

Biuuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 1/2025 (175)
ISSN 1425-7076



ICN z radością ogłasza hasło
Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek 2025

***„Nasze pielęgniarki. Nasza przyszłość.
Opieka nad pielęgniarkami wzmacnia gospodarkę”!***



**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

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

ADRES:

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

NUMERY TELEFONÓW:

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

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

PRZEWODNICZĄCA

Bożena Grodny-Wilk

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

VICE PRZEWODNICZĄCA

Danuta Sępek

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SEKRETARZ

Anna Broniec

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SKARBNIK

Jadwiga Tarsia

Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Renata Gabinek

II i IV wtorek miesiąca 15.00 - 18.00

RADCA PRAWNY

Bożena Wyszyńska

Pn. 15.00 - 18.00

Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn., Czw. 10.00 - 18.00

Wt., Śr., Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

Numer rachunku bankowego OIPiP w Tarnowie

Krakowski Bank Spółdzielczy

10 8591 0007 0300 0296 3839 0001

Biuletyn
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

REDAGUJĄ:

Bożena Grodny-Wilk
Jadwiga Tarsia

WYDAWCA:

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

PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:

Agencja Reklamowa HBL studio
tel. +48 505 122 200

NAKŁAD:

1000 egz.

SPIS TREŚCI:

I. Z PRAC NRPIP

Interpelacja poselska - pismo skierowane do Marszałka Sejmu	4
Pismo skierowane do Ministra Zdrowia	8
Stanowisko Prezydium NRPIP nr 4 i nr 5	10

II. ZAWÓD

Wyrazy solidarności i kondolencje	12
Informacja dla pielęgniarek i położnych	13
Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych	13
Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych	14
Oświadczenie - wzór	15
Informacja dla Pracodawców wraz z załącznikami	15
Wysokość opłat w 2025 r.	16
Komunikat w sprawie likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego	17
Podziękowanie Pani Beaty Guzak	17
Wpis do rejestru	18

III. OPINIE PRAWNE

Opinia prawna w sprawie skutków prawnych złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się PWZ	19
Opinia w sprawie kompetencji pielęgniarek w zakresie leczenia ran itd.	21
Opinia w sprawie podawania immunoglobuliny	22
Opinia dotycząca podawania leków drogą domięśniową u dzieci	23
Opinia w sprawie osób uprawnionych do przeprowadzenia defibrylacji	24
Opinia zespołu konsultantów w sprawie uzyskiwania zgody	24
Opinia prawna dotycząca rozpoczęcia działania organów samorządu	26

IV. INFORMACJE

Zaproszenie	27
Kursy	28





Interpelacja poselska - pismo skierowane do Marszałka Sejmu

Pan Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Pani Marszałku,

w związku z interpelacją Pani Poseł Katarzyny Ueberhan z dnia 9 października 2024 r., nr 5310, w sprawie poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych oraz sytuacji w podstawowej opiece zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Panią Poseł.

W pierwszej kolejności uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia wraz z jednostkami powołanymi do tego celu na bieżąco monitoruje proces udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzi prace służące do usprawnienia, podwyższenia jakości oraz stopniowego poszerzania katalogu usług zdrowotnych świadczonych w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych, przy jednoczesnym poszanowaniu zasady niezależności zawodowej lekarzy POZ, pielęgniarek POZ i położnych POZ.

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje znowelizować minimalne normy zatrudnienia, tak aby uwzględniały one tzw. „dostawki”?

Odnosząc się do opisanego w interpelacji problemu uprzejmie informuję, iż zgodnie z przepisem art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799) podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

1. kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
2. przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

Jednocześnie, zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgni-

rek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r. poz. 1545) przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, uwzględnia się:

1. zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
2. liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
3. wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
4. harmonogram czasu pracy;
5. średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny;
6. właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
7. liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
8. stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

Uprzejmie informuję, iż obecnie nie planuje się rozpoczęcia prac legislacyjnych mających na celu zmianę minimalnych norm zatrudnienia, tak aby uwzględniały one tzw. «dostawki». Jednocześnie podkreślić należy, iż Ministerstwo Zdrowia wraz z jednostkami powołanymi do tego celu na bieżąco monitoruje proces udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzi prace służące do usprawnienia, podwyższenia jakości oraz stopniowego poszerzania katalogu usług zdrowotnych świadczonych w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W toku działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia przekazane uwagi i spostrzeżenia zostaną poddane analizie.

W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia do tej pory egzekwowało przestrzeganie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Czy planowana jest intensyfikacja tych działań w kontekście niezgodnych z ustawą zwolnień pracowników, będących członkami organów samorządów?

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 9 § 1 Kodeksu pracy ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu

pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników, pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy. Za tak rozumiany przepis prawa pracy należy uznać art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 628). Przepis ten określa prawa i obowiązki pracowników i pracodawców w ten sposób, że pracodawca nie może, bez zgody właściwej rady, wypowiedzieć lub rozwiązać umowy o pracę ani wypowiedzieć warunków pracy lub płacy pielęgniarce lub położnej będącej członkiem organu izby, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2-5 i art. 7 ust. 1 pkt 2-5 oraz pełniącej funkcję zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej - w czasie jej pełnienia oraz w okresie jednego roku po ustaniu kadencji. Pracodawca może wypowiedzieć warunki pracy lub płacy bez zgody właściwej rady tylko jeżeli zachodzą przesłanki określone w art. 43 Kodeksu pracy.

Odnosząc się do zawartego w interpelacji pytania należy wyjaśnić, że pracownikowi przysługuje prawo wniesienia odwołania od wypowiedzenia umowy o pracę do sądu pracy (art. 44 Kodeksu pracy). Odwołanie od wypowiedzenia umowy o pracę wnosi się do sądu pracy w ciągu 21 dni od dnia doręczenia pisma wypowiadającego umowę o pracę (art. 264 § Kodeksu pracy). Stosownie do art. 45 § 1 Kodeksu pracy w razie ustalenia, że wypowiedzenie umowy o pracę zawartej na czas określony lub umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony jest nieuzasadnione lub narusza przepisy o wypowiedzaniu umów o pracę, sąd pracy - stosownie do żądania pracownika - orzeka o bezskuteczności wypowiedzenia, a jeżeli umowa uległa już rozwiązaniu - o przywróceniu pracownika do pracy na poprzednich warunkach albo o odszkodowaniu.

Minister Zdrowia nie jest organem powołanym do egzekwowania przestrzegania przepisów prawa pracy. Uprawnione do rozstrzygania w sposób wiążący o niezgodnym z prawem rozwiązaniu stosunku pracy są sądy pracy.

W jaki sposób będą rozdzielane środki w ramach nowo utworzonej instytucji zespołów POZ pomiędzy lekarzy, pielęgniarki i położne?

Uprzejmie informuję, iż zgodnie z przepisem art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527, dalej „ustawa o POZ»), zadania z zakresu podstawo-

wej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej. Jednocześnie zgodnie z dotychczasowym przepisem art. 34 ust. 2 przywołanej ustawy, oświadczenia woli pacjentów złożone do świadczeniodawców nietworzących zespołu POZ tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r. Uprzejmie nadmieniam, iż w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace legislacyjne mające na celu zmianę przepisów w kierunku zagwarantowania ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacyjnego opublikowany został projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (UD 23). Podjęte w projekcie założenia zmierzają m.in. do usunięcia tych zapisów ustawy o POZ, które zakładają utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 r. oświadczenia woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ. Zmiana przepisów polega m.in. na utrzymaniu ważności deklaracji POZ oraz możliwości ich przyjmowania od nowych pacjentów po 31 grudnia 2024 r., niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ tj. uchylaniu dotychczasowego przepisu art. 33 oraz ust. 2 w art. 34.

Jednocześnie należy zauważyć, iż niezależnie od proponowanych zmian ustawowych, przywołane wyżej przepisy wskazują, iż zadania opieki zdrowotnej mogą być realizowane przez zespół POZ, ale jednocześnie, zgodnie z przyjętym projektem dopuszcza się również zachowanie dotychczasowych form wykonywania świadczeń w ramach POZ przez osoby nietworzące zespołu.

Uprzejmie nadmieniam, iż zasady rozliczania świadczeń POZ regulują przepisy załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1194) oraz przepisy zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z dnia 29 czerwca 2022 r. (Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 79, z późn. zm.). Należy zauważyć, iż finansowanie POZ w znaczącej mierze odbywa się obecnie w oparciu o stawkę kapitacyjną działającą na zasadzie gotowości m.in. lekarza, pielęgniarki, położnej do udzielania świadczeń. Przekazywane środki finansowe za pomocą metody kapitacyjnej zależą od liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych grupach wiekowych. Ilość ta weryfikowana jest na podstawie składanych przez pacjentów deklaracji wy-

boru świadczeniodawców, którzy zawarli z NFZ umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Obecnie nie planuje się zmiany zasad finansowania świadczeniodawców zależnie od wybranej formy realizacji świadczeń, tj. utworzenia lub przystąpienia do zespołu POZ. Przynależność do zespołu lub zachowanie dotychczasowej formy udzielania świadczeń pozostają bez wpływu na metody finansowania.

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje w najbliższym czasie złożyć projekt ustawy, zmieniający ustawę o podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie dotyczącym utrzymania prawa świadczeniobiorcy do wyboru lekarza POZ lub pielęgniarki POZ lub położnej POZ, nietworzących zespołu POZ, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w zakresie swoich kompetencji?

Jak zostało wskazane powyżej, w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace legislacyjne mające na celu zmianę przepisów w kierunku zagwarantowania ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ tj. przyjęto projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (UD 23). Konsekwencją przyjętych rozwiązań jest umożliwienie przyjmowania deklaracji wyboru nowych pacjentów przez te praktyki, które po 31 grudnia 2024 r. nie utworzą zespołu POZ.

Projekt ustawy został w najbliższym czasie trafi pod obrady Sejmu RP.

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wdrożenie programów poprawiających warunki pracy pielęgniarzy i pielęgniarek w POZ?

Zasady wykonywania działalności leczniczej oraz zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami zostały określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799). Zgodnie z art. 17 ust. 1 tej ustawy, podmiot leczniczy jest w szczególności obowiązany posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymaganiom określonym w art. 22 ustawy oraz zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Z kolei przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn.

zm.) określają w szczególności warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przywołana wyżej ustawa o POZ określa natomiast cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym, w tym za prowadzoną politykę kadrową i zatrudnienia ponosi kierownik tego podmiotu, a w przypadku spółek - zarząd spółki kapitałowej. To kierownik podmiotu leczniczego (zarząd) decyduje zatem nie tylko o potrzebie utworzenia określonych stanowisk pracy, ale również o ich obsadzie, warunkach pracy oraz zasadach wynagradzania obowiązujących na danym stanowisku pracy, oczywiście z zastrzeżeniem obowiązujących w tym zakresie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Dodatkowo należy wskazać, że podstawowe obowiązki pracodawcy zostały określone w przepisach Kodeksu pracy (art. 94 i następne). Zgodnie z art. 104 § 1 Kodeksu pracy organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników ustala się w regulaminie pracy. Treść regulaminu pracy pracodawca uzgadnia z zakładową organizacją związkową. W razie niezgodnienia treści regulaminu pracy z zakładową organizacją związkową w ustalonym przez strony terminie, a także w przypadku, gdy u danego pracodawcy nie działa zakładowa organizacja związkowa, regulamin pracy ustala pracodawca (art. 104? § 2 Kodeksu pracy). Jednocześnie obowiązujące obecnie regulacje odnoszące się do ustalania warunków pracy pielęgniarzy i pielęgniarek w podstawowej opiece zdrowotnej należy uznać za optymalne.

W jaki sposób Ministerstwo chce zaradzić problemowi nadpodaży absolwentów studiów w zakresie położnictwa i niedoboru absolwentów kierunku pielęgniarstwo?

Zasady kształcenia oraz wykonywania zawodu położnej określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854). Położna w trakcie kształcenia zawodowego, prowadzonego w oparciu o standard kształcenia przygotowujący do wykonywania zawodu położnej, określony rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2021

r. poz. 755), nabywa wiedzę i umiejętności do wykonywania świadczeń zdrowotnych wobec kobiety ciężarnej, kobiety rodzącej, kobiety w okresie połogu i noworodka oraz kobiety chorej ginekologicznie, w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki i profesjonalnej opieki położniczo-ginekologicznej, prekonceptyjnej, prenatalnej, perinatalnej, a także w przypadku kobiety w okresie przekwitania i senu. W obecnie procedowanym projekcie ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (UD 23), wprowadzono przepis umożliwiający położnym, w uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna, realizację świadczeń zdrowotnych wobec wszystkich pacjentów - niezależnie od płci i wieku, pod warunkiem ukończenia kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych. Natomiast położne, które nie ukończą ww. kursu, będą mogły wykonywać świadczenia zdrowotne - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi - w stosunku do określonej grupy świadczeniobiorców.

W kwestii absolwentów kierunku pielęgniarstwo należy zauważyć, że w Ministerstwie Zdrowia sukcesywnie realizowane są działania mające na celu zwiększenie liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej, uatrakcyjnienie oraz zwiększenie prestiżu tego zawodu, a także zachęcenie do podejmowania kształcenia na kierunku pielęgniarstwo.

Systematycznie wprowadzane są rozwiązania systemowe mające na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek, co przyczynia się do większej samodzielności zawodowej, ale też powoduje większą odpowiedzialność. Należy uzupełnić, iż w tym celu m.in. poszerzono wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, na które pielęgniarki będą mogły wystawiać recepty oraz wykaz badań diagnostycznych, na które będą miały prawo wystawiać skierowania. W rezultacie od 15 czerwca br. pielęgniarki mogą ordynować kolejne leki oraz kierować na nowe badania diagnostyczne. Ponadto, w celu wzmocnienia roli pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej, wprowadzone zostały zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki, który wejdzie w życie w roku akademickim 2025/2026.

Ministerstwo Zdrowia wspiera także rozwój zawodu pielęgniarek poprzez dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych. W tym roku zaplanowano na ten cel 10 mln zł. Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz pielęgniarek

mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób do podejmowania kształcenia w tym zawodzie, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

Zwiększa się również liczba szkół posiadających akredytację Ministra Zdrowia na kształcenie pielęgniarek, jak też liczba studentów na kierunku pielęgniarstwo I stopnia. Według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, systematycznie wzrasta liczba aktywnych zawodowo pielęgniarek.

Czy planowane jest stworzenie sieci szpitali położniczo-ginekologicznych? Jeśli tak, to jaka ostatecznie będzie formuła i kształt tej sieci?

Na wstępie należy wyjaśnić, że procedowany aktualnie projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, skierowany do konsultacji publicznych 9 sierpnia br., nie przesądza o tym, które spośród aktualnie funkcjonujących szpitali położniczych zostaną włączone do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), zgodnie z proponowanymi nowymi zasadami kwalifikacji. Powołana w interpelacji liczba 400 porodów rocznie została przytoczona jedynie w uzasadnieniu projektu ustawy, w części przedstawiającej dane liczbowe obrazujące pewne tendencje zachodzące w ostatnich latach w zakresie struktury świadczeń udzielanych w PSZ.

Szczegółowe kryteria kwalifikacji do PSZ w nowym kształcie, w odniesieniu do oddziałów zabiegowych i położniczych, znajdują się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Opracowanie projektu tego aktu wykonawczego zostanie poprzedzone stosownymi analizami, mającymi na celu wypracowanie optymalnego rozwiązania odnośnie minimalnego akceptowalnego obłożenia oddziału położniczego, z uwzględnieniem rozmieszczenia takich oddziałów na terenie kraju i poszczególnych obszarów zabezpieczenia świadczeń. Ponadto uprzejmie informuję, że w toku konsultacji publicznych omawianego projektu wprowadzono, w odniesieniu do kwalifikacji oddziałów położniczych, dodatkową przesłankę o charakterze geograficznym. W celu uniknięcia sytuacji, w której w wyniku kwalifikacji do PSZ wyłącznie oddziałów położniczych spełniających sztywno wyznaczone kryterium minimalnej liczby porodów doszłoby do sytuacji, w której na określonych obszarach odległość do najbliższego takiego oddziału przekroczyłaby określoną wartość,

wprowadzono możliwość zastosowania nadzwyczajnego, uzupełniającego trybu kwalifikacji oddziałów położniczych, przy spełnieniu obniżonego progu dotyczącego liczby przyjętych porodów.

*Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia*
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu

**Pismo skierowane do
Ministra Zdrowia**



Szanowna Pani Izabela Leszczyna Ministra Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W nawiązaniu do naszej wcześniejszej korespondencji kierowanej w ciągu ostatniego roku w sprawie podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia faktycznych działań na rzecz uruchomienia wdrożenia Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN) w wybranych dziedzinach świadczeń, po raz kolejny składamy na Pani ręce wystąpienie w przedmiotowej sprawie.

Model praktyki APN został potwierdzony w licznych badaniach naukowych jako działanie na rzecz optymalizacji opieki zdrowotnej i jej efektywności. W Polsce od lat środowisko pielęgniarskie oczekuje wdrożenia APN, co zostało również zapisane w dokumencie „Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018). Pomimo deklaracji podjętych przez Panią Minister w sprawie rozwoju APN w Polsce nadal brak podjęcia niezbędnych działań w tym zakresie.

Nasze propozycje dotyczące ogólnych założeń dla modelu APN wraz z propozycją niezbędnych zmian systemowych były wielokrotnie przekazywane w ostatnim roku do Pani Minister oraz członków Kierownictwa i Gabinetu. Podpisany przez naszych przedstawicieli dokument „Deklaracja Gdańska”, stanowił kolejny akt potwierdzenia oczekiwań środowiska w tym zakresie.

Wierząc, że dotychczasowy brak aktywnego podejścia Ministerstwa do tak ważnego dla pielęgniarstwa kierunku zmian, jest wyłącznie spowodowany bardzo dużym obciążeniem Ministerstwa Zdrowia, zwracamy się do Pani Minister z propozycją kilku niezbędnych działań, które mogłyby zbudować podwaliny do dalszych prac:

1. Powołanie Zespołu MZ ds. opracowania projektu pilotażu dla nowych kompetencji pielęgniarek w priorytetowych dziedzinach świadczeń zdrowotnych
2. Zlecenie dla AOTMiT przygotowania ekspertyz



dotyczących opłacalności i bezpieczeństwa praktyki APN, z uwzględnieniem uwarunkowań polskiego systemu opieki zdrowotnej.

3. Podjęcie działań na rzecz realokacji środków finansowych w ramach KPO na przygotowanie i przeprowadzenie pilotaży nowych rozwiązań kompetencyjnych w obszarze praktyki pielęgniarskiej
4. Zaplanowanie wydarzeń w ramach Polskiej Prezydencji dedykowanych prezentacji polskich osiągnięć w zakresie rozwoju praktyki pielęgniarskiej w tym APN (projekt Konferencji dla przedstawicieli państw członkowskich w dniach 25-26 kwietnia w Gdańsku).
5. Uruchomienie prac nad przygotowaniem zmian legislacyjnych, niezbędnych dla potrzeb pilotażu APN.

Chcieliśmy poinformować, że w ostatnim roku pielęgniarki zrzeszone w różnych organizacjach zawodowych, w tym w samorządzie pielęgniarek i położnych, Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim, ale także w kilkunastu pielęgniarskich stowarzyszeniach specjalistycznych intensywnie pracowały nad dopracowaniem koncepcji modelu APN, wypracowaniem szczegółowych zakresów kompetencyjnych oraz niezbędnych zmianach dotyczących organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki.

Wynikiem prac prowadzonych przez liderów pielęgniarstwa są projekty dokumentów dotyczących szczegółowych kompetencji dla następujących zakresów świadczeń:

- praktyka APN w opiece nad ranami i stomią,
- praktyka APN w opiece długoterminowej,
- praktyka APN w opiece paliatywno-hospicyjnej,
- praktyka APN w POZ,
- praktyka APN w pielęgniarstwie diabetologicznym,
- praktyka APN w pielęgniarstwie anestezjologicznym,

Pozostawiamy do wyboru dla Pani Minister wybór obszarów dla pierwszego etapu pilotażu APN, zgodnie z priorytetami polityki zdrowotnej państwa.

Podtrzymujemy nasze stanowisko, że uzależnianie wdrożenia modelu APN od przyjęcia nowej Ustawy

o zawodach pielęgniarki i położnej, czy od uporządkowania wszystkich obszarów kompetencyjnych w systemie opieki zdrowotnej, jest de facto działaniem przesuwającym priorytety rozwojowe pielęgniarstwa do nieznanej przyszłości.

Pani Minister, wierzymy, że nasza praca i zaangażowanie nie zostanie zdewaluowana, lecz wyłącznie wykorzystane dla dobra pacjentów. Ponieważ postęp to nie jest wyłącznie inwestycja w infrastrukturę, sprzęt czy leki, a nawet inwestycja w ludzi, poprawa efektywności to przede wszystkim zmiana organizacji systemu i optymalne wykorzystanie zasobów ludzkich.

W Polsce mamy drastycznie mało pielęgniarek i nie możemy tkwić w rozwiązaniach kompetencyjnych sprzed kilku dekad, które ograniczają wykorzystanie efektów kształcenia pielęgniarek prowadzonego w ramach budżetu państwa.

Będziemy wdzięczni Pani Minister za podjęcie decyzji wraz z informacją odnośnie możliwości wspólnej pracy nad wdrożeniem modelu APN.

Z wyrazami szacunku,

Mariola Łodzińska

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Grażyna Wójcik

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Krystyna Ptak

*Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych*





Stanowisko Prezydium NRPiP nr 4 i nr 5

Stanowisko Nr 4

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 stycznia 2025 r.

w sprawie rozpoczęcia prac legislacyjnych dotyczących zmian w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne.

Prezydium NRPiP stoi na stanowisku, iż zasadne jest wprowadzenie poniżej wskazanych zmian legislacyjnych w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. dotyczących standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne

Proponowane zmiany obejmują:

1. OS 1.10 - umożliwienie odstąpienia od codziennej oceny lekarskiej u kobiet po porodzie fizjologicznym oraz dopuszczenie zastąpienia tej czynności oceną medyczną dokonaną wyłącznie przez położną.
2. OS 1.16 - umożliwienie, by kartę informacyjną pacjentce po porodzie fizjologicznym, wraz z zaleceniami sporządziła i przekazała położna.
3. Wskazanie, że badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentki do porodu fizjologicznego mogą przeprowadzać również położne.

Uzasadnienie:

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych proponowane zmiany są zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz standardem opieki okołoporodowej, który określa rolę położnych w procesie opieki nad kobietami w ciąży fizjologicznej i po porodzie fizjologicznym. W świetle aktualnych regulacji prawnych, położna, jest uprawniona do przeprowadzania oceny stanu zdrowia pacjentki oraz podejmowania decyzji dotyczących jej opieki.

Umożliwienie położnym przeprowadzania codziennych ocen stanu zdrowia kobiet po porodzie fizjologicznym przyczyni się do zwiększenia efektywności

systemu opieki okołoporodowej. Położne są odpowiednio przygotowane w kształceniu przeddyplomowym oraz podyplomowym, aby monitorować stan zdrowia pacjentek i identyfikować ewentualne komplikacje. Ich zaangażowanie w proces oceny stanu zdrowia pozwoli lekarzom skoncentrować się na przypadkach wymagających bardziej zaawansowanej interwencji.

Włączenie położnych w proces przeprowadzania badań podmiotowych i przedmiotowych pacjentek przed porodem fizjologicznym jest zgodne z ich kompetencjami oraz standardami kształcenia. Takie podejście nie tylko zwiększa dostępność świadczeń zdrowotnych, ale także przyczynia się do podniesienia jakości opieki nad pacjentkami.

Umożliwienie położnym sporządzania i przekazywania karty informacyjnej pacjentkom po porodzie fizjologicznym jest kolejnym krokiem zmierzającym do wprowadzenia wysokich standardów jakości w opiece okołoporodowej. Położne posiadają wiedzę i umiejętności, które pozwalają na skuteczne przekazywanie istotnych informacji dotyczących zdrowia pacjentek oraz zaleceń po porodzie fizjologicznym.

W świetle powyższych argumentów Prezydium NRPiP wyraża przekonanie, że wprowadzenie proponowanych zmian przyczyni się do poprawy jakości opieki nad kobietami w ciąży oraz po porodzie fizjologicznym. Zmiany te są nie tylko zasadne, ale także konieczne dla zapewnienia optymalnej i kompleksowej opieki okołoporodowej określonych w standardach akredytacyjnych.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcza

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Stanowisko Nr 5

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 stycznia 2025 r.

w sprawie odwołania Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Prezydium NRPiP z wielkim zaniepokojeniem oraz sprzeciwem odnosi się do decyzji Minister Zdrowia o odwołaniu dr n. o zdr. Izabeli Stanisławy Kaptacz -

Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej od lat z zaangażowaniem i determinacją wykonywała swoje obowiązki, skutecznie reprezentując interesy pacjentów oraz personelu pielęgniarstwa w obszarze opieki paliatywnej. Jej działania były ukierunkowane na poprawę organizacji funkcjonowania systemu opieki paliatywnej w ochronie zdrowia.

Konsultant Krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej podejmowała szereg inicjatyw mających na celu podniesienie standardów opieki paliatywnej w Polsce. Jej praca przyczyniła się do wprowadzenia zmian, które poprawiły jakość świadczeń zdrowotnych w tym obszarze, co jest podstawowym prawem każdego człowieka. Odbieranie jej tej funkcji jest krokiem wstecz w dążeniu do zapewnienia godnej i kompleksowej opieki paliatywnej.

Decyzja Ministra Zdrowia jest niezrozumiała dla samorządu pielęgniarek i położnych, który systematycznie zmagają się z licznymi wyzwaniem zwanymi z opieką paliatywną. Konsultant Krajowy, jako ekspert w tej dziedzinie, doskonale rozumie złożoność problemów zdrowotnych pacjentów i ich rodzin.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest głęboko zaniepokojona sygnałami o ograniczaniu autonomii samorządu pielęgniarek i położnych, czego wyrazem jest brak uwzględnienia stanowisk i opinii dotyczących powoływania Konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa.

Prezydium NRPiP apeluje do Ministra Zdrowia o ponowne rozpatrzenie decyzji o odwołaniu Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej oraz o uwzględnienie głosu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w procesie podejmowania kluczowych decyzji dotyczących polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólc

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

WYRAZY SOLIDARNOŚCI I KONDOLENCJE

W imieniu samorządu pielęgniarek i położnych składamy szczere kondolencje Rodzinie i Bliskim Ratownika Medycznego, który tragicznie zginął w wyniku ataku pacjenta. Łączymy się w bólu z całym środowiskiem ratowników medycznych.

Przesyłamy również wyrazy wsparcia i życzenia szybkiego powrotu do zdrowia Ratownikowi, który został ranny podczas tego dramatycznego zdarzenia.

Dostrzegamy problem rosnącej agresji wobec pracowników medycznych.

Zwracamy się do opinii publicznej oraz decydentów: bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia to także bezpieczeństwo pacjentów. Apelujemy o skuteczne działania na rzecz ochrony życia i zdrowia wszystkich osób niosących pomoc.

Dostrzegamy problem rosnącej agresji wobec pracowników medycznych.

Zwracamy się do opinii publicznej oraz decydentów: bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia to także bezpieczeństwo pacjentów. Apelujemy o skuteczne działania na rzecz ochrony życia i zdrowia wszystkich osób niosących pomoc.





Informacja dla pielęgniarek i położnych

Szanowne Panie Pielęgniarki/Panie Położne/ panowie Pielęgniarze

Prezydium ORPiP zwraca się z prośbą o zapoznanie się z umieszczoną poniżej uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, która będzie obowiązywać od 1 kwietnia 2025 roku. Treść uchwały obowiązuje wszystkie osoby które wpisane są do rejestru prowadzonego przez OIPiP w Tarnowie.

Ponadto poniżej również umieszczamy druk Oświadczenia, które można wypełnić i przekazać pracodawcy.

skie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarki i położnej.

2. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę lub położną wniosku o wykreślenie z rejestru okręgowej izby, do dnia wpisu do rejestru nowej izby składka płatna jest na rachunek izby dotychczasowej.

§3

Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

§4

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.

§5

Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do 20 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni wraz z notą księgową potwierdzającą kwotę odpisu.

§6

Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania egzekucyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. 2021, poz. 628).

§7

Traci moc Uchwała Nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału oraz Uchwała Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§8

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia **1 kwietnia 2025 r.**



Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

UCHWAŁA NR 5 I NADZWYCAJNEGO KRAJOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH VIII KADENCJI Z DNIA 23 WRZEŚNIA 2024 R. W SPRAWIE WYSOKOŚCI SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ ORAZ ZASAD JEJ PODZIAŁU.

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§1

1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem 4. 2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

§2

1. Składki członkowskie są płatne miesięcznie i przekazywane są na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Składki członkow-

**Komunikat dla członków
samorządu pielęgniarek,
pielęgniarzy i położnych**

**Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek,
pielęgniarzy i położnych**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż zmiany ulegają zasady odprowadzania i wysokość składek członkowskich pielęgniarek 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).
2. Wysokość składki będzie corocznie podawana na stronie internetowej NIPiP (www.nipip.pl/skladki) oraz właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.
3. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę/pielęgniara 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 wskazane przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych, 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 (wzór w załączeniu).

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.

OŚWIADCZENIE

..... 20 r.
(Pracownik)

.....
(miejscowość i data)

.....
(Pracodawca)

Proszę o potrącanie miesięcznej składki członkowskiej w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym, zgodnie z Uchwałą 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, na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w od dnia 20 r.

.....
(czytelny podpis)





Oświadczenie - wzór

.....
(data, miejscowość)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
Nr PWZ/ nr PESEL

OŚWIADCZENIE o wyrażeniu zgody na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia

Niniejszym upoważniam

.....
(nazwa zakładu pracy)

do potrącania z mojego wynagrodzenia, począwszy od dnia 1 kwietnia 2025 roku, należności tytułem obowiązkowych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, w wysokości określonej w § 3 uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 roku, tj. 1 % przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym - oraz do przekazywania ich na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie - nr 10 8591 0007 0300 0296 3839 0001 w Krakowskim Banku Spółdzielczym Oddział w Tarnowie.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazywanie do OIPIP w Tarnowie comiesięcznej informacji o wysokości przekazywanej w moim imieniu składki członkowskiej oraz danych zawierających imię i nazwisko oraz numer PWZ lub numer PESEL

.....
Podpis pielęgniarki/położnej



Informacja dla Pracodawców wraz z załącznikami

Informacja dla Pracodawców

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż ulegają zmianie zasady odprowadzania, a także wysokość składek członkowskich pielęgniarek i położnych na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Zmiany te zostały 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).
2. Kwota składki będzie aktualizowana corocznie na podstawie właściwego ogłoszenia Prezesa GUS, a wysokość składki będzie podawana corocznie na stronie internetowej NIPiP (www.nipip.pl/skladki) oraz właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.
3. Z uwagi na fakt, że składki członkowskie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarki i położnej, do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych **comiesięcznie należy przesyłać imienną listę osób wraz z numerem prawa wykonywania zawodu** ze wskazaniem tych, od wynagrodzenia których została potrącona składka członkowska. Podstawy prawne tego obowiązku zostały wskazane w załącznikach nr 1 i 2.
4. Potrącone składki za miesiąc poprzedni należy wpłacić na konto właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15. dnia każdego miesiąca.

Załącznik nr 1

Podstawy prawne do przekazywania danych zatrudnionych pielęgniarek i położnych do okręgowej izby pielęgniarek i położnych

Przekazanie listy zatrudnionych pielęgniarek i położnych okręgowej izbie pielęgniarek i położnych pozwoli Pracodawcy na uniknięcie sankcji karnych wskazanych w Ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

OIPiP dokona weryfikacji, czy osoba zatrudniona przez podmiot posiada aktywne prawo wykonywania zawodu.

- Art. 84. Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12 – podlega karze grzywny.
- Art. 85. Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 84 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadza w błąd, co do posiadania takiego prawa – podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
- Art. 86. Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12 osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń – podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

Załącznik nr 2

Stanowisko Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie przekazywania listy zatrudnionych pielęgniarek i położnych do OIPiP

Wyciąg z pisma Urzędu Ochrony Danych Osobowych:

DOL.023.305.2024.WL.TG z 2-08-2024r.

W myśl bowiem art. 43 i art. 48 u.z. (ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w odniesieniu do wszystkich pielęgniarek

rek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, a okręgowa izba pielęgniarek i położnych w odniesieniu do pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i będących członkami danej izby, prowadzi rejestry. W rejestrach tych zamieszcza się m.in. informację o wszystkich pracodawcach pielęgniarki (położnej) poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania przez nią tego zawodu, ze wskazaniem nazwy pracodawcy, daty zatrudnienia i stanowiska (art. 44 ust. 1 pkt 20 w zw. z art. 43 ust. 1 u.z. oraz art. 44 ust. 1 pkt 20 w zw. z art. 48 ust. 2 u.z.). Choć więc pielęgniarka (położna) ma obowiązek niezwłocznego zawiadamiania właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych zamieszczonych w ww. rejestrach (art. 46 u.z.), w tym także o zmianie pracodawcy, u którego wykonuje zawód pielęgniarki (położnej), **to względna zapewnienie prawidłowości wykonywania zawodu przez pielęgniarkę (położną) przemawia za uprawnieniem organów samorządu pielęgniarek i położnych do występowania do pracodawców zatrudniających pielęgniarki (położne) z żądaniem wskazania imiennej listy tych pielęgniarek (położnych).**

Wysokość opłat w 2025 r.



- Wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe – **496,00 zł.** „Przez wpis do rejestru rozumie się każdy wpis, mocą którego dochodzi do modyfikacji danych ujawnionych w rejestrze, zarówno wpis nowego podmiotu, jak i każdej zmiany jego dotyczącej.”
- Wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – **166,00 zł.**
- Zmiana wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – **83,00 zł.**
- Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE (dotyczy absolwentów studiów prowadzonych w języku innym niż język polski) - opłata za wydanie zaświadczenia - **139,98 zł.**



Komunikat w sprawie likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego

Komunikat w sprawie likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i przejęciu zadań przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP)

W związku z podpisaniem przez Prezydenta RP ustawy z dnia 27 listopada 2024 r. o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw, z dniem wejścia w życie ww. ustawy tj.: 1 stycznia 2025r., Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych **ulegnie likwidacji, natomiast zadania realizowane przed 1 stycznia 2025 r. przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w związane z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych, stają się zadaniami Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP).**

Informacje dotyczące adresu do korespondencji – papierowej / mailowej / telefonach itd. będą przekazywane w kolejnych Komunikatach.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych o którym mowa w art.66 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy zmienianej w art.9 w brzmieniu dotychczasowym, rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, prowadzi się na dotychczasowych zasadach.



Podziękowanie Pani Beaty Guzak

Szanowni Państwo.

W związku z wejściem w życie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw Dz.U 2024 poz 1897, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dniem 1 stycznia 2025 r uległo likwidacji.

W imieniu własnym oraz wszystkich pracowników Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych bardzo serdecznie dziękuję za

wieloletnią współpracę na rzecz kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Przez 26 lat Centrum współpracowało z licznymi Zespołami Ekspertów, Ministerstwem Zdrowia, Głównym Inspektoratem Sanitarnym, Centrum e- Zdrowia, Samorządem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim, Polskim Towarzystwem Położnych, oraz innymi Towarzystwami i Stowarzyszeniami naukowymi, Konsultantami krajowymi i wojewódzkimi, największymi autorytetami naukowymi w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa w naszym kraju, organizatorami kształcenia oraz liczna grupą członków Państwowej Komisji Egzaminacyjnej. Dziękuję wszystkim za pracę i zaangażowanie na rzecz kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Nadszedł czas zmiany i wierzę, że te zmiany wniosą wiele możliwości dla rozwoju naszych grup zawodowych, sprostają oczekiwaniom młodego pokolenia i zachęcą do realizacji zadań zawodowych z dumą i godnością.

Z wielkim oddaniem i zaangażowaniem miałam zaszczyt kierować pracami Centrum przez ostatnie sześć lat. Jestem wdzięczna, że miałam okazję spotkać Państwa na swojej drodze zawodowej.

Od 1 stycznia 2025 roku zadania merytoryczne CKPiP związane z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych, wynikające z przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r o zawodach pielęgniarki i położnej będą realizowane przez Biuro Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, ul. Marymoncka 99/103 w Warszawie.

Zapraszam Państwa do współpracy.

Łączę wyrazy szacunku.

Beata Guzak wraz z zespołem



Zgodnie z art. 2 ust. 3 oraz art. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 roku poz. 916) pielęgniarka/położna, która chce pracować na terenie danej izby, musi się do niej uprzednio wpisać. Wpis do rejestru dokonuje się na wniosek osoby zainteresowanej posiadającej prawo wykonywania zawodu. Osoby wpisane do rejestru z mocy prawa stają się członkami danej okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Przynależność do samorządu jest obowiązkowa.

Zagadnienia dotyczące wpisu lub wykreślenia z rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych uregulowane zostały w ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2018 poz.916).

1. Zgodnie z art. 5.1 ustawy przytoczonej na wstępie - Członkami samorządu są pielęgniarki i położne, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę.
2. Pielęgniarka i położna staje się członkiem samorządu z dniem wpisania do rejestru, o którym mowa w ust.1.
3. Pielęgniarka i położna przestaje być członkiem samorządu z dniem wykreślenia z rejestru, o którym mowa w ust.1.
4. W razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarka i położna są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami.
5. W przypadku rozpoczęcia wykonywania zawodu na obszarze innej okręgowej izby, a także w przypadku, o którym mowa w ust.4, jeżeli w wyniku tego miałyby dojść do zmiany dotychczasowej okręgowej izby, pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie ich z rejestru dotychczasowej okręgowej izby wraz z informacją o dokona-

nym wyborze okręgowej izby, której chcą zostać członkami.

6. Po otrzymaniu uchwały o wykreśleniu z rejestru z dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarka i położna składają wniosek o wpis do rejestru wybranej przez siebie okręgowej izby.
7. W przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu.

Reasumując zapisy wskazane w artykule 5 ust. 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych przytoczonej na wstępie jednoznacznie należy stwierdzić, że wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej związane jest z przynależnością do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Poprzez „właściwą okręgową izbę” rozumiemy Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych na terenie, której pielęgniarka i położna wykonuje zawód. Wobec powyższego aktywność zawodowa pielęgniarek i położnych nakłada na nie obowiązek aktualizacji danych w rejestrze również w części dotyczącej przynależności do okręgowej izby pielęgniarek i położnych wówczas gdy zmianie ulega miejsce pracy w rozumieniu zmian terytorialnych, a więc zmiany miejsca zamieszkania a tym samym miejsca pracy lub zmiana miejsca pracy bez zmiany miejsca zamieszkania np. pielęgniarka mieszka w Rykach a zawód wykonuje w Warszawie.





Opinia prawna w sprawie skutków prawnych złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się PWZ

Opinia prawna w sprawie skutków prawnych złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu oraz możliwości ponownego ubiegania się o jego przyznanie.

1. Stosownie do postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2021, poz. 479 - t.j.) prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.
2. Zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu następuje w formie oświadczenia woli pielęgniarki (pielęgniarsza) albo położnej składanego do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Przepisy ustawy o zawodach nie określają trybu, w jakim powinno nastąpić zrzeczenie. W związku z powyższym należy w tym przypadku stosować ogólne zasady dotyczące składania oświadczeń woli wynikające z art. 60 i nast. Kodeksu cywilnego (k.c.).
3. I tak, stosownie do postanowień art. 60 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej. W konsekwencji powyższego należy przyjąć, że oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu może nastąpić w dowolnej formie (np. ustnej, pisemnej, elektronicznej), oczywiście pod warunkiem, że możliwa będzie nie tylko rzetelna identyfikacja osoby składającej oświadczenie, ale i treść samego oświadczenia nie będzie pozostawiać wątpliwości. Mając na uwadze nie tylko specyfikę, ale i doniosłość prawną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, dla celów dowodowych rekomendowaną formą złożenia oświadczenia jest forma pisemna.
4. Zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Z kolei oświadczenie woli wyrażone w postaci elektronicznej jest złożone innej osobie z chwilą, gdy wprowadzono je do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, żeby osoba ta mogła zapoznać się z jego treścią (§2). Powyższe oznacza, że zrzeczenie prawa wykonywania zawodu staje się skuteczne z chwilą, gdy zostało skutecznie doręczone adresatowi. Adresatem oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu winna być właściwa miejscowo okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Mając na uwadze, że jest to organ wyposażony w ustawową kompetencję do przyznawania prawa wykonywania zawodu (art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach), uznać należy, że organ ten winien być również adresatem oświadczenia woli skutkującego wygaśnięciem prawa wykonywania zawodu.
5. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na kwestię dopuszczalności odwołania, czy też „cofnięcia” oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu. Otóż, zgodnie z art. 61 § 1 zdanie drugie k.c. odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem albo wcześniej. Innymi słowy, z chwilą, gdy oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu zostanie skutecznie doręczone (niezależnie od formy doręczenia) do właściwej okręgowej rady, jego odwołanie będzie niemożliwe, a ewentualne próby „cofnięcia” oświadczenia będą prawnie nieskuteczne.
6. W świetle postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach złożenie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu wywołuje skutek w postaci wygaśnięcia tego prawa. Należy przy tym podkreślić, że skutek ten następuje ex lege, bez konieczności dokonywania przez organ jakichkolwiek dodatkowych czynności (np. w postaci zgody na zrzeczenie).
7. W mojej ocenie wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu powinno zostać stwierdzone uchwałą właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 31 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych w zw. z art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach. Podkreślenia jednakże wymaga, że uchwała stwierdzająca wygaśnięcie tego prawa ma wyłącznie charakter deklaratoryjny.
8. Konsekwencją wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu jest konieczność dokonania stosownego wpisu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz rejestrze pielęgniarek i położnych

prowadzonym przez okręgową radę pielęgniarek i położnych (art. 44 ust. 1 pkt 22 i 24, art. 48 ust. 2 ustawy o zawodach). Należy przy tym pamiętać, że dane są usuwane z rejestru dopiero po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu tj. od dnia skutecznego złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa (art. 43 ust. 5 ustawy o zawodach). Powyższy obowiązek wynika również z § 8 ust. 1 uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.

9. Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu wskutek złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa nie stoi na przeszkodzie ponownemu ubieganiu się przez zainteresowaną (zainteresowanego) o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu. Żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie ogranicza bowiem możliwości ubiegania się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej osobom, które zrzekły się tego prawa. Przeciwny pogląd byłby nie do pogodzenia z konstytucyjną zasadą wolności wykonywania zawodu określoną w art. 65 ust. 1 Konstytucji.
10. Z uwagi na brak regulacji szczególnych regulujących tryb ponownego uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki należy uznać, że w przypadku ubiegania się o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu zastosowanie znajdują zasady ogólne określone w art. 28 i nast. ustawy o zawodach. Wymagane jest zatem przeprowadzenie „nowego” postępowania w przedmiocie przyznania prawa wykonywania zawodu. Podkreślenia przy tym wymaga, że właściwy organ obowiązany jest dokonać ponownej weryfikacji spełnienia przez osobę zainteresowaną przesłanek uzyskania prawa wykonywania zawodu. Ewentualne ustalenia poczynione w postępowaniu „pierwotnym” są nierelevantne z punktu widzenia ponownego wniosku o przyznanie prawa i niedopuszczalne jest ewentualne oparcie się przez organ na ustaleniach z postępowania „pierwotnego”.

Bartłomiej Achler adwokat





Opinia w sprawie kompetencji pielęgniarek w zakresie leczenia ran itd.

Opinia w sprawie kompetencji pielęgniarek w zakresie leczenia ran, dobierania opatrunków oraz zdejmowania szwów

Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń wyszczególnionych w rozporządzeniu 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. poz. 497). Zgodnie §3 pkt 3 lit a ww. rozporządzenia pielęgniarka jest uprawniona samodzielnie bez zlecenia lekarskiego wykonywać świadczenia lecznicze obejmujące dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa.

Ponadto, należy mieć na uwadze, normę § 2 ww. rozporządzenia, który stanowi, iż pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i § 7. zawierających wykaz czynności, które może wykonywać pielęgniarka samodzielnie, po spełnieniu określonych wymagań.

Reasumując:

1. Każda pielęgniarka, bez względu na uzyskane wykształcenie w toku kształcenia przeddyplomowego musi określić, czy posiada nabytą wiedzę i umiejętności na temat wykonania danego rodzaju świadczenia zapobiegawczego, diagnostycznego, leczniczego, rehabilitacyjnego.
2. W przypadku, kiedy pielęgniarka stwierdzi, że nie nabyła danej wiedzy i umiejętności w wystarczającym zakresie, nie wykonuje danego świadczenia zdrowotnego. Jednakże, mając na uwadze art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2019.576 t.j.), pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wie-

dzy i umiejętności zawodowych i w toku kształcenia podyplomowego powinna ją uzupełnić i zaktualizować.

3. Pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa, jest uprawniona samodzielnie bez zlecenia lekarskiego wykonywać świadczenia lecznicze obejmujące dobór sposobów leczenia ran.

Agnieszka Ambroziak
radca prawny





Opinia w sprawie podawania immunoglobuliny

Opinie prawne

Opinia w sprawie podawania immunoglobuliny anty - RhD pacjentce RhD - ujemnej przez położne w ramach świadczeń w poradni ginekologiczno - położniczej

Od 1 stycznia 2018 r. podanie immunoglobuliny anty - RhD pacjentce RhD - ujemnej w 28-30 tygodniu ciąży jest świadczeniem gwarantowanym ujętym w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2017 poz. 1766).

Świadczenie; polega podaniu immunoglobuliny anty - RhD pacjentce RhD - ujemnej w 28-30 tygodniu ciąży; o ile u pacjentki nie wykryto przeciwciał anty - RhD, zgodnie z zaleceniami konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej oraz perinatologii.

Według zarządzenia Nr 135/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 grudnia 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia winno być zrealizowane w poradni specjalistycznej, realizującej umowę z zakresu położnictwa i ginekologii zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Preparat Rhophylac 300 jest gotowym do użycia roztworem do wstrzykiwań w ampułko - strzykawkę. Roztwór zawiera specjalne białka wyizolowane z ludzkiego osocza. Aktywnym składnikiem leku Rhophylac 300 są swoiste przeciwciała zwane „immunoglobuliną anty-D(Rh)”, które unieczynniają czynnik Rhesus typu D.

Immunoglobulinę anty - D(Rh) podaje się na pisemne zlecenie lekarza ginekologa, które powinno zawierać informacje dotyczące leku, dawkę, drogę podania, ew. konieczne czynności kontrolne.

W miejscu, w którym wykonywane będzie zlecenie powinien znajdować się zestaw przeciwwstrząsowy.

Przed wykonaniem wstrzyknięcia położna powinna zapoznać się z informacjami zawartymi w ulotce wy-

twórcy Rhophylac 300.

Zgodnie z zaleceniami CSL Behring przez użyciem strzykawkę należy ogrzać do temperatury pokojowej lub temperatury ciała. Jedna strzykawka może być użyta tylko dla jednej pacjentki. Nie należy stosować leku jeżeli roztwór jest mętny lub zawiera osad.

Podczas wstrzyknięcia i po jego zakończeniu położna powinna zachować środki ostrożności. W przypadku wystąpienia reakcji alergicznej należy natychmiast przerwać podawanie immunoglobuliny anty - RhD i powiadomić lekarza, który zdecyduje o rozpoczęciu odpowiedniego leczenia.

Każda pacjentka powinna być poinformowana o wczesnych oznakach reakcji nadwrażliwości takich jak pokrzywka, uogólniona pokrzywka, ucisk w klatce piersiowej, świszczący oddech, obniżenie ciśnienia krwi.

Po wykonaniu wstrzyknięcia należy zapisać w dokumentacji medycznej nazwę i numer serii podanego produktu. Pacjentka powinna być obserwowana przez położną przez co najmniej 20 minut od czasu zakończenia wstrzyknięcia.

Wstrzyknięcie leku Rhophylac 300 na zlecenie lekarza, może wykonać każda położna zatrudniona w poradni ginekologiczno - położniczej. Nie należy wymagać od niej ukończenia szkolenia dla pielęgniarek i położnych z zakresu zasad krwiodawstwa i krwiolecznictwa, kursu specjalistycznego w zakresie szczepień, czy innych form kształcenia podyplomowego.

*Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego
i położniczego*

mgr Leokadia Jędrzejewska





Opinia dotycząca podawania leków drogą domięśniową u dzieci

Opinia dotycząca podawania leków drogą domięśniową u dzieci w warunkach domowych lub ambulatoryjnych.

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi wykonywania lub nie wykonywania zleceń lekarskich w zakresie podawania dzieciom antybiotyków drogą domięśniową w warunkach domowych i ambulatoryjnych oraz licznych wydawanych przeze mnie opinii, kierowanych do świadczeniodawców jeszcze raz podkreślam, że podtrzymuję swoje poprzednie stanowisko i przypominam, że:

1. **Nie należy podawać zleconych antybiotyków u dzieci drogą domięśniową w warunkach domowych i ambulatoryjnych.** Bezpieczna antybiotykoterapia u dzieci w warunkach domowych, czy ambulatoryjnych to nie tylko dobór odpowiedniego antybiotyku i dawki, ale również wybór doustnej drogi podania leku. W przypadku podejrzenia zakażenia u dziecka, które wymaga antybiotykoterapii dożylną- dziecko winno być skierowane do szpitala. Zlecenie przez lekarza domięśniowej antybiotykoterapii u dzieci jest w mojej ocenie nieetyczne, wywołujące niepotrzebną traumę u dziecka, pomijając już ryzyko powikłań. Wg. Współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, powinno się wybierać najbardziej bezpieczne leki i drogi podania leków czyli droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a tym bardziej w warunkach domowych, a w przypadku przeciwwskazań- droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych(niezależnie od produktu leczniczego). **Opisywane powikłania u dzieci po podaniu leków drogą domięśniową w postaci np.** uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włócznie, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włócznie oraz trauma i ból spowodowany stałymi, częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia u dzieci. Czym innym jest doraźne podanie produktu leczniczego drogą domięśniową (bo taka jest konieczność) czym innym są szczepienia ochronne, które należy realizować zgodnie z kalendarzem szczepień (coraz

częściej rodzice wybierają szczepionki poliwalentne, aby trauma związana z wkłuciem była rzadsza), ale przecież nie unikniemy traumatycznych dla dzieci szczepień, bo zapobiegają chorobom zakaźnym, więc wiedząc o tym, nie należy dzieciom "fundować" dodatkowej traumy i dodatkowego ryzyka powikłań związanych z antybiotykoterapią domięśniową, realizowaną często 2 razy dziennie przez kilka/kilkanaście dni (często wbrew zasadom farmakodynamiki produktu leczniczego, gdyż godziny podania antybiotyku dostosowane są do godzin pracy poradni, a nie w równych odstępach czasu)

2. **W związku z powyższym bezpieczniejsza dla dziecka i skuteczniejsza dla procesu leczenia jest metoda antybiotykoterapii drogą doustną w warunkach ambulatoryjnych a tym bardziej w warunkach domowych, a w przypadku przeciwwskazań- droga dożylna w warunkach szpitalnych.**
3. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, daje prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku, gdy jest ono niezgodne z jej sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeżeli zagraża życiu i zdrowiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia z jej uzasadnieniem oraz informuje o tym fakcie rodziców. Rodzice w takiej sytuacji winni udać się do lekarza w celu zmiany metody leczenia lub zmienić lekarza, który potraktuje dziecko profesjonalnie i z empatią.

*Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek*





Opinia w sprawie osób uprawnionych do przeprowadzenia defibrylacji

Opinia w sprawie osób uprawnionych do przeprowadzenia defibrylacji automatycznymi defibrylatorami zewnętrznymi (AED)

Zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, art. 3, pkt. 7 - pierwsza pomoc to zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych.

Powyższy zapis określa, że :

- pierwsza pomoc – wykonywana jest przez osoby znajdujące się na miejscu zdarzenia dopuszcza wykorzystanie udostępnionego do powszechnego obrotu wyrobu medycznego (defibrylator automatyczny AED)

Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych określa wyrób medyczny jako narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:

- diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby,
- diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia

Ponadto, obowiązujące obecnie wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji 2010 podkreślają fakt, iż zarówno personel medyczny jak i osoby bez wykształcenia medycznego mogą używać AED jako integralnej części podstawowych zabiegów resuscytacyjnych.

W oparciu o powyższe zapisy automatyczny defibrylator zewnętrzny może być użyty przez każdą osobę znajdującą się na miejscu zdarzenia, w którym wyma-

gane jest udzielenie natychmiastowej pomocy.

Aktualnie nie ma regulacji prawnych, określających konieczność szkolenia w celu nabycia uprawnień do przeprowadzenia defibrylacji przy użyciu AED.

Anna Burak

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego dla województwa kujawsko-pomorskiego

Opinia zespołu konsultantów w sprawie uzyskiwania zgody



Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania z dnia 16 września 2019 roku.

W związku z licznymi zapytaniem i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarki i higienistki szkolne na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy - czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie.

Informację tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku braku tej opieki.

Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku/etapu edukacji - należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zez), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem poprzemieszczającym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów przesiewowych.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej
5. Prowadzenie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej opieki to - sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarskich oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.

Również zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, (wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego - stomatologicznego).

Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są: udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

*Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa
pediatrycznego województwa dolnośląskiego*
mgr Dorota Milecka

*Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
pediatrycznego*
dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek





Opinia prawna dotycząca rozpoczęcia działania organów samorządu

Opinia prawna dotycząca rozpoczęcia działania organów samorządu pielęgniarek i położnych

Pani Zofia Małas Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na zapytanie, wskazuję, co następuje:

1. Stosownie do postanowień art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. 2021, poz. 628, dalej „u.s.p.i.p.”), kadencja organów izby trwa 4 lata. Organy te działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów. W odniesieniu do okręgowych rad pielęgniarek i położnych regułą tę powiela § 2 ust. 3 ramowego regulaminu okręgowej rady pielęgniarek i położnych (dalej „Regulamin ORPIP”) stanowiącego, że okręgowa rada działa do dnia pierwszego posiedzenia nowo wybranej okręgowej rady. Przewodniczący okręgowej rady wykonuje swoją funkcję od dnia wyboru.
2. Celem powyższych regulacji jest zapewnienie funkcjonowania okręgowej rady w okresie „przejściowym” tj. pomiędzy wyborem rady nowej kadencji, a jej ukonstytuowaniem się. Należy jednak mieć na uwadze szczególny, wyjątkowy charakter powyższych regulacji. Jej celem jest uniknięcie stanu zawieszenia w okresie „międzykadencyjnym” tj. pomiędzy zakończeniem kadencji organów a zwołaniem i odbyciem posiedzenia organów nowej kadencji. Jak się zatem wydaje okręgowe

rady kończące kadencję powinny ograniczyć swą aktywność w tym okresie wyłącznie do czynności o charakterze administracyjno – organizacyjnym. Wskazane jest również powstrzymanie się od podejmowania uchwał i dokonywania czynności prawnych o istotnym znaczeniu dla izby, z wyjątkiem spraw niecierpiących zwłoki.

3. W kontekście powyższego należy pamiętać, że nowo wybrany przewodniczący sprawuje swoją funkcję już od dnia wyboru przez właściwy okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych. Zgodnie z § 3 Regulaminu OIPIP pierwsze posiedzenie nowo wybranej okręgowej rady zwołuje przewodniczący. W kontekście powyższego należy pamiętać, że nowo wybrany przewodniczący sprawuje swoją funkcję już od dnia wyboru przez właściwy okręgowy zjazd pielęgniarek i położnych. Zgodnie z § 3 Regulaminu OIPIP pierwsze posiedzenie nowo wybranej okręgowej rady zwołuje przewodniczący okręgowej rady w ciągu 30 dni od dnia zakończenia okręgowego zjazdu (§ 3 Regulaminu ORPIP). Zwołanie posiedzenia rady celem jej ukonstytuowania jest najważniejszym i podstawowym obowiązkiem nowo wybranego przewodniczącego. Zwołanie i odbycie pierwszego posiedzenia nowo wybranej okręgowej rady ma bowiem kluczowe znaczenie. Dopiero ukonstytuowanie nowo wybranego organu umożliwia pełną realizację woli członków samorządu wyrażonej w formie aktu wyborczego dokonanego na zjeździe wyborczym.

Z poważaniem,
Bartłomiej Achler
adwokat



Zaproszenie

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie
ma zaszczyt zaprosić*

Panie Pielęgniarki/Położne/Pielęgniarzy

*na uroczystość
poświęcenia Sztandaru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie*

*która odbędzie się 22 marca (sobota) 2025 r. o godz. 10.00
Bazylika Katedralna w Tarnowie*

Program uroczystości:

- 10.00 *Bazylika Katedralna - Msza św. - poświęcenie Sztandaru*
- 12.00 *Siedziba Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Tarnów ul. Południowa 10*
- *Wprowadzenie sztandaru*
 - *Hymn pielęgniarski*
 - *Powitanie gości*
 - *Wystąpienie gości*
 - *Historia samorządu - prezentacja*
 - *Wręczenie odznaczeń państwowych*
 - *Wręczenie odznaczeń samorządowych*
 - *Wręczenie statuetek*
 - *Koncert kwartetu smyczkowego*
 - *Wyprowadzenie sztandaru*
- 14.00 *Poczęstunek*

*Upraszamy prosimy o potwierdzenie swojej obecności do dnia 2 marca 2025 roku
telefonicznie do biura OIPiP w Tarnowie – 14 6965454.*

KURSY SPECJALISTYCZNE



luty 2025

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

marzec 2025

- Endoskopia
- Podstawy opieki paliatywnej
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka
- Szczepienia ochronne
- Wykonanie badania spirometrycznego

kwiecień 2025

- Terapia bólu ostrego u dorosłych
- Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych

maj 2025

- Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji
- Leczenie ran
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu
- Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.1
- Żywienie dojelitowe i pozajelitowe

czerwiec 2025

- Edukator w chorobach układu krążenia
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny
- Wywiad i badanie fizykalne

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

- Cewnikowanie pęcherza moczowego
- Opieka nad pacjentem z założonym portem naczyniowym

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

(rozpoczęcie w zależności od terminu zebrania grupy)

Pielęgniarstwo chirurgiczne, internistyczne, neonatologiczne oraz rodzinne

**Okręgowa izba Pielęgniarek
i Położnych w Tarnowie**



14 696 54 54, 14 696 54 55



ksztalcenie@oipiptarnow.pl



oipiptarnow.pl



**Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Tarnowie**



ul. Południowa 10, 33-100 Tarnów

Zapisy w Systemie Monitorowania Kształcenia(SMK).

**KURSY
specjalistyczne
i doksztalcające
TANIEJ
dla członków
OIPiP w Tarnowie**