

informator



Niech nadchodzące Święta Wielkiej Nocy
przyniosą wszystkim same radosne i szczęśliwe dni.
Niech ten czas będzie okresem spełnianych marzeń,
wzajemnej życzliwości, okazją do spędzenia wspaniałych chwil w gronie najbliższych.
Wesołych Świąt Wielkanocnych, pełnych wiary, nadziei i miłości
oraz Wesołego Alleluja.

Życzą w imieniu

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych — Przewodnicząca — **Joanna Walewander**

Okręgowej Komisji Rewizyjnej — Przewodnicząca — **Mira Krzystanek**

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych — Przewodnicząca — **Bożena Szmit**

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej — Okręgowy Rzecznik — **Małgorzata Wiater**



STAŁE INFORMACJE O PRACY ORGANÓW

Okręgowa Komisja Rewizyjna:

13 grudnia 2024 r.

– w sprawie opracowania planu kontroli OIPiP w Zamościu na rok 2025 oraz

7 lutego 2025 r.

– kontrola finansowa Okręgowej Izby za okres IV kwartał 2024 r.

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności

Zawodowej:

14 lutego 2025 r.

– omówienie spraw bieżących i prowadzonych postępowań, przedstawienie harmonogramu posiedzeń na rok 2025

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych:

14 lutego 2025 r.

– omówienie spraw bieżących, przyjęcie harmonogramu prac okręgowego sądu na 2025 r.

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zestawienie uchwał z posiedzenia ORPiP w dniu 13 grudnia 2024 r.

Uchwały od Nr 189/VIII/2024 do Nr 192/VIII/2024 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 193/VIII/2024 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 194/VIII/2024 w sprawie wykreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 195/VIII/2024 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 24 133,50 zł).

Uchwała Nr 196/VIII/2024 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota zapomóg: 19 000,00 zł).

Uchwała Nr 197/VIII/2024 w sprawie dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 2 950,00 zł).

Uchwała Nr 198/VIII/2024 w sprawie zakupu licencji dostępu do zasobów platformy IBUK Libra Wydawnictwa Naukowego PWN SA w Warszawie dla potrzeb członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 199/VIII/2024 w sprawie rocznej prenumeraty czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”.

Uchwała Nr 200/VIII/2024 w sprawie zatrudnienia osoby na stanowisko referenta ds. administracyjno-gospodarczych – kasjer w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 201/VIII/2024 w sprawie ustalenia rocznego planu kontroli poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego na rok 2025, prowadzonych przez organizatorów kształcenia, wpisanych do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 202/VIII/2024 w sprawie ustalenia rocznego planu kontroli praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych na rok 2025, wpisanych do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 203/VIII/2024 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego (Organizator kształcenia: Piotr Partyka Sollbrand, kurs specjalistyczny „Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe” oraz „Wykonywanie badania spirometrycznego”. Kursy zrealizowane w SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim).

Uchwała Nr 204/VIII/2024 w sprawie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Uchwała Nr 205/VIII/2024 w sprawie delegowania członków Samorządu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na Kurs Doksztalający dla położnych – „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej”.



22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
e-mail: oipipzamosc@oipip.eu, www.oipip.eu

Biuro czynne: poniedziałek–piątek: 8.00–16.00
Radca prawny: środa: 10.00–16.00

DYŻURY:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Pani Małgorzata Wiater – dyżury w drugi i ostatni wtorek miesiąca, tel. 504 825 351, e-mail: orzozzamosc@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury w każdą środę w godz. 15.00–17.00

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych: Pani Bożena Szmit, tel. 668 172 253, e-mail: ospipzamosc@wp.pl

NIP: 9221578038

REGON: 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Opracowanie graficzne i druk: Doradztwo i Reklama Sp. z o.o., 22-400 Zamość, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 4, www.doradztwoireklama.pl

Zestawienie uchwał z posiedzenia ORPiP w dniu 14 lutego 2025 r.

Uchwały od Nr 206/VIII/2025 do Nr 209/VIII/2025 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwały od Nr 210/VIII/2025 do Nr 217/VIII/2025 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (pielęgniarki przeniosły się z terenu działania OIPIP w Chełmie, Lublinie oraz w Krakowie).

Uchwała Nr 218/VIII/2025 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (położna przeniosła się z terenu działania OIPIP we Wrocławiu).

Uchwała Nr 219/VIII/2025 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (pielęgniarka przeniosła się na teren działania OIPIP w Gdańsku).

Uchwała Nr 220/VIII/2025 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (położna przeniosła się na teren działania OIPIP w Gdańsku).

Uchwała Nr 221/VIII/2025 w sprawie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Uchwała Nr 222/VIII/2025 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 19 309,00 zł).

Uchwała Nr 223/VIII/2025 w sprawie dofinansowania 50% kosztów kursów specjalistycznych (leczenie ran, pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, szczepienia ochronne), organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 26 700,00 zł).

Uchwała Nr 224/VIII/2025 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota zapomóg: 10 000,00 zł).

Uchwała Nr 225/VIII/2025 w sprawie dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 1 000,00 zł).

Uchwała Nr 226/VIII/2025 w sprawie zmiany **Uchwały Nr 126/VIII/2024 z dnia 16 lutego 2024** Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę.

Uchwała Nr 227/VIII/2025 w sprawie zmiany **Uchwały Nr 55/VIII/2023** Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 29 czerwca 2023 roku w sprawie powołania Zespołów ds. przeprowadzania wizytacji pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 228/VIII/2025 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia: a podyplomowego (Organizator kształcenia: Piotr Partyka Sollbrand, Kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept – część I” w SPZOZ w Tomaszowie Lubelski).

Uchwała Nr 229/VIII/2025 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Kardiologicznego, Pododdziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej w Zamościu).

Uchwała Nr 230/VIII/2025 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do składu komisji konkursowej, (konkurs na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczepieszynie).

Uchwała Nr 231/VIII/2025 w sprawie zatrudnienia samodzielnej księgowej w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 232/VIII/2025 w sprawie zwołania XXXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Z PRAC PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zestawienie uchwał z posiedzenia Prezydium ORPiP w dniu 17 stycznia 2025 r.

Uchwała Nr 365/VIII/2025 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.

Uchwała Nr 366/VIII/2025 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 367/VIII/2025 w sprawie wykreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 368/VIII/2025 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (pielęgniarka przeniosła się na teren działania OIPiP w Lublinie).

Uchwała Nr 369/VIII/2025 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Uchwała Nr 370/VIII/2025 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla człon-

ków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 11 822,50 zł).

Uchwała Nr 371/VIII/2025 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota zapomóg: 5 500,00 zł).

Uchwała Nr 372/VIII/2025 w sprawie dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 4 409,50 zł).

Uchwała Nr 373/VIII/2025 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (kwota zapomogi: 500,00 zł).

Uchwała Nr 374/VIII/2025 w sprawie zorganizowania i sfinansowania szkolenia nt. „Jak zadbać o zdrowie po dyżurze”, oraz spotkania integracyjnego dla członków OIPiP w Zamościu.

Zestawienie uchwał z posiedzenia Prezydium ORPiP w dniu 17 marca 2025 r.

Uchwała Nr 375/VIII/2025 w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na okres 5 lat.

Uchwała Nr 376/VIII/2025 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwały od Nr 377/VIII/2025 do Nr 380/VIII/2025 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwały od Nr 381/VIII/2025 do Nr 383 VIII/2025 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (pielęgniarka przeniosła się na teren działania OIPiP w Krakowie).

Uchwała Nr 384/VIII/2025 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony.

Uchwały od Nr 385/VIII/2025 do Nr 387/VIII/2025 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony.

Uchwała Nr 388/VIII/2025 w sprawie wydania zaświadczenia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki.

Uchwała Nr 389/VIII/2025 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 14 000,00 zł).

Uchwała Nr 390/VIII/2025 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 12 500,00 zł).

Uchwały od Nr 391/VIII/2025 do Nr 393/VIII/2025 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka z innej Izby (łączna kwota zapomóg: 1 500,00 zł).

Uchwała Nr 394/VIII/2025 w sprawie dofinansowania kosztów leczenia uzdrowiskowego, turnusu rehabilitacyjnego oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub leczniczych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (łączna kwota dofinansowania: 2 372,60 zł).

Uchwała Nr 395/VIII/2025 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego (Organizator kształcenia Fundacja Pretium we Wrocławiu, Kurs specjalistyczny „Wykonanie badania spirometrycznego”, „Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej te-

rapii tlenem”, „Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie” w Zamojski Szpitalu Niepublicznym w Zamościu).

Uchwała Nr 396/VIII/ 2025 w sprawie zorganizowania i sfinansowania szkolenia nt. Komunikacja z pacjentem dla członków OIPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 397/VIII/ 2025 w sprawie delegowania przedstawicieli ORPiP w Zamościu do udziału

w Kongresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w dniach 16-17 maja 2025 r. w Warszawie.

Uchwała 398/VIII/2025 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania pielęgniarstwa.

WAŻNE WAŻNE WAŻNE

Ważne – zmiana składki członkowskiej

Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż zmianie ulega wysokość składki członkowskiej pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Zmiany zostają wprowadzone na mocy Uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału i wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.

Od dnia 01.04.2025 r.:

1. Składka członkowska na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym (zaokrąglona do pełnego złotego). W roku **2025** składka wynosi **82 zł**.
2. Wysokość składki będzie corocznie podawana na stronie internetowej NIPiP (nipip.pl/skladki) oraz właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.
3. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę/pielęgniarza lub położną/położnego wniosku

o wykreślenie z rejestru okręgowej izby, do dnia wpisu do rejestru nowej izby składka płatna jest na rachunek dotychczasowej izby.

4. Składkę można opłacać indywidualnie, wpłacając ją bezpośrednio na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu numer konta: **65 1240 2816 1111 0000 4015 3430**, lub za pośrednictwem pracodawcy.
5. Składkę należy wpłacić do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. W tytule przelewu należy wskazać **okres, za jaki wpłacana jest składka oraz numer prawa wykonywania zawodu**.
6. W przypadku ustalenia z zakładem pracy, że będzie on pośrednikiem w odprowadzaniu składki członkowskiej należy złożyć u pracodawcy oświadczenie o potrącaniu z wynagrodzenia składki przez pracodawcę.
7. **Z opłacania składek członkowskich zwolnione są wyłącznie pielęgniarki, pielęgniarze, położne, położni, którzy zgłosili zaprzestanie wykonywania zawodu i złożyli we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ. Zwolnienie z opłacania składek obowiązuje od dnia złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu.**

OPINIA PRAWNA

Opinia prawna w sprawie prawnych skutków złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu

Warszawa, 5 marca 2025 r.

Opinia prawna

w sprawie prawnych skutków złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną w świetle uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz dopuszczalności pełnienia funkcji w organach samorządu zawodowego przez osoby, które złożyły oświadczenie o zaprzestaniu prawa wykonywania zawodu.

1. Wysokość składki członkowskiej z tytułu przynależności do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych określa uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału (**dalej jako „Uchwała”**).
2. W świetle § 4 Uchwały z opłacania składki zwolnione są wyłącznie pielęgniarki i położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.
3. Zakres pojęcia **„wykonywanie zawodu”** w odniesieniu do pielęgniarek i położnych ustawodawca określił m.in. w art. 4, art. 5 i art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 814, dalej jako „Ustawa o zawodach”). Zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest równoznaczne z **niewykonywaniem jakichkolwiek czynności**, jakie ustawodawca uznał za wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej. Z punktu widzenia przedmiotu niniejszej opinii kluczowe znaczenie ma treść art. 4 ust. 2 pkt 11 i art. 5 ust. 2 pkt 9 Ustawy o zawodach, stanowiące, że **za wykonywanie zawodu uważa się również sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu**.
4. Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że zaprzestanie wykonywania zawodu jest równoznaczne z **niedopuszczalnością** pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu lub wykonywaniem pracy na rzecz samorządu. W konsekwencji osoby, które zamierzają skorzystać ze zwolnienia z opłacania składki z uwagi na zaprzestanie wykonania zawodu **nie będą mogły pełnić funkcji z wyboru w organach samorządu, ani wykonywać pracy na rzecz samorządu**. Członków samorządu pełniących funkcje z wyboru lub wykonujących pracę na rzecz samorządu należy uznać za osoby wykonujące zawód i tym samym **niepodlegające zwolnieniu z obowiązku opłacania składki** na podstawie § 4 Uchwały.
5. Równocześnie jednak osoby te, w mojej ocenie, **posiadają czynne i bierne prawo wyborcze**, z tym wszakże zastrzeżeniem, że w przypadku wyboru danej osoby do pełnienia funkcji w samorządzie, nie będzie ona podlegała zwolnieniu z obowiązku opłacania składek, albowiem będzie osobą wykonującą zawód w rozumieniu, odpowiednio, art. 4 ust. 2 pkt 11 lub art. 5 ust. 2 pkt 9 Ustawy o zawodach. W przypadku dokonania wyboru takiej osoby do pełnienia funkcji w samorządzie, oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu powinno zostać cofnięte.
6. Należy również pamiętać o treści art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628, dalej jako „Ustawa o samorządzie”) stanowiącego, że **bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom izb, którzy za okres co najmniej jednego roku** w okresie ostatnich pięciu lat przed wyborami nie wykonali obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki. W przypadku zatem złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu, pomimo faktycznego jego wykonania, kwestia biernego prawa wyborczego będzie podlegała ocenie w kontekście art. 12 ust. 3 Ustawy o samorządzie.
7. Nadto należy wskazać, że złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez osobę pełniącą funkcję z wyboru lub wykonującą pracę na rzecz samorządu jest, w świetle art. 4 ust. 2 pkt 11 lub art. 5 ust. 2 pkt 9 Ustawy, **niedopuszczalne**.
8. Ewentualne złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez osobę pełniącą funkcję z wyboru w organie samorządu, stanowi **podstawę do odwołania danej osoby z pełnionej funkcji**. Nadto złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu w przypadku faktycznego jego wykonywania (np. poprzez pełnienie funkcji w organie) stanowi **przewinienie zawodowe**, którego sprawca podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej i przepisów dotyczących wykonywania zawodu.

Bartłomiej Achler
adwokat

Kodeksowe zasady etyki pielęgniarki i położnej

MAŁGORZATA DASZKOWSKA

Radca Prawny

Poza standardami prawnymi pielęgniarki i położnej obowiązują standardy etyczne wykonywania zawodu. Zawarte są one przede wszystkim w kodeksie etyki zawodowej uchwalanym przez najwyższe organy samorządu zawodowego. Do niedawna pielęgniarki i położne obowiązywał Kodeks etyczny z 9.12.2003 r., jednakże w 2023 r. został uchwalony nowy kodeks etyczny. Przedmiotem komentarza jest przedstawienie podstawowych zasad etyki zawodowej pielęgniarki zawartych w nowym kodeksie etyki zawodowej tj. Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z 17.05.2023 r. Ustawa z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – dalej u.z.p.p. określa fundamentalne zasady wykonywania zawodu pielęgniarki. Ustanawia ona tym samym podstawowe standardy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Poza standardami prawnymi pielęgniarki i położnej obowiązują standardy etyczne wykonywania zawodu. Zgodnie z ustawową zasadą generalną wyrażoną art. 11 u.z.p.p. pielęgniarka powinna wykonywać swój zawód, z należytą starannością, **zgodnie z zasadami etyki zawodowej**, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki podobnie jak innych regulowanych zawodów medycznych nierozwalnie związane jest z etyką. Etyka jest jednym z działów filozofii. Najkrócej etykę definiuje się jako ogół ocen i norm moralnych przyjętych w danej zbiorowości społecznej w określonej epoce historycznej. Etyka ustala kryteria, którymi należy kierować się podczas wyborów podejmowanych działań.

Dla zawodów medycznych bardzo istotna jest etyka zawodowa. Etyka zawodowa stara się wcielić ogólne normy i zasady moralne do praktycznego wykorzystania w danym zawodzie. Zgodnie z definicją zawartą w encyklopedii PWN, etyka zawodowa to „zespół norm wyznaczających określone obowiązki moralne związane z wykonywanym zawodem i społecznymi stosunkami zawodowymi (np. etyka lekarska, prawnicza)”. Ma ona za zadanie normować czyny przedstawiciela danego zawodu. Etyka za-

wodowa jest zgodna z etyką ogólną, dotyczącą człowieka i społeczności ludzkiej. Jednakże ma charakter bardziej szczegółowy.

Komentarz przedstawia zasady etyki zawodowej zawarte w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z 17.05.2023 r. w odniesieniu do pielęgniarek, jednakże te same zasady dotyczą także położnych.

Etyka zawodowa jest zespołem zasad moralnych, którymi powinni kierować się przedstawiciele danej profesji. Źródłami etyki zawodowej dla osób wykonujących zawody medyczne są przede wszystkim kodeksy etyki zawodowej uchwalane przez samorządy zawodowe. Kodeks etyki zawodowej to uporządkowany zespół norm odpowiadających na pytanie, jak ze względów moralnych przedstawiciele danego zawodu powinni, a jak nie powinni postępować. Głównym celem tworzenia kodeksu etycznego jest określenie wartości, postaw, norm i standardów zachowania.

Pielęgniarki i położne jako członkowie samorządu zawodowego, są zobowiązane do przestrzegania etyki zawodowej, której zasady ustalone są przez samorząd zawodowy. Normy zawarte w kodeksie etycznym pozwalają rozstrzygać dylematy moralne (etyczne), pojawiające się w trakcie wykonywania zadań zawodowych powierzonych pielęgniarce.

W przypadku zawodów medycznych posiadających własne samorządy zawodowe tak jak pielęgniarki od lat 90. XX w. to do ich zadań należy ustalenie zasad etyki zawodowej – uchwalenie kodeksów etycznych. Uprawnienie to przysługuje najwyższym organom samorządu o charakterze uchwałodawczym a w przypadku pielęgniarek organem uprawnionym jest Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Z uwagi na zmiany społeczne i postęp medycyny, a także technologiczny, kodeksy etyki co jakiś czas wymagają modyfikacji, dostosowania do rzeczywistości. Dlatego samorządy zawodów medycznych w tym pielęgniarski w ostatnich latach uchwałyły nowe kodeksy etyczne.

Dnia 17.05.2023 r. został uchwalony nowy „Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej” – dalej Kodeks, który zastąpił Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z 9.12.2003 r. Zmiany polegające na uszczegółowieniu i ak-

tualizacji zasad etyki postępowania zawodowego pielęgniarek mają umożliwić zwiększenie efektywności prewencji zawodowej, co wpłynie na bezpieczeństwo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz pacjentów.

Obecnie obowiązujące zasady etyki zawodowej pielęgniarek i położnych zawarte są w załączniku do uchwały nr 18 VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 17.05.2023 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”. Kodeks zawiera przyrzeczenie oraz zawartą w 34 artykułach część ogólną (art. 1–6) i szczegółową (art. 7–34).

Część szczegółowa kodeksu etyki składa się z następujących wyodrębnionych przedmiotowo części: Godność człowieka, zdrowie i życie, Świadoma zgoda pacjenta i szacunek dla jego autonomii, Informowanie pacjenta, Tajemnica zawodowa, Medycyna transplantacyjna, Prokreacja człowieka, Eksperyment medyczny, Opieka nad pacjentem u kresu życia, Pielęgniarka i położna a współpracownicy, Status społeczny i prawny pielęgniarki i położnej, Współpraca z przemysłem, Promocja i edukacja zdrowotna.

W przypadkach nieregulowanych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają normy ogólnie obowiązującego prawa oraz zasady wyrażone przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wszedł w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych (czyli 17.05.2023 r.).

Zgodnie z deklaracją wyrażoną w art. 1, Kodeks wyraża podstawowe zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej. Zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej wynikają z uznania przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, jego podmiotowości i autonomii oraz prawa do pełnego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturowego i duchowego. Kodeks służy należytemu wykonywaniu zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, wyrażając ich wartości i zasady etyczne, które znajdują uznanie społeczne, wzbudzają zaufanie do pielęgniarki i położnej, potwierdzają ich przywiązanie do ideałów profesjonalizmu i dbałość o godność zawodu. Jak stanowi część ogólna pielęgniarka wykonuje zawód z należyłą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, po-

stępując zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami zawodowymi, w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych. Czynności zawodowe pielęgniarki nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego. Prawem i obowiązkiem pielęgniarki jest propagowanie oraz wdrażanie Kodeksu w procesie kształcenia zawodowego i praktyki zawodowej. Pielęgniarka prowadząc działalność naukową, badawczą, edukacyjną i administracyjno-organizacyjną ma obowiązek przestrzegać zasad przyjętych w Kodeksie (a nie tylko w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych).

W świetle art. 7 części szczegółowej Kodeksu, pielęgniarka chroni życie i zdrowie ludzkie od poczęcia do śmierci. Pielęgniarka szanuje godność każdego człowieka. Respektując godność pacjenta pielęgniarka odnosi się do niego życzliwie, z empatią i troską oraz z cierpliwością i wyrozumiałością. Pielęgniarka zapewnia pacjentowi prywatność, chroni jego godność osobistą i intymność, naruszając je tylko w stopniu niezbędnym dla prawidłowego postępowania terapeutycznego i wykonania świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarka umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną lub inną osobą bliską, w miarę potrzeby pomaga w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego. Pielęgniarka nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.

Kodeks etyki zawiera regulacje w zakresie powszechnych, ustawowo uregulowanych praw pacjenta w szczególności prawa do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne i prawa do informacji doprecyzowując ich zasady w stosunku do pielęgniarek. Kodeks w art. 9 wymaga bezpośrednio uzyskiwania świadomej zgody pacjenta na świadczenia pielęgniarstwa, stanowiąc, iż udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi pielęgniarki, wymaga uzyskania świadomej zgody pacjenta lub zgody zastępczej wyrażonej przez osobę lub podmiot wskazany w przepisach prawa. Pacjent ma prawo odmówić poddania się świadczeniom zdrowotnym wykonywanym przez pielęgniarkę. W zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych pielęgniarka udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia, sposobie i metodach proponowanego postępowania, ich znaczeniu i celu, oczekiwanych skutkach oraz ich ryzyku w sposób przystępny i rzetelny. Gdy pacjentem jest osoba małoletnia lub osoba niezdolna do rozeznania swojej sytuacji, pielęgniarka ma obowiązek informowania rodziców, opiekunów prawnych

i faktycznych lub innych osób upoważnionych, o stanie jego zdrowia w zakresie sprawowanej przez nią opieki. Pielęgniarka na żądanie pacjenta może go nie informować o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zdrowotnych.

Pielęgniarce nie wolno wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż terapeutyczny. Pielęgniarka udziela pacjentowi porad merytorycznych dotyczących produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Pielęgniarka nie może wyrażać sprzeciwu, aby pacjent zasięgał opinii u innej pielęgniarki.

Prawnym a także etycznym obowiązkiem pielęgniarki jest przestrzeganie tajemnicy zawodowej. Pielęgniarka nie może ujawniać informacji o pacjencie i jego środowisku rodzinnym lub społecznym uzyskanych w związku z pełnieniem swojego zawodu. Pielęgniarka nie może bez zgody pacjenta, a w przypadku dziecka jego rodziców lub opiekunów prawnych, publikować jego wizerunku, wypowiedzi, nagrań i wszelkich danych wrażliwych dotyczących pacjenta, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i innych środkach społecznego przekazu.

Pielęgniarce nie wolno uczestniczyć w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagać pacjentowi w dokonaniu samobójstwa wspomagane. Pielęgniarka powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną oraz godne warunki umierania, z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.

Pielęgniarka powinna podejmować działania w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w szczególności propagować zdrowy styl życia i postawy proekologiczne.

Nowy Kodeks poświęca stosunkowo dużo miejsca stosunkom między pielęgniarkami. Przede wszystkim w art. 23 Kodeksu stanowi, iż pielęgniarka okazuje szacunek, życzliwość, lojalność oraz koleżeństwo innym pielęgniarkom. Niedopuszczalne są zachowania i postawy pielęgniarki, o charakterze mobbingu, molestowania, manipulacji lub innego rodzaju naruszeń godności i dóbr osobistych innych osób. Pielęgniarka powinna wystrzegać się nieuzasadnionej krytyki postępowania koleżanek i kolegów, jednocześnie nie dopuszczając do ukrywania i tuszowania zdarzeń niepożądanych oraz dyskryminowania osób, które je ujawniają.

Zgodnie z art. 25 Kodeksu uwagi o dostrzeżonych przez pielęgniarkę błędach w postępowaniu innej pielęgniarki należy przekazać najpierw tej pielęgniarce, która ten błąd popełniła. W przypadku nieskuteczności powyższej interwencji uwagi należy przekazać jej przełożonemu. W razie nieskuteczności działania wyżej określonego należy powiadomić okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarce nie wolno podejmować czynności zmierzających do pozbawienia innej pielęgniarki zatrudnienia lub przejęcia opieki nad jej pacjentem.

Pielęgniarka powinna angażować się w działalność samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i innych organizacji zawodowych działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa.

Pielęgniarkę obowiązuje szacunek i lojalność wobec organów samorządu zawodowego. Obowiązkiem pielęgniarki jest przestrzeganie uchwał organów samorządu niezależnie od ich osobistej oceny.

Poza opisanymi wyżej zasadami w Kodeksie znajdują się odniesienia do uczestnictwa pielęgniarki w transplantacjach i eksperymentach medycznych oraz współpracy z przemysłem.

Przede wszystkim pielęgniarka może uczestniczyć w zabiegach transplantacyjnych z zachowaniem przepisów prawa i norm etycznych obowiązujących w transplantologii. Pielęgniarka ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.

Pielęgniarce nie wolno propagować oraz stosować metod diagnostycznych i leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, zachęcać do stosowania lub propagowania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych o niepotwierdzonej wiarygodności diagnostycznej lub skuteczności terapeutycznej.

Naruszenie zasad etyki zawodowej przez pielęgniarkę stanowi przewinienie zawodowe i jako takie przesłankę odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki. Naruszenie zasad etyki zawodowej przede wszystkim określonych w kodeksie etyki zawodowej może stanowić podstawę do ukarania pielęgniarki przez samorządowy sąd pielęgniarek i położnych po przeprowadzeniu

postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Jeżeli sąd pielęgniarek i położnych nie ma podstaw do uniewinnienia lub umorzenia postępowania to orzeka karę. Sąd pielęgniarek i położnych za przewinienie zawodowe pielęgniarki w tym naruszenie etyki zawodowej może orzec następujące kary:

1. upomnienie;
2. nagane;
3. karę pieniężną;
4. zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres 5 lat;
5. zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat;
6. ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat;
7. zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat;
8. pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Zgodnie z statystykami samorządowymi ok. 70% spraw prowadzonych przez sądy pielęgniarek i położnych dotyczy postępowań polegających na działaniach sprzecznych z kodeksem etyki zawodowej.

Praca pielęgniarki zapewniająca ochronę interesów pacjenta jest nierozdzielnie związana z etyką. Opieka nad pacjentem wymaga bowiem nie tylko zaangażowania specjalistycznej wiedzy

i umiejętności pracownika ochrony zdrowia, ale także działania odpowiadające wartościom i normom moralnym. Każda pielęgniarka powinna bezwzględnie przestrzegać w swej pracy etyki zawodowej a jej zasady szczególnie w wypadku zmian powinny być propagowane przez samorząd zawodowy. Ponadto zarządzający personelem pielęgniarskim powinni znać te zasady i reagować na ich naruszenia.

Przyjęty uchwałą nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9.12.2003 r. w sprawie ustalenia zasad etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej, Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej wymagał zaktualizowania, uporządkowania i wprowadzenia regulacji nowych sfer funkcjonowania zawodów, dostosowania do zmian rozwoju społecznego. Celem nowego kodeksu jest przede wszystkim podkreślenie działania zawodowego zgodnego z zasadami aktualnej wiedzy medycznej, wprowadzenie regulacji ochrony dóbr osobistych pacjenta, w tym obowiązku uzyskania jego zgody na rozpowszechnienie wizerunku. W dużej części treści Kodeksu są zbieżne z prawnymi standardami wykonywania zawodu pielęgniarki (szczególnie w zakresie praw pacjenta).

Artykuł z Serwisu Prawo i Zdrowie

OCHRONA PRAWNA

Pielęgniarka i położna chroniona jak funkcjonariusz publiczny

MGR MARTA SZCZEŚNIAK

specjalista w dziale Sekretarza NRPIP w Warszawie

Pojęcie „funkcjonariusz publiczny” znalazło się w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

Art. 115 § 13 wskazuje, że jest nim:

- ✦ Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej,
- ✦ poseł, senator, radny,
- ✦ poseł do Parlamentu Europejskiego,
- ✦ sędzia, ławnik, prokurator, funkcjonariusz finansowego organu postępowania przygotowawczego lub organu nadzrędnego nad finansowym organem postępowania przygotowawczego, notariusz, komornik, kurator sądowy, syndyk, nadzorca sądowy i zarządca, osoba orzekająca w organach dyscyplinarnych działających na podstawie ustawy,
- ✦ osoba będąca pracownikiem administracji rządowej, innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe, a także inna osoba w za-

kresie, w którym uprawniona jest do wydawania decyzji administracyjnych,

- ✦ osoba będącym pracownikiem organu kontroli państwowej lub organu kontroli samorządu terytorialnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe,
- ✦ osoba zajmująca kierownicze stanowisko w innej instytucji państwowej,
- ✦ funkcjonariusz organu powołanego do ochrony bezpieczeństwa publicznego albo funkcjonariusz Służby Więziennej,
- ✦ osoba pełniącą czynną służbę wojskową, z wyjątkiem terytorialnej służby wojskowej pełniącej dyspozycyjnie,
- ✦ pracownik międzynarodowego trybunału karnego, chyba że pełni wyłącznie czynności usługowe,
- ✦ inspektor Inspekcji Wodnej.

Powyższy katalog jest zamknięty i nie można uznać za funkcjonariusza publicznego osoby niewymienionej w art. 115 § 3 Kodeksu karnego. Pielęgniarki

i położne nie są zatem funkcjonariuszami publicznymi. Korzystają jednak z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego.

Ochrona – dla kogo

Pielęgniarki i położne korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Dodajmy, że nie są jedynymi grupami zawodowymi, które korzystają z takiej ochrony. Jest nią objęta także m.in.:

- ✦ osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoba wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytor medyczny podczas wykonywania swoich zadań, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 29 ust. 5, oraz krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonujący zadania, o których mowa w art. 20a ust. 3 (art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym),
- ✦ lekarz, który:
 - 1) wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30,
 - 2) wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie (art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty),
- ✦ nauczyciel podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych (art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela).

Ochrona – kiedy i gdzie

Pielęgniarki i położne nie zawsze korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego. Oznacza to, że samo posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawa wykonywania zawodu położnej nie wystarczy, by zostały nią objęte. Muszą zaistnieć ku temu ustawowe przesłanki. Art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych wskazuje, że pielęgniarka i położna korzysta z niej podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9 (...).

Pielęgniarki korzystają z tej ochrony podczas i w związku z udzielaniem świadczeń polegających na:

- ✦ rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- ✦ rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- ✦ planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,
- ✦ samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,
- ✦ realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

Położna korzysta z ochrony przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających 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 wydobywania łożyska, 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.

Enumeratywne wyliczenie świadczeń zdrowotnych wskazuje, że podczas udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż wymienione w art. 4 ust. 1 pkt. 1-5 oraz w art. 5 ust. 1 pkt. 1-9 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nie daje pielęgniarce, położnej możliwości korzystania z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego.

Aby można było uznać, że w konkretnej sytuacji pielęgniarka, położna korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego, musi dojść do zdarzenia czasowo-przyczynowego. Określenie podczas i w związku z wykonywaniem obowiązków oznacza, że zachowanie sprawcy musi być

bezpośrednio powiązane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę i położną.

Ustawa o zawodach nie określa sposobu zatrudnienia pielęgniarki, położnej (np. umowa o pracę, umowa zlecenie) oraz miejsca wykonywania pracy (np. szpital, prywatna opieka nad chorym w domu). Wystarczy, że pielęgniarka i położna będzie udzielała świadczeń zdrowotnych określonych ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, by mogła korzystać z takiej ochrony. Nie przewidziano żadnych innych przesłanek koniecznych do spełnienia, by pielęgniarki, położne zostały nią objęte.

Ochrona prawna

Rozdział XXIX Kodeksu karnego. – Przestępstwa przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego – przewiduje szczególną ochronę dla funkcjonariuszy publicznych. Chodzi m.in. o naruszenie nietykalności cielesnej (art. 222), czynną napaść (art. 223), czy znieważenie (art. 226). Ochronę prawną, jaka przysługuje pielęgniarsce, położnej wyróżnia przede wszystkim to, że:

- ✦ przestępstwa popełnione przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu ścigane są z urzędu,
- ✦ sprawca przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu odpowiada surowiej.

Oznacza to, że przestępstwa przeciwko pielęgniarsce, położnej, która wykonuje świadczenia zdrowotne przewidziane ścigane są przez prokuratora – to on kieruje akt oskarżenia do sądu, występuje przed sądem oraz inicjuje postępowanie dowodowe. Co do zasady, naruszenie nietykalności cielesnej ścigane jest z oskarżenia prywatnego, a więc osoba pokrzywdzona musi aktywnie uczestniczyć w postępowaniu, m.in. poprzez wniesienie aktu oskarżenia i popieranie go przed sądem. Dodatkowo odpowiedzialność sprawcy wobec funkcjonariusza publicznego została zastrzeżona. W wymienionych przypadkach przewiduje wyższe kary. Powinno to zapewnić m.in. większe poczucie bezpieczeństwa podczas pracy.

Kiedy mówimy o naruszeniu nietykalności osobistej

Przepisy kodeksu karnego, odnoszące się do ochrony nietykalności fizycznej funkcjonariusza publicznego, przewidują wyższe – ostrzejsze sankcje karne niż w przypadku naruszenia nietykalności pozostałych osób (niesprawujących takiej funkcji). Zaznaczyć trzeba również, iż „Zwrot normatywny <narusza nietykalność cielesną> obejmuje, wszelkie możliwe sposoby ingerencji sprawcy w nietykalność cielesną drugiej osoby, w tym również popchnięcie (odepchnięcie).” (tak: Postanowienie Sądu Najwyższego – Izba Karna z dnia 24 czerwca 2010 r., sygn. II K 145/10). Podkreśla się, że o naruszeniu nietykalności osobistej można mówić w przypadku zaistnienia każdego kontaktu fizycznego, który jest obraźliwy czy krzywdzący, jednak nie musi się on łączyć z uczuciem

bólu. W literaturze wskazuje się na przykładowe formy naruszenia nietykalności osobistej polegające na uszczyplnięciu, popchnięciu, pociągnięciu za odzież lub włosy, a także opluciu lub oblaniu płynem, przy czym należy pamiętać, że przestępstwo to można popełnić wyłącznie umyślnie. Oznacza to, że dojdzie do jego popełnienia w sytuacji celowego chluśnięcia na pielęgniarkę lub położną np. wodą, lecz nie gdy pacjent w sposób niechcący obleje jakimś płynem.

Dla lepszego zobrazowania różnicy pomiędzy ochroną „ogólną”, a tą zagwarantowaną funkcjonariuszowi publicznemu można wskazać na unormowanie zawarte w art. 217 § 1 i 222 § 1 Kodeksu karnego. Pierwsze z nich odnosi się do przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej drugiej osoby, stanowiąc, że kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Ściganie tego rodzaju zachowania odbywa się z oskarżenia prywatnego. W przypadku analogicznego czynu przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu będziemy mieli do czynienia z kwalifikacją z art. 222 § 1 Kodeksu karnego, który wobec osób naruszających nietykalność cielesną funkcjonariusza publicznego podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, przewiduje odpowiedzialność karną w postaci grzywny, kary ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności, ale w wyższym wymiarze, bo do lat 3. Ściganie takiego przestępstwa następuje zaś z urzędu. Podobnie kwestia ta kształtuje się w razie dopuszczenia się wobec pielęgniarki lub położnej przestępstwa znieważenia, jeśli dojdzie do tego podczas i w związku z wykonywaniem przez nie czynności określonych w art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Przysługiwać im będzie ochrona, jak dla funkcjonariusza publicznego, czyli przestępstwo to będzie ścigane z urzędu, a przewidziana sankcja względem sprawcy będzie wyższa.

Źródło: Gajewska K. Szczególna ochrona pielęgniarki i położnej w związku i podczas udzielania niektórych świadczeń zdrowotnych. [w:] Obciążenia i ryzyko zawodowe na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej. Prewencja wykroczeń zawodowych, NIPiP 2021.

Pamiętaj

Musisz wiedzieć, w jakich sytuacjach przysługuje im szczególna ochrona. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych stworzyła procedurę postępowania pielęgniarki/położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/rodziny <https://nipip.pl/procedura-postepowania-piellegniarkipoloznej-ob-jetej-ochrona-przewidziana-dla-funkcjonariusza-publicznego-przypadku-agresywnego-zachowania-pacjentarodziny/>

Jak komunikować się z osobą w depresji?

DOROTA ULIASZ

Psycholog, autorka bloga zadowolonypacjent.pl

Spróbujemy usystematyzować zasadnicze kwestie dotyczące komunikacji z osobą w depresji. Po pierwsze: wskażemy, na co zwracać uwagę, czyli różne sygnały, które świadczą o obniżonym nastroju chorego. Dlaczego to jest ważne? Bo czasami rozmowa z personelem medycznym może być dla pacjenta pierwszym impulsem, by zgłosić się po specjalistyczną pomoc. Poza tym świadomość, że zachowania pacjenta mogą być powodem problemów ze zdrowiem psychicznym, pomogą się nim właściwie zaopiekować.

Po drugie, podpowiemy, co mówić i jak się zachowywać, szczególnie, gdy sytuacja „po ludzku” jest trudna, np. pacjent onkologiczny pyta: „Dlaczego mnie to spotkało?”.

Po trzecie, nauczymy Cię, jak zadbać o siebie w takich rozmowach.

Jakie sygnały świadczą, że pacjent może mieć depresję?

Wskazujemy je dla przypomnienia:

- ✖ Długotrwale obniżony nastrój.
- ✖ Poczucie zmęczenia, może być nazywane przez pacjenta też brakiem energii.
- ✖ Brak odczuwania przyjemności z życia czy zainteresowań, które były ważne dla tej osoby, a także zaburzenia aktywności w kierunku izolacji.
- ✖ Brak koncentracji, trudność w skupieniu się i podejmowaniu decyzji.
- ✖ Spadek samooceny.
- ✖ Często w obrazie depresji pojawiają się zaburzenia lękowe. Pacjenci są spięci, mają poczucie zagrożenia. Gdy depresji towarzyszy lęk, to zamiast spowolnienia ruchowego możesz zaobserwować pobudzenie.
- ✖ Objawy somatyczne: problemy ze snem, z odżywianiem. Pacjenci mogą skarżyć się na bóle i zawroty głowy, spadek ciśnienia krwi, bradykardię, zaparcia itd.
- ✖ Okołodobowe wahania nastroju (zazwyczaj rano największy spadek nastroju, a wieczorem jego poprawa).
- ✖ Myśli suicydalne (o swojej śmierci), próby samobójcze.

Wskazałam objawy, które można zaobserwować podczas rozmowy z pacjentem, bo to pomoże go lepiej zrozumieć i ustrzeże przed zbyt pochopną oceną jego zachowania. Szczególnie pobudzenie czy złość wynikająca z lęku nierzadko nie pasuje bowiem do obrazu pacjenta z depresją.

Oto kilka praktycznych rad dotyczących tego, w jakich sytuacjach i przy jakich typach pacjentów należy być szczególnie wyczulonym:

- ✖ **Wiek pacjenta.** Bądźcie szczególnie wyczuleni na pacjenta dziecięco-młodzieżowego – kwestie związane z rozwojem mają duży wpływ na pojawienie się depresji, a także osoby w starszym wieku – wówczas problemy chorobowe, zmiany stylu życia (np. przejście na emeryturę, śmierć bliskiej osoby) mogą zapoczątkować epizod depresyjny.
- ✖ **Choroby, w których przebiegu jest zwiększone ryzyko wystąpienia depresji** to nowotwory, problemy z tarczycą, wszelkie choroby przewlekłe, zawał serca. Depresja w reakcji na chorobę – w modelu reakcji na stratę opisanego przez psychiatrę E. Kübler-Ross to jedna z faz, przez którą przechodzi pacjent.
- ✖ **„Uśmiechnięta depresja”,** czyli ukrywanie przed innymi swoich problemów. Taki pacjent pokazuje światu, że wszystko jest w porządku.
- ✖ **Depresja poporodowa.** Warto zwracać uwagę na zachowanie młodych mam, by w razie potrzeby skierować je tam, gdzie otrzymają odpowiednią pomoc.

Co mówić? Jak się zachowywać?

Oto mój subiektywny wybór czterech technik, które uważam za ważne.

✖ Aktywne i uważne słuchanie

Może zdziwisz się, bo to podstawa dobrej komunikacji z każdą osobą: chorym, jego rodziną, ale też współpracownikiem, jednak szczególnie ważna w przypadku pacjentów z depresją. Dlaczego? Bo aktywnie słuchając, czyli koncentrując się na słowach pacjenta, ale również na jego komunikacji niewerbalnej (np. tonie głosu, tempie wypowiedzi), czy przede wszystkim na ładunku emocjonalnym wypowiedzi łatwiej będzie Ci zrozumieć, co przeżywa, a sam chory będzie mieć poczucie, że nie traktujesz go jak kolejnego przypadku medycznego, że podchodzisz do niego indywidualnie i podmiotowo.

Dla wielu z nas uważne słuchanie jest trudne. Wymaga czasu i cierpliwości, bo często mamy ograniczony czas przeznaczony dla pacjenta. Często też, słysząc wypowiedź pacjenta z depresją, chcemy zadziałać szybko i zadaniowo, czyli dać radę, czasami uspokoić go (gdy wiemy, że jego obawy są nieuzasadnione medycznie czy wyolbrzymione). Tak, to ważne, jednak kluczowe jest wysłuchanie pacjenta.

Wskazówki, jak słuchać:

- ✖ Skup swoją uwagę na tym, co mówi rozmówca.

- ✖ Bądź neutralny (nie oceniaj, nie zakładaj z góry, że wiesz, co usłyszysz itd.),
- ✖ Nie przerywaj, nie wchodź w słowo.
- ✖ Nie bój się ciszy w rozmowie.
- ✖ Pokazuj bez słów, że słuchasz, np. potakując, czy też poprzez otwartą postawę i utrzymywanie kontaktu wzrokowego,
- ✖ Werbalnie potwierdzaj (krótkie sygnały), że słuchasz.

Pamiętaj, że pacjent, który przeżywa problem, potrzebuje wiedzieć, że jest słuchany, rozumiany, akceptowany.

✖ **Milczenie terapeutyczne**

Milczenia w rozmowie nie lubimy, czujemy w takiej sytuacji dyskomfort lub wręcz lęk, a w głowie pojawia się myśl: „Przecież powinnam/powinienem jakoś zareagować? Coś powiedzieć, by przerwać milczenie pacjenta”. Jak uczyć się tej techniki? Poprzez uświadomienie, że milczenie pacjenta to dla niego ważna część komunikacji – czas na zastanowienie się, nazwanie swoich emocji, podjęcie decyzji. Poza tym to czas, w którym i Ty możesz pokazać pacjentowi, że go wspierasz, że cały czas jesteś do jego dyspozycji – wystarczy uśmiech czy kontakt wzrokowy. To dla niego sygnały, że Wasza rozmowa trwa, że może liczyć na Twoje wsparcie.

✖ **Redukcja nierealistycznych obaw**

Pacjenta w depresji charakteryzują negatywne myśli, wręcz „czarnowidztwo”. Jeśli opiekujesz się pacjentem przewlekle chorym, czy też po prostu z chorobą somatyczną, która występuje oprócz depresji, to chory może w zniekształcony sposób widzieć swój stan. To, co możesz zrobić, to pokazać mu sytuację z innej perspektywy (medycznej). To rodzaj wyrażania wątpliwości w stosunku do tego, co powiedział pacjent. Nie może to być konfrontacja, ale zakomunikowanie innego punktu widzenia, w taki sposób (wykorzystując aktywne słuchanie), by pacjent miał poczucie, że rozumiesz go i akceptujesz.

Techniką, którą warto stosować jest ukonkretnienie. Np. pacjent mówi: „W ogóle nie widać poprawy, dalej źle się czuję”. Ty: „Rozumiem, że nie

odczuwa Pani poprawy samopoczucia, ja widzę, że poprawiły się te... parametry. To ważna zmiana na plus”.

✖ **Budowanie nadziei**

Brak nadziei, że leczenie zakończy się sukcesem, że możliwa jest bardziej optymistyczna przyszłość, często ze względu na specyfikę problemu, dotyczy właśnie osób w depresji czy szerzej: długotrwale funkcjonującym z obniżonym nastrojem.

Budowanie nadziei to nie słowa typu: „Wszystko będzie dobrze”, „Musisz myśleć bardziej pozytywnie!”, „Niepotrzebnie tak się martwisz”. To przykłady zwrotów, które nie tylko nie pomagają, ale wręcz przeciwnie – szkodzą pacjentowi. Budowanie nadziei to zachęcanie, małymi krokami, do działania. Małe, możliwe do osiągnięcia cele, tak by „poprzeczka” była realnie ustawiona: nie za wysoko z perspektywy pacjenta.

✖ **Jak zadbać o siebie w takich rozmowach?**

Oto kilka sugestii szczególnie dla tych osób, które nie pracują na oddziale psychiatrycznym, ale np. na onkologii, z pacjentami diabetologicznymi itd., gdy obniżony nastrój czy depresja towarzyszy chorobie somatycznej. Pamiętaj o trzech zasadach:

Oceniaj, na ile możesz zaangażować się w pomoc. Pamiętaj, że gdy weźmiesz na swoje barki zbyt duży ciężar, to nie tylko nie pomożesz pacjentowi, ale sam/a będziesz potrzebować pomocy. Pomagaj mądrze, dostosowując wsparcie do swoich możliwości.

Szukaj osób, które mogą Cię wesprzeć w tym działaniu, zwłaszcza z zespołu, z którym na co dzień współpracujesz. Omawiajcie wspólnie takie sytuacje. Jeśli Twoja placówka medyczna zatrudnia psychologa, współpracuj z nim.

Pamiętaj, że ważną częścią Twojego wsparcia jest wskazanie choremu i/lub jego rodzinie, gdzie może znaleźć pomoc specjalistyczną. To tzw. wsparcie informacyjne. Jest tak samo ważne, jak wsparcie emocjonalne.

Przedruk z MPiP 1-2.2025

Uprawnienia pielęgniarek w ramach POZ

W ostatniej dekadzie kompetencje zawodowe pielęgniarek uległy znacznemu poszerzeniu. Szczególnie widoczne jest to w podstawowej opiece zdrowotnej – dalej POZ. Przedmiotem komentarza jest przedstawienie nowych kompetencji zawodowych, które pielęgniarki POZ uzyskiwały w ostatnich latach dzięki zmianom w prawie w tym profilaktyki chorób

układu krążenia – dalej CHUK oraz Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej – dalej KOP w ramach opieki przejściowej.

Zawód pielęgniarki jest samodzielnym zawodem medycznym. Pielęgniarki stanowią najliczniejszą grupę wśród zawodów medycznych w Polsce i odgrywają w nim coraz istotniejszą rolę. Jest to zawód

od lat regulowany ustawowo. Ustawa z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – dalej u.z.p.p., określa fundamentalne zasady wykonywania zawodu pielęgniarki. Pielęgniarki są uprawnione do wykonywania określonych prawem świadczeń zdrowotnych, jeżeli posiadają prawo wykonywania zawodu a ponadto w niektórych wypadkach, jeżeli posiadają odpowiednie/dodatkowe wykształcenie.

W ostatniej dekadzie kompetencje zawodowe pielęgniarek uległy znacznemu poszerzeniu. Szczególnie widoczne jest to w POZ. Świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń POZ. Szczegółowy wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – r.ś.g.p.o.z.

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub udzielane są mu świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w ramach której jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 2 ustawy z 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej – dalej u.p.o.z.). Funkcjonowanie POZ reguluje ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej. Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej. W skład zespołu POZ wchodzi: lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ.

Zgodnie z art. 7 u.p.o.z. pielęgniarka POZ to przede wszystkim pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbyła 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 podstawowej opieki zdrowotnej, albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę.

Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób,

świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Szczegółowy zakres zadań pielęgniarki POZ określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27.11.2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z załącznikiem nr 2 cz. I do r.ś.g.p.o.z. świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
- 2) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 3) wizytę patronażową;
- 4) testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyśleń od normy rozwojowej;
- 5) świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy;
- 6) świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia;
- 7) poradę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 8) poradę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie.

Ordynacja leków, wyrobów medycznych i skierowania na badania

Pielęgniarka o odpowiednim wykształceniu także w POZ może ordynować określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia leki i wyroby medyczne a także wystawiać skierowania na określone badania (rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18.01.2018 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).

Bowiem od 2016 roku zgodnie z art. 15 a u.z.p.p. w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środ-

- ki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty – jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego nie dotyczy pielęgniarek, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka posiadająca dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać:

- 1) recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie;
- 2) zlecenia na wyroby medyczne.

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 (np. morfologia, CRP, INR, kreatynina, glukoza) z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia 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 określa:

- 1) wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki,
- 2) wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki, mają prawo wystawiać recepty i zlecenia,
- 3) wykaz badań diagnostycznych na które pielęgniarki, mają prawo wystawiać skierowania.

Choroby układu krążenia

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce. Wyodrębnionym świadczeniem w POZ jest obecnie profilaktyka chorób układu krążenia (tzw. CHUK). Realizuje go każdy świadcze-

niodawca POZ. Celem programu profilaktyki CHUK jest promowanie zdrowego stylu życia, zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat czynników ryzyka oraz konsekwencji chorób układu krążenia, uświadomienie wpływu stylu życia na rozwój chorób oraz zmniejszenie zachorowalności i zgonów wśród Polaków. Dotyczy on osób znajdujących się na liście świadczeniobiorców pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w wieku od 35 do 65 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców). Kolejne świadczenie przysługuje po upływie 5 lat.

Poza lekarzem POZ także pielęgniarka POZ jest uprawniona do udzielania świadczeń w ramach profilaktyki CHUK. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych przez pielęgniarkę w ramach profilaktyki chorób układu krążenia określa cz. III A załącznik nr 2 do r.ś.g.p.o.z. W ramach profilaktyki CHUK pielęgniarka POZ zleca badania biochemiczne krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i glukozy), dokonuje pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i współczynnika masy ciała (BMI), przeprowadza badanie podmiotowe i przedmiotowe a następnie udziela porady. W trakcie porady u pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej wykonywana jest:

- 1) ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia;
- 2) kwalifikacja świadczeniobiorcy do grupy ryzyka;
- 3) poinformowanie świadczeniobiorcy o wyniku badania i klasyfikacji do grupy ryzyka oraz ustalenie planu dalszego postępowania; w przypadku podejrzenia choroby wymagającej dalszego postępowania – skierowanie świadczeniobiorcy do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu dalszej diagnostyki lub leczenia;
- 4) edukacja zdrowotna świadczeniobiorcy w zakresie ustalonym w planie dalszego postępowania.

Procedury medyczne są realizowane w ramach dwóch porad. Finansowanie świadczenia w profilaktyce CHUK to stawka kwotowa (ponad 120 zł). Ponadto NFZ płaci dodatek motywacyjny dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach profilaktyki CHUK.

Kompleksowa Opieka Pielęgniarska

W POZ w 2023 r. wprowadzono jako odrębny produkt rozliczeniowy KOP – kompleksową opiekę pielęgniarską w ramach opieki przejściowej (zarządzenie Nr 3/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Fun-

duszu Zdrowia z 9.01.2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna).

Stanowiąca nowość w systemie ochrony zdrowia porada pielęgniarska w ramach Kompleksowej Opieki Pielęgniarskiej (KOP) to zakresowo:

- 1) porada pielęgniarska leczenia ran,
- 2) porada pielęgniarska stomijna,
- 3) porada pielęgniarska urologiczna.

Porada w ramach KOP może być realizowana w miejscu udzielania świadczeń oraz w domu świadczeniobiorcy.

Wyklucza się rozliczenie powyższych porad w przypadku, gdy pacjent korzysta jednocześnie ze świadczeń w rodzaju:

- 1) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze;
- 2) opieka paliatywna i hospicyjna;
- 3) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresach: Kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP-1); Kompleksowe leczenie ran przewlekłych 2 (KLRP-2);
- 4) leczenie szpitalne.

Dopuszcza się finansowanie w tym samym czasie dwóch lub więcej typów porad pielęgniarskich,

o których mowa powyżej realizowanych u świadczeniobiorcy objętego opieką.

Porada pielęgniarska leczenia ran dotyczy pacjenta z raną przewlekłą po zakończonej hospitalizacji. Włączenie do opieki możliwe jest w okresie maksymalnie do 60 dni po zakończonej hospitalizacji. Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.

Porada pielęgniarska stomijna przeznaczona jest dla pacjenta z wyłonią stomią po zakończonej hospitalizacji. Włączenie do opieki maksymalnie do 14 dni od zakończenia hospitalizacji. Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.

Porada pielęgniarska urologiczna dotyczy pacjenta wymagającego cewnikowania pęcherza moczowego po zakończonej hospitalizacji. Włączenie do opieki maksymalnie do 14 dni od zakończenia hospitalizacji. Świadczenie realizowane w cyklu do 10 porad.

Porada KOP została odrębnie wyceniona stawką kwotową. Porada pielęgniarki realizowana w miejscu udzielania świadczeń – 51,80 zł a porada pielęgniarki realizowana w domu świadczeniobiorcy – 105,64 zł. Kontynuacja (monitorowanie) następuje w ramach świadczeń finansowanych stawką kapitacyjną.

Komunikat w sprawie recept

Od 14 lutego 2025 r., recepty na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, które przysługują dzieciom i młodzieży do 18 r. ż. oraz osobom po ukończeniu 65 r. ż. mogą wystawiać pielęgniarki i położne.

Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. **o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), od dnia 14 lutego 2025 r., wystawianie recept na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. **o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych** (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 930 z późn. zm.) dla świadczeniobiorców do ukończenia 18. roku życia oraz po ukończeniu 65. roku życia, możliwe jest przez osobę uprawnioną w rozumieniu art. 2 pkt

14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. **o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych** (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 930 z późn. zm.), w tym również przez osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i wystawia receptę dla siebie albo dla małżonka, albo dla osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, albo dla krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.

Powyższe przepisy wskazują, iż do wystawiania recept w ww. zakresie uprawnieni są: lekarze oraz lekarze dentyści, pielęgniarki i położne, felczerzy oraz farmaceuci, którzy na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, są uprawnieni do wystawiania recept.

Podkreślić warto, iż wskutek omawianej zmiany, dla uprawnienia do wystawiania recepty w powyższym zakresie, nie ma znaczenia zakres świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach umowy.

Indywidualne konto pielęgniarki i położnej

PAWEŁ JĘDRYSIAK

informatyk, inspektor Ochrony Danych NIPiP
Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych

Wkrótce będziesz mieć dostęp do swojego własnego konta pielęgniarki/położnej, które ułatwi Ci obsługę administracyjną i dostęp do informacji. Wyjaśniamy krok po kroku wszystko, co powinnaś/powinieneś o nim wiedzieć.

Trwają prace nad finalizacją wdrożenia nowoczesnego modułu konta pielęgniarki i położnej będącego częścią Systemu Samorządu Pielęgniarek i Położnych (SSPiP), który otwiera nowe możliwości cyfrowej komunikacji pomiędzy samorządem zawodowym a jego członkami. To kompleksowe narzędzie ma na celu poprawę dostępu do informacji, dokumentów oraz danych zawodowych.

Logowanie do konta

Konto pielęgniarki/położnej będzie dostępne za pośrednictwem Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej (login.gov.pl). Rozwiązanie to umożliwia korzystanie z jednolitego loginu i hasła do różnych serwisów internetowych. Użytkownicy mogą wybierać spośród następujących metod logowania:

- ✦ aplikacja mObywatel
- ✦ Profil Zaufany
- ✦ bankowość elektroniczna
- ✦ e-Dowód
- ✦ USE eID

W przyszłości dzięki zastosowaniu tego rozwiązania będzie można składać poprzez system wnioski i oświadczenia bez konieczności odbywania wizyty w siedzibie okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Dostęp do danych

Po pomyślnym zalogowaniu pielęgniarki i położnej uzyskają dostęp do swoich danych przechowywanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych (CRPiP), które są gromadzone i aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Dane te będą dostępne w trybie odczytu i zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej obejmują m.in.:

- ✦ imię (imiona) i nazwisko
- ✦ nazwisko rodowe
- ✦ imiona rodziców
- ✦ płeć

- ✦ miejsce i datę urodzenia
- ✦ numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość (nazwa, numer dokumentu, kraj wydania)
- ✦ numer identyfikacji podatkowej (NIP)
- ✦ obywatelstwo (obywatelstwa)
- ✦ adres miejsca zamieszkania
- ✦ tytuł zawodowy
- ✦ numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lub ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń z informacją o organie wydającym i dacie wydania
- ✦ informacje o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż RP
- ✦ informacje o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu
- ✦ nazwa ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu, datę jego wydania oraz rok ukończenia
- ✦ datę rozpoczęcia wykonywania zawodu
- ✦ datę i miejsce rozpoczęcia oraz ukończenia stażu podyplomowego (jeśli dotyczy)
- ✦ datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora szkolenia oraz numer i datę dyplomu specjalizacyjnego (jeśli dotyczy)
- ✦ stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień
- ✦ tytuł naukowy, datę uzyskania i nazwę organu nadającego tytuł
- ✦ nazwę pracodawcy, datę zatrudnienia i stanowisko od momentu rozpoczęcia wykonywania zawodu
- ✦ informacje o prowadzeniu indywidualnej, specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do rejestru
- ✦ informacje o zaprzestaniu wykonywania zawodu
- ✦ informacje o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu (art. 26a)
- ✦ informacje o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu
- ✦ przyczynę wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu
- ✦ stosunek do służby wojskowej (dotyczy obywateli RP)
- ✦ informacje o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub położnych
- ✦ datę zgonu.

Edycja danych teleadresowych

W pierwszym etapie użytkownicy będą mieli możliwość edycji tylko swoich danych teleadresowych,

takich jak adres korespondencyjny, numer telefonu czy adres e-mail. W kolejnych etapach będziemy stopniowo włączać możliwość edycji pozostałych danych.

Składki i płatności

System umożliwi również przegląd stanu opłaconych składek, numeru konta do ich regulacji oraz realizację płatności elektronicznych (funkcjonalność będzie dostępna dla OIPiP, które będą przysyłały dane o wpłatach do SSPiP). Dostępna będzie również opcja wydruku potwierdzenia dokonania płatności. Moduł umożliwi przypominanie o zaległościach, co pozwoli uniknąć problemów związanych z egzekucją należności. Zapewni transparentność finansową i zlikwiduje konieczność przedstawiania potwierdzania wpłat składek.

Monitorowanie agresji w miejscu pracy

Za pośrednictwem SSPiP będzie można zgłosić przypadki agresji w miejscu pracy, w tym zgłoszenia anonimowe, poprzez funkcjonalność systemu Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia. Dzięki zgłoszeniom NIPiP i OIPiP będą mogły podejmować działania mające na celu poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych i szybko podejmować interwencje w przypadku niepokojących zjawisk. Pomoże to także podnosić wśród decydentów świadomość problemów, jakie dotyczą środowisko pielęgniarek i położnych.

Ewidencja punktów edukacyjnych

System umożliwi ewidencjonowanie punktów edukacyjnych oraz wysyłanie wniosków o ich przyznanie. W miarę możliwości punkty będą naliczane automatycznie, np. po ukończeniu kształcenia podyplomowego lub studiów. Oczekuje się jeszcze stosownej uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotyczącej wprowadzenia i sposobów naliczania punktów edukacyjnych.

Dostęp do rejestru dokumentów

Użytkownicy będą mogli zapoznawać się z dokumentami podejmowanymi przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zarówno swoich okręgowych rad pielęgniarek i położnych, jak i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Dostęp do rejestru dokumentów zapewni transparentność podejmowanych działań i możliwość łatwego dostępu do wyszukiwania ważnych kwestii związanych z wykonywaniem zawodu, kształceniem, zasadami etyki czy organizacją pracy pielęgniarek i położnych oraz otrzymywanie powiadomień o zmianach.

Moduł ankiet

Dzięki modułowi ankiet Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położ-

Moduł konta pielęgniarki/położnej stanowi kluczowy krok w kierunku cyfryzacji...

nych będą mogły szybko pozyskiwać opinie członków na temat problemów, z jakimi pielęgniarki i położne borykają się podczas wykonywania zawodu. a także pomoże w ocenie skuteczności działań prowadzonych przez samorząd. Rzetelne zbieranie danych umożliwi lepsze reprezentowanie interesów zawodowych pielęgniarek i położnych przed organami administracji państwowej czy innymi instytucjami.

Wybory samorządowe

Z tego modułu użytkownicy dowiedzą się, do którego rejonu wyborczego należą, kiedy i gdzie odbędą się najbliższe wybory samorządowe oraz jaki był ich wynik. Informowanie o wyborach samorządowych pozwoli nie przeoczyć terminów i miejsca zebrań wyborczych, co przyczyni się do liczniejszego w nich udziału.

Powiadomienia e-mail

System będzie regularnie informować członków o ważnych wydarzeniach, zmianach i decyzjach za pośrednictwem wiadomości e-mail. Użytkownicy będą mogli również zapisać się do biuletynów i newslettera NIPiP, aby być na bieżąco z informacjami.

Podsumowanie

Moduł konta pielęgniarki/położnej stanowi kluczowy krok w kierunku cyfryzacji i uproszczenia dostępu do informacji, codziennej komunikacji oraz obsługi administracyjnej dla członków samorządu zawodowego.



Zaprenumeruj

MAGAZYN pielęgniarki i położnej

Wydania specjalne gratis!

Nasi prenumeratorzy mają szansę otrzymać cenne nagrody (co miesiąc inne!) oraz uzyskują pierwszeństwo publikacji nadesłanych artykułów. Poza tym warto zaprenumerować Magazyn Pielęgniarki i Położnej, ponieważ:

- ✓ Co miesiąc listonosz przyniesie pismo pod wskazany przez Ciebie adres bez dodatkowych kosztów związanych z wysyłką.
- ✓ Możesz wybrać najkorzystniejszy dla siebie okres trwania prenumeraty. Poinformujemy Cię, gdy będzie dobiegał końca.
- ✓ Prenumerata jest tańsza niż kupowanie pojedynczych egzemplarzy – im dłuższy okres prenumeraty, tym niższa cena numeru.

Pamiętaj, że otrzymasz:

- ✓ prenumeratę studencką, przysyłając na adres prenumerata@nipip.pl informacje o uczelni (nazwa, wydział, kierunek) oraz numer legitymacji studenckiej
- ✓ prenumeratę dla firm, podając przy zamówieniu NIP. Jeśli dane do faktury mają być inne niż podane na formularzu wpłaty, prosimy o kontakt telefoniczny mailowy prenumerata@nipip.pl

Zamówienia można składać

- wypełniając formularz na stronie internetowej www.nipip.pl
- e-mailem: prenumerata@nipip.pl
- listownie: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
- dokonując wpłaty na konto **45 1020 1013 0000 0102 0346 3007**
- przysyłając faksem wypełniony formularz zamówienia dostępny na stronie www.nipip.pl na numer **22 327 61 60**

Uwaga! Do realizacji prenumeraty konieczne jest dokonanie przedpłaty na konto **45 1020 1013 0000 0102 0346 3007**

Możesz kupić pojedynczy numer w cenie 18 zł za egzemplarz.

W tej sprawie prosimy o kontakt telefoniczny lub mailowy.

W sprawie pytań dotyczących prenumeraty i publikacji NIPiP prosimy o kontakt tel. 22 327 61 69, e-mail: prenumerata@nipip.pl

Prenumerata:

- indywidualna na 24 miesiące **249 zł**
- indywidualna na 12 miesięcy **159 zł**
- indywidualna na 6 miesięcy **94 zł**
- studencka na 24 miesiące **221 zł**
- studencka na 12 miesięcy **139 zł**

Dołącz do grona autorów MPiP. Szczegółowe informacje na www.nipip.pl

ZAPRASZAMY WSZYSTKICH, KTÓRZY CHCIELIBY OPUBLIKOWAĆ SWÓJ ARTYKUŁ W MIESIĘCZNIKU „MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ”.

- Artykuł powinien być zapisany w programie Word for Windows, styl standardowy, bez akapitów, specjalnych wyróżnień, przesłany do redakcji w formie elektronicznej na adres: mpip@nipip.pl
- Objętość artykułów powinna wynosić ok. 10–12 tysięcy znaków ze spacjami.
- W przypadku korzystania z fotografii, rycin (schematów, tabel) należy podać ich źródło, autora i przesłać w osobnym pliku w jednym z wymienionych formatów: tif, jpg o rozdzielczości 300 dpi.
- Praca powinna mieć tytuł i być podpisana imieniem i nazwiskiem autora. Prosimy również podać: tytuł naukowy, stanowisko, miejsce pracy oraz adres, telefon kontaktowy i e-mail.
- Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów, zmiany tytułów, wprowadzenia śródtytułów.
- Przesłany do redakcji tekst nie może być nigdzie wcześniej publikowany.
- Opinie wyrażane w artykułach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów. W związku z tym Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania jakichkolwiek nieścisłych informacji.