

Biułetyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 2/2025 (177)
ISSN 1425-7076





**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

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

ADRES:

33-100 Tarnobrzeg, ul. Południowa 10
www.oipiptarnobrzeg.pl
e-mail: biuro@oipiptarnobrzeg.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

WICEPRZEWODNICZĄCA

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 Tarnobrzegu

Krakowski Bank Spółdzielczy

10 8591 0007 0300 0296 3839 0001

Biuletyn
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

REDAGUJĄ:

Bożena Grodny-Wilk
Jadwiga Tarsia

WYDAWCA:

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
33-100 Tarnobrzeg
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

Pismo do premiera i przewodniczących klubów parlamentarnych	4
Stanowisko nr 10 NRPIP	6
Uchwała nr 106 NRPIP	6
Obowiązek zbierania punktów edukacyjnych	10
Opinia prawna w sprawie opłacania składki członkowskiej	11

II. ZAWÓD - WSZYSTKO W SPRAWIE DYŻURÓW 1 OSOBOWYCH

Stanowisko OZZPiP	13
Harmonogram czasu pracy	14
Czas pracy pielęgniarki	15
Dyżury jednoosobowe - schemat postępowania	17
Pytania i odpowiedzi w sprawie dyżurów jednoosobowych	17
Informacja w sprawie nowego wzoru PWZ	19

III. KSZTAŁCENIE

Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego	20
--	----

IV. WSPOMNIENIE/KONDOLENCJE

Anna Hulska - wspomnienie	26
Kondolencje	27
Anna Drąg - wspomnienie	27





Pismo do premiera i przewodniczących klubów parlamentarnych

Z prac NRPiP

Sz. P. **Donald Tusk**

Przewodniczący Platformy Obywatelskiej

Sz. P. **Szymon Hołownia**

Przewodniczący Polska 2050

Sz. P. **Władysław Kosiniak-Kamysz**

Przewodniczący Polskiego Stronnictwa Ludowego

Sz. P. **Robert Biedroń**

Współprzewodniczący Nowej Lewicy

Sz. P. **Włodzimierz Czarzasty**

Współprzewodniczący Nowej Lewicy

Szanowni Panowie Przewodniczący,

Po raz trzeci zwracamy się z pilnym apelem o podjęcie działań na rzecz reformy systemu opieki długoterminowej w Polsce. W dwóch poprzednich apelach (13 czerwca 2022 roku oraz 21 kwietnia 2023 roku) informowaliśmy o pogarszającej się sytuacji w tym obszarze oraz konieczności wdrożenia kompleksowych i skoordynowanych rozwiązań. Minął ponad rok od powołania nowej Rady Ministrów, jednak zamiast oczekiwanych zmian obserwujemy kontynuację polityki poprzedniego rządu i brak realnych działań na rzecz naprawy systemu opieki długoterminowej w Polsce.

Szczególnie niepokojącą decyzją było usunięcie opieki długoterminowej z listy priorytetów zdrowotnych polskiej prezydencji w Unii Europejskiej, która rozpoczęła się 1 stycznia 2025 roku. Jest to działanie sprzeczne z wcześniejszymi, publicznymi zapowiedziami przedstawicieli kierownictwa resortu zdrowia. Po uformowaniu nowego rządu oczekiwaliśmy rzeczywistej zmiany, tymczasem widzimy jedynie utrwalanie dotychczasowych, szkodliwych rozwiązań.

Obecny stan opieki długoterminowej jest alarmujący. Kolejki do zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgniacyjno-opiekuńczych oraz pielęgniarskiej opieki domowej przekroczyły już 20 tysięcy osób. Wkrótce podobny problem dotknie pacjentów wymagających respiratoterapii w ramach zespołów długoterminowej opieki domowej. Tymczasem od ponad roku nie wprowadzono żadnych kluczowych

zmian organizacyjnych, a decyzje personalne podejmowane przez Ministra Zdrowia budzą coraz większe kontrowersje. Do tego dochodzą rosnące opóźnienia w płatnościach za zrealizowane świadczenia, które destabilizują system opieki długoterminowej, grożąc poważnymi konsekwencjami już w tym roku.

W polityce społecznej sytuacja wygląda równie niepokojąco - nie przeprowadzono zapowiadanych audytów, a programy pomocowe są kontynuowane według zasad ustalonych przez poprzednie kierownictwo resortu rodziny i polityki społecznej, bez żadnej analizy efektywności ich finansowania. Tymczasem koszty rosną, pogłębiając deficyt budżetowy państwa.

Zamiast realnej współpracy Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, obserwujemy dalszą „silosową” politykę i powoływanie zespołów o dublujących się kompetencjach. Przykładem jest Zespół ds. organizacji profilaktyki i opieki zdrowotnej dla osób starszych (Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2024 r.) oraz Zespół ds. reformy systemu pomocy społecznej (Zarządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 czerwca 2024 r.).

Za jedyną, zauważalną pozytywną zmianą po 13 grudnia 2023 roku należy uznać powołanie Ministra ds. Polityki Senioralnej oraz Międzyresortowego Zespołu ds. systemowych rozwiązań w opiece nad osobami starszymi (Zarządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 lutego 2024 r.). Działania te są jednak niewystarczające, ponieważ ograniczają się właściwie do realizacji kamienia milowego Krajowego Planu Odbudowy nr A70G oraz uchwalenia ustawy o bonie senioralnym.

Szanowni Panowie Przewodniczący,

Jeżeli polityka zdrowotna i polityka społeczna nie zostaną skoordynowane oraz nie zostaną zmienione priorytety wydatków publicznych państwa, czeka nas poważny kryzys w opiece długoterminowej - finansowy, kadrowy i organizacyjny.

Dlatego apelujemy o podjęcie pilnych, systemowych i skoordynowanych działań na rzecz reformy opieki długoterminowej. Oczekujemy rzeczywistych zmian, a nie ich pozorowania. Ze swojej strony deklarujemy pełną gotowość do współpracy na rzecz naszych obywateli, którzy już dzisiaj są zależni od opieki długoterminowej i mają prawo obawiać się przyszłości.

Minister do spraw Polityki Senioralnej
Marzena Okła-Drewnowicz

Szanowni Państwo,

dziękuję za przedstawione w Państwa apelu postulaty. Jestem świadoma wyzwań, jakie stoją obecnie przed nami w zakresie zapewnienia dostępu do odpowiedniej jakości opieki długoterminowej w Polsce, jednakże zmiany w systemie opieki długoterminowej, zmierzające do zwiększenia dostępu do usług, ale także wzrostu ich jakości, powinny być wprowadzane w oparciu o szereg analiz i uzgodnień.

Wyznacznikiem wysokiej potrzeby zmian w systemie opieki długoterminowej jest uwzględnienie tego tematu w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności. Reforma A4.6 „Wzrost współczynnika aktywności zawodowej określonych grup poprzez rozwój opieki długoterminowej” (kamień milowy A7GG), Działania zaplanowane do zakończenia w bieżącym roku obejmują m.in.:

- opracowanie i uchwalenie ustawy o opiece długoterminowej, która zdefiniuje m.in. pojęcie opieki długoterminowej wspólne dla systemów ochrony zdrowia i zabezpieczenia społecznego, określi podmioty odpowiedzialne za koordynację tej opieki czy sposób jej monitorowania;
- określenie pojęcia jakości w opiece długoterminowej w obu systemach, a także wskazania systemu monitorowania jakości, gromadzenia danych i ich wykorzystania;
- realizację przeglądu wydatków na opiekę długoterminową, w celu oceny efektywności wydatków publicznych w tym obszarze i zaproponowanie rozwiązań budżetowych zapewniających stabilność fiskalną systemu.

Powyższe działania pozwolą na identyfikację obszarów wymagających zmian i usprawnień, a także pozwolą na określenie metod koordynacji wsparcia w ramach systemu opieki długoterminowej w obszarze ochrony zdrowia i zabezpieczenia społecznego. Powinny one przełożyć się m.in. na poprawę dostępu do informacji na temat ewentualnych wolnych miejsc w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, czy też lepszą koordynację wsparcia w ramach obu systemów.

Realizowane są także prace związane z wprowadzeniem bonu senioralnego, który stanie się elementem opieki długoterminowej uzupełniającym już

funkcjonujące rozwiązania. Wsparcie osób starszych w ich własnym środowisku, zabezpieczenie podstawowych potrzeb życiowych tym, którzy w związku z wiekiem nie są w stanie samodzielnie ich zrealizować, powinno przyczynić się do zmniejszenia presji na instytucjonalne formy opieki długoterminowej. Często bowiem potrzeba korzystania z całodobowych instytucji opieki długoterminowej wynika z braku możliwości zapewnienia opieki tym osobom w miejscu zamieszkania, czy to przez rodzinę, czy też w ramach usług opiekuńczych. Wprowadzenie bonu senioralnego, a więc usługi opiekuńczej organizowanej przez gminę, zwiększy tym samym dostępność do usług w ramach opieki długoterminowej w środowisku.

Mając świadomość sytuacji w zakresie dostępu do usług opieki długoterminowej, 22 marca 2024 r. Premier RP powołał Międzyresortowy Zespół do spraw systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi. Istotą prac zespołu, oprócz tworzenia konkretnych rozwiązań legislacyjnych, jest również budowanie trwałego mechanizmu koordynacji i współpracy między wszystkimi sektorami zaangażowanymi w opiekę nad osobami starszymi.

W ramach Zespołu powołana została grupa do spraw opieki długoterminowej, której prace w 2024 r. skupiły się na uzgodnieniu najważniejszych elementów składających się na realizację kamienia milowego A70G Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. W 2025 r. prace grupy skupiać się będą także na innych elementach systemu opieki długoterminowej, np. dostępie do opieki instytucjonalnej świadczonej w ramach domów opieki społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Prace realizowane są zgodnie z harmonogramem, a ich zakończenie przewidziane jest na koniec bieżącego roku.

Jednocześnie bardzo dziękuję Państwa środowisku za dotychczasową współpracę i istotny wkład w działania podejmowane przeze mnie jako Minister ds. Polityki Senioralnej.

Z wyrazami szacunku,
Marzena Okła-Drewnowicz



Stanowisko nr 10 NRPiP

Z prac NRPiP

Stanowisko Nr 10 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 września 2017 roku w sprawie pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych

Samorząd zawodowy, sprawując pieczę nad należytych wykonywaniem zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, wnioskuje do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań zmierzających do wyeliminowania pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych.

Do NRPiP wpływają liczne sygnały o stosowaniu jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych podczas dyżurów w zakładach leczniczych. Taka praktyka nie pozwala na sprawowanie opieki z należytą starannością i z zachowaniem bezpieczeństwa pacjentów, co ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych, w tym także błędów medycznych.

W ocenie NRPiP aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) powinno być zastąpione regulacjami prawnymi uwzględniającymi wskaźniki zatrudnienia adekwatne do profilu oddziału szpitalnego i realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych.

Prezes NRPiP
Zofia Małas



Uchwała nr 106 NRPiP

Uchwała Nr 106/VIII/2024

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 czerwca 2024 r.

w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego

Na podstawie art. 22 ust 1 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021 r. poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ustala zasady uzyskiwania punktów edukacyjnych przez pielęgniarki i położne w ramach kształcenia ustawicznego w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska



KSZTAŁCENIE USTAWICZNE / PUNKTY EDUKACYJNE

Kryterium	Propozycja zapisu
Okres rozliczeniowy	60 miesięcy
Minimalna liczba punktów do uzyskania w okresie rozliczeniowym	100
Zgłaszanie aktualizacji	- do OIPiP - elektronicznie w module rejestru okręgowego
Dopełnienie obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki, położnej	potwierdza okręgowa izba pielęgniarek i położnych wpisując dane do rejestru w trybie administracyjnym
Zgłaszanie/wprowadzanie danych	na bieżąco, jednak, nie później niż w okresie trzech miesięcy po zakończeniu okresu rozliczeniowego
Pierwszy okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych czynnych zawodowo:	- rozpoczyna się 1 stycznia 2026 r. - kończy się 31 grudnia 2030 r.
Okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych, którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu po 1 stycznia 2026 r.	rozpoczyna się z dniem wpisu do rejestru
Ukończone rodzaje doskonalenia zawodowego przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały	zalicza się do pierwszego okresu rozliczeniowego
Niedopełnienie obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych	jest odnotowywane w okręgowym rejestrze pielęgniarek, położnych. Pielęgniarka, położna otrzymuje monit z OIPiP o niespełnieniu obowiązku i może uzyskać dodatkowy termin jego spełnienia. W przypadku niespełnienia obowiązku aktualizacji wiedzy ORPiP może czasowo zawiesić PWZ

LICZBA PUNKTÓW EDUKACYJNYCH ODPOWIADAJĄCYCH POSZCZEGÓLNYM FORMOM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W 5-LETNIM OKRESIE ROZLICZENIOWYM

Lp.	Forma doskonalenia zawodowego	Liczba punktów	Sposób potwierdzenia uczestnictwa
1.	Ukończenie szkoleń podyplomowych zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjnego kursu kwalifikacyjnego kursu specjalistycznego kursu dokształcającego	80 * 4 0 2 0 10	dyplom lub zaświadczenie
2.	Uczestnictwa w webinarach	10* max 50 punktów	certyfikat
3.	Ukończenie studiów podyplomowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	20 za każdy semestr	dyplom
4.	Udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowo-szkoleniowym: a) udział bierny b) udział czynny	liczba 5 pkt liczba 10 pkt	zaświadczenie lub certyfikat na podstawie programu
5.	Przynależność do towarzystw naukowych i stowarzyszeń pielęgniarskich i innych medycznych	5 pkt/rok/ towarzystwo, stowarzyszenie	zaświadczenie
6.	Udział w szkoleniu wewnątrzzakładowym/wewnątrzzoddziałowym: udział bierny udział czynny	2 5 (max. 50 pkt**)	potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
7.	Udział w komisjach/zespołach działających na rzecz rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej	3 pkt za jedno posiedzenie, (max. 30**)	zaświadczenie

8.	Publikacja w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: a) artykułu w czasopismach naukowych b) książki naukowej/monografii c) książki popularnonaukowej d) rozdziału/tematu w książce naukowej/monografii e) rozdziału/tematu w książce popularnonaukowej f) artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym	20 * 8 0 50 3 0 2 0 10	nota biograficzna lub wydruk z czasopisma
9.	Udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: a) czasopisma naukowego lub popularnonaukowego b) publikacji zwartej lub biuletynu samorządu zawodowego	10 pkt/rok 10 pkt/rok	stopka redakcyjna
10.	Indywidualna prenumerata roczna czasopism naukowych i zawodowych z pielęgniarstwa, położnictwa lub innych medycznych	5 pkt za jeden tytuł, max. 10 pkt/rok	potwierdzenie przez wydawcę lub dowód opłacenia prenumeraty
11.	Uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego	100	dyplom lub zaświadczenie
12.	Uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa/położnictwa	80	dyplom
13.	Ukończenie studiów licencjackich tzw. podyplomowych w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa	40	dyplom
14.	Ukończenie kursu/szkolenia podyplomowego nieobjętego przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych, mającego zastosowanie na stanowisku pracy.	1 pkt za 1 h (max. 30 pkt**)	dyplom lub zaświadczenie
15.	Osoby aktywnie działające w samorządzie zawodowym (nie będące pracownikami etatowymi w strukturach samorządu)	10 pkt/rok** (max. 40 pkt.)	zaświadczenie

* - w tym również specjalizacje w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

** - w jednym okresie rozliczeniowym

Uwagi	Jeżeli pielęgniarka, położna zmienia oipip to uzyskane pkt edukacyjne zostają jej również przeniesione i orpip uwzględnia dotychczas uzyskane przez nią punkty edukacyjne. Czas trwania okresu rozliczeniowego może być przedłużony - na wniosek pielęgniarki, położnej na okres nie dłuższy niż 24 miesiące np. urlopy bezpłatne, wychowawcze, przerwa w wykonywaniu zawodu wynikająca z przyczyn naturalnych czy dobrowolna rezygnacja. Pielęgniarka, położna, która zaprzestała wykonywania zawodu na czas określony powinna mieć możliwość liczenia okresu rozliczeniowego od chwili rozpoczęcia, tj. zawiadomienia izby o rozpoczęciu wykonywania zawodu.
--------------	---



Obowiązek zbierania punktów edukacyjnych

OBOWIĄZEK ZBIERANIA PUNKTÓW EDUKACYJNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, podczas posiedzenia 13 czerwca 2024 r., przyjęła Uchwałę nr 106/VIII/2024 z w sprawie ustalania zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego.

Oznacza to, że przez okres 60 miesięcy, tj. od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2030 r. pielęgniarka/położna ma obowiązek uzyskać minimum 100 punktów edukacyjnych za udział w szkoleniach, webinarach, konferencjach czy ukończone studia licencjackie, magisterskie lub podyplomowe. Punktowana jest również aktywna działalność w samorządzie zawodowym.

Szczegółowy wykaz punktów i form doskonalenia zawodowego przedstawia załącznik do uchwały.

Istotne jest, że ukończone, przed dniem wejścia w życie uchwały, przez pielęgniarki/położne rodzaje doskonalenia zawodowego mają zostać zaliczone do pierwszego okresu rozliczeniowego.

Dopełnienie obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki i położnej nieodpłatnie potwierdzać będzie Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych wpisując dane do reje-

stru. Zatem bardzo ważnym jest informowanie OIPiP o ukończonych formach kształcenia.

W zależności od formy kształcenia dokumentem potwierdzającym uczestnictwo i zaliczenie szkolenia będą certyfikat, zaświadczenie lub dyplom.

W przypadku niespełnienia obowiązku pielęgniarka/położna otrzyma monit z OIPiP z wyznaczonym dodatkowym terminem. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych ma prawo czasowo zawiesić PWZ jeśli pielęgniarka/położna nie wypełni obowiązku aktualizowania wiedzy.

Jeśli pielęgniarka/położna zmienia OIPiP to uzyskane punkty edukacyjne zostają jej przeniesione i uwzględnione w rozliczeniu.

Warto wiedzieć, że okres rozliczeniowy, na wniosek pielęgniarki/położnej, może być przedłużony na okres nie dłuższy niż 24 miesiące. Powodem może być np. urlop bezpłatny, wychowawczy, przerwa w wykonywaniu zawodu wynikająca z przyczyn naturalnych czy dobrowolna rezygnacja.

Osoba, która zaprzestała, na określony czas, wykonywania zawodu będzie miała możliwość liczenia okresu rozliczeniowego od chwili rozpoczęcia, tj. zawiadomienia Izby o rozpoczęciu wykonywania zawodu.



Opinia prawna w sprawie opłacania składki członkowskiej

Informacje w sprawie zasad opłacania składki członkowskiej przez pielęgniarki i położne w świetle uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału

1. Stosownie do postanowień art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) członkowie samorządu pielęgniarek i położnych są obowiązani regularnie opłacać składkę członkowską. Obowiązek opłacania składki członkowskiej przez pielęgniarki i położne będące członkami samorządu zawodowego jest zatem obowiązkiem ustawowym. Należy przy tym wyraźnie podkreślić, że ustawa nie przewiduje jakichkolwiek odstępstw lub wyłączeń od powszechności obowiązku składkowego ciążącego na członkach samorządu.
2. Wysokość składki członkowskiej z tytułu przynależności do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych określa uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału (dalej jako „Uchwała KZPiP”).
3. Zgodnie z § 2 Uchwały KZPiP składka członkowska została ustalona w wysokości 1 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego. Podstawę ustalenia wysokości składki stanowi zatem stosowny komunikat Prezesa GUS ogłoszony w Dzienniku Urzędowym „Monitor Polski”. W 2025 roku podstawę ustalenia wysokości składki od dnia 1 kwietnia 2025 r. stanowi komunikat opublikowany w Dzienniku Urzędowym Monitor Polski z dnia 11 lutego 2025 r. (poz. 125). W kolejnych latach należy przyjąć zasadę, zgodnie z którą komunikat Prezesa GUS stanowi podstawę ustalenia wysokości składki począwszy od miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu opublikowania komunikatu w „Monitorze Polskim”. Przykładowo, w przypadku publikacji komunikatu w lutym 2026 r., składka w nowej wysokości bę-

dzie obowiązywała od marca 2026 r.

4. W przypadku dokonania przez pielęgniarkę lub położną zapłaty składki „z góry», będzie ona zobowiązana do wyrównania ewentualnej różnicy za okres od zmiany wysokości składki do dnia zapłaty.
 5. W świetle § 4 Uchwały KZPiP z opłacania składki zwolnione są wyłącznie pielęgniarki i położne, które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ. Podstawę zwolnienia z obowiązku opłacania składki stanowi łączne spełnienie obu ww. przesłanek tj.:
 - zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, oraz
 - złożenie we właściwej okręgowej izbie oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu.
 6. Członek samorządu, który zamierza skorzystać ze zwolnienia z opłacania składek, powinien zatem złożyć we właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych:
 - oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, oraz
 - oryginał dokumentu prawa wykonywania zawodu.
- Wyraźnego podkreślenia wymaga, że ww. warunki powinny zostać spełnione łącznie. Złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu bez równoczesnego złożenia oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu, nie stanowi podstawy do zwolnienia członka samorządu z obowiązku opłacania składki członkowskiej.
7. Osoby niewykonyjące, również czasowo, zawodu, aby skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej, powinny spełnić warunki formalne określone w Uchwale KZPiP.

Należy zatem pamiętać, że osoby niewykonyjące zawodu np. z powodu przejścia na emeryturę, czasowej niezdolności do pracy, usprawiedliwionej nieobecności w pracy, przebywające na urloпах macierzyńskich, ojcowskich, wychowawczych itp., które chcą skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki w okresie niewykonywania zawodu, powinny złożyć we właściwej okręgowej izbie zarówno oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, jak i oryginał dokumentu PWZ.

8. Wyraźnego podkreślenia wymaga, że z punktu wi-

dzenia realizacji ustawowego obowiązku opłacania składki członkowskiej nie ma znaczenia ani forma wykonywania zawodu, ani forma zatrudnienia i rodzaj zawartej umowy, ani też wymiar czasu pracy lub wysokość otrzymywanego wynagrodzenia.

Obowiązek opłacania składki został bowiem przez ustawodawcę nałożony na wszystkich członków samorządu i jest niezależny od ww. czynników. W związku z powyższym ewentualne wykonywanie zawodu np. w ramach umowy wolontariatu, czy zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, nie stanowią podstawy zwolnienia z realizacji ustawowego obowiązku składkowego.

9. Należy wskazać, że wyłączną kompetencję do ustalania wysokości składki posiada Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. W tym kontekście podkreślenia wymaga, że ani Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, ani okręgowe rady pielęgniarek i położnych nie są uprawnione do przyznawania członkom samorządu zwolnień od ustawowego obowiązku opłacania składki członkowskiej w przypadkach innych, niż wskazane w § 4 Uchwały KZPiP.

10. W przypadku, gdy członek samorządu nie jest w stanie złożyć oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu z przyczyn od siebie niezależnych tj. z powodu jego zagubienia, utraty lub zniszczenia, w celu skorzystania ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej powinien on złożyć stosowne oświadczenie w tym przedmiocie we właściwej okręgowej radzie. Oświadczenie takie zastępuje wówczas oryginał dokumentu prawa wykonywania zawodu. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że tego rodzaju przypadki, jako odstępstwa od reguły wynikającej z § 4 Uchwały KZPiP, należy ograniczać do sytuacji wyjątkowych, niepodlegających wykładni rozszerzającej.

11. Nadto należy wskazać, że członek samorządu składając oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu lub utracie albo zgubieniu dokumentu, przyjmuje na siebie odpowiedzialność za prawdziwość i rzetelność oświadczenia. Złożenie nieprawdziwego lub nierzetelnego oświadczenia w tym przedmiocie podlega ocenie w kontekście wprowadzenia organu samorządu zawodowego w błąd i może stanowić podstawę odpowiedzialności prawnej członka samorządu, w tym w szczególności cywilnej, karnej lub z zakresu odpowiedzialności zawodowej).

12. Skorzystanie ze zwolnienia od obowiązku opłacania składki nie wymaga od członka samorządu

spełnienia dodatkowych, nieprzewidzianych w Uchwale KZPiP, warunków formalnych. W związku z powyższym niedopuszczalne jest żądanie od członków samorządu składania dodatkowych dokumentów potwierdzających prawdziwość złożonych oświadczeń. Wyjątkiem jest sytuacja, w której członek samorządu oświadcza, że oryginał prawa wykonywania zawodu został skradziony. W takim przypadku zasadne jest złożenie przez członka samorządu np. kopii złożonego zawiadomienia o przestępstwie.

13. Za oryginał prawa wykonywania zawodu w rozumieniu § 4 Uchwały KZPiP uznać należy również oryginał uchwały właściwej okręgowej rady w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, w przypadku osób, którym nie wydano dokumentu prawa wykonywania zawodu w postaci karty identyfikacyjnej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2024, poz. 814). W związku z powyższym, osoby te powinny wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu złożyć oryginał uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu. Z kolei osoby, które złożyły wniosek o wydanie karty poliwęglanowej, chcąc skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek, powinny, do czasu otrzymania karty, złożyć oryginał posiadanego dokumentu prawa wykonywania zawodu lub uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu. Z kolei po wydaniu dokumentu PWZ w postaci tzw. karty poliwęglanowej, karta ta powinna zostać złożona we właściwej okręgowej radzie.

14. Należy również zwrócić uwagę, że złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz złożenie oryginału PWZ we właściwej izbie wywiera skutki wyłącznie w zakresie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej. W szczególności złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu nie jest tożsame ze zrzeczeniem się prawa wykonywania zawodu i nie powoduje utraty uprawnień zawodowych. Pielęgniarka lub położna składająca tego rodzaju oświadczenie oraz składająca oryginał dokumentu PWZ nie traci również prawa do odbywania kształcenia podyplomowego.

15. Należy również wskazać, że z punktu widzenia zwolnienia z obowiązku opłacania składki, nie jest istotne, czy pielęgniarka lub położna składa oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, czy też czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu. Nie ma żadnych przeszkód formalnoprawnych, by tego rodzaju oświadczenie zostało

złożone bez określania czasu zaprzestania.

16. Równocześnie wskazać należy, że osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu jest uprawniona do wystawiania recept dla siebie albo dla małżonka, albo dla osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, albo dla krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familiae), zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Bartłomiej Achler
adwokat



Stanowisko OZZPiP



OZZPiP opublikował stanowisko w związku z praktyką udzielania świadczeń pielęgniarских i położniczych na jednoosobowych dyżurach w podmiotach leczniczych.

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych od wielu lat negatywnie ocenia proceder organizowania pracy pielęgniarek i położnych na jednoosobowych dyżurach w podmiotach leczniczych. Po raz kolejny podkreślamy, że:

- Jednoosobowy dyżur stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego sprawującego nad nim nadzór.
- Jednoosobowa obsada uniemożliwia właściwą realizację procedur medycznych według przyjętych standardów.

Zgodnie z art. 6 i 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:

- Każdy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
- Pacjent ma prawo żądać, aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka (położna), zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
- Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
- W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.

OZZPiP podkreśla, że wszystkie te podstawowe prawa pacjenta nie są realizowane w sytuacji jednoosobowych dyżurów pielęgniarских i położniczych.

Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Zdaniem Związku, jednoosobowe obsady na dyżurach są w sprzeczności z przepisami kodeksu pracy i BHP, uniemożliwiają skorzystanie z ustawowej przerwy w pracy, a odpowiedzialność za przestrzeganie właściwych warunków udzielania świadczeń medycznych i kodeksu pracy spoczywa na kierownikach/dyrektorach podmiotów leczniczych oraz kadrze zarządzającej.

OZZPiP zachęca do ujawniania takich sytuacji poprzez:

- wpisywanie świadczenia jednoosobowego dyżuru do raportów pielęgniarskich/położniczych;
- składania skarg do: społecznych inspektorów pracy na terenie zakładów pracy, Państwowej Inspekcji Pracy, Rzecznika Praw Pacjenta.

oraz do zgłaszania przypadków pełnienia jednoosobowych dyżurów jako zdarzenia niepożądanego, podając jako przyczynę zdarzenia: przyczyna organizacyjna, do Rzecznika Praw Pacjenta i zgodnie z procedurą obowiązującą w danej jednostce.

Źródło: OZZPiP



Harmonogram czasu pracy

Harmonogram czasu pracy pielęgniarek i położnych, nazywany potocznie grafikiem, to jeden z ulubionych dokumentów pracujących dyżurowo pielęgniarek i położnych.

Co jest wiadome? Co powinniśmy wiedzieć? Na co zwrócić uwagę?

Podpisując umowę o pracę, najczęściej od razu podpisujemy zgodę na pracę ponad 7h 35 dziennie, czyli przeciętnie 37 godzin 55 minut tygodniowo w systemie dyżurów 12 godzinnych.

Zasady ustalania harmonogramu czasu pracy dla nas określa Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Okres, na jaki tworzony jest grafik nie może być kró-

tszy niż jeden miesiąc i nie może być dłuższy niż cztery miesiące, zaznaczając, że tak długi okres może być jedynie w szczególnie uzasadnionych warunkach, grafik pracownicy powinni otrzymać minimum 7 dni przed rozpoczęciem nowego okresu rozliczeniowego. Co warto wiedzieć?

Pracodawca powinien w okresie rozliczeniowym tak rozłożyć dyżury, aby było to proporcjonalne do ilości godzin do wypracowania w danym miesiącu.

Dlaczego? - gdyby pracownik był np. zmuszony do skorzystania ze zwolnienia lekarskiego po pierwszym miesiącu trwania grafiku na pozostałe 2-3 miesiące, to grafik musi być tak ułożony, aby nie było nadgodzin lub brak godzin niezbędnych do wypracowania w bieżącym miesiącu.

Grafik musi być ułożony na cały okres rozliczeniowy.

Za pracę w godzinach nocnych uważa się pracę między godzinami 21.00 - 7.00, nie mniej niż 8 godzin i to pracodawca decyduje o przedziale czasowym trwania dyżuru nocnego. Za pracę w godzinach nocnych przysługuje dodatek w wysokości nie mniejszej niż 65% stawki godzinowej.

Natomiast, za pracę w niedzielę święta i dni wolne od pracy przysługuje z kolei dodatek w wysokości nie niższej niż 45% stawki godzinowej.

Dyżur medyczny - dotyczy pracowników medycznych z wyższym wykształceniem, może się zdarzyć tak, że pracodawca poprosi o podpisanie klauzuli o wyrażenie zgody na pracę w wymiarze godzin ponad 48 h tygodniowo i pełnienia dyżurów - dyżur medyczny wlicza się do czasu pracy.

Pracownik również może zostać poproszony o dyżur tzw. „pod telefonem”. Warto wiedzieć, że taka możliwość zgodnie z ustawą istnieje wyłącznie dla pracowników z wyższym wykształceniem i za stan takiej gotowości przysługuje dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej.

Dyżur zależy od ilości stanu oddziału, stanu pacjentów, czy od innych czynników oddziałowych - ustawa zapewnia ochronę, stanowisko ustawodawcy jest jasne, nie ma możliwości „wstawiania” w grafik dyżurów takich jak np. „dyżur z kropką, czy z „x”, czy też z jakimkolwiek innym oznaczeniem, w którym pracodawca informuje danego pracownika, że jeżeli w danym dniu będzie niedostateczne obłożenie oddziału, to pracownik zostanie przesunięty w grafiku na inny termin.

Ustawa, w takiej sytuacji, nie przewiduje możliwości zmiany czasu pracy.

Taki manewr w harmonogramie pracy jest najczęściej dozwolony w przypadku nagłych zwolnień chorobowych, nieprzewidzianymi dniami opieki nad dzieckiem, czy urlopami na żądanie innych członków zespołu.

Warto pamiętać, że harmonogram czasu pracy nie może być dobrowolnie zmieniany - tu należy przypomnieć o Zakładowych Regulaminach, które często regulują dopuszczalność i uzasadnianie zamian podczas trwania okresu rozliczeniowego - jednak regulaminy zakładowe nie mogą być mniej korzystne niż Ustawa bądź Kodeks Pracy i muszą precyzyjnie określać zasady, tak by nie dawały dowolności pracodawcy. Dyżury nadliczbowe w przypadku równoważnego czasu pracy płatne są 100% stawki godzinowej, ilość nadgodzin jaką określa Kodeks Pracy wynosi 150 godzin rocznie, jednak i tu też mogą być zakładowe uregulowania, ponieważ bardzo często ta ilość godzin jest znacznie wyższa niż dopuszcza KP.

Warto pamiętać, że nie musimy wyrażać zgody na pracę w nadgodzinach. Można zamienić sposób rekompensaty za nadgodziny z wypłaty pieniężnej na odbiór godzin - przysługuje 150 % godzin do odebrania, czyli np. za dyżur 12h można otrzymać 18 godzin wolnych, które będą odebrane z innych dyżurów w danym okresie rozliczeniowym.

Mamy nadzieję, że udało nam się rozwiać pewne wątpliwości i wyjaśnić pewne zagadnienia. Jest to niezmiernie szeroki temat i budzący wiele wątpliwości, zatem że czekamy na Państwa opinie, spostrzeżenia, problemy, będziemy starali się wyjaśniać je na bieżąco.

Podstawa prawna:

Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
Dz. U. 1974 Nr 24 poz. 141 USTAWA z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy

Czas pracy pielęgniarki



Już w momencie podpisania umowy o pracę pielęgniarka ma świadomość pracy dłużej niż 7 godzin i 35 minut w cyklu dobowym oraz 37 godzin i 55 minut tygodniowo. Aby harmonogram pracy pielęgniarek w szpitalu odpowiadał wymogom Kodeksu Pracy, zapewniał ciągłość opieki pacjentom oraz w miarę możliwości równomierne rozłożenie czasu pracy każdej osoby warto korzystać z nowoczesnych, elektronicznych narzędzi do planowania.

Czas pracy pielęgniarki - co mówią o nim przepisy?

Grafik pracy pielęgniarek tworzony jest według obowiązujących przepisów w cyklu minimum miesięcznym, maksimum na cztery miesiące. Pracownik, zatrudniony w ramach równoważnego czasu pracy może zatem pracować w jednym tygodniu dłużej, by w kolejnym korzystać z większej ilości wolnych godzin. Pielęgniarki pracują w oparciu o system pracy zmianowej, a dyżur pielęgniarski trwa 12 godzin. Pielęgniarka musi zapoznać się z grafikiem minimum siedem dni przed rozpoczęciem okresu rozliczeniowego, którego grafik dotyczy. Za pracę w godzinach nocnych uznaje się wykonywanie obowiązków służbowych w godzinach od 21.00 do 7.00 i przysługuje za nią minimum 65 % stawki godzinowej. Według obowiązujących przepisów za pracę pielęgniarki w niedziele, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy przysługuje co najmniej 45 % stawki godzinowej. Dyżur medyczny, w ramach którego pracują pracownicy służby zdrowia, posiadający wykształcenie wyższe zalicza się do czasu pracy. Pielęgniarka może dyżurować pod telefonem, za co przysługuje jej 50 % stawki godzinowej. Dyżur nadliczbowy godzinowo w równoważnym systemie pracy płatny jest 100%, a obowiązujące przepisy nakładają maksymalną ilość godzin nadliczbowych w tym trybie na wartość 150 rocznie. Za nadgodziny można odebrać godziny wolne. Za dyżur dwunastogodzinny przysługuje pielęgniarence 18 godzin (150 %).

O czym pamiętać układając grafik pracy pielęgniarki?

Pielęgniarka grafik - ten dokument nie musi być tworzony przez wiele godzin, wypełniając pojedyncze rubryki w arkuszu kalkulacyjnym. Grafik pracy może powstać w oparciu o nowoczesny program, który tworzy zgodny z przepisami Kodeksu Pracy harmonogram pracy poszczególnych pielęgniarek oraz grafik dyżurów, skoordynowany dla wszystkich pracowników. W systemie opieki zdrowotnej może być nieocenio-

ny ze względu na intuicyjną obsługę, liczne funkcje i bezbłędne dopasowywanie przerw w czasie pracy. Przy jego układaniu konieczne należy zwrócić uwagę na maksymalną, dopuszczalną ilość godzin pracy pielęgniarek w czasie równoważnym oraz równomierne rozłożenie ilości godzin i dni pracy. Zapewnianie odpowiedniej ilości przerw od pracy jest bardzo istotne nie tylko dla systemu i przepisów, ale przede wszystkim dla pracowników oraz pacjentów. Warto pamiętać ponadto o takim rozłożeniu godzin pracy, by wypełnić etat pielęgniarki oraz dopasować ilość i doświadczenie pracowników do obłożenia oddziału.

Grafik pracy pielęgniarki - wzór

Nowoczesna, elektroniczna rejestracja czasu pracy umożliwia utworzenie dokumentu: Grafik pracy pielęgniarek - wzór, uzupełnienie do dane pracowników, a następnie stworzenie automatycznie, doskonale dopasowanego grafiku, uwzględniającego czas pracy pielęgniarek, ilość nadgodzin, czasu przerw w cyklu dziennym, tygodniowym, miesięcznym, a nawet kwartalnym. Zaletą jest możliwość kopiowania i przenoszenia całości lub części grafiku, eksportowania, drukowania oraz publikowania z opcją powiadomień. Wzór grafiku udostępniany jest pielęgniarkom. Całość dokumentu można edytować w trybie online, można również korzystać z jego wersji mobilnej, ułatwiając tym samym nanoszenie niezaplanowanych zmian, wynikających z urlopów na żądanie, opieki nad dziećmi. Bardzo istotne jest ponadto planowanie dni urlopowych personelu medycznego. Elektroniczne wnioski urlopowe, nanoszone z wyprzedzeniem pozwalają zaplanować system urlopów bez uszczerbku dla funkcjonowania oddziału. Grafik dyżurów pielęgniarek, pracujących w systemie pracy dwunastogodzinnym i równoważnym może być kopiowany na kolejne okresy rozliczeniowe, uwzględniając potrzeby i wymagania poszczególnych pracowników. Elementy grafiku mogą zostać wysłane do wszystkich lub poszczególnych pracowników, a powiadomienia o zmianach można ustawić w formie wiadomości sms.

Praca pielęgniarki, a nadgodziny

Pielęgniarka może pracować w ciągu doby dłużej niż 7 godzin i 35 minut, a jej czas pracy najczęściej wynosi maksymalnie dwanaście godzin w ciągu doby. Pielęgniarki pracują w parciu o równoważny system pracy, gwarantujący zgodność z przepisami w zakresie czasu pracy. Tygodniowo pielęgniarka nie powinna pracować więcej niż 37 godzin i 55 minut. Wszelkie nadgodziny, również te poniżej godziny mogą być zliczane w elektronicznym programie do planowania czasu pracy i tworzenia grafików pielęgniarek. W ten sposób zlicza się całkowity czas pracy, uwzględniający

podstawowy wymiar i nadgodziny. Porządek, zgodność z przepisami, pewność obłożenia pracowniczego na oddziale oraz sprawiedliwy rozdział dyżurów dla poszczególnych pracowników pozwalają bezbłędnie przydzielać dyżury, rozliczać nadgodziny, przerwy, spóźnienia. Nadgodziny pielęgniarek można wybrać w formie godzin/dni wolnych lub płatne. Nadgodziny pielęgniarki są płatne z dodatkiem do każdej godziny w godzinach nocnych co najmniej 65 % stawki oraz w dni wolne i świąteczne 45 % stawki. Ilość pracowników służby zdrowia, zwłaszcza personelu pielęgniarskiego jest wciąż zbyt niska w zależności od ilości pracy, dlatego system prawny wprowadza ograniczenie roczne ilości nadgodzin, obowiązujące pielęgniarki. Dla zawodu pielęgniarki nie można ustanowić więcej niż 150 godzin nadliczbowych w skali roku. Oznacza to, że liczone w elektronicznym harmonogramie czasu pracy godziny nadliczbowe sumują się wraz z nadliczbowymi minutami, które pielęgniarki poświęcają przy każdym przekazaniu zmiany na wymianę informacji, dotyczących stanu zdrowia pacjentów, zaleceń lekowych lub w zakresie zabiegów.





Dyżury jednoosobowe - schemat postępowania

DYŻURY JEDNOOSOBOWE Proszę w imieniu Regionu Dolnośląskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych o przyjęcie poniższych informacji i zaleceń schematu postępowania opracowanego przy współpracy z prawnikiem.

1. Nie dopuszcza się pełnienia dyżurów jednoosobowych - zagraża to zdrowiu i życiu pacjentów oraz dyżurującej pielęgniarki (w przypadku załabnięcia pielęgniarki czy innej sytuacji nagłej pacjenci pozostają bez opieki). Brak możliwości opuszczenia danego miejsca przez pielęgniarkę przez wiele godzin jest postępowaniem niehumanitarnym (brak możliwości przyjęcia posiłku, napojów, skorzystania z toalety). W konsekwencji, dyżury jednoosobowe stanowią przejaw naruszenia zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ale co najistotniejsze: zagrażają życiu pacjentów.
2. Raport pielęgniarski stanowi dokumentację medyczną oraz musi zawierać oprócz podstawowych danych także wpis o sytuacjach, które pielęgniarka uzna za istotne, to znaczy między innymi o nieprawidłowej obsadzie dyżuru.

Uwaga!: w razie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności pielęgniarki (karnej, cywilnej, dyscyplinarnej) wszczętego na skutek błędów organizacyjnych, błędów w sztuce, deliktów, roszczeń czy skarg pacjentów, raport pielęgniarski stanowi dowód w sprawie i może okazać się pomocny w obronie praw i interesów pielęgniarki (w szczególności, jeżeli zawiera właściwe zapisy).

3. W przypadku zorganizowania przez pracodawcę procesu pracy w taki sposób, że dyżury uwzględniają obsadę jednoosobową, przyjmujemy następujący schemat działania:
 - w treści raportu wpisujemy: „Oświadczam, że w dniu ... w godzinach ... pełnię dyżur jednoosobowy, co jest niezgodne z moją wolą i przekonaniem - jednakże stanowi element procesu organizacji pracy pracodawcy (a w konsekwencji ja wykonuję obowiązki na jego polecenie). Oświadczam, że o zaistniałej nieprawidłowości poinformuję /poinformowałam bezpośrednich przełożonych
 - jeśli nie wykonano wszystkich zadań lub doszło

do zdarzenia niepożądanego również wpisujemy w treść raportu pielęgniarskiego oraz składamy oświadczenie opisując szczegółowo zaistniałą sytuację wraz z przyczyną,

- informację niezwłocznie przekazujemy oddziałowej (w miarę możliwości odbieramy pisemne poświadczenie, że informacja została przekazana; może być to sporządzone na osobnej kartce:

„Informuję Panią ... , że w dniu ... w godzinach ... pełni - ę/- łam dyżur jednoosobowy, co jest niezgodne z moją wolą i przekonaniem - jednakże stanowi element procesu organizacji pracy pracodawcy. Uważam, że sytuacja taka może zagrażać zdrowiu i życiu pacjentów, a także stanowi przejaw naruszenia zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Proszę o przekazanie tej informacji Pielęgniarsce Naczelnej». -> prosimy, aby oddziałowa podpisała przyjęcie takiego oświadczenia imieniem i nazwiskiem. Uwaga: pozostawiamy sobie kopię lub zdjęcie oświadczenia.

- Oddziałowa przekazuje oświadczenie Pielęgniarsce Naczelnej, a Pielęgniarka Naczelna przekazuje informacje do władz jednostki.
- 4. Każdorazowo osoba, która „przekazuje” oświadczenie powinna zadbać o pokwitowanie jego przyjęcia.

W imieniu Zarządu Regionu Dolnośląskiego OZZPiP

*Przewodnicząca
mgr Anna Staniuk*

Zawód

Pytania i odpowiedzi w sprawie dyżurów jednoosobowych



Dlaczego dyżury jednoosobowe są negatywnie oceniane?

- **Zagrożenie dla pacjentów:**

W przypadku sytuacji nagłych lub komplikacji, położna może nie być w stanie zapewnić odpowiedniej opieki i działań ratunkowych, jeśli jest sama.

- **Zagrożenie dla położnych:**

W przypadku zasłabnięcia lub innych zdarzeń nagłych, położna pozostaje bez pomocy, co może być niebezpieczne.

- **Sprzeczność z prawem i BHP:**

Dyżury jednoosobowe mogą być w sprzeczności z przepisami Kodeksu Pracy i BHP, uniemożliwiając położnej skorzystanie z przysługującej przerwy w pracy.

- **Ograniczenie praw pacjenta:**

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, a dyżur jednoosobowy może utrudniać to prawo.

- **Obciążenie pracą:**

Położna na dyżurze jednoosobowym musi wykonywać wszystkie obowiązki i odpowiadać za całą placówkę, co może prowadzić do stresu i zmęczenia.

Jakie są argumenty za dyżurami jednoosobowymi?

- **Oszczędności finansowe:**

Dyżury jednoosobowe mogą być tańsze dla placówki zdrowotnej, ponieważ wymagają mniejszej liczby personelu.

- **Możliwość zapewnienia ciągłości opieki:**

W niektórych sytuacjach, zwłaszcza w mniejszych placówkach, dyżury jednoosobowe mogą być jedynym sposobem na zapewnienie ciągłej opieki medycznej.

- **Nie wszystkie dyżury są jednoosobowe:**

W większych placówkach często dyżury są obsadzone przez więcej niż jedną położną, co eliminuje ryzyko związane z dyżurami jednoosobowymi.

- **Czy dyżury jednoosobowe są legalne?**

Przepisy prawa nie zabraniają jednoosobowych dyżurów, ale nie regulują dokładnie zasad ich organizowania. W związku z tym, to na podmiocie leczniczym spoczywa odpowiedzialność za zapewnienie bezpiecznych warunków pracy dla położnych i pacjentów.

Co robić, jeśli masz do czynienia z dyżurem jednoosobowym?

- **Zgłaszać zdarzenie niepożądane:**

Jeśli dyżur jednoosobowy był przyczyną problemów lub zdarzeń niepożądanych, warto zgłosić to do Rzecznika Praw Pacjenta.

- **Utrzymywać stały kontakt z innymi położnymi i pielęgniarkami:**

Można skonsultować się z nimi w sytuacjach problemowych lub pytać o radę.

- **Informować pacjentów o prawach:**

Położna na dyżurze jednoosobowym powinna informować pacjentów o ich prawach, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta.

Podsumowując, dyżury jednoosobowe są w Polsce przedmiotem dyskusji i kontrowersji. Niektóre organizacje zawodowe wyrażają sprzeciw wobec ich organizowania, ze względu na zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów oraz położnych. Warto jednak pamiętać, że nie wszystkie dyżury są jednoosobowe i że podmioty lecznicze powinny zapewnić bezpieczne warunki pracy dla personelu medycznego i pacjentów.





Informacja w sprawie nowego wzoru PWZ

PRZYPOMINAMY!

Nowy wzór PWZ będzie wydawany absolwentom pielęgniarstwa i położnictwa, którym wydano dyplomy po 11 lipca 2022 r. Dokumenty na starym wzorze, tzw. książeczkowe PWZ wydane przed 12 lipca, zachowują swoją ważność i nie wymagają wymiany.

- Wprowadzenie nowego wzoru dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu wynika z konieczności dostosowania ich formy do współczesnych standardów zabezpieczania dokumentów przed podrobieniem.
- Nośnikiem nowego PWZ będzie karta poliwęglana, wymiarami zbliżona do dowodu osobistego.
- Nowy wzór PWZ będzie wydawany absolwentom pielęgniarstwa i położnictwa, którym wydano dyplomy po 11 lipca 2022 r.
- Dokumenty na starym wzorze, tzw. książeczkowe PWZ wydane przed 12 lipca, zachowują swoją ważność i nie wymagają wymiany.
- Do czasu wydania PWZ tegorocznym absolwentom na nowym nośniku, pracodawcy przy przyjęciu do pracy będą respektowali wydawane przez OIPiP uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.
- Wszystkie osoby z prawem wykonywania zawodu będą figurować w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.

KOMUNIKAT

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie

skierowany do pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych, którzy mieli stwierdzone Prawo Wykonywania zawodu po 12 lipca 2022r. przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie

Szanowni Państwo,

W związku z wejściem w życie z dniem 4 stycznia 2024 roku Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023r. w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Prawo wykonywania zawodu położnej, Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 16)

Uprzejmie informuję:

Że zgodnie z ww. rozporządzeniem otrzymacie Państwo dokument wydany w postaci spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej, zawierającej elementy zabezpieczające przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną.

Wydanie karty będzie realizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie **po uprzednim przesłaniu poprzez stronę: zdjecia.nipip.pl** wizerunku twarzy pielęgniarki, pielęgniarza albo położnej zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 roku o dowodach osobistych (Dz. U. 2022r. poz. 671).

Zdjęcie musi spełniać następujące warunki wynikające z ww. ustawy tj.:

- Rozdzielczość: minimum 492 x 633 piksele
- Rozmiar: do 2,5 MB,
- Rozszerzenie: jpg, jpeg, png.
- Kompozycja: twarz skierowana w stronę obiektywu, białe tło
- Fotografia o wymiarach 35 x 45 mm (szerokość x wysokość).
-

W przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie tel. 14 6965454



Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego

Załącznik do uchwały 115/VIII/25 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie z dnia 13 marca 2025 r., zmieniony uchwałą 126/VIII/25 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie z dnia 10 kwietnia 2025 r.

Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Na podstawie art. 31 pkt 5 w związku z art. 4 ust. 2 pkt 15 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021 Nr 628.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Określa się zasady dofinansowania kosztów podnoszenia kwalifikacji zawodowych, obejmujących kształcenie podyplomowe służące do pogłębienia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych, członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, zwanej dalej Izbą.
2. Pod pojęciem kosztów, o których mowa w ust. 1., kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych należy rozumieć opłatę za uczestnictwo w każdej formie kształcenia, realizowanego w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych.

§ 2.

Beneficjenci dofinansowania szkoleń

1. Osoba, będąca członkiem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, może ubiegać się o dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego na zasadach określonych w niniejszym regulaminie, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:
 - co najmniej od 12 miesięcy jest wpisana do rejestru członków prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie;
 - opłaca regularnie składki na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, przez co rozumie się bieżące opłacanie przez członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie składek członkowskich przy braku zaległości, udokumentowanych za okres 3 lat, poprzedzających złożenie wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia bądź za okres od powstania tego obowiązku (data wpisu do rejestru członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie) do daty ubiegania się o dofinansowanie, jeżeli jest to czas krótszy niż 3 lata. Wymóg opłacania składki członkowskiej nie dotyczy tych okresów, w których członek samorządu podlega zwolnieniu z tego obowiązku na mocy właściwej uchwały Zjazdu Krajowego;
 - nie ma możliwości odbycia wybranej przez niego formy kształcenia podyplomowego w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie z uwagi na nieprowadzenie danego kształcenia lub konieczności oczekiwania na roz-



poczęcie danego kształcenia przez co najmniej 12 miesięcy względem terminu rozpoczęcia kształcenia u innego organizatora.

2. Członkowie samorządu, mający przerwę w opłacie składki członkowskiej, mogą ubiegać się o dofinansowanie po upływie 1 roku od daty uregulowania zaległości, wynikających z przyczyn zależnych od członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
3. Członkowie samorządu, mający przerwę w opłacie składki członkowskiej, mogą ubiegać się o dofinansowanie do wszystkich form kształcenia po uregulowaniu zaległych składek członkowskich, z roczną karencją.

§ 3.

Rodzaje form szkolenia objęte dofinansowaniem

Dofinansowanie przysługuje uczestnikom kształcenia podyplomowego, o którym mowa w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, których warunki prowadzenia określają właściwe przepisy prawa tj.:

- szkoleń specjalizacyjnych,
- kursów kwalifikacyjnych,
- kursów specjalistycznych,
- kursów doksztalających,
- konferencji naukowych

§ 4.

Koszty kształcenia

Dofinansowaniu podlegają wyłącznie koszty kształcenia, bez poniesionych wydatków na:

- dojazdy do miejsca szkolenia,
- zakwaterowanie na okres szkolenia,
- wyżywienie, materiały szkoleniowe nie ujęte w kosztach kształcenia.

§ 5.

Zasady dofinansowania kosztów szkoleń specjalizacyjnych

1. Warunkiem otrzymania dofinansowania do szkoleń specjalizacyjnych jest 2-letni staż pracy i uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu państwowego z zakończonego szkolenia.
2. Wysokość dofinansowania do kosztów szkoleń specjalizacyjnych wynosi 50% ceny podanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie i może być przyznane jednorazowo do pierwszego szkolenia specjalizacyjnego danej pielęgniarki/pielęgniara, położnej/położnego po spełnieniu dodatkowych wymagań, takich jak:
 - złożenie deklaracji wykonywania zawodu na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie przez następne 3 lata po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego z pozytywnym wynikiem egzaminacyjnym, w przypadku niedotrzymania zobowiązania będzie zobowiązany do zwrotu całej kwoty otrzymanego dofinansowania bezzwłocznie;
 - 50% dofinansowania ustalonej opłaty za szkolenie możliwe jest tylko i wyłącznie, jeżeli szkolenie specjalizacyjne jest prowadzone w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, ale nie więcej niż 2000 zł
 - 30% dofinansowania całej kwoty w przypadku braku w danym roku rozpoczęcia w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych szkolenia specjalizacyjnego po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego zapłatę za szkolenie specjalizacyjne prowadzone przez inną jednostkę szkoleniową posiadającą wymagane uprawnienia, ale nie więcej niż 1200 zł
3. Dofinansowanie nie będzie przyznane w przypadku nieskorzystania z oferty szkoleniowej oferowanej przez Ośrodek Kształcenia przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.
4. Koszty egzaminu państwowego po odbytej specjalizacji ponosi członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

§ 6.

Zasady dofinansowania kosztów kursów kwalifikacyjnych:

1. Dofinansowanie poniesionych kosztów kursów kwalifikacyjnych wynosi 30% opłaty za kurs, nie więcej niż 1000 zł.
2. Warunkiem przyznania dofinansowania, w któ-

rym mowa w ust. 1., jest uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu kończącego kurs kwalifikacyjny przez członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

3. Dofinansowanie do kosztów odbytego kursu kwalifikacyjnego może być przyznane maksymalnie 3 razy w okresie 5 lat liczonych od ostatniego odbytego kursu.
4. Warunkiem otrzymania 30% dofinansowania ustalonej opłaty za kurs kwalifikacyjny jest uczestnictwo w kursie organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, w innym przypadku – do 15% opłaty za kurs, ale nie więcej niż 500 zł.

§ 7.

Zasady dofinansowania kosztów kursów specjalistycznych

1. Dofinansowanie poniesionych kosztów kursów specjalistycznych wynosi 50% kosztów kursu, ale nie więcej niż 300 zł.
2. Warunkiem przyznania dofinansowania, w którym mowa w ust. 1., jest uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu kończącego kurs specjalistyczny przez członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.
3. Dofinansowanie do kosztów odbytego kursu specjalistycznego może być przyznane maksymalnie 3 razy w okresie 5 lat liczonych od ostatniego odbytego kursu.
4. Warunkiem otrzymania 50% dofinansowania ustalonej opłaty za kurs specjalistyczny jest uczestnictwo w kursie organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, w innym przypadku – do 25% opłaty za kurs, ale nie więcej niż 200 zł.

§ 7a.

Zasady dofinansowania kosztów kursów dokształcających:

1. Dofinansowanie poniesionych kosztów kursów dokształcających wynosi 50% kosztów kursów, ale nie więcej niż 200 zł.
2. Warunkiem przyznania dofinansowania, w którym mowa w ust. 1., jest uczestnictwo w całości szkolenia.
3. Dofinansowanie kosztów odbytego kursu do-



kształcącego może być przyznane nie częściej niż 1 raz w roku.

§ 8.

Zasady dofinansowania konferencji naukowych:

1. Dofinansowanie poniesionych kosztów konferencji naukowych wynosi 30% kosztów konferencji, ale nie więcej niż 400 zł.
2. Warunkiem przyznania dofinansowania, w którym mowa w ust. 1., jest uzyskanie przez członka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, wcześniejszej zgody na uczestnictwo w danej konferencji naukowej.
3. Dofinansowanie do kosztów poniesionych za uczestnictwo w konferencji może być przyznane maksymalnie 1 raz na 2 lata liczonych od ostatniej konferencji naukowej.

§ 9.

Warunki przyznawania dofinansowania

1. Dofinansowania do każdej formy kształcenia lub doskonalenia zawodowego dokonuje się na wniosek osoby zainteresowanej. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszej uchwały.
2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych złożonego wniosku, w szczególności w postaci nieprawidłowo wypełnionych oraz braku wymaganych załączników, ubiegający się o dofinansowanie zobowiązany jest do usunięcia tych braków pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.
3. Wnioski o dofinansowanie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego będą rozpatrzone tylko wtedy, kiedy dane wnioskodawcy będą zgodne z danymi w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Wnioski niekompletne i dotknięte brakami nie będą rozpatrywane.
4. Do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć:
 - potwierdzenie opłacania składki członkowskiej na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie za okres 3 lat poprzedzających złożenie wniosku lub za okres od powstania tego obowiązku (data wpisu do rejestru członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie) do daty ubiegania się o dofinansowanie, jeżeli jest to

czas krótszy aniżeli 3 lat i nie krótszy niż 1 rok;

- dokument określający wysokość opłaty poniesionej za ukończone kształcenie podyplomowe w formie przedstawionej faktury/rachunku/przelewu bankowego wystawionego na wnioskodawcę,
 - oświadczenie o braku możliwości odbycia wybranej przez wnioskodawcę formy kształcenia podyplomowego w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie zgodnie z § 1. ust. 1 pkt regulaminu, potwierdzony przez ośrodek kształcenia
5. W przypadku przyznania dofinansowania wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wnioskodawcy wskazany we wniosku o dofinansowanie na podstawie uchwały Okręgowej Rady lub Prezydium Okręgowej Rady, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie. Wypłata dofinansowania nastąpi w terminie 14 dni od dnia podjęcia uchwały.

§ 10.

Zasady składania wniosku

1. Wniosek składa się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie osobiście lub za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną na adres mailowy z czytelnym podpisem wnioskodawcy.
2. Wniosek jest rozpatrywany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie lub Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.
3. Wniosek należy złożyć po ukończeniu szkolenia najpóźniej w terminie dwóch miesięcy od daty ukończenia specjalizacji zakończonej egzaminem państwowym, kursu w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa lub konferencji naukowej.
4. Wnioskodawca ma prawo do odwołania się od decyzji Prezydium Okręgowej Rady do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji w formie uchwały Prezydium Okręgowej Rady.
5. Dofinansowania do kosztów doskonalenia zawodowego za rok kalendarzowy rozliczane będą w danym roku kalendarzowym (budżetowym) w ramach środków przyznanych na ten cel w bu-



dziecie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie; w przypadku wyczerpania budżetu na dany rok kalendarzowy będą rozliczane w następnym roku w pierwszej kolejności.

§ 11.

Okresy karencji przyznawania dofinansowania

1. W przypadku ponownego ubiegania się o dofinansowanie kształcenia w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie oraz w innych ośrodkach mających uprawnienia do przeprowadzenia szkoleń uczestników poszczególnych form kształcenia podyplomowego obowiązują okresy karencji określone w niniejszym regulaminie.

§ 12.

Ustalenia końcowe:

1. Zmiany w niniejszym regulaminie wprowadza Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie w trybie uchwały.
2. W przypadku złożenia przez członka samorządu wniosku przed wejściem w życie niniejszego regulaminu, który to wniosek nie został jeszcze rozpatrzony, stosuje się postanowienia dotychczasowego regulaminu.
3. Do okresów karencji oraz limitów dofinansowania, o których mowa w niniejszym regulaminie, wlicza się odbyte przez członka samorządu kształcenia i przyznane mu dofinansowania na podstawie dotychczasowego regulaminu o dofinansowaniu kształcenia podyplomowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie.

§ 13.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wspomnienie/kondolencje

*„Żyje się dwa razy:
pierwszy raz w rzeczywistości,
drugi raz w pamięci”.*

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że w dniu 7 maja 2025 r odeszła od nas

ANNA HULSKA - pielęgniarka.

Była człowiekiem pełnym ciepła i miłości, zawsze stawiała dobro innych na pierwszym miejscu.

Wielu pielęgniarkom, położnym osoba koleżanki kojarzy się z samorządem pielęgniarek i położnych, mimo że wiele ostatnich lat pracowała w NFZ w delegaturze w Tarnowie.

Przypomnę, że **Anna Hulska** pracowała w Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie, następnie: w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, w Szpitalu św. Łukasza w Tarnowie na stanowisku Naczelnej Pielęgniarki oraz tak jak wspominałam wyżej w delegaturze NFZ.

Z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie była związana od 1991 roku. Wraz z Marianem Adamczykiem i Zdzisławem Wolakiem była założycielem naszej izby pielęgniarek i położnych, a następnie przez okres 8 lat w I i II kadencji pełniła funkcje z wyboru w organach samorządu – była przewodniczącą ORPIP Okręgowej Izby w Tarnowie. W III kadencji pełniła funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

Pamięć o zmarłych jest częścią naszych własnych historii. Aby napisać wspomnienie o koleżance Annie Hulskiej, postawiłam sobie poniższe pytania:

- Co lubiła? W których momentach się cieszyła?
- Kiedy się denerwowała? Które tematy ją irytowały?
- Co by teraz powiedziała?
- Czego się nauczyłam od niej?
- Za co jestem jej wdzięczna?



Myślałam, że odpowiadając na te pytania będzie mi łatwiej napisać wspomnienie.

- I tak wiem, że cieszyły ją sukcesy i samodzielność pielęgniarek, położnych.
- Denerwowała ją bezmyślność i chamstwo.
- Zachowywała spokój nawet w trudnych stresujących sytuacjach.

Powinniśmy jej być wdzięczni za zaangażowanie w tworzeniu struktur i kształtowanie działalności samorządu zawodowego, za wsparcie w sytuacjach które tego wymagały.

Choć smutek nas ogarnia, będziemy pamiętać o niej z wdzięcznością. Będziemy wspominać Ją z szacunkiem.

Żegnamy Cię Aniu, wiedząc, że Twoje dziedzictwo będzie trwać w naszych sercach na zawsze.

Bożena Grodny- Wilk

*Pokój Ci wieczny w cichej krainie,
Gdzie ból nie sięga, gdzie łza nie płynie,
Gdzie słyszysz Boga głos serdeczny, Pokój Ci wieczny.*

Wspomnienie/kondolencje

Z wielkim smutkiem dowiedzieliśmy się o śmierci koleżanki **ANNY DRĄG**. Wyrazy współczucia dla rodziny i bliskich.

WSPOMNIENIE.

*Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie
Pracownicy biura OIPiP w Tarnowie.*

*Czas i godzina za wcześnie wybiła,
Bóg Cię zabrał do swej chwały,
a nam smutek i łzy pozostały*

Ze smutkiem informujemy, że dnia 7 maja 2025 r odeszła od nas – **ANNA HULSKA**. Była człowiekiem pełnym ciepła i miłości, zawsze stawiała dobro innych na pierwszym miejscu.

Była Przewodniczącą ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie w I i II kadencji, pełniła funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w III kadencji.

Wszystkim którym dotknęła ta śmierć składamy wyrazy współczucia.

W imieniu ORPiP w Tarnowie

*Bożena Grodny- Wilk
Przewodnicząca ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie.*

Koleżance **Elżbiecie Mróz** składamy wyrazy współczucia z powodu śmierci Taty.

*Koleżanki z praktyki
„Wsparcie” usługi pielęgniarskie.*

Serdeczne wyrazy współczucia Czesławie Bryg z powodu śmierci Męża.

*składają koleżanki
z NZOZ w Nowodworzu*

W dniu 26 maja 2025 roku otrzymaliśmy wiadomość o śmierci naszej koleżanki **Anny Drąg**. Kolejna osoba która odchodzi z naszego grona. Jest to przykre, ale postaram się przybliżyć sylwetkę Ani tym którzy ją nie znali.

Ania Drąg przez wiele lat pracowała w Poliklinice MSWiA w Tarnowie, pracowała również w Tuchowie w Szpitalu na oddziale ginekologii i położnictwa. Następnie pracowała w Szpitalu św. Łukasza w Tarnowie na oddziale urologii pełniąc funkcje pielęgniarki oddziałowej a potem pracowała w Centralnej Sterylizacji kierując pracą personelu.

Mimo osiągnięcia wieku emerytalnego pracowała cały czas do chwili śmierci.

Pragnę przypomnieć, że działała w samorządzie pielęgniarek i położnych. Była członkiem komisji etyki w II kadencji, a w IV kadencji była członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz członkiem Komisji ds. socjalno- bytowych.

Można oceniać każdego człowieka różnie, pamiętajmy że każdy nas może mieć lepsze i gorsze chwile w swoim życiu lecz ważne jest abyśmy wyciągali z naszych doświadczeń życiowych wnioski a gdy upadamy, istotne jest abyśmy się podnieśli sami lub abyśmy mogli skorzystać z pomocy innych osób.

Jest mi bardzo przykro, że Ania odeszła. Była osobą z dużym poczuciem humoru. Zawsze otwarta na potrzeby innych, może dlatego, że sama borykała się z różnymi problemami zdrowotnymi, rozumiała, że człowiek nie jest maszyną i nie zawsze jest idealny.

Bożena Grodny- Wilk.

KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.1
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka
- Terapia bólu ostrego u dorosłych
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny
- Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych
- Wywiad i badanie fizykalne

DLA PIEŁĘGNIAREK

- Edukator w chorobach układu krążenia
- Endoskopia
- Leczenie ran
- Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- Podstawy opieki paliatywnej
- Szczepienia ochronne
- Wykonanie badania spirometrycznego
- Żywienie dojelitowe i pozajelitowe

DLA POŁOŻNYCH

- Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji
- Leczenie ran
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu
- Szczepienia ochronne

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

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

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

Pielęgniarstwo chirurgiczne, internistyczne, neonatologiczne oraz rodzinne

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREKI 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



**rozpoczęcie
w zależności
od terminu
zebrania
grupy**

Zapisy w Systemie Monitorowania Kształcenia(SMK).