja szkolenia/refundacja kosztów poniesionych przez członka samorządu na szkolenie jest finansowana również ze składek członków tego samorządu).

Zauważyć zatem należy, że opłacanie składek na rzecz danego samorządu zawodowego umożliwi skorzystanie z ww. świadczeń bez dodatkowych opłat, jak również bez podatku PIT.

Chciałbym podkreślić, że normy prawne, takie jak ulgi, czy zwolnienia, mają charakter wyjątkowy i stanowią odstępstwo od generalnej zasady, jaką jest powszechność opodatkowania. Natomiast kształtowanie dochodów budżetowych oraz zapewnienie równowagi budżetowej finansów publicznych odbywa się w granicach określonych przez funkcjonowanie zasady sprawiedliwości podatkowej. W rezultacie ustawodawca regulując ustawę o podatku dochodowym powinien dążyć do realizacji zasady sprawiedliwości podatkowej, tak aby nie różnicować obywateli znajdujących się w takiej samej sytuacji faktycznej. Co więcej, przy wprowadzaniu ulg i zwolnień, ustawodawca powinien respektować również spoczywający na państwie obowiązek realizacji określonych celów społecznych finansowanych z podatków.

W tym miejscu chciałbym zapewnić, że wszystkie zgłaszane przez obywateli propozycje zmian podatkowych, w tym podatku PIT, są przez nasz resort analizowane. Jednak nie wszystkie z nich mogą zostać zrealizowane. Ma na to wpływ m.in. sytuacja finansów publicznych. Celem nadrzędnym obecnego rządu jest bowiem stabilność i równowaga finansów publicznych, w tym sektora samorządowego, który partycypuje we wpływach z podatku PIT.

Dodatkowo, pragnę przypomnieć, że w obecnym sta-

nie prawnym, składki członkowskie płacone na rzecz samorządu zawodowego mogą stanowić koszt uzyskania przychodu w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Mając powyższe na uwadze, uprzejmie informuję, że w chwili obecnej w Ministerstwie Finansów nie przewidujemy wprowadzenia zmian w postulowanym zakresie.



## Stanowisko Prezesów Samorządów Zawodów Medycznych

Stanowisko z dnia 17 kwietnia 2024 r. Prezesów Samorządów Zawodów Medycznych

Jako Liderzy Samorządów Zawodów Medycznych, wspólnie reprezentujący ponad 700 tys. pracowników ochrony zdrowia, nie zgadzamy się na próby antagonizowania naszych zawodów, a także sprowadzania zawodów medycznych do roli usługodawców, a naszych pacjentów do roli klientów. Jednocześnie podkreślamy, że wszelkie rozwiązania wprowadzane w ochronie zdrowia muszą być zgodne z obowiązującym prawem i zapewniać bezpieczeństwo zdrowotne pacjentom, a także bezpieczeństwo prawne pracownikom ochrony zdrowia.

Prezes NRPiP **Mariola Łodzińska**

Prezes NRA **Marek Tomków**

Prezes NRL **Łukasz Jankowski**

Prezes KRDL **Monika Pintal – Ślimak**

Prezes KRF **Tomasz Dybek**

## Informacja Zespołu ds. poprawy jakości opieki okołoporodowej



Warszawa, 17 kwietnia 2024

Szanowni Państwo,

zgodnie z ustaleniami z ostatniego posiedzenia Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego<sup>1</sup>, informuję, że Pani Izabela Leszczyńska, Minister Zdrowia, 12 kwietnia br. zaakceptowała wypracowane przez Zespół propozycje rozwiązań systemowych w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego. W pierwszej kolejności podjęte zostaną działania nad:

- wprowadzeniem specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i położnej do świadczeń gwarantowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - zgodnie z przygotowanym przez Zespół projektem karty świadczenia opieki zdrowotnej,
- zmianą formularzy (MZ/Szp-11 i MZ-11) w systemie monitorowania sposobu żywienia noworodków i niemowląt prowadzonym w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej.

Pozostałe, rekomendacje na rzecz poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego, przygotowane przez stronę społeczną Zespołu, będą analizowane i ewentualnie odpowiednio wykorzystywane w dalszych pracach Resortu.

Jeszcze raz dziękujemy Państwu za współpracę i zaangażowanie w prace Zespołu na rzecz zapewnienia systemowego wsparcia dla matek karmiących piersią.

Z wyrazami szacunku

**Dagmara Korbańska-Chwedczuk**  
Zastępca Dyrektora



## Stanowisko nr 55 Prezydium NRPIP

**Stanowisko nr 55 Prezydium  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
z dnia 5 października 2021 r.

### **w sprawie pilnego wprowadzenia obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec braku minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wprowadzenie w życie z dniem 3 grudnia 2020 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, które zniósło minimalne normy **zatrudnienia pielęgniarek** określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm.) skorygowane następnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2020r. (Dz. U. z 2020 r., poz. 1785) – prowadzi do znacznego pogłębienia problemów organizacyjnych w leczeniu psychiatrycznym.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat monitoruje, iż system leczenia psychiatrycznego, nie zapewnia osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Dostępność do oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży jest zależna od miejsca zamieszkania, w przypadkach gdy w tych oddziałach nie ma wolnych miejsc, małe dzieci są umieszczani na oddziałach dla dorosłych. Nie wprowadzono rozwiązań, które mogły ograniczyć różnicowanie terytorialne w dostępie do leczenia psychiatrycznego dla małych pacjentów. Nie zostały w pełni zrealizowane cele programu psychiatrii środowiskowej polegające na zmniejszeniu liczby hospitalizacji oraz położeniu nacisku na opiekę nad pacjentem w jego miejscu zamieszkania i profilaktykę zdrowia psychicznego.

Na powyższe nakładają się niedofinansowanie oraz

brak przepisów gwarantujących minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, które w konsekwencji nie zapewniają należytej bezpiecznej opieki zdrowotnej pacjentom oraz bezpieczne wykonywanie zawodu przez pielęgniarki.

Kierownicy podmiotów w leczeniu psychiatrycznym wobec braku wymogu wskaźników norm zatrudnienia znacznie zmniejszają liczbę zatrudnionych pielęgniarek w oddziałach, co często prowadzi do występowania jednoosobowych obsad w oddziałach szpitalnych.

Psychiatryczne oddziały szpitalne są oddziałami o wysokiej specyficy i niezapewnienie właściwych obsad pielęgniarek przekłada się na występowanie znacznie zwiększonej liczby zdarzeń niepożądanych u pacjentów, pobiciach pielęgniarek, lub rezygnacji pielęgniarek z pracy w danym oddziale ze względu na znaczne pogorszenie warunków pracy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych mając na uwadze ogromne zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i bezpiecznego wykonywania zawodu przez pielęgniarki pilnie wnosi o wprowadzenie przepisów prawa określających wskaźniki minimalnych norm zatrudnienia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

*Sekretarz NRPIP*  
**Joanna Walewander**

*Prezes NRPIP*  
**Zofia Małas**



**KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO**

w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego  
i intensywnej opieki  
dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska

**OPINIA**

w sprawie podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej przez pielęgniarki.

W myśl Rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą z dnia 16 grudnia 2016 roku, w Oddziale Anestezyjologii i Intensywnej Terapii (OAIiT) ma być zatrudniona pielęgniarka anestezyjologiczna - pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Z analizy obu programów kształcenia pielęgniarek wynika, realizując efekty kształcenia w zakresie umiejętności:

- po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki realizując efekt kształcenia w zakresie umiejętności (U46. podać leki przez cewnik zaimplantowany do przestrzeni zewnątrzoponowej oraz pielęgnować miejsce wprowadzenia cewnika w przypadku stosowania blokad ciągłych), pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje w zakresie umiejętności podaży leków przez cewnik zaimplantowany do przestrzeni zewnątrzoponowej oraz pielęgnować miejsce wprowadzenia cewnika w przypadku stosowania blokad ciągłych.
- po szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki realizując efekt kształcenia w zakresie umiejętności (U108. podać leki przez cewnik zaimplantowany do przestrzeni zewnątrzoponowej

oraz pielęgnować miejsce wprowadzenia cewnika w przypadku stosowania blokad ciągłych), pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje w zakresie umiejętności podaży leków przez cewnik zaimplantowany do przestrzeni zewnątrzoponowej oraz pielęgnować miejsce wprowadzenia cewnika w przypadku stosowania blokad ciągłych.

Natomiast jeżeli chodzi o leczenie bólu w oddziałach innych aniżeli OAIiT, pielęgniarka sprawująca opiekę nad pacjentem, który wymaga podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej powinna posiadać kwalifikacje związane z ukończeniem kursu specjalistycznego „Terapia bólu ostrego dla dorosłych”, który to przygotowuje pielęgniarki i położne do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie okołoperacyjnym w zakresie uśmierzania bólu ostrego.

Z analizy programu kursu specjalistycznego wynika, że pielęgniarka realizując efekt kształcenia w zakresie umiejętności (U4. podawać leki przeciwbólowe różnymi drogami, w tym z wykorzystaniem technik analgezji regionalnej), pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje w zakresie umiejętności w zakresie podawania leków przeciwbólowych różnymi drogami, w tym z wykorzystaniem technik analgezji regionalnej.

W związku z powyższym uważam, że pielęgniarki posiadają kwalifikacje do podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej po ukończeniu odpowiedniego kursu, natomiast w AOiIT co do kwestii regulacji uprawnień pielęgniarek należy wziąć pod uwagę również Rozp. MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii.

*Z poważaniem*

**Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska**







## W sprawie obsady pielęgniarskiej

Stanowisko Zespołu Konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki z dnia 19.01.2021r, dotyczące obsady pielęgniarskiej podczas opieki nad pacjentem dorosłym i dzieckiem, gwarantującej bezpieczeństwo pacjentom poddanym pozaustrojowemu utlenowaniu krwi (ECMO, ang. extracorporeal membrane oxygenation) w oddziałach anestezyjologii intensywnej terapii.

ECMO jest wysokospecjalistyczną procedurą, której włączenie ma na celu okresowe wspomaganie synergicznie połączonego układu oddechowego i układu krążenia w patofizjologicznych stanach ich skrajnej niewydolności.

Zatem mając na względzie bezpieczeństwo gwarantowane prawami pacjenta, podczas sprawowania opieki nad pacjentem wymagającym wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej - jako absolutny priorytet w planowaniu obsady pielęgniarskiej należy uwzględnić:

1. zapewnienie najwyższego poziomu opieki i jej całodobowej ciągłości, poprzez zachowanie bezwzględnie współczynnika pielęgniarka: pacjent, co najmniej 1: 12,
2. specjalistyczne świadczenia pielęgniarskie realizowane przez pielęgniarkę/pielęgniarza posiadającą/posiadającego kwalifikacje podyplomowe w zakresie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 poz. 417).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii (załącznik nr 1) i zapis definiujący pacjenta zakwalifikowanego do najwyższego poziomu opieki, jako pacjenta, u którego występuje niewydolność co najmniej 2 narządów, stanowiąca bezpośrednie zagrożenie życia i wyma-

gająca mechanicznego bądź farmakologicznego ich wsparcia (Dz.U. 2016 poz. 2218).

Za Zespół Konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki

**dr n. med. Edyta K. Cudak**

*Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki*

Opinie

## W sprawie kompetencji pielęgniarek



### KONSULTANT WOJEWÓDZKI WOJEWODY POMORSKIEGO

w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki  
dr hab. Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska

#### OPINIA

#### w sprawie kompetencji pielęgniarek do usunięcia wkłucia centralnego

W odpowiedzi na prośbę o opinię w sprawie kompetencji pielęgniarek do usunięcia wkłucia centralnego, przedstawiam swoje stanowisko w tej sprawie.

Procedurę zakładania dostępu centralnego, z uwagi na stopień trudności technicznych i liczbę groźących pacjentowi powikłań, przeprowadza lekarz anestezyjolog. Podczas wykonywania procedury lekarzowi asystuje wykwalifikowana pielęgniarka. Decyzję o usunięciu dostępu centralnego podejmuje lekarz. Spośród wielu powodów podjęcia takiej decyzji niezwykle ważne są te, spowodowane wystąpieniem powikłań. Ilość i różnorodność możliwych powikłań i związanych z nimi zagrożeń dla zdrowia i życia pacjenta powoduje, że ocena symptomów tych powikłań należy do kompetencji lekarza. Pielęgniarka

podczas codziennej opieki obserwuje miejsce wkłucia, a o zauważonych cechach, np. stanu zapalnego, informuje lekarza. Po podjęciu przez lekarza decyzji o usunięciu cewnika centralnego (z powodu powikłań lub zakończenia ordynacji leków przez kaniulę) należy przystąpić do bezpiecznej realizacji tej procedury. Bezpiecznej, tzn. z zachowaniem zasad ograniczających możliwość powstania powikłań.

## **Czy pielęgniarka posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonania procedury usunięcia wkłucia centralnego?**

Kwalifikacje zawodowe uzyskuje pielęgniarka po ukończeniu szkolenia podstawowego (licencjat, studia II stopnia) oraz właściwego szkolenia specjalizacyjnego albo kursu kwalifikacyjnego lub specjalistycznego. Natomiast uprawnienia nadawane są przez przepisy prawa, zakresy obowiązków na konkretnym stanowisku pracy, ich realizacja odbywa się na podstawie opracowanych i obowiązujących w podmiocie leczniczym standardów i procedur. W programach szkoleń podyplomowych dla pielęgniarek, opracowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i zatwierdzonych przez ministra zdrowia w dniu 19.08.2015 r., opisane są umiejętności praktyczne, które w procesie szkolenia nabywa pielęgniarka. Tematyka dotycząca dostępu centralnych zawarta jest w programach:

1. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:
  - U94. asystować przy zakładaniu dostępu do naczyń centralnych;
  - U95. pielęgnować miejsce założenia cewnika naczyniowego oraz stosować metody zapobiegające zakażeniu i wykrzepianiu krwi w świetle cewnika;
2. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:
  - U24. asystować podczas zabiegu kaniulacji naczyń centralnych żylnych i tętnicznych;
  - U25. pielęgnować wykorzystywane dostępy naczyniowe (obwodowe żyłne, centralne żyłne, tętnicze);
3. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:
  - U4. pielęgnować chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej;
4. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:
  - U3. pielęgnować chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej;
5. Kurs specjalistyczny „Żywienie dojelitowe i pozajelitowe”. W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:
  - U8. stosować zasady i warunki prowadzenia żywienia dojelitowego i pozajelitowego w opiece stacjonarnej i niestacjonarnej z uwzględnieniem pacjenta paliatywnego;
  - U28. dobrać i stosować sprzęt do podawania żywienia przez dostęp centralny;
  - U30. przygotować chorego do założenia dostępu obwodowego do żywienia pozajelitowego;
  - U31. przygotować chorego do założenia dostępu centralnego do żywienia pozajelitowego;
  - U32. założyć zestaw i podłączyć mieszaninę żywieniową do dostępu naczyniowego pacjenta, zgodnie z procedurą;
  - U33. stosować procedurę/zasady podawania mieszaniny żywieniowej w zależności od rodzaju dostępu naczyniowego;
  - U34. stosować procedurę/zasady zmiany opatrunku na dostępie naczyniowym;
  - U35. stosować procedurę/zasady obsługi dostępu naczyniowego w zależności od jego rodzaju;
  - U36. monitorować stan pacjenta w czasie żywienia pozajelitowego;
  - U37. uczyć pacjenta i rodzinę/opiekunów w zakresie profilaktyki powikłań żywienia drogą naczyniową w warunkach domowych;
  - U39. stosować zasady opieki nad dostępem centralnym zgodnie z odrębnościami u dzieci;
  - U41. zastosować procedurę podłączenia mieszanin i preparatów odżywczych drogą pozajelitową i przewodu pokarmowego zgodnie z odrębnościami u dzieci;
  - U42. rozpoznać objawy powikłań żywienia pozajelitowego i dojelitowego u dzieci; Programy

szkoleń podyplomowych zawierają także wykazy świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka po ukończeniu różnego rodzaju szkolenia.

W programach szkolenia specjalizacyjnego oraz kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki brak jest uprawnień do wykonania świadczenia związanego z usunięciem cewnika centralnego. W wykazie świadczeń zdrowotnych, do których uprawnione są pielęgniarki po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, wymienione jest jedynie: - pielęgnowanie chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej. Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których uprawnione są pielęgniarki po ukończeniu kursu specjalistycznego „Żywienie dojelitowe i pozajelitowe” obejmuje:

1. Dobór i wykorzystanie różnych technik karmienia u chorych.
2. Podłączenie mieszaniny żywieniowej drogą pozajelitową.
3. Zakładanie zgłębnika i odbarczenie treści.
4. Edukacja chorego z domowym żywieniem pozajelitowym i dojelitowym oraz rodziny/opiekunów w zakresie zapobiegania powikłaniom.
5. Obsługa portu naczyniowego, w tym zakładanie i usuwanie igły. Nie wymaga wyjaśnienia, że port naczyniowy to nie centralny dostęp naczyniowy.

Również w literaturze, obowiązującej uczestników szkoleń podyplomowych, opisana rola pielęgniarki w zakresie realizacji świadczeń, związanych z centralnym dostępem, sprowadza się do asystowania lekarzowi podczas zabiegu kaniulacji oraz pielęgnowania miejsca wkłucia i utrzymania linii naczyniowej. Tak więc podczas szkoleń podyplomowych pielęgniarki nie nabywają umiejętności i kwalifikacji do samodzielnego wykonywania świadczenia usunięcia cewnika centralnego. Z dostępnych materiałów i źródeł wynika, że według opracowanych i obowiązujących w różnych placówkach opieki zdrowotnej w Polsce procedurach, odpowiedzialność za założenie i usunięcie centralnego dostępu naczyniowego spoczywa na lekarzu anestezjologu.

Reasumując, w mojej opinii pielęgniarka nie posiada kwalifikacji i uprawnień do samodzielnego usuwania centralnego dostępu naczyniowego, natomiast może asystować lekarzowi podczas realizacji tej procedury.

**Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska**

## Informacja prawna dla położnych



Informacja prawna nr 1/2023

Zapytanie: Czy położna, która posiada specjalizację z pielęgniarstwa położniczego i dyplom z przebytego szkolenia z przetaczania krwi i jej składników, może pobierać krew u mężczyzn? (pytanie z dnia 21.08.2023r.)

Podstawa prawna: art. 5 i 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2022.2702 tj.) - dalej u.z.p.p

### Opinia prawna

Zgodnie z artykułem: Art. 5 ust. 1 a u.z.p.p.:

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.

Zakres pojęcia wykonywania zawodu położnej jest ograniczony przedmiotowo. Położna może udzielać świadczeń zdrowotnych wymienionych przedmiotowo w art. 5 u.z.p.p. wyłącznie w zakresie opieki nad kobietą w każdym okresie jej życia. Wymienione przykładowo w art. 5 ust. 1 u.z.p.p. czynności składające się na pojęcie udzielania świadczeń zdrowotnych mogą polegać na: rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej; kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka; prowadzeniu

porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej; przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego; podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy; sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego; badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych; profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych; rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza; sprawowaniu opieki położniczo- ginekologicznej nad kobietą; prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie: przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa, przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia (patrz: Lis Wojciech, Sadowska Monika, Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz (WKP 2019)).

Wskazany zaś powyżej art. 5 ust. 1 a u.z.p.p., ma zastosowanie w szczególnych sytuacjach tj. w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Oba ww. stany aktualnie nie obowiązują w Polsce. Stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 został odwołany na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 roku w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii i wskutek tego przestał obowiązywać na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej 16 maja 2022 roku. Zaś od 1 lipca 2023 r. na terenie Polski został zniesiony stan zagrożenia epidemicznego spowodowany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14.06.2023r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. 2023.1118).

W związku z powyższym osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu położnej i wykonująca ten zawód, może pobierać krew u mężczyzn do badań laboratoryjnych i może być zatrudniona w punkcie pobrań, jeżeli spełnione zostaną przesłanki z art. 5 ust. 1a u.z.p.p., co oznacza, że położna może wykonywać niektóre czynności przypisane ustawowo pielęgniar-

ce, ale jedynie w sytuacji, kiedy ogłoszony został stan zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz posiada ona kwalifikacje i niezbędne umiejętności zawodowe w konkretnym zakresie.

## Wnioski opinii:

**W aktualnym stanie prawnym, z uwagi na zniesienie stanów zagrożenia epidemicznego oraz epidemii położna nie może pobierać krwi mężczyźnie.**



## Opinia prawna dla położnych

OPINIA PRAWNA W SPRAWIE: CZY POŁOŻNA MOŻE OBJĄĆ SAMODZIELNIE OPIEKĄ RODZĄCĄ Z CESARSKIM CIĘCIEM W WYWIADZIE, JEŚLI PACJENTKA WYBIERA PORÓD W WARUNKACH DOMOWYCH I PROSI POŁOŻNĄ O OPIEKĘ.

## Podstawa prawna

Od 1 stycznia 2019 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018, poz. 1756).

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm., tj. z dnia 9 listopada 2018 r. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), zgodnie z którym Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

Ustawodawca w uzasadnieniu do obowiązującego rozporządzenia nowy Standard Organizacyjny Opieki Okołoporodowej wskazał, że:

- uwzględnia ono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
- osiągnięcia medycyny opartej na dowodach naukowych oraz,
- doświadczenia polskie w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.

Jednocześnie, zgodnie z uzasadnieniem projektu rozporządzenia. Projekt zwraca szczególną uwagę na właściwe wykorzystanie wiedzy i kompetencji położnych.

W związku z powyższym zaproponowane przepisy powinny pozwolić położnym na większą samodzielność w sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem.

### **Sprawowanie opieki przez położną**

Położna została wskazana w pkt 1 ust. 4 pkt 7 a) jako jedna z osób „sprawujących opiekę», która jest odpowiedzialna za wykonywanie świadczeń określonych w Standardzie Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej.

### **Zadania osoby sprawującej opiekę - położnej**

Do zadań osoby sprawującej opiekę należy szereg czynności wskazanych w pkt I ust. 8 Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej w tym m.in. ocena stanu zdrowia ciężarnej, a także ocena występowania czynników ryzyka (pkt III ust. 5).

W przypadku stwierdzenia przez położną, że występują czynniki ryzyka, których katalog otwarty jest zawarty w pkt III ust. 1-4, ciężarna powinna pozostawać pod opieką lekarza położnika o odpowiednim do ich stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym odpowiednią opiekę.

Jednym z czynników ryzyka, który położna powinna zidentyfikować na podstawie pkt III ust. 1 pkt 8 Standardu jest:

stan po operacjach macicy i dolnego odcinka układu rozrodczego, uszkodzeniach dróg rodnych, atonii macicy albo po krwotokach poporodowych, drgawkach, stanach zatorowo-zakrzepowych lub przebytym wynicowaniu macicy.

Cięcie cesarskie (łac. sectio caesarea) to niewątpliwie operacja położnicza polegająca na rozcięciu powłok brzusznych oraz macicy. Zatem STAN PO cięciu cesarskim może stanowić ryzyko powikłań okołoporodowych. Stan ten zobowiązana jest zidentyfikować osoba sprawująca opiekę.

Położna na mocy pkt III ust. 7 po zidentyfikowaniu u ciężarnej takiego stanu pocięciu cesarskim, który rodzi ryzyko powikłań okołoporodowych zobowiązana jest omówić z ciężarną lub jej przedstawicielem ustawowym tak, aby zapewnić podjęcie świadomej decyzji odnośnie wyboru miejsca porodu.

### **Ostateczna decyzja należy do ciężarnej.**

Powyższe rozwiązanie ustawodawcy oznacza, że to oczywiście ciężarna podejmuje ostateczną decyzję co do miejsca porodu i może wybrać warunki poza szpitalne nawet jeśli wystąpią czynniki ryzyka. Nie ma ustawowego zakazu porodu w warunkach poza szpitalnych dla ciężarnej. Ale jest powinność pozostawiania ciężarnej pod opieką lekarza położnika gdy stwierdzone zostaną czynniki ryzyka. Decyzja ciężarnej musi być podjęta na podstawie rzetelnych informacji przekazanych przez położną, która jest odpowiedzialna za stosowanie Standardu.

### **Odpowiedzialność położnej**

Sam fakt cięcia cesarskiego nie wyklucza możliwości kolejnego porodu w warunkach domowych, o ile stan po cięciu cesarskim na to pozwala.

Jednak, odpowiedzialność położnej jest daleko idąca i obejmuje zarówno odpowiedzialność zawodową, karną, jak i odszkodowawczą, która skutkować może egzekucją z majątku prywatnego (gdy nie wystarczy kwot z ubezpieczenia) odszkodowania, zadośćuczynienia, czy renty na rzecz poszkodowanego. Dlatego też, w sytuacji, gdy wg oceny położnej istnieje ryzyko związane z rodzeniem przez ciężarną po cesarskim cięciu w warunkach domowych - powinna rozważyć odmowę samodzielnej opieki.

Sytuację każdej pacjentki należy rozpatrywać indywidualnie pamiętając o tym, że zgodnie z pkt ust. 12 Standardu położna, która wykonuje świadczenia w warunkach poza szpitalnych jest zobowiązana do zapewnienia ciągłości opieki w czasie porodu oraz połogu. Jeżeli położna ta nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia odpowiednią jej organizację, przez opracowanie i uzgodnienie z odpowiednimi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą porozumień obejmujących tryb i warunki przekazania rodzącej lub położnicy lub noworodka do oddziału położniczego lub neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego, zapewniającego opiekę perinatalną i/lub neonatologiczną, w przypadku wystąpienia niekorzystnych objawów śródporodowych czynników ryzyka lub czynników ryzyka płodu lub noworodka.

**Monika Drab**  
radca prawny

15 lipca 2021 r.

## Opinia w sprawie wysokości składki członkowskiej

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

### Opinia prawna na temat wysokości składki należnej od pielęgniarki - emerytki zatrudnionej na podstawie umowy cywilnoprawnej

#### I. WSTĘP:

Do Kancelarii zwrócono się z wnioskiem o wskazanie, jaka składka z tytułu przynależności do samorządu zawodowego powinna być uiszczana przez pielęgniarkę - emerytkę, która jednocześnie wykonuje zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej - zlecenia.

#### II. PODSTAWA PRAWNA:

Uchwała nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 roku ws zmiany uchwały nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 roku ws wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału - dalej jako uchwała nr 22.

#### III. ROZWAŻANIA:

Zgodnie z § 4 uchwały nr 22 z opłacania składek członkowskich zwolnione są między innymi pielęgniarki, niepracujące, posiadające status emeryta, rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne. Zatem z obowiązku opłacania składek zwolnieni są ci członkowie samorządu, które poza jednym z wymienionych świadczeń nie uzyskują innych dochodów, wynika to użytego sformułowania „niepracujące”.

W związku z powyższym należy ustalić jaką składkę pielęgniarka opisana w stanie faktycznym będzie zobowiązana uiszczać. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 uchwały nr 22 miesięczna składka członkowska w wysokości 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego będzie uiszczania w przypadku zatrudnienia pielęgniarki na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego. Zgodnie natomiast z § 2 ust. 1 pkt 2 uchwały nr 22 przepis powyższy, wprowadzający składkę w wysokości 1% miesięcznego wynagrodzenia, ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia.

#### IV. PODSUMOWANIE:

Biorąc pod uwagę powyższe, wskazać należy, że pielęgniarka - emerytka która jednocześnie wykonuje zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej - zlecenia, uiszcza składkę w wysokości 1 % wynagrodzenia miesięcznego.

**Arkadiusz Zucznik**  
Radca Prawny



### Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 03.11.2021 dotyczące podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka.

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w ga-

biniecie zabiegowym) / w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne. Iniekcje dożylnie mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia.

Stosowanie leków dożylnie / domięśniowo w tym antybiotyków wskazuje na poważny stan dziecka i nie ma możliwości podawania leków doustnie. W takich przypadkach konieczna jest pilna hospitalizacja dziecka. O tym fakcie należy poinformować rodziców i skierować dziecko do szpitala.

Zlecenie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci jest niebezpieczne i okrutne, a wykonanie kilkakrotnie w ciągu doby iniekcji domięśniowych jest dodatkowo narażeniem dziecka na ogromny stres, ból, cierpienie i możliwość powikłań miejscowych i ogólnych. Takie postępowanie nie tylko jest nieetyczne, to co najważniejsze niezgodne z rekomendacjami.

Zlecenie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i w szpitalu nie powinno mieć miejsca. Wyjątek stanowi:

- jednorazowe podanie leku ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dojścia dożylnego,
- chemioprophylaktyka choroby meningokokowej, która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu) i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *N. meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Chemioprophylaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się 1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo (u dzieci poniżej 15 roku życia 125 mg). Dla dzieci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych.
- w uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii.

Jeżeli stan dziecka jest dobry, a dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie zgodnie z rekomendacjami. U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną zapalenia oskrzeli (a to rozpoznanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową) są zakażenia wirusowe, w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione zarówno drogą doustną, a tym bardziej domięśniową. „Nie zaleca się rutynowego stosowania

antybiotyku w ostrym zapaleniu oskrzeli lub oskrzelików. Przy kaszlu przedłużającym się powyżej 14 dni może być wskazane podawanie makrolidu, szczególnie w przypadku podejrzenia krztuśca. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tyg. bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i wtedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makrolid- leki podawana drogą doustną) przez 10 - 14 dni. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów dożylnie, doustnie lub wziewnie u dzieci chorych na ostre zapalenie oskrzelików”.

Jeżeli stan dziecka jest średni / ciężki, dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku drogą parenteralną wówczas należy skierować dziecko w trybie pilnym do szpitala, gdzie otrzyma antybiotyk dożylnie zgodnie z rekomendacjami.

Pielęgniarki/pielęgniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną / domięśniową powinni w takich wypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka. Pielęgniarki/pielęgniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii. Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje - odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Lekarz zawsze ma prawo do eksperymentu medycznego, ale na to wymagana jest zgoda komisji bioetycznej.

Stanowisko wydano na mocy art. 10, pkt. 6 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419, z p.zm.)

**Prof. dr hab. med. Teresa Jackowska**

W związku z licznymi zapytaniami kierowanymi do OI-PiP uprzejmie informuję, iż w aktualnym stanie prawnym urlop macierzyński, urlop wychowawczy, urlop wypoczynkowy czy też okres niezdolności do pracy spowodowany chorobą pracownika nie stanowią okresu niewykonywania zawodu pielęgniarki, położnej, nawet jeżeli łącznie przekraczają okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. Terminem rozpoczęcia okresu niewykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest dzień rozwiązania bądź wygaśnięcia umowy o pracę, cywilnoprawnej lub stosunku służbowego, umowy o wolontariat, zakończenia bądź zawieszenia praktyki zawodowej. Natomiast jego przerwanie następuje poprzez podjęcie wykonywania zawodu w jednej z form wskazanych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

### **Pytanie**

Czy okres odbywania studiów podyplomowych przez pielęgniarkę w dziedzinie pielęgniarstwa hospicyjnego należy uznać za przerwę w wykonywaniu zawodu, o ile w tym czasie nie wykonywała zawodu pielęgniarki?

### **Odpowiedź**

Jeżeli ze świadectwa ukończenia studiów podyplomowych przez pielęgniarkę wynikać będzie, że treści nauczania stanowiły formę doskonalenia zawodowego w zakresie umożliwiającym pielęgniarce, położnej zaktualizowanie i udoskonalenie wiedzy i umiejętności zawodowych, wówczas okręgowa rada pielęgniarek i położnych powinna zaliczyć ten okres jako wykonywanie zawodu.

### **Uzasadnienie**

Artykuł 26 ust. 1 ustawy z 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.z.p.p. stanowi, że pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodo-

wym, zwanej dalej „opiekunem”.

Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie.

W myśl przepisu art. 26 ust. 2 u.z.p.p. okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki i położnej, o których mowa w ust. 1.

Okres przeszkolenia określonego zgodnie z ust. 2 wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (art. 26 ust. 2a u.z.p.p.) Artykuł 26 ust. 4 u.z.p.p. zawiera delegację ustawową dla Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (dalej NRPIP), która ma określić w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu.

NRPIP Uchwałą Nr 135/VI/2013 z 4 grudnia 2013 roku przyjęła ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Program ten został znowelizowany Uchwałą, Nr 380/VI/2015 w sprawie zmiany uchwały Nr 135/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 4 grudnia 2013 roku, w sprawie przyjęcia ramowego programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Zarówno ustawa, jak i wskazana powyżej uchwała NRPIP nie przewidują, aby studia podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa wliczały się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Jednakże, wziąć należy pod uwagę treść art. 61 ust. 2 u.z.p.p., w którym uważa się kształcenie podyplomowe odbywane w ramach studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, za aktualizowanie wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarkę i położną. Jeżeli zatem ze świadectwa ukończenia studiów podyplomowych przez pielęgniarkę wynikać będzie, że treści nauczania stanowiły formę doskonalenia zawodowego w zakresie umożliwiającym pielęgniarce, położnej zaktualizowanie i udoskonalenie wiedzy i umiejętności zawodowych, wówczas okręgowa rada pielęgniarek i położnych powinna zaliczyć ten okres jako wykonywanie zawodu. Iwona Choromańska



## Pytanie

Proszę o opinię w sprawie przerwy w wykonywaniu zawodu przez pielęgniarki zatrudnione na stanowisku dyspozytora medycznego do spraw transportu.

## Odpowiedź

Wykonywaniu czynności przez pielęgniarkę zatrudnioną na stanowisku dyspozytora medycznego do spraw transportu nie powoduje przerwy w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.

## Uzasadnienie

Ustawa z 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym - dalej u.p.r.m., nie zna terminu dyspozytora medycznego do spraw transportu. Ustawodawca posługuje się tu wyłącznie pojęciem dyspozytora medycznego, którym może być w myśl art. 26 ust. 2 u.p.r.m. osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego i która przez okres co najmniej 5 lat była zatrudniona przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala.

Stosownie do art. 27 ust. 1 u.p.r.m. do zadań dyspozytora medycznego należy w szczególności:

1. przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalenie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ust. 5 u.p.r.m.;
2. przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;
3. przekazywanie osobie kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zwanej dalej „kierującym”, niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;
4. zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 u.p.r.m., i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego;
5. zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;
6. powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddzia-

łów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;

7. powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 u.p.r.m, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia.

Zgodnie z art. 27 ust. 1a u.p.r.m. wykonywanie zadań dyspozytora medycznego, o których mowa w art. 27 ust. 1 u.p.r.m., stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej - dalej u.d.z.l. Według definicji ustawowej zawartej w powyższym art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.z.l. udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Uwzględniając fakt, że w myśl art. 4 ustawy z 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1. rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
2. rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
3. planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
4. samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych.





## Duma zawodowa pielęgniarki/pielęgniarsza i położnej

Zawód

„Z szacunkiem i dumą przyjmuję nadany mi tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej i uroczyscie przyrzekam...”

Każdy z nas, a niektórzy z dużym wzruszeniem pamiętają słowa przyrzeczenia z Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, które są wymownym określeniem wyjątkowego charakteru profesji nacechowanej pełnieniem szczególnie ważnej misji społecznej w trosce o zdrowie i życie każdego człowieka.

Po latach można spojrzeć na znaczenie i wagę tych słów, bo choć czasy dynamicznego postępu naukowego, technologicznego i ogólnie cywilizacyjnego wywierają wpływ na procesy międzyludzkie, to wartości takie jak: życie od poczęcia po naturalną śmierć, zdrowie, człowiek, godność, troska, miłość są fundamentem rozwoju profesjonalnego. Wierność tym wartościom jest imperatywem koniecznym do uświadomienia sobie kim jestem, dla kogo jestem, skąd pochodzę i dokąd zmierzam. Te pytania egzystencjalne w pielęgniarstwie zadawali w historii twórcy i kreatorzy naszych zawodów i zadajemy sobie dzisiaj my pionierzy profesjonalizmu zmian w XXI wieku w świecie piękna i bólu, mądrości i chaosu, w świecie łagodności i niezrozumiałej oschłości. Kontrast rzeczywistości wyłania w świecie pielęgniarek i położnych takie osobowości, które swoje życie zawodowe pojmują jako dar miłości dla drugiego człowieka, z dumą i radością pochylający się nad losem spotkanego człowieka. Z pokorą pomagają ludzki los przemienić w trochę jaśniejszy kontekst mimo częstej bezsilności i zmęczenia, tak jakby w tym była niezachwiana wiara że każdy uśmiech, delikatne czułe dłonie, ciepły głos tak wiele pomagają i że ma moc uzdrawiającą a także że ma głęboki sens, wytrwałość w realizacji dobra budząc tym samym radość. W zachwycie można podziwiać że udało się pielęgniarsce, położnej trudnego pacjenta lub rodzinę otoczyć łagodnością i akceptacją a nie wrogością i niechęcią. Że trudne relacje w pracy udało się zmienić na bardziej ludzkie i że więcej jest w tym wszystkim humanizmu niż egoizmu pychy i arogancji. Dlatego można na dumę spojrzeć w znaczeniu pozytywnym i negatywnym.

Duma w znaczeniu pozytywnym określana jest mianem poczucia własnej godności i wartości, dobrego imienia, honoru i ambicji, jest jedną z ważnych emocji społecznych którą należy artykułować i cieszyć się z jej istnienia. Ale duma ma też kontekst negatywny i należą do niej takie cechy jak pycha, buta, zadufanie,



niepokorność zarozumiałość i wyniosłość.

Czy wobec tego możemy o sobie powiedzieć że czujemy dumę z racji bycia pielęgniarką, pielęgniarem, położną w pełni świadomi realizujący swoje powołanie cieszący się każdego dnia z odkrycia że zawód który wybraliśmy i daje wiele więcej niż myślimy bo pozwala zrozumieć wartość i kruchość życia, odkryć piękno, dobro, i prawdę i być świadkiem narodzin, życia i odchodzenia? Czy zdajemy w pełni sobie sprawę jaką wielką rangę i dostojeństwo noszą w sobie zawody pielęgniarki i położnej?

Bądźmy ludźmi pokory i dumy i odkrywajmy piękno czasem prozaiczne ale często zagłuszone światem hałaśliwym, ekspansywnym i zachłannym. Mądra pielęgniarka i położna patrzy okiem artysty o czym wspominała F. Nightingale podkreślając że pielęgniarstwo to najpiękniejsza ze sztuk. Parafrazując można dodać że mądra pielęgniarka położna maluje rzeczywistość sercem i duchem i to pozwala ocalić najcenniejsze najdelikatniejsze sacrum człowieczego losu.

**Krystyna Florek Tarczoń**

*Komisja do spraw Etyki pielęgniarek i położnych*

Zawód

## Gratulacje



Pragniemy Państwa poinformować że w wyniku wyborów samorządowych do Rady miasta Tarnów została wybrana pielęgniarka **Ewa Jasiak** a do rady powiatu tarnowskiego położna **Alina Barbachen**.

Obu Paniom serdecznie gratulujemy, życzymy uzasadnionej dumy z wygranych wyborów, skutecznej i owocnej działalności a przede wszystkim satysfakcji z wykonywanego mandatu społecznego. Prezydium ORPIP Okręgowej Izby w Tarnowie.





## Informacja z wycieczki do Berlina i Drezna

Berlin 3,5 milionowe miasto, stolica Zjednoczonych Niemiec jest znany ze swojego różnorodnego dziedzictwa i atmosfery., każdego roku przyciąga miliony turystów z całego świata. To miasto oferuje dla każdego coś – od monumentalnych zabytków przez nowoczesną sztukę po tętniące nocne życie i zielone oazy spokoju.

My zwiedzaliśmy jego wschodnią i zachodnią część. Od Bramy Brandenburskiej przez teren monumentalnego pomnika holokaustu przeszliśmy ulicą pod lipami mijaliśmy siedziby ambasad, uniwersytet, operę i katedrę przy Wyspie Muzeów. Autokarem przejechaliśmy przez Plac Poczdamski do dzielnicy Zoogarten i Charlottenburg, zwiedzaliśmy Zamek Księżnej Charlotty jego apartamenty , spacerowaliśmy po ogrodach wokół Zamku.

Zawód

Zwiedziliśmy Drezno które jest stolica Saksonii. Drezno ma ok miliona mieszkańców. Większość atrakcji Drezna jest skupiona na stosunkowo niewielkim obszarze tzw. Wewnętrznego Starego Miasta. Dzielnica ta w której znajdują się najsłynniejsze zabytki Drezna została zniszczona podczas nalotów dywanowych a następnie została odbudowana. Dziś ściąga rzesze turystów przemierzających ją pieszo. Spacerowaliśmy szlakiem naszego wspólnego króla Augusta II Mocnego i jego syna Augusta III Sasa. Odwiedziliśmy też Kościół Marii Panny , jest to barokowy luterkański kościół znajdujący się na drezdeńskim Neumarkt. ta monumentalna świątynia to jeden z najbardziej znanych i rozpoznawalnych w Europie zabytków protestanckiej architektury sakralnej. podziwialiśmy porcelanowy orszak królów Saksonii umieszczony na jednej ze ścian rezydencji.





## Załącznik do uchwały nr 247

Załącznik do Uchwały nr 247/MIIP/2024 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 kwietnia 2024 r. w sprawie przyjęcia wykazu priorytetowych dziedzin pielęgniarstwa, które powinny być przedmiotem przetargu na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych ze środków finansowych budżetu państwa na rok 2024.

Województwo	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych	Priorytetowe szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych w roku 2024
Dolnośląskie	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu  Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu  Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze	1. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		4. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		5. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		6. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		7. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		8. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		Rez. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
Kujawsko-pomorskie	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy  Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu  Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Włocławku	1. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		2. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		3. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		Rez. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
Lubelskie	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie	1. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		3. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek

Lubelskie	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu</p>	4. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		5. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		Rez. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		Rez. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
Lubuskie	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze</p>	1. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		2. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		3. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		4. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		Rez. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
Łódzkie	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi</p>	1. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		4. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		5. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		6. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		7. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		Rez. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		Małopolskie
2. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek		
3. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek		
4. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek		
5. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek		
6. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek		

Małopolskie		<p>7. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych</p> <p>8. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek</p>
Mazowieckie	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Płocku</p> <p>Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ciechanowie</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Siedlcach</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce</p>	<p>1. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek</p> <p>2. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek</p> <p>3. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek</p> <p>4. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek</p> <p>5. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek</p> <p>6. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek</p> <p>7. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek</p> <p>8. Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych</p> <p>9. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek</p> <p>10. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek</p> <p>11. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych</p> <p>12. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych</p> <p>13. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek</p>
Opolskie	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu</p>	<p>1. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek</p> <p>2. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek</p> <p>3. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek</p> <p>4. Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek</p> <p>5. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych</p>

Opolskie		Rez. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
Podkarpackie	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie  Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie	1. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		2. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		3. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		4. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		5. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		6. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		Podlaskie
2. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek		
3. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek		
Rez. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek		
Rez. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych		
Rez. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek		
Pomorskie	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku  Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku	
		2. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		3. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		4. Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
		5. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		6. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		Rez. Ochrona zdrowia pracujących dla pielęgniarek
		Śląskie
2. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek		
3. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek		



Śląskie	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach</p>	4. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		5. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		6. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		7. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		8. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		9. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		10. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		11. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		12. Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		13. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		Rez. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
Świętokrzyskie	<p>Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach nie wskazała, wysłała pismo do Marszałka Województwa Świętokrzyskiego i Wojewody Świętokrzyskiego</p>	1.
		2.
		3.
		4.
		5.
		Rez.
		Rez.
		Rez.
		Rez.
Warmińsko-mazurskie	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie</p>	1. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		3. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		4. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		Rez. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		Rez. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
Wielkopolskie	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu</p>	1. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek

<p>Wielkopolskie</p>	<p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lesznie Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Pile</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie</p>	<p>3. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek</p> <p>4. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek</p> <p>5. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek</p> <p>6. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek</p>
<p>Zachodniopomorskie</p>	<p>Szczecińska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych</p> <p>Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie</p>	<p>1. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek</p> <p>2. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek</p> <p>3. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek</p> <p>4. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek</p> <p>Rez. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek</p>



„Wszystko tak szybko przemija i nim się spostrzeżemy,  
dobiłszy już do kresu życia”

Pani Jadwidze Tarsia składamy wyrazy głębokiego  
współczucia z powodu śmierci BRATA.

**Prezydium ORPiP Okręgowej Izby  
w Tarnowie  
oraz pracownicy Biura Izby Okręgowej.**

„Żaloba jest miłosną pamięcią”

Pani Dorocie Dąbrowskiej słowa otuchy i wyrazy  
współczucia z powodu śmierci MĘŻA

**składają Koleżanki  
z Kliniki Neurochirurgii SPZOZ  
Szpital św. Łukasza w Tarnowie.**

„Na końcu tęczy znów się spotykamy”

Pani Krystynie Plewa wyrazy współczucia z powodu  
śmierci MĘŻA

**składają Koleżanki położne.**

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 12 maja 2024 r., w Święto Wniebowstąpienia,  
po długich cierpieniach, odeszła w 81 roku życia  
po nagrodę do Boga

Ś.P. **ALFREDA  
KOZERA**

Pielęgniarka dyplomowana

**SIOSTRA FREDZIA OD CHORYCH**

Wyróżnienie **AMICUS HOMINUM** w dziedzinie  
**OCHRONA ZDROWIA**  
od Marszałka Województwa Małopolskiego, Kraków 2007 r.  
Pielęgniarka pielgrzymek na Jasną Górę  
i pielgrzym drózek kalwaryjskich w Kalwarii Zebrzydowskiej  
Zawsze gotowa nieść pomoc chorym, biednym i cierpiącym

**SANTO SUBITO**

**MSZA ŚWIĘTA ŻAŁOBNA**  
przy śp. Zmarłej zostanie odprawiona  
**dnia 15. maja 2024 r. o godz. 11:00**  
w Kaplicy na Cmentarzu Komunalnym w Tarnowie - Krzyżu.  
Po Mszy Św. nastąpi odprowadzenie śp. Zmarłej  
na miejsce wiecznego spoczynku.

*Różaniec za spójność duszy śp. Zmarłej zostanie odprawiony w dniu pogrzebu  
o godz. 10:30 w Kaplicy na Cmentarzu Komunalnym w Tarnowie - Krzyżu.*

O czym zawiadamiają pogrążeni w żalobie  
**WDZIĘCZNI I PAMIĘTAJĄCY POSŁUGĘ JEJ ŻYCIA  
PRZYJACIELE**

  
**MIEJSKI ZARZĄD CMENTARZY**  
tel. 14 621 27 89

*Kondolencje*



## KURSY SPECJALISTYCZNE

**KWIECIEŃ 2024:**

✓ ENDOSKOPIA

✓ WYKONANIE BADANIA SPIROMETRYCZNEGO

**MAJ 2024:**

✓ RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA

✓ WYKONANIE I INTERPRETACJA ZAPISU EKG U DOROSŁYCH

**CZERWIEC 2024:**

✓ EDUKATOR W CHOROBAŁ UKŁADU KRAŻENIA

✓ LECZENIE RAN DLA POŁOŻNYCH

✓ TERAPIA BÓLU OSTREGO

✓ WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE PACJENTA I JEGO RODZINY

## SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE (MAJ 2024)

PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE, INTERNISTYCZNE,  
NEONATOLOGICZNE ORAZ RODZINNE

## KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE (CZERWIEC 2024)

✓ CEWNIKOWANIE PĘCZERZA MOCZOWEGO

✓ OPIEKA NAD PACJENTEM Z ZAŁOŻONYM PORTEM NACZYNIOWYM

30 ZŁ - CZŁONKOWIE OIPIP W TARNOWIE ,

60 ZŁ- OSOBY SPOZA IZBY

**OKRĘGOWA IZBA PIELEGNIAREK  
I POŁOŻNYCH W TARNOWIE**

☎ 14 696 54 54, 14 696 54 55

✉ [ksztalcenie@oipiptarnow.pl](mailto:ksztalcenie@oipiptarnow.pl)

🌐 [oipiptarnow.pl](http://oipiptarnow.pl)

📍 ul. Południowa 10, 33-100 Tarnów

**KURSY  
SPECJALISTYCZNE I  
DOKSZTAŁCAJĄCE  
TANIEJ  
DLA CZŁONKÓW IZBY  
W TARNOWIE**

**Zapisy w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK)**