



Rzeszów, dnia 25 maja 2016 roku

**Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Rzeszowie**

Opinia prawna

w zakresie możliwości zatrudnienia położnej w gabinecie POZ

I. WSTĘP

Do Kancelarii 'zwrócono się z wnioskiem o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy w gabinecie POZ może być zatrudniona położna.

II. PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 – dalej jako: u.d.l.),
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 ze zm. – dalej jako: u.p.i.p.),
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r. poz. 1100 – dalej jako rozporządzenie ws standardów),
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540 ze zm. – dalej jako rozporządzenie ws świadczeń),
5. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2005r. nr 214 poz. 1816 ze zm. – rozporządzenie ws POZ).

III. ROZWAŻANIA

Mając na uwadze przedstawiony stan faktyczny i obowiązujące przepisy prawne, wskazuje się co następuje:

Świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej realizują:

- **pielęgniarki środowiskowe/rodzinne**, posiadające co najmniej kurs kwalifikacyjny bądź specjalizację z pielęgniarstwa rodzinnego, realizujące zadania zgodnie z zakresem kompetencji i katalogiem świadczeń zdrowotnych,
- **położne środowiskowe-rodzinne**, posiadające co najmniej kurs kwalifikacyjny, bądź specjalizację z pielęgniarstwa położniczego środowiskowego/rodzinnego, realizujące zadania zgodnie z zakresem kompetencji i katalogiem świadczeń zdrowotnych, a w szczególności obejmujące opieką kobietę, kobietę ciężarną, rodzącą, położnicę oraz noworodka,
- **pielęgniarki w domowej specjalistycznej opiece pielęgniarskiej przewlekle chorych i niepełnosprawnych**, posiadające co najmniej kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, pielęgniarstwa zachowawczego geriatrycznego - realizujące zadania adekwatne do potrzeb populacji a wynikające z deficytu samoopieki i samopielęgnacji, spowodowane chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnością fizyczną, psychiczną, niedołążnością wieku starszego, chorobami nieuleczalnymi, nie wymagającymi leczenia szpitalnego (stacjonarnego),
- **pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania**, posiadające co najmniej kurs kwalifikacyjny bądź specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, realizujące zadania zgodnie z zakresem kompetencji i katalogiem świadczeń zdrowotnych w opiece nad uczniem / wychowankiem.
- **Pielęgniarki praktyki (położne praktyki) w zespole lekarzy rodzinnych, w zespole lekarzy specjalistów**

Z treści art. 2 ustawy o zawodach jasno wynika, że zawody pielęgniarki i zawody położnej są dwoma odrębnymi zawodami medycznymi. Znajduje to potwierdzenie w dalszej części ustawy, która odmiennie określa zakres czynności pielęgniarki (art. 4 ustawy o zawodach) od zakresu czynności położnej (art. 5 ustawy o zawodach).

Rozdzielność obu zawodów potwierdza także system szkolenia osób, które zamierzają uzyskać kwalifikacje odpowiednie do wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. O ile pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej (art. 52 ustawy o zawodach), o tyle położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych (art. 53 ustawy o zawodach)

Biorąc powyższe pod uwagę, wskazać należy, że zawód pielęgniarki nie może być wykonywany przez osobę posiadającą wyłącznie prawo wykonywania zawodu położnej, jak również zawodu położnej nie może wykonywać osoba posiadająca wyłącznie prawo wykonywania zawodu pielęgniarki. Samorząd zawodowy stoi zatem na stanowisku, że **zatrudnienie położnych jest możliwe jedynie na stanowiskach, gdzie będą wykonywały one zawód położnej**. Odnosi się to również do czynności położnej, określonych w art. 5 ust. 2 ustawy o zawodach – przykładowo położna może **wykonywać zawód położnej** w DPS wykonując tam czynności należące do jej uprawnień zawodowych, o których mowa w art. 5 ust. 1 ustawy o zawodach., czyli w zakresie realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Podobne stanowisko zajmował w przeszłości Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego w piśmie z dnia 18 marca 2009 r., znak: KK/13/03/09.

Z powyższego wynika zatem, że położna **nie może** zostać zatrudniona **na stanowisku pielęgniarki**. Taką interpretację potwierdza również analiza poszczególnych rozporządzeń regulujących wykonywanie zawodu położnej.

Podkreślić należy, że regulację dotyczącą wykonywania zawodu położnej należy oceniać z punktu widzenia wykładni systemowej (całościowej), a nie literalnej. Skoro celem ustawodawcy było utworzenie odmiennych zawodów, nie można z tego kontekstu wyrywać poszczególnych

czynności przypisanych pielęgniarce lub położnej na gruncie ustawy o zawodach.

Zawód położnej związany jest niezmiennie z opieką nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem. Dlatego też czynności takie jak: realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji (art. 5 ust. 1 pkt 8 ustawy o zawodach) czy też samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych (art. 5 ust. 1 pkt 9 ustawy o zawodach) są wykonywane przez położną tylko w tym zakresie. Nie oznacza to zatem, że w ramach „samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych” położna może wykonywać świadczenia w zakresie rehabilitacji w odniesieniu do pacjentów, którzy otrzymują tylko takie świadczenia – bez ich związku z ciążą i porodem, a co najważniejsze **nie są kobietami**.

W szczególności przemawia za tym treść rozporządzenia ws standardów, w szczególności w dziale XIV – „Połóg”, pkt. 10 czytamy, że: *10. Podczas wizyt położna w szczególności:*

- 1) *ocenia stan zdrowia położnicy i noworodka;*
- 2) *obserwuje i ocenia rozwój fizyczny dziecka oraz przyrost masy ciała;*
- 3) *udziela rad i wskazówek na temat opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji;*
- 4) *ocenia, w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka;*
- 5) *ocenia możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla położnicy ze strony osoby bliskiej;*
- 6) *ocenia relacje w rodzinie, interweniuje w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości;*
- 7) *zachęca matkę do karmienia naturalnego noworodka, prowadzi instruktaż i koryguje nieprawidłowości w przebiegu karmienia piersią, ocenia przebieg karmienia naturalnego i czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji oraz pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją;*
- 8) *edukuje w zakresie profilaktyki przeciwwkrzywicznej i przeciwwkrwotocznej;*
- 9) *informuje o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne;*
- 10) *informuje o potrzebie odbycia wizyty u lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii w 6. tygodniu porodu;*
- 11) *udziela wskazówek na temat zdrowego stylu życia;*
- 12) *udziela porad na temat minimalizowania stresu i radzenia sobie ze stresem;*
- 13) *prowadzi edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem: wpływu palenia tytoniu na zdrowie, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, metod planowania rodziny, higieny i trybu życia w porodu, odżywiania matki karmiącej, korzyści z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją, pielęgnacji rany krocza oraz pielęgnacji skóry dziecka;*
- 14) ***realizuje samodzielnie świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i ewentualnie rehabilitacyjne, wynikające z planu opieki nad położnicą i noworodkiem;***
- 15) *zdejmuje szwy z krocza, jeżeli zachodzi taka potrzeba;*
- 16) *realizuje działania pielęgnacyjno-opiekuńcze wynikające z planu opieki;*
- 17) ***wykonuje czynności diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne zlecone przez lekarza.***

Cytowane rozporządzenie doprecyzowuje zatem ustawowe stwierdzenie „samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych” o stwierdzenie: „wynikające z planu opieki nad położnicą i noworodkiem”. Z tak odczytanego przepisu jasno wynika cel ustawodawcy – odniesienia czynności i świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez położną, do procesu porodu, porodu, itp.

Podobnie treść załącznika nr 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2005r. nr 214 poz. 1816), wyraźnie odnosi zakres zadań położnej POZ do opieki z zakresu

położniczo-neonatologiczno-ginekologicznego. Przy tym zakresy zadań pielęgniarki (cz. I) i położnej (cz. II) zostały w tym Rozporządzeniu wyraźnie oddzielone.

Z punktu widzenia niniejszych rozważań najbardziej istotne jest jednak Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540 ze zm.), utrzymanego w mocy na podstawie art. 102 ust. 1 u.p.i.p., które w § 6 ust. 1 pkt 4 wskazuje, że położna **jest uprawniona do wykonywania samodzielnie świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących:**

- a) *ćwiczenia usprawniające w ciąży, porożu i schorzeniach ginekologicznych,*
- b) *prowadzenie rehabilitacji przyłożkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia,*
- c) *prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi),*
- d) *aktywizację podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.*

Wyłącznie pkt a) powołanego rozporządzenia bezpośrednio odnosi się do **cięży, porożu i schorzeń ginekologicznych**. Wydaje się zatem, że jedynym ograniczeniem dla samodzielnego wykonywania czynności przez położną jest uregulowanie § 9, które stanowi, że zarówno pielęgniarka jak też położna nie powinny wykroczać poza swoje umiejętności zawodowe, w szczególności podejmować czynności wymagających umiejętności zawodowych uzyskiwanych w drodze doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego. Szczególnie, że brak jest przepisu, który zabraniałby zatrudnienia położnych poza pionem położniczo-ginekologicznym.

Jednak ze względu na charakter regulacji zawodu położnej omówiony powyżej, również czynności opisane w pkt. b), c) i d) nie powinny być traktowane jako samodzielna podstawa do realizacji czynności położnej poza oddziałem położniczo – ginekologicznym albo w oderwaniu od procesu opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, ciążą czy porodem.

IV. PODSUMOWANIE

W oparciu o powyższe rozważania, stwierdzić należy, że:

- 1) zatrudnianie położnych jest możliwe jedynie na stanowiskach, gdzie będą wykonywały one zawód położnej.
- 2) zawód położnej związany jest niezmiennie z opieką nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem (położna nie udziela świadczeń i nie realizuje czynności w stosunku do dorosłych osób płci męskiej).

Otrzymują:

- | | | |
|----|---------|-----|
| 1. | Adresat | x1; |
| 2. | A/a | x1. |

RADCA PRAWNY

Arkadiusz Zuzmłak