

# Biuuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 2/2025 (176)  
ISSN 1425-7076

**Maj jest szczególnym miesiącem dla nas Pielęgniarek, Położnych, Pielęgniarzy.  
Dlaczego? Bo właśnie w maju obchodzimy Dzień Położnej i Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki.**

*Dlatego składam Wszystkim Paniom Położnym, Paniom Pielęgniarkom, Panom Pielęgniarzom najpiękniejsze życzenia, życzę wiele radości z wykonywanego zawodu, szacunku pacjentów i współpracowników. Zadowolenia z pełnionych ról zawodowych.*

*Z całego serca wszystkim Pielęgniarkom, Położnym, Pielęgniarzom w Polsce życzę spełnienia marzeń i niekończącego się źródła empatii, szacunku do swojego zawodu i pewności siebie oraz okazji do rozwoju.*

*Dziękuję za Wasze zaangażowanie!*

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



**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

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

**ADRES:**

33-100 Tarnów, ul. Południowa 10  
[www.oipitarnow.pl](http://www.oipitarnow.pl)  
e-mail: [biuro@oipitarnow.pl](mailto:biuro@oipitarnow.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. 14.30 - 18.00

Pt. 15.00 - 18.00

SEKRETARZ

**Anna Broniec**

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SKARBNIK

**Jadwiga Tarsia**

Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

**Renata Gabinek**

II i IV wtorek miesiąca 15.00 - 18.00

RADCA PRAWNY

**Bożena Wyszyńska**

Pn. 15.00 - 18.00

Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn., Czw. 10.00 - 18.00

Wt., Śr., Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

**Numer rachunku bankowego OIPiP w Tarnowie**

Krakowski Bank Spółdzielczy

**10 8591 0007 0300 0296 3839 0001**

*Biuletyn*  
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

**REDAGUJĄ:**

Bożena Grodny-Wilk

Jadwiga Tarsia

**WYDAWCA:**

Okręgowa Izba

Pielęgniarek i Położnych

33-100 Tarnów

ul. Południowa 10

tel. 14 696 54 54

tel. 14 696 54 55

**PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:**

Agencja Reklamowa HBL studio

tel. +48 505 122 200

**NAKŁAD:**

1000 egz.

## **SPIS TREŚCI:**

### **I. Z PRAC NRPIP**

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Pismo do Sekretarza Stanu w MSWiA i odpowiedź ..... | 4  |
| Pismo w sprawie opieki długoterminowej .....        | 6  |
| Pismo do Ministra Zdrowia i odpowiedź .....         | 7  |
| Pismo do Minister Leszczyny i odpowiedź .....       | 8  |
| Stanowisko nr 8 Prezydium NRPiP .....               | 10 |
| Stanowisko nr 9 Prezydium NRPiP .....               | 11 |
| Uchwała Nr 562/VIII/2025 Prezydium NRPiP .....      | 12 |

### **II. ŚWIĘTO**

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Dzień Położnej / Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki..... | 13 |
| Wiersz .....                                            | 14 |

### **III. ZAWÓD**

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Opinia z 2022 roku - prof.dr hab. Maria Kózka .....                     | 15 |
| Opinia w sprawie odmowy wykonania zlecenia lekarskiego .....            | 17 |
| Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki leków drogą dożylną ..... | 18 |
| Komunikat MZ .....                                                      | 19 |

### **IV. OPINIE**

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Opinia prawna w sprawie prawnych skutków złożenia oświadczenia ..... | 21 |
| Opinia w sprawie „wymiany” prawa wykonywania zawodu .....            | 22 |
| Opinia w sprawie PWZ uzyskanego przez absolwentki LM po 2010 r. .... | 23 |

### **V. Z PRAC ORPIP**

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Regulamin Zespołu Pielęgniarstwa i Położnictwa Przyszłości ..... | 24 |
| Regulamin Komisji ds. socjalno-bytowych .....                    | 25 |
| Kursy specjalistyczne .....                                      | 28 |





## Pismo do Sekretarza Stanu w MSW i odpowiedź

Pan Czesław Mroczek

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji Przewodniczący Zespołu do spraw poprawy warunków pełnienia służby przez funkcjonariuszy służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych lub przez niego nadzorowanych

Szanowny Panie Przewodniczący,

W nawiązaniu do zapowiedzi przekazanych przez Prezesa Rady Ministrów w dniu 4 lutego 2025 r. dotyczących uruchomienia nowego świadczenia mieszkaniowego dla służb mundurowych, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z zapytaniem możliwość objęcia tym świadczeniem także pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i przez niego nadzorowanych.

Pragnę podkreślić, że zgodnie z przyjętą Polityką Wieloletnią Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa Położnictwa w Polsce (Uchwała nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r.), niezbędne jest podejmowanie działań na rzecz poprawy warunków mieszkaniowych pielęgniarek i położnych, które umożliwią im zabezpieczenie podstawowych potrzeb życiowych.

Zgodnie z ustawowymi zadaniami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, w tym dbałością o warunki pracy i wynagrodzenia członków naszego środowiska zawodowego, proszę o udzielenie odpowiedzi, czy w ramach nowego świadczenia mieszkaniowego przewidziano również środki finansowe dla pielęgniarek i położnych pracujących w jednostkach organizacyjnych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA).

Pielęgniarki i położne są nieodłącznym elementem systemu ochrony zdrowia, w tym również w jednostkach podległych MSWiA, gdzie pełnią kluczową rolę w zapewnieniu wysokiej jakości opieki medycznej funkcjonariuszom i pracownikom resortu. Ponadto, należy zaznaczyć, iż zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 814), pielęgniarki i położne w określonych ustawą sytuacjach przysługuje ochrona przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych, podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających

na udzielaniu świadczeń zdrowotnych wymienionych w art. 4 i art. 5 ww. ustawy. W związku z tym zasadne jest, aby nowym świadczeniem mieszkaniowym zostały objęte również osoby wykonujące zawód pielęgniarki i położnej w jednostkach podległych MSWiA.

Powyższe znajduje swoje uzasadnienie w zadaniach i zakresie prac powołanego Zespołu, którego celem jest opracowanie rozwiązań prawnych w zakresie poprawy zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych. Włączenie pielęgniarek i położnych do grupy beneficjentów nowego świadczenia wpisuje się w ten zakres działań i przyczyni się do poprawy warunków pracy oraz stabilizacji zatrudnienia tej grupy zawodowej w jednostkach MSWiA.

W związku z powyższym proszę o informację, czy przewidziano objęcie pielęgniarek i położnych nowym świadczeniem mieszkaniowym oraz jakie ewentualne kroki należy podjąć w celu uwzględnienia tej grupy zawodowej w projektowanych rozwiązaniach.

Prezes NRPiP  
**Mariola Łodzińska**

Pani Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na apel<sup>1</sup> Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie możliwości objęcia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i przez niego nadzorowanych nowym świadczeniem mieszkaniowym dla służb mundurowych uprzejmie informuję, co następuje.

Przedmiotowe świadczenie mieszkaniowe, zgodnie z intencją projektodawcy, ma stanowić jedną z czterech dostępnych form - oprócz przydziału lokalu mieszkalnego, przydziału kwatery tymczasowej lub przydziału miejsca w internacie lub kwaterze internatowej - realizacji prawa do zakwaterowania funkcjonariusza.

Prawo do zakwaterowania ma zastąpić dotychczasowe uprawnienia mieszkaniowe, przysługujące funkcjonariuszom służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, takie jak: prawo do lokalu albo równoważnik za brak lokalu, równoważ-

nik pieniężny za remont zajmowanego lokalu mieszkalnego, czy pomoc finansową na uzyskanie lokalu mieszkalnego.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami do skorzystania z obecnie przysługujących uprawnień mieszkaniowych upoważnieni są jedynie funkcjonariusze służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. Nie są natomiast nimi objęci pracownicy cywilni ww. służb, jak również pracownicy jednostek podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych lub przez niego nadzorowanych, w tym pielęgniarki i położne zatrudnione w tych jednostkach.

Uwzględniając powyższe należy stwierdzić, że proponowane rozwiązania w zakresie świadczeń mieszkaniowych, kierowane są - analogicznie do dotychczasowych regulacji w tym zakresie - jedynie do funkcjonariuszy służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (za wyjątkiem prawa do przydziału miejsca w internacie lub kwaterze internatowej, które będzie przysługiwać pracownikom ww. służb). Jednocześnie nie przewiduje się objęcia świadczeniem mieszkaniowym pracowników cywilnych resortu spraw wewnętrznych i administracji.

Projekt ustawy regulujący świadczenia mieszkaniowe dla funkcjonariuszy resortu MSWiA został opracowany w ramach Zespołu do spraw poprawy warunków pełnienia służby przez funkcjonariuszy służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych lub przez niego nadzorowanych, powołanego zarządzeniem nr 57 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 października 2024 r. w sprawie Zespołu do spraw poprawy warunków pełnienia służby przez funkcjonariuszy służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych lub przez niego nadzorowanych. Celem projektowanych regulacji jest zapewnienie odpowiednich warunków finansowych oraz mieszkaniowych dla funkcjonariuszy, aby stały się one znaczącą motywacją do dalszego pozostawania w służbie oraz wykonywania obowiązków służbowych na najwyższym jakościowo poziomie, co jest szczególnie istotne w aktualnej sytuacji geopolitycznej (kryzysu migracyjnego, w tym na granicy z Białorusią, jak również wojny na Ukrainie oraz obowiązujących w Polsce podwyższonych stopni alarmowych), a także by przyczyniły się do pozyskania większej liczby kandydatów do służby w Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa.

Jednocześnie należy zauważyć, że projektowane regulacje wzorowane są na rozwiązaniach obowiązujących w resorcie obrony narodowej. Zgodnie

z przepisami ustawy z dnia 22 czerwca 1995 r. o zakwaterowaniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1270) świadczenie mieszkaniowe przysługuje jedynie żołnierzom zawodowym.

Podmioty lecznicze MSWiA są włączone w system powszechnej ochrony zdrowia i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej ogółowi społeczeństwa. Zasady funkcjonowania jednostek są określone w przepisach prawa, przede wszystkim w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799, z późn. zm.), w której brak jest szczególnych rozwiązań dedykowanych pielęgniarkom i położnym zatrudnionym w „resortowej służbie zdrowia”. W świetle obowiązujących przepisów osoby zatrudnione w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej MSWiA oraz Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA nie są funkcjonariuszami resortu spraw wewnętrznych oraz nie należą do korpusu służby cywilnej, a stosunek pracy jest zawierany na podstawie Kodeksu Pracy.

Jednocześnie należy podkreślić, że SP ZOZ-y MSWiA i PIM MSWiA uzyskują przychody przede wszystkim z udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, oraz samodzielnie zaciągają zobowiązania i regulują należności. Jednostki nie dysponują zasobami finansowymi, które mogłyby zostać przeznaczone na nowe świadczenie mieszkaniowe. Generowałoby to bowiem wzrost kosztów funkcjonowania, który nie miałby pokrycia w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Mając na względzie zgłoszony przez Panią Prezes postulat poprawy warunków zatrudnienia pielęgniarek i położnych proponuję zwrócić się do Ministra Zdrowia, jako organu właściwego w przedmiotowej sprawie.

*Z wyrazami szacunku*

**Wiesław Szczepański**  
Sekretarz Stanu





## Pismo w sprawie opieki długoterminowej

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, pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz pielęgniarstwa 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.



## Pismo do Ministra Zdrowia i odpowiedź

Pani Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z propozycją podjęcia prac legislacyjnych polegających na wprowadzeniu stosownych zapisów w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 875) oraz w Zarządzeniu nr 55/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2020 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego do katalogu świadczeń zdrowotnych produktu pn. „porada pielęgniarska” w Centrach Zdrowia Psychicznego.

Obecnie porady pielęgniarskie są osobno finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i udzielane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) w następujących dziedzinach: chirurgia ogólna, kardiologia, diabetologia oraz przez położną w dziedzinie położnictwo i ginekologia.

W ramach porady pielęgniarskiej w Centrum Zdrowia Psychicznego zarówno dla dzieci, młodzieży jak i osób dorosłych, pielęgniarka z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego może samodzielnie wykonywać następujące czynności:

- ocena stanu psychicznego pacjenta,
- ocena stanu somatycznego, w szczególności przy objawach polekowych,
- ogólna ocena przebiegu leczenia (w tym dokonana wraz z przedstawicielem ustawowym świadczeniobiorcy),
- niezbędne kontrolne badania diagnostyczne i laboratoryjne,
- ocenę potrzeb w zakresie farmakoterapii,
- wypisywanie zaświadczeń do celów wynikających z odrębnych przepisów, a nie zastrzeżonych dla wizyt specjalistycznych u lekarza psychiatry,
- prowadzenie psychoedukacji chorych z zaburzeniami psychicznymi w różnych grupach wiekowych i ich rodzin,
- prowadzenie treningów w ramach rehabilitacji psychiatrycznej,
- udzielanie wsparcia psychicznego pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie w sytuacji kryzysowej, udzielanie wsparcia rodzinie chorego.

Powyższe czynności aktualnie wykonują pielęgniarki zatrudnione w opiece psychiatrycznej, ale nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wprowadzenie powyższego świadczenia, wpłynie na pełniejsze wykorzystanie wiedzy, umiejętności i kompetencji pielęgniarek z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Wprowadzenie porady pielęgniarskiej w Centrach Zdrowia Psychicznego oraz jej wycena stanowi odpowiedź na potrzeby zgłaszane przez pacjentów i pielęgniarki psychiatryczne, co przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, zwiększenia dostępności wsparcia oraz ogólnej poprawy stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i systemu opieki psychiatrycznej w Polsce.

Prezes NRPIP  
**Mariola Łodzińska**

Pani Mariola Łodzińska  
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo znak NIPiP-NRPIP-DM.0025.35.2025.MK z dnia 19 lutego 2025 r. w sprawie prośby o podjęcie stosownych prac legislacyjnych w zakresie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższego.

Na wstępie, uprzejmie informuje, iż w dalszym rozwoju systemu ochrony zdrowia psychicznego kluczowym jest przygotowanie „mapy drogowej” niezbędnej do podjęcia działań, które zwiększą dostęp do kompleksowej i dobrze skoordynowanej opieki. Planuje się odejść od modelu, gdzie podstawą opieki był szpital psychiatryczny.

W dniu 4 grudnia 2024 r. zarządzeniem Ministra Zdrowia został powołany Zespół do spraw zmiany systemowych w centrach zdrowia psychicznego (organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia), którego celem jest przygotowywanie propozycji rozwiązań w zakresie systemu ochrony zdrowia psychicznego, przy udziale przedstawicieli środowiska

psychiatrycznego, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia. Prace Zespołu rozpoczęto w dniu 12 grudnia 2024 r. Do zadań Zespołu należą:

1. analiza potrzeb w zakresie systemu ochrony zdrowia psychicznego;
2. przygotowywanie propozycji rozwiązań w zakresie systemu ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem sposobu organizacji i finansowania centrów zdrowia psychicznego po zakończeniu programu pilotażowego prowadzonego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego;
3. opracowanie strategii wdrożenia zaproponowanych przez Zespół rozwiązań;
4. sporządzenie raportu końcowego zawierającego wyniki prac Zespołu oraz przedłożenie go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia pragnie wyraźnie zaznaczyć, iż jego celem jest przygotowanie odpowiednich projektów legislacyjnych, które umożliwią odpowiednie zaimplementowanie testowanych w pilotażu rozwiązań do całości systemu ochrony zdrowia psychicznego, aby rozszerzyć dostęp do opieki udzielanej w centrach zdrowia psychicznego.

Podkreślenia również wymaga, iż dla Ministerstwa Zdrowia kluczowym jest utrzymanie idei psychiatrii środowiskowej i kompleksowej opieki udzielanej w centrach zdrowia psychicznego.

*Z wyrazami szacunku*

*z upoważnienia Ministra Zdrowia*

**Wojciech Konieczny**

*Sekretarz Stanu*



## Pismo do Minister Leszczyny i odpowiedź



Pani

Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia

Szanowna Pani,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o wprowadzenie zmian legislacyjnych do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne (Dz. Urz. MZ z 2024 r., poz. 73), poprzez uwzględnienie magistra pielęgniarstwa ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, jako kolejnego specjalisty przeprowadzającego szkolenia w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla personelu medycznego.

W załączniku do ww. obwieszczenia w pozycji ZZ5 Personel jest szkolony w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, pkt 1 Opis wymagań, proponuję nadanie nowego brzmienia, o następującej treści: „1.

Opis wymagań:

Podstawowe znaczenie mają regularne, organizowane co dwa lata szkolenia w zakresie resuscytacji, w tym resuscytacji krążeniowo-oddechowej, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki potrzeb danej jednostki organizacyjnej (np. wstrząs anafilaktyczny). Wymagane jest przeszkolenie praktyczne personelu, z użyciem fantomu. Zakres szkolenia dla poszczególnych grup zawodowych jest ustalany przez szpital. Szkolenia powinny być prowadzone przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej albo magistra pielęgniarstwa ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego intensywnej opieki lub w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego albo ratowników medycznych, zgodnie z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji.

Udział w szkoleniu powinien być udokumentowany. Szpital może uznawać potwierdzenie odbycia szkolenia w innym podmiocie leczniczym. Szkolenie można przeprowadzić z wykorzystaniem centrów symulacji klinicznych, jeżeli szpital posiada taką możliwość.”

Uzasadnienie:

Uwzględnienie magistra pielęgniarstwa ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego jest uzasadnione min. z uwagi na wysoki poziom wiedzy praktycznej oraz teoretycznej pielęgniarek o zaproponowanych kwalifikacjach, szczególnie w kontekście opieki nad pacjentami w stanie zagrożenia życia. Pielęgniarki o przedmiotowych kwalifikacjach są pielęgniarkami systemu zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 652).

Włączenie ww. pielęgniarek do grupy osób uprawnionych do prowadzenia szkoleń zmniejsza zależność od dostępności lekarzy specjalistów, co ułatwi organizowanie szkoleń i pozytywnie wpływa na podnoszenie kompetencji personelu. Doświadczenie pielęgniarek w codziennej praktyce klinicznej jest nieocenione, a ich udział w szkoleniu innych pracowników medycznych wzmacnia przekazywanie najbardziej aktualnej i praktycznej wiedzy. Ponadto, wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji podkreślają potrzebę regularnego szkolenia personelu medycznego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Uwzględnienie wykwalifikowanego personelu pielęgniarstwa w procesie kształcenia jest zgodne z trendami międzynarodowymi, gdzie pielęgniarki ze specjalizacją pełnią kluczową rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów w sytuacjach nagłych, podejmując samodzielnie medyczne czynności ratunkowe.

Podsumowując, proponowane zmiany legislacyjne przyczynią się do zwiększenia efektywności i dostępności szkoleń z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, co w konsekwencji poprawi jakość świadczonych usług medycznych, zwiększając bezpieczeństwo pacjentów w sytuacjach zagrażających życiu.

Prezes NRPiP  
**Mariola Łodzińska**

Pani Mariola Łodzińska

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Pory 78 lok. 10  
02-757 Warszawa

Szanowna Pani,

W nawiązaniu do Pani pisma z dnia 16 października 2024 r. (sygn. NPiP-NRPiP-DM- 0025.191.2024.MK), do-

tyczącego propozycji wprowadzenia zmian legislacyjnych do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne (Dz.Urz. MZ z 2024 r. poz. 73), polegających na modyfikacji standardu akredytacyjnego ZZ5 - Personel jest szkolony w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej w taki sposób aby możliwe było prowadzenie ww. szkoleń również przez magistra pielęgniarstwa ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, uprzejmie informuję, że propozycja ta została przeanalizowana przez Radę Akredytacyjną działającą przy Ministrze Zdrowia, która uznała Pani propozycje za zasadne. Zostaną one uwzględnione podczas przyszłych prac nad nowelizacją ww. obwieszczenia.

Z wyrazami szacunku,

**Dominika Janiszewska-Kajka**  
Zastępca Dyrektora





## Stanowisko nr 8 Prezydium NRPIP

Z prac NRPIP

Stanowisko nr 8 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 marca 2025 r.

### **w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym.**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż przedstawiony do konsultacji publicznych poselski projekt ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym należy odrzucić w całości. Przedmiotowy projekt nie spełnia podstawowych standardów gwarantujących bezpieczeństwo pacjentów oraz nie określa właściwego poziomu procesu terapeutycznego psychoterapii.

Zdaniem Prezydium NRPIP psychoterapeuta powinien posiadać podstawowe wykształcenie magisterskie na kierunku: lekarskim, pielęgniarstwa, położnictwa, psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, a nie jak wskazano w projekcie ustawy posiadanie także tytułu magistra w dziedzinie nauk sztuki, nauk humanistycznych oraz w dyscyplinie nauk teologicznych. Ukończenie 1200-godzinnego szkolenia, w tym 360 godzin stażu klinicznego doprowadzi do sytuacji, iż psychoterapeuta będzie jedynym zawodem zaufania publicznego zdobywanym wykształceniem podyplomowym.

Zdrowie psychiczne jest niezwykle istotnym elementem prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka i dlatego wymaga niezwykle wysokich, profesjonalnych kompetencji psychoterapeuty, posiadających wiedzę medyczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną. Niedostateczne przygotowanie merytoryczne w zakresie psychoterapii może skutkować nieprawidłową diagnostyką i terapią, a w konsekwencji - zagrożeniem dla zdrowia i życia pacjentów.

Projekt ustawy dopuszcza funkcjonowanie różnych podejść psychoterapeutycznych, jednakże każde z pięciu uznanych w projekcie grup podejść samodzielnie ustala standardy bez zewnętrznej weryfikacji opartej na badaniach naukowych, co nie gwarantuje, że każda z tych metod będzie skuteczna i bezpieczna dla pacjenta.

Projekt zakłada utworzenie samorządu zawodowego psychoterapeutów, jednak nadzór nad zawodem miałyby sprawować Ministerstwo Rodziny, Pracy i Po-

lityki Społecznej.

Prezydium NRPIP stoi na stanowisku, iż psychoterapia jako metoda leczenia zdrowia psychicznego powinna znajdować się pod nadzorem Ministerstwa Zdrowia oraz podlegać regulacjom wynikającym z ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.

W opinii Prezydium NRPIP psychoterapeuta nie jest uznany za zawód medyczny, natomiast projekt ustawy wskazuje na wynagrodzenie dla pracownika wykonującego zawód medyczny, zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Kompletnym niezrozumieniem jest zaszeregowanie psychoterapeuty w grupie osób posiadających wykształcenie wyższe magisterskie i tytuł specjalisty w danej dziedzinie. Powyższe wymaga uporządkowania w zapisach projektu ustawy.

Prezydium NRPIP wnosi o odrzucenie projektu ustawy w całości. Zawód psychoterapeuty powinien być regulowany w sposób zapewniający profesjonalną jakość kształcenia, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz zgodność stosowanych metod z aktualną wiedzą naukową. Szczególnego podkreślenia wymaga fakt, że nie tylko brak regulacji, ale również niewłaściwe regulacje mogą prowadzić do patologii na rynku usług psychoterapeutycznych.

*Sekretarz NRPIP*  
**Kamilla Gólc**

*Prezes NRPIP*  
**Mariola Łodzińska**





## Stanowisko nr 9 Prezydium NRPIP

Stanowisko nr 9 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 marca 2025 r.

### w sprawie poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i wnioskuje o jego całkowite odrzucenie.

W opinii Prezydium NRPIP członkostwo Polski w WHO ma kluczowe znaczenie dla rozwoju systemu ochrony zdrowia w kraju, prowadzonej polityki zdrowotnej oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Światowa Organizacja Zdrowia jest organem sterującym i koordynującym działania dotyczące ochrony zdrowia w systemie Narodów Zjednoczonych, w zakresie:

- zwiększenia współpracy między państwami w dziedzinie ochrony zdrowia i zwalczania chorób zakaźnych,
- zapewnienia opieki medycznej jak największej ludności świata oraz zmniejszenia wskaźnika umieralności niemowląt,
- ustalania standardów dotyczących składu leków, jakości żywności oraz innych kluczowych aspektów wpływających na zdrowie publiczne, których przestrzeganie gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i konsumentów,
- dostarczania rzetelnych, opartych na badaniach naukowych rekomendacji dotyczących profilaktyki, leczenia i zwalczania chorób, co przyczynia się do poprawy jakości opieki zdrowotnej w państwach członkowskich,
- monitorowania globalnych wskaźników zdrowotnych i pełnienie kluczowej roli w reagowaniu na globalne zagrożenia zdrowotne, takie jak epidemie i pandemie.

Musimy pamiętać, iż w strukturze WHO uczestniczą delegacje 194 państw członkowskich, Komitety Regionalne określają wytyczne do wprowadzania w regionie polityk przyjętych przez Światowe Zgro-

madzenie Zdrowia i przyjmują strategię o charakterze regionalnym, a głównym zadaniem biur krajowych jest doradzanie rządowi w sprawach dotyczących polityki zdrowotnej i lekowej.

Zdaniem Prezydium NRPIP nie możemy zapominać o ogromnych sukcesach WHO w zwalczaniu epidemii groźnych chorób, takich jak: ospa prawdziwa, gruźlica, malaria, cholera, dżuma, wprowadzeniu programów mających na celu szkolenie personelu medycznego, edukacji ludności, dostarczania sprzętu i leków w celu poprawy zdrowia osób żyjących z chorobami tropikalnymi, a także podejmowaniu działań mających na celu obniżenie kosztów leków na zapalenie wątroby typu C.

W opinii Prezydium NRPIP wystąpienie z WHO przyniesie szereg negatywnych konsekwencji, w tym utratę dostępu do globalnej wiedzy i ekspertyz, osłabienie gotowości na zagrożenie epidemiologiczne, utratę dostępu do programów zdrowotnych, a przede wszystkim brak możliwości wpływania na decyzje podejmowane na arenie międzynarodowej w sprawach zdrowia.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż w obliczu dynamicznych zmian epidemiologicznych oraz wyzwań zdrowotnych współpraca międzynarodowa jest niezbędna do zapewnienia odpowiednich standardów opieki zdrowotnej, dlatego przedstawiony projekt ustawy należy odrzucić w całości w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo społeczeństwa polskiego.

Sekretarz NRPIP  
**Kamilla Gólcz**

Prezes NRPIP  
**Mariola Łodzińska**





## Uchwała Nr 562/VIII/2025 Prezydium NRPiP

Uchwała Nr 562/VIII/2025

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 18 marca 2025 r.

w sprawie przyjęcia wykazu priorytetowych dziedzin  
pielęgniarstwa, które powinny być przedmiotem  
przetargu na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych  
dla pielęgniarek i położnych ze środków finansowych  
z budżetu państwa na rok 2025

Na podstawie art. 21 ust. 4 i art. 22 ust 1 pkt 9 ustawy  
z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i po-  
łożnych (Dz. U. z 2021 r.5 poz. 628), art. 70 ust. 1 i 3  
ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki  
i położnej (Dz. U. 2024, poz. 814 ze zm.), oraz uchwały  
nr 9/VTII/2023 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie upoważnienia  
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
do działania w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych uchwała się, co następuje:

- § 1. Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położ-  
nych w celu przedstawienia Ministrowi Zdrowia  
określa wykaz priorytetowych dziedzin pielęgniar-  
stwa, które powinny być przedmiotem przetargu  
na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla  
pielęgniarek i położnych ze środków finansowych  
z budżetu państwa na rok 2025.
- § 2. Wykaz stanowi załącznik do niniejszej uchwały.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP  
**Kamilla Gólcz**

Prezes NRPiP  
**Mariola Łodzińska**

Załącznik do Uchwały Nr 562/VIII/2025 Prezydium  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie  
przyjęcia wykazu priorytetowych dziedzin pielęgniar-  
stwa, które powinny być przedmiotem przetargu na  
prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgnia-  
rek i położnych ze środków finansowych budżetu  
państwa na rok 2025.

| Wojewódz-<br>two | Okręgowa Izba<br>Pielęgniarek<br>i Położnych                                                                                                                                                                 | Priorytetowe szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek<br>i położnych w roku 2025 |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Małopolskie      | Małopolska Okręgo-<br>wa Izba Pielęgniarek<br><br>i Położnych w Kra-<br>kowie Okręgowa<br>Izba Pielęgniarek i<br>Położnych<br><br>w Nowym Sączu<br>Okręgowa Izba<br>Pielęgniarek i Położ-<br>nych w Tarnowie | 1. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarzek         |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | 2. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek                                  |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | 3. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek                                    |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | 4. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek                          |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | 5. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek                                    |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | 6. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek                                    |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | 7. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek                                      |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | 8. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych                          |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | Rez. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek                                |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | Rez. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek                            |
|                  |                                                                                                                                                                                                              | Rez. Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek                                     |



## Dzień Położnej / Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

Dzień Położnej / Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) ogłosiła hasło Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek w roku 2025.

Brzmi ono:

***Nasze pielęgniarki. Nasza przyszłość. Opieka nad pielęgniarkami wzmacnia gospodarkę.***

W 2025 roku podkreślamy znaczenie wspierania zdrowia i dobrostanu pielęgniarek, które są niezbędne dla funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej na całym świecie.

### Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki 12 maja.

Święto wszystkich pielęgniarek zostało ustanowione w 1973 roku na Kongresie w Meksyku. Data 12 maja związana jest z urodzinami Florence Nightingale, która była prekursorką pielęgniarstwa oraz założycielką pierwszej szkoły pielęgniarstwa w Londynie. Sam pomysł celebrowania „Dnia Pielęgniarki” narodził się w środowisku amerykańskich pielęgniarek. W 1953 roku, jedna z nich Doroty Sutherland, urzędniczka, próbowała przekonać do ogłoszenia ogólnokrajowego święta prezydenta USA Dwighta D. Eisenhowera. Niestety nie udało się uzyskać poparcia dla pomysłu, ale w kolejnych latach zyskiwał on na znaczeniu.

Od 1965 roku święto obchodziła już (ICN) - Międzynarodowa Rada Pielęgniarek, a w styczniu 1974 roku ICN oficjalnie ogłosiła, że dzień 12 maja jest Międzynarodowym Dniem Pielęgniarek. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) to pierwsza międzynarodowa zawodowa organizacja kobieca powstała w 1899 roku. W roku 1953 stworzyła pierwszy kodeks dla pielęgni-

rek, który był wielokrotnie nowelizowany. Obecnie skupia 136 krajowych stowarzyszeń pielęgniarskich, reprezentujących 28 milionów pielęgniarek na całym świecie. Polska była członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w latach 1925-1947 oraz należy do niej ponownie od 1961 roku.

W dniu 12 maja ICN zwyczajowo publikuje w kilku językach raport dotyczący kondycji światowego pielęgniarstwa. Publikacja w 2025 r., skupi się na namacalnych, opartych na dowodach rozwiązaniach mających na celu poprawę zdrowia i dobrego samopoczucia pielęgniarek, uznając ich kluczową rolę w optymalizacji systemów opieki zdrowotnej i gospodarek.

### Dzień położnej 5 maja/8 maja

Zawód położnej sięga najstarszych dziejów medycyny. Od początku, głównym ich zadaniem była opieka nad kobietą - przyjmowanie porodów i opatrywanie ran. Określane jako „boskie matki” z powodu tajemnej wiedzy przeznaczonej tylko dla kobiet. Choć Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych w 1991 roku ustanowiło dzień 5 maja jako Międzynarodowy Dzień Położnej, to Polki na Dzień Polskiej Położnej wyznały datę 8 maja. Dla upamiętnienia urodzin Stanisławy Leszczyńskiej, która uwięziona w obozie Auschwitz II-Birkenau przyjęła ok. 3000 porodów. Nazwana „Matką”, niosła pomoc kobietom z narażeniem własnego życia.

Kobiety od zarania ludzkości asystowały przy porodach. Najczęściej te, które mogły pochwalić się doświadczeniem w rodzicielstwie i same były matkami. Najstarsze znane dowody odnośnie roli położnych pochodzą ze starożytnego Egiptu. Z zapisów na zabytkowym papiirusie dowiadujemy się, że już w 2200-2100 p.n.e. próbowano określać płeć płodów, obliczano terminy porodów, leczono niepłodność, stosowano obrót za nóżkę celem wydobycia płodu z położenia miednicowego.





## Wiersz

Pielęgniarko, dziewczyno białych marzeń zatrutych jak całe środowisko.  
Patrzysz na świat coraz bardziej otwartymi oczami.  
To dużo ale nie wszystko.  
Zdjęłaś czepkę myśląc, że pomożesz urodzić.  
To nieprawda byłaś piękna i w czepku- rozumiem tak w modzie.  
12 maja mów wszystkim, że świętujesz, bo nikt tego nie zauważy.  
Krzycz, gestykuluj, akcentuj swoje święto- uśmiechem na jasnej twarzy.  
Przecież Ty świętujesz codziennie, dobroć siostrzaną przynosisz i z tym atrybutem Kochana  
nigdy się nie rozstawaj. Dzięki temu będzie rosła Twoja sława.  
Tak jak liść jesteś miękka, zarazem twarda jak skała.  
Bądź taka, bądź Pielęgniarko – na wielkie czasy bądź Mała.  
Dzisiaj jak nigdy potrzeba Twojej mądrości. Ale i dobroci nie wolno ci zatracić.  
Więc rzuć grosz uśmiechu na szalę.  
Może jeszcze coś rzucić? Ale ja nie wiem co – wcale.

**Emilia Zydrón**



**Opinia z 2022 roku - prof.  
dr hab. Maria Kózka**

Szanowna Pani Zofia Małas  
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
02-757 Warszawa ul. Pory 78

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 23 lutego 2022 roku (znak: NIPIP-NRPIP- DM.025.28.2022.MK) w sprawie weryfikacji opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji oraz prośby dr Pawła Witta o wyjaśnienie treści ww. opinii przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej określa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U 2011, Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.). W artykule 4 ww. ustawy wskazano, 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.

Niekwestionowanym warunkiem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, zgodnie z prawem (art. 11 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) jest jego wykonywanie z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Odnosząc się do opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji należy zgodzić się z jej treścią w odniesieniu do zapisów tj.:

1. podstawą podania przez pielęgniarkę, położną leku w warunkach ambulatoryjnych jak i domowych jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasokresu podawania również zapis o tym, że zlecenie należy wykonać w domu pacjenta;
2. następstwem każdego leku, obok pożądaných efektów terapeutycznych może być następstwem różnego rodzaju niepożądanych działań. Są one opisane w charakterystykach produktów leczniczych i na ulotkach dołączonych do leków;
3. pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie są zobowiązane zapoznać się z nimi;
4. u osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolicę pośladkową tylną.

Natomiast nie można zgodzić się z zapisem o treści: Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku. Powyższy zapis jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, do której stosowania zobowiązana jest pielęgniarka i położna w wykonywaniu zawodu.

Pielęgniarka i położna realizując zlecenie lekarskie w zakresie podawania leków ma obowiązek zapoznać się z informacjami producenta leku, zamieszczonymi w charakterystyce produktu leczniczego jak również w ulotce i stosować zalecenia producenta. W zdecydowanej większości leków charakterystyka produktu leczniczego określa interakcje z wybranymi grupami leków, a nie z konkretną postacią leku. W związku z powyższym nie można przewidzieć interakcji właściwości farmakodynamicznych i właściwości farmakokinetycznych wielu leków podanych jednocześnie i skutków zachodzących między nimi interakcji, a w szczególności w przypadku podania ich poprzez wykonanie iniekcji metodą jednego wkłucia. Nie zawsze interakcje zachodzące pomiędzy lekami są widoczne (osad, zmiana konsystencji czy barwy).

Zgodnie z aktualnymi i wiarygodnymi wynikami badań, technika wykonania iniekcji domięśniowej za-

kłada wkłucie igły pod kątem 90 stopni. Dowody potwierdzają, że kąt 90 stopni wkłucia igły do wstrzykiwań domięśniowych jako najbardziej skuteczny pod względem komfortu pacjenta, bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego [Pamela K. Strohfus, Oya Paugh, Chelsea Tindell, Paula Molina-Shaver: Evidence calls for practice change in intramuscular injection techniques. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2018; 8 (2): 83- 92. DOI: 10.5430/jnep.v8n2p83; Shepherd E.: Injection technique 1: administering drugs via the intramuscular route. *Nursing Time*, 2018; 115 (8): 23-25 [online]; Ogston-Tuck S.: Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. *Nursing Standard*; 2014; 29 (4):52-59; Greenway K (2014) Rituals in nursing: intramuscular injection. *Journal of Clinical Nursing*, 2014; 23 (23-24):3583-3588].

Wobec powyższego każdorazowa zmiana kierunku igły skutkuje zmianą kąta wkłucia i jest techniką niewłaściwą wykonywania wstrzyknięć domięśniowych i nie może być rekomendowana dla praktyki.

Być może w opracowaniu opinii Pani prof. dr hab. Wiela Hojeńska, Konsultant Krajowy w dz. farmacji klinicznej korzystała z piśmiennictwa krajowego, np. Dzirba A. Wstrzyknięcia domięśniowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, Wyd. 1 2010, Wyd. 2 2021; Ciechaniewicz W., Łoś E., Grochans E. Wstrzyknięcia i wlewy dożylnie. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich PZWL, Warszawa 2014, których znajdują się zapisy o treści:

- największą objętość można podać w okolice pośladkową tylną, tj. 5 ml u osoby z prawidłowym umięśnieniem, a jeśli jest potrzeba podania większej objętości lub jednocześnie dwóch leków, to należy podać drugi lek przez tę samą igłę po zmianie jej kierunku. W opisany sposób maksymalnie można podać do 10 ml leku [Dzirba A, 2021];
- w przypadku objętości leku większej niż 5 ml lub przy podawaniu dwóch różnych leków należy zastosować technikę zmiany kierunku igły do podania kolejnego leku lub kolejnej porcji przewyższającej 5 ml Po wstrzyknięciu pierwszej porcji leku należy lewą ręką rozciągnąć skórę, jak do wkłucia, a prawą wyciągnąć igłę z tkanek do 1/4 długości, zmienić kąt wkłucia o około 20 stopni i wprowadzić ponownie igłę w tkanki na potrzebną głębokość, po czym dołączyć strzykawkę z kolejnym lekiem i zaaspirować [Ciechaniewicz W, Łoś E., Grochans E., 2014].

Podsumowując, należy stwierdzić, że zamieszczony przez Panią prof. dr hab. Wielę Hojeńską, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej w piśmie z dnia

12.01.2022 roku, zapis o treści: Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku nie jest zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej i nie może być rekomendowany do stosowania przez pracowników opieki zdrowotnej uprawnionych do wykonywania iniekcji domięśniowych. Poprawna treść zapisu powinien mieć brzmienie:

Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml (mięsień pośladkowy) lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków w iniekcji domięśniowej, wtedy drugą objętość lub drugi lek należy wstrzyknąć w inne miejsce wykonując kolejne wkłucie domięśniowe.

*Z wyrazami szacunku,*

**Prof. dr hab. Maria Kózka**





## Opinia w sprawie odmowy wykonania zlecenia lekarskiego

Opinia w sprawie uprawnień pielęgniarki/położnej do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego oraz możliwości nakazania przez lekarza personelowi pielęgniarskiemu podania preparatu określoną drogą wbrew zgłoszonym zastrzeżeniom.

Do biura DOIPiP we Wrocławiu zwrócono się z prośbą o wyjaśnienie, czy pielęgniarka/położna jest uprawniona do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego na podanie danego leku w dawce i drogą nie zalecaną w karcie charakterystyki produktu oraz czy lekarz jest uprawniony do nakazania personelowi pielęgniarskiemu podania preparatu określoną drogą wbrew zgłoszonym zastrzeżeniom.

W związku z treścią zapytania opiniujący zajmuje poniższe stanowisko.

W procesie terapeutycznym lekarz, na podstawie postawionej przez siebie diagnozy wydaje pielęgniarce/położnej zlecenie lekarskie będące istotnym elementem tego procesu.

Świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarkę/położną są wykonywane na podstawie zleceń, chyba że dane świadczenie jest określone w przepisach jako te, które może być wykonywane samodzielnie bez zlecenia. Pielęgniarka/położna jest zobowiązana wykonać zlecenie lekarskie, o czym stanowi art. 4 pkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039 z późn. zm.), zgodnie z którym do zakresu wykonywania zawodu należy realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego jest nakazem ustawowym, który nie ma jednak charakteru bezwzględnego i w pewnych sytuacjach może nie być realizowany.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 cyt. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - „Pielęgniarka i położna 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”. Zgodnie z art. 12 ust. 2 cyt. ustawy „pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodne-

go z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej (...)”.

Z powołanych przepisów wynika, iż pielęgniarka/położna może odmówić wykonania zlecenia w sytuacji, kiedy:

1. wykonanie danego świadczenia byłoby niezgodne z sumieniem pielęgniarki (położnej)

lub:

2. byłoby niezgodne z zakresem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.).
3. wykonanie świadczenia stoi w sprzeczności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;
4. z przyczyn natury innej niż medyczne;

Pielęgniarka/położna przed podaniem leku powinna zapoznać się z kartą charakterystyki produktu leczniczego. Jeżeli ma miejsce wydanie zlecenia na podanie danego leku w dawce i drogą nie zalecaną w karcie charakterystyki produktu leczniczego pielęgniarka/położna jest uprawniona do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

Odmawiając podania leku powinna wskazać pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia wraz z jej uzasadnieniem. Lekarz nie jest uprawniony do nakazania podania preparatu w sytuacji, kiedy pielęgniarka odmówiła, podając pisemnie przyczynę odmowy. Przyjęcie innego stanowiska stoi w sprzeczności z powołanymi przepisami.

W procesie leczenia, pomimo iż lek zleca lekarz i za tę decyzję odpowiada, nie zwalnia to pielęgniarki/położnej z odpowiedzialności dyscyplinarnej, karnej oraz odszkodowawczej za narażenie życia i zdrowia pacjenta przez realizację zlecenia niezgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej lub narażającego pacjenta na niebezpieczeństwo.

We wszelkich sytuacjach, w których zachodzi podejrzenie zlecenia niezgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej lub narażającego pacjenta na niebezpieczeństwo - pielęgniarka/położna ma nie tylko prawo, lecz obowiązek odmówić wykonania zlecenia. Stanowi to wyraz realizacji zasad deontologicznych, w myśl których działalność zawodowa pielęgniarki i położnej polega na świadomym i dobrowolnym podejmowaniu profesjonalnych działań na rzecz pacjentów.

Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Pielęgniarka ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania. Wiąże się to z koniecznością ponoszenia odpowiedzialności zawodowej, karnej, odszkodowawczej za działania zawodowe podejmowane w czasie pracy, w tym także za realizację zleceń wydanych przez lekarza. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej w CZĘŚCI OGÓLNEJ w pkt 5. stanowi, iż „Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania”.

**Adw. Anita Jaroszevska-Góra**

## Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki leków drogą dożylną



Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki środowiskowe / rodzinne leków drogą dożylną (w tym wlewów kroplowych) oraz leków podawanych w iniekcjach domięśniowych (takich jak żelazo, antybiotyki)

Podawanie leków drogą dożylną lub domięśniową przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne jest realizacją wydanego zlecenia lekarskiego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. To lekarz decyduje o leczeniu, dawce leku, drodze podania w zależności od stanu pacjenta i choroby. Za to również ponosi odpowiedzialność. Wszystkie leki, które są zarejestrowane w Polsce, a dostępne na receptę do leczenia ambulatoryjnego mogą być podawane zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania i charakterystyką produktu leczniczego.

Każdy lek niezależnie czy jest podawany drogą dożylną, domięśniową czy doustną może wywołać u niektórych osób reakcje niepożądane. Producenci leków podają w ulotkach załączonych do leku, że dany preparat należy podawać wyłącznie pod bezpośrednim nadzorem personelu medycznego przeszkolonego w zakresie oceny i leczenia reakcji anafilaktycznych. Pacjenta należy obserwować w celu wykrycia działań niepożądanych po każdym podaniu leku. W przypadku wystąpienia reakcji nadwrażliwości lub objawów nietolerancji w trakcie podawania leku, leczenie należy natychmiast przerwać. Dostępne musi być wyposażenie do resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz leki stosowane w leczeniu ostrych reakcji anafilaktycznych.

Pielęgniarki realizujące zlecenia lekarskie w zakresie podawania leków są zobowiązane stosować zasady podawania zamieszczone w informacji o leku (ulotce) lub wynikające ze zlecenia lekarskiego. Należy zatem wnikliwie zapoznać się z ulotką dołączoną do leku i przestrzegać zaleceń producenta. Jeżeli zlecenie lekarskie stoi w sprzeczności z zaleceniami bezpieczeństwa jakie podaje producent leku, to należy skonsultować to z lekarzem, który zlecenie wystawił. Ponadto prawo odmowy podania przez pielęgniarkę leku zleconego przez lekarza określa przepis art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1435, z późn. zm.). Pielęgniarka odmawiając wykonania zle-

cenia lekarskiego podaje wówczas przyczynę odmowy w formie pisemnej.

Podczas realizacji wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zlecenia lekarskiego, zawierającego nazwę i dawkę leku, drogę podania, czasokres, które w pełni pokrywają się z charakterystyką produktu leczniczego oraz gdy preparat dopuszczony jest do leczenia ambulatoryjnego, dostępny na receptę i nie jest zarezerwowany tylko do leczenia w warunkach szpitalnych nie zachodzą podstawy do odmowy wykonania takiego zlecenia przez pielęgniarkę. Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mają obowiązek współpracować z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, również w kwestii realizacji wydawanych zleceń lekarskich.

Osoba ubezpieczona ma gwarantowane świadczenia pielęgniarskie mocą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1248, oraz z 2014 r. poz. 1440 i 1914). Nadmieniam, iż zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są wyraźnie określone w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816).

*Z poważaniem*

**Beata Ostrzycka**

*Konsultant Krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego*



## Komunikat MZ



Komunikat w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami.

Ministerstwo Zdrowia, Departament Pielęgniarek i Położnych przypomina o bezwzględnym przestrzeganiu przez pielęgniarki i położne przepisów prawa w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2014.1435, z późn. zm. ), natomiast zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych określa ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.).

Zgodnie z zapisem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

- Wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji (art.4 ust.1 pkt 5, odpowiednio art. 5 ust. 1 pkt 8).
- Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej (art. 11 ust. 1).
- Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej (art. 15 ust.1).
- Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 15 ust 2).
- W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania (art. 15 ust. 3).

Powyższy przepis określa, iż zlecenia lekarskie, które zobowiązana jest wykonać pielęgniarka/położna, zawsze ma być sporządzone przez lekarza pisemnie.

Zlecenie powinno być zapisane czytelnie i zawierać wszystkie dane i wskazania (datę sporządzenia zlecenia, nazwę leku, postać leku, dawkę, drogę podania, czas podania, podpis osoby zlecającej itp.) niezbędne do jego wykonania. Jeżeli pisemne zlecenie wydane przez lekarza, jest niezrozumiałe, budzi wątpliwości lub nie zawiera wszystkich danych koniecznych do jego wykonania, wówczas pielęgniarka/położna jest zobowiązana porozumieć się w tej sprawie z lekarzem wydającym powyższe zlecenie i ustalić sposób postępowania, który powinien być określony pisemnie w karcie zleceń. Taka procedura przekazywania przez lekarza zleceń pielęgniarskiej/położnej minimalizuje możliwość pomyłki wynikającej z niezrozumienia zlecenia lub niewłaściwej jego interpretacji.

Odstąpienie od warunku realizacji pisemnego zlecenia lekarskiego jest dopuszczalne tylko wówczas gdy zachodzi konieczność, podejmowania działań w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Bezpośrednio po zakończeniu wykonywania zleceń w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka/położna jest zobowiązana udokumentować swoje działanie w dokumentacji medycznej na podstawie otrzymanego w formie pisemnej zlecenia lekarskiego.

Zgodnie z przepisami ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, członkowie samorządu są zobowiązani:

- postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r., o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 11 ust. 1),
- sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe (art. 11 ust 2).

Pielęgniarka i położna jako członek samorządu podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym” (art. 36 ust 1).

Ze względu na bezpieczeństwo pacjenta, jak również bezpieczeństwo pielęgniarki/położnej niedopuszczalne jest wykonywanie zleceń lekarskich, przekazywanych w innej formie niż forma pisemna.

W związku z powyższym należy przywołać przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069), które określają między innymi, iż dokumentacja medyczna, jest prowadzona w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej oraz wskazują, że dokumentację indywidualną wewnętrzną sta-

nowi w szczególności historia choroby. Natomiast do historii choroby dołącza się dokumenty dodatkowe, w szczególności:

1. kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej;
2. kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną;
3. kartę obserwacji lub kartę obserwacji porodu;
4. kartę gorączkową;
5. kartę zleceń lekarskich;

Powyższe przepisy precyzują także zasady prowadzenia dokumentacji wskazując, iż:

- każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu,
- wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Przepisy cytowanego rozporządzenia obowiązują każdą osobę wykonującą zawód medyczny i ich znajomość nie powinna pozostawiać wątpliwości, co do zasad ich stosowania.

Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych po uzgodnieniu z Konsultantami Krajowymi w dziedzinie pielęgniarstwa, dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego oraz dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego przekazuje przedmiotowy Komunikat do środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych w celu przypomnienia przepisów prawa ważnych dla wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z przyjmowania i realizacji zleceń lekarskich.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia informuje, że zwróciło się do Wojewodów z prośbą o zobowiązanie konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa do nawiązania współpracy z pielęgniarską kadrą kierowniczą (dyrektorzy i zastępcy dyrektorów ds. pielęgniarstwa, pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek) w podmiotach leczniczych w zakresie przeprowadzenia szkoleń dla pielęgniarek i położnych, dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich, w szczególności przygotowania i podawania zleconych leków.

Ministerstwo Zdrowia przypomina także, że na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce System Ochrony Zdrowia, pod zakładce Pielęgniarki

i Położne zamieszczone są następujące opinie i stanowisko:

1. Pani Beaty Ostrzyckiej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa Rodzinnego.

Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne leków drogą dożylną (w tym wlewów kroplowych) oraz leków podawanych w iniekcjach domięśniowych (tj. żelazo i antybiotyki).

2. Pani dr n. med. Krystyny Piskorz - Ogórek, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Opinia w sprawie wykonywania przez pielęgniarki iniekcji penicyliny prokainowej i preparatów penicyliny pochodnych u dzieci w warunkach ambulatoryjnych.

3. Pani dr hab. dr n. hum. Marii Kózki, prof. UJ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa.

Stanowisko w sprawie podawania przez pielęgniarkę penicyliny prokainowej w warunkach ambulatoryjnych.

*Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych*  
**dr n. o zdr. Beata Cholewka**



## Opinia prawna w sprawie prawnych skutków złożenia oświadczenia



Opinia prawna w sprawie prawnych skutków złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną 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 oraz dopuszczalności pełnienia funkcji w organach samorządu zawodowego przez osoby, które złożyły oświadczenie o zaprzestaniu prawa wykonywania zawodu.

1. 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”).
2. W świetle § 4 Uchwały z opłacania składki zwolnione są wyłącznie pielęgniarki i położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.
3. Zakres pojęcia „wykonywanie zawodu” w odniesieniu do pielęgniarek i położnych ustawodawca określił m.in. w art. 4, art. 5 i art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 814, dalej jako „Ustawa o zawodach”). Zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest równoznaczne z niewykonywaniem jakichkolwiek czynności, jakie ustawodawca uznał za wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej. Z punktu widzenia przedmiotu niniejszej opinii kluczowe znaczenie ma treść art. 4 ust. 2 pkt 11 i art. 5 ust. 2 pkt 9 Ustawy o zawodach, stanowiące, że za wykonywanie zawodu uważa się również sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu.
4. Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że zaprzestanie wykonywania zawodu jest równoznaczne z niedopuszczalnością pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu lub wykonywaniem pracy na rzecz samorządu. W konsekwencji osoby, które zamierzają skorzystać ze zwolnienia z opłacania składki z uwagi na zaprzestanie wykonania zawodu nie będą mogły pełnić funkcji

z wyboru w organach samorządu, ani wykonywać pracy na rzecz samorządu. Członków samorządu pełniących funkcje z wyboru lub wykonujących pracę na rzecz samorządu należy uznać za osoby wykonujące zawód i tym samym niepodlegające zwolnieniu z obowiązku opłacania składki na podstawie § 4 Uchwały.

5. Równocześnie jednak osoby te, w mojej ocenie, posiadają czynne i bierne prawo wyborcze, z tym wszakże zastrzeżeniem, że w przypadku wyboru danej osoby do pełnienia funkcji w samorządzie, nie będzie ona podlegała zwolnieniu z obowiązku opłacania składek, albowiem będzie osobą wykonującą zawód w rozumieniu, odpowiednio, art. 4 ust. 2 pkt 11 lub art. 5 ust. 2 pkt 9 Ustawy o zawodach. W przypadku dokonania wyboru takiej osoby do pełnienia funkcji w samorządzie, oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu powinno zostać cofnięte.
6. Należy również pamiętać o treści art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628, dalej jako „Ustawa o samorządzie”) stanowiącego, że 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. W przypadku zatem złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu, pomimo faktycznego jego wykonania, kwestia biernego prawa wyborczego będzie podlegała ocenie w kontekście art. 12 ust. 3 Ustawy o samorządzie.
7. Nadto należy wskazać, że złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez osobę pełniącą funkcję z wyboru lub wykonującą pracę na rzecz samorządu jest, w świetle art. 4 ust. 2 pkt 11 lub art. 5 ust. 2 pkt 9 ustawy, niedopuszczalne.
8. Ewentualne złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez osobę pełniącą funkcję z wyboru w organie samorządu, stanowi podstawę do odwołania danej osoby z pełnionej funkcji.

Nadto złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu w przypadku faktycznego jego wykonywania (np. poprzez pełnienie funkcji w organie) stanowi przewinienie zawodowe, którego sprawca podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej i przepisów dotyczących wykonywania zawodu.

## Opinia w sprawie „wymiany” prawa wykonywania zawodu



Opinia w sprawie „wymiany” prawa wykonywania zawodu pielęgniarki

pytanie:

*Czy pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu wydane na podstawie dyplomu szkoły pomaturalnej bądź dyplomu liceum medycznego, a która ukończyła wyższą szkołę zawodową i uzyskała tytułu licencjata, bądź magistra powinna mieć wymienione prawo wykonywania zawodu?*

Pielęgniarka posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na terenie RP, co potwierdza zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu, wydane przez okręgową radę pielęgniarek i położnych. Prawo to nie zostało odebrane. Obecnie wnioskodawczyni wnosi o „wymianę” prawa wykonywania zawodu w związku z ukończeniem studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwa w czerwcu 2005 r.

Zasady przyznawania prawa wykonywania zawodu określa art. 11 i nast. ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dla uzyskania prawa wykonywania zawodu niezbędne jest (m.in.) ukończenie szkoły pielęgniarstwa, którą może być szkoła pomaturalna lub szkoła wyższa. Ustawa nie przewiduje, że w razie prawa wykonywania zawodu przyznane na podstawie ukończenia szkoły pomaturalnej ulega wymianie w związku z ukończeniem szkoły wyższej. Prawo przyznane przez okręgową radę daje pielęgniarcie takie same uprawnienia i rodzi takie same obowiązki bez względu czy zostało przyznane na podstawie ukończenia szkoły pomaturalnej, czy szkoły wyższej. Sprawa posiadania dodatkowych uprawnień w celu wykonywania określonych czynności nie ma związku z podstawą przyznania prawa wykonywania zawodu.

Kwestia podstawy przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki jest niejako kwestią wtórną w odniesieniu istnienia samego prawa wykonywania zawodu i nie ma praktycznego znaczenia dla wykonywania zawodu pielęgniarki. Nie ma ani prawnych podstaw, ani merytorycznego uzasadnienia dla wymiany prawa wykonywania zawodu w związku z uzyskaniem tytułu magistra pielęgniarstwa.

**Bartłomiej Achler**  
adwokat

**Małgorzata Brzozowska**  
radca prawny



## Opinia w sprawie PWZ uzyskanego przez absolwentki LM po 2010 r.

Opinia w sprawie prawa wykonywania zawodu uzyskanego przez absolwentki liceów medycznych po 2010 r

Zgodnie z art. 7 ustawy o zawodach p/p - od 2001 r kwalifikacje pielęgniarki i położnej uzyskuje się w szkole pomaturalnej, wyższej szkole zawodowej i w szkole wyższej. Nowelizacja tego przepisu wprowadzona została ustawą z dnia 3.02.2001r/Dz. U nr 16 póź 169/. Poprzednia regulacja uzyskiwania kwalifikacji zawodowych ustalała, że kwalifikacje p/p nabywa się po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej i szkoły położnych. Regulacja ta obejmowała więc również licea medyczne. Na tej podstawie okręgowe rady przyznawały prawo wykonywania zawodu absolwentkom liceów medycznych.

Przyznane prawo wykonywania zawodu nie podlega anulowaniu ani nie wygasa w sytuacji gdy zmieniają się przepisy dot. uzyskiwania kwalifikacji już po jego przyznaniu gdyż art. 2 w związku z art. 79 ust 1 Konstytucji RP wyraźnie stanowi, że Polska jest państwem prawa a podstawowa zasadą prawa jest zakaz retroakcji czyli działania prawa wstecz. Zarówno Sąd najwyższy jak i Trybunał Konstytucyjny zwracają w swoich wyrokach uwagę na obowiązek stosowania tej zasady w legislacji. Ponieważ pozbawienie pielęgniarki/położnej prawa wykonywania zawodu może nastąpić jedynie w sytuacjach określonych w ustawie - nie ma prawnych możliwości pozbawienia tego prawa absolwentek liceów medycznych, które uzyskały zgodnie z ustawą o zawodach p/p prawo przed zmianami dot. szkół pielęgniarskich i położnych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11.05.2004r w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku p/p dla p/p posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentkami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych /Dz. U nr 110 póź 1170/ nie wprowadza obowiązku uzupełnienia kwalifikacji przez pielęgniarki licealistki poprzez ukończenie studiów zawodowych w oznaczonym okresie pod sankcją pozbawienia ich prawa wykonywania zawodu.

Uzupełnienie wykształcenia w trybie studiów zawodowych jest propozycją a nie obowiązkiem.

Osoby posiadające prawo wykonywania zawodu wydane pod rządami przepisów obowiązujących w dniu

wydania tego prawa nie mogą być go pozbawiane gdyż żaden przepis wbrew zasadom konstytucyjnym nie będzie mógł pozbawić praw nabytych.

Pielęgniarki i położne będą więc mogły nadal wykonywać zawód zarówno w Polsce jak i krajach UE na zasadach dotychczasowych.

**mec. Grażyna Filipowska-Kejna**





## Regulamin Zespołu Pielęgniarstwa i Położnictwa Przyszłości

Zatwierdzony na posiedzeniu ORPiP  
w dniu 10.04.2025

**Uchwała ORPiP nr 122/VIIIIR/2025**

### Regulamin działania Zespołu Pielęgniarstwa i Położnictwa Przyszłości

#### Rozdział I - Postanowienia ogólne

1. celem zespołu pielęgniarstwa i położnictwa przyszłości jest nawiązanie współpracy międzypokoleniowej, kreowanie pozytywnego wizerunku pielęgniarstwa i położnictwa, zdobycie wiedzy o samorządzie i włączenie się w jego działalność.
2. Zespół będzie się zajmował takimi zagadnieniami, które w danej rzeczywistości będą dla zawodu istotne i ważne, a które będą wymagały zajęcia określonego stanowiska, będą poruszane tematy zgodnie z zapotrzebowaniem młodych koleżanek:
  - zagadnienia z prawa pracy,
  - adaptacji i odpowiedzialności zawodowej.

Nie powinno zabraknąć też rozrywki: wspólnych wycieczek, spotkań integracyjnych.

#### Rozdział II - Skład zespołu

Jednym słowem młode pokolenie nie powinno biernie przyglądać się działaniom samorządu ale czynnie włączać się w jego działalność, gdyż to o ich przyszłości zadecydują podejmowane dziś rozwiązania i pomysły.

1. Skład zespołu określa uchwała ORPiP w Tarnowie. (załącznik nr 1).
2. Członkami zespołu mogą być pielęgniarki/położne regularnie opłacające składkę członkowską.

#### Rozdział III – Zakres działań Zespołu

Zespół realizuje określone cele wpisane w I rozdziale regulaminu po przez organizowanie:

1. Spotkań ze studentami kierunku pielęgniarstwo/położnictwo na których to spotkaniach członkowie zespołu wraz zaproszonymi członkami ORPiP w Tarnowie będą przekazywać informacje o:
  - zasadach wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej,
  - o zadaniach samorządu zawodowego,
  - o zadaniach poszczególnych organów samorządu zawodowego.
1. Przekazywanie informacji istotnych dla pielęgniarek/położnych a dotyczących zmian w przepisach dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej- po przez publikacje w Biuletynie i na stronach internetowych OIPiP w Tarnowie w porozumieniu z przewodniczącą OR lub wiceprzewodniczącą OR.
2. Ścisła współpraca z Prezydium ORPiP oraz z Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej
3. Współpraca z komisjami powołanymi przez ORPiP w Tarnowie:
  - komisją socjalną,
  - komisją kształcenia,
  - komisją etyki,
  - komisją kontroli indywidualnych i grupowych praktyk - w celu poznania ich pracy oraz problemów które napotykają w swojej działalności.

#### Rozdział IV – Zasady pracy Zespołu

1. Spotkania zespołu zwołuje i prowadzi przewodnicząca Zespołu lub wiceprzewodnicząca.
2. Spotkania Zespołu odbywają się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, w zależności od potrzeb nie częściej niż 1 x na dwa miesiące.
3. W spotkaniach zespołu mogą uczestniczyć zaproszeni goście za zgodą przewodniczącej OR lub wiceprzewodniczącej OR
4. Ze spotkań Zespołu sporządzany jest protokół. Protokół i lista obecności potwierdzająca obecność członków Zespołu na spotkaniu są przechowywane w biurze OIPiP w Tarnowie.

## Rozdział V – Zadania i obowiązki członków Zespołu

1. Członkowie zespołu są zobowiązani czynnie uczestniczyć w pracy Zespołu.
2. Członkowie Zespołu mają obowiązek znać:
  - strukturę samorządu zawodowego,
  - znać treść ustawy o samorządzie, o zawodzie pielęgniarki i położnej
  - znać treść Kodeksu Etyki Zawodowej.
3. Członkowie Zespołu powinni znać aktualne przepisy dotyczące zawodu pielęgniarki i położnej.
4. Członkowie Zespołu powinni popularyzować nasz zawód wśród studentów.
5. Członkowie zespołu powinni mówić o pielęgniarstwie jako o zawodzie samodzielnym ze wspianą przyszłością.

## Rozdział VI – Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje po zatwierdzeniu przez ORPiP w Tarnowie.
2. Zmiany w regulaminie wprowadza ORPiP.
3. Członkowie Zespołu którzy nie będą uczestniczyć czynnie w pracach Zespołu na wniosek przewodniczącej Zespołu zostaną z niego wykreśleni.

*Załącznik do uchwały 124/VIIIIR/2025*

*z dnia 10 kwietnia 2025*

## PLAN PRACY Zespołu Pielęgniarstwa i Położnictwa Przyszłości NA ROK 2025

Zadania do wykonania:

1. Zapoznanie się członków Zespołu z:
  - Treścią Ustawy o samorządzie
  - Treścią Ustawy o zawodzie
  - Treścią Kodeksu etyki zawodowej
  - Aktami wykonawczymi do ustawy o samorządzie.

Na wniosek przewodniczącej Zespołu w spotkaniu może uczestniczyć Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i przewodnicząca Komisji Etyki.

2. Zapoznanie się z zadaniami poszczególnych Komisji ORPiP w Tarnowie
3. Zapoznanie się z pracą Prezydium OR, pracą OR oraz pracą poszczególnych Organów Samorządu.
4. Omówienie problemów występujących w pracy pielęgniarki/położnej które wpływają na wykonywanie zawodu z uwzględnieniem poszczególnych form wykonywania zawodu pielęgniarki położnej
5. Spotkanie w siedzibie OIPIP w Tarnowie ze studentami w celu zapoznania ich z zadaniami samorządu zawodowego- za zgodą przewodniczącej OR lub wice przewodniczącej OR.
6. Cykliczne przygotowywanie materiałów do Biuletynu i na stronę internetową informujących o pracy OIPIP , o zadaniach samorządu i o zmianach w przepisach dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.
7. Włączenie się w pracę Komisji Kształcenia w zakresie naboru na szkolenia otwarte organizowane przez Komisję.

## Regulamin Komisji ds. socjalno-bytowych



### Uchwała ORPiP nr 115/VIIIIR/2025

#### Regulamin działalności Komisji ds. Socjalno-Bytowych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie

#### I. Przedmiot i formy działalności komisji.

##### § 1

1. Komisja ds. Socjalno-Bytowych prowadzi działalność:
  - organizowanie imprez turystycznych, kulturalnych i sportowych

- spotkania okolicznościowe
- zakupy okolicznościowe
- dofinansowania do różnych form aktywności fizycznej
- dofinansowania do świadczeń z zakresu psychoterapii

## §2

1. Imprezy, o których mowa w § 1 pkt 1.1. mogą przybierać następujące formy:
  - wycieczek krajoznawczych,
  - spotkań z okazji Dnia Pielęgniarki i Położnej
  - imprez kulturalnych (spektakle teatralne, operowe, operetkowe, koncerty, itp.)
  - inne
2. Warunkiem udziału w imprezach oraz dofinansowań jest regularne opłacanie składek członkowskich na rzecz Izby minimum przez okres 3 ostatnich lat – z wyłączeniem osób podlegających zwolnieniu ( Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji z dnia 23 września 2024 r.). Udział w imprezach dla członków opłacających regularnie składki może odbywać się na zasadach częściowej odpłatności. Osoby nie spełniające tego warunku ponoszą pełny koszt uczestnictwa.
3. Wysokość dofinansowania do imprezy zostanie każdorazowo określona w oparciu o prognozowane koszty.

## §3

### Dofinansowanie do różnych form aktywności fizycznej

1. Dofinansowanie do różnych form aktywności fizycznej np. joga, basen, fitness, siłownia, zajęcia taneczne może być przyznane członkowi Izby, który przez okres co najmniej 3 lat poprzedzających złożenie wniosku, regularnie opłacał składkę członkowską - z wyłączeniem osób podlegających zwolnieniu (Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji z dnia 23 września 2024 r.).
2. Miesięcznie dofinansowanie Komisji przysługu-

je członkom Izby według kolejności złożonych wniosków wraz z wymaganymi załącznikami: według zatrudnienia w poszczególnych rejonach:

- rejon bocheński - (Bochnia i powiat bocheński)
  - rejon brzeski - (Brzesko i powiat brzeski)
  - rejon dąbrowy tarnowskiej - (Dąbrowa Tarnowska i powiat dąbrowski)
  - rejon tuchowski - (Tuchów i gmina Tuchów)
  - rejon tarnowski - (Tarnów i powiat tarnowski z wyłączeniem Tuchowa i Gminy Tuchów)
3. Wysokość dofinansowania do różnych form aktywności fizycznej wynosi 50 zł/ osobę - 1x w miesiącu – do momentu wykorzystania zaplanowanej kwoty w budżecie na ten cel na dany rok kalendarzowy. Maksymalnie 150,00 zł / osobę za 3 miesiące w ciągu danego roku kalendarzowego.
  4. Dofinansowanie przyznawane jest na wniosek członka Izby.
  5. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. poprzedzającym stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
  6. Do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć imienną fakturę lub imienny rachunek potwierdzający zapłatę.
  7. Wnioski będą rozpatrywane przez Komisję ds. Socjalno-Bytowych OIPIP w Tarnowie 1 raz na miesiąc.

## §4

### Dofinansowanie do świadczeń psychoterapii

1. Dofinansowanie do świadczeń z zakresu psychoterapii (dalej jako dofinansowanie do świadczenia), **może zostać przyznane członkowi Izby, który:**
  - **przez okres co najmniej 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku regularnie opłacał składki** (z wyłączeniem osób podlegających zwolnieniu- Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji z dnia 23 września 2024 r.),
  - jest czynny zawodowo, bez względu na formę zatrudnienia.

2. Miesięcznie dofinansowanie Komisji przysługuje 20 członkom Izby, według kolejności złożonych wniosków wraz z wymaganymi załącznikami.
3. Dofinansowanie do świadczenia w kwocie do 120,00 zł (słownie: sto dwadzieścia złotych) może być wypłacone jeden raz w ciągu roku kalendarzowego/osobę.
4. Dofinansowanie przyznawane jest na wniosek członka OIPiP w Tarnowie.
5. Wzór wniosku o przyznanie dofinansowania do świadczeń stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.
6. Do wniosku o przyznanie dofinansowania należy dołączyć kopię dokumentów potwierdzających zapłatę za poradę (faktury lub rachunki imienne) świadczeń psychoterapii, w roku, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie.
7. Wnioski będą rozpatrywane przez Komisję ds. Socjalno-Bytowych OIPiP w Tarnowie 1 raz na miesiąc.
8. Osoby, które chciałyby skorzystać z porady psychologa mogą skorzystać z pomocy w jego znalezieniu poprzez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie lub szukać psychologa we własnym zakresie.

## **II. Zasady działalności komisji:**

### **§ 4**

Komisja Socjalno-Bytowa wykonuje swoje zadania w oparciu o zatwierdzony przez ORPiP plan pracy na dany rok oraz korzysta ze środków finansowych określonych na wniosek Komisji przez ORP i P w Tarnowie w planie finansowym, zatwierdzonym na dany rok kalendarzowy przez Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie, których wielkość jest ustalana w oparciu o roczny plan pracy Komisji Socjalno-Bytowej przedłożony i zatwierdzony przez ORP i P.

1. Dofinansowania dla pielęgniarki i położnej przyznawane są na wniosek członka Izby.
2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych złożonego wniosku, w szczególności w postaci nieprawidłowo wypełnionych danych objętych wnioskiem, lub braku załączników, wzywa się wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku w terminie 14 dni od doręczenia wezwania pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

## **III. Postanowienia końcowe.**

### **§ 7**

1. Z posiedzenia komisji sporządza się protokół podpisany przez przewodniczącą komisji i sekretarza Komisji ds. Socjalno-Bytowych.
2. W razie nieobecności przewodniczącej komisji protokół podpisuje zastępca.

### **§ 8**

Odwołania od uchwał Komisji socjalnej rozpatruje Prezydium OR, a w dalszej kolejności - na wniosek Prezydium OR - Okręgowa Rada.

### **§ 9**

Komisja opracowuje roczny plan pracy na każdy rok kalendarzowy oraz planuje preliminarz wydatków na działalność socjalną na każdy rok kalendarzowy i przedkłada go OR w terminie do 15 stycznia danego roku.

### **§ 10**

1. Prace komisji podlegają ocenie Okręgowej Rady.
2. Komisja składa coroczne pisemne sprawozdanie ze swej działalności Okręgowej Radzie, w terminie podanym przez sekretarza ORPiP w Tarnowie.

### **§ 11**

1. Regulamin wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych (od 10.04.2025).
2. Każda zmiana regulaminu wymaga zatwierdzenia przez Okręgową Radę.

### **§ 12**

Traci moc obowiązująca Uchwała Nr 41/VIR/20212 ORPiP w Tarnowie z dnia 31.01.2012 r.

# KURSY SPECJALISTYCZNE



## kwiecień 2025

- Podstawy opieki paliatywnej
- Resuscytacja oddechowo-kръżeniowa noworodka
- Terapia bólu ostrego u dorosłych
- Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych

## maj 2025

- Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji
- Endoskopia
- Leczenie ran
- Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.1
- Resuscytacja kръżeniowo-oddechowa
- Szczepienia ochronne
- Wykonanie badania spirometrycznego
- Żywienie dojelitowe i pozajelitowe

## czerwiec 2025

- Edukator w chorobach układu kръżenia
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu
- Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny
- Wywiad i badanie fizykalne

# KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE

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

# SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

(rozpoczęcie w zależności od terminu zebrania grupy)

Pielęgniarstwo chirurgiczne, internistyczne, neonatologiczne oraz rodzinne

**OKRĘGOWA IZBA 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

**Zapisy w Systemie Monitorowania Kształcenia(SMK).**