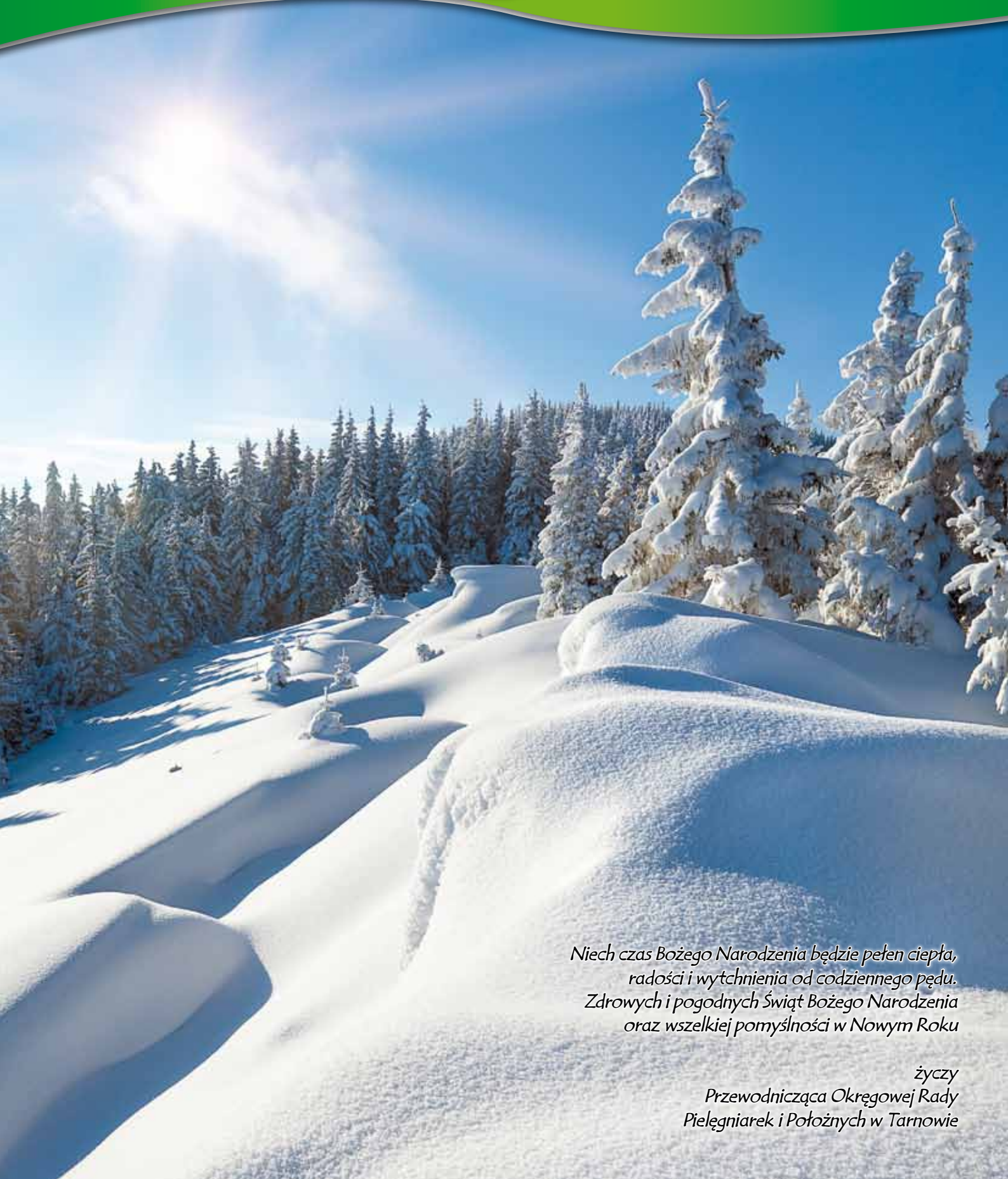


Biuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 4/2025 (179)
ISSN 1425-7076



*Niech czas Bożego Narodzenia będzie pełen ciepła,
radości i wytchnienia od codziennego pędu.
Zdrowych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności w Nowym Roku*

*życzy
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Tarnobrzegu*



**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 poniedziałek miesiąca 13.00 - 16.00

RADCA PRAWNY

Bożena Wysznińska

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 OIPI 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

Pytanie do prawnika i odpowiedź	4
Sprzeciw NIPiP, OZZPiP oraz PTP	4
Korespondencja z MZ	7
Przypominamy - opinia w sprawie biernego prawa wyborczego	10
Uchwała nr 16 NRPIP	11
Stanowisko nr 7 NRPIP	17

II. ZAWÓD

Informacja dla położnych	18
Stanowisko Zarządu Krajowego OZZPiP	19
Wykaz zadań zawodowych i opinia konsultanta dla położnych	19
Wszystko o składkach członkowskich - dla członków samorządu	21
Komunikat NFZ - obywatele Ukrainy	23

III. PYTANIA I ODPOWIEDZI

Trzy pytania i odpowiedzi	24
Wykaz świadczeń zdrowotnych po ukończeniu kursu specjalistycznego	27

IV. KONDOLENCJE

Kondolencje	27
-------------------	----

V. KSZTAŁCENIE

Kursy i szkolenia	28
-------------------------	----





Pytanie do prawnika i odpowiedź

Pan Andrzej Tytuła

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie Prezesie

W związku z zapytaniem w sprawie zasad przynależności izbowej członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wykonujących równocześnie zawody pielęgniarki oraz położnej, wskazuję, co następuje:

1. Stosownie do postanowień art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628), 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. Należy przy tym zwrócić uwagę, że pielęgniarka lub położna stają się członkami samorządu z dniem wpisu do rejestru właściwej izby (art. 5 ust. 2).
2. Powyższa reguła znajduje zastosowanie również w przypadku osób posiadających zarówno prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, jak i prawo wykonywania zawodu położnej. Osoba taka uzyskuje status członka samorządu z chwilą pierwszego wpisu do rejestru. Należy przy tym podkreślić, że niezależnie od tego, czy członek samorządu wykonuje jeden, czy też oba zawody, pozostaje jednym członkiem samorządu, albowiem członkostwo w samorządzie przypisane jest konkretnej osobie fizycznej, a nie wykonywanemu przez tę osobę zawodowi. W przypadku zatem osób wykonujących oba zawody, osoby te wykonują prawa i obowiązki związane z jednym stosunkiem członkostwa, w szczególności opłacają jedną składkę członkowską oraz posiadają jedno prawo wyborcze.
3. Pielęgniarka i położna przestają być członkami samorządu z dniem wykreślenia z rejestru (art. 5 ust. 3) W odniesieniu do osób „dwuzawodowych” należy wskazać, że w przypadku zaprzestania wykonywania jednego z zawodów i wykreślenia z rejestru prowadzonego dla tego zawodu, członek samorządu zachowuje członkostwo w samorządzie w związku z wykonywaniem drugiego z zawodów.

4. W przypadku osób wykonujących oba zawody, przy czym każdy z nich na obszarze innej izby należy pamiętać o ciąży na wszystkich członkach samorządu obowiązku wynikającym z art. 5 ust. 4 ustawy, zgodnie z którym w razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarska i położna są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami. Obowiązek ten dotyczy również osób „dwuzawodowych”. Niezależnie od liczby wykonywanych zawodów pielęgniarka i położna mogą być członkiem tylko jednej izby. W każdym zatem przypadku powinny one dokonać wyboru izby zgodnie z art. 5 ust. 4 ustawy.

Z poważaniem,

Bartłomiej Achler
Adwokat

Sprzeciw NIPiP, OZZPiP oraz PTP



Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, wspólnie z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim oraz Polskim Towarzystwem Położnych, wyraziła zdecydowany sprzeciw wobec propozycji Związku Województw RP, dotyczącej zmian minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Jak tłumaczy Mariola Łodzińska Prezes NRPiP:

„Stanowisko czterech organizacji to odpowiedź na próbę wprowadzenia zmian, które mogą zagrozić bezpieczeństwu pacjentów i pogłębić już istniejący kryzys kadrowy w ochronie zdrowia. Nie możemy milczeć, gdy podważa się znaczenie i zakres kompetencji pielęgniarek i położnych. „Wspólne stanowisko z 28 października 2025 r. wzywa Zarząd Związku Województw RP do natychmiastowego wycofania błędnego i niebezpiecznego stanowiska z 10 października 2025 r. Pielęgniarki i położne nie są do zastąpienia. Nasze kompetencje, doświadczenie i odpowiedzialność to fundament bezpieczeństwa pacjentów.

Bezpieczeństwo pacjenta nie jest miejscem na kompromisy.

Stanowisko Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Polskiego Towarzystwa Położnych z dnia 28 października 2025r.

W sprawie stanowiska Zarządu Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 października 2025 roku dotyczącym inicjatywy zmiany minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. Dz.U. z 2023r. poz. 870) w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11-10-2018r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018r. poz. 2012)

W związku z przedstawionym przez Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej stanowiskiem z dnia 10 października 2025 r., dotyczącym inicjatywy zmiany norm zatrudnienia pielęgniarek w szpitalach, środowisko pielęgniarek i położnych wyraża zdecydowany sprzeciw wobec proponowanych rozwiązań, które w naszej ocenie mogą w sposób istotny zagrożić bezpieczeństwu pacjentów oraz pogłębić kryzys kadrowy w systemie ochrony zdrowia.

Związek Województw RP powinien posiadać wiedzę o obowiązujących aktualnie zasadach ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakresie kontraktowania świadczeń gwarantowanych. Normy te są integralną częścią Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia (reguluje to § 1 ust. 2 Porozumienia). W tych warunkach zwracamy się wprost do Ministra Zdrowia oraz do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - Stron w/w Porozumienia - o odrzucenie inicjatywy zgłoszonej przez Związek Województw RP.

Realizacja w/w inicjatywy spowodowałaby rażące naruszenie przez MZ i NFZ „Polityki Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce», stanowiącej załącznik do Uchwały nr 124/2019 Rady Ministrów.

Wskazany dokument stwierdza, że liczba i kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych w istotnym wymiarze wpływają na wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwo pacjentów i wskaźnik śmiertelności. Działaniem systemowym ma być wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze realizujące gwarantowane

świadczenia zdrowotne do ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na właściwym poziomie, stosownie do potrzeb i zakresu świadczonych usług zdrowotnych, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. Polityka wskazuje zatem, że punktem wyjścia było i jest nadal rozszerzenie zasad opisanych w art. 50 ustawy o działalności leczniczej na świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego oraz zawarta wówczas umowa społeczna, że takie analogiczne zasady określenia minimalnych wskaźników zatrudnienia oraz minimalne kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych zostaną ustalone także dla pozostałych zakresów i rodzajów świadczeń zdrowotnych, dla których dotychczas nie zostały one ustalone.

W obszarze psychiatrii nadal nie obowiązuje formalny nakaz wyliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w przeliczeniu na łóżko. Stosuje się ogólne zasady wynikające z art. 50 ustawy o działalności leczniczej. MZ i NFZ nie zrealizowały od ponad siedmiu lat zobowiązania zapisanego w § 1 ust. 3 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r., gdzie strona rządowa zobowiązała się że, od „września 2018r.» wejdą w życie zmiany w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Inicjatywa podjęta przez Związek Województw RP jest działaniem pozostającym w kontrze do przyjętych przez Rząd RP zobowiązań wieloletnich i obowiązującego prawa. Czy jakieś doraźne, merkantylne pomysły organów założycielskich właściwych dla części podmiotów leczniczych, mają przekreślić wynegocjowane ze stroną społeczną warunki bezpieczeństwa dla zdrowia i życia pacjentów oraz bezpieczeństwo świadczenia pracy?

Nie ma na to zgody środowisk pielęgniarek i położnych podpisanych pod Stanowiskiem.

1. Normy zatrudnienia

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych określone ww. aktami prawnymi mają charakter jedynie norm minimalnych, czyli najniższych jakich nie można naruszyć z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i podstawowej opieki pielęgniarskiej oraz położniczej. Nie są to normy optymalne, do których podmioty lecznicze powinny dążyć, ale poziomy graniczne, których nie można przekroczyć.

Przypominamy, że są one wynikiem analiz dotyczących czasu pracy, liczby pacjentów wymagających opieki, charakterystyki poszczególnych oddziałów oraz obciążenia pracą pielęgniarki i położnej w proce-

się terapeutycznym. Ostatecznie Ministerstwo Zdrowia zdecydowało, że obowiązywać będzie wariant liczenia minimalnej normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych według liczby łóżek zgłoszonych do Rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodów, a wynegocjowane i ostatecznie przyjęte współczynniki Ministerstwo Zdrowia przyjęło przy założeniu, że w rzeczywistości średnie obłożenie łóżek szpitalnych szacowane było na poziomie 80-85%. W ocenie Ministerstwa Zdrowia miał to być element uporządkowania obszaru lecznictwa szpitalnego i element dyscyplinowania podmiotów leczniczych.

Ustalanie liczby etatów w odniesieniu do liczby łóżek ma na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa pacjentów, ciągłości świadczeń oraz zabezpieczenie kadrowe w sytuacjach nagłych, niezależnie od sezonowości czy obłożenia oddziału.

Podkreślamy, że normy te są nagminnie łamane, a ich przestrzeganie nie jest należycie kontrolowane przez instytucje za to odpowiedzialne. Wniosek o ich zmianę jest więc nietrafiony, jeśli nie zweryfikowano ich funkcjonowania w wymiarze praktycznym. Obecnie funkcjonujące rozwiązanie jest kompromisem pomiędzy kosztami a zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentom.

Propozycja Zarządu Związku Województw RP polegająca na uzależnieniu liczby etatów pielęgniarskich od wskaźnika wykorzystania łóżek (np. 70-85%) jest uwzględniona w obowiązującym rozporządzeniu. Zmniejszanie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych prowadzi do:

- zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów, zwłaszcza w oddziałach o dużej rotacji i nagłych przyjęciach,
- niemożności zapewnienia ciągłości opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz realizacji procedur medycznych,
- niewystarczającej liczby personelu w sytuacjach zwiększenia osób hospitalizowanych.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, kierownik podmiotu leczniczego odpowiada za zapewnienie pacjentom świadczeń zdrowotnych udzielanych w sposób bezpieczny, zgodny z wymaganiami fachowymi i sanitarnymi. Redukcja zatrudnienia w oparciu o obłożenie łóżek narusza ten obowiązek i skutkuje pogorszeniem standardów opieki medycznej.

2. Opiekunowie oraz ratownicy medyczni - kompetencje inne niż pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z art. 4 oraz art. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych wymagających wiedzy i umiejętności medycznych, w tym m.in. rozpoznawaniu potrzeb zdrowotnych, planowaniu i realizacji opieki, wykonywaniu zleceń lekarskich oraz samodzielnym podejmowaniu decyzji w zakresie kompetencji zawodowych.

Natomiast:

- ratownik medyczny, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, udziela świadczeń w ramach ratownictwa medycznego oraz wykonuje określone czynności głównie w stanach zagrożenia zdrowia,
- opiekun medyczny wykonuje czynności pomocnicze, wynikające z opieki nad pacjentem, w zakresie zapewnienia higieny, komfortu i podstawowego wsparcia.

Powyższe regulacje czytelnie i jednoznacznie wskazują, że żaden z tych zawodów nie może zastępować pielęgniarki lub położnej w zakresie świadczeń medycznych, ani też nie może być wliczany do norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Kształcenie pielęgniarek i położnych obejmuje szeroki zakres wiedzy z obszaru nauk medycznych, farmakologii, psychologii, komunikacji z pacjentem, a także praktyk klinicznych w różnych dziedzinach medycyny.

Ratownicy medyczni kształceni są przede wszystkim w zakresie medycyny ratunkowej i procedur interwencyjnych. Z kolei opiekunowie medyczni przygotowani są do opieki nad pacjentem w zakresie czynności higieniczno - pielęgnacyjnych, nie zaś do realizacji specjalistycznych świadczeń medycznych.

Stanowczo sprzeciwiamy się wszelkim próbom zastępowania pielęgniarek i położnych opiekunami medycznymi lub ratownikami medycznymi. Zgodnie z obowiązującym prawem i zakresem kompetencji zawodowych, pielęgniarka /położna wykonuje samodzielne czynności medyczne wymagające wiedzy, odpowiednich kwalifikacji z uwzględnieniem odpowiedzialności zawodowej. Zmiana norm bez uwzględnienia tego rozróżnienia stanowi naruszenie przepisów prawa i zasad bezpieczeństwa pacjentów.

Zastępowanie pielęgniarek i położnych osobami bez odpowiednich kompetencji zawodowych obniża jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych i może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Pielęgniarki i położne posiadają wiedzę i umiejętności pozwalające na wczesne rozpoznanie pogarsza-

jącego się stanu zdrowia pacjenta i pilne wdrożenie właściwej interwencji.

Należy jednak podkreślić, że zatrudnianie opiekunów medycznych stanowi uzupełnienie zespołu, a nie jest elementem zastępowania pielęgniarek i położnych.

3. Podsumowanie

Propozycja Zarządu Związku Województw RP w zakresie zamiennego przeliczania etatów pielęgniarek i położnych nie ma podstaw merytorycznych i prawnych.

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia mają charakter minimalny i jakiegokolwiek ich obniżenie zagrażać będzie bezpieczeństwu pacjentów i jakości świadczeń medycznych.

Stanowisko Zarządu Związku Województw RP jest niepokojące także z tego powodu, że wskazuje na potrzebę poszerzenia wiedzy przez członków Związku Województw RP o kompetencjach zawodów medycznych. Fakt ten budzi nasze głębokie zdziwienie i zaniepokojenie, gdyż zrzeszone w tej organizacji samorządy są podmiotami prowadzącymi szpitale specjalistyczne, które są ważnym elementem opieki zdrowotnej. Propozycje zawarte w stanowisku mają taką wartość jak pytanie, ile pielęgniarek zastąpi jednego lekarza?

Podkreślamy, że właściwa obsada pielęgniarek i położnych gwarantuje bezpieczną hospitalizację i ogranicza zdarzenia niepożądane. Niedobory kadrowe w tych grupach korelują ze zmniejszoną satysfakcją pacjentów, powikłaniami i zwiększoną śmiertelnością, czego dowodzą liczne polskie i światowe badania naukowe.

Wyrażamy stanowczy sprzeciw wobec nieprzemyślnych propozycji przekraczających granice absurdu.



Korespondencja z MZ



Pani

Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą, o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie jednolitych wzorów indywidualnej dokumentacji medycznej opieki pielęgniarskiej i położniczej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego.

Obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (i.j. Bz. U. z 2024 r. poz. 798) nie zawiera wzorów dokumentacji, a jedynie wytyczne dotyczące prowadzenia dokumentacji indywidualnej pacjenta.

Zgłoszenia pielęgniarek i położnych wskazują, że problem ten występuje w szczególności w odniesieniu do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej w opiece pielęgniarskiej i położniczej, tj. min. karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej oraz karty indywidualnej opieki prowadzonej przez położną. Brak jednolitych wzorów poszczególnych dokumentów prowadzi do rozbieżności w zakresie informacji umieszczanych w nich przez personel medyczny.

Wprowadzenie jednolitych wzorów ww. dokumentacji pozwoli na monitorowanie świadczeń zdrowotnych i zadań zawodowych realizowanych przez pielęgniarki i położne w poszczególnych zakresach; ocenę faktycznego zapotrzebowania na określone świadczenia zdrowotne w skali regionu i kraju; obciążenie pracą pielęgniarek i położnych i podjęcie działań prewencyjnych; wyliczenie kosztów faktycznych pracy pielęgniarek i położnych w poszczególnych świadczeniach zdrowotnych w podmiocie, regionie i kraju, ocenę faktycznego zapotrzebowania na dodatkowe kwalifikacje pielęgniarek i położnych; planowanie polityki kadrowej w perspektywie strategicznej pięcio / dziesięcio - letniej pozwoli na ocenę faktycznych potrzeb w zakresie kompetencji pielęgniarek i położnych (z tytułem licencjata, magistra oraz po kursach

i specjalizacjach); umożliwi racjonalne dostosowanie programów wspierających ze środków budżetowych i unijnych na doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych.

Mając na uwadze powyższe, należy podkreślić zasadność podjęcia działań legislacyjnych mających na celu wdrożenie jednolitych wzorów indywidualnej dokumentacji medycznej w opiece pielęgniarskiej i położniczej. Proponowane rozwiązanie pozytywnie wpłynie na poprawę jakości i efektywności sprawowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska

Pani

Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

odpowiadając na pismo (znak: NIPIP-NRPI-DM-0025.44.2025.FP), w sprawie podjęcia działań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie jednolitych wzorów indywidualnej dokumentacji medycznej opieki pielęgniarskiej i położnej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2024 r. poz. 798, z późn. zm., zwane dalej „rozporządzeniem o dokumentacji”) dokumentację prowadzoną przez pielęgniarki oraz położne stanowi karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej oraz karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną. Dodatkowo, rozporządzenie o dokumentacji przewiduje prowadzenie dokumentacji zbiorczej wewnętrznej w postaci wykazu raportów pielęgniarskich. Rozporządzenie o dokumentacji nie wskazuje poszczególnych elementów, jakie winny znaleźć się ww. dokumentach. Jedynie w odniesieniu do wykazu raportów pielęgniarskich rozporządzenie o dokumentacji wskazuje, że powinno ono zawierać informacje niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości udzielania świadczeń zdro-

wotnych oraz oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu, zgodnie z § 10 pkt 3. Co istotne, regulacja, do której odwołuje się przywołany przepis, tj. § 10 pkt 3 rozporządzenia o dokumentacji, stanowi ogólną normę określającą zakres informacji jakie musi się znaleźć w każdym rodzaju dokumentacji medycznej. Podsumowując, rozporządzenie o dokumentacji nie wskazuje poszczególnych elementów, jakie winny znaleźć się w karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karcie indywidualnej opieki prowadzonej przez położną oraz w wykazie raportów pielęgniarskich, w związku z powyższym zastosowanie do nich znajdują ogólne przepisy regulujące zasady prowadzenia dokumentacji medycznej.

Katalog informacji jakie powinny zostać umieszczone w dokumentacji medycznej określa art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581) wraz ze wspomniany powyżej § 10 rozporządzenia o dokumentacji. Zgodnie z przywołanymi regulacjami dokumentacja indywidualna, jeżeli przepisy rozporządzenia nie stanowią inaczej, zawiera:

1. Oznaczenie podmiotu:

- nazwę podmiotu,
- kod resortowy, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- nazwę zakładu leczniczego - w przypadku podmiotu leczniczego,
- nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
- nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy stanowiący część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;

2. Oznaczenie pacjenta:

- nazwisko i imię (imiona),
- datę urodzenia (wpisuje się tylko w przypadku, jeżeli numer PESEL nie został nadany),
- oznaczenie płci (wpisuje się tylko w przypadku, jeżeli numer PESEL nie został nadany),
- adres miejsca zamieszkania (wpisuje się w pierw-

szej wytworzonej dla tego pacjenta dokumentacji wewnętrznej),

- numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (określenie rodzaju dokumentu potwierdzającego tożsamość obejmuje jego nazwę oraz nazwę kraju, w którym został wystawiony),
 - w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
3. Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie:
- imię (imiona) i nazwisko,
 - tytuł zawodowy - nie dotyczy osoby upoważnionej, o której mowa w art 31b ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli został nadany,
 - unikalny identyfikator upoważnienia nadany przez Rejestr Asystentów Medycznych, o którym mowa w art. 31b ust. 7 pkt 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia - w przypadku osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust 1 tej ustawy,
 - podpis;
4. Informacje dotyczące stanu zdrowia lub stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności:
- opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu lub rozpoznanie ciąży lub opis stanu funkcjonowania,
 - zalecenia,
 - informacje o wydanych zaświadczeniach, orzeczeniach oraz opiniach,
 - informacje o produktach leczniczych, wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych przepisanych pacjentowi na receptach lub zleceniach na

zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz unikalne numery identyfikujące recepty w postaci elektronicznej, o których mowa w art. 96a ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 750, późn. zm.);

5. Inne informacje wynikające z innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
6. Adres poczty elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej pacjenta, na który ma być przekazana dokumentacja medyczna - w przypadkach udostępniania dokumentacji w sposób, o którym mowa w art. 27 ust 1 pkt 4 i ust 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Ewentualne inne, dodatkowe informacje (poza informacjami określonymi ww. punktach 1 - 6) Jakże powinny być zamieszczane w dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarki oraz położne powinny wynikać ze specyfiki udzielanych przez nich świadczeń zdrowotnych. W tym miejscu pragnę zaznaczyć, że przepisy regulujące zakres informacji jakie powinny być zamieszczane w dokumentacji medycznej nie stanowią zamkniętego katalogu danych. Powyższe jest konstrukcją celową, uwzględniającą fakt, że każdy proces diagnostyczny, nawet tej samej choroby może się od siebie różnić indywidualnie, spersonalizowane podejście do pacjenta jest podstawą efektywnego leczenia. Mając zatem powyższe na uwadze ustawodawca w regulacjach określających zasady prowadzenia dokumentacji medycznej wskazał zakres niezbędnych informacji, które muszą zostać w niej zamieszczone, przewidując jednocześnie możliwość dopisywania innych informacji, które w opinii osoby prowadzącej leczenie pacjenta są istotne i powinny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej.

Należy także zauważyć, że aktualnie z uwagi na elektroniczną dokumentację medyczną odchodzi się od określania jej wzorów (graficznych), a jedynie wskazuje się zakres danych jakie powinny zostać zawarte na określonym rodzaju dokumentacji medycznej. Przy czym co istotne, pomimo iż obowiązujące przepisy prawa nie określają wzorów dokumentacji medycznej, to nie ma przeciwwskazań prawnych, aby podmiot zobowiązany do jej prowadzenia, w celu uproszczenia przedmiotowego obowiązku, stosował wypracowane przez siebie wzory, o ile informacje zawarte we wzorach są zgodne z regulacjami określającymi zasady prowadzenia dokumentacji medycznej.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia nie dostrzega zależności wskazanej w piśmie

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych tj. wpływu wprowadzenia do porządku prawnego jednolitych wzór dokumentacji medycznej na: ocenę faktycznego zapotrzebowania na określone świadczenia zdrowotne w skali regionu \ kraju, wyliczenie kosztów faktycznych pracy pielęgniarek i położnych czy też racjonalne dostosowanie programów wspierających ze środków budżetowych i unijnych na doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych. Nie jest jasne, w jaki sposób dokumentacja medyczna prowadzona przez pielęgniarki i położne, dokumentująca stan zdrowia pacjenta, do której dostęp co do zasady przysługuje pacjentowi (przedstawicielowi ustawowemu pacjenta) oraz ściśle, ustawowo określone katalogi podmiotów miałyby wpłynąć na efekty opisane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Warto również zaznaczyć, że aktualnie z uwagi na realizację inwestycji D 1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności wprowadzany jest szereg zmian w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności rozszerzeniu ulegnie katalog elektronicznej dokumentacji medycznej, co może częściowo odpowiadać na potrzeby sygnalizowane w piśmie kierowanym do Ministra Zdrowia. Informacje o przedmiotowych pracach dostępne są na stronie Rządowego Centrum Legislacji, pod linkiem: <https://iegisiacia.gov.pl/>

Przypominamy - opinia w sprawie biernego prawa wyborczego

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na zapytanie przedkładam opinię prawną w sprawie biernego prawa wyborczego do organów samorządu pielęgniarek i położnych w kontekście zaległości w opłacaniu składek członkowskich i wskazuję, co następuje:

1. Stosownie do postanowień art. 12 ust. 2 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.

.p.”), bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyłączeniem przypadków wskazanych w art. 12 ust. 2 pkt 1-4 u.s.p.i.p. Nadto, zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom izb, którzy za okres co najmniej jednego roku w okresie ostatnich pięciu lat przed wyborami nie wykonali obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki.

2. Z kolei zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków (dalej „Regulamin”) bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkowi samorządu, który za okres co najmniej jednego roku w okresie pięciu ostatnich lat przed dniem wyborów nie wykonał obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki.
3. Pomimo, że pomiędzy regulacją ustawową, a regulaminową występują różnice (ustawa używa zwrotu „przed wyborami”, zaś regulamin „przed dniem wyborów”) kluczowe jest (tożsame w ustawie i regulaminie) określenie, że bierne prawo wyborcze nie przysługuje „do dnia opłacenia tej składki”.
4. Stosownie do postanowień art. 110 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. 2022, poz. 1360, dalej jako „k.c.”) jeżeli ustawa, orzeczenie sądu lub decyzja innego organu państwowego albo czynność prawna oznacza termin nie określając sposobu jego obliczania, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Zgodnie natomiast z ogólną regułą obliczania terminów wynikającą z art. 111 § 1 k.c. w zw. z art. 110 k.c. termin oznaczony w dniach kończy się z upływem ostatniego dnia. W mojej ocenie powyższe reguły znajdują zastosowanie również dla ustalenia dnia nabycia biernego prawa wyborczego w przypadku, o którym mowa w art. 12 ust. 3 u.s.p.i.p.
5. Jak wskazuje się w doktrynie, „przez dzień (dies) należy rozumieć dobę> czyli okres obejmujący 24 kolejne godziny, który należy obliczać od północy (godziny „zero”) do najbliższej północy (godziny 24.00), chyba że przepisy ustanawiają inny sposób miary dnia. Dzień (tzw. doba cywilna) jest w prawie podstawową jednostką czasu> stosownie do wypływającej z tradycji prawa rzymskiego metody computatio civilis (...)” J Biorąc zatem



Uchwała nr 16 NRPIP

Uchwała Nr 16 VIII/2025

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 września 2025 r.

w sprawie przyjęcia Ramowego arkusza adaptacji zawodowej pielęgniarki / pielęgniarza / położnej / położnego

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyjmuje Ramowy arkusz adaptacji zawodowej Pielęgniarki/Pielęgniarza/Położnej/Położnego stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych rekomenduje stosowanie ramowego arkusza adaptacji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych podejmujących pracę.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 161/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 września 2025 r. w sprawie przyjęcia Ramowego arkusza adaptacji zawodowej pielęgniarki/pielęgniarza/położnej/położnego

Ramowy arkusz adaptacji zawodowej pielęgniarki/pielęgniarza/położnej/położnego.

powyższe pod uwagę, opłacenie zaległej składki w dniu wyborów nie skutkuje nabyciem biernego prawa wyborczego. Zwrot „do dnia opłacenia składki” należy zatem rozumieć w ten sposób, że w przypadku opłacenia składki w danym dniu, członek samorządu pozbawiony jest biernego prawa wyborczego do północy tego dnia, a „odzyskuje” bierne prawo wyborcze dopiero w dniu następnym.

6. W przypadku zatem, gdy członek samorządu, który za okres co najmniej jednego roku w okresie ostatnich pięciu lat przed wyborami nie wykonał obowiązku opłacenia składki członkowskiej opłaci zaległą składkę w dniu wyborów, nie nabywa on w tym samym dniu biernego prawa wyborczego. W celu nabycia biernego prawa wyborczego powinien on opłacić składkę najpóźniej w dniu poprzedzającym wybory.
7. Odnosząc się z kolei do kwestii biernego prawa wyborczego osób zwolnionych z obowiązku opłacania składki członkowskiej należy zauważyć, że stosownie do postanowień z art. 12 ust. 3 u.s.p.i.p. bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom izb, którzy za okres co najmniej jednego roku w okresie ostatnich pięciu lat przed wyborami nie wykonali obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki. Ustawodawca zatem uzależnił bierne prawo członka samorządu nie od faktycznego opłacania składki, lecz od realizacji obowiązku jej opłacania.
8. Jakkolwiek regularne opłacanie składki członkowskiej jest obowiązkiem członka samorządu (art. 11 ust. 2 pkt 4 u.s.p.i.p.), to podkreślenia wymaga, że w przypadku zwolnienia członka samorządu z obowiązku opłacania składki członkowskiej zgodnie z § 4 uchwały nr 18 uchwały VII Krajowego Zjazdu z dnia 20 stycznia 2016 r. (w brzmieniu nadanym uchwałą nr 22 VII Krajowego Zjazdu) członkowi samorządu, który nie opłaca składki w związku z uzyskanym zwolnieniem, przysługuje bierne prawo wyborcze zgodnie z art. 12 ust. 3 u.s.p.i.p. a contrario.

Bartłomiej Achler
adwokat

Nazwisko:		Imię:
Rok Urodzenia:	Łączna liczba lat pracy:	Liczba lat pracy na stanowisku:
Miejsce wykonywania pracy (jednostka organizacyjna):		
Stanowisko:		
Wykształcenie (rodzaj, rok uzyskania):		
Data rozpoczęcia procesu adaptacji:		
Wyznaczony opiekun:		
Data zakończenia procesu adaptacji:		

CZĘŚĆ I

CELE ADAPTACJI I ROZWÓJ ZAWODOWY

1. CELE PLANOWANE DO REALIZACJI NA OKRES ADAPTACJI

Kolumny „Cele”, „Sposób realizacji”, „Planowana data realizacji” wypełnia PRACODAWCA na początku okresu oceny. Kolumny „Faktyczna data realizacji” wypełnia pracownik na zakończenie okresu oceny. Przełożony może nanieść swój komentarz w dowolnym terminie.

Cele	Sposób realizacji	Planowana data realizacji	Faktyczna data realizacji	Komentarz przełożonego

2. PLAN ROZWOJU ZAWODOWEGO

Kolumny 'Kwalifikacje', 'Forma kształcenia*', 'Planowana data realizacji' wypełnia pracodawca na początku okresu oceny. Kolumny 'Faktyczna data realizacji' wypełnia pracownik na zakończenie okresu oceny. Przełożony może nanieść swój komentarz w dowolnym terminie.

Kwalifikacje	Forma kształcenia*	Planowana data realizacji	Faktyczna data realizacji	Komentarz przełożonego

*Przykładowe formy kształcenia: kursy, szkolenia

CZĘŚĆ II

OCENA PRACOWNIKA

(wypełnia pracownik oraz bezpośredni przełożony)

SKALA OCEN	
5	Pracownik wyraźnie wyróżnia się spośród innych pracowników, wykonywał wszystkie obowiązki w sposób przewyższający poziom wymagań
4	Pracownik wypełnia obowiązki i osiąga dobre rezultaty pracy, wykonuje zadania zawodowe pod niektórymi względami przekraczające poziom wymagań
3	Pracownik wypełnia standardowe obowiązki na poziomie wymagań
2	Pracownik wykonywał obowiązki w sposób poniżej poziomu wymagań
1	Pracownik nie wykonywał w pełni obowiązków, zadania zawodowe wykonywał znacznie poniżej wymagań

1. KWALIFIKACJE (WIEDZA)

	Kryteria oceny	Samoocena pracownika	Ocena przełożonego	Uzgodnienia
1	Kwalifikacje niezbędne do wykonywania powierzonych obowiązków			
2	Znajomość aktów prawnych niezbędna do wykonywania powierzonych obowiązków			
3	Znajomość obsługi komputera i / lub urządzeń technicznych w stopniu umożliwiającym właściwe wykonywanie powierzonych obowiązków			
4	Znajomość wewnętrznych regulaminów i procedur niezbędna do wykonywania powierzonych obowiązków			
Średnia Ocen (Pracownika i przełożonego)				

2. UMIEJĘTNOŚCI

	Kryteria oceny	Samoocena pracownika	Ocena przełożonego	Uzgodnienia
1	Umiejętności niezbędne do właściwego wykonywania powierzonej pracy			
2	Umiejętność działania pod presją czasu i w sytuacjach stresowych w tym umiejętność ustalenia właściwego priorytetu zadań zawodowych (gradacji)			
3	Umiejętności komunikacyjne w tym: jasne i precyzyjne przekazywanie informacji pacjentom i współpracownikom oraz precyzyjne formułowanie zgłaszanych pomysłów			
4	Umiejętności w zakresie zarządzania informacją, w tym: pozyskiwanie i przekazywanie współpracownikom oraz przełożonym informacji, które mogą wpływać na planowanie realizacji			
Średnia Ocen (Pracownika i przełożonego)				

3. REALIZACJA OBOWIĄZKÓW SŁUŻBOWYCH

	Kryteria oceny	Samoocena pracownika	Ocena przełożonego	Uzgodnienia
1	Wywiązywanie się z obowiązków określonych w zakresie czynności na stanowisku pracy			
2	Efektywność wykorzystania czasu pracy, w tym terminowość w wykonywaniu obowiązków			
3	Staranność i rzetelność w wykonywaniu obowiązków			
4	Wykonywanie poleceń przełożonego i stosunek do wydawanych poleceń			
5	Przestrzeganie Regulaminu pracy, w tym zasad tajemnicy służbowej			
Średnia Ocen (Pracownika i przełożonego)				

Z prac NPIP

4. POSTAWY

	Kryteria oceny	Samoocena pracownika	Ocena przełożonego	Uzgodnienia
1	Samodzielność w wykonywaniu zadań zawodowych			
2	Wytrwałość i konsekwencja w działaniu			
3	Dbłość o dobre imię i wizerunek, lojalność, kultura osobista			
4	Odpowiedzialność			
5	Przejawianie chęci do wykonywania zadań ponad standardowe obowiązki pracownicze			
6	Postępowanie zgodnie z zasadami kodeksu etyki			
7	Dążenie do rozwoju zawodowego (Wykazywanie się chęcią do podnoszenia własnych kwalifikacji oraz skłonność do uczenia się, uzupełniania wiedzy tak, aby zawsze posiadać aktualną wiedzę, która warunkuje odpowiedni poziom merytoryczny realizowanych obowiązków. Samokształcenie)			

CZĘŚĆ III

OCENA KOŃCOWA (Podsumowanie)

KWALIFIKACJE	REALIZACJA OBOWIĄZKÓW	UMIEJĘTNOŚCI	POSTAWY	RAZEM	ŚREDNIA

1,0 - 1,7: zdecydowanie poniżej standardowej

1,8 - 2,7: poniżej standardowej

2,8 - 3,7: standardowa

3,8 - 4,5: powyżej standardowej

4,6 - 5,0: zdecydowanie powyżej standardowej

Decyzja bezpośredniego przełożonego		Data przekazania Arkusza adaptacji zawodowej do akt osobowych pracownika
	Kontynuacja zatrudnienia	
	Wydłużenie okresu adaptacji zawodowej	
	Zaniechanie zatrudnienia	

UWAGI PRACOWNIKA DO OCENY (z podaniem pozycji, do której zgłaszane są uwagi):

Zgadzam się z oceną bez zastrzeżeń/ zgłaszam następujące uwagi (niewłaściwe skreślić). Świadomy/a jestem też prawa do wniesienia odwołania od oceny końcowej, o czym zostałem/am pouczony/a.





Stanowisko nr 7 NRPiP

Stanowisko Nr 7 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 września 2025 r.

w sprawie wniosku Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych (OSOM) włączenie kwalifikacji sektorowej pn. „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych negatywnie opiniuje wniosek Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych (OSOM) o włączenie kwalifikacji sektorowej pn. „Świadczenie usług medyczno-opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (ZSK) i stoi na stanowisku, iż należy odrzucić go w całości.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych opiekun medyczny jest zawodem medycznym, zgodnie z ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych - (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972 z późn. zm.), posiada określone podstawy kształcenia regulowane w systemie oświaty - rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 22 grudnia 2024r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. z 2025r., poz. 81), a także szczegółowy katalog czynności określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 626).

Mając na uwadze powyższe, nie jest uzasadnione przygotowanie osób do zdobycia zakresu kwalifikacji opiekuna medycznego poza obowiązującymi w tym zakresie aktami prawnymi, co jest sprzeczne z zasadą przejrzystości i spójności systemu ochrony zdrowia. ZSK jest systemem, który w przypadku kwalifikacji sektorowych koncentruje się na weryfikacji wiedzy i umiejętności objętych daną kwalifikacją (w drodze walidacji), nie reguluje procesu nabywania wiedzy i umiejętności, tak jak to występuje przy nabywaniu kwalifikacji w procesie regulowanego kształcenia w systemie oświaty.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zakres proponowanej kwalifikacji we wniosku w większości jest tożsamy z zadaniami zawodowymi opiekuna medycznego posiadającego kwalifikację MED. 14 lub jej odpowiedniki, uzupełnione o kurs kwalifikacyjny (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 22 kwietnia 2025 r.). Potwierdzają to zawarte w treści wniosku warunki przystąpienia do walidacji: udokumentowane co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w pracy z osobą chorą lub niesamodzielną; posiadanie kwalifikacji MED. 14 (opiekun medyczny) lub równoważnej, albo kwalifikacji Z.4, MS.04, MED.03 wraz z ukończonym kursem kwalifikacyjnym organizowanym przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Dotyczy to zwłaszcza następujących kwalifikacji sektorowych: pobierania materiału biologicznego, wykonywania testów diagnostycznych, podawania leków na zlecenie, pomiarów parametrów życiowych, edukacji pacjenta i rodziny.

Jedynym istotnym rozszerzeniem wniosku OSOM w zakresie kwalifikacji sektorowej względem dotychczasowego katalogu branżowego czynności opiekuna medycznego jest wskazane zadanie: „rozdzielanie najczęstszych objawów zaburzeń psychicznych, w tym depresji, mogących dotyczyć osoby przewlekle chore i niesamodzielną w środowisku domowym”.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż nadawanie opiekunom medycznym dodatkowych uprawnień w zakresie psychologii czy psychiatrii jest niezasadne i niebezpieczne systemowo. Powyższy obszar wykracza poza klasyczne przygotowanie opiekuna medycznego. Program (MED. 14) obejmuje jedynie podstawowe elementy komunikacji i wsparcia psychicznego pacjenta. Nie zawiera treści przygotowujących do diagnozowania czy rozróżniania zaburzeń psychicznych za pomocą gotowych narzędzi przesiewowych, np. kwestionariuszy. Opiekun medyczny może obserwować i sygnalizować niepokojące objawy, ale nie posiada i nie powinien posiadać samodzielnych kompetencji diagnostycznych a także uprawnień w zakresie identyfikacji potrzeby oraz pilności skierowania pacjenta do specjalisty np. psychologa, psychoterapeuty, lekarza psychiatrii, na podstawie zastosowanych narzędzi przesiewowych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, że jedynym właściwym instrumentem podnoszenia kwalifikacji opiekunów medycznych są kursy kwalifikacyjne przewidziane ustawą z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych i prowadzone przez CMKP lub uczelnie medyczne. Jednakże ww. kursy nie mogą nadawać uprawnień wykraczających

cych poza ustawowo określony zakres czynności zawodowych opiekuna medycznego.

W przedmiotowym wniosku wskazano, iż osoba posiadająca kwalifikacje sektorowe: świadczenie usług medyczno- opiekuńczych w opiece długoterminowej domowej będzie mogła wykorzystać daną kwalifikację w publicznym i prywatnym systemie opieki długoterminowej domowej, a także w ramach samozatrudnienia - prowadzenie indywidualnej praktyki zawodowej i obejmującej świadczenie usług opiekuńczych w środowisku domowym. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych opiekunowie medyczni nie nabywają kompetencji do samodzielnego realizowania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do opieki długoterminowej domowej. Należy pamiętać, iż pacjentem opieki długoterminowej domowej jest osoba posiadająca 40 i poniżej punktów w skali Barthel. Są to pacjenci przewlekłe chorzy, z wielochorobowością, wymagający kompleksowej opieki medycznej. Opiekunowie medyczni w szpitalu realizują ustawowe zadania zawodowe, w tym wybrane czynności medyczne - na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki, a także lekarza.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, że w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta nie jest zasadnym, aby w środowisku domowym pacjenta opiekun medyczny realizował samodzielnie, bez nadzoru czynności w zakresie opieki długoterminowej domowej, zawarte w przedmiotowym wniosku.

Niezależnie od powyższego, zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w uzasadnieniu przedmiotowego wniosku o włączenie kwalifikacji sektorowej określono błędną interpretację potrzeb zdrowotnych osób wymagających opieki długoterminowej domowej oraz zostały pomyłone dwa obszary: opieka długoterminowa domowa z czynnościami opiekuńczymi realizowanymi przez opiekuna medycznego w warunkach domowych.

Sekretarz NRPiP
Kamila Gólczyńska

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Informacja dla położnych



UWAGA POŁOŻNE/POŁOŻNI !!!

Z dniem 1.01.2025 r. wszedł w życie nowy przepis - art. 5a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Art. 5a

1. W uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna wykonywanie zawodu położnej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, opracowanego przez dyrektora CMKP w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, organizowanego przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych, może polegać również na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych;
 - rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych;
 - planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej;
 - realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
 - edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
 - samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
2. Do kursu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 78 ust. 3 i 4. Program tego kursu zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.
3. Za wykonywanie zawodu położnej uważa się również:
 - zatrudnienie w środowisku nauczania i wychowania,
 - zatrudnienie w opiece długoterminowej,
 - zatrudnienie w opiece paliatywnej,
 - pobieranie krwi i jej składników,
 - kwalifikowanie do szczepień i ich wykonywanie,
 - zatrudnienie w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego o profilu zabiegowym - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.



Stanowisko Zarządu Krajowego OZZPiP

Stanowisko

Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 września 2025r.

w sprawie natychmiastowego uruchomienia kursu uzupełniającego z pielęgniarstwa dla położnych zagrożonych utratą miejsc pracy (podstawa prawna: nowy przepis art. 5a ust 1 i ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej)

W związku z lawinową redukcją oddziałów położniczych, noworodkowych i ginekologicznych w podmiotach leczniczych na terenie kraju, a w konsekwencji likwidacji stanowisk pracy położnych, działając jako organizacja reprezentująca interesy pracownicze tych osób, apelujemy o pilne uruchomienie zapowiadanego od wielu miesięcy kursu zgodnie z zapisami art. 5a ust. 1 i ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Przypominamy, że w/w przepis został w trybie pilnym wprowadzony w ramach nowelizacji ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 814), która została dokonana art. 9 pkt. 2 ustawy z dnia 27 listopada 2024 r. o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2024r. poz. 1897). Inicjatorem tej zmiany było Ministerstwo Zdrowia, a nowelizacja miała być odpowiedzią na utratę miejsc pracy przez położne, czyli utratę z obszaru publicznej ochrony zdrowia wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego.

Przypominamy, że ww. przepis obowiązuje od 1 stycznia 2025r. i pomimo upływu 9 miesięcy oraz narastających problemów z utrzymaniem pracy przez położne, kurs nie został wdrożony w praktyce, choć zabezpieczono na jego realizację środki z Unii Europejskiej.

Oczekujemy ustalenia, kto jest winny i odpowiedzialny za tak długą zwłokę we wprowadzeniu w życie tej dedykowanej dla położnych formy podyplomowego kształcenia oraz oczekujemy natychmiastowej reakcji ze strony Ministerstwa Zdrowia i Centrum Kształcenia Kadr Medycznych!

W imieniu Zarządu Krajowego
Krystyna Ptok

Wykaz zadań zawodowych i opinia konsultanta dla położnych



WYKAZ ZADAŃ ZAWODOWYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO DLA POŁOŻNYCH.

1. Przygotowanie Sali operacyjnej, sprzętu i aparatury medycznej, pakietów z bielizną operacyjną i materiałem dodatkowym do zabiegów operacyjnych.
2. Przygotowanie zestawów do mycia pola operacyjnego.
3. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka.
4. Asystowanie położnej operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka.
5. Nadzorowanie jałowości pola operacyjnego i współuczestniczenie w zaopatrzeniu rany operacyjnej, w kontroli i zabezpieczeniu drenów.
6. Zabezpieczenie materiału biologicznego do badań bakteriologicznych, histopatologicznych, cytologicznych i genetycznych.
7. Kontrolowanie zgodności narzędzi i materiału dodatkowego przed, w trakcie i po zakończeniu zabiegu operacyjnego.
8. Współuczestniczenie w przyjęciu pacjentki/norodka na salę operacyjną, w jego ułożeniu na stole operacyjnym w zależności od rodzaju zabiegu i zabezpieczenie przed upadkami, urazami i oparzeniami.
9. Pakowanie i pakietowanie instrumentarium oraz sprzętu w zależności od zastosowanej metody sterylizacji.
10. Przygotowanie instrumentarium i sprzętu do mycia, dezynfekcji i sterylizacji w zależności od zastosowanych technik i metod.

11. Dobór i przygotowanie preparatów dezynfekcyjnych z uwzględnieniem technik i metod dezynfekcji oraz rodzaju wyrobu medycznego.
12. Przygotowanie instrumentarium odpowiedniego do przeprowadzenia poszczególnych zabiegów operacyjnych wykonywanych w chirurgii ginekologicznej, onkologii ginekologicznej, położnictwie, chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia w ginekologii, chirurgii noworodka.
13. Nadzorowanie pracy personelu pomocniczego w zakresie znajomości i realizacji procedur higienicznych.
14. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi regulacjami.

Opinia dotycząca możliwości zatrudnienia położnej na stanowisku położnej operacyjnej, wypracowana wspólnie z Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego - dr hab. n. o zdr. Reginy Sierżantowicz.

Do realizacji świadczeń zdrowotnych na stanowisku położnej operacyjnej, upoważniona jest położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego przeznaczony dla pielęgniarek i położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r.

w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922) lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r., w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. z 2013r. poz. 1562).

W tym miejscu należy podkreślić, że program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego przeznaczony dla pielęgniarek i położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922) był tożsamy dla grupy zawodowej pielęgniarek, jak i położnych, zarówno pod względem realizowanych treści kształcenia, doboru miejsc stażowych oraz wykazu umiejętności wynikowych, nie wskazując na wykluczenie jednej z grup zawodowych z wykonywania określonych świadczeń na bloku operacyjnym.

Plan nauczania:

Lp.	Moduł	Teoria (liczba godzin)	Staż		Łączna liczba godzin
			Placówka	Liczba godzin	
I	Podstawy pielęgniarstwa operacyjnego	20	1	-	20
II	Dezynfekcja i sterylizacja	10	-	-	10
III	Zakażenia na bloku operacyjnym	8	-	-.. ¹	8
IV	Chirurgia ogólna dorosłych i pielęgniarstwo operacyjne	19	blok operacyjny chirurgii dorosłych	105	124
V	Chirurgia noworodka, niemowlęcia i pielęgniarstwo operacyjne	8	blok operacyjny chirurgii noworodka i niemowlęcia	70	78
VI	Ortopedia, traumatologia i pielęgniarstwo operacyjne	5	blok operacyjny ortopedii i traumatologii	70	75
VII	Ginekologia, położnictwo i pielęgniarstwa operacyjne	10	blok operacyjny ginekologiczny i położniczy	70	80
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN		80		315	395

Dlatego też położne - absolwentki tego kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego przeznaczonego dla pielęgniarek i położnych, mogą być zatrudnione na bloku operacyjnym chirurgii dorosłych, bloku operacyjnym chirurgii noworodka i niemowlęcia, bloku operacyjnym ortopedii i traumatologii, jak również, czy też może przede wszystkim na bloku operacyjnym ginekologicznym i położniczym.

Podsumowując, prawo wykonywania zawodu położnej, nie wyklucza absolwentek tego kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, z możliwości zatrudnienia na bloku operacyjnym ogólnochirurgicznym w podmiocie leczniczym nie posiadającym w swojej strukturze bloku operacyjnego ginekologicznego i położniczego czy też ginekologii onkologicznej.

Natomiast, aktualnie obowiązujący kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych jest zawarty w wykazie dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których mogą być prowadzone kursy kwalifikacyjne i zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.

Zgodnie z programem kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych (<https://ckppip.edu.pl/wp-content/uploads/2020/10/Pielęgniarstwo-operacyjne-dla-polozonych.pdf>), w wykazie zadań zawodowych, do których jest uprawniona położna, po ukończeniu wskazanego kursu, znajdują się między innymi: Pkt 3. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka.

Pkt 4. Asystowanie położnej operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii ogólnej, gabinecie zabiegowym ginekologiczno-położniczym, położnictwie oraz w chirurgii noworodka. Pkt 12. Przygotowanie instrumentarium odpowiedniego do przeprowadzenia poszczególnych zabiegów operacyjnych wykonywanych w chirurgii ginekologicznej, onkologii ginekologicznej, położnictwie, chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia w ginekologii, chirurgii noworodka.

W tym miejscu należy jednak podkreślić, że nie tylko program kursu, ale również wykaz zadań zawodowych, do których jest uprawniona położna, po ukończeniu wskazanego kursu kwalifikacyjnego w dzied-

zinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych, nie wyklucza płci męskiej, czy też nie wskazuje tylko i wyłącznie kobiet.

Podsumowując, położna po ukończeniu wskazanego wyżej kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych jest uprawniona do instrumentowania do zabiegów operacyjnych nie tylko w zakresie ginekologii (w tym ginekologii onkologicznej) i położnictwa, ale też w zakresie chirurgii noworodka i chirurgii ogólnej, w odniesieniu do wszystkich pacjentów.

Z poważaniem

**Prof. Dr hab. N. med. i n. o zdr.
Grażyna Iwanowicz-Palus**

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

**Wszystko o składkach
członkowskich - dla
członków samorządu**



Składki członkowskie

Zgodnie z art 2. ust 2. oraz na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038), każda osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarki czy położnej zobowiązana jest do przynależności do samorządu zawodowego, która to przynależność wiąże się z obowiązkiem opłacania składek członkowskich.

Wysokość składek członkowskich określa Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

W roku 2025 od miesiąca kwietnia kwota składki wynosi 82,00 zł.

W roku 2025 do miesiąca marca (włącznie) kwota składki wynosi 64,12 zł.

Kwoty składek z poprzednich lat: 2024-58,26 zł 2023 - 52,24 zł 2022 - 46,66 zł

Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

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

Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż zmianie 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 (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.

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.

Przypominam, że jako członek samorządu zawodowego pielęgniarka/położna podlega przepisom ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, w tym również obowiązkom z niej wynikającym.

Zgodnie z art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, pielęgniarka i położna wpisana do rejestru obowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady o wszelkich zmianach danych, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- zmiany nazwiska (adnotacja w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu), ukończenia kursów i specjalizacji (specjalizację wpisujemy do zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu),
- ukończenia studiów wyższych,
- miejsca zameldowania i do korespondencji,
- informacje dotyczące zatrudnienia,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu. Wpisu danych do rejestrów, o których mowa w ust. 1, dokonuje się na podstawie dokumentów przedstawionych przez pielęgniarkę lub położną w postępowaniu w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

Zgodnie z § 4. Uchwały Nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału z opłacania składek członkowskich zwalnia się pielęgniarki i położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ. Z treści przytoczonego uregulowania, które jest aktem obowiązującym zarówno organy samorządu, jak i jego członków, wynika, że warunkiem niezbędnym do zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich - oprócz zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarstwa - jest zwrot oryginału PWZ.

Od zachowania pielęgniarki/położnej w przedmiotowym zakresie zależy zatem, czy skorzysta ze zwolnienia opłacania składek, czy też nie. Zwrot dokumentu

PWZ w oryginale służy bowiem temu celowi.

Przypominamy, że zgodnie z uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r., od 1 kwietnia 2025 r. zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej przysługuje wyłącznie osobom, które:

- Złożyły oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu.
- Przekazały oryginał prawa wykonywania zawodu (PWZ) do właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Oznacza to, że wszystkie niepracujące emerytowane pielęgniarki i położne, które nie złożyły oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu wraz z oryginałem PWZ, będą zobowiązane do odprowadzania składki członkowskiej od 1 kwietnia 2025 r.

Podkreślamy, że obowiązek zgłoszenia zaprzestania wykonywania zawodu funkcjonował już od wielu lat. Wynika on z:

- Uchwała nr 142A/III/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r.
- §7 pkt 1 Uchwały nr 320A/11/2015 NRPIP z dnia 12 września 2018 r.
- Uchwała nr 109A/I/2013 NRPIP z dnia 16 września 2013 r.



Komunikat NFZ - obywatele Ukrainy



Komunikat w sprawie ograniczenia uprawnień obywateli Ukrainy do wydawanych na receptę produktów leczniczych, refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że ustawa z dnia 12 września 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, wprowadza ograniczenia w zakresie przysługiwania niektórych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pełnoletnim obywatelom Ukrainy którzy nie posiadają w Polsce statusu osoby ubezpieczonej (tj. osobom które posiadają status UKR-DOROSLY w systemie eWUŚ).

Od dnia 30 września 2025 r. osoby powyżej 18. roku życia, które w systemie eWUŚ posiadają oznaczenie UKR-DOROSLY tracą prawo do refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wydawanych na receptę w aptece:

- leków,
- środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz
- wyrobów medycznych.

Recepty dla powyższych osób powinny być wystawiane ze 100% odpłatnością.

Uprawnienia dla osób poniżej 18 roku życia (tj. osób które posiadają status UKR-DZIECKO w systemie eWUŚ) nie ulegają zmianom.



Trzy pytania i odpowiedzi

Pytanie:

Czy studiując pielęgniarstwo a będąc chorym na schorzenie schizofrenia po zakończeniu studiów i obronie będę mogła wykonywać pracę w tym zawodzie?

Odpowiedź:

Zgodnie z treścią art. 28. ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. zawodach pielęgniarstwa i położnej (DZ. U. z 2020 r. poz. 562 z późn. zm.) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie:

1. Posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymagania kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
- której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki;
- która wykazuje nienaganną postawę etyczną.

W związku z powyższym do wniosku o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki powinna pani przedłożyć zaświadczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki, a więc tylko lekarz orzeka o stanie zdrowia umożliwiającym wykonywanie zawodu pielęgniarki, także w pani przypadku. Ponadto zwracam uwagę na art. 27 cytowanej wyżej ustawy, który umożliwia ustalenie niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki już po uzyskaniu przez nią prawa wykonywania zawodu. Art. 27. 1. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia, okręgowa rada pielęgniarek i położnych powołuje komisję lekarską, zwaną dalej „komisją”, złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu.

3. Pielęgniarka lub położna, których sprawa dotyczy, są obowiązane do stawienia się przed komisją.
4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na podstawie orzeczenia komisji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu.
5. Pielęgniarka lub położna, których sprawa dotyczy, są uprawnione do uczestnictwa, z prawem zabrania głosu, w posiedzeniu okręgowej rady pielęgniarek i położnych w czasie rozpatrywania ich sprawy.
6. Jeżeli pielęgniarka lub położna odmawia poddania się badaniu przez komisję lub jeżeli okręgowa rada pielęgniarek i położnych na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności zawodowych ze względu na stan zdrowia pielęgniarki lub położnej nie jest możliwe - okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych.
7. Pielęgniarkę lub położną, w stosunku do których podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w terminie 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o podjęciu uchwały przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.
8. Pielęgniarka lub położna, o których mowa w ust. 7, mogą wystąpić do okręgowej rady pielęgniarek i położnych o uchylenie uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia.
9. Postępowanie w sprawach określonych w ust. 1-6 jest poufne i odbywa się z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji, tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, mając na względzie zapewnienie prawidłowego wykonywania zawodu

oraz ochronę praw osób, wobec których wszczęto postępowanie.

Ewa Stasiak

Radca prawny OIPiP w Poznaniu

15.04.2020 r.

Czy legalnym jest zatrudnienie pielęgniarki na cywilno-prawnej umowie kontraktowej w szpitalu, w którym przebywać ona będzie na urlopie bezpłatnym za zgodą dyrektora podmiotu leczniczego?

Kierownik podmiotu leczniczego zaproponował przejście na kontrakt pielęgniarkom operacyjnym zatrudnionym dotychczas w tym podmiocie na umowę o pracę. Ponieważ nie spotkał się z akceptacją takiej propozycji zasugerowałaby w ramach próby pielęgniarki te udały się na półroczny urlop bezpłatny w tym podmiocie leczniczym, a przez te pół roku pracowały na umowie kontraktowej.

Czy legalnym jest zatrudnienie pielęgniarki na cywilno-prawnej umowie kontraktowej w szpitalu, w którym przebywać ona będzie na urlopie bezpłatnym - za zgodą dyrektora podmiotu leczniczego?

Odpowiedź

Zawarcie umowy cywilnoprawnej z pracodawcą z jednoczesnym udzieleniem pracownikowi urlopu bezpłatnego na czas realizacji tzw. kontraktu może stanowić naruszenie przepisu art. 19 ust. 4 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm.) - dalej u.o.z.p.i.p., przepisów o czasie pracy oraz ewentualnie przepisów ustawy z 8.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1473).

Uzasadnienie

Art. 19 ust. 1 u.o.z.p.i.p., stanowi, że pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- w ramach umowy o pracę;
- w ramach stosunku służbowego;
- na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- w ramach wolontariatu;
- w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W art. 19 ust. 4 u.o.z.p.i.p. ustawodawca zakazuje podej-

mowania przez pracodawcę działań dyskryminujących, wobec 1 pielęgniarek i położnych ze względu na formę wykonywania zawodu. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 5 u.o.z.p.i.p. odmowa zmiany formy wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną wykonującą zawód w podmiocie leczniczym w ramach umowy o pracę nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia.

Zaproponowana przez pracodawcę zmiana formy wykonywania zawodu przez pielęgniarki, stanowi w swojej istocie naruszenie art. 19 ust. 4 u.o.z.p.i.p. W pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę, że urlopu bezpłatnego udziela pracodawca na pisemny wniosek pracownika, co wynika wprost z art. 174 § 1 ustawy z 26.06.1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 108 z późn. zm.). Niewątpliwie, udzielenie przez pracodawcę urlopu bezpłatnego na czas realizacji umowy cywilno-prawnej, jest niczym innym, jak próbą ominięcia przepisów prawa pracy o czasie pracy i być może jest to również próba uniknięcia konsekwencji finansowych przez pracodawcę, wynikających z przepisów ustawy z 8. 06. 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1473).

Ponadto, umowa cywilno-prawna nie zabezpiecza pielęgniarki w zakresie świadczeń socjalnych, urlopu wypoczynkowego. Po powrocie do pracy w ramach umowy o pracę, zgodnie z art. 1552 k.p., wymiar urlopu wypoczynkowego na dany rok może ulec stosunkowemu obniżeniu. Ponadto, w myśl art. 174 k.p. okresu urlopu bezpłatnego nie wlicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze. Przepisy kodeksu pracy nie gwarantują pielęgniarcie powrotu na dotychczasowe stanowisko po zakończeniu urlopu bezpłatnego. W przypadku umowy cywilno-prawnej, po 6 miesięcznym okresie, o którym mowa w pytaniu, pracodawca będący podmiotem leczniczym, zobowiązany będzie do przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie art. 26 i nast. ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.), co hipotetycznie nie gwarantuje kolejnego kontraktu.

Reasumując, zawarcie umowy cywilnoprawnej z pracodawcą z jednoczesnym udzieleniem pracownikowi urlopu bezpłatnego na czas realizacji tzw. kontraktu może stanowić naruszenie przepisu art. 19 ust. 4 u.o.z.p.i.p., przepisów o czasie pracy oraz ewentualnie przepisów ustawy z 8.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473).

Źródło: Serwis Informacji Prawnej LEX

Czy pielęgniarka, która nie ukończyła kursu specjalistycznego z zakresu endoskopii może asystować przy wykonywaniu badań na oddziale i w pracowni?

Czy pielęgniarka nie posiadająca kursu specjalistycznego z zakresu endoskopii może asystować przy wykonywaniu badań endoskopowych przewodu pokarmowego na oddziale i/lub w pracowni?

Czy pracodawca ma prawo egzekwować ww. na zasadzie dodatkowego polecenia przełożonego?

Czy pracodawca ma prawo egzekwować ww. jako udział w zabiegach ratujących życie w przypadku, gdy sytuacja dotyczy krwawienia z przewodu pokarmowego?

Odpowiedź

Pielęgniarka, która nie ukończyła kursu specjalistycznego z zakresu endoskopii nie może asystować przy wykonywaniu badań na oddziale i/lub w pracowni. Pracodawca nie ma prawa egzekwować obowiązku asystowania przy wykonywaniu ww. badań endoskopowych na zasadzie dodatkowego polecenia przełożonego. Powinien raczej skierować pielęgniarkę do odbycia kursu specjalistycznego Endoskopia dla pielęgniarek. Nawet w przypadku sytuacji ratowania zdrowia lub życia pacjenta pielęgniarka ma obowiązek udzielać świadczeń wyłącznie w zakresie posiadanych kwalifikacji.

Uzasadnienie

Art. 4 ust. 1 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 123) - dalej u.z.p.p., stanowi, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1. rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
2. rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
3. planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
4. samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
5. realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
6. orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
7. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Art. 11 ust. 1 u.z.p.p. wskazuje, że pielęgniarka i położ-

na wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

W sytuacji, gdy pielęgniarka nie posiada wymaganych kwalifikacji do wykonywania konkretnych czynności, do których niezbędne jest posiadanie dodatkowych umiejętności nabytych w trakcie kształcenia podyplomowego, powinna zastosować przepis art. 12 ust. 1 u.z.p.p., który stanowi, że pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Przepisy u.z.p.p. przewidują tryb postępowania na wypadek wymuszania na pielęgniarce wykonania określonych czynności niezgodnych z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi. W oparciu o art. 12 ust. 2 u.z.p.p. pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

Przenosząc powyższe przepisy na grunt zagadnień zawartych w pytaniu, stwierdzić należy, że pielęgniarka nie posiadająca ukończonego kursu specjalistycznego z zakresu endoskopii, powinna odmówić uczestniczenia w zabiegu z uwagi na brak stosownych kwalifikacji zawodowych.

Program kursu specjalistycznego «Endoskopia dla pielęgniarek», zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 11 stycznia 2016r. przewiduje, że pielęgniarka po ukończeniu tego kursu w zakresie umiejętności potrafi:

1. współuczestniczyć w procesie organizowania i wyposażenia pracowni endoskopowej;
2. świadczyć samodzielnie opiekę specjalistyczną nad pacjentem poddawany diagnostyce i terapii endoskopowej;
3. nauczyć chorego i jego rodzinę postępowania przed planowanym i po wykonanym procesie diagnostyki i terapii endoskopowej;
4. współuczestniczyć w procesie szkolenia kadr pielęgniarskich przygotowujących się do pracy w pracowni endoskopowej;
5. korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie diagnostycznych i terapeutycznych możliwości endoskopii w realizacji opieki o najwyższym poziomie.

Przytoczone powyższej umiejętności sformułowane

zostały dość ogólnikowo, natomiast wykaz umiejętności opisanych szczegółowo zawarty został w dziale 3 Szczegółowe efekty kształcenia. Program kursu zawiera szerokie spektrum wiedzy i umiejętności, które nabywa pielęgniarka podczas kursu, a które nie są przekazywane podczas kształcenia przeddyplomowego.

Powyższe okoliczności powodują, że pielęgniarka asystująca podczas badania endoskopowego powinna mieć ukończony kurs specjalistyczny „Endoskopia dla pielęgniarek». Nawet w przypadku zabiegu ratującego zdrowie i życie pacjenta powinna posiadać ww. kwalifikacje, wynika to bowiem z art. 12 ust. 1 u.z.p.p.

Jeżeli pracodawca wymusza na pielęgniarce uczestniczenie w zabiegu, powinna ona odmówić na piśmie wykonywania tych czynności, uzasadniając brakiem ukończonego kursu specjalistycznego. Pracodawca zaś powinien raczej skierować pielęgniarkę do odbycia takiego kursu, a nie wymuszać na pielęgniarce wykonywanie zadań, do realizacji których nie jest ona uprawniona



Wykaz świadczeń zdrowotnych po ukończeniu kursu specjalistycznego

1. Planowanie i realizacja opieki nad pacjentem podawanym procedurze endoskopowej.
2. Przygotowywanie aparatury i dodatkowego instrumentarium do procedur endoskopowych.
3. Asystowanie do diagnostycznych i terapeutycznych procedur endoskopowych.
4. Dekontaminacja aparatury i sprzętu wielorazowego.
5. Zabezpieczanie i utrwalanie materiału pobranego od pacjenta do badań mikrobiologicznych, cytologicznych i histopatologicznych.
6. Prowadzenie dokumentacji medycznej.
7. Współuczestniczenie w elektronicznej archiwizacji danych w celach naukowych. Edukacja chorego i rodziny w zakresie przygotowywania się do badań i zabiegów endoskopowych.
8. Zapobieganie powikłaniom związanym z badaniami i zabiegami endoskopowymi.
9. Przeciwdziałanie zagrożeniom związanym z pracą w pracowni endoskopii.

Kondolencje

*„Gdyby moja miłość mogła cię uratować,
żyłbyś wiecznie”*

Koleżance JOLANCIE OBRZUT serdeczne słowa
współczucia i żalu z powodu śmierci MĘŻA

*składa Prezydium ORPiP
w Tarnowie.*

*„Gdyby nie było śmierci,
życie nie wydawałoby nam się takie piękne.”*

Koleżance EWIE JĘKOT serdeczne wyrazy
współczucia i słowa wsparcia z powodu śmierci TATY

*składa Prezydium ORPiP
w Tarnowie*

Koleżance BOŻENIE BORAWSKIEJ serdeczne wyrazy
współczucia z powodu śmierci MAMY

*składa Prezydium ORPiP
w Tarnowie.*



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

Zapisy w Systemie Monitorowania Kształcenia(SMK).

MAILOWE ZAPISY NA KURSY:

- kurs dokształcający Podstawy opieki nad pacjentem ze stomią jelitową.
- kurs kwalifikacyjny Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
- kurs kwalifikacyjny Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania

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**