



BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WAŁBRZYCHU

1/2025



WAŁBRZYCH ISSN 3071-7515



OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

Od redakcji	1
Życzenia świąteczne	2
„Jak Feniks z popiołów. O wypaleniu zawodowym i stresie”	3
Uroczystość czepkowania w Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	9
Uroczyste otwarcie Centrum Symulacji Medycznej przy Akademii Nauk Stosowanych w Wałbrzychu	11
Z prac OIPiP	
Relacja z XXXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów OIPiP w Wałbrzychu	14
Uchwała nr 49/VIII/2025 ORPiP z dnia 12.03.2025 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Przyznawania Pomocy Finansowej członkom OIPiP w Wałbrzychu	19
Uchwała nr 50/VIII/2025 ORPiP z dnia 12.03.2025 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Refundacji kosztów Kształcenia lub Doskonalenia Zawodowego poniesionych przez członków OIPiP w Wałbrzychu	25
Z prac NRPiP	
Uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23.09.2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału	31
Pismo Prezes NRPiP w/s składki członkowskiej	33
Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych	34
Informacja dla Pracodawców	36
Informacje w/s wysokości składki członkowskiej na rok 2025	39
Opinia prawna w przedmiocie dopuszczalności odmowy wykonywania czynności zawodowych przez pielęgniarki i położne	41
Stanowisko nr 4 Prezydium NRPiP z dnia 14.01.2025 r.	56
Stanowisko nr 5 Prezydium NRPiP z dnia 14.01.2025 r.	58
Stanowisko nr 7 Prezydium NRPiP z dnia 19.02.2025 r.	60
Pismo Prezes NRPiP zawierające informacje dla pielęgniarek i położnych pracujących w POZ	62
Cisza i wspomnienie	63

Konsultanci wojewódzcy i krajowi w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa

III

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
fax: 74 84 23 325
godziny pracy biura: 7:30–15:30

sekretariat@oipip.walbrzych.pl
www.oipip.walbrzych.pl

46 1500 1764 1217 6003 8619 0000
Santander Bank Polska S.A. o/Wałbrzych

Przewodnicząca ORPiP:
Małgorzata Hrycak

Sekretarz:
Iwona Michańcio

Skarbnik:
Aleksandra Walczyk

BIURO Sekretariat:

Anna Stanicka
tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515
fax: 74 84 23 325
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

Rejestr prawa wykonywania zawodu,

Rejestr praktyk zawodowych:
Marzena Chrzanowska
tel.: 74 81 79 517
rejestrprawa@oipip.walbrzych.pl

Księgowość:

Aleksandra Neter
tel.: 74 81 79 516
ksiegowosc@oipip.walbrzych.pl

Obsługa

administracyjno-prawna:
Adwokat Marek Żegnańek
Radca Prawny mgr Michał Krajcarz

Dyżur prawny:

w siedzibie izby: wtorek 14:30–15:30
W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej:
Edyta Studzińska

Dyżury w siedzibie OIPiP:

wg harmonogramu dostępnego
na stronie internetowej
w zakładce KONTAKT.
W innym terminie po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym
z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:

Tereny Weny Agencja Reklamowa

SERDECZNIE ZAPRASZAM PIELĘGNIARKI, POŁOŻNE ORAZ PIELĘGNIARZY I POŁOŻNEGO DO LEKTURY NASZEGO BIULETYNU

Minął kolejny rok VIII kadencji naszego samorządu, rok 2025 rozpoczął się bardzo energicznie, realizujemy zadania bieżące, planujemy spotkania, szkolenia, konferencje.

26 marca 2025 roku odbył się XXXVIII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, na którym zatwierdzone zostały sprawozdania z działalności organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za 2024 rok, oraz sprawozdanie z wykonania planu budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za 2024 rok, oraz plan budżetu na 2025 rok wg zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Współczesne pielęgniarstwo i położnictwo podlega ciągłemu umocnieniu i rozwojowi. Dokonują się zmiany złożonej działalności zawodowej, rozwijają się w zakresie nauki, wiedzy, sztuki i etyki. Złożona działalność pielęgniarska jest podejmowana na rzecz rozwoju edukacji pielęgniarek i położnych, osiągania przez nie coraz większych kompetencji i profesjonalizacji pielęgniarstwa i położnictwa. Pielęgniarstwo i położnictwo jest sztuką,

ponieważ pożądaný standard praktyki pielęgniarskiej wymaga wysokich kompetencji umysłowych i złożonych sprawności pielęgniarskich.

W zakresie kompetencji pielęgniarki znajdują się zarówno proste czynności higieniczne, ale również precyzyjne procedury unormowane sprawdzonymi i akceptowanymi zasadami postępowania pielęgniarskiego. Są one dostosowane do społecznych oczekiwań, rozwiązań organizacyjnych, możliwości, doświadczeń, a także wymogów ekonomicznych.

Wizja współczesnego pielęgniarstwa, pielęgnowania i sylwetki zawodowej pielęgniarki i położnej ulega znacznym zmianom. Trudno określić to przeobrażenie, gdyż idee pielęgnowania są zawsze te same: uniwersalne, nieprzemijające i ponadczasowe.

Wypełnianie wielu profesjonalnych zadań wymaga od pielęgniarek wszechstronnego, interdyscyplinarnego przygotowania zawodowego, umiejętności komuniko-

wania się z pacjentem, kultury, taktu, wrażliwości, empatii, a przede wszystkim autentycznej życzliwości do drugiego człowieka.

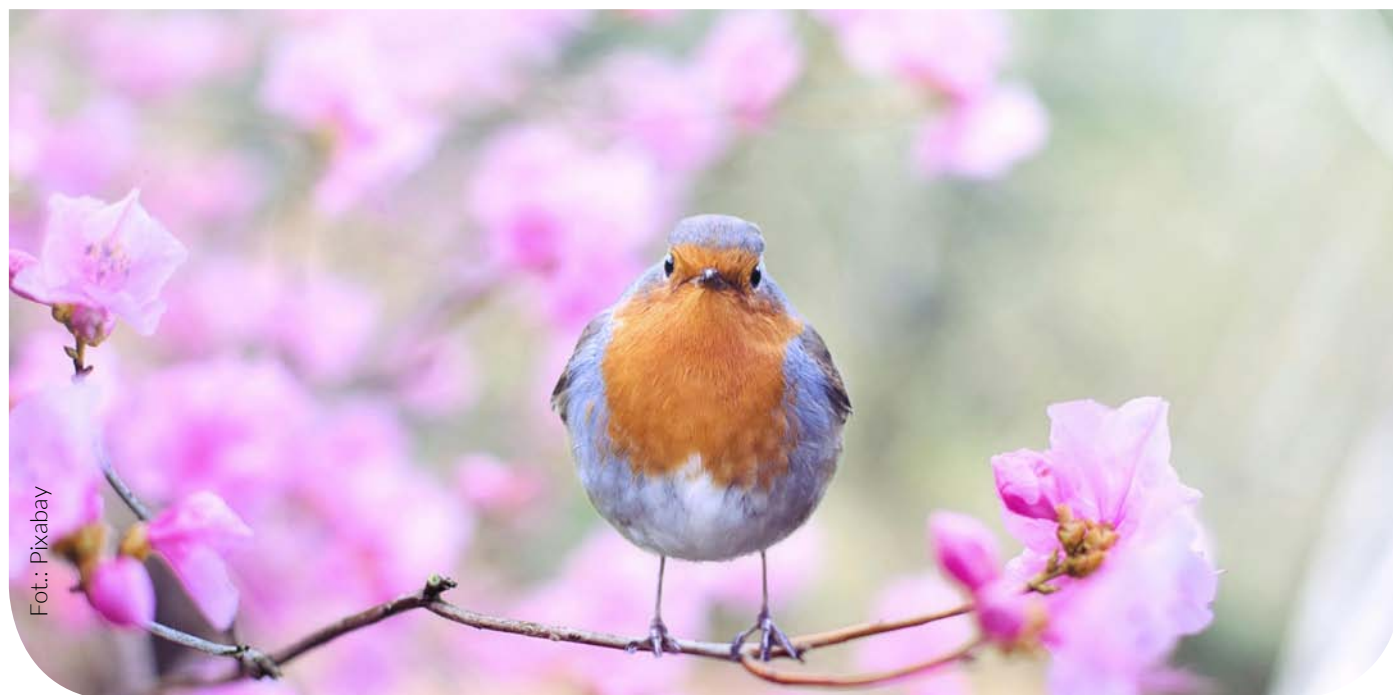
Weszliśmy w kolejny rok, który niesie ze sobą nowe wyzwania. Dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych to rok zmian, które nas czekają: to czas rozpoczęcia wydawania Prawa Wykonywania Zawodu pielęgniarkom i położnym według nowego wzoru, wprowadzenia nowego sposobu naliczania składki członkowskiej na Samorząd oraz przygotowań do rozliczania punktów edukacyjnych przez całe nasze środowisko.

Niezmiennie zachęcam Was do dzielenia się swoimi pomysłami, tak by mogły one przejść do etapu realizacji.

Niech to będzie dobry rok!

Małgorzata Hrycak

Przewodnicząca ORPiP
w Wałbrzychu



Wielkanoc to czas otuchy i nadziei.



Czas odradzania się wiary w siłę
Chrystusa i drugiego człowieka.

Życzymy, aby Święta Wielkanocne
przyniosły radość oraz wzajemną życzliwość.

By stały się źródłem wzmacniania ducha.

Niech Zmartwychwstanie,
które niesie odrodzenie,
napelni Was pokojem i wiarą,
niech da siłę w pokonywaniu trudności
i pozwoli z ufnością patrzeć w przyszłość.



Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu



JAK FENIKS Z POPIOŁÓW. O WYPALENIU ZAWODOWYM I STRESIE

Beata Pietrzak

specjalista psychologii klinicznej,
psychoonkolog

Pewnego razu do mojego gabinetu trafił trzydziestoparoletni mężczyzna, programista, mieszkający na stałe w Londynie. Właśnie ukończył duże zlecenie (program sterujący sygnalizacją świetlną), otrzymał równie duże wynagrodzenie i przyleciał do Polski na (bagatela!) trzymiesięczny urlop. Życ, nie umierać – pomyślałam. A on mi na to, że ma dość swojej pracy: jest monotonna, wywołuje w nim poczucie bezsensu, pustki i bycia bezużytecznym. „Wysyłam napisany program, biorę się za następny. Nie widzę efektu mojej pracy. Czy ktoś w ogóle z tego korzysta?”.

Ów młody człowiek znajdował sobie dla poprawy samopoczucia zajęcia, które dawały mu tak bardzo pożądane poczucie

sprawstwa. Były rozmaite. Ostatnio zorganizował sobie warsztat stolarski, podparzył w internecie jak wykonuje się meble, po czym stworzył stoły, stoliki, komody i inne różności, które widziałam na fotografiach na własne oczy. „To duża frajda, zrobić coś z niczego za pomocą własnych rąk”. Nadmienię jeszcze, że wcale tych rzeczy nie potrzebował i z dużą satysfakcją rozdawał je rodzinie i znajomym. Nie zmieniało to jednak faktu, że praca zawodowa coraz bardziej go wypalała i ujemnie wpływała na stan jego psychiki, oraz na relacje z najbliższymi.

Innym razem trafiła do mnie za namową rodziny pięćdziesięcioparoletnia kobieta, która od pewnego czasu awansowała w firmie na stanowisko kierownika. Do tej pory, lubiła swoją pracę. Miała również bogate życie pozazawodowe i dobre relacje z rodziną, które wspólnie pielęgnowali. Od czasu awansu, wszystko się zmieniło:

stres, napięcie, chroniczny brak czasu, zmęczenie, które z czasem przerodziło się w wyczerpanie. Pacjentka już nie czekała na męża kiedy wróci z pracy, bo wciąż była w pracy, we własnym domu. Wciąż w papierach i przy laptopie. W wolnych chwilach leżała na kanapie i nie chciała żadnych rozmów, propozycji, żadnych dodatkowych bodźców. Dodatkowo ten „krótki lont”, który sprawiał, że w domu wciąż słychać było eksplozje, po których zalegała cisza pełna poczucia winy. „Moja praca mnie przytłacza i sprawia, że żyję w ciągłym napięciu. Absorbuję mnie w stu procentach. Mogłabym wrócić na poprzednie stanowisko ale nie zaakceptowałabym tego, że nie podołałam”.

Trzecia historia jest o urzędnicze z ponad dwudziestoletnim stażem pracy. Po dużych zmianach kadrowo-organizacyjnych zaczęła dostawać sprzeczne komunikaty co do swoich obowiązków. Niejednokrot-



nie była ganiona za coś, czego wcześniej od niej oczekiwano. Próby dyskusowania o tym, co wywoływało w pacjentce sprzeciw skończyło się oddziaływaniami mającymi znamiona mobbingu: izolowaniem kobiety od reszty zespołu, obmawianiem, rozsiewaniem plotek, ukrywaniem istotnych informacji, czy organizowanie pacjentce niekorzystnych warunków do pracy. Pacjentka zgłosiła się do gabinetu po tym, jak każda, noc z lękiem przed kolejnym dniem pracy przerywana była bólami brzucha i wymiotami.

Historie te miały na celu pokazanie, że wypalenie zawodowe może dotknąć każdą osobę pracującą, bez względu na wykonywany zawód. Brak konstruktywnej informacji zwrotnej (jak u naszego programisty), nadmiar obowiązków co powoduje życie w ciągłym pośpiechu i napięciu (pani kierownik), niepewność jutra, poczucie bycia odrzucanym (pani urzędniczka) - wszystko to może dać w konsekwencji spadek zaangażowania i ostatecznie wypalenie zawodowe.

Wypalenie zawodowe w ICD-11

Nowatorskie jest w podejściu do wypalenia w ICD-11 powiązanie go wprost z czynnikami pochodzącymi ze środowiska pracy i traktowanie nie jako zdarzenia jednorazowego lecz jako procesu: „Wypalenie zawodowe odnosi się w szczególności do zjawisk zachodzących w kontekście zawodowym i nie powinno być stosowane do opisu doświadczeń w innych dziedzinach życia. Wypalenie nie jest chorobą”. W ICD-10 również znajduje się wypalenie zawodowe, jednakże zdefiniowane jest krótko, jako „stan wyczerpania życiowego”.

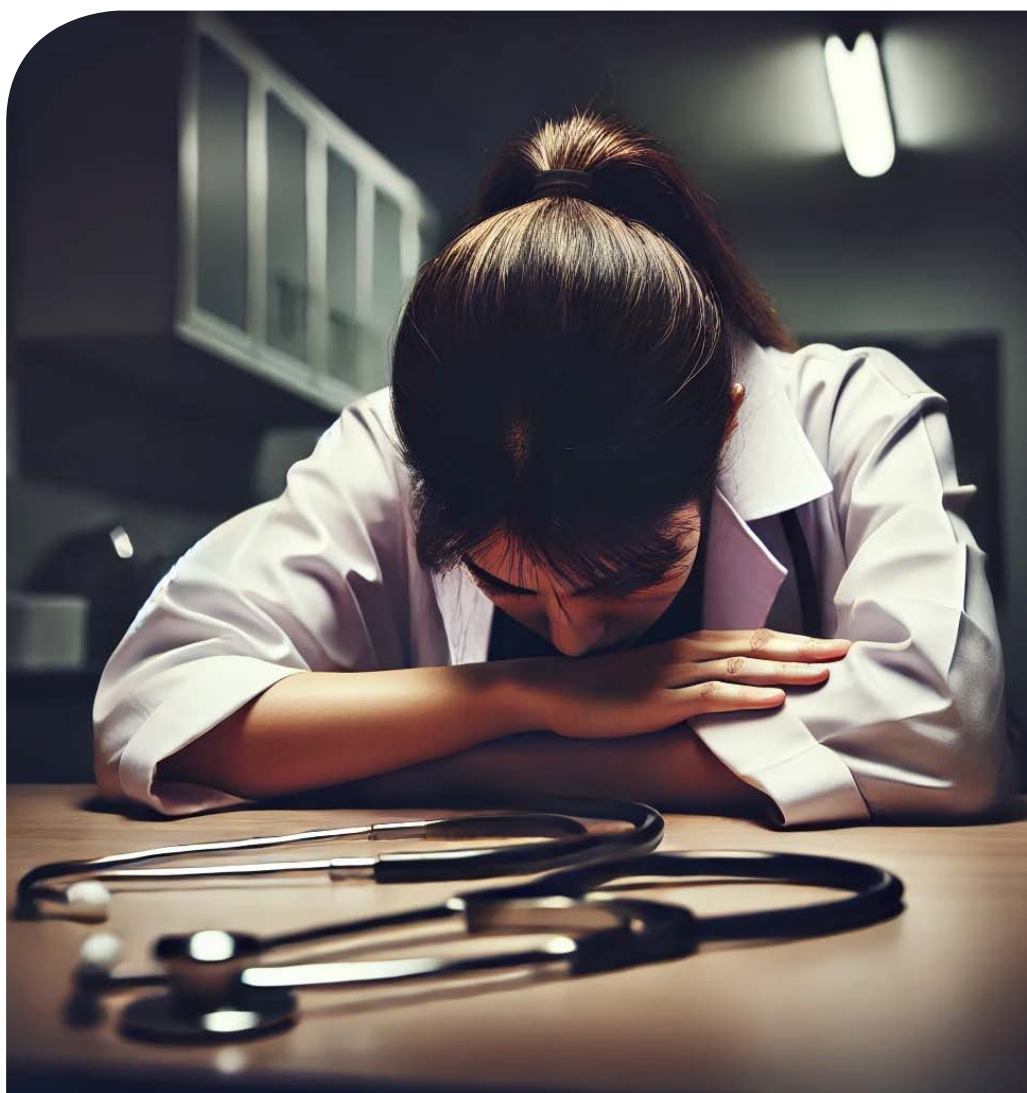
W klasyfikacji wyjaśniono, iż objawy zespołu wypalenia zawodowego wiążą się z doświadczaniem chronicznego stresu w pracy, który nie został skutecznie opanowany. ICD-11 uwzględnia trzy wymiary charakterystyczne dla wypalenia zawodowego:

- uczucie utraty energii lub wyczerpania,
- zwiększony dystans psychiczny wobec wykonywanej pracy lub uczucia negatywnizmu bądź cynizmu związane z pracą,
- poczucie nieskuteczności i braku osiągnięć.

W związku z powyższym ICD-11 nie uprawnia klinicystów oraz systemów ochrony zdrowia do traktowania wypalenia zawodowego jako zaburzenia psychicznego.

ICD-11 wdrażane jest systematycznie do ochrony zdrowia od 2023 roku, natomiast w 2028 roku zacznie oficjalnie obowiązywać w miejsce aktualnie stosowanej ICD-10.

Należy także wspomnieć w tym miejscu, że media niekiedy mylnie donoszą o wy-



paleniu jako o chorobie. Gdyby podążając za tymi nieprawdziwymi informacjami lekarz wystawiłby pracownikowi zwolnienie lekarskie z rozpoznaniem – „wypalenie zawodowe”, to ZUS mógłby to zakwestionować i nie uznać tej diagnozy jako uprawniającej do zwolnienia.

Natomiast trzeba podkreślić, iż powinno się zwolnić pacjenta z pełnienia obowiązków zawodowych, jeśli występują u niego objawy psychopatologiczne składające się na jednostkę chorobową. Potwierdzenie, że symptomy nasilają się w związku z koniecznością wykonywania obowiązków w pracy jest jednocześnie uzasadnieniem zwolnienia z pracy i umotywowanym medycznie elementem leczenia.

Pojęcie stresu

Wspomnieliśmy, że doświadczanie długotrwałego stresu związanego z pracą uruchamia proces wypalania zawodowego. Czym jest w takim razie stres i czy zawsze jest dla nas szkodliwy?

Jednym z badaczy stresu był endokrynolog Hans Selye. Według niego stres to „niespecyficzna reakcja organizmu, która pojawia się w odpowiedzi na działanie bodźców szkodliwych”. Ta reakcja, zwana ogólnym zespołem adaptacyjnym (GAS) przebiega w trzech etapach:

- alarm – pierwsza reakcja organizmu na działanie czynnika uszkadzającego. Następuje w nim ogólna mobilizacja do zwalczania zagrożenia, czemu sprzyja wydzielanie kortyzolu oraz adrenaliny. Żaden organizm nie może ciągle trwać w stanie alarmu, dlatego stadium to przechodzi w stan wtórny, stadium odporności.
- stadium odporności – można je przyrównać do uzyskania względnej równowagi na wyższym poziomie, co wiąże się jednak z większym wydatkowaniem energii. Zatem odzyskujemy wprawdzie możliwość funkcjonowania, ale wiąże się to z większym wysiłkiem z naszej strony.
- stadium wyczerpania – polega na załamaniu się tej równowagi. Obserwuje się w nim takie objawy, jak w fazie pierw-

szej, czasem nawet bardziej nasilone, a generalnie organizm traci możliwość skutecznego funkcjonowania.

Wprawdzie opisane przez Sely'ego stadia GAS przebiegają zawsze w tej samej kolejności, jednak najczęściej nie występują wszystkie i zespół adaptacyjny kończy się na stadium odporności. Zależy to przede wszystkim od tego jak długo działa szkodliwy czynnik.

Selye wprowadził także do użytku następujące pojęcia:

- eustres – stres pozytywny, siła motywująca, poprawiająca stan zdrowia i jakość życia. Dzięki niemu jednostka skutecznie radzi sobie w sytuacjach trudnych.
- dystres – stres powodujący cierpienie, frustrację i dezintegrację psychiczną jednostki, a ostatecznie prowadzący do wyczerpania i chorób.

Nie jest prawdą zatem, że każda sytuacja stresowa jest szkodliwa, wręcz przeciwnie: eustres jest „solą życia”, siłą napędową, a dążenie do życia bez stresu, jest nie-realne i wręcz niepożądane.

Na uwagę zasługuje także ujęcie stresu psychologicznego Richarda Lazarusa i Susan Folkman, według których stresem jest: „określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi”.

Tak ujęta definicja stresu tłumaczy dlaczego w tej samej pracy nie wypalają się wszyscy. A przecież mają tego samego szefa, porównywalne zadania, tyle samo godzin na wykonanie pracy...

Teoria Lazarusa, zwana transakcyjną teorią stresu stała się punktem wyjścia do tworzenia licznych teorii stresu zawodowego. Udowodnił on, iż w transakcji zmienne indywidualne i zmienne środowiskowe tworzą nową rzeczywistość, a więc całość, która nie jest prostą sumą części. Najpierw dokonuje się *ocena pierwotna*, w wyniku której mózg podaje szybką odpowiedź czy dany bodziec jest stresorem czy też nie.

Jeśli nim jest, to przyporządkowuje się go do jednej z trzech kategorii:

- krzywda/strata (i wówczas u człowieka dochodzi do: obniżenia nastroju, poczucia bezradności, braku nadziei),
 - zagrożenie (wówczas pojawia się lęk, skutkujący tendencjami do wycofywania się),
 - wyzwanie (prowadzi do nastawienia na walkę, aby przezwyciężyć dyskomfort).
- Następnie dokonuje się *ocena wtórna*, czyli przewartościowanie, polegające na ocenie samych możliwości i zasobów jednostki w radzeniu sobie ze stresem. Umiejętność radzenia sobie ze stresem może przybierać dwie formy działania:

- służące zwalczaniu stresu - efektywne, przez co zaplanowane cele zostają osiągnięte
- obronne, unikowe - prowadzi zazwyczaj do zaniechania osiągania celów pod wpływem stresu.

Źródła stresu związane z pracą

Źródła stresu można podzielić na dwie kategorie: fizyczne i psychospołeczne. Tym ostatnim poświęcimy więcej uwagi, natomiast o fizycznych powiedzieć można tyle, że są obiektywne i mierzalne, a zaliczyć można do nich:

- hałas,
- wibracje,
- niewłaściwą temperaturę i wilgotność
- zmiany ciśnienia,
- zanieczyszczenie powietrza,
- kontakt z toksycznymi substancjami czy promieniowaniem,
- wysokość/głębokość na jakich wykonuje się pracę,
- zatłoczenie.

Psychospołeczne uwarunkowania pracy stanowią obecnie centrum zainteresowań badaczy, ponieważ są najczęstszym źródłem stresu.

Przyjrzymy się najpierw **zagrożeniom psychospołecznym związanym z kontekstem pracy**.

Można zaobserwować tu szereg trudności i pogrupować je w kategorie:

Rola jaką pełni pracownik

- niejasna – pracownik nie do końca rozumie jakie są wobec niego oczekiwania, jaki jest cel jego pracy i za co odpowiada. W efekcie jest niezadowolony, napięty, mniej skuteczny w działaniach, spada jego motywacja do pracy.
- przeciążenie rolą – w efekcie dochodzi do spadku jakości pracy i motywacji, złej kondycji psychofizycznej.
- konflikt roli – oczekiwania od pracownika angażowania się w działania niezgodne z jego systemem wartości lub ról wzajemnie sprzecznych, wykluczających się.
- niedostatek roli – niewykorzystywanie wąskich umiejętności pracownika, przez co czuje się on nieusatysfakcjonowany zawodowo, niedowartościowany.
- odpowiedzialność za inne osoby – co skutkuje poczuciem napięcia psychofizycznego, wzrostem wystąpienia zaburzeń psychicznych (np. depresyjnych, lękowych).

Funkcjonowanie instytucji organizującej pracę i kultura pracy

Mowa tu o środowisku zależnym od przełożonych i współpracowników, sposobach

rozwiązywania konfliktów, czy możliwościach rozwoju zawodowego pracownika.

Relacje interpersonalne

Dowodzono, iż dobre stosunki między ludźmi pracującymi w zespole odgrywają niezwykle ważną rolę w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

Jednocześnie wiadomo jak bardzo destrukcyjne są dla pracownika izolacja społeczna i wyobcowanie, nikłe relacje z innymi pracownikami na różnych stanowiskach, czy odczuwany brak wsparcia.

Zakres decyzji, kontroli i poczucia odpowiedzialności

Niewątpliwie niekorzystnym dla zdrowia psychicznego pracownika będą:

- brak poczucia kontroli,
- niemożność wpływania na podejmowane decyzje,
- zakaz wyrażania własnych opinii, konieczność podporządkowywania się,
- brak informacji zwrotnych o efektach wykonanej pracy (co u naszego programisty skutkowało poczuciem pustki, bezsensu, objawami depresji).

Style zarządzania przełożonych

Niewłaściwy styl zarządzania to taki, który utrudnia, bądź uniemożliwia osiągnięcie celów oraz destrukcyjnie wpływa na pracowników. Badania dowodzą, jak ogromny wpływ na zdrowie psychofizyczne pracowników mają kompetencje miękkie osób na stanowiskach kierowniczych.

Wysokie kompetencje interpersonalne przekładają się również na kondycję finansową przedsiębiorstw.

Możliwości rozwoju zawodowego

Sytuacjami frustrującymi dla pracownika mogą być także: brak perspektyw do awansu, otrzymania podwyżki/premii, stałego zatrudnienia, docenienia jego rosnących kompetencji i samorozwoju, ale także uniemożliwianie pracownikowi uczenia się w miejscu pracy, czy nabywania nowych umiejętności.

Równowaga między pracą a życiem osobistym

Do najbardziej stresogennych sytuacji na granicy praca/dom należą:

- niespójne wymagania ze strony pracy i ze strony rodziny,
- niewystarczające wsparcie ze strony bliskich,
- niedostatek czasu na odpoczynek, czy hobby,
- równoległa kariera partnerów.

Przejdziemy teraz do **zagrożeń psychospołecznych związanych z treścią pracy**.

Przez treść pracy rozumiemy to, nad czym pracuje człowiek i jego cele zawodowe.

Środowisko pracy i automatyzacja

Zmiany cywilizacyjne środowiska pracy, takie jak: informatyzacja zadań, wprowadzanie sztucznej inteligencji, unowocześnianie i przyspieszanie komunikacji międzyludzkiej, prowadzą do redukcji zapotrzebowania na pracę ludzką i elastycznego przystosowywania się do nowych funkcji oraz ciągłego szkolenia się. To powoduje brak poczucia stabilizacji stresu zawodowego.

Zadania do wykonania

- mała wartość wykonywanej pracy,
- niepełne wykorzystanie umiejętności pracownika,
- monotonia pracy,
- wymagana duża koncentracja na zadaniu,
- brak perspektyw rozwijania się,
- sprzeczne wymagania,
- brak konstruktywnej informacji zwrotnej,
- brak środków niezbędnych do wykonania zadania.

Rozkład czasu i tempa pracy

Deprywacja snu i praca zmianowa powodują zaburzenia zegara biologicznego człowieka. W konsekwencji może dojść do zaburzeń snu, zaburzeń łaknienia, chronicznego zmęczenia czy wręcz wyczerpania (rozregulowane działanie układu endokrynnego i nerwowego). W dłuższej perspektywie możliwe jest wystąpienie chorób sercowo-naczyniowych, przewlekłych zaburzeń snu i zaburzeń depresyjnych. Praca pod presją czasu i niemożność sterowania tempem pracy także niekorzystnie wpływa na zdrowie psychofizyczne pracownika.

Przeciążenie pracą

Źródłem stresu pracownika jest zarówno niedociążenie jak i przeciążenie pracą. Przeciążenie wynikać może ze zbyt dużej trudności zadania, jak i ze zbyt dużej ilości prostych zadań.

Szczególnego rodzaju formą stresu w miejscu pracy jest **mobbing**, definiowany jako **uporczywe, świadome nękanie i zastraszanie psychiczne pracownika w sposób werbalny lub niewerbalny przez przełożonego, współpracownika lub całą organizację**.

Stosowane są wobec osoby mobbingowanej następujące taktyki:

- upokarzanie/poniżanie, polegające na nieuzasadnionej krytyce, wyśmiewaniu, niestosownych żartach lub gestach, publicznym krytykowaniem wyglądu,
- zastraszanie, np. zwolnieniem z pracy, zakaz robienia przerw, nakaz pozostawania w pracy po godzinach, używanie wulgaryzmów, przemoc fizyczna,
- pomniejszanie kompetencji,
- izolowanie,
- utrudnianie wykonywania pracy.

W efekcie pracownik jest odseparowany od innych pracowników, zaburzeniu ulegają jego stosunki społeczne w pracy, ma poczucie bycia niekorzystnie odbieranym przez otoczenie. Działania mobbingowe wpływają niekorzystnie nie tylko na sytuację zawodową ale i osobistą. Niejednokrotnie działania osoby mobbingującej mają także szkodliwy wpływ na zdrowie ofiary.

Należy jednak wyraźnie podkreślić różnice między mobbingiem a konfliktami interpersonalnymi, które są dość powszechnym zjawiskiem występującym w miejscu pracy. Konflikty nie zakłócają znacząco relacji osób pracujących razem. Mobbing natomiast, wraz ze wszystkimi wymienianymi wyżej działaniami, powtarzając się i nasilając w ciągu miesięcy. Celem jest zniszczenie ofiary.

Najczęściej dręczycielami są wyższe kadry kierownicze ludzie mające władzę nad pracownikami, jednak do mobbingu dochodzi także między osobami na tym samym poziomie w strukturze organizacji. Doświadczenie osób pracujących z ofiarami mobbingu wskazuje, że nawet osoby o prawidłowej strukturze osobowości, wspierane przez najbliższych i posiadające spore zasoby do radzenia sobie ze stresem mogą w efekcie mobbingu w ciągu kilku miesięcy stać się pacjentami w bar-

dzo złej kondycji psychicznej, wymagającymi długotrwałego, kompleksowego leczenia.

Na koniec tej części artykułu, której celem było skrótowe przedstawienie pojęcia wypalenia zawodowego i stresu, chciałabym dokonać rozróżnienia stresu od wypalenia zawodowego, będącego przydatnym z klinicznego punktu widzenia (tabelka nr 1 na dole strony).

Celem mobbingu jest zniszczenie ofiary.

Drugą część artykułu zacznę od bajki o zawziętym drwale.

Był raz sobie drwal, który zgłosił się do pracy przy wyrębie lasu. Podobały mu się warunki pracy i proponowane wynagrodzenie, więc obiecał sobie porządnie przyłożyć się do obowiązków.

Pierwszego dnia stawiał się w pracy jeszcze przed szefem. Odebrał siekierę i ruszył z zapalem do pracy. Tego dnia ściął 18 drzew. Był to najlepszy wynik wśród zatrudnionych. Dzień zakończył z pochwałą szefa i dużą motywacją do pracy w dniu następnym.

Nazajutrz, pomimo dużego wysiłku, nie udało mu się ściąć więcej niż 15 drzew. Uznał, że jest zmęczony, więc poinformował rodzinę, że musi położyć się wcześniej spać, co też uczynił.

Trzeciego dnia, mimo chęci pobicia rekordu, ściął tylko 9 drzew, czwartego dnia męczył się z pięcioma, a piątego do południa wciąż walczył z drugim drzewem. Teraz jego wyniki nie przedstawiały się już tak dobrze. Rozczarowany, tym, że na pewno nie zarobi tyle na ile liczył, w poczuciu bezradności i w strachu przed krytyką szefa, postanowił sam z nim porozmawiać i zapewnić o jak najlepszych chęciach i włożonym wysiłku. Szef wysłuchał drwala, pomyślał chwilę, po czym zapytał: „Powiedz kolego, kiedy ostatnio ostrzyłeś swoją siekierę?”. - „Naostrzyłem siekierę?” - zawołał ze zdumieniem drwal. - Nie miałem na to czasu. Byłem cały zaabsorbowany ścinaniem drzew!”.

Cztery napędy wysokiej wydajności, czyli o tym, co robić, aby nie wypalić się w pracy

Napęd fizyczny

Skąd uszczknąć czasu żeby załatwić co mamy do załatwienia? Oczywiście, ze snu. Jest to pierwsza potrzeba, którą ograniczamy, żeby wszystko „ogarnąć”. Stosu-

Tabela 1

STRES	WYPALENIE ZAWODOWE
▪ Nadmierne zaangażowanie ▪ Cukrzyca przedciężowa ▪ Intensywne emocje ▪ Pilność w pracy i wzmożenie działań ▪ Utrata energii ▪ Prowadzi do zaburzeń lękowych ▪ Głównie symptomy napięcia fizycznego ▪ Może doprowadzić do wyczerpania i przedwczesnej śmierci	▪ Wycofanie ▪ Stępione emocje ▪ Poczucie bezradności i braku nadziei ▪ Utrata motywacji, ideałów ▪ Prowadzi do depresji ▪ Głównie symptomy emocjonalne ▪ Może prowadzić do poczucia pustki, postawy rezygnacyjnej

jemy jeszcze elegancką racjonalizację, tę o Napoleonie i już czujemy się usprawiedliwieni. Tymczasem niedobór snu natychmiast odbija się na naszym zdrowiu, samopoczuciu oraz zdolności do myślenia i działania. Potrzebujemy około 7 godzin zdrowego snu.

Warto także korzystać z drzemek. Okazuje się, że drzemka 2–5 minutowa pomaga wyeliminować senność, 5–20 minutowa poprawia koncentrację, żywotność, zdolność uczenia się i zapamiętywania oraz sprawność fizyczną, a także redukuje napięcie. 20 minutowa poprawia sprawność mięśniową i usuwa z mózgu zbędne informacje, co korzystnie wpływa na pamięć długotrwałą. W Japonii drzemka w pracy nazywa się *inemuri*. Trwa 20 minut i jest uważana za oznakę pracowitości, ponieważ zauważalnie wpływa na efektywność pracowników.

W tym momencie może budzić się w czytelniku sprzeciw: mogą spać 7 godzin ale wtedy nie zdąży wykonać wielu obowiązków. Łatwo mówić! Ja w zamian proszę o wykonanie zadania: narysuj proszę czytelniku zegar, tylko z 24-godzinną tarczą. Przypomnij sobie wczorajszy dzień (o ile był dniem typowym) i zaznacz godzinę po godzinie własne aktywności.

Czy nie przecieka nam trochę czasu przez palce?

Ważne są nie tylko sen i czuwanie ale też płynne przechodzenie z jednego stanu w drugi. Rano warto zadbać o to, by mieć czas na rozbudzenie, nieśpieszne śniadanie i refleksję. Takie praktyki stosują ludzie sukcesu. W przeciwnym razie od rana wprowadzamy organizm w pęd i stres fizjologiczny, który podnosi niekorzystnie poziom kortyzolu w organizmie.

Druha kwestia to zdrowe odżywianie. Szczegóły zestawień diety, tu natomiast chcę zwrócić uwagę na to, że jeśli chcemy zadbać o wysoką jakość napędu fizycznego, powinniśmy utrzymywać glukozę na stałym, unormowanym poziomie. Jadaj regularnie!

Ciało człowieka jest stworzone do wysiłku fizycznego ale współczesny świat bardzo ten wysiłek ogranicza. Jeździmy samochodem, windą, zamiast odwiedzić znajomych po prostu dzwonimy, nawet telewizor obsługujemy za pomocą pilota. Efektem braku ruchu są skrócone i napięte mięśnie, co może prowadzić do kontuzji. Dlatego ludzie tak często skarżą się obecnie na kłopoty ze stawami, kręgosłupem, kolanami.

Ruch fizyczny, mimo iż odbiera nam siły, paradoksalnie zwiększa poziom naszej energii. Ludzie zaczynający dzień od ruchu czują się bardziej rześcy od tych, którzy nieprzytomni biegną do pracy.

Po całym dniu za biurkiem lepiej jest zdecydować się na trening wytrzymało-

ściowy (bieganie, rower, czy trening na orbitreku), aniżeli przesiąść się na kanapę. Jeśli jednak cały dzień jest się na nogach, polecana jest joga, pilates lub stretching, czyli ćwiczenia wyciszające, spokojne.

Jeśli do tej pory byłeś raczej „kanapowcem”, nie szykuj się od razu na maraton.

Po pierwsze, nieprzygotowane ciało jest podatne na kontuzje.

Po drugie, uprawianie sportu często wzbudza w nas wewnętrzny opór (bo wczoraj byłam po biegu tak strasznie zmęczona, bo było tak ciężko, bo pogoda dzisiaj nie sprzyja...). Instynktowne reakcje organizmu każą nam unikać tego, co powoduje dyskomfort.

Dzięki metodzie małych kroków, czyli: początkowo tylko krótki spacer przez kilka dni z rzędu, potem szybki marsz, dalej trucht itd., można „oszukać” mózg. On po prostu niczego nie zauważy.

Dla większości z nas drastyczna zmiana działania jest nie do zaakceptowania, gdyż wyciąga nas ze strefy komfortu narażając na stres. Dlatego tak wielu z nas może utożsamiać się ze zdaniem: „Dziś mija rok, odkąd jutro idę biegać”.

Zadbaj o optymalny poziom stresu u siebie i swoich współpracowników. Stres, jak już wcześniej wspominałam, może mobilizować bądź paraliżować.

Jeśli do tej pory byłeś raczej „kanapowcem”, nie szykuj się od razu na maraton.

Zgodnie z prawem Yerkesa-Dodsona dla każdego zadania istnieje optymalny poziom pobudzenia, przy którym jest ono wykonywane najlepiej. Przy zadaniach łatwych, odtwórczych, monotonna warto jest się nieco „nakręcić”, czyli zwiększyć poziom stresu, wówczas zadanie wykonamy sprawniej. Można tego dokonać na przykład poprzez skracanie sobie czasu na wykonanie zadania.

Jeśli natomiast mamy do wykonania zadanie trudne, wówczas powinniśmy zmniejszyć źródła dodatkowego stresu, ponieważ zbyt duży poziom stresu powoduje, że takie zadanie wykonamy zdecydowanie gorzej aniżeli w warunkach optymalnych.

Jeśli chcesz, aby Twój pracownik popełnił błąd, powiedz mu, że zadanie jest trudne, czasu mało, a jego niewykonanie pociągnie za sobą poważne konsekwencje.

Potężny stres zrobi swoje!

Jeśli jesteś fanem prekrastynacji zastanów się z czego ona wynika. Jeśli jest to lękowe odsuwanie, istnieje zagrożenie wykonywania trudnego zadania w panice, gdy

zbliży się termin. Jeśli jest to jednak życiowa strategia polegająca na tym, że lepiej mobilizuje niedobór czasu, wszystko jest w jak najlepszym porządku.

W ciągu dnia często męczą nas i stresują zadania do wykonania. Już zaczęte, niedokończone. Czasem potrafi nas męczyć fakt, że nie możemy sobie przypomnieć dalszego ciągu słów piosenki, czy imienia aktora. Nazywa się to Efektem Zeigarnik.

Polega on na tym, że jeśli zaczniemy jakieś zadanie i go nie ukończymy, pamięć krótkotrwała wciąż je przywołuje i mieli. Aż do ukończenia zadania. Po ustaleniu męczącego imienia zapominamy natychmiast o aktorze. Mamy z nim spokój. Pamięć krótkotrwała jest czyszczona, by zwolnić miejsce na nowe dane. Badania dowodzą też, iż im dłużej dana czynność pozostaje w obszarze pamięci krótkotrwałej, tym ostatecznie na dłużej się ją zapamiętuje. Stąd po nauce metodą $3 \times z$ (zakuć, zdać, zapomnieć), naprawdę niewiele zostaje. Ale jeśli pracuje się nad czymś dłużej, z przerwami, informacje zostają na dłużej.

Jakie z tego płyną dla nas wnioski praktyczne?

Jeśli masz do wykonania zadania proste, mechaniczne, które po prostu trzeba „odfajkować” zrób je niczym śledziki „na raz”. Inaczej będą powracać, zaśmiecać głowę, zadrećcać, sprawiać wrażenie, że pracy jest nie do przerobienia.

Jeśli natomiast pracujesz nad jakimś ważnym projektem, rozłóż go na etapy, zacznij od inspirujących myśli, które zaczną kiełkować w głowie i żyć własnym życiem. Tak powinniśmy pracować z treściami, które mają z nami zostać na długo.

Stosuj tzw. pracę głęboką (odsylam do lektury Cala Neewporta, pt. „Praca głęboka”). Praca głęboka to umiejętność koncentracji na trudnym zadaniu bez rozpraszania uwagi. Umiejętność ta pozwala na szybsze przyswajanie specjalistycznej wiedzy i osiąganie korzystniejszych wyników w krótszym czasie.

Tymczasem większość ludzi zatraciła zdolność koncentracji i trwoni czas na gorączkowym e-mailowaniu i udzielaniu się w mediach społecznościowych. Wyznacz czas na pracę, odetnij się od świata zewnętrznego (w tym od telefonu!), pracuj w skupieniu przez ten i tylko ten czas, po czym zostaw pracę i żyj z wolną głową.

Znajdź sposoby na rozładowanie stresu. Udowodniono, że podczas doświadczania tego samego bodźca stresowego poziom kortyzolu u kobiet jest trzy razy wyższy niż u mężczyzn.

U mężczyzn testosteron obniża poziom kortyzolu. Taka mieszanina hormonalna powoduje między innymi, że mężczyźni częściej podejmują decyzje szybko i samodzielnie.

Tabela 2 – Matryca Eisenhowera

	PILNE	NIEPILNE
WAŻNE	- Priorytety „Gorące kartofle” ZRÓB	- Planowanie długoterminowe - Życie osobiste ZAPLANUJ
NIEWAŻNE	- Korespondencja, telefony - Mniej istotne, ale naglące zadania DELEGUJ	Pożeracze czasu ZNISZCZ

U kobiet poziom kortyzolu obniża oksytocyna, uwalniana np. podczas przytulania czy przebywania wśród ludzi. Dlatego też kobieta jest bardziej nastawiona na współpracę i kolektywne działania.

Wniosek: ludzie angażujący się w pomoc i opiekę innym lub po prostu spędzający czas w bliskim gronie, są znacznie mniej narażeni na dystres aniżeli samotnicy. Przez to oksytocyna nazwana też bywa „hormonem społecznym”, ponieważ kontakty z ludźmi zwiększają jej poziom w organizmie.

Bądźmy razem, rozmawiajmy ze sobą gdy jest nam ciężko!

Stosuj **afirmację** – myśl która wpływa na podniesienie poziomu naszej akceptacji. Ma być pozytywna i działać wspierająco. Powiedz sobie: „Będzie tak, jak chcę żeby było”.

Zapoznaj się z technikami relaksacyjnymi, np. treningiem relaksacyjnym Jacobsona lub treningiem autogennym Schultza.

Napęd emocjonalny

Emocje towarzyszą nam w życiu, czy tego chcemy, czy nie. Nie zawsze są przyjemne. Reagujemy na bodźce szybko i instynktownie, zanim zadziała rozum. Jednak w dużym stopniu możemy zapanować nad naszymi emocjami.

Szare komórki potrzebują około dwóch sekund na podjęcie decyzji, a mózg związany z emocjami jest znacznie szybszy. Stąd gdy zalewa nas fala nieprzyjemnych emocji, trzeba powstrzymać się od działania i przeczekać. Przysłowiowo odliczyć do dziesięciu. W praktyce, skupić się na jakimś przedmiocie, np. kluczu w kieszeni i zbadać je dotykiem, aż emocje ustąpią miejsce rozumowi.

Emocje zwykle powstają pod wpływem prostych bodźców. Niekiedy jednak (z czego warto zdać sobie sprawę) wyzwalają je doświadczenia z przeszłości. Nadmierne poruszenie na słowo pacjenta „Proszę milczeć, kiedy ja mówię” być może wiąże się ze skrytem sprzed lat, kiedy ważny dorosły nigdy nie dawał się wytłumaczyć tylko

krzyczał: „Zamknij się smarkaczu, ja teraz mówię”.

Zaakceptuj emocje. Masz prawo do złości (ona informuje, że czegoś Ci brak), żalu, smutku.

Medytuj, co odetnie Cię od bodźców zewnętrznych i wewnętrznych, zablokuje rozpedzone myślenie i w konsekwencji zwiększy świadomość.

Alternatywą dla tej trudnej metody jest skupianie się na zmysłach. Podczas biegania, zdejmij słuchawki, wsłuchaj się w dźwięki przyrody, poczuć zapachy, dotknij kory drzewa, rozglądaj się uważnie.

O wiele łatwiej przychodzi nam wzbudzenie w sobie emocji negatywnych niż pozytywnych.

Jeśli człowiek spotyka się z odmową (np. pomocy w jakiejś czynności) odczuwa stratę! A przecież powinien czuć się neutralnie, po prostu niczego nie zyskał, ale też niczego nie stracił.

Dostrzegaj i doceniaj najmniejsze, dobre rzeczy, które Cię spotykają.

Napęd umysłowy

Twoje myśli mogą zakłinać rzeczywistość. Mogą też skutecznie zdeformować prawdziwy obraz sytuacji. W kontaktach interpersonalnych, ludzie i ich zachowania są za każdym razem inne. Wnioskowanie na podstawie kilku przesłanek zazwyczaj przynosi więcej strat niż korzyści. Idź ścieżką uczącego się, a nie wyrokującego. Liczą się fakty, a nie opinie.

Nie podejmuj żadnej decyzji, jeśli nie znasz wszystkich faktów. Jeżeli czegoś nie wiesz, pytaj.

Nie snuj domysłów, bo to najgorsze rozwiązanie. Bądź ciekawy ludzi.

Jeśli jesteś z kimś skonfliktowany, zapytaj tę osobę o jej potrzeby i porównaj je ze swoimi. Prawdopodobnie wspólnie znajdziecie rozwiązanie.

Zaakceptuj, że inni mogą myśleć inaczej i nawet jeśli się z tym nie zgadzasz, uszanuj ich wybór.

Dobrze zarządzaj czasem. Złe planowanie jest jednym z ważnych czynników

zwiększających ryzyko wypalenia zawodowego. Stosuj regułę 60/40. Mając sto procent czasu, 60% przeznacz na zadanie a 40% na tak zwane zdarzenia nieplanowane.

Korzystaj z Reguły Pareta, która mówi, że 80% wyników pochodzi z 20% działań. Zatem praca, którą powinniśmy wykonać, polega przede wszystkim na oddzielaniu płotek od rekinów.

Działaj zgodnie z Matrycą Eisenhowera (tabelka nr 2 na górze strony).

Potrzebujemy relacji z innymi ludźmi w rzeczywistym świecie, zatem:

- Bądź prawdomówny i szczery.
- Zadbaj o spójność swojej komunikacji werbalnej i niewerbalnej.
- Bądź konsekwentny.
- Dziel się wiedzą.
- Bądź rozważny zarówno w tym, co mówisz, jak i w tym, co robisz.
- Właściwie opowiadaj o sukcesach i porażkach (sukces ma wielu ojców, a porażka jest sierotą...).

Napęd duchowy

W tym przebudzonym świecie tak bardzo jesteśmy uwikłani w sytuacje społeczne, że gubimy swoje prawdziwe Ja. Pędzimy zgodnie z kierunkowskazami, które prowadzą nas na obszary, których nie rozumiemy i nie czujemy.

Wartości są w naszym życiu najważniejsze. Angażowanie się w czynności będące w sprzeczności z naszymi wartościami, musi prowadzić do wypalenia zawodowego (co starałam się uzmysłowić podczas terapii pani kierownik z historyjki otwierającej artykuł).

Jeśli środowisko pracy wymusza na nas nagminne naginanie naszych wartości, musimy się temu asertywnie przeciwstawić. Wartości są naszym napędem duchowym. Jeśli zafundujesz sobie konflikt sposobu życia z własnymi wartościami, pewnego dnia nie starczy Ci sił, by wstać z łóżka...

Bibliografia

Karpeta J. *Wypalenie zawodowe. Jak go uniknąć. Jak je rozpoznać. Jak je pokonać*. Sopot: GWP 2024.

Łosiak W. *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne 2008.

Sokół-Szawłowska M. *Wypalenie zawodowe*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2023.

UROCZYSTOŚĆ CZEPKOWANIA W AKADEMII NAUK STOSOWANYCH ANGELUSA SILESIIUSA W WAŁBRZYCHU

W dniu 5 marca 2025 roku studentki i studenci pierwszego roku pielęgniarstwa w auli Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu symbolicznie wstąpili do zawodu.

W bieżącym roku w uroczystości Czepkowania uczestniczyło 38 studentek oraz 4 studentów.

Symbolem tego wydarzenia jest nakładanie na głowę studentek białych czepków oraz przypinanie znaczków w kształcie czepka studentom, którzy wspólnie złożyli uroczyste ślubowanie oraz odśpiewali hymn pielęgniarek.

W uroczystości udział wzięły władze Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Sile-

siusa w Wałbrzychu, kadra dydaktyczna Akademii, samorządowcy, przedstawiciele podmiotów leczniczych oraz przedstawicielki Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Czepkowanie to uroczyste wydarzenie w czasie studiów, podczas którego studenci pielęgniarstwa przyjmowani są do zawodu.

Serdecznie gratulujemy wszystkim Studentkom i Studentom!

Życzymy Wam powodzenia na dalszej drodze zawodowej oraz zachęamy do stałego rozwoju i doskonalenia swoich umiejętności.

Dziękujemy władzom uczelni za kultywowanie tego ważnego i symbolicznego wydarzenia.

Tradycja odgrywa bardzo ważną rolę w procesie kształcenia i wychowywania przyszłych pielęgniarek, bo nie ma przyszłości bez przeszłości.





UROCZYSTE OTWARCIE CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ PRZY AKADEMII NAUK STOSOWANYCH W WAŁBRZYCHU

W dniu 29 stycznia 2025 roku uroczyście otwarto Centrum Symulacji Medycznej przy Akademii Nauk Stosowanych w Wałbrzychu, które będzie stanowiło bazę dydaktyczną dla studentów Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu.

Centrum Symulacji Medycznych umożliwi studentom naukę przez doświadczenie w kontrolowanym środowisku. Symulacja medyczna jest stosowana w celu rozwijania umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych w wernie odtworzonych warunkach oraz w sytuacjach klinicznych na bazie specjalnie przygotowanych scenariuszy. Podczas otwarcia byliśmy świadkami realizacji jednego z nich. Wyjątkowy pokaz pozwolił na zaprezentowanie umiejętności kadry oraz nowoczesnego wyposażenia. Ceremonię przerwał przyjazd karetki na sygnale z pacjentem z wielonarządowymi urazami i w tej samej chwili sala zamieniła się w Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie ratowano życie. Wszystko wyglądało bardzo realistycznie. Była prawdziwa karetka zakupiona przez

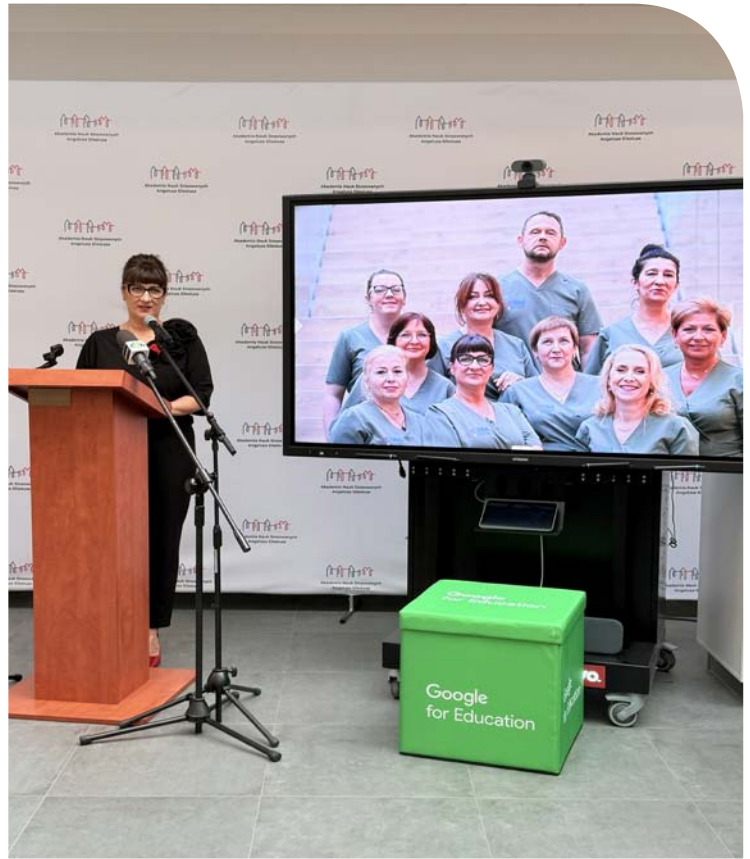
uczelnię do celów dydaktycznych, nosze, ratownicy medyczni i bardzo nowoczesny fantom, który „był” ofiarą wypadku drogowego z wielonarządowymi obrażeniami ciała. Zespół przygotował poszkodowanego do operacji. Podczas, gdy medycy ratowali pacjenta z wypadku, na SOR wbiegła zrozpaczona matka niemowlęcia, które przestało oddychać. Dzieckiem zajęła się druga ekipa. Okazało się, że maluch się zakrztusił. Powagę sytuacji potęgował dźwięk syreny, a następnie pikające urządzenia. Kierownik Centrum Symulacji Medycznej Małgorzata Kowalik w kilku zdaniach opisała charakter jednostki: „To bardzo profesjonalne miejsce, gdzie szkoleni są studenci na 3 poziomach. Pierwszy to poziom niskiej wierności, gdzie szkoli się studentów z podstawo-

wych czynności jak cewnikowanie, pobieranie krwi czy mycie. Na drugim poziomie studenci ćwiczą z тренаżerami (pojedyncze elementy specjalistyczne, jak kończyny, piersi, głowy) i uzupełniają wiedzę. Trzeci poziom to symulacja wysokiej wierności, najbardziej specjalistyczny, gdzie używamy fantomów i тренаżerów, które całkowicie odwzorowują różne stany kliniczne pacjenta...”

Podczas wydarzenia oficjalnie otwarto również Centrum Edukacji STEAM & AI Lab, które jest unikatową pracownią na skalę Polski. Centrum oferuje nowoczesne wyposażenie i inspirujące środowisko do nauki, idealne do zgłębiania wiedzy z zakresu STEAM oraz AI. Ogromne znaczenie w zakresie rozwoju pracowni ma ścisła współpraca z Google for Education.







RELACJA Z XXXVIII OKRĘGOWEGO ZJAZDU DELEGATÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W WAŁBRZYCHU

W dniu 26 marca 2025 roku odbył się XXXVIII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Obrady Zjazdu otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Małgorzata Hrycak.

W XXXVIII Okręgowym Zeździe Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu uczestniczyło 66 Delegatów.

Obrady rozpoczęto o godz. 10.00 zakończono o godz. 13.00.

Na Przewodniczącą Zjazdu wybrana została – Iwona Michańcio.

Prezydium Zjazdu:

Wiceprzewodnicząca Zjazdu – Aleksandra Walczyk.

Sekretarz Zjazdu – Anna Brodzińska.

Członek Prezydium – Krystyna Bieniek.

Najważniejszymi punktami XXXVIII Okręgowego Zjazdu było zatwierdzenie Sprawozdania z wykonania Planu budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za 2024 rok, przyjęcie Planu budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

w Wałbrzychu na 2025 rok, zatwierdzenie sprawozdań poszczególnych Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Głosowanie odbywało się w trybie jawnym. Asesorami były: Helena Szczepaniak oraz Wiesław Fryźlewicz.

W Komisji Mandatowej pracowały: Urszula Rosicka, Agnieszka Tyńska.

W Komisji Uchwał i Wniosków pracowały: Ewa Kowalska, Luiza Nowaczyńska.











Wykaz uchwał podjętych na XXXVIII Okręgowym Zjeździe Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu w dniu 26 marca 2025 roku.

- Uchwała Nr 1/XXXVIII/VIII/2025 XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 01 kwietnia 2024 r. do 15 lutego 2025 r.
- Uchwała Nr 2/XXXVIII/VIII/2025 XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielę-

gniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 01 kwietnia 2024 r. do 15 lutego 2025 r.

- Uchwała Nr 3/XXXVIII/VIII/2025 XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 01 kwietnia 2024 r. do 15 lutego 2025 r.
- Uchwała Nr 4/XXXVIII/VIII/2025 XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 01 kwietnia 2024 r. do 15 lutego 2025 r.

- Uchwała Nr 5/XXXVIII/VIII/2025 XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie zatwierdzenia Sprawozdania z wykonania Planu budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za 2024 rok.

- Uchwała Nr 6/XXXVIII/VIII/2025 XXXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie przyjęcia Planu budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu na 2025 rok.
- Treści sprawozdań Organów, uchwał oraz protokołów z XXXVIII Okręgowego Zjazdu Delegatów OIPIP, dostępne są w Biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

**Uchwała Nr 49 /VIII/2025
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu
z dnia 12 marca 2025 r.**

w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Przyznawania Pomocy Finansowej Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek I Położnych W Wałbrzychu.

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

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu zatwierdza Regulamin Przyznawania Pomocy Finansowej Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek I Położnych W Wałbrzychu, który otrzymuje brzmienie o treści:

**Regulamin Przyznawania Pomocy Finansowej Członkom
Okręgowej Izby Pielęgniarek I Położnych w Wałbrzychu.**

Przepisy ogólne

§ 1

Regulamin Przyznawania Pomocy Finansowej Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek I Położnych w Wałbrzychu zwany dalej „Regulaminem” określa przepisy ogólne, osoby uprawnione do korzystania z pomocy finansowej, warunki i zasady udzielania zapomogi losowej, zasady szczegółowe, oraz ochronę danych osobowych.

§ 2

1. Ilekcć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) Izbie - należy przez to rozumieć Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- 2) Okręgowej Radzie - należy przez to rozumieć Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- 3) Prezydium Rady - należy przez to rozumieć Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- 4) Członek Izby - należy przez to rozumieć pielęgniarkę, pielęgniara, położną, położnego wpisanych do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- 5) Pomoc finansowa - należy przez to rozumieć wsparcie poprzez udzielenie środków finansowych;
- 6) Zapomoga losowa bezzwrotna - należy przez to rozumieć zapomogę przyznaną, w związku z wystąpieniem tak zwanego indywidualnego zdarzenia losowego, które sprawiło, że konkretna osoba znalazła się w trudnej sytuacji życiowej/ zdrowotnej, rodzinnej lub materialnej;
- 7) Ustawie o zawodach - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024. poz. 814 z późn. zm.);
- 8) Ustawie o samorządzie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 628, z późn. zm.).

§ 3

1. Członek Izby ma prawo ubiegać się o pomoc finansową.
2. Środki finansowe przeznaczone na działalność samopomocową dla Członków Izby pochodzą wyłącznie ze składek członkowskich.
3. Wysokość środków finansowych na działalność samopomocową na każdy rok kalendarzowy ujęta jest w planie budżetu, zatwierdzona na mocy uchwały Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.
4. Członkowi Izby może być przyznana pomoc finansowa w granicach ustalonego na ten cel budżetu w danym roku. W przypadku osób, które zostały zakwalifikowane do pomocy finansowej w danym roku, a którym pomoc nie została wypłacona z uwagi na wyczerpanie środków finansowych, otrzymują przyznaną kwotę w pierwszej kolejności w roku następnym.

5. Pomoc finansowa Członkom Izby udzielana jest w formie:
 - a) zapomogi losowej bezzwrotnej - **Załącznik Nr 1 do Regulaminu**;
 - b) jednorazowej gratyfikacji emerytalnej przyznawanej Członkom Izby, którzy przeszli na emeryturę lub świadczenie przedemerytalne (środek finansowy przysługuje tylko jeden raz w ciągu okresu zawodowego bez względu na rodzaj decyzji ZUS. Oznacza to, że otrzymana gratyfikacja emerytalna z jednego tytułu wyklucza otrzymanie jej na podstawie innej decyzji ZUS) - **Załącznik Nr 2 do Regulaminu**.
6. Wnioski o udzielenie pomocy finansowej rozpatrywane są pod względem merytorycznym i formalnym na posiedzeniu Prezydium Rady i zatwierdzane na mocy uchwały w zakresie zapisów w obowiązującym Regulaminie.
7. W przypadku złożenia wniosku z załącznikami niedokładnie wypełnionego, nieczytelnego, na druku innym niż pobrany ze strony internetowej Izby, lub w biurze Izby, Prezydium Rady wezwie jednorazowo wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych lub poprawienia w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania pisma.
8. Wniosek o przyznanie pomocy finansowej należy składać:
 - w biurze Izby 58-300 Wałbrzych ul. Chrobrego 1/10;
 - osobiście;
 - pocztą przesyłką poleconą;
 - w wersji elektronicznej jeżeli wnioskodawca posiada elektroniczny podpis kwalifikowany.
9. Uchwała o przyznaniu pomocy finansowej nie wymaga uzasadnienia.
10. Uchwała o odmowie przyznania pomocy finansowej wymaga uzasadnienia i pouczenia o trybie odwoławczym.
11. Od decyzji Prezydium Rady przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady za pośrednictwem Prezydium Rady w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty otrzymania pisma i uchwały o odmowie przyznania pomocy finansowej. Okręgowa Rada rozpatruje odwołanie na najbliższym posiedzeniu, a decyzja przez nią podjęta w wyniku wniesienia odwołania przez wnioskodawcę jest ostateczna.
12. Odmowa przyznania pomocy finansowej z powodu braków formalnych nie wyklucza możliwości ponownego złożenia wniosku z wymaganymi dokumentami.
13. Izba udziela pomocy finansowej dla Członków innych okręgowych izb i organizacji pozarządowych.

Osoby uprawnione do korzystania z pomocy finansowej

§ 4

1. Z pomocy finansowej **raz w roku** (z każdej z form) mogą korzystać Członkowie Izby spełniający następujące warunki:
 - a) są wpisani do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzonego przez Okręgową Radę;
 - b) minimum przez okres 2 lat poprzedzających złożenie wniosku regularnie i nieprzerwanie opłacają składki członkowskie;
 - c) regularnie dokonują aktualizacji danych osobowych w rejestrze pielęgniarek lub rejestrze położnych, zgodnie z art. 46 ustawy o zawodach;
 - d) wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych.
2. Z pomocy finansowej **raz na 2 lata** mogą korzystać Członkowie Izby spełniający następujące warunki:
 - a) są wpisani do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
 - b) zaprzestali wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej - złożyli Oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, wraz z oryginałem PWZ;
 - c) wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych.
3. Pomoc finansowa może być przyznawana Członkom Izby ich małżonkom albo dzieciom.

Warunki i zasady udzielania zapomogi losowej

§ 5

1. Zapomogi losowe bezzwrotne przyznawane są na wniosek:
 - a) Członka Izby;
 - b) Członka rodziny.
2. Zapomoga losowa bezzwrotna może być przyznana w następujących przypadkach:
 - a) udokumentowanej nowo rozpoznanej choroby nowotworowej u Członka Izby;
 - b) udokumentowanej czynnie leczonej choroby nowotworowej u Członka Izby;
 - c) udokumentowanej czynnie leczonej długotrwałej lub nieuleczalnej choroby u Członka Izby wymagającej zakupu leków, sprzętu rehabilitacyjnego, zabiegów, diagnostyki, itp.;
 - d) udokumentowanej długotrwałej lub nieuleczalnej choroby:
 - dziecka będącego na utrzymaniu Członka Izby;
 - współmałżonka Członka Izby;
 - e) udokumentowanego nagłego zdarzenia losowego Członka Izby tzn. zdarzenia, które wystąpiło niespodziewanie, było niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia, a jego zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na zwiększone środki finansowe (np.: pożar, powódź, katastrofa, wybuch gazu, kradzież mienia, trąba powietrzna itp.);
 - f) śmierci Członka Izby (dla dzieci będących na utrzymaniu rodziców).

§ 6

1. Do wniosku o zapomogę losową bezzwrotną należy dołączyć dokumenty potwierdzające sytuację.
 - w przypadku choroby,
 - a) zaświadczenie o opłaceniu składki członkowskiej na rzecz Izby, regularnie i nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż dwa lata;
 - b) zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia, karty informacyjne leczenia;
 - c) dokumenty potwierdzające poniesione koszty (np. imienne faktury lub rachunki za leki, diagnostykę, zabiegi, leczenie związane z jednostką chorobową);
 - d) w przypadku nowo rozpoznanej choroby nowotworowej, do wniosku należy dołączyć dokumentację medyczną z rozpoznaną jednostką chorobową - nie są wymagane dokumenty potwierdzające poniesione koszty;
 - e) w przypadku czynnie leczonej choroby nowotworowej, do wniosku należy dołączyć aktualną dokumentację medyczną - nie są wymagane dokumenty potwierdzające poniesione koszty.
 - w przypadku innych zdarzeń losowych.
 - a) zaświadczenie o opłaceniu składki członkowskiej na rzecz Izby, regularnie i nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż dwa lata;
 - b) dokumenty potwierdzające zaistniałe zdarzenie losowe wydane przez uprawniony organ potwierdzający stratę finansową;
 - c) zaświadczenie potwierdzające kontynuowanie nauki w systemie dziennym w przypadku dzieci nie osiągających dochodów do 26 roku życia;
 - d) w przypadku zgonu Członka Izby odpis skrócony aktu zgonu.
2. Dokumenty dołączane do wniosku powinny być z ostatnich 12 miesięcy.
3. Dokumentację należy przedstawić w oryginale do wglądu, w aktach sprawy będą znajdować się kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika biura Izby.
4. O zapomogę można ubiegać się nie później niż do 12 miesięcy od zaistnienia określonego przypadku losowego.
5. Zapomoga losowa będzie wypłacona przelewem na wskazany we wniosku przez wnioskodawcę rachunek bankowy w terminie do 14 dni kalendarzowych.

§ 7

1. Jednorazową gratyfikację emerytalną przyznaje się na wniosek osoby zainteresowanej, w związku z przejściem na emeryturę lub świadczenie przedemerytalne, nie później niż do 12 miesięcy od daty otrzymania decyzji o świadczeniu.
2. **Do wniosku należy dołączyć:**
 - a) pierwszą decyzję o przyznaniu emerytury lub świadczenia przedemerytalnego uzyskaną po dniu 27 września 2023r.
 - b) zaświadczenie o opłacaniu składki członkowskiej na rzecz Izby, nieprzerwanie minimum przez okres 2 lat poprzedzających uzyskanie świadczenia;
 - c) udokumentowane co najmniej 15 lat pracy w zawodzie (świadectwa pracy),
3. Jednorazowa gratyfikacja emerytalna będzie wypłacona po rozpatrzeniu wniosku przez Prezydium Rady przelewem na wskazany we wniosku przez wnioskodawcę rachunek bankowy. Wypłata nastąpi w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zatwierdzenia wniosku przez Prezydium Rady.
4. Po otrzymaniu gratyfikacji emerytalnej Izba wystawi PIT-11, który należy ująć w rocznym rozliczeniu podatkowym.

Zasady szczegółowe

§ 8

1. Izba prowadzi rejestr przyznanych zapomóg losowych oraz rejestr przyznanych gratyfikacji emerytalnych.
2. Każdą zmianę obowiązującego Regulaminu podejmuje Okręgowa Rada na mocy uchwały.
3. Postanowienia niniejszego Regulaminu mają zastosowanie do wniosków o przyznanie pomocy finansowej przez Izbę od dnia podjęcia uchwały.
4. O terminie rozpatrywania wniosku decyduje data wpływu wniosku do biura Izby potwierdzona stemplem i nadanym numerem.
5. Wnioski które wpłyną do Izby w dniu posiedzenia Prezydium będą rozpatrywane na następnym posiedzeniu zgodnie z harmonogramem posiedzeń dostępnym na stronie internetowej.

§ 9

1. Pomoc finansowa otrzymana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów podlega zwrotowi wraz z odsetkami.
2. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie decyzję podejmuje Okręgowa Rada.

Ochrona danych osobowych

§ 10

1. Administratorem danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, zwany dalej: „Administratorem”.
2. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest:
 - Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.. (Dz.U. z 2024 r. poz. 814)
 - Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 628)
 - zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych określonych w art. 9 RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE)
3. Dane osobowe zamieszczone we wniosku będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby rozpatrzenia złożonego wniosku.
4. Dane osobowe przetwarzane w powyższym celu będą przechowywane przez okres wypełnienia obowiązku prawnego Administratora. Po tym okresie i pod warunkiem braku obowiązku dalszego ich przechowywania dane osobowe zostaną usunięte lub zanonimizowane.
5. Dane mogą być udostępniane upoważnionym pracownikom i współpracownikom oraz podmiotom, za pomocą których Administrator przyjmuje, rozpatruje a następnie realizuje wniosek, dotyczy to w szczególności operatorów pocztowych, banków, kancelarii.
6. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

7. Wnioskodawca ma prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych lub ich sprostowania.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora wnioskodawcy przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

§ 11

Wysokość przyznawanej pomocy finansowej

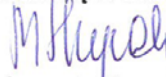
Nazwa świadczenia	Wysokość kwoty świadczenia
udokumentowana nowo rozpoznana choroba nowotworowa u Członka Izby	2000 zł (słownie: dwa tysiące złotych)
udokumentowana czynnie leczona choroba nowotworowa u Członka Izby;	do 1500 zł (słownie: do jeden tysiąc pięćset złotych)
udokumentowana czynnie leczona długotrwała lub nieuleczalna choroba u Członka Izby wymagającej zakupu leków, sprzętu rehabilitacyjnego , zabiegów, diagnostyki , itp.;	do 1500 zł (słownie: do jeden tysiąc pięćset złotych)
udokumentowana długotrwała lub nieuleczalna choroba dziecka będącego na utrzymaniu Członka Izby lub współmałżonka Członka Izby	do 1000 zł (słownie: do jeden tysiąc pięćset złotych)
udokumentowane nagłe zdarzenie losowe Członka Izby tzn. zdarzenia, które wystąpiło niespodziewanie, było niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia, a jego zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na zwiększone środki finansowe (np.: pożar, powódź, katastrofa, wybuch gazu, kradzież mienia, trąba powietrzna itp.),	do 2000 zł (słownie: do dwa tysiące złotych)
śmierci Członka Izby (dla dzieci będących na utrzymaniu rodziców).	1000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych)
jednorazowa gratyfikacja emerytalna w związku z przejściem na emeryturę lub świadczenie przedemerytalne	1000 zł netto (słownie: jeden tysiąc złotych netto)
pomoc finansowa dla członków innych okręgowych izb i organizacji pozarządowych	od 100 zł do 300 zł (słownie: od sto zł do trzysta złotych)

§ 12

Traci moc Uchwała Nr 50 /VIII/2023 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 27 września 2023 r w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Przyznawania Pomocy Finansowej Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

§ 13

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 01 kwietnia 2025r.

Sekretarz ORPiP**Iwona Michańcio****Skarbnik ORPiP****Aleksandra Walczyk****Przewodnicząca ORPiP****Małgorzata Hrycak**

POD WZGLĘDEM
FORMALNO - PRAWNYM
BEZ UWAG

adw. Marek Żegnalek

**Uchwała Nr 50 /VIII/2025
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu
z dnia 12 marca 2025 r.**

w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Refundacji Kosztów Kształcenia lub Doskonalenia Zawodowego poniesionych przez Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Na podstawie art. 31 pkt 5 w związku z art. 4 ust. 2 pkt 15 oraz art. 11 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011r o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021r. poz. 628) uchwała się co następuje:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu zatwierdza Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia lub Doskonalenia Zawodowego poniesionych przez Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, który otrzymuje brzmienie o treści:

Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia lub Doskonalenia Zawodowego poniesionych przez Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Przepisy ogólne

§ 1

2. Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia lub Doskonalenia Zawodowego poniesionych przez Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu zwany dalej "Regulaminem" określa przepisy ogólne, rodzaje kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego, zasady i warunki przyznawania refundacji oraz ochronę danych osobowych.

§ 2

1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) Izbie - należy przez to rozumieć Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- 2) Okręgowej Radzie - należy przez to rozumieć Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- 3) Prezydium Rady - należy przez to rozumieć Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- 4) Członek Izby - należy przez to rozumieć pielęgniarkę, pielęgniara, położną, położnego wpisanych do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu;
- 5) Funduszu kształcenia - należy przez to rozumieć środki, którymi dysponuje Okręgowa Rada z przeznaczeniem na dofinansowanie kosztów kształcenia lub doskonalenia zawodowego związanego z wykonywaniem zawodu Członków Izby;
- 6) Refundacji – należy przez to rozumieć zwrot kosztów kształcenia lub doskonalenia zawodowego poniesionych przez Członków Izby;
- 7) ustawie o zawodach - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 814 z późn. zm.);
- 8) ustawie o samorządzie - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 628, z późn. zm.);
- 9) kształceniu podyplomowym - należy przez to rozumieć rodzaje kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 66 ust.1 ustawy o zawodach;
- 10) organizatorze kształcenia- należy przez to rozumieć podmioty określone w art. 75 ust. 1 ustawy o zawodach.

§ 3

1. Członek Izby ma prawo ubiegać się o refundację kosztów poniesionych w związku z kształceniem lub doskonaleniem zawodowym związanym z wykonywaniem zawodu pielęgniarki lub położnej.
2. Wysokość funduszu przeznaczonego na refundację kosztów kształcenia członków Izby w różnych formach kształcenia lub doskonalenia zawodowego, zatwierdza Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu na mocy uchwały w sprawie przyjęcia planu budżetu Izby na kolejny rok, a w sytuacji obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wysokość funduszu określa Okręgowa Rada w drodze uchwały.
3. Członkowi Izby może być przyznana refundacja w granicach ustalonego na ten cel budżetu w danym roku. W przypadku osób, które zostały zakwalifikowane do refundacji kosztów kształcenia w danym roku, a którym refundacja nie została wypłacona z uwagi na wyczerpanie środków finansowych, osoby te otrzymają przyznaną kwotę w pierwszej kolejności w roku następnym.
4. Fundusz kształcenia stanowią środki pochodzące ze składek członkowskich lub darowizn.

Rodzaje kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego

§ 4

1. Rodzaje kształcenia podyplomowego: szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne będą refundowane przez Izbę, jeżeli prowadzone są przez organizatorów kształcenia, o których mowa w art.75 ust.1 ustawy o zawodach, na podstawie programów przygotowanych przez zespoły programowe powołane przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w celu ich opracowania, zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia - art. 78 ust.1 cytowanej ustawy.
2. Rodzaje kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego pielęgniarek położnych związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki lub położnej podlegające refundacji:
 - 1) studia magisterskie w systemie niestacjonarnym na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo;
 - 2) studia podyplomowe trwające nie krócej niż 2 semestry w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. 2023 poz. 1515)
 - 3) studia pomostowe - licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa;
 - 4) szkolenia specjalizacyjne, zwane dalej specjalizacją o których mowa w art. 70 ustawy o zawodach;
 - 5) kursy kwalifikacyjne, o których mowa w art.71 ustawy o zawodach;
 - 6) kursy specjalistyczne, o których mowa w art.72 ustawy o zawodach;
 - 7) kursy doksztalające, o których mowa w art.73 ustawy o zawodach;
 - 8) konferencje / seminaria;
 - 9) sympozja naukowe / kongresy;
 - 10) zjazdy naukowe/ towarzystwa naukowe;
 - 11) szkolenia organizowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych.
3. W przypadku kiedy część kosztów kształcenia pokrywa pracodawca, lub inny podmiot, pielęgniarka lub położna może ubiegać się o refundację w Izbie na zasadach określonych w Regulaminie. Kwota dofinansowania nie może przekroczyć poniesionych kosztów kształcenia przez wnioskodawcę.

§ 5

1. Z refundacji kosztów kształcenia może skorzystać Członek Izby po ukończeniu:
 - 1) studia magisterskie w systemie niestacjonarnym - jeden raz na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo;

- 2) studia podyplomowe trwające nie krócej niż 2 semestry w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia – jednorazowo;
 - 3) studia pomostowe – licencjat - jednorazowo na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo;
 - 4) szkolenie specjalizacyjne - dwa razy w odstępie 4 lat od uzyskania pierwszego tytułu specjalisty do dnia rozpoczęcia drugiej specjalizacji refundowanej ze środków Izby;
 - 5) kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy doszkalcące- jeden raz w roku;
 - 6) konferencje, seminaria, sympozja naukowe, kongresy, zjazdy naukowe, towarzystwa naukowe, szkolenia organizowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych, – jeden raz na dwa lata.
2. Członek Izby może skorzystać w danym roku kalendarzowym z dofinansowania do jednego rodzaju kształcenia lub doskonalenia zawodowego.

Zasady i warunki przyznawania refundacji

§ 6

1. Z refundacji kosztów kształcenia lub doskonalenia zawodowego mogą korzystać Członkowie Izby spełniający łącznie następujące warunki:
 - 1) są wpisani do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzanego przez Okręgową Radę - czynni zawodowo;
 - 2) regularnie i nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż dwa lata do dnia ukończenia studiów, specjalizacji, kursu (data otrzymania dyplomu/zaświadczenia) opłacają składki członkowskie na rzecz Izby;
 - 3) regularnie dokonują aktualizacji danych osobowych w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych zgodnie z art. 46 ustawy o zawodach;
 - 4) wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

§ 7

1. W celu uzyskania refundacji Członek Izby w terminie 90 dni od dnia zakończenia danego rodzaju kształcenia :
 - 1) studia , specjalizacja - data wydania dyplomu;
 - 2) kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doszkalcące - data wydania zaświadczenia, składa w biurze Izby czytelnie wypełniony wniosek o refundację stanowiący - **załącznik nr 1 do Regulaminu** wraz z kompletem dokumentów.
2. Do wniosku - należy dołączyć :
 - 1) kserokopię dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia (studia – dyplom, specjalizacja – dyplom, kurs - zaświadczenie) Uwaga: oryginały do wglądu;
 - 2) dokument potwierdzający poniesione koszty kształcenia lub doskonalenia zawodowego;
 - 3) zaświadczenie wystawione przez pracodawcę o dofinansowaniu lub braku dofinansowania do danego rodzaju -**załącznik nr 3 do Regulaminu**;
 - 4) Zaświadczenie o opłacaniu składki członkowskiej na rzecz Izby, regularnie i nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż dwa lata. do dnia ukończenia studiów, specjalizacji, kursu (data otrzymania dyplomu/zaświadczenia) wystawione przez pracodawcę lub w przypadku samodzielnego opłacania składek wystawione przez księgowość Izby;
 - 5) arkusz aktualizacyjny dotyczący zgłoszenia zmian danych osobowych.
3. W celu uzyskania refundacji na konferencję, seminaria, sympozja naukowe, kongresy itp. Członek Izby składa w biurze Izby wniosek o pokrycie kosztów udziału w konferencji/ sympozjum/seminarium/zjeździe - **załącznik nr 2 do Regulaminu** wraz z kompletem dokumentów.

4. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) ofertę szkoleniową;
- 2) zaświadczenie potwierdzające opłacanie składek członkowskich przez okres nie krótszy niż 2 lata do daty złożenia wniosku wystawione przez pracodawcę lub w przypadku samodzielnego opłacania składek wystawione przez księgowość Izby.
5. W przypadku złożenia wniosku z załącznikami, niedokładnie wypełnionego, nieczytelnego, Izba wezwie jednorazowo wnioskodawcę do jego uzupełnienia lub poprawienia w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania pisma.
6. Złożony wniosek wraz z dokumentami o przyznanie refundacji po wcześniejszym sprawdzeniu pod względem formalnym w zakresie zgodności z obowiązującym Regulaminem rozpatruje i zatwierdza na mocy uchwały Prezydium w formie zbiorczego zestawienia.
7. W przypadku kiedy wniosek wraz z dokumentami nie spełnia wymogów formalnych w zakresie zgodności z Regulaminem, Prezydium Rady w drodze uchwały odmawia przyznania refundacji, informując o tym pisemnie wnioskodawcę. Uchwała wymaga uzasadnienia i pouczenia o trybie odwoławczym.
8. Od uchwały Prezydium Rady przysługuje jednorazowe odwołanie do Okręgowej Rady w terminie 14 dni kalendarzowych od daty otrzymania uchwały.
9. Okręgowa Rada rozpatruje odwołanie na najbliższym posiedzeniu, a uchwała przez nią podjęta w wyniku odwołania jest ostateczna.

§ 8

1. Izba refunduje koszt udziału w konferencjach, seminariach, sympozjach naukowych, kongresach, zjazdach naukowych, towarzystwach naukowych, szkoleniach organizowanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych:

- 1) dla dwóch osób zgodnie z profilem wykonywanej pracy o udziale decyduje kolejność zgłoszenia.
- 2) dla dwóch i więcej osób jeżeli treści kierowane są do określonej grupy odbiorców np. pielęgniarek naczelnych, przełożonych, epidemiologicznych, oddziałowych, wówczas z refundacji mogą skorzystać osoby zatrudnione na tych stanowiskach za zgodą Prezydium Rady.
2. Wypłata refundacji nastąpi w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zatwierdzenia wniosku przez Prezydium.
3. Nieobecność w pracy na czas udziału w formach kształcenia lub doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych podlegających refundacji uczestnik usprawiedliwia we własnym zakresie.
4. W przypadku studiów magisterskich, licencjackich - pomostowych, szkolenia specjalizacyjnego, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doszkalających dofinansowaniu podlegają wyłącznie koszty kształcenia, bez opłat za:
 - dojazdy,
 - zakwaterowanie,
 - żywienia,
 - materiały szkoleniowe,
 - opłaty egzaminacyjne.

§ 9

1. Osoby uczestniczące w konferencjach/szkoleniach/sympozjach itp. zobowiązane są do przygotowania artykułu w terminie 30 dni od ich zakończenia. Treści merytoryczne zawarte w artykule mają służyć jako materiał edukacyjny dla pielęgniarek i położnych, które poszerzą swoją wiedzę lub pozyskają nową. Z omawianych tematów w trakcie konferencji/szkolenia/sympozjum itp. należy wybrać 2 lub 3 zagadnienia i szczegółowo je opisać. Przygotowany materiał przekazany

zostanie na posiedzenie Prezydium, po akceptacji będzie zamieszczony w Biuletynie Okręgowej Izby.

2. Brak artykułu, lub zawartość merytoryczna, która nie spełni wymogów określonych w pkt. 1 będzie powodem odmowy ubiegania się o ponowną refundację przez kolejne cztery lata.

§ 10

1. Zmiana Regulaminu następuje w drodze uchwały Okręgowej Rady.

2. W przypadku złożenia przez Członka Izby wniosku o refundację przed wejściem w życie Regulaminu, zastosowanie mają dotychczasowe przepisy.

Ochrona danych osobowych

§ 11

1. Administratorem danych osobowych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, zwany dalej: „Administratorem”.

2. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest:

- 1) Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 814),
- 2) Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 628)
- 3) zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych określonych w art. 9 RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

§ 12

1. Dane osobowe zamieszczone we wniosku będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby rozpatrzenia złożonego wniosku.

2. Dane osobowe przetwarzane w powyższym celu będą przechowywane przez okres wypełnienia obowiązku prawnego Administratora. Po tym okresie i pod warunkiem braku obowiązku dalszego ich przechowywania dane osobowe zostaną usunięte lub zanonimizowane.

3. Dane mogą być udostępniane upoważnionym pracownikom i współpracownikom oraz podmiotom, za pomocą których Administrator przyjmuje, rozpatruje a następnie realizuje wniosek dotyczy to w szczególności operatorów pocztowych, banków, kancelarii.

4. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.

5. Wnioskodawca ma prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych lub ich sprostowania.

6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora wnioskodawcy przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

§ 13

Wysokość refundacji kosztów związanych z kształceniem lub doskonaleniem zawodowym

Nazwa refundacji	Wysokość kwoty refundacji
dla studiów magisterskich w systemie niestacjonarnym na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo	2000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych)
dla studiów podyplomowych trwających nie krócej niż 2 semestry w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia	500,00 zł. (słownie: pięćset złotych)
dla studiów pomostowych - licencjackich	2000,00zł (słownie: dwa tysiące złotych)
dla szkoleń specjalizacyjnych	I specjalizacja 3000,00 zł. (słownie: trzy tysiące złotych)
	II specjalizacja 1500,00 zł. (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych)
dla kursów kwalifikacyjnych	50% poniesionych kosztów przez uczestnika kursu nie więcej niż 800,00zł (słownie: osiemset złotych)
dla kursów specjalistycznych	50% poniesionych kosztów przez uczestnika kursu nie więcej niż 400,00zł (słownie: czterysta złotych);
dla kursów dokształcających zgodnie z profilem wykonywanej pracy	50% poniesionych kosztów przez uczestnika kursu nie więcej niż 400,00zł (słownie: czterysta złotych);
dla konferencji, seminariów, sympozjów naukowych, kongresów, zjazdów naukowych itp.	nie więcej niż 1500,00 zł. (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych) poniesionych kosztów udziału bez zwrotu kosztów przejazdu.

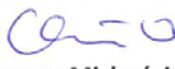
§ 14

Traci moc uchwała Nr 6 /VIII/2024 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu z dnia 06 marca 2024 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Refundacji Kosztów Kształcenia lub Doskonalenia Zawodowego Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

§ 15

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 01 kwietnia 2025r.

Sekretarz ORPiP


Iwona Michańcio

Skarbnik ORPiP


Aleksandra Walczyk

Przewodnicząca ORPiP


Małgorzata Hrycak

POD WZGLĘDEM
FORMALNO - PRAWNYM
BEZ UWAG

adw. Marek Żegnałek



I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

**Uchwała nr 5
I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
VIII kadencji
z dnia 23 września 2024 r.**

w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

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

§ 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

§ 2. 1. Składki członkowskie są płatne miesięcznie i przekazywane są na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
Składki członkowskie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarki i położnej.

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

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

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

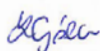
§ 5. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do 20 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni wraz z notą księgową potwierdzającą kwotę odpisu.

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

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

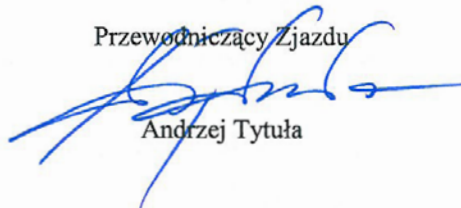
§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2025 r.

Sekretarz Zjazdu



Kamilla Gólcza

Przewodniczący Zjazdu



Andrzej Tytuła



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10 tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

NIPiP-NRPIP-DS.015.15.2025.MS

Warszawa, dnia 12 lutego 2025 r.

**Przewodnicząca/cy
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Examinacji Pielęgniarek

W nawiązaniu do pisma z dnia 22 stycznia 2025 r. (nr NIPiP-NRPIP-DS.015.15.2025.MS) w sprawie wysokości składki oraz opłat w roku 2025 r. wskazuję jak poniżej.

Zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału miesięczna składka członkowska wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

Powyższe przepisy obowiązywać będą od 1 kwietnia 2025 r.

Zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2024 r. wyniosło 8181,72 zł.

Wobec powyższego wysokość składki od dnia 1 kwietnia 2025 r. wynosi 82,00 zł.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska
Mariola Łodzińska

Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż zmianie ulegają zasady odprowadzania i wysokość składek członkowskich pielęgniarek i położnych na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Zmiany zostają wprowadzone na mocy Uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w *sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału i wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.*

Od dnia 01.04.2025 r.:

1. Składka członkowska na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym (zaokrąglona do pełnego złotego).
2. Wysokość składki będzie corocznie podawana na stronie internetowej NIPiP (www.nipip.pl/skladki) oraz właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.
3. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę/pielęgniara lub położną/położnego wniosku o wykreślenie z rejestru okręgowej izby, do dnia wpisu do rejestru nowej izby składka płatna jest na rachunek dotychczasowej izby.
4. Składkę można opłacać indywidualnie, wpłacając ją bezpośrednio na konto wskazane przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych, lub za pośrednictwem pracodawcy.
5. Składkę należy wpłacić do 15. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. W tytule przelewu należy wskazać okres, za jaki wpłacana jest składka oraz numer prawa wykonywania zawodu.
6. W przypadku ustalenia z zakładem pracy, że będzie on pośrednikiem w odprowadzaniu składki członkowskiej należy złożyć u pracodawcy oświadczenie o potrącaniu z wynagrodzenia składki przez pracodawcę (wzór w załączeniu).
7. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są wyłącznie pielęgniarki, pielęgniarze, położne, położni, którzy zgłosili zaprzestanie wykonywania zawodu i złożyli we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ. **Zwolnienie z opłacania składek obowiązuje od dnia złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu.**

.....,20.... r.
(miejscowość) (data)

.....

.....

(Pracownik)

.....

.....

(Pracodawca)

Oświadczenie

Proszę o potrącanie miesięcznej składki członkowskiej w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym, zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w *sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału*, na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w
od dnia 20..... r.

.....

(czytelny podpis)

Informacja dla Pracodawców

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż ulegają zmianie zasady odprowadzania, a także wysokość składek członkowskich pielęgniarek i położnych na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Zmiany te zostały wprowadzone na mocy Uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału i **wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.**

Od dnia 01.04.2025 r.:

1. Składka członkowska na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym, ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym (zaokrąglona do pełnego złotego).
2. Kwota składki będzie aktualizowana corocznie na podstawie właściwego ogłoszenia Prezesa GUS, a wysokość składki będzie podawana corocznie na stronie internetowej NIPiP (www.nipip.pl/skladki) oraz właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.
3. Z uwagi na fakt, że składki członkowskie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarki i położnej, do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych **comiesięcznie należy przesłać imienną listę osób wraz z numerem prawa wykonywania zawodu** ze wskazaniem tych, od wynagrodzenia których została potrącona składka członkowska. Podstawy prawne tego obowiązku zostały wskazane w załącznikach nr 1 i 2.
4. Potrącone składki za miesiąc poprzedni należy wpłacić na konto właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15. dnia każdego miesiąca.

Załącznik nr 1

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

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

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

Art. 84. Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12 - **podlega karze grzywny.**

Art. 85. Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 84 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadza w błąd, co do posiadania takiego prawa - **podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.**

Art. 86. Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12 osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń - **podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.**

Załącznik nr 2

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

Wyciąg z pisma Urzędu Ochrony Danych Osobowych:

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

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

Wysokość składki członkowskiej w roku 2025

Zasady obliczania składki w okresie 1 stycznia do 31 marca 2025 r.

Zgodnie z Uchwałą nr 18 oraz 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacenia składek (nie dotyczy pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także umowy zlecenie) w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych - wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2025 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2024 r. wyniosło 8548,85 zł.

Wobec powyższego wysokość składki dla osób wymienionych powyżej wynosi 64,12 zł.

Zasady obliczania składki w okresie od 1 kwietnia 2025 r.

Zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału miesięczna składka członkowska wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

Wysokość składki od 1 kwietnia 2025 r. wynosi 82 zł (1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym, ogłoszonego przez Prezesa GUS).

Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Zgodnie z art. 105 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024, poz. 799 ze zm.) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą podlega opłacie w wysokości 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru - w przypadku pielęgniarki lub położnej - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2025 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2024 r. wyniosło 8264,85 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 166,00 zł.

Zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej.

Wobec powyższego opłata od zmiany wpisu wynosi 83 zł.

Wniosek o wpis/wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Zgodnie z art. 76 ust 5. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. 2024, poz. 814 ze zm.) wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe podlega opłacie w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2025 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2024 r. wyniosło 8264,85 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 496,00 zł.

Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE (dotyczy absolwentów studiów prowadzonych w języku innym niż język polski)

Zgodnie z art. 51a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. 2024, poz. 814 ze zm.) wydanie zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarstwa lub położnictwa wynikające z prawa Unii Europejskiej absolwentowi studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo prowadzonych w języku innym niż język polski pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. 2024, poz. 1173) obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 r. (Dz. U. 2024, poz. 1362) minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 4666,00 zł.

Wobec powyższego opłata za wydanie zaświadczenia wynosi 139.98 zł



OPINIA PRAWNA

w przedmiocie:

dopuszczalności odmowy wykonywania czynności zawodowych przez
pielęgniarki i położne

sporządzona przez:

R.pr. prof. dra hab. Marka Chmaja

na zlecenie:

Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 19 września 2024 r.

I. WYKAZ PRZYWOŁANYCH AKTÓW PRAWNYCH

(1).	Ustawa z dn. 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2023 r., poz. 1465 ze zm.)
(2).	Ustawa z dn. 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 123)
(3).	Ustawa z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r., poz. 799)
(4).	Ustawa z dn. 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2021 r., poz. 628)
(5).	Ustawa z dn. 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 814)
(6).	Ustawa z dn. 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2139)
(7).	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r., poz. 870 ze zm.)
(8).	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz.U. z 2013 r., poz. 1562)
(9).	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r., poz. 497 ze zm.)
(10).	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 2335)
(11).	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2023 r., poz. 1515)

II. WYKAZ SKRÓTÓW I AKRONIMÓW

(1).	„k.e.z.p.p.”	Załącznik do uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dn. 17 maja 2023 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”
(2).	„k.p.”	Ustawa z dn. 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy
(3).	„u.d.l.”	Ustawa z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(4).	„u.s.n.n.w.”	Ustawa z dn. 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych

(5).	„H.z.p.p.”	pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych Ustawa z dn. 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarke i położnej
------	------------	---

III. PRZEDMIOT OPINII

Niniejsza opinia ma na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy pielęgniarki i położne, które posiadają wyższe kwalifikacje zawodowe (studia II stopnia oraz specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa, studia II stopnia lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa) ale pozostają zatrudnione przez podmiot leczniczy na stanowisku, na którym mogą być zatrudnione pielęgniarki o niższych kwalifikacjach (stanowiska zaliczone do niższej grupy wynagrodzenia), mogą odmówić wykonywania czynności zawodowych (świadczeń zdrowotnych) wymagających wyższych kwalifikacji.

IV. ANALIZA PRAWNA

1. STATUS PRAWNY PIEŁĘGNIAREK ORAZ ZASADY USTALANIA MINIMALNEGO WYNAGRADZANIA

Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi (art. 2 u.z.p.p.). Pielęgniarki i położne mogą wykonywać zawód w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu lub w ramach praktyk zawodowych (art. 19 ust. 1 u.z.p.p.). W dalszym toku opinii analizie zostanie poddana sytuacja pielęgniarke i położnych pozostających w stosunkach pracy.

Wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej polega przede wszystkim na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 u.z.p.p.). Wykonywanie określonych świadczeń (w tym świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych) wymaga posiadania przez pielęgniarkę/położną stosownych kwalifikacji, potwierdzonych odpowiednim wykształceniem.

W szczególności to, jakie świadczenia pielęgniarka/położna może wykonywać samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, określa m.in. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. W rozporządzeniu tym wskazano, jakie świadczenia może wykonywać pielęgniarka/położna samodzielnie w zależności od posiadanych kwalifikacji – w odniesieniu do niektórych świadczeń, wymagane jest ukończenie kursu specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego, posiadanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie lub posiadanie tytułu magistra. Podobnie,

w art. 15a u.z.p.p. wskazano na możliwość samodzielnego ordynowania leków i wyrobów medycznych oraz wystawiania recept przez pielęgniarki i położne posiadające określone w przepisie kwalifikacje.

Niezależnie od powyższego, pielęgniarka/położna co do zasady nie może wykonywać świadczeń (również na zlecenie lekarskie) w sytuacji, gdy nie posiada do tego kwalifikacji (art. 15 ust. 2 u.z.p.p.) o czym będzie jeszcze mowa dalej.

U.z.p.p. nie określa stanowisk pracy dla pielęgniarek i położnych. Wskazując natomiast, że pielęgniarcę i położną posiadającą ukończone szkolenie specjalizacyjne przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa¹ albo dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (art. 8 ust. 4 u.z.p.p.).

W przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, stanowiska i kwalifikacje wymagane do ich objęcia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. W szczególności, wyróżnia ono stanowiska: zastępcy kierownika ds. pielęgniarstwa i naczelnej pielęgniarki; (zastępcy) przełożonej pielęgniarek (położnych); specjalisty ds. epidemiologii; (zastępcy) pielęgniarki (położnej) oddziałowej; starszego asystenta pielęgniarki (położnej); asystenta pielęgniarki (położnej); młodszego asystenta pielęgniarki (położnej); pielęgniarki (położnej) koordynującej; specjalisty pielęgniarki (położnej); starszej pielęgniarki (położnej); pielęgniarki i położnej. Rozporządzenie precyzuje, jakie wykształcenie (średnie, licencjackie, magisterskie, tytuł specjalisty) oraz staż pracy są niezbędne dla możliwości objęcia stanowiska. Rozporządzenie nie określa natomiast zakresów obowiązków przypisanych do danego stanowiska.

W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami, zasady wynikające z ww. rozporządzenia nie znajdują zastosowania.²

Należy również zauważyć, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić warunki realizacji świadczenia gwarantowanego obejmujące warunki dot. personelu medycznego. W określonych przypadkach, świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić obecność określonej liczby pielęgniarek/położnych (albo równoważnika określonej liczby etatów), które posiadają tytuły specjalisty, ukończyły określone kursy kwalifikacyjne, są w trakcie szkoleń albo posiadają odpowiedni staż pracy (zob. § 4 ust. 4 pkt 2 i § 4 ust. 5 pkt 2 lit. b

¹ Artykuł 8 ust. 4 u.z.p.p. posługuje się zwrotem „*tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa*”, jakkolwiek rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, przewiduje w § 1, że specjalizacje dla położnych oraz pielęgniarek i położnych prowadzone są w dziedzinach pielęgniarstwa.

² J. Cichorski, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz do wybranych przepisów*, LEX/el. 2024, komentarz do art. 50 u.d.l., uwaga 10.

rozporządzenia oraz załącznik nr 3 do rozporządzenia, który w różnych przypadkach przewiduje obowiązek zapewnienia równoważnika określonej liczby etatów: „specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa [określenie dziedziny] lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa [określenie dziedziny], lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa [określenie dziedziny], lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie [określenie dziedziny] lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym w dziedzinie [określenie dziedziny]”).

Zgodnie z art. 94 pkt 1 k.p., pracodawca ma obowiązek zapoznać pracowników m.in. z zakresem ich obowiązków. Jeżeli szczegółowy zakres obowiązków nie wynika z treści umowy o pracę (zgodnie z art. 29 § 1 pkt 1 k.p. umowa o pracę powinna określać rodzaj pracy – przy czym może to czynić w sposób ogólny), to powinien on wynikać z regulacji wewnętrznych pracodawcy albo indywidualnych ustaleń pomiędzy pracownikiem a pracodawcą (zwykle przyjmują one formę pisemną i są umieszczane w aktach osobowych pracownika). W przypadku pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej, zakres ich zadań określa załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. W praktyce zdarza się, że ustalone przez pracodawcę zakresy obowiązków pielęgniarek i położnych mają charakter ogólny, szeroki, tożsamy dla wszystkich osób zajmujących te same stanowiska, nie wykluczając możliwości polecenia im przez pracodawcę wykonywania innych, niż wprost wymienionych w zakresie zadań.

U.s.u.n.w. określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego m.in. pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a zatem osób pozostających w stosunku pracy (por. art. 2 pkt 3 ustawy). W świetle u.s.u.n.w., wynagrodzenie osoby zajmującej określone w załączniku stanowisko, w odniesieniu do którego wymagane jest posiadanie określonych kwalifikacji, nie może być niższe, niż iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie (art. 3 ust. 1 ustawy). W świetle załącznika:

- 1) wynagrodzenie pielęgniarki/położnej na stanowisku, dla którego zajmowania niezbędne jest posiadanie tytułu magistra oraz specjalizacji, ustalone jest przy zastosowaniu współczynnika 1,29 (grupa 2);
- 2) wynagrodzenie pielęgniarki/położnej na stanowisku, dla którego zajmowania niezbędne jest posiadanie tytułu magistra albo posiadania tytułu licencjata lub posiadanie średniego wykształcenia oraz specjalizacji, ustalone jest przy zastosowaniu współczynnika 1,02 (grupa 5);
- 3) wynagrodzenie pielęgniarki/położnej na stanowisku, dla którego zajmowania niezbędne jest posiadanie tytułu licencjata albo posiadanie średniego wykształcenia, bez wymogu posiadania specjalizacji, ustalone jest przy zastosowaniu współczynnika 0,94 (grupa 6).

W przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, poziom kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku należy ustalać w oparciu o ww. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Należy również zauważyć, że jakkolwiek świadczeniodawcy udzielający świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego mają obowiązek, w określonych sytuacjach, zapewniać personel posiadający wyższe kwalifikacje w postaci specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego albo kursu specjalistycznego, to odbycie kursu kwalifikacyjnego/specjalistycznego ani nie zostało uwzględnione jako przesłanka przyporządkowania do danej grupy wynagrodzenia na stanowiskach pielęgniarek i położnych w ramach u.s.u.n.w., ani jako wymóg niezbędny do objęcia takich stanowisk w myśl ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r.

Na gruncie u.s.u.n.w. może wystąpić sytuacja, w której dana osoba (pielęgniarka, położna), posiadająca wyższe kwalifikacje (np. tytuł magistra, specjalizację), będzie zatrudniona jako pracownik w podmiocie leczniczym na stanowisku niewymagającym tych kwalifikacji, z czym wiąże się niższa grupa wynagrodzenia minimalnego. Co istotne, u.s.u.n.w. odnosi się do wynagrodzenia na stanowiskach, na których wymagane są dane kwalifikacje, a nie do kwestii rzeczywiście posiadanych przez danego pracownika kwalifikacji.³

W wyżej opisanej sytuacji, jeżeli dana osoba posiada kwalifikacje uprawniające ją do objęcia stanowiska (np. z grupy 5), ale zatrudniona jest na stanowisku niewymagającym tych kwalifikacji (np. z grupy 6) i zakres wykonywanych przez nią czynności odpowiada temu stanowisku, to jej minimalne wynagrodzenie – co do zasady – określone będzie wedle grupy dalszej (mniej korzystnej).

Jednakże dla ustalenia, czy wynagrodzenie w danym przypadku, ustalone na poziomie minimalnym, będzie w istocie odpowiednie, powinniśmy decydować zakres czynności i obowiązków przypisanych do danego stanowiska oraz zakres czynności rzeczywiście wykonywanych przez pielęgniarkę albo położną.

W świetle art. 78 § 1 k.p., „Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy”. Uzasadnienie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek/położnych w zależności od posiadanych przez nie kwalifikacji jest

³ Tak np. wyrok SO w Łomży z dn. 22 maja 2024 r., sygn. III Pa 4/24 (LEX nr 3720965), gdzie wskazano, że „Nie sposób zatem przyjąć wykładni pożądanego, że do czerwca 2022 r. przepisy wiązały wysokość zasadniczego wynagrodzenia z posiadanymi kwalifikacjami a od lipca 2022 r. już z wymaganymi. Nie się w tym zakresie nie zmieniło. I poprzednio i obecnie współczynnik pracy powiązany ściśle z kwalifikacjami wymaganymi.” oraz wyrok SO w Łomży z dn. 22 kwietnia 2022 r., sygn. III Pa 5/22 (LEX nr 3341136); tak samo również pismo Ministerstwa Zdrowia z dn. 21 lipca 2021 r., znak DSW.0212.171.2021.MM; odmiennie wyrok SO w Siedlcach z dn. 29 grudnia 2023 r., sygn. IV Pa 20/23 (LEX nr 3731612), gdzie wskazano: „Prawidłowo Sąd Rejonowy podkreślił, że ww. ustawa wiąże wysokość współczynnika pracy z kwalifikacjami posiadanymi przez pielęgniarkę lub położną [...] powódka spełniała wszystkie przesłanki do tego, aby zakwalifikować ją do grupy zawodowej, według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku”.

dopuszczalne, a nawet pożądane, albowiem przyczynia się do podnoszenia kwalifikacji przez pracowników, a przez to również poziomu systemu ochrony zdrowia.⁴ Co za tym idzie, zróżnicowanie poziomu wynagrodzenia pielęgniarek/położnych, posiadających różny poziom kwalifikacji, choćby nawet posiadających ten sam zakres obowiązków i wykonujących porównywalną ilościowo i jakościowo pracę, jest dopuszczalne i nie stanowi naruszenia prawa do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości (art. 18^{1c} k.p.).⁵ Mimo tego samo posiadanie wyższego wykształcenia przez pracownika nie sprawia, że na pracodawcy ciąży obowiązek zróżnicowania jego wynagrodzenia względem pielęgniarek i położnych mniej wykwalifikowanych a zajmujących takie samo stanowisko.⁶

Jeżeli pielęgniarka/położna jest zatrudniona na stanowisku wymagającym niższych kwalifikacji, ale posiada wyższe kwalifikacje i jednocześnie wykonuje zadania ogólnie właściwe dla tego stanowiska ale w szerszym zakresie, niż osoby nieposiadające kwalifikacji (np. wykonuje świadczenia zdrowotne wymagające wyższych kwalifikacji), uzasadnione będzie również zróżnicowanie poziomu jej wynagrodzenia względem osób posiadających niższe kwalifikacje.⁷ W tym wypadku zróżnicowanie wynagrodzenia dyktowane będzie nie tylko różnymi kwalifikacjami, ale również różnymi obowiązkami powiązanymi z tymi kwalifikacjami.

Powyższe wynika z faktu, że u.s.u.n.w. określa stawki wynagrodzenia minimalnego, jednakże nie oznacza to, że pracodawca nie może i nie powinien różnicować go w zależności od kwalifikacji pracownika i zakresu wykonywanych przez niego zadań. W świetle uzasadnienia rządowego projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych,⁸ celem ustawy nie było wprowadzenie siatki wynagrodzeń ani wprowadzenie górnych stawek wynagrodzenia zasadniczego. Miała ona na celu zwiększenie zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych, promowanie podejmowania zatrudnienia na terenie kraju oraz zachęcenie już zatrudnionej kadry do podwyższania kwalifikacji zawodowych w drodze specjalizacji. Ustawa nie wyłącza stosowania przepisów ogólnych k.p., dotyczących zasad ustalania wynagrodzenia. Projektodawca wskazał w tym zakresie na art. 78 k.p. sygnalizując, że wynagrodzenie przysługujące konkretnemu pracownikowi może być wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze i powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy. Przywołał również art. 18^{1c} k.p., w tym § 3, zgodnie z którym *„Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami*

⁴ Wyrok SO Warszawa-Praga w Warszawie z dn. 7 kwietnia 2021 r., sygn. VII Pa 86/20 (LEX nr 3259681) oraz wyrok SO w Kielcach z dn. 22 września 2023 r., sygn. V P 10/22 (LEX nr 3672215).

⁵ Odmienne wyrok SR w Bydgoszczy z dn. 16 stycznia 2024 r., sygn. VII P 212/23 (LEX nr 3711613).

⁶ Przywołany wyżej wyrok SO w Łodzi o sygn. III Pa 5/22.

⁷ Wyrok SO w Łodzi z dn. 25 stycznia 2024 r., sygn. VIII Pa 93/23 (LEX nr 3706623).

⁸ Druk Sejmu VIII kadencji nr 1583.

przewidywanymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku”.

Jeszcze inaczej sytuacja prezentuje się, gdy pielęgniarka/położna jest zatrudniona na stanowisku wymagającym niższych kwalifikacji, ale gdy przydzielane są jej zadania właściwe dla stanowisk, które wymagają wyższych kwalifikacji (gdy przydzielane jej zadania należą do zakresów obowiązków przypisanych do wyższych stanowisk).

Zgodnie z art. 100 § 1 k.p., pracownik ma obowiązek wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. Jak zostało wyżej wskazane, zakres obowiązków wynikać powinien z umowy o pracę, aktów wewnętrznych pracodawcy (np. regulaminów) lub indywidualnie ustalanych zakresów obowiązków. Polecenie pracownikowi wykonywania innej pracy, niż wynikająca z umowy o pracę (regulaminów, indywidualnie ustalonego zakresu), bez wcześniejszego dokonania zmiany umowy o pracę (w drodze porozumienia stron albo wypowiedzenia zmieniającego warunki pracy), jest dopuszczalne jedynie czasowo, na okres do 3 miesięcy w roku kalendarzowym, tylko w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, jeżeli nie prowadzi do obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika (art. 42 § 4 k.p.).⁹ Długotrwałe (przekraczające okres 3 miesięcy w roku) powierzenie pracownikowi obowiązków wchodzących w zakres innego stanowiska pracy w sytuacji, gdy pracownik taki stan rzeczy akceptuje może prowadzić do uznania, że strony stosunku pracy, w sposób dorozumiany, dokonały wypowiedzenia warunków pracy.

2. MOŻLIWOŚĆ ODMOWY WYKONANIA CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH

Należy dalej rozważyć, czy pielęgniarka/położna może odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego wiążącego się z posiadanymi przez nią wyższymi kwalifikacjami, gdy ta osoba zajmuje stanowisko niewymagające tych kwalifikacji.

W tym miejscu trzeba wskazać, że w świetle przepisów prawa pracy, pracownik może odmówić wykonania polecenia służbowego gdy warunki pracy nie odpowiadają wymogom BHP i stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika lub innych osób (art. 210 k.p.) oraz gdy polecenie nie dotyczy ono pracy, jest sprzeczne z prawem, jest sprzeczne z umową o pracę (art. 100 § 1 k.p.), przy czym należy pamiętać o możliwości czasowego powierzenia pracownikowi innych obowiązków (art. 42 § 4 k.p.). Nieuzasadniona odmowa wykonania polecenia stanowi podstawę do wypowiedzenia pracownikowi umowy o pracę z jego winy.¹⁰

⁹ Poza przywołanym przypadkiem, powierzenie pracownikowi innej pracy jest również dopuszczalne w sytuacji przestoju (art. 81 § 3 k.p.).

¹⁰ Zob. np. wyrok SN z dn. 3 kwietnia 1997 r. I PKN 40/97 (Legalis nr 30894).

Jednakże możliwość odmowy wykonania polecenia, polegającego na nałożeniu na pielęgniarkę lub położną spełnienia określonego świadczenia medycznego, warunkowana jest nie tylko konkretnym zakresem obowiązków danego pracownika, ale również specyfiką pracy w ww. zawodach.

Jak zostało wskazane wyżej, zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Nie jest do końca jasne, co ustawodawca rozumiał pod pojęciem „samodzielności”. Jeżeli chodzi o zakres czynności, które osoba wykonująca taki zawód może wykonywać samodzielnie (bez nadzoru lekarza i bez zlecenia lekarza), to są one określone głównie w u.z.p.p. i rozporządzeniach. Wskazuje się, że w tym zakresie pielęgniarki i położne są wolne w wykonywaniu czynności zawodowych, ale w granicach wyznaczonych przez prawo, aktualny stan wiedzy i praktyki medycznej oraz etyczne i deontologiczne zasady wykonywania zawodu.¹¹ Wskazuje się również, że charakter zawodów pielęgniarki i położnej, w przypadku wykonywania ich w ramach stosunku pracy, nosi cechy tzw. podporządkowania autonomicznego, tj. stosunku, w którym podporządkowanie pracownika pracodawcy sprowadza się do określenia przez pracodawcę czasu pracy i wyznaczaniu zadań, natomiast nieingerowania co do sposobu ich realizacji.¹²

Należy dalej wskazać, że zgodnie z art. 12 ust. 1 u.z.p.p., „*Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego*”. Zgodnie natomiast z ust. 2 tego artykułu, „*Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1*”.

Co za tym idzie, pielęgniarki i położne – niezależnie od tego, czy pozostają w stosunku pracy, czy też są zatrudnione na podstawie innego stosunku prawnego – mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego albo wykonania innego świadczenia zdrowotnego w przypadkach gdy zwłoka w jego udzieleniu nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, a jednocześnie:

- 1) wykonanie świadczenia stoi w sprzeczności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej co do stanu zdrowia pacjenta, także na wyraźne żądanie pacjenta, lub
- 2) wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z sumieniem pielęgniarki/położnej, lub
- 3) wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z zakresem posiadanych przez pielęgniarkę/położną kwalifikacji, lub

¹¹ M. Sadowska, [w:] M. Sadowska, W. Lis, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, Warszawa 2019, LEX/el., komentarz do art. 2 u.z.p.p.

¹² D. Karkowska, [w:] D. Karkowska, W.C. Włodarczyk, *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Warszawa 2013, LEX/el., część III, rozdział 2, pkt 2, pkt 2.1.

- 4) z przyczyn natury pozamedycznej, gdzie wskazuje się na przypadki agresywnej postawy pacjenta lub jego opiekuna albo zbyt dużej liczby pacjentów połączonej z przeciążeniem pracą pielęgniarki (co jest kwestią dyskusyjną).¹³

Z ww. przepisami koresponduje art. 15 ust. 1 u.z.p.p., zgodnie z którym „*Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej*” (przy czym, zgodnie z ust. 2, ww. przepis nie odnosi się do zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego – w takim wypadku, zlecenie lekarskie może zostać wydane ustnie).

Co za tym idzie, przepisy prawa nie przewidują możliwości odmowy przez pielęgniarkę lub położną wykonania zlecenia lekarskiego albo wykonania innego świadczenia zdrowotnego z tej przyczyny, że pielęgniarka/położna zajmuje stanowisko, do którego objęcia nie były niezbędne te kwalifikacje, które są niezbędne dla wykonania świadczenia.

Należy podkreślić, że zlecenie lekarskie nie stanowi polecenia przełożonego w rozumieniu art. 100 § 1 k.p., kierowanego do pracownika – tym bardziej, że pielęgniarka/położna nie musi wykonywać zawodu w ramach umowy o pracę. Takie polecenie ma charakter administracyjnoprawny i kierowane jest do nieokreślonego co do tożsamości wykonawcy.¹⁴ Należy mieć też na uwadze, że podporządkowanie pracodawcy nie wyłącza obowiązku realizowania zleceń lekarskich. Natomiast pielęgniarka/położna pozostająca w stosunku pracy, odmawiając wykonania zlecenia, może jednocześnie dopuścić się naruszenia w zakresie wykonywania pracowniczych, w tym obowiązków określonych w art. 100 § 1 k.p.¹⁵ Podobnie, gdy pielęgniarka/położna wykonuje swoje obowiązki względem pacjentów nie na zlecenie lekarskie, to wciąż wykonuje je w ramach stosunku pracy, stosownie do zakresu obowiązków i poleceń pracodawcy. W tym zakresie nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia również może być traktowana jako naruszenie wskazanego przepisu.

Należy przy tym pamiętać, że zawody pielęgniarki i położnej są zawodami zaufania publicznego. Znajduje to wyraz choćby w posiadaniu samorządu zawodowego (ustawa z dn. 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych) i szczególnej ochronie prawnej, przysługującej im podczas i w związku z wykonywaniem czynności zawodowych (art. 11 ust. 2 u.z.p.p.). Ponadto, w świetle przyrzeczenia wyartykułowanego w k.e.z.p.p., pielęgniarki i położne zobowiązują się nieść pomoc każdemu człowiekowi, strzec godności zawodu i przy wykonywaniu czynności

¹³ Zob. szerzej M. Sadowska, [w:] M. Sadowska, W. Lis, *Ustawa...*, komentarz do art. 12 u.z.p.p. oraz D. Karkowska, [w:] D. Karkowska, W.C. Włodarczyk, *Prawo...*, część II, rozdział 2, pkt 8, ppkt 8.1 i część II, rozdział 2, pkt 9 ppkt 9.1 i 9.2.

¹⁴ Zob. np. D. Karkowska, [w:] D. Karkowska, W.C. Włodarczyk, *Prawo...*, część II, rozdział 2, pkt 8, ppkt 8.1 oraz A. Kowalska, *Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego*, „*Studia Prawnoustrojowe*”, nr 29/2015, s. 133.

¹⁵ D. Karkowska, [w:] D. Karkowska, W.C. Włodarczyk, *Prawo...*, część III, rozdział 2, pkt 2, ppkt 2.1–2.3.

kierować się przede wszystkim dobrem pacjenta. Kodeks etyki zawodowej wskazuje też, że czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego (art. 5 ust. 1) oraz że bezpieczeństwo pacjentów jest przedmiotem szczególnej troski pielęgniarki i położnej (art. 7 ust. 2). Warto również zwrócić uwagę na fakt, że ewentualna dopuszczalność przeprowadzenia strajku przez pielęgniarki i położne jest uzależniona od wcześniejszego zagwarantowania pacjentom bezpieczeństwa i nie może nastąpić na stanowiskach, na których zaniechanie pracy zagraża życiu i zdrowiu ludzkiemu (o czym stanowi art. 19 ust. 1 ustawy z dn. 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych).¹⁶

Co za tym idzie, zawody pielęgniarki i położnej są zawodami, w których istocie leży szczególna troska o dobro pacjenta. Jest ono dobrem priorytetowym. To wszystko, w powiązaniu z treścią art. 12 u.z.p.p., przemawia przeciwko możliwości odmowy wykonania czynności z omawianych przyczyn, nawet w sytuacji, gdy dana czynność wykracza poza zakres obowiązków na danym stanowisku służbowym pielęgniarki lub położnej.

Co za tym idzie, w świetle przywołanych przepisów prawa, zajmowanie przez pielęgniarkę/położną, posiadającą wyższe kwalifikacje, stanowiska, na którym są wymagane kwalifikacje niższe, nie upoważnia pielęgniarki/położnej do odmowy wykonania świadczeń zdrowotnych wymagających wyższych kwalifikacji. Co więcej, w przypadku, gdy dana osoba pozostaje w stosunku pracy, odmowa wykonania świadczenia zdrowotnego może być kwalifikowana jako odmowa wykonania polecenia pracodawcy, stanowiąca naruszenie podstawowych obowiązków pracownika, co może być podstawą dla rozwiązania stosunku pracy z winy pracownika.

3. ŚRODKI OCHRONY PRAW PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Mimo że na pielęgniarkach i położnych ciąży obowiązek wykonywania świadczeń zdrowotnych w najszerszym, określonym ich kwalifikacjami zakresie, nie oznacza to jednak, że prawo pozwala na naruszanie ich prawa do świadczenia pracy w zakresie przewidzianym umową (nakładanie na nie obowiązków właściwych dla innego stanowiska) oraz prawa do sprawiedliwego wynagrodzenia za wykonywaną pracę. W celu ochrony praw, takim osobom przysługiwać będą różne środki ochrony prawnej.

W przypadku, gdy dana pielęgniarka albo położna zajmuje stanowisko wymagające określonych kwalifikacji i otrzymuje wynagrodzenie na poziomie niższym, niż przewidziane w u.s.u.n.w. dla danej grupy wynagrodzenia (np. pielęgniarka zajmuje stanowisko, dla którego wymagane jest posiadanie wykształcenia magisterskiego

¹⁶ Tak np. D. Karkowska, [w:] D. Karkowska, W.C. Włodarczyk, *Prawo...*, część II, rozdział 2, pkt 9, ppkt 9.4.

i specjalizacji – grupa 2, ale otrzymuje wynagrodzenie właściwe dla grupy dalszej), przysługuje jej roszczenie do pracodawcy o zapłatę (wyrównanie zaległego wynagrodzenia – do poziomu minimalnego, właściwego dla rzeczywistej grupy zaszerzegowania) oraz ewentualnie roszczenie o ustalenie treści stosunku prawnego (umowy o pracę) w zakresie obejmującym stawkę wynagrodzenia.

W przypadku, gdy dana pielęgniarka/położna posiada wyższe kwalifikacje, zajmuje niżej zaszerzegowane stanowisko niewymagające tych kwalifikacji, ale z uwagi na posiadane kwalifikacje wykonuje czynności wprawdzie wchodzące w ogólny zakres obowiązków na stanowisku, ale możliwe do wykonania jedynie przez osobę wyżej wykwalifikowaną, to sytuacja taka stanowi argument w ubieganiu się przez taką osobę o podwyższenie wynagrodzenia. Jeżeli nie mamy do czynienia z nakładaniem na pracownika nowych obowiązków albo wykonywanie danego rodzaju świadczeń mieści się w zakresie obowiązków na stanowisku, pielęgniarki/położnej nie będzie przysługiwać roszczenie o podniesienie wynagrodzenia.¹⁷ W takim wypadku kwestia podwyżki pozostanie w sferze ustaleń pomiędzy pracownikiem a pracodawcą. Roszczenie o podwyżkę (oraz roszczenie o wyrównanie zaległego wynagrodzenia oraz ew. odszkodowanie) będzie natomiast przysługiwać pracownikowi w przypadku, gdy dojdzie do jego nierównego traktowania względem innych pracowników¹⁸ (np. dwóch pracowników posiadających takie same wyższe kwalifikacje będzie zatrudnionych na różnych stanowiskach z różnym wynagrodzeniem, pomimo że w rzeczywistości obaj wykonywać będą taką samą pracę, wymagającą wyższych kwalifikacji). Roszczenie o podwyżkę i wyrównanie zaległego wynagrodzenia może okazać się uzasadnione również w sytuacji, gdy pracodawca powierzy pielęgniarce/położnej dodatkowe obowiązki albo będzie jej regularnie zlecał zadania wykraczające poza zakres obowiązków (w tym wypadku zajdzie potrzeba dokonania wyceny dodatkowej pracy).¹⁹ Należy podkreślić, że takie sytuacje wymagają indywidualnej analizy w zakresie istnienia podstaw do wystąpienia z roszczeniem.

Jeżeli dana pielęgniarka/położna posiada wyższe kwalifikacje, zajmuje niżej zaszerzegowane stanowisko niewymagające tych kwalifikacji, ale z uwagi na posiadane kwalifikacje regularnie wykonuje czynności wchodzące w zakres obowiązków stanowisk wymagających wyższych kwalifikacji, to oznaczać to może, że taka osoba w istocie wykonuje pracę właściwą dla innego (wyższego) stanowiska. Jeżeli zlecanie takich zadań przekroczy wymiar 3 miesięcy w roku kalendarzowym, to w tym wypadku pracownikowi przysługiwać będzie roszczenie do pracodawcy o zapłatę (wyrównanie zaległego wynagrodzenia – do poziomu minimalnego, właściwego dla grupy zaszerzegowania na wyższym stanowisku, a jeżeli na tym wyższym stanowisku w podmiocie leczniczym oferowane jest wynagrodzenie wyższe, niż minimalne – do

¹⁷ Por. E. Maniewska, [w:] K. Jaśkowski, E. Maniewska, *Kodeks pracy. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2024, komentarz do art. 78 k.p., uwaga 2 oraz P. Prusinowski, [w:] K.W. Baran (red.), *Kodeks pracy. Komentarz. Tom 1. Art. 1-93*, Warszawa 2022, LEX/el., komentarz do art. 78 k.p., uwaga 5.

¹⁸ E. Maniewska, [w:] K. Jaśkowski, E. Maniewska, *Kodeks...*, komentarz do art. 78 k.p., uwaga 2.

¹⁹ P. Prusinowski, [w:] K.W. Baran (red.), *Kodeks...*, komentarz do art. 78 k.p., uwaga 5 i przywołane tam orzecznictwo SN.

poziomu tego oferowanego wynagrodzenia) oraz ewentualnie roszczenie o ustalenie treści stosunku prawnego (umowy o pracę) w zakresie obejmującym stawkę wynagrodzenia oraz zajmowane stanowisko i związany z nim zakres obowiązków.

Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę na daleko idące niedoskonałości obowiązujących aktów prawnych, w tym zwłaszcza u.s.u.n.w. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Podstawowym mankamentem, leżącym u podstaw sytuacji, do których odnosi się nin. opinia, jest właśnie powiązanie wysokości wynagrodzenia minimalnego z poziomem kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku, a nie – z poziomem rzeczywiście posiadanych przez pracownika kwalifikacji. W istocie, pracodawcy nadużywają przepisów zatrudniając wyżej wykwalifikowane pielęgniarki i położne na stanowiskach w mniej korzystnych grupach zaszerogowania i oczekując od nich wykonywania zadań, do których wymagane są wyższe kwalifikacje. Stan ten umożliwia konstrukcja ww. rozporządzenia, które przewiduje możliwość zatrudnienia na danych stanowiskach zarówno osób posiadających wyższe, jak i niższe kwalifikacje, różnicując dostępność stanowisk długością stażu pracy. Ponadto ww. akty prawne pomijają w ogóle kwestię podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położne w inny sposób, tj. poprzez odbywanie kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych.

Odpowiedzią na powyższe mankamenty jest obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych²⁰ – będący aktualnie przedmiotem prac legislacyjnych. W toku prac nad projektem zostały przedstawione różne argumenty, odnoszące się nie tylko do zagadnień budżetowych (kosztów związanych z koniecznością podniesienia wynagrodzeń), ale również czysto praktycznych. W szczególności wskazano na sytuacje odwrotne do problemów analizowanych na gruncie nin. opinii, gdy pielęgniarki/położne, posiadając wyższe kwalifikacje, ale zajmując stanowiska tych kwalifikacji niewymagające, wykonują taką samą ilościowo i jakościowo pracę, co mniej wykwalifikowane pielęgniarki/położne, zajmujące te same stanowiska. Niektórzy argumentują, że obecna regulacja koresponduje z art. 78 § 1 k.p. w wymiarze, w jakim przepis mówi o wynagrodzeniu odpowiadającym kwalifikacjom wymaganych (a nie: posiadanych) na danym stanowisku.²¹

Należy mieć na względzie, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach

²⁰ Druk Sejmu IX kadencji nr 3421, aktualnie: druk Sejmu X kadencji nr 33.

²¹ D. Dzienisiuk, *Opinia prawna z dn. 19 stycznia 2024 r. dotycząca obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 33)*, s. 5–6 oraz W. Zgliczyński, *Opinia merytoryczna z dn. 22 stycznia 2024 r. do obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (druk nr 33)*, s. 8.

stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami dopuszcza obejmowanie stanowisk przez osoby posiadające różne wykształcenie, nierzadko wprowadzając dodatkowy wymóg posiadania odpowiedniego stażu dla osób z wykształceniem niższym. Jest to rozwiązanie zrozumiałe i trudno wyobrazić sobie, aby ta kwestia była rozwiązana w inny sposób.

W powyższym kontekście rozwiązaniem kompromisowym może być jednocześnie uzależnienie wysokości wynagrodzenia minimalnego zarówno od kwestii posiadanego przez pracownika medycznego wykształcenia, jak i od kwestii wykształcenia wymaganego na danym stanowisku. Wymagałoby to jednak dalszego zróżnicowania siatki wynagrodzeń (wprowadzenie podgrup albo większej liczby grup wynagrodzenia). Dla przykładu, w świetle załącznika do ww. rozporządzenia z dn. 10 lipca 2023 r., dla objęcia stanowiska pielęgniarki (lp. 47) niezbędne jest posiadanie wykształcenia średniego albo tytułu zawodowego licencjata pielęgniarstwa. Bez względu na posiadane wykształcenie, w świetle załącznika do u.s.u.n.w., osoba zajmująca to stanowisko jest uprawniona do minimalnego wynagrodzenia określonego dla 6. grupy zawodowej. Proponowana zmiana polegać by mogła na rozróżnieniu sytuacji zawodowej osób znajdujących się w tej grupie, w zależności od faktycznie posiadanego wykształcenia, różnicując minimalne wynagrodzenie osób w ramach tej grupy. W takim wypadku osoba z wykształceniem magisterskim lub specjalizacją, zajmująca stanowisko pielęgniarki (które takiego wykształcenia nie wymaga), byłaby uprawniona do wyższego wynagrodzenia minimalnego, niż osoba na tym samym stanowisku z wykształceniem średnim – ale już nie do wynagrodzenia przysługującego osobie zajmującej stanowisko z grupy 5. lub 2. (tj. na stanowisku, które bezwzględnie wymaga wyższego wykształcenia).

Jednocześnie należy podkreślić, że nie tylko posiadanie wyższego wykształcenia lub specjalizacji, ale również ukończenie kursu kwalifikacyjnego lub specjalistycznego stanowi wymóg warunkujący możliwość spełniania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, a przez to – pośrednio – zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Z tych przyczyn, w ramach ww. propozycji, uzasadnione byłoby rozważenie dodatkowego zróżnicowania siatki wynagrodzeń, z uwzględnieniem tych dodatkowych kwalifikacji (kursów), które mogą posiadać pielęgniarki i położne.

Powyższe rozwiązanie może stanowić odpowiedź na stawiane projektowi ustawy zarzuty, wyrażając – z jednej strony – konieczność uwzględniania poziomu wykwalifikowania pracowników przy ich wynagradzaniu i – z drugiej strony – kwestie zakresów obowiązków przypisanych do rzeczywiście zajmowanych stanowisk.

V. KONKLUZJE

1. Mając na uwadze normy wynikające z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a także szczególny charakter tych zawodów i obowiązujące je normy deontologii zawodowej, pielęgniarki i położne nie mogą odmówić spełnienia świadczenia zdrowotnego (na zlecenie lekarskie oraz bez zlecenia) z tej przyczyny, że świadczenie wymaga posiadania przez pracownika wyższych kwalifikacji, a zakres czynności na zajmowanym stanowisku przez pracownika tych kwalifikacji nie wymaga.
2. Odmowa wykonania świadczenia może być traktowana jako naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych.
3. Źródłem niedopuszczalnych praktyk pracodawców, polegających na zatrudnianiu pielęgniarek i położnych na stanowiskach wymagających niższych kwalifikacji w celu uniknięcia wypłaty wyższego wynagrodzenia, ma swoje źródło w niedoskonałościach ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która uzależnia wysokość wynagrodzenia minimalnego od kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku, a nie kwalifikacji rzeczywiście posiadanych przez pracowników medycznych.
4. W tym zakresie uzasadniona byłaby nowelizacja ustawy albo poprzez powiązanie minimalnego wynagrodzenia z posiadanymi kwalifikacjami, albo poprzez zróżnicowanie wysokości minimalnego wynagrodzenia pracowników posiadających różne kwalifikacje, a zajmujących stanowiska niewymagające bezwzględnie posiadania tych kwalifikacji.
5. W obecnym stanie prawnym pielęgniarkom i położnym, którym regularnie zlecano są zadania wymagające wyższych kwalifikacji, zwłaszcza gdy zadania te nie wchodzą w zakres zadań na danym stanowisku, może przysługiwać roszczenie o podniesienie wynagrodzenia i zapłatę zaległego wynagrodzenia, jak również o ukształtowanie treści stosunku pracy w zakresie wykonywanych obowiązków.



Prof. dr hab. Marek Chmaj
radca prawny

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
- Stowarzyszenie w Warszawie
62-1 57 Warszawa, ul. Róża 7A, IIIA 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 63

Stanowisko Nr 4

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 14 stycznia 2025 r.

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

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

Proponowane zmiany obejmują:

1. OSI.10 - umożliwienie odstąpienia od codziennej oceny lekarskiej u kobiet po porodzie fizjologicznym oraz dopuszczenie zastąpienia tej czynności oceną medyczną dokonaną wyłącznie przez położną.
2. OSI.16 - umożliwienie, by kartę informacyjną pacjentce po porodzie fizjologicznym, wraz z zaleceniami sporządziła i przekazała położna.
3. Wskazanie, że badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentki do porodu fizjologicznego mogą przeprowadzać również położne.

Uzasadnienie:

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

Umożliwienie położnym przeprowadzania codziennych ocen stanu zdrowia kobiet po porodzie fizjologicznym przyczyni się do zwiększenia efektywności systemu opieki okołoporodowej. Położne są odpowiednio przygotowane w kształceniu przeddyplomowym

oraz poddyplomowym, aby monitorować stan zdrowia pacjentek i identyfikować ewentualne komplikacje. Ich zaangażowanie w proces oceny stanu zdrowia pozwoli lekarzom skoncentrować się na przypadkach wymagających bardziej zaawansowanej interwencji.

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

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

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

Sekretarz NRPIP

Kamilla Gólc

Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
siedziba w Warszawie
02-137 Warszawa, ul. Piłsudskiego 74, pok. 110
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 63

Stanowisko Nr 5

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 14 stycznia 2025 r.

w sprawie odwołania Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Prezydium NRPIP z wielkim zaniepokojeniem oraz sprzeciwem odnosi się do decyzji Minister Zdrowia o odwołaniu dr n. o zdr. Izabeli Stanisławy Kaptacz - Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

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

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

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

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

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

Sekretarz NRPIP

Kamilla Gólc

Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 7
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 lutego 2025 r.

w sprawie stanowiska Nr 10/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 7 lutego 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych po zapoznaniu się ze stanowiskiem Nr 10/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 7 lutego 2025 r. w sprawie *proponycji wdrożenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN) w wybranych dziedzinach świadczeń*, wyraża sprzeciw wobec zawartych w tym stanowisku postulatów i obaw, które są wynikiem braku znajomości kompetencji pielęgniarek.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych współpraca pomiędzy samorządami pielęgniarskim i lekarskim ma istotne znaczenie, gdyż lekarze i pielęgniarki realizują świadczenia zdrowotne na rzecz pacjenta tworząc zespół terapeutyczny. Prezydium NRPIP przyjęło z dużym niepokojem stanowisko Prezydium NRL, które wskazuje na niezrozumienie posiadanych kompetencji pielęgniarek w zależności od nabytych kwalifikacji.

Odnosząc się do sformułowanego stanowiska należy jednoznacznie stwierdzić, że pielęgniarki nie starały się uzyskać samodzielnej kwalifikacji do znieczulenia w planowanych zabiegach, a jedynie prowadzenie znieczulenia po kwalifikacji lekarskiej, tak aby lekarz anestezjolog mógł nadzorować znieczulenie pacjentów na co najmniej dwóch stanowiskach (lub więcej), tak jak jest to realizowane od dekad w wielu krajach Europy, USA czy Australii.

Prezydium NRPIP pragnie przypomnieć, iż pielęgniarki anestezyjologiczne nabywają wiedzę i umiejętności w procesie kształcenia przeddyplomowego oraz podyplomowego. Zgodnie z obecnie obowiązującym programem kształcenia pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki ma prawo do realizacji czynności w zakresie współuczestniczenia w różnych typach znieczulenia pacjenta dorosłego i dziecka do zabiegów operacyjnych oraz oceny jego poziomu i przebiegu z zachowaniem ciągłości u dorosłego i dziecka, a także udziału w znieczuleniu do

specjalistycznych procedur zabiegowych i badań diagnostycznych. Kompetencje te mogą być lub są już realizowane.

Pielęgniarka po szkoleniu specjalizacyjnym w tej dziedzinie jest uprawniona do oceny przedoperacyjnej pacjenta dorosłego i dziecka (przeprowadzenie wywiadu, badania fizykalnego, badania dodatkowe, analiza dokumentów), udziału w wykonaniu anestezji ogólnej i regionalnej, udziału w znieczuleniu do specjalistycznych procedur zabiegowych i badań diagnostycznych,

Rozszerzenie kompetencji w zakresie zlecania badań diagnostycznych w okresie okołoperacyjnym ma za zadanie realizację innych zadań, w szczególności monitorowanie stanu zdrowia pacjenta dorosłego w bezpośrednim okresie pooperacyjnym oraz monitorowanie stanu zdrowia dziecka w bezpośrednim okresie pooperacyjnym. Kompetencje te nie są również wyjątkiem w porównaniu do innych krajów, gdzie często kompetencje pielęgniarek są jeszcze szersze niż w Polsce.

Prezydium NRPIP podtrzymuje nadal dalszą współpracę opartą na wzajemnym zrozumieniu i podejmowaniu dialogu w celu rozwiązywania trudnych zagadnień w obszarze ochrony zdrowia, mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz bezpieczeństwo w wykonywaniu zawodów lekarza i pielęgniarki.

Sekretarz NRPIP

Kamilla Gólc

Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM-0025.33.2025.FP

Warszawa, dnia 18 lutego 2025 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od kilku lat sukcesywnie zabiegała o udostępnienie na platformie P1 informacji, w odniesieniu do danego pacjenta, o szczegółowych danych dotyczących lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, do których pacjent złożył deklarację wyboru. Powyższa informacja ma szczególne znaczenie przy realizacji przez podmioty opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, gdzie lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ powinni mieć dostęp do informacji o wybranych przez pacjenta: lekarzu, pielęgniarce i położnej, w celu ułatwienia wzajemnej komunikacji i współpracy w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych w tym obszarze.

Mając na uwadze powyższe, Dyrektor Pionu Rozwoju SIM i Wdrożeń w Centrum e-Zdrowia Andrzej Sarnowski przekazał informację, iż w portalu gabinet.gov.pl został udostępniony raport prezentujący dane na temat składu Zespołu POZ (lekarz POZ, pielęgniarka POZ, położna POZ) do których pacjent (świadczeniobiorca) złożył deklarację wyboru. Powyższy raport powinien być dostępny dla pielęgniarek POZ i położnych POZ samodzielnie przyjmujących deklaracje wyboru pacjenta **w zakładce „deklaracje” w podzakładce „deklaracje pacjenta”**.

Pismo otrzymane od Centrum e-Zdrowia z powyższą informacją oraz szczegółowym zakresem raportu przesyłam w załączeniu.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o przekazanie ww. informacji pielęgniarkom POZ i położnym POZ prowadzącym działalność na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz o przesłanie pisemnej informacji zwrotnej czy przedmiotowy raport jest dla nich widoczny oraz czy dane generują się poprawnie (zbiór jest niepusty i nie dostrzegają braków) - na adres: f.parszewski@nipip.pl.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska

Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych

ks. J. Twardowski

Z ogromnym żalem i smutkiem informujemy, że 13 grudnia 2024 roku
odeszła od nas

nasza koleżanka

Barbara Mikołajczak

Pielęgniarka Oddziałowa SOR - SCM im. św. Jana Pawła II
Polanica Zdrój

Na zawsze pozostanie w naszych sercach i pamięci.

Rodzinie i Bliskim

składamy

najserdeczniejsze wyrazy współczucia
Koleżanki i Koledzy

*Ci, których kochamy nie umierają nigdy, bo
miłość to nieśmiertelność*

ks. J. Twardowski

Z ogromnym żalem i smutkiem informujemy, że 15 grudnia 2024 roku
odeszła od nas

nasza koleżanka

**Barbara Urszula
Zakrzewska**

Pielęgniarka
Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
w Wałbrzychu – punkt krwiodawstwa w Kłodzku

Na zawsze pozostanie w naszych sercach i pamięci.

Rodzinie i Bliskim

składamy

najserdeczniejsze wyrazy współczucia
Koleżanki i Koledzy

Kiedy tracisz kogoś, kogo kochasz, zyskujesz anioła, którego znasz...

Naszej Koleżance
Halinie Ulanowskiej

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają
członkowie

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu



KONSULTANCI WOJEWÓDZCY I KRAJOWI:

PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny SP ZOZ, ul. Weigla 5, 53-114 Wrocław
tel. 26 166 02 07, e-mail: epielichowska@wp.pl

PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Klaudia Michnik

ul. Kwiatowa 2/3, 55-010 Groblice
tel. 787 523 032, e-mail: klaudiamichnik5@gmail.com

PIELĘGNIARSTWO GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – dr n. med. Monika Przestrzelska

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego, ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław
tel. 71 784 18 24, 608 509 727 e-mail: mprzestrzelska.konsultant@gmail.com

PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor

Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław
tel. 71 368 92 01, e-mail: garwacka.e@dco.com.pl

PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Dorota Rudnicka

Bonifrackie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Traugutta 57, 50-417 Wrocław
tel. 71 312 02 20, e-mail: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska

Bonifrackie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Traugutta 57, 50-417 Wrocław
tel. 728 871 779, e-mail: ewakrzyzanowska@gmail.com

PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Jerzy Twardak

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Wyb. L. Pasteura 10, 50-367 Wrocław
tel. 668 193 147, e-mail: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica
tel. 502 676 039, e-mail: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

PIELĘGNIARSTWO EPIDEMIOLOGICZNE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Dorota Kaczor

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji w Kamiennej Górze, ul. Janusza Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra
tel. 606 226 655, e-mail: dorota.kaczor.ds@gmail.com

PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNE KONSULTANT KRAJOWY – mgr Alicja Szewczyk

Klinika Endokrynologii i Diabetologii Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa
tel./fax 22 815 10 42 e-mail: alicja.szewczyk@gmail.com

PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE KONSULTANT KRAJOWY – dr n. med. Ewa Kądalska

Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa
tel. 22 670 94 67, e-mail: ewa.kadalska@gmail.com

PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE I OPERACYJNE KONSULTANT KRAJOWY – dr hab n. med. Regina Sierżantowicz

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Szpitalna 37 15-295 Białystok
tel. 85 686 50 78; e-mail: renatasierz@wp.pl

PIELĘGNIARSTWO RODZINNE KONSULTANT KRAJOWY – mgr Beata Ostrzycka

Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach, ul. Jeżynowa 16 11-001 Dywity
tel. 89 512 01 22, e-mail: bostrzycka@wp.pl



◆

Czasami można wyleczyć,
często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

◆

