

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2007 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych,  
diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę  
samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń  
wykonywanych przez położną samodzielnie**

Na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie (Dz.U. Nr 116, poz. 750) wprowadza się następujące zmiany:

1) po § 1 dodaje się § 1a i § 1b w brzmieniu:

„§ 1a.

Pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa pediatricznego, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa pediatricznego oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym, jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego medycznych czynności ratunkowych obejmujących:

- 1) ocenę stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu art. 3 pkt. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410),
- 2) układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń,
- 3) podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 4) bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych,
- 5) przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
  - a) rurki ustno – gardłowej,
  - b) rurki nosowo – gardłowej,
  - c) maski krtaniowej,
  - d) rurki krtaniowej,
  - e) konikopunkcji (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego),
- 6) odsysanie dróg oddechowych,
- 7) podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomagania oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:
  - a) ręcznie - z użyciem:
    - maski twarzowej,
    - zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego,
    - mechanicznie – z użyciem respiratora,
- 8) intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej,
- 9) wykonanie EKG,
- 10) wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG,
- 11) wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej,
- 12) monitorowanie czynności układu oddechowego,
- 13) monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi,
- 14) wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej,
- 15) wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego),
- 16) podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową, przy użyciu gotowego zestawu (podawanie leków drogą doszpikową pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego),

- 17) odbarczenie odmy przężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego),
- 18) oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:
  - a) poziomu glukozy w surowicy,
  - b) poziomu elektrolitów w surowicy,
  - c) badania gazometrycznego krwi włośniczkowej,
- 19) opatrywanie ran,
- 20) tamowanie krwotoków,
- 21) unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego,
- 22) odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych,
- 23) segregację medyczną,
- 24) podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia,
- 25) przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu.

#### § 1b.

W związku z samodzielnym wykonywaniem świadczeń leczniczych pielęgniarka, o której mowa w § 1a, jest uprawniona do podania pacjentowi doraźnie w nagłych wypadkach, bez zlecenia lekarza, leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym [załącznik nr 5](#) do rozporządzenia.

#### § 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

### MINISTER ZDROWIA

---

1) Minister Zdrowia kieruje działami administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 89, poz. 969, z 2003 r. Nr 109, poz. 1029, z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 92, poz. 885 i Nr 173, poz. 1808 oraz z 2005 r. Nr 175, poz. 1461.

---

### UZASADNIENIE

Nowelizacja rozporządzenia z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie (Dz. U. Nr 116, poz. 750), wydanego na podstawie dyspozycji zawartej w art. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.), ma na celu umożliwienie racjonalnego wykorzystania wiedzy i umiejętności nabytych przez pielęgniarkę w trakcie kształcenia podyplomowego. Nadanie uprawnień do samodzielnego realizowania określonych świadczeń diagnostycznych i leczniczych pielęgniarkom posiadającym specjalizację lub specjalizującym się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub posiadającym ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa pediatrycznego wynika także z konieczności określenia świadczeń możliwych do realizacji przez pielęgniarkę systemu w związku z wykonywaniem medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410). Opracowanie zakresu powyższych świadczeń diagnostycznych i leczniczych miało miejsce po szczegółowej analizie ramowych programów bloków specjalistycznych specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego i pielęgniarstwa pediatrycznego, zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. (Dz. U. z 2003 r., Nr 197, poz. 1922). Zakres świadczeń diagnostycznych i leczniczych możliwych do samodzielnej realizacji przez

pielęgniarkę wyżej opisaną oraz wykaz leków do doraźnego podania których będzie uprawniona pielęgniarka w związku z samodzielnym realizowaniem świadczeń wchodzących w skład medycznych czynności ratunkowych, pozwoli na przywrócenie i utrzymanie funkcji życiowych u pacjenta w stanie nagłego zagrożenia życia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera norm krajowych, przepisów technicznych ani przepisów dotyczących usług, w związku z tym nie podlega obowiązkowi notyfikacji zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych ( Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie.

Wejście w życie przepisów nowelizowanego rozporządzenia będzie oddziaływać na pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty lub specjalizujące się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub posiadające ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa pediatrycznego. Nowelizacja rozporządzenia umożliwi im samodzielną realizację określonych świadczeń diagnostycznych i leczniczych, będących częścią medycznych czynności ratunkowych. Tym samym, nowelizacja będzie oddziaływać na jednostki systemu ratownictwa medycznego, a w szczególności na zespoły podstawowe ratownictwa medycznego.

### 2. Obowiązek przeprowadzenia konsultacji społecznych.

W toku uzgodnień projekt nowelizowanego rozporządzenia zostanie przedłożony celem zaopiniowania w szczególności przez:

- 1) Naczelną Izbę Lekarską,
- 2) Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych,
- 3) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,
- 4) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
- 5) Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia,
- 6) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
- 7) NSZZ Solidarność,
- 8) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ,
- 9) Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych,
- 10) Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych,
- 11) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych,
- 12) Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego,
- 13) Polską Radę Resuscytacji,
- 14) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej,
- 15) Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof.

Projekt zostanie poddany konsultacjom społecznym także poprzez zamieszczenie go na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 lipca 2005r. o działalności lobbingsowej w procesie stosowania prawa ( Dz. U. Nr 169, poz. 1414).

Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych zostaną omówione po ich zakończeniu.

### 3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Wejście w życie nowelizowanego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła skutków dla rynku pracy.

### 5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

### 6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny.

Wejście w życie nowelizowanego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

### 7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Określenie zakresu świadczeń diagnostycznych i leczniczych wykonywanych samodzielnie przez pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub będącą w trakcie realizacji specjalizacji w dziedzinie

pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa kardiologicznego lub pielęgniarstwa pediatrycznego, pozwoli na racjonalne wykorzystanie wiedzy i umiejętności zdobytych przez pielęgniarki podczas szkolenia podyplomowego i przyczyni się do wzrostu poczucia bezpieczeństwa ludności.

**8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności.**

Wejście w życie rozporządzenia poprawi bezpieczeństwo zdrowotne ludności.

**9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej.**

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.