

# Zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z aktualnymi zapisami prawnymi

Alicja Małgorzata Marzec<sup>1</sup>, Agnieszka Pluta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Mikołaja Kopernika Collegium Medicum w Bydgoszczy

Marzec A. M., Pluta A. Zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z aktualnymi zapisami prawnymi. Med Og Nauk Zdr. 2018; 24(1): 44–48. doi: 10.26444/monz/86302

## Streszczenie

**Wprowadzenie.** Współczesne pielęgniarstwo jest dynamicznie rozwijającą się dyscypliną zawodową, przed którą ochrona zdrowia stawia wiele zadań. Dzisiejsze wyzwania stojące przed systemem opieki zdrowotnej zmieniają zakres zadań i kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie zadań pielęgniarki POZ-u zgodnie z aktualnymi zapisami prawnymi. W artykule omówiono zakres świadczeń pielęgniarki POZ-u oraz jej rolę w zespole terapeutycznym.

**Skrócony opis stanu wiedzy.** Realizowanie zadań pielęgniarki podlega regulacjom prawnym. Fundament stanowi Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku. Zgodnie ze swoimi kompetencjami pielęgniarka POZ-u realizuje świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, terapeutyczne, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne. Szczegółowy zakres powyższych świadczeń jest ujęty w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o POZ-ie z 2017 roku realizuje świadczenia jako aktywny profesjonalista w zespole POZ-u.

**Podsumowanie.** Zawód pielęgniarki jest autonomicznym zawodem medycznym. Podmiotem pracy pielęgniarki POZ-u jest pacjent, jego rodzina oraz społeczność lokalna. W trosce o profesjonalizm i jakość świadczeń ustawa o POZ-ie z 2017 roku zawiera zapis, iż od roku 2025 pielęgniarka POZ-u będzie posiadała tytuł magistra pielęgniarstwa albo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub będzie w trakcie jego realizacji oraz będzie miała ukończony – lub będzie w trakcie jego realizacji – kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa rodzinnego.

## Słowa kluczowe

podstawowa opieka zdrowotna, pielęgniarka, zadania, świadczenia zdrowotne

## WSTĘP

Współczesne pielęgniarstwo jest dynamicznie rozwijającą się dyscypliną zawodową, przed którą ochrona zdrowia stawia wiele zadań. Pielęgniarstwo jest zawodem autonomicznym. Autonomia zawodowa pielęgniarki wyraża się niezależnością w pełnieniu ról i zadań zawodowych, w planowaniu pracy, wyborze metod pracy, realizacji oraz ponoszeniu pełnej odpowiedzialności za podjęte działania. Fundamentem autonomii zawodowej pielęgniarek jest Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku [1]. Spójne z niniejszą ustawą jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego [2]. To rozporządzenie reguluje również nowe dla polskich pielęgniarek kompetencje, jakimi są: wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, ordynowanie leków i określonych wyrobów medycznych oraz wypisywanie recept.

Praca pielęgniarki POZ-u jest pracą bardzo samodzielną. W swojej codziennej praktyce zawodowej pielęgniarka

identyfikuje i rozwiązuje szereg problemów zdrowotnych, społecznych, socjalno-bytowych pacjentów i ich rodzin. Praca ta wymaga od pielęgniarki wiedzy, doświadczenia, umiejętności komunikacji interpersonalnej, umiejętności pracy samodzielnej oraz zespołowej [3]. Pożądane jest posiadanie przez pielęgniarkę POZ-u tytułu specjalistki z dziedziny pielęgniarstwa rodzinnego. Warto zaznaczyć, iż tytuł pielęgniarki specjalistki jest bliski tytułowi pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN – *Advance Practitioner Nurse*), który funkcjonuje w zawodzie pielęgniarki w USA i w krajach zachodnich [4].

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest główną częścią systemu ochrony zdrowia zapewniającego świadczenia zdrowotne dla ogółu ludności w warunkach ambulatoryjnych, domowych oraz w środowisku nauczania i wychowania.

Świadczenia zdrowotne realizuje zespół POZ-u w składzie: lekarz, pielęgniarka i położna [5]. Z zespołem współpracuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania. Aktualnie trwają prace nad projektem ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży. Projekt ten przewiduje m.in. zwiększenie kompetencji pielęgniarki w szkole. Ma być ona koordynatorem działań profilaktycznych i promocyjnych [6].

Aktualne zapisy prawne dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia zawierają model opieki koordynowanej i wskazują lekarza POZ-u jako koordynatora opieki nad pacjentem [5]. Zgodnie z Zarządzeniem nr 122/2017 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia lekarz

Adres do korespondencji: Alicja Małgorzata Marzec, Uniwersytet Mikołaja Kopernika Collegium Medicum w Bydgoszczy, 85-867 Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 13–15, ul. Architektów, 4/7 Bydgoszcz, Polska  
E-mail: alicja.marzec@cm.umk.pl

Nadesłano: 25 stycznia 2018; Zaakceptowano do druku: 6 marca 2018

i pielęgniarka POZ-u mogą mieć pod swoją opieką maksymalnie 2500 świadczeniobiorców [7]. Położna POZ-u obejmuje swoją opieką 6600 kobiet i niemowląt obojga płci do 8. tygodnia życia. Po 8. tygodniu życia niemowlęta płci żeńskiej pozostają nadal pod opieką położnej, a chłopcy przechodzą pod opiekę pielęgniarki POZ-u. Każdy pacjent ma prawo nieodpłatnie dwa razy w ciągu roku dokonać wyboru innego świadczeniodawcy. Realizacja świadczeń w ramach POZ-u jest zapewniona od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–18.00. W godzinach 18.00–8.00 oraz w dniach ustawowo wolnych świadczenia zapewnia od 1 grudnia 2017 roku nocna i świąteczna opieka zdrowotna, która jest ogólnodostępna [8].

W myśl Ustawy z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej [5] pielęgniarka POZ-u to pielęgniarka, która:

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa z którą Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

Pielęgniarką POZ-u jest także pielęgniarka, która:

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej – udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 roku.

Pielęgniarka POZ-u w swojej pracy wykorzystuje profesjonalną wiedzę, towarzyszy pacjentom w zdrowiu i chorobie, wypełnia funkcje zawodowe, realizując zadania ukierunkowane na działania opiekuńcze, na rzecz własnego profesjonalnego rozwoju oraz na rzecz pielęgniarstwa jako systemu kształcenia, systemu organizacyjnego i dziedziny nauki [9].

Zadania zawodowe pielęgniarki na rzecz podmiotu opieki w POZ-ie (osoba, pacjent, chory, świadczeniobiorca, klient) są następujące:

- wzmacnianie i potęgowanie zdrowia podopiecznych,
- zapobieganie chorobom, urazom, niepełnosprawności,
- motywowanie podopiecznych do podejmowania świadomej odpowiedzialności za swoje zdrowie i zdrowie najbliższych,
- współdziałanie w procesie leczenia, stosowania różnych metod terapii,
- współdziałanie w usprawnianiu podopiecznego,
- pomaganie podopiecznemu i jego rodzinie w rozwiązywaniu problemów wynikających ze stanu zdrowia, z sytuacji życia z chorobą czy niepełnosprawnością,
- udzielanie wsparcia w chorobie, cierpieniu, umieraniu [9].

Wypełnianie przez pielęgniarkę zadań z zakresu działań opiekuńczych wpisuje się w pełnienie funkcji: pielęgnacyjno-opiekuńczej, wychowawczej, profilaktycznej, promowania zdrowia, terapeutycznej oraz rehabilitacyjnej i jest spójne z zakresem zadań pielęgniarki POZ-u ujętym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 roku [10].

Powyższy akt prawny reguluje zakres zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ-u, czyli podstawowego zespołu POZ-u. Koordynatorem pracy zespołu jest lekarz. Członkowie zespołu terapeutycznego część zadań wykonują autonomicznie, a część we współpracy. Pielęgniarka indywidualnie przygotowuje, koordynuje i realizuje plan opieki pielęgniarstwa nad pacjentem i jego rodziną. Realizuje samodzielnie program profilaktyki gruźlicy w stosunku do osób dorosłych, które znajdują się na jej liście świadczeniobiorców [11].

Realizowanie przez pielęgniarkę POZ-u świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy odbywa się ambulatoryjnie i obejmuje następujące procedury: przeprowadzenie wywiadu w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem ankiety, przeprowadzenie edukacji zdrowotnej świadczeniobiorcy.

Informacje o osobach z największym ryzykiem zachorowania na gruźlicę pielęgniarka POZ-u przekazuje wybranemu przez świadczeniobiorcę lekarzowi POZ-u celem dokonania pełnej oceny stanu zdrowia.

Współpraca w zespole POZ-u opiera się na wymianie informacji i koordynacji działań. Podstawową formą wymiany informacji jest dokumentacja świadczeniobiorcy, dziś prowadzona w formie papierowej, a w przyszłości w formie elektronicznej, zintegrowanej dokumentacji medycznej, zlokalizowanej na platformie e-zdrowie, która jest w trakcie przygotowań. Wypełnianie przez pielęgniarkę świadczeń z zakresu nowych uprawnień, jak ordynowanie leków, środków medycznych i wypisywanie recept wymaga nieutrudnionego dostępu do dokumentacji, gdyż bieżący zapis i możliwość konsultacji to podstawa bezpieczeństwa dla pacjenta jako świadczeniobiorcy.

Zakres świadczeń gwarantowanych dla poszczególnych członków zespołu POZ-u, a więc również dla pielęgniarki POZ-u, reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [11]. Świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej obejmują: wizyty realizowane w domu świadczeniobiorcy (w przypadkach uzasadnionych medycznie), wizyty realizowane w warunkach ambulatoryjnych, wizyty patronażowe (w okresie od 3. do 4. miesiąca życia niemowlęcia i adekwatnie do potrzeb w 9. miesiącu życia), realizowanie testów przesiewowych w celu monitorowania rozwoju dziecka oraz

wykrywania odchyłeń od normy rozwojowej oraz świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy [11].

Zgodnie ze swoimi kompetencjami pielęgniarka POZ-u podejmuje zadania zawodowe wpisane w rolę promotora i edukatora zdrowia, realizuje świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, leczenie, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne. Szczegółowy zakres powyższych świadczeń jest ujęty we wspomnianym już Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku [2].

Świadczenia pielęgniarki POZ-u obejmują [10]:

1. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, które obejmują: rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym; rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych pacjentów; edukację zdrowotną; poradnictwo w zakresie zdrowego stylu życia; realizację programów zdrowotnych; działania profilaktyczne u osób z grup ryzyka zdrowotnego; organizację grup wsparcia; monitorowanie rozwoju dziecka; profilaktykę chorób wieku rozwojowego oraz edukację w zakresie szczepień ochronnych. Pielęgniarka POZ-u, która posiada ukończony kurs szczepień ochronnych może wykonać szczepienia ochronne u osób po kwalifikacji lekarskiej [2]. Pielęgniarka POZ-u – jak już wcześniej wspomniano – realizuje program profilaktyki gruźlicy w stosunku do osób dorosłych, które znajdują się na jej liście świadczeniobiorców [11].
2. Świadczenia pielęgnacyjne, tj. opiekę nad pacjentem w zdrowiu oraz różnych stanach choroby; wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych; przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności. Realizując te świadczenia w domu pacjenta, pielęgniarka POZ-u wykorzystuje wyposażenie swojego nesesera pielęgniarskiego, który zawiera podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym: zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny przed zakażeniem, zestaw przeciwwstrząsowy, który może podać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego [2].
3. Świadczenia diagnostyczne, w tym przeprowadzanie wywiadów środowiskowych; badanie fizykalne; wykonywanie pomiarów życiowych i ich interpretację; ocenę ogólnego stanu pacjenta; ocenę jakości życia; wykrywanie odchyłeń od normy rozwojowej; wykonywanie testów diagnostycznych; pobieranie materiału do badań diagnostycznych; ocenę i monitorowanie bólu; ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny.
4. Świadczenia lecznicze, realizowane zgodnie z odrębnymi przepisami, które obejmują: udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia; podawanie leków zleconych przez lekarza; zakładanie opatrunków; cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet; płukanie pęcherza; wykonywanie wlewów/wlewk doodbytnicznych; wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych; zdejmowanie szwów; wykonywanie inhalacji; zabiegi z zastosowaniem ciepła i zimna; stawianie baniek; ustalanie diety w żywieniu chorych przewlekle; dobór technik karmienia w zależności od stanu zdrowia pacjenta; doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie ze swoimi uprawnieniami [2].
5. Świadczenia rehabilitacyjne, a zatem rehabilitację przyłóżkową, usprawnianie ruchowe, układanie i przemieszczanie chorego w łóżku, drenaż ułożeniowy i gimnastykę oddechową oraz ćwiczenia ogólnousprawniające.

W 2016 roku pielęgniarki uzyskały ważną kompetencję podkreślającą ich autonomię zawodową, jaką jest wypisywanie recept [12]. To uprawnienie pielęgniarka uzyskuje po ukończeniu specjalistycznego kursu z zakresu ordynowania leków i wypisywania recept. Uczestnikiem kursu może być pielęgniarka – magister pielęgniarstwa i specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa. Po ukończeniu specjalistycznego kursu pielęgniarka nabywa uprawnienia do:

- wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym z zakresu diagnostyki laboratoryjnej,
- ordynowania określonych leków i wyrobów medycznych oraz środków zaopatrzenia medycznego [12]. Należy zaznaczyć, że pielęgniarka dyplomowana/posiadająca licencjat z pielęgniarstwa może uzyskać uprawnienia wyłącznie do przedłużania recept w określonym ściśle zakresie [1, 12]. Uprawnienie do wypisywania recept jest wykorzystywane szczególnie w pracy pielęgniarki POZ-u.

Finansowanie świadczeń pielęgniarki POZ-u odbywa się w ramach umów zawartych pomiędzy świadczeniodawcą i NFZ-em. Podstawowym sposobem rozliczania jest metoda kapitacyjna, uwzględniająca liczbę pacjentów objętych opieką, określoną na podstawie deklaracji wyboru, oraz roczną stawkę przypadającą na jednego pacjenta. Stawka ta jest korygowana odpowiednimi współczynnikami określonymi w umowie odpowiednio dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy [7]. Wartość współczynników wynosi:

- 2,0 dla osób do 6. roku życia oraz osób powyżej 65. roku życia,
- 1,0 dla osób w wieku od 7. do 65. roku życia,
- 3,5 dla osób przebywających w domu pomocy społecznej lub placówce socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej [7].

Niektóre porady i wizyty (pacjent spoza listy, programy profilaktyczne) finansowane są wg cen jednostkowych.

Podmiotem świadczeń pielęgniarki POZ-u jest pacjent w warunkach ambulatoryjnych i domowych. W związku z tendencją wzrostu częstości występowania chorób przewlekłych i niepełnosprawności w populacji zarówno dzieci, jak i osób dorosłych oraz zwiększającej się liczby seniorów wzrasta zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarki POZ-u w warunkach domowych. Pielęgniarka POZ-u pracuje z pacjentem i jego rodziną. Ma za zadanie przygotować chorego do radzenia sobie z chorobą w warunkach domowych, do rozwiązywania problemów zdrowotnych, ułatwiać pozyskiwanie sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego potrzebnego do właściwej pielęgnacji pacjenta. Często również problemy socjalne, egzystencjalne pacjenta skłaniają pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej do współpracy z samorządem lokalnym, pracownikiem socjalnym, służbami porządkowymi, instytucjami pomocowymi, pozarządowymi. Stosując różne metody edukacji i poradnictwa zdrowotnego, przygotowuje ona rodzinę i pacjenta do samoopieki i samopielęgnacji [13, 14].

Pielęgniarka POZ-u współpracuje z innymi świadczeniodawcami opieki medycznej pozaszpitalnej – pielęgniarską opieką domową długoterminową (PODD), opieką domową dla wentylowanych mechanicznie oraz opieką paliatywno-hospicyjną. Są to odrębne, niezależne od systemu POZ-u, bezpłatne dla pacjenta, formy opieki zdrowotnej realizowane przez autonomiczne podmioty lecznicze, które zawarły umowę z NFZ-em.

Opieka PODD-u jest kierowana do pacjentów, których stan zdrowia wymaga terapii i wzmoczonej pielęgnacji (przez okres minimum 2 tygodni), ale nie wymaga hospitalizacji. Warunkiem skorzystania z pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej jest znaczne ograniczenie sprawności funkcjonalnej pacjenta określone przez pielęgniarkę POZ-u, przy użyciu skali Barthel, na poziomie od 0 do 40 punktów [15]. Ocena stanu pacjenta objętego tą formą opieki jest powtarzana co miesiąc przez pielęgniarkę PODD-u. W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta ulegnie zmianie (poprawie) i nie ma wskazań do kontynuacji świadczeń PODD-u lub stan funkcjonalny pacjenta poprawi się i w ocenie wg skali Barthel chory uzyska powyżej 40 punktów, opieka jest kontynuowana przez pielęgniarkę POZ-u.

Opieką domową w ramach terapii dla wentylowanych mechanicznie obejmowani są pacjenci wymagający ciągłej lub okresowej terapii oddechowej przy pomocy respiratora. Świadczy ją zespół składający się z lekarza, pielęgniarki i fizjoterapeuty. Warunkiem objęcia chorego opieką domową dla pacjentów wentylowanych mechanicznie jest skierowanie od lekarza opiekującego się chorym w szpitalu z dołączoną kartą informacyjną leczenia szpitalnego oraz wynikami badań. Kwalifikację prowadzi lekarz specjalista z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii albo lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc [15].

Z opieki paliatywno-hospicyjnej korzystają chorzy przewlekle, nieuleczalnie, których stan zdrowia ulega stałemu pogorszeniu i którzy wymagają większego nadzoru lekarskiego oraz intensywnego leczenia objawowego ze względu na dynamikę narastających objawów albo będący w terminalnym stadium choroby. Warunkiem objęcia chorego opieką paliatywno-hospicyjną jest skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie wskazań medycznych, które określa sam lekarz kierujący [16] oraz zgoda pacjenta na objęcie opieką hospicyjną.

System finansowania opieki zdrowotnej w Polsce funkcjonuje w oparciu o zasadę „jeden świadczeniodawca i jeden świadczeniobiorca w jednym okresie czasowym”. Wobec powyższego niezbędny jest przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi świadczeniodawcami. W ten sposób jest zachowana ciągłość opieki zdrowotnej nad pacjentem, którą na poziomie POZ-u koordynuje lekarz [5].

## PODSUMOWANIE

Zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym, autonomicznym. Podmiotem pracy pielęgniarki POZ-u jest pacjent, jego rodzina oraz społeczność lokalna. Swoje zadania zawodowe pielęgniarka wypełnia zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, uwzględniając oczekiwania pacjenta. Od pielęgniarki POZ-u oczekuje się profesjonalizmu, odpowiedzialności, wysokiego poziomu moralnego, etycznego oraz empatii. Niezbędne są jej również zdolności organizacyjne oraz umiejętność współpracy w zespole POZ-u i z innymi

świadczeniodawcami. W trosce o profesjonalizm i jakość świadczeń ustawa o POZ-ie z 2017 roku zawiera zapis, iż od roku 2025 pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej będzie posiadała tytuł magistra pielęgniarstwa albo tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub będzie w trakcie jego realizacji oraz będzie miała ukończony – lub będzie w trakcie jego realizacji – kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa rodzinnego [5].

## PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku. Dz.U. z 2011 r. Nr 174. poz. 1039 z późn. zmianami.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Dz.U. z 8 marca 2017 r., poz. 497.
3. Marciniowicz L. Rola pielęgniarki i położnej w sprawowaniu podstawowej opieki zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2014; 12 (4): 352–357.
4. Zdźalik E, Dominiak I, Matusiak M, Kilańska D. Pielęgniarka Zdrowia Rodziny versus Pielęgniarka Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Analiza porównawcza kompetencji. *Hygeia Public Health* 2015; 50(2): 331–338.
5. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Dz.U. z 2017 r. poz. 2217.
6. <https://men.gov.pl/ministerstwo/informacje/nowe-rozwiazania-w-medycynie-szkolnej.html> (dostęp: 17.01.2018).
7. Zarządzenie Nr 122/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dz.U. z 30 czerwca 2017 r. poz. 1300.
9. Ciechaniewicz W. Pielęgniarka. W: W. Ciechaniewicz (red.). *Pielęgniarsztwo*. Warszawa: Wyd. Lek. PZWL 2007: 136–183.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Dz.U. z 28 września 2016 r. poz. 1567.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Dz.U. z 2016 r. poz. 86.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne. Dz.U. z 26 listopada 2015 r. poz. 1971.
13. Pluta A, Basińska-Drozd H, Faleńczyk K, Budnik-Szymoniuk M. Udział pielęgniarki rodzinnej w opiece nad pacjentem geriatrycznym. *Med. Rodz.* 2014; 17(1): 27–30.
14. Marzec A, Biercewicz M. Opieka nad chorymi ze schorzeniami neurologicznymi. W: Kędzióra-Kornatowska K, Muszałik M, Skolmowska E (red.). *Pielęgniarsztwo w opiece długoterminowej: podręcznik dla studiów medycznych*. Warszawa: Wyd. Lek. PZWL 2010; p. 57–69.
15. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Dz.U. z 21 października 2015 r. poz. 1658.
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Dz.U. z 21 października 2015 r. poz. 1658.

# Tasks of a primary health care nurse according to up-to-date legal regulations

## ■ Abstract

**Introduction.** Contemporary nursing is a dynamically developing professional discipline, in which health care poses many tasks. Today, the challenge faced by the health care system changes the scope of tasks and competences of a primary health care (PHC) nurse.

**Objective.** The objective of the study was presentation of the tasks of an PHC nurse in accordance with up-to-date legal regulations. The article discusses the scope of services of PHC nurses and their role in the therapeutic team.

**Brief description of the state of knowledge.** The performance of tasks by a nurse is subject to legal regulations. The foundation is the Act in the matter on the nursing and midwifery profession of 15 July 2011. According to the competences, a PHC nurse provides prophylactic, diagnostic, therapeutic, nursing and rehabilitation services. The detailed scope of the above-mentioned services is handled in the Regulation by the Minister of Health of 28 February 2017 in the matter of type and scope of preventive, diagnostic, therapeutic and rehabilitation services provided by a nurse or midwife independently, without a doctor's order. In accordance with the Act of 2017, a primary health care nurse provides services as an active professional in the PHC team.

**Summing-up.** The nursing profession is an autonomous medical profession. The object of the work of a PHC nurse is the patient, his/her family, and the local community. In concern for professionalism and the quality of services, the Act of 2017 contains the provision that from 2025 a PHC nurse will possess the title of Master in Nursing, or the title of a specialist in the domain of family medicine, or will be in the course of obtaining this title, or will have completed or be in the course of completing a qualification course in family medicine.

## ■ Key words

primary health care, nurse, tasks, medical services