

Biułetyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 1/2026 (180)
ISSN 1425-7076





**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

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

ADRES:

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

NUMERY TELEFONÓW:

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

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

PRZEWODNICZĄCA

Bożena Grodny-Wilk

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

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 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

Reakcja na apel Naczelnej Rady Lekarskiej	4
Korespondencja z Ministerstwem Zdrowia	5
Pytania i odpowiedź - Minister Zdrowia	7
Stanowisko NIPIP, OZZPIP oraz PTP z dnia 28 października	8
Stanowisko NRPIP z 4 grudnia	10
Informacja dla pielęgniarek	12

II. ZAWÓD

Informacja dla pielęgniarek, położnych i pielęgniarzy	13
Opinia konsultanta	13
Wykaz świadczeń zdrowotnych po ukończeniu kursu specjalistycznego	14
Bańkoterapia	14
Uchwała nr 166/VIII/2025 r. NRPIP	17
Informacje dla pielęgniarek i położnych - punkty edukacyjne	23
Nowelizacja standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej - cz. I	26

III. KONDOLENCJE

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

IV. KSZTAŁCENIE

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





Reakcja na apel Naczelnej Rady Lekarskiej

Z prac NRPIP

25 listopada 2025 r. Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przyjęło stanowisko w sprawie propozycji legislacyjnych i organizacyjnych umożliwiających zatrudnianie ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych. Dokument ten stanowi reakcję na apel Naczelnej Rady Lekarskiej.

Prezydium NRPIP z dużym zdumieniem przyjęło inicjatywę mającą na celu włączenie ratowników medycznych do pracy w szpitalach na stanowiskach związanych z opieką nad pacjentem hospitalizowanym. Podkreślono, że choć intencja poszukiwania rozwiązań w sytuacji narastających braków kadrowych jest zrozumiała, to nie może odbywać się ona kosztem bezpieczeństwa pacjentów oraz z pominięciem jasno określonych kompetencji zawodowych różnych grup medycznych.

Różne role – różne kompetencje

Pielęgniarki i położne odpowiadają za kompleksowe planowanie, realizację i ocenę procesu pielęgnowania, stały nadzór nad pacjentem oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych wymagających wiedzy klinicznej i ciągłej obecności przy chorym. Są podstawowym filarem opieki szpitalnej, nierozdzielnie związanym z procesem terapeutycznym i potrzebami pacjentów wymagających specjalistycznego wsparcia.

Ratownicy medyczni natomiast pełnią kluczową rolę w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ich kompetencje koncentrują się na działaniach w stanach nagłych, interwencjach przedszpitalnych i medycznych czynnościach ratunkowych. To właśnie w tych obszarach ich wiedza i doświadczenie są najbardziej efektywne i niezbędne. Warto zwrócić uwagę, iż niedobory kadrowe występują także wśród ratowników.

Prezydium NRPIP podkreśla, że standardy kształcenia pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych są zasadniczo odmienne, ponieważ przygotowują do wykonywania różnych ról zawodowych. Kompetencje ratowników nie obejmują czynności koniecznych do prowadzenia pełnego procesu pielęgnowania w oddziałach szpitalnych.

Priorytetem bezpieczeństwo pacjenta i właściwe wykorzystanie kompetencji

Według Prezydium NRPIP działania systemowe powinny koncentrować się na:

- poprawie warunków pracy,
- zwiększeniu zatrudnienia pielęgniarek i położnych,
- przestrzeganiu obowiązujących norm zatrudnienia,
- unikaniu rozproszenia odpowiedzialności za pacjenta.

Prezydium wyraża sprzeciw wobec pozornych działań polegających na zastępowaniu pielęgniarek i położnych przedstawicielami innych zawodów medycznych o odmiennych kompetencjach. Takie praktyki mogą prowadzić do obniżenia jakości opieki oraz zwiększenia ryzyka dla pacjentów.

Każdy zawód medyczny posiada własne, odrębne kompetencje i zadania. Ich właściwe wykorzystanie jest kluczowe dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i nie może być stosowane zamienne.





Korespondencja z Ministerstwem Zdrowia

Pani

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Szanowana Pani Minister,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę stanowiska Ministerstwa Zdrowia w kwestii kwalifikowania i udziału pielęgniarek i położnych posiadających warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w poszczególnych rodzajach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 66 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, (j-1. Dz. U. z 2024r. poz. 814 ze zm.).

Należy wskazać, iż w ocenie NRPIp kwalifikowanie i udział ww. pielęgniarek i położnych w poszczególnych rodzajach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych nie znajduje uzasadnienia.

Należy podkreślić, iż warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą przyznane na podstawie art. 35a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej ma odmienny charakter niż prawo wykonywania zawodu przyznane cudzoziemcom na podstawie art. 35 ww. ustawy czy też prawo wykonywania zawodu stwierdzone obywatelom polskim na podstawie art. 28 lub art. 31 ww. ustawy. Osoby posiadające bowiem warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą zostały dopuszczone do wykonywania zawodu w trybie uproszczonym bez uprzedniego uznania ich kwalifikacji zawodowych w Polsce. Tym samym nie dokonywano w stosunku do ww. osób oceny czy ich kształcenie zawodowe jest zgodne z polskimi standardami kształcenia przygotowującymi do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Wobec braku potwierdzenia zgodno-

ści kształcenia zawodowego ww. osób z powyższymi polskimi standardami kształcenia zawodowego niezasadne jest tym bardziej kwalifikowanie i udział ww. osób w poszczególnych rodzajach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 66 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Dotychczasowe stanowisko resortu zdrowia wyrażone w piśmie MZ z dnia 14 października 2022 r. (znak: RKP.0212.28.2022.IG) wskazywało, iż pielęgniarki i położne posiadające warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą mogą uczestniczyć w następujących rodzajach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (kursy specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne), ale w wyniku ukończenia wybranego rodzaju kształcenia podyplomowego, nie nabywają nowych, czy dodatkowych uprawnień zawodowych, wykraczających poza zakres właściwej Decyzji Ministra Zdrowia.

W ocenie NRPIp powyższe stanowisko nie przetrwało próby czasu. W praktyce bowiem pielęgniarki i położne posiadające warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą są kwalifikowane do udziału w kursach kwalifikacyjnych, kursach specjalistycznych oraz w pojedynczych przypadkach do szkoleń specjalizacyjnych niezależnie od treści decyzji MZ. Po ukończeniu powyższych rodzajów kształcenia podyplomowego ww. osoby udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach uprawnień zawodowych nabytych w wyniku ukończenia ww. rodzajów kształcenia podyplomowego. Powyższe działania są sprzeczne nie tylko z powyższym stanowiskiem MZ (wskazującym, iż w wyniku ukończenia wybranego rodzaju kształcenia podyplomowego ww. osoby nie nabywają nowych, czy dodatkowych uprawnień zawodowych, wykraczających poza zakres właściwej Decyzji Ministra Zdrowia) ale przede wszystkim z treścią decyzji MZ, która przewiduje w szczególności w przypadku warunkowego PWZ konieczność wykonywania zawodu pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej przez okres 5 lat od dnia wydania prawa wykonywania zawodu.

Należy wskazać, iż przeważająca liczba pielęgniarek lub położnych posiada warunkowe PWZ uprawniające do wykonywania zawodu pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej przez okres 5 lat od dnia wydania prawa wykonywania zawodu. W praktyce dochodzi do absurdalnych sytuacji,

w których ww. pielęgniarka lub położna, która powinna wykonywać zawód pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej wykonuje świadczenia zdrowotne w ramach uprawnień zawodowych nabytych w wyniku ukończenia ww. rodzajów kształcenia podyplomowego (np. po ukończeniu kursu specjalistycznego Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych lub Szczepienia ochronne).

W ocenie NRPiP takie sytuacje nie powinny mieć miejsca, a udział ww. osób w powyższych rodzajach kształcenia podyplomowego jest nieuzasadniony.

W związku z powyższym NRPiP wnosi o zmianę dotychczasowego stanowiska Ministerstwa Zdrowia w powyższej kwestii i uwzględnienie uwag NRPiP.

Z poważaniem
dr n. med. Andrzej Tytuła
Wiceprezes NRPiP

Pan

dr n. med. Andrzej Tytuła Wiceprezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na pismo znak: NIPiP-NRPiP-OIE.060.116.2025, w sprawie kwalifikowania i udziału w poszczególnych rodzajach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych posiadających warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, uprzejmie przekazuję poniższe informacje. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w Polsce reguluje ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Ww. przepisy określają warunki jakie powinny spełniać pielęgniarki i położne, aby zostać zakwalifikowane do udziału w określonym rodzaju kształcenia podyplomowego. Jednym z nich jest posiadanie nieograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Szczególny tryb uzyskiwania warunkowego prawa wykonywania zawodu określa art. 35a ustawy, zgodnie z którym okręgowe rady pielęgniarek i położnych przyznają taki dokument na podstawie decyzji Ministra Zdrowia, przy czym należy podkreślić, iż ma on

ograniczony charakter, co potwierdzają adnotacje zawarte w tych dokumentach. Prawo wykonywania zawodu, wydane w trybie art. 35a ustawy może zostać przyznane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Ponadto należy nadmienić, iż osoby posiadające warunkowe prawo wykonywania zawodu często pracują pod nadzorem pielęgniarki lub położnej. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki i położnej na podstawie prawa wykonywania zawodu przyznanego w trybie art. 35a ww. ustawy, mają prawo do aktualizacji swojej wiedzy i umiejętności w ramach kształcenia podyplomowego w zakresie wykonywanych czynności zawodowych, jednakże w wyniku ukończenia wybranego rodzaju kształcenia podyplomowego nie nabywają dodatkowych uprawnień zawodowych, wykraczających poza zakres właściwej Decyzji Ministra Zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, Ministerstwo Zdrowia podziela stanowisko Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, bowiem zakres kompetencji osób posiadających warunkowe prawo wykonywania zawodu lub na określony zakres czynności zawodowych, nie ulegnie zmianie w stosunku do uprawnień zawodowych nadanych właściwą decyzją Ministra Zdrowia.

Z wyrazami szacunku
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu





Pytania i odpowiedź - Minister Zdrowia

Pani

Jolanta Sobierańska - Grenda

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W nawiązaniu do komunikatu nr 38 Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2025 r. w sprawie realizacji szczepień przeciw COVHM9 w sezonie 2025/2026, znak; ZPŚ.64L20.2025.JK, wskazuję na poniższe.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z późn. zm. dalej; „ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych”) zalecane szczepienia ochronne i lekarskie badania kwalifikacyjne ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń,

W myśl art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) określenie świadczeniodawcy oznacza podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1972).

Powyższe przepisy ustanawiają szeroki zakres potencjalnych podmiotów wykonujących zalecane szczepienia ochronne i badania kwalifikacyjne. W szczególności należy stwierdzić, iż treść ww. norm nie uzasadnia zawężenia owego zakresu podmiotów jedynie do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej oraz punktów szczepień w aptekach ogólnodostępnych, jak to ma miejsce w wymienionym już komunikacie nr 38 Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COYID-19 w sezonie 2025/2026.

Powyższe zawężenie ma wpływ na praktykę w skuteczny sposób uniemożliwiając składanie zapotrzebowania na szczepionki przez podmioty wykonujące działalność leczniczą nie zawierające w ramach swoich jednostek organizacyjnych przychodni POZ. Podmiotami takimi są w szczególności praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Należy podkreślić, iż w myśl przytoczonego art. 19 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych, ww. podmioty są świadczeniodawcami uprawnionymi do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych. Opisany brak możliwości składania zapotrzebowania na szczepionki prowadzi do równoczesnego uniemożliwienia realizacji owego uprawnienia.

Mając na uwadze powyższe, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z wnioskiem o podjęcie działań mających na celu rozwiązanie opisanego problemu i faktyczne umożliwienie składania zapotrzebowania na szczepionki przez podmioty uprawnione do wykonywania zalecanych szczepień ochronnych, w tym pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej.

Z wyrazami szacunku,
Mariola Łodzińska
Prezes NRPiP

Pani

Mariola Łodzińska Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

odpowiadając na pismo z dnia 24 października 2025r. (znak NPiP-NRPiP-DM 0025.182.2025.FP) w sprawie umożliwienia składania zapotrzebowania na szczepionki podmiotom leczniczym - praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, uprzejmie informuję, że w obecnym sezonie szczepienia przeciw Covid-19 przeprowadzane są zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia

Z prac NRPiP

nr 38 w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026 z dnia 2 września 2025 r. Szczepienia wykonywane są przez:

przychodnie POZ (każdy POZ może realizować szczepienia zalecane u dorosłych i dzieci z wykorzystaniem szczepionki zapewnionej przez Ministra Zdrowia); punkty szczepień w aptekach ogólnodostępnych, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację usługi szczepień. Jednocześnie wykaz punktów POZ i aptek ogólnodostępnych został opublikowany stronie pacjent.gov.pl. Wykaz obejmuje placówki, które zamówiły szczepionkę do szczepień. Mając powyższe na uwadze nie znajduje się podstaw do wprowadzania zmian w obowiązujących wytycznych.

*Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia*
Anna Baumann-Popczyk
Dyrektor

zagrozić 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 or-



Stanowisko NIPiP, OZZPiP oraz PTP z dnia 28 października

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

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

ganów 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.

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 procesie 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.

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 stacjach 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 pogarszającego 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.

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 nieprzemyślanych propozycji przekraczających granice absurdu.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Mariola Łodzińska

Przewodnicząca Krystyna Ptok Prezes Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Grażyna Wójcik

Prezes Polskiego Towarzystwa Położnych
Agnieszka Bień

Stanowisko NRPIP z 4 grudnia



Stanowisko nr 8 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2025 r.

w sprawie podjęcia pilnych działań w zakresie przestrzegania przez kierowników podmiotów leczniczych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w celu zabezpieczenia praw pacjenta

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz jakość opieki w podmiotach leczniczych, wyraża stanowczy sprzeciw wobec faktu nieszanowania 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 lub obliczonych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Ankieta przeprowadzona w 2025 r. przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych wśród podmiotów leczniczych wskazuje, iż w licznych oddziałach szpitalnych nie są spełniane obowiązujące minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Spośród przeanalizowanych około 900 oddziałów, obejmujących pediatrię, internę i chirurgię, co najmniej 169 oddziałów funkcjonuje poniżej minimalnego poziomu zatrudnienia pielęgniarek, co stanowi 19% badanych oddziałów.

Dane wynikające z ankiety dotyczące oddziałów położniczo-ginekologicznych wskazują na nieprzestrzeganie wskaźników zatrudnienia oraz standardu organizacyjnego w opiece okołoporodowej. Jednocześnie trakty porodowe i izby przyjęć są zabezpieczane przez zespoły położnych powyższych oddziałów.

W przypadku oddziałów psychiatrycznych brak wskaźników zatrudnienia pielęgniarek wskazuje na nieprawidłowe zabezpieczenie opieki pielęgniarskiej, co zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjentów i personelu.

Powyższe oznacza, iż około 1/5 oddziałów objętych badaniem nie zabezpiecza prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą

starannością, określonego w art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż podmioty lecznicze realizujące świadczenia gwarantowane, które są finansowane ze środków publicznych na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia są zobowiązane do realizowania ww. świadczeń, zgodnie z warunkami ich udzielania. Ponadto, są zobowiązane do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń, z zachowaniem należytej staranności oraz przestrzegania praw pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż nieprzestrzeganie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych prowadzi do zjawiska określonego w literaturze jako racjonowanie opieki pielęgniarskiej - konieczność rezygnacji z części planowanych świadczeń na rzecz wykonywania tylko interwencji uznanych za najpilniejsze, takich jak: podawanie leków, zabiegów ratujących życie.

W konsekwencji oznacza to przede wszystkim: ograniczenie edukacji pacjentów i rodzin, mniejszą liczbę działań profilaktycznych, w tym zapobieganie odleżynom, upadkom, powikłaniom zakrzepowo-zatorowym, skrócenie czasu na monitorowanie stanu klinicznego, rozmowę, wsparcie emocjonalne, ryzyko opóźnień w reagowaniu na pogorszenie stanu zdrowia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się występowaniu sytuacji, w których pacjent jest stroną ponoszącą konsekwencje niezatrudniania przez pracodawców pielęgniarek i położnych we właściwej liczbie gwarantującej prawa pacjenta oraz jego bezpieczeństwo zdrowotne, jak również bezpieczeństwo wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z wnioskiem o podjęcie pilnych działań w zakresie przestrzegania przez kierowników podmiotów leczniczych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w celu zabezpieczenia praw pacjenta, poprzez:

- podjęcie prac legislacyjnych w zakresie zamieszczenia wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta,
- systematyczne kontrolowanie przez organy założycielskie tych podmiotów, Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia stosowa-

nia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, prowadzące do oceny spełniania wymogów realizacji świadczeń gwarantowanych zgodnie z należyłą starannością i prawami pacjenta,

- systematyczne kontrole przez Najwyższą Izbę Kontroli w zakresie gospodarności wykorzystania środków publicznych do realizowania przez świadczeniodawców świadczeń gwarantowanych na rzecz pacjenta,
- określenie norm zatrudnienia pielęgniarek realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej, opieki długoterminowej i opieki paliatywnej, zgodnie z porozumieniem zawartym w dniu 9 lipca 2018 r. z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia oraz uchwałą Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”.

Podsumowując, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec sytuacji nieprzestrzegania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych oraz apeluje o wdrożenie wskazanych powyżej zmian.

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz





Informacja dla pielęgniarek

Pielęgniarki mogą orzekać o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

– informacja w sprawie zmiany ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i niektórych innych ustaw

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż w związku z licznymi zapytaniami członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz sprzecznymi informacjami zamieszczanymi na medycznych portalach informacyjnych oraz mediach społecznościowych dotyczących tzw. zmian polegających na możliwości wystawiania zwolnień lekarskich przez pielęgniarki, informujemy, iż w dniu 7 stycznia 2026 r. Prezydent Rzeczypospolitej podpisał ustawę o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i niektórych innych ustaw.

Celem ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw jest między innymi dopuszczenie innych zawodów medycznych, w tym pielęgniarek do **wydawania orzeczeń o niezdolności do samodzielnej egzystencji**, przy zachowaniu nadzoru i ustaleniu wymaganych kwalifikacji.

Podpisana przez Prezydenta RP ustawa o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i niektórych innych ustaw, wprowadza m.in. zmianę do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 15) polegającą na dodaniu pkt 6a w art. 4 ust. 1 ustawy, w brzmieniu:

„6a) **orzekaniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji**, o której mowa w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1749).”

Przesłanki do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji zostały określone w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z tymi przepisami niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Ponadto, należy mieć na uwadze, iż powyższy zapis dodający pkt 6a do art. 4 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wejdzie w życie w dniu 13 kwietnia 2026 r. tj. po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy w Dzienniku Ustaw.

Reasumując, nowelizacja ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw **nie wprowadza uprawnień pielęgniarek do wystawiania zwolnień lekarskich**. Zmiany w podpisanej ustawie przez Prezydenta RP dotyczą wyłącznie możliwości orzekania przez pielęgniarki o niezdolności do samodzielnej egzystencji, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przy zachowaniu ustawowych przesłanek oraz nadzoru. Nowe regulacje stanowią rozszerzenie kompetencji zawodowych pielęgniarek w zakresie orzecznictwa, a nie w zakresie orzecznictwa czasowej niezdolności do pracy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podejmuje działania, aby pielęgniarki mogły uzyskać uprawnienia do wystawiania zaświadczenia o niezdolności do pracy e-ZLA (tzw. L4).





Informacja dla pielęgniarek, położnych i pielęgniarzy

Szanowni Państwo,

przypominamy o obowiązku aktualizacji danych osobowych (m.in. nazwisko, adres, miejsce pracy, dane kontaktowe, wykształcenie) w rejestrach prowadzonych przez samorząd zawodowy. Aktualne dane, to wymóg formalny ale także gwarancja sprawnej komunikacji i prawidłowego wykonywania obowiązków zawodowych. Jeśli twoje dane uległy zmianie - aktualizuj je niezwłocznie poprzez wypełnienie arkusza aktualizacyjnego dostępnego do pobrania na stronie internetowej Izby oraz jego osobiste dostarczenie, lub pocztą elektroniczną na adres:

biuro@oiptarnow.pl

adres:

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
33-100 Tarnów, ul. Południowa 10**



Opinia konsultanta

Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w sprawie możliwości zdejmowania szwów z rany przez pielęgniarkę na pisemne zlecenie lekarza.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) określa zasady wykonywania obowiązków zawodowych przez pielęgniarkę.

Art. 6 zawiera delegację ustawową dla Ministra właściwego do spraw zdrowia, do określenia, w drodze rozporządzenia, rodzaju i zakresu świadczeń, o których mowa w art.4 ust. 1 pkt 4, udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, uwzględniając w szczególności; rodzaj świadczeń, do udzielania, których wymagane są dodatkowe kwalifikacje uzyskane w toku kształcenia podyplomowego, wraz z określeniem tych kwalifikacji, rodzaje materiałów pobieranych do celów diagnostycznych, wykaz badań diagnostycznych do przeprowadzania oraz wykaz leków, do podawania których samodzielnie

bez zlecenia lekarskiego jest uprawniona pielęgniarka. Aktualnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego zostało wydane w dniu 28 lutego 2017r. (Dz. U. z 2017r., poz. 497)

Przedmiotowe rozporządzenie w § 2 wskazuje, że pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej, z uwzględnieniem § 3.

W standardach kształcenia na kierunku pielęgniarstwo na poziomie studiów pierwszego stopnia zawarte są i kształtowane podczas ćwiczeń w salach umiejętności pielęgniarskich, umiejętności zawodowe, spośród których nie znajduje się umiejętność usuwania szwów z rany. Wobec tego nie jest nabywana w toku kształcenia umiejętność usuwania szwów z rany.

Kurs specjalistyczny, będący formą kształcenia podyplomowego, ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń. W wyniku realizacji programu kształcenia kursu specjalistycznego „Leczenie ran” w wykazie świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka po ukończeniu tego kursu w pkt 6 znajduje się „zdzjęcie szwów z rany”. Podobnie, ukończenie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego w wykazie świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka po ukończeniu tej specjalizacji w pkt 42 znajduje się „zdzjęcie szwów z rany”.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.), w art. 12 ust.2 zawiera zapis „pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz innego świadczenia zdrowotnego, niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej”. Pielęgniarka, która nie nabyła umiejętności usuwania szwów może skorzystać z wyżej wymienionego zapisu.

Wobec powyższego, pielęgniarka, która zamierza zdejmować szwy z rany powinna mieć ukończony kurs specjalistyczny z zakresu leczenia ran lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa
Województwo śląskie **mgr piel. Danuta Sternal**



Wykaz świadczeń zdrowotnych po ukończeniu kursu specjalistycznego

Zawód

WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO LECZENIE RAN DLA PIELĘGNIAREK

1. Dobór sposobów leczenia ran w zależności od fazy gojenia się ran.
2. Pobranie materiału biologicznego z rany do badania bakteriologicznego i innych np. grzybów i wirusów.
3. Wykonanie i interpretacja wskaźnika kostka/ramię oraz paluch/ramię.
4. Usuwanie szwów z rany i zakładanie sterii-stripów.
5. Badanie tętna na tętnicach kończyn górnych i dolnych.
6. Zastosowanie kompresjoterapii.
7. Wykonanie i interpretacja badań zaburzeń czucia przy użyciu monofilamentu, tip-termu i kamertonu.
8. Wykonanie i interpretacja pomiaru głębokości i planimetrii rany.
9. Stosowanie terapii podciśnieniowej w leczeniu ran powierzchownych.
10. Edukacja chorego i rodziny w zakresie profilaktyki i leczenia ran przewlekłych.



Bańkoterapia



Zabieg stawiania baniek lekarskich mimo iż jest powszechnie znany, od bardzo wielu lat wzbudza wiele kontrowersji. Skuteczność stosowania baniek opiera się głównie na wieloletniej tradycji ich używania. Praktycznie nie istnieją badania kliniczne na EBM (od ang. evidence-based medicine), czyli medycyny opartej na faktach potwierdzające skuteczność baniek. Ta metoda zaliczana jest do tzw. medycyny alternatywnej.

Rys historyczny

Przyjmuje się, że ojczyzną baniek są Chiny. Stosuje się je tam od około trzech tysięcy lat. Najstarszym dokumentem informującym o stosowaniu terapii próżniowej są pieczęcie lekarskie – z godłem wyobrażającym bańki pochodzące ze starożytnej Mezopotamii, gdzie były używane już około 3300 lat p.n.e.

Bańki w celach leczniczych stosowali starożytni Grecy i Egipcjanie. Ojciec medycyny Hipokrates podał dokładny opis ich stosowania w przypadkach miejscowych infekcji ropnych oraz w celu przeciwdziałania zastojowi krwi w żyłach. Z baniek korzystali także medycy arabscy tak słynni, jak Awicenna czy Abul Kasim. Zwolennik naturalnych metod leczenia Paracelsus zalecał stosowanie baniek ciętych.

W dziejach polskiej medycyny opis baniek i zasad ich stosowania przedstawił Stefan Falmierz w 1534 r. w pierwszym polskim dziele lekarskim.

W okresie dwudziestolecia międzywojennego bańki lekarskie w schorzeniach płuc zalecał profesor Witold Orłowski.

Mechanizm działania

Naukowe wyjaśnienie mechanizmu działania baniek polega na wytworzeniu w naczyniu zamkniętym – bańce – podciśnienia o wartości od 0,2 do 0,8 atmosfery, co powoduje podrażnienie znajdujących się w skórze receptorów.

Właściwości terapeutyczne tego zabiegu dają się dwójako wyjaśnić:

Po pierwsze – dzięki podciśnieniu panującemu w bańce dochodzi do pęknięcia podskórnych naczyń krwionośnych i wynaczynienia krwi. Krew znajdująca się poza naczyniami krwionośnymi jest traktowana przez system odpornościowy organizmu jako obce

białko i staje się silnym bodźcem do wytwarzania dużej ilości ciał odpornościowych. Jest to tzw. autohemoterapia, która skutecznie zwalcza infekcję.

Po drugie – działanie lecznicze i przeciwbólowe jest następstwem drażnienia receptorów skóry, mięśni, powięzi. Odruch skórno-trzewny powoduje rozszerzenie naczyń krwionośnych. Napływa krew, następuje oczyszczenie chorych tkanek z produktów przemiany materii, odkwaszenie, dożywienie i natlenienie. Dochodzi także do rozluźnienia mięśni gładkich żołądka, jelit, pęcherzyka żółciowego, dróg moczowych, oskrzeli i innych organów. Układ współczulny i przywspółczulny doznaje pobudzenia, co reguluje pracę narządów i tkanek.

Wskazania do stosowania baniek lekarskich.

Najczęściej stawia się je w przypadku chorób dotyczących układu oddechowego, takich jak: zapalenie płuc, oskrzeli, przeziębienie, zapalenie górnych dróg oddechowych.

Bańki można również stosować w przypadku: astmy oskrzelowej, przewlekłego zapalenia oskrzeli, chorób układu kostno-stawowego, schorzeń układu krążenia (choroba niedokrwienna mięśnia sercowego), zaburzeń funkcjonowania układu trawiennego (choroby wątroby, stany zapalne trzustki, żołądka, pęcherzyka żółciowego, zespołu nadwrażliwości jelita grubego), chorób układu nerwowego (różnego rodzaju nerwobóle o ostrym i średnim natężeniu, mięśniobóle).

Rodzaje baniek lekarskich:

- bańki szklane (klasyczne, ogniowe) – wykonane ze szkła, przeznaczone do stawiania na gorąco; palący się wewnątrz bańki alkohol zużywa tlen, powodując powstanie próżni pozwalającej na zassanie bańki do skóry; zabieg z użyciem baniek szklanych uznawany jest za najskuteczniejszy,
- bańki próżniowe (zimne) – są najbezpieczniejsze, wykonane z plastiku z zaworkiem na szczycie służącym do odessania powietrza z bańki; w zestawie dodatkowo znajduje się gumowy przewód i pompka ręczna,
- bańki gumowe (chińskie) – wykonane z elastycznego materiału pozwalają stawiać bańki praktycznie we wszystkich miejscach na ciele, w tym na stawach.

Kto ma uprawnienia:

- Lekarze: Mogą zalecać i wykonać zabieg.
- Pielęgniarki: w Polsce są uprawnione do samo-

dzielnego wykonywania tego zabiegu, również bez zlecenia lekarskiego, na podstawie przepisów.

- Fizjoterapeuci: Często stosują tę metodę w swojej praktyce, zwłaszcza w ramach medycyny komplementarnej (jako uzupełnienie medycyny tradycyjnej).
- Specjaliści medycyny naturalnej/chińskiej: Znają i stosują bańki w ramach tradycyjnych terapii.

Umiejscowienie baniek:

- Plecy: w rzędach po obu stronach kręgosłupa (z pominięciem samego kręgosłupa), pod i między łopatkami, na żebrach – szczególnie przy infekcjach dróg oddechowych, przeziębieniach, zapaleniu oskrzeli.
- Klatka piersiowa: z przodu, z pominięciem okolic serca, mostka i obojczyków, głównie przy schorzeniach układu oddechowego (nie zalecane dla małych dzieci i osób z chorobami serca).
- Okolice lędźwiowo-krzyżowe: przy rwie kulszowej, bólach zwyrodnieniowych kręgosłupa i kolumnach.
- Kończyny (ramiona, nogi): wzdłuż mięśni, przy bólu i nerwobólach (np. na udach przy rwie), czasem na kolanach przy bólu.

Baniek nie stawiamy na następujące miejscach:

- gdzie przebiegają główne tętnice (np. szyi, w okolicy serca),
- na zmienionej chorobowo skórze, ranach, skaleczeniach, owrzodzeniach itp.,
- na miejscach z obrzękiem,
- na tylnej stronie łokci i przedniej stronie kolana,
- na guzach nowotworowych, włókniakach, torbielach itp.,
- na kręgosłupie i innych „kościastych” miejscach, jak np. łopatki.

Stosowanie baniek:

- Standardowy czas kiedy bańki powinny być przystawiane do skóry to 5-20 min. U osoby osłabionej powinno to być krócej, u osoby dorosłej i w ogólnie dobrej kondycji – dłużej.
- W razie pojawienia się dużego bólu u pacjenta, zbyt intensywnego w ocenie terapeuty prze-

krwienia lub pęcherzy z płynem surowiczym, bańki należy zdjąć szybciej.

- Pacjenta z przystawionymi bańkami powinien być przykryty kocem/ręcznikiem.

Stosowanie baniek u dzieci:

- Przygotowanie: należy pamiętać, że ich skóra jest dużo cieńsza niż dorosłego oraz grubość podściółki tłuszczowej jest niewielka, dlatego podciśnienie w bańkach nie może być zbyt duże.
- Miejsce: zwykle powyżej 1. roku życia, najczęściej na plecach: nad, pod i między łopatkami (w kształcie motyla).
- Czas trwania: u dzieci do 7. roku życia czas trwania zabiegu nie powinien przekraczać 5 minut. Z wiekiem można wydłużać czas trwania zabiegu.

Bańki ogniowe – przeciwwskazania:

- Anemia,
- Wysoka gorączka – powyżej 38,5 °C
- Cięża
- Choroby serca,
- Nowotwory,
- Gruźlica,
- Duszność,
- Spożycie alkoholu,
- Nadciśnienie tętnicze,
- Przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych,
- Hemofilia,
- Zapalenie skóry.

Bańki próżniowe:

Bańki próżniowe są wskazane głównie przy infekcjach dróg oddechowych, bólach mięśniowych i stawów, migrenach, nerwobólach, a także w celu wzmocnienia odporności i poprawy krążenia. Pomagają rozluźnić mięśnie, pobudzić odporność i poprawić ukrwienie.

Działanie baniek próżniowych podlega:

- tworzeniu podciśnienia powodującego przekrwienie i stymulację receptorów skóry,

- rozluźnianiu napięcia mięśni i zmniejszenia bólu
- pobudzenie układu odpornościowego do produkcji przeciwciał,
- aktywacji procesu samo regeneracji w organizmie,
- stymulacji miejscowego metabolizmu.
- okryć miejsca po bańkach i odpocząć w cieple.

Bańki gumowe:

Bańki gumowe/bańki chińskie, znane również jako bańki do cuppingu, to narzędzie wykorzystywane w kosmetologii, terapii i rehabilitacji.

Bańki gumowe, nie mają zaworu odsysającego i wytwarzają podciśnienie przez ściśnięcie gumy. Bańki gumowe chińskie działają na zasadzie podciśnienia, które jest wytwarzane poprzez ściskanie gumy co czyni je łatwym w użyciu.

Zabieg stawiania baniek jest dobrze tolerowany przez pacjentów. Możliwość przeprowadzenia terapii przy użyciu baniek ocenia fizjoterapeuta, który dobiera indywidualnie miejsce zabiegu, czas i intensywność ich stawiania.

Bańki gumowe/chińskie łączą tradycyjną wiedzę z nowoczesnymi rozwiązaniami, oferując szerokie spektrum korzyści zdrowotnych i kosmetycznych.

Renata Gabinek

*Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej*



**Uchwała
nr 166/VIII/2025 r. NRPiP**

Uchwała Nr 166/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r.

w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021 r. poz. 628) w związku z art. 61. Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej Dz.U. 2024, poz. 814 ze zmianami uchwała się, co następuje:

§ 1.

Doskonalenie zawodowe pielęgniarki i położnej jest realizowane przez:

- ukończenie poszczególnych form kształcenia podyplomowego zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych:
 - szkolenia specjalizacyjnego,
 - kursu kwalifikacyjnego,
 - kursu specjalistycznego,
 - kursu dokształcającego;
- ukończenie kursu uzupełniającego, o którym mowa w art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 814);
- uczestnictwo w webinarach;
- ukończenie studiów podyplomowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- czynny lub bierny udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowo- szkoleniowym;
- przynależność do towarzystw naukowych i stowarzyszeń pielęgniarskich i innych medycznych;
- czynny lub bierny udział w szkoleniu wewnątrz- kładowym/wewnątrzoddziałowym;
- udział w komisjach/zespołach działających na rzecz rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej;

- publikację w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu:

- artykułu w czasopismach naukowych
- książki naukowej/monografii
- książki popularnonaukowej
- rozdziału/tematu w książce naukowej/monografii
- rozdziału/tematu w książce popularnonaukowej
- artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym;

- udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu:

- czasopisma naukowego lub popularnonaukowego, albo
- publikacji zwartej lub biuletynu samorządu pielęgniarek i położnych;

- indywidualną prenumeratę roczną czasopism naukowych i zawodowych z pielęgniarstwa, położnictwa lub innych medycznych;

- uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego;

- uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa/położnictwa;

- ukończenie studiów licencjackich tzw. pomostowych w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa

- ukończenie kursu/szkolenia podyplomowego nieobjętego przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, mającego zastosowanie na stanowisku pracy.

- aktywną działalność w samorządzie pielęgniarek i położnych, z wyłączeniem pracowników etatowych w strukturach samorządu.

§ 2.

- Za zrealizowanie obowiązku doskonalenia zawodowego uznaje się uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną 100 punktów edukacyjnych w każdym następującym po sobie okresie rozliczeniowym. Nadwyżka uzyskanych punktów rozliczeniowych w jednym okresie rozliczeniowym nie jest przenoszona na kolejne okresy rozliczeniowe.

- Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, obejmuje 60 miesięcy. Pierwszy okres rozlicze-

niowy rozpoczyna się z dniem 1 stycznia 2026 r. a kończy się z dniem 31 grudnia 2030 r., z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych, które uzyskały stwierdzenie prawa wykonywania zawodu po dniu 1 stycznia 2026 r., rozpoczyna się z dniem wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych.
4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w tym w szczególności w przypadku długotrwałej przerwy w wykonywaniu zawodu, może przedłużyć okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1. Okres rozliczeniowy może zostać przedłużony na okres nie dłuższy niż 24 miesiące od ustania przyczyny przedłużenia.

§ 3.

1. Pielęgniarka lub położna przesyła drogą elektroniczną do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych dokumenty potwierdzające realizację obowiązku doskonalenia zawodowego nie później niż w terminie trzech miesięcy od zakończenia okresu rozliczeniowego.
2. Liczbę punktów edukacyjnych uzyskiwanych przez pielęgniarkę lub położną za realizację poszczególnych form doskonalenia zawodowego oraz wykaz dokumentów potwierdzających realizację obowiązku doskonalenia zawodowego określa załącznik nr 1 do uchwały.
3. Zrealizowanie obowiązku doskonalenia zawodowego pielęgniarki, położnej potwierdza okręgowa rada pielęgniarek i położnych - na podstawie danych o odbytych formach doskonalenia zawodowego wprowadzonych do Systemu Obsługi Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

§ 4.

Jeżeli w okresie rozliczeniowym pielęgniarka lub położna zostaje członkiem innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, okręgowa rada pielęgniarek i położnych tej izby uwzględnia uzyskane przez nią dotychczas punkty edukacyjne.

§ 5.

Formy doskonalenia zawodowego ukończone przez pielęgniarkę lub położną przed dniem wejścia w życie uchwały zalicza się do pierwszego okresu rozliczeniowego.

§ 6.

Procedura przyznawania, wprowadzania, akceptowania punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

§ 7.

Traci moc uchwała nr 106/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego

ZAŁĄCZNIK Nr 1

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

Lp. Forma doskonalenia zawodowego Liczba punktów Sposób potwierdzenia uczestnictwa

1. Ukończenie szkoleń podyplomowych zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
 - szkolenia specjalizacyjnego - 80* pkt
 - kursu kwalifikacyjnego - 40 pkt
 - kursu specjalistycznego - 20 pkt
 - kursu dokształcającego - 10 pkt
 - kurs uzupełniający, o którym mowa w art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 814); - 40 pkt**/ dyplom lub zaświadczenie
2. Uczestnictwo w webinarach 5 pkt/ 1 wydarzenie (maksymalnie 50 punktów w okresie rozliczeniowym) **/zaświadczenie lub certyfikat
3. Ukończenie studiów podyplomowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia 20 pkt. za każdy semestr/dyplom
4. Udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowo-szkoleniowym:
 - udział bierny (uczestnik) 5 pkt/ 1 wydarzenie/ zaświadczenie lub certyfikat
 - udział czynny (wykładowca/prelegent) -10 pkt/ 1

- wydarzenie/ zaświadczenie lub certyfikat
5. Przynależność do towarzystw naukowych i stowarzyszeń pielęgniarskich i innych medycznych - 5 pkt/rok/ towarzystwo, stowarzyszenie/zaświadczenie
 6. Udział w szkoleniu wewnątrz zakładowym/ wewnątrzoddziałowym:
 - udział bierny (uczestnik)/ 2 pkt/ (maksymalnie 50 pkt w okresie rozliczeniowym**)
 - udział czynny (wykładowca/prelegent)/ 5 pkt/ (maksymalnie 50 pkt w okresie rozliczeniowym*/ potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
 7. Udział w komisjach/zespołach działających na rzecz rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej - 3 pkt za jedno posiedzenie, (maksymalnie 30 pkt w okresie rozliczeniowym**)/ zaświadczenie
 8. Publikacja w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu:
 - artykułu w czasopismach naukowych/ 20 pkt
 - książki naukowej/monografii/ 80 pkt
 - książki popularnonaukowej/ 50 pkt
 - rozdziału/tematu w książce naukowej/monografii/ 30 pkt/ nota biograficzna lub wydruk z czasopisma
 - rozdziału/tematu w książce popularnonaukowej/ 20 pkt
 - artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym / 10 pkt
 9. Udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu:
 - czasopisma naukowego lub popularnonaukowego/ 10 pkt/rok/ stopka redakcyjna
 - publikacji zwartej lub biuletynu samorządu pielęgniarek i położnych/ 10 pkt/rok/ stopka redakcyjna
 10. Indywidualna prenumerata roczna czasopism naukowych i zawodowych z pielęgniarstwa, położnictwa lub innych medycznych / 5 pkt za jeden tytuł, maksymalnie 10 pkt/ rok/ potwierdzenie przez wydawcę lub dowód opłacenia prenumeraty
 11. Uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego/ - 100 pkt/ dyplom lub zaświadczenie
 12. Uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa/położnictwa/ 80 pkt /dyplom
 13. Ukończenie studiów licencjackich tzw. pomostowych w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa /- 40 pkt / dyplom
 14. Ukończenie kursu/szkolenia podyplomowego nieobjętego przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, mającego zastosowanie na stanowisku pracy./ 1 pkt za 1 h (maksymalnie 30 pkt w okresie rozliczeniowym**)/ dyplom lub zaświadczenie
 15. Osoby aktywnie działające w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych (nie będące pracownikami etatowymi w strukturach samorządu)/ - 10 pkt./ rok** (maksymalnie 40 pkt w okresie rozliczeniowym.) /zaświadczenie
- * - w tym również specjalizacje w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
- ** - w jednym okresie rozliczeniowym

ZAŁĄCZNIK Nr 2

Procedura przyznawania, wprowadzania i akceptowania punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych.

Podstawy prawne

1. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 115).
4. Uchwała Nr 166/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 3 grudnia 2025 w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego wraz z tabelą form doskonalenia i odpowiadających im punktów edukacyjnych.

§ 1. Cel procedury

1. 1. Procedura określa zasady:
 - przyznawania punktów edukacyjnych poszczególnym formom doskonalenia zawodowego,
 - wprowadzania informacji o uzyskanych punktach edukacyjnych do centralnego rejestru pielęgniarek i położnych Systemu Obsługi Samorządu Pielęgniarek i Położnych (SOSPİP)
 - weryfikacji i akceptacji punktów edukacyjnych przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych (OIPIP).
2. Celem procedury jest zapewnienie jednolitego, przejrzystego i udokumentowanego sposobu realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych oraz prawidłowego prowadzenia rejestru punktów edukacyjnych w pięcioletnich okresach rozliczeniowych.

§ 2. Definicje

Na potrzeby niniejszej procedury:

1. Punkty edukacyjne - jednostka rozliczeniowa służąca dokumentowaniu kształcenia ustawicznego pielęgniarki i położnej zgodnie z uchwałą NRPIP.
2. Okres rozliczeniowy - okres 60 miesięcy, w którym pielęgniarka / położna jest zobowiązana uzyskać minimalną liczbę punktów edukacyjnych określoną uchwałą NRPIP (obecnie co najmniej 100 punktów).
3. System obsługi samorządu pielęgniarek i położnych-(SOSPİP) system teleinformatyczny prowadzony na poziomie centralnym, zawierający m.in. dane o punktach edukacyjnych pielęgniarek i położnych.
4. Konto pielęgniarki, położnej w Systemie obsługi samorządu pielęgniarek i położnych- indywidualne konto użytkownika w umożliwiające m.in. zgłaszanie i podgląd uzyskanych punktów edukacyjnych; konto jest uruchamiane za pośrednictwem OIPIP właściwej ze względu na przynależność członkowską.
5. Organizator kształcenia - podmiot posiadający uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (konferencje, szkolenie, webinar, kurs, itp.), który może wystąpić o przyznanie punktów edukacyjnych na

podstawie niniejszej procedury.

6. Wydarzenie edukacyjne - kongres, zjazd, konferencja, symposium, warsztaty, szkolenie stacjonarne lub online, webinar, program e-learningowy, kurs wewnątrzzakładowy itp., posiadające program naukowo-dydaktyczny.

§ 3. Zakres obowiązywania

1. Procedura ma zastosowanie do:
2. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPIP),
3. okręgowych izb pielęgniarek i położnych (OIPIP),
4. pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu,
5. organizatorów kształcenia ustawicznego, zgodnie z art. 75 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
6. Procedura dotyczy wszystkich form doskonalenia, za które uchwała NRPIP przewiduje przyznawanie punktów edukacyjnych (szkolenia podyplomowe, studia podyplomowe, konferencje, webinary, szkolenia wewnątrzzakładowe, działalność naukowa, samorządowa, itp.).

§ 4. Role i odpowiedzialności

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych (NRPIP):

1. ustala zasady uzyskiwania punktów edukacyjnych i określa minimalną liczbę punktów w okresie rozliczeniowym;
2. przyznaje punkty edukacyjne konferencjom, kongresom, warsztatom i innym wydarzeniom edukacyjnym o zasięgu ogólnopolskim lub wydarzeniom regionalnym o szczególnym znaczeniu;
3. prowadzi nadzór nad jednolitym stosowaniem niniejszej procedury przez OIPIP.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych (OIPIP):

1. aktywuje konta użytkowników w SOSPİP,
2. przyznaje punkty edukacyjne wydarzeniom edukacyjnym o zasięgu lokalnym lub regionalnym,
3. weryfikuje i akceptuje wnioski członków o wpis punktów edukacyjnych SOSPİP,

4. odnotowuje niedopełnienie obowiązku kształcenia ustawicznego oraz realizuje dalsze czynności administracyjne (np. monit lub inna forma zgodnie z odrębnymi przepisami prawa).

Pielęgniarka, położna:

1. realizuje kształcenie ustawiczne i uzyskuje wymaganą liczbę punktów w okresie rozliczeniowym,
2. zgłasza / wprowadza informacje o ukończonych formach kształcenia do SOSPiP,
3. przechowuje dokumenty potwierdzające uzyskanie punktów edukacyjnych dotyczące aktualnego okresu rozliczeniowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

ROZDZIAŁ II

Przyznawanie punktów edukacyjnych wydarzeniom edukacyjnym

§ 5. Zasady ogólne

Punkty edukacyjne są przyznawane poszczególnym formom doskonalenia zawodowego, zgodnie z tabelą stanowiącą załącznik do uchwały NRPiP.

§ 6. Uprawnione podmioty do występowania o przyznanie punktów edukacyjnych

O przyznanie punktów edukacyjnych mogą występować, w szczególności:

1. organy samorządu pielęgniarek i położnych,
2. towarzystwa naukowe, stowarzyszenia, sekcje i oddziały tych towarzystw i stowarzyszeń,
3. uczelnie wyższe oraz ich jednostki organizacyjne,
4. podmioty lecznicze, instytuty i zakłady badawcze,
5. inne podmioty prowadzące działalność edukacyjną w dziedzinie ochrony zdrowia,
6. inne podmioty mające obowiązek zatrudnienia w swojej strukturze pielęgniarki lub położne.

§ 7. Tryb składania wniosków przez organizatorów

1. Organizator kształcenia składa wniosek o przyznanie punktów edukacyjnych:

- do właściwej ORPiP - w przypadku wydarzeń edukacyjnych o zasięgu lokalnym lub regionalnym,
 - do NRPiP - w przypadku wydarzeń edukacyjnych o zasięgu ogólnopolskim lub międzynarodowym lub o szczególnym znaczeniu.
2. Wniosek składany jest w formie elektronicznej (zalecane) lub papierowej, według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszej procedury, zawierającego co najmniej:
 - nazwę wydarzenia edukacyjnego,
 - termin i miejsce odbywania się wydarzenia,
 - pełną nazwę organizatora, adres, dane kontaktowe,
 - przewidywaną liczbę uczestników i grupę docelową (np. pielęgniarki POZ, pielęgniarki anestezjologiczne, położne),
 - cele edukacyjne i oczekiwane efekty uczenia się,
 - szczegółowy program (najlepiej minutowy) z nazwiskami wykładowców i tytułami wystąpień,
 - informację o sposobie potwierdzenia uczestnictwa (np. lista obecności i/lub logowania i/lub test końcowy),
 - oświadczenie organizatora o braku wpływu sponsorów na dobór wykładowców, programu i treści.
 3. Wniosek powinien zostać złożony z odpowiednim wyprzedzeniem (co najmniej 30 dni przed terminem wydarzenia), aby umożliwić jego ocenę przed rozpoczęciem szkolenia.
 4. Zapisy ust. 1-3 nie dotyczą szkoleń wewnątrzzakładowych / wewnątrzoddziałowych. Potwierdzenie udziału w wyżej wymienionych formach odbywa się na podstawie odrębnego potwierdzenia przez podmiot organizujący szkolenie.

§ 8. Ocena wniosku i nadanie liczby punktów edukacyjnych

1. Wnioski są oceniane przez właściwą komisję ds. kształcenia ustawicznego przy NRPiP lub ORPiP.
2. Komisja dokonuje oceny:
 - zgodności programu z celami kształcenia ustawicznego,

- liczby godzin merytorycznych,
 - formy prowadzenia zajęć (wykład, warsztat, ćwiczenia praktyczne, e-learning),
 - zapewnienia niezależności treści edukacyjnych od sponsorów,
 - sposobu potwierdzania obecności i zaangażowania uczestników.
3. Na podstawie oceny komisja proponuje liczbę punktów edukacyjnych z uwzględnieniem:
 - wartości wskazanych w tabeli do uchwały NRPIP (np. stałe wartości za udział bierny / czynny w konferencji),
 - w przypadku szkoleń niesystemowych - przelicznika godzinowego (np. 1 pkt za 1 godzinę szkolenia, z limitami rocznymi/okresowymi).
 4. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania punktów edukacyjnych zatwierdza odpowiednio właściwy organ ORPIP lub NRPIP. Decyzja przekazywana jest organizatorowi w formie pisemnej lub elektronicznej.
 5. Organizator zobowiązany jest do umieszczenia w materiałach informacyjnych o wydarzeniu oraz na dokumencie potwierdzającym udział informacji o przyznanej liczbie punktów edukacyjnych.

ROZDZIAŁ III

Wprowadzanie punktów edukacyjnych do SOSPiP

§ 9. Aktywacja konta pielęgniarki / położnej

1. Pielęgniarka, położna- członek danej OIPIP, jest zobowiązana do aktywacji konta w SOSPiP
2. Aktywacja konta następuje poprzez:
 - osobisty kontakt w siedzibie OIPIP albo
 - zdalnie, z wykorzystaniem środków identyfikacji elektronicznej (np. profil zaufany, podpis elektroniczny)
3. Po pozytywnej weryfikacji tożsamości pracownik OIPIP nadaje użytkownikowi dostęp do konta w SOSPiP

§ 10. Zgłaszanie uzyskanych punktów edukacyjnych przez pielęgniarkę / położną

1. Pielęgniarka, położna jest zobowiązana do bieżącego zgłaszania ukończonych form kształcenia poprzez konto w SOSPiP, nie później niż w terminie 3 miesięcy po zakończeniu pięcioletniego okresu rozliczeniowego.
2. W przypadku każdej formy doskonalenia użytkownik wprowadza co najmniej:
 - rodzaj formy doskonalenia (zgodnie z kategoriami z uchwały - np. studia podyplomowe, szkolenie podyplomowe, konferencja, webinar, publikacja naukowa, działalność w komisjach itp.),
 - datę/daty odbycia,
 - nazwę i organizatora,
 - liczbę godzin / liczbę dni (jeśli dotyczy),
 - liczbę punktów edukacyjnych wynikającą z uchwały (jeśli organizator ich nie przyznał) albo liczbę wskazaną na zaświadczeniu (w przypadku form kształcenia ukończonych do 31.12.2025 r.)
 - sposób potwierdzenia udziału - załącza skan/zdjęcie dokumentu (certyfikat, dyplom, zaświadczenie, potwierdzenie udziału, nagłówki publikacji itp.).
3. W przypadku form, dla których uchwała przewiduje stałą liczbę punktów (np. specjalizacja, kurs kwalifikacyjny, studia podyplomowe), pielęgniarka / położna wprowadza dane zgodnie z dyplomem lub zaświadczeniem, bez konieczności dodatkowych przeliczeń.

ROZDZIAŁ IV

Weryfikacja i akceptacja punktów edukacyjnych przez OIPIP

§ 11. Weryfikacja formalna

1. Pracownik OIPIP odpowiedzialny za rejestr punktów edukacyjnych cyklicznie (nie rzadziej niż raz na pół roku) przegląda nowe zgłoszenia w SOSPiP
2. Weryfikacja obejmuje:
 - kompletność danych wpisanych przez pielęgniarkę, położną,

- czytelność i wiarygodność załączonych dokumentów,
 - zgodność deklarowanej formy doskonalenia z kategoriami uchwały,
 - zgodność liczby wpisanych punktów z tabelą uchwały NRPIP lub decyzją o przyznaniu punktów dla danego wydarzenia.
3. W razie braków formalnych (brak załącznika, nieczytelny dokument, niejednoznaczne dane) pracownik OIPIP zwraca zgłoszenie do uzupełnienia poprzez odpowiedni komunikat w systemie/e-mail.

§ 12. Weryfikacja merytoryczna i limity

1. W ramach weryfikacji merytorycznej sprawdza się m.in.:
- czy dana forma doskonalenia rzeczywiście uprawnia do punktów (np. czy publikacja dotyczy dziedziny nauk medycznych lub o zdrowiu),
 - czy nie zostały przekroczone limity maksymalnej liczby punktów w danej kategorii w jednym okresie rozliczeniowym (np. maksymalna liczba punktów za webinary, komisje, szkolenia wewnętrzzakładowe itp. - zgodnie z tabelą uchwały).
2. W przypadku stwierdzenia błędnego naliczenia punktów (np. uczestnik wpisał większą liczbę niż przysługuje), pracownik OIPIP koryguje liczbę punktów w systemie, pozostawiając adnotację o zakresie dokonanej korekty.
3. W przypadkach wątpliwych pracownik OIPIP może zwrócić się o opinię do komisji ds. kształcenia ustawicznego przy OIPIP.

§ 13. Akceptacja zgłoszenia

1. Po pozytywnej weryfikacji formalnej i merytorycznej, zgłoszenie jest oznaczane w SOSPiP jako zaakceptowane, a liczba punktów edukacyjnych zostaje doliczona do sumy punktów uczestnika w danym okresie rozliczeniowym.
2. W przypadku odmowy uznania punktów (np. brak podstawy prawnej, niezgodność formy z uchwałą, niewiarygodny dokument) OIPIP oznacza zgłoszenie jako odrzucone, wskazując przyczynę w systemie i informując pielęgniarkę / położną.
3. Pielęgniarka, położna może wnieść wniosek o ponowne rozpatrzenie w terminie 30 dni od daty

otrzymania informacji o odmowie.

§ 14. Rozliczenie okresu 5-letniego

1. Po zakończeniu pięcioletniego okresu rozliczeniowego OIPIP dokonuje podsumowania punktów edukacyjnych każdej pielęgniarki, położnej.
2. Jeśli do dnia upływu 3 miesięcy po zakończeniu okresu rozliczeniowego pielęgniarka, położna nie osiągnęła wymaganej liczby punktów, w rejestrze odnotowuje się niespełnienie obowiązku kształcenia ustawicznego, a członkowi wysyłany jest monit.

ROZDZIAŁ V

1. W razie stwierdzenia rozbieżności interpretacyjnych, o których w ust. 1 NRPIP wydaje wytyczne ujednolicające praktykę.

Informacje dla pielęgniarek i położnych - punkty edukacyjne



Punkty edukacyjne to nie tylko kształcenie (np. szkolenie specjalizacyjne), ale ogół działań na rzecz doskonalenia zawodowego (np. udział w szkoleniu wewnątrzzakładowym lub aktywna działalność społeczna na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych).

System punktów edukacyjnych został wprowadzony, aby w przejrzysty i jednolity sposób potwierdzać oraz dokumentować rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych. Punkty edukacyjne odzwierciedlają udział w różnych formach kształcenia podyplomowego i służą potwierdzeniu obowiązku ciągłego doskonalenia zawodowego.

Czym są punkty edukacyjne?

Punkty edukacyjne to przypisana wartość punktowa za określone formy kształcenia, takie jak m.in. konferencje czy szkolenie specjalizacyjne i inne formy kształcenia przewidziane przepisami prawa. Ich suma jest rozliczana w określonych przedziałach czasowych, tzw. okresach rozliczeniowych.

Ile punktów należy uzyskać?

Za zrealizowanie obowiązku doskonalenia zawodowego uznaje się **uzyskanie 100 punktów edukacyjnych w każdym kolejnym okresie rozliczeniowym**.

Ważne:

- **nadwyżka punktów uzyskanych w jednym okresie rozliczeniowym nie przechodzi na kolejne okresy**, każdy okres rozliczeniowy rozliczany jest odrębnie.

Okres rozliczeniowy – najważniejsze zasady:

- jeden okres rozliczeniowy obejmuje 60 miesięcy (5 lat),
- pierwszy okres rozliczeniowy trwa od 1 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2030 r.,
- W uznaniu dorobku edukacyjnego i doskonalenia zawodowego wykonanego przed 1 stycznia 2026 wszystkie formy kształcenia, które znajdują się na koncie SMK, zostaną przypisane do pierwszego okresu rozliczeniowego. Warunkiem są aktualne dane w okręgowym rejestrze pielęgniarek i położnych.

Dla pielęgniarek i położnych, które **uzyskają prawo wykonywania zawodu po 1 stycznia 2026 r.**, okres rozliczeniowy:

- rozpoczyna się z dniem wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych.
- W szczególnie uzasadnionych przypadkach (np. długotrwała przerwa w wykonywaniu zawodu):
- Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych może przedłużyć okres rozliczeniowy,
- przedłużenie może wynosić maksymalnie 24 miesiące od ustania przyczyny i następuje na wniosek pielęgniarki lub położnej.

Gdzie i kiedy wprowadza się formy doskonalenia zawodowego?

Pielęgniarka lub położna:

- wprowadza informacje o ukończonych formach kształcenia do Systemu Obsługi Samorządu (Indywidualne Konto Pielęgniarki i Położnej),
- szczegółowy opis Obsługi Samorządu (Indywidualne Konto Pielęgniarki i Położnej) dostępny jest na odrębnej podstronie informacyjnej.
- dokumenty potwierdzające realizację doskonalenia zawodowego należy przesyłać drogą elektro-

niczną w terminie do 3 miesięcy od zakończenia okresu rozliczeniowego.

Kto potwierdza realizację obowiązku zebrania punktów edukacyjnych?

Ostatecznego potwierdzenia realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego dokonuje (za pomocą Systemu Obsługi Samorządu) Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych.

Zmiana Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – ważna informacja.

Jeżeli w trakcie okresu rozliczeniowego pielęgniarka lub położna:

- zmieni przynależność do innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, **nowa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych uwzględnia wszystkie dotychczas uzyskane punkty edukacyjne**.

Oznacza to, że zmiana izby **nie powoduje utraty punktów ani konieczności ponownego ich gromadzenia**.

Ważne aby wiedzieć, że:

- punkty edukacyjne służą dokumentowaniu rozwoju zawodowego,
- obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest **wprowadzenie wydarzeń edukacyjnych z zakresu doskonalenia zawodowego (konferencje, webinary, szkolenia wewnątrzzakładowe itp. zgodnie z uchwałą)**,
- pierwszy okres rozliczeniowy pozwala uporządkować i wykazać dotychczasowe kształcenie.
- **samo oświadczenie organizatora nie jest wystarczające – aby wydarzenie realnie dawało pielęgniarence i położnej weryfikację, organizator musi zgłosić się do samorządu zawodowego i otrzymać pozytywną decyzję NRPIP lub ORPIP.**

Podstawa prawna

Punkty edukacyjne zostały wprowadzone:

- na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych w związku z art. 61 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej
- w związku z art. 61 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2024, poz. 814 ze zmianami),
- na mocy uchwały Nr 166/VIII/2025 Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązków dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne.

Ważne pytania FAQ

Czy muszę wpisywać wszystkie formy doskonalenia zawodowego w Indywidualnym Koncie Pielęgniarki i Położnej w Systemie Obsługi Samorządu Pielęgniarek i Położnych?

Niektóre formy doskonalenia zawodowego **zasilają system obsługi samorządu automatycznie**, pod warunkiem że **Twoje dane w rejestrze są aktualne**. Dlatego aktualizacja danych w rejestrze jest tak ważna.

Automatycznie uwzględniane są i naliczają się punkty za:

- ukończenie szkoleń podyplomowych, o których mowa w art. 5a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej;
- szkolenie specjalizacyjne,
- kurs kwalifikacyjny,
- kurs specjalistyczny,
- kurs dokształcający,
- kurs uzupełniający,
- uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego,
- uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa lub położnictwa,
- ukończenie studiów licencjackich pomostowych w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa.

Jeżeli te informacje **nie pojawiają się w systemie**, najczęstszą przyczyną jest **brak aktualnych danych w rejestrze**.

Czego system nie rozliczy „automatycznie”:

Automatycznie system nie rozliczy form doskonalenia zawodowego wymienionych w załączniku nr 1 do Uchwały nr 166/VII/2025 NRPIP z dnia 3 grudnia 2025 r. o liczbie porządkowej: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, czyli np.: uczestnictwo w webinarach, kongresach, zjazdach, publikacje czy przynależność do towarzystw naukowych.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 166/VII/2025

Dlaczego?

Celem jest ochrona pielęgniarek i położnych przed nieuczciwym lub niskiej jakości kształceniem.

Ważne, czy organizator zgłosił się do NIPiP lub okręgów i czy przeszedł pozytywną weryfikację. Aby webinar, konferencja lub kongres był punktowany, musi zostać formalnie zgłoszony przez organizatora do samorządu zawodowego, zweryfikowany i zatwierdzony przez samorząd zawodowy.

Skąd będę wiedzieć za co ile punktów otrzymam za daną formę doskonalenia zawodowego?

Odpowiedź znajdziesz w tabeli w załączniku nr 1 do Uchwały nr 166/VII/2025 NRPIP z dnia 3 grudnia 2025 r.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 166/VII/2025

Gdzie sprawdzić, czy dane wydarzenie ma punkty?

- **powstaje centralny rejestr form kształcenia i organizatorów**, który docelowo będzie obejmował zarówno wydarzenia ogólnopolskie, jak i regionalne.
- **wkrótce NIPiP opublikuje na swojej stronie internetowej wykaz zatwierdzonych organizatorów i wydarzeń o zasięgu ogólnopolskim**,
- w przypadku wydarzeń regionalnych, **do czasu uruchomienia pełnego rejestru**, rekomendowane jest **potwierdzenie w swojej okręgowej izbie**, czy dana forma kształcenia faktycznie ma przyznane punkty edukacyjne.

Kto ostatecznie potwierdza punkty?

Ostatecznego potwierdzenia punktów edukacyjnych zawsze dokonuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych na podstawie obowiązujących wykazów i złożonych przez pielęgniarkę i położną dokumentów, a także weryfikacji i potwierdzenia istnienia np. danego towarzystwa naukowego. Na podstawie decyzji ORPIP pracownicy OPIPIP zatwierdzają w systemie punkty edukacyjne.

Celem tego systemu jest ochrona pielęgniarek i położnych przed nieuczciwym lub niskiej jakości kształceniem.

Nowelizacja standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej - cz. I

Nowe regulacje i wytyczne

NOWELIZACJA STANDARDU ORGANIZACYJNEGO OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ - NA JAKIE ZMIANY CZEKAMY...

Co w organizacji pracy położnej zmieni Nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej?

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Iwanowicz - Palus

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, Zakład Opieki Specjalistycznej w Położnictwie WNoZ UM w Lublinie

Nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1324 - tekst jednolity) jest odpowiedzią na oczekiwania środowisk reprezentujących kobiety, ekspertów medycyny związanych z opieką okołoporodową oraz zmiany demograficzne - przede wszystkim spadek ogólnej liczby porodów, który ma wpływ na organizację i funkcjonowanie opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z dnia 6 listopada 2025 r. poz. 1525) bazuje na doświadczeniu w realizacji dotychczasowych przepisów, które wytyczyły kierunek zmian zarówno w samym schemacie organizacyjnym opieki okołoporodowej, jak również w świadomości personelu medycznego i pacjentek. Wprowadzanie zmian w opiece okołoporodowej wymagało przeanalizowania wielu jej aspektów przez Zespół do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, utworzony zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2024 r. (Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 2024 r. poz. 35 i 48), który koncentruje się na realnej poprawie bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia prokreacyjnego oraz opieki okołoporodowej. Znowelizowany standard uwzględnia wytyczne WHO, osiągnięcia medycyny opartej na dowodach naukowych, aktualnej wiedzy medycznej oraz doświadczeniach w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. Postanowienia standardu zostały dostosowane do systemu ochrony zdrowia funkcjonujące-

go w Rzeczypospolitej Polskiej i polskiego prawodawstwa ze szczególnym uwzględnieniem praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 k poz. 581). Nowe regulacje prawne określają poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrostanu matki i dziecka, chroniąc rodzącą i noworodka przed nadmierną medykacją, zalecając ograniczenie do niezbędnego minimum interwencje medyczne, w szczególności: amniotomię, indukcję porodu, stymulację czynności skurczowej, ciągłe monitorowanie KTG w porodzie fizjologicznym, farmakoterapię, nacięcie krocza, cięcie cesarskie, podanie noworodkowi preparatów do początkowego żywienia niemowląt - z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, które oznaczają, że opieka opiera się na praktykach, których skuteczność została udowodniona naukowo, co zapewnia zminimalizowanie ryzyka powikłań oraz wsparcie dla fizjologicznego przebiegu porodu. Katalog interwencji medycznych, które należy ograniczać został rozszerzony o ciągłe monitorowanie KTG w porodzie fizjologicznym. Zgodnie z wytycznymi WHO stały monitoring KTG nie jest zalecany jako metoda oceny dobrostanu płodu w przypadku zdrowych kobiet, u których poród rozpoczął się samoistnie i przebiega bez powikłań. Doprecyzowaniu uległa definicja ingerencji w przebieg ciąży fizjologicznej, porodu, połogu i laktacji, która może nastąpić wyłącznie z uzasadnionych medycznie wskazań. W tym miejscu należy podkreślić, że leczenie chorób przewlekłych w trakcie ciąży lub pojawiających się innych powikłań ciąży lub konieczność porodu zabiegowego oznaczają, że ciąża, poród, połów lub laktacja wymagają zastosowania dodatkowych procedur wykraczających poza standard. Każda ingerencja medyczna powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej, wraz z uzasadnieniem wskazującym przyczynę jej zastosowania oraz szczegółowy opis zastosowanych procedur.

Wzięto pod uwagę udokumentowanie zachowania ciągłości opieki na każdym jej etapie - podczas porodu, połogu z uwzględnieniem przejęcia opieki nad kobietą rodzącą, w połogu, noworodkiem również przez indywidualną lub grupową praktykę położnej lub zespół ratownictwa medycznego wraz zdokonaniem wpisu w dokumentacji oraz potwierdzeniem objęcia opieką. W przypadku, gdy przekazanie opieki następuje w czasie porodu w warunkach szpitalnych, położna sprawuje dalszą opiekę pod nadzorem lekarza położnika, który przejmuje odpowiedzialność za prowadzenie porodu patologicznego. W celu ustalenia osoby odpowiedzialnej np. za ewentualne błędy medyczne wskazano, że w przypadku różnicy w ocenie aktualnej sytuacji między osobą przekazującą i osobą przejmującą opiekę nad kobietą w ciąży

lub kobietą rodzącą lub w położu, a także odpowiednio płodem lub noworodkiem fakt ten odnotowuje położna lub lekarz położnik, którzy mają co do tej oceny zastrzeżenia w dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę w warunkach pozaszpitalnych (położna) zapewnia ciągłość opieki w czasie porodu oraz w położu. W chwili zaistnienia konieczności transportu kobiety rodzącej lub kobiety w położu i noworodka osoba sprawująca opiekę w warunkach pozaszpitalnych wzywa zespół ratownictwa medycznego, transportującego kobietę rodzącą lub kobietę w położu i noworodka do szpitala, który w momencie podjęcia decyzji o przewiezieniu kobiety rodzącej lub kobiety w położu i noworodka przejmuje opiekę nad pacjentką lub noworodkiem i sprawuje ją do chwili przekazania opieki szpitalowi. Podjęcie decyzji o porodzie w warunkach pozaszpitalnych musi być poprzedzone omówieniem czynników ryzyka przez osobę sprawującą opiekę i ustaleniem sposobu postępowania w przypadku pojawienia się komplikacji - informacje w tym zakresie kobieta w ciąży odnotowuje w planie porodu.

Opieka w okresie ciąży

Zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych u kobiet w okresie ciąży został rozszerzony o nowe świadczenia profilaktyczne realizowane w terminie do 10. tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się do lekarza lub położnej:

- przekazanie informacji o szczepieniach zalecanych w ciąży - aktualnie zaleca się, aby kobiety zaszczepiły się przeciw grypie, krztuścowi, RSV,
- zebranie danych dotyczących zdrowego stylu życia i nawyków żywieniowych, w tym spożywania alkoholu i innych używek, a w przypadku, gdy kobieta spożywa alkohol lub korzysta z innych substancji psychoaktywnych skierowanie jej do ośrodka udzielającego pomocy w tym zakresie,
- wykonanie badania w kierunku wykrycia HBY (wirusowe zapalenie wątroby typu 5), co umożliwi chemio profilaktykę wertykalnych zakażeń HBV rekomendowaną od 28. tygodnia ciąży,
- oznaczenie stężenia ferrytyny - zgodnie z rekomendacjami PTGiP dotyczącymi diagnostyki leczenia niedoboru żelaza oraz niedokrwistości z niedoboru żelaza.

cdn.

Kondolencje

*„Można odejść na zawsze,
by stale być blisko”*

Ks. Jan Twardowski

Najszczerze wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia dla Jadwigi Nalezińskiej z powodu śmierci **Mamy**

składają koleżanki pielęgniarki z oddziału kardiologii
Szpitala im. św. Łukasza w Tarnowie

„Śmierć tak punktualnie, że zawsze nie w porę”

Ks. Jan Twardowski

Wyrazy współczucia i słowa wsparcia w trudnych chwilach po śmierci **Męża**, koleżance Marii Orzechowskiej

składają pielęgniarki z oddziału kardiologii
Szpitala św. Łukasza w Tarnowie

*„Pamięć to okno, przez które możemy
Cię zobaczyć, kiedy tylko chcemy”*

Z głębokim żalem zawiadamiamy o śmierci koleżanki **Wandy Jeż**. Rodzinie i wszystkim którym ta śmierć dotknęła przekazujemy wyrazy współczucia i słowa wsparcia.

Pielęgniarki oddziału chorób wewnętrznych i nefrologii
Szpitala im E. Szczeklika w Tarnowie



KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.1
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka
- Szczepienia ochronne
- 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
- 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

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**