

PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA



ISSN 3071-6950
III-IV 2025 (154)

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

**Albo się kocha
tę pracę,
albo nie da się
tu pracować**

► 16-17





Fot. Redaktor OIPIP

3-4 Słowo przewodniczącej

AKTUALNOŚCI

5 II spotkanie z cyklu "Rozmowy z położną przy kawie"; nowy przewodnik dla pielęgniarek i higienistek szkolnych; Kolegium Pielęgniarek i Położnych zaprasza; stanowisko EFN w sprawie zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej

6-7 Wnioski złożone na XXXVIII Sprawozdawczo-Budżetowym Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie; uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Radę i Prezydium OIPIP

8-9 Fotorelacja ze spotkania karnawałowego pielęgniarek i położnych (zdjęcie powyżej)

10-11 Odwiedziliśmy pielęgniarki pracujące w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Stalowej Woli

OD TEORII DO PRAKTYKI

12-14 Elementy rehabilitacji pacjentów w opiece długoterminowej

15 Kobieto, masz prawo do porodu bez bólu

LUDZIE

16-17 Dr hab. n. o zdr. prof. UR Sabina Krupa-Nurcek, nowy konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego, o swojej drodze zawodowej i nowych wyzwaniach

ZDROWIE I STYL ŻYCIA

18-19 Odżywianie dla zmagających się z insulinoodpornością

PRAWO

20-22 Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego

22-24 Regulamin udzielania pomocy członkom OIPIP w Rzeszowie

25-28 Opinie prawne w sprawie zasad opłacania składki członkowskiej i prawnych skutków złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną

POŻEGNANIA

31

Fotografia na okładce: Redaktor OIPIP
Reklama na stronie 32

20 lutego odbyłam spotkanie z położną środowiskowo-rodzinną, omówiliśmy sprawy bieżące nurtujące środowisko.

21 lutego w OIPIP miało miejsce spotkanie z architektem dot. projektu i możliwości zabudowy działki (w spotkaniu uczestniczyły D. Liput, E. Bernacka, L. Kopec, M. Sowa, B. Świetlik).

24 lutego przedstawiciel firmy AUDIKA J. Daszykowska zaprezentowała projekt badawczy - przesiewowa ocena jakości słuchu wśród pacjentów poradni POZ i AOS (szczegóły tego projektu będą prezentowane na konferencji, która odbędzie się 23 maja na URz).

27 lutego miało miejsce posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

28 lutego w Hotelu Rzeszów odbyła się zabawa karnawałowa dla członków OIPIP - wykład pt. "Wizerunek Pielęgniarki" zaprezentowała dr n. o zdr. Renata Bajcarczyk.

1 marca na zaproszenie POIPIP w Przeworsku (przy współfinansowaniu OIPIP) 11 pielęgniarek wzięło udział w szkoleniu „Wybrane problemy pielęgnacyjne i prawne w opiece nad pacjentem ciężko chorym w środowisku domowym”.

3 marca nawiązaliśmy współpracę z MOPS w Rzeszowie dotyczącą organizacji konferencji (obecność pani Magdaleny Lisowskiej w OIPIP na obradach Zespołu ds. przemocy przypieczętowała tę współpracę).

4 marca w siedzibie Izby odbyło się szkolenie z firmy SCHULKE "Holistyczna opieka nad pacjentem leżącym – nowoczesne i skuteczne rozwiązania stosowane w praktyce leczenia ran i higienie ciała pacjenta leżącego”.

6 marca i 7 marca uczestniczyłam w II Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej w PANS Przemysłu, zorganizowanej na Jubileusz 5-lecia Instytutu pod hasłem „Profesjonalizm i samodzielność zawodowa współczesnego pielęgniarstwa”.



8 marca (sobota) odbył się wyjazd integracyjny na baseny termalne na Słowacji, organizowany przez OIPIP – koszty wyjazdu pokrywał każdy uczestnik.

W hotelu Rzeszów, na zaproszenie lek. med. M. Grzegorzewskiej, uczestniczyłam w III Rzeszowskim Spotkaniu z Medycyną Paliatywną pod hasłem „Zróbmy to jeszcze lepiej”. Wydarzenie zorganizowali: AD-PALIA Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Medycyny Paliatywnej w Województwie Podkarpackim i Vita-RES Fundacja Wsparcia dla Pacjentów Hospicyjnych i ich Rodzin. Zrozumieniu istoty medycyny paliatywnej służył przedstawiony fragment filmu „Jeszcze zdążę” w reżyserii A. Kutza.

11 marca w siedzibie Izby odbyły się postępowania konkursowe na stanowiska pielęgniarek oddziałowych Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, którym miałam przyjemność przewodniczyć. Wybrane zostały:

pani Jolanta Grędysa - Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neurochirurgii;
pani Edyta Barnaś - Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Dermatologii;
pani Justyna Fornal - Pielęgniarka

Oddziałowa Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii;
pani Joanna Maciejowska – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Pulmonologicznego;

pani Bogumiła Nowak - Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chirurgii Ogólnej;

pani Beata Bieniek – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno – Położniczego.

12 marca – odbyło się cykliczne spotkanie „Pod palmą” dla studentek kierunku Położnictwo pod patronatem Izby – za spotkanie promocyjne zawodu odpowiedzialna była dr n. o zdr. Barbara Zych.

13 marca odbyło się posiedzenie Prezydium ORPIP.

17 marca wspólnie z sekretarz Dorotą Liput zaprosiliśmy JE ks. bpa Jana Wątrobę, ordynariusza diecezji rzeszowskiej na uroczystość obchodów Dnia Pielęgniarki i Położnej w Bazylice Mniejszej O.O. Bernardynów w Rzeszowie. Tego samego dnia wyruszyłam do Warszawy na posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - obrady odbyły się w dniach 18-20 marca.

słowo przewodniczącej

20 marca wróciłam z posiedzenia NRPIP, aby uczestniczyć w XXVIII Sprawozdawczo-Budżetowym Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych, który odbył się w Hotelu Rzeszów.

22 marca (sobota) otworzyłam konferencję zorganizowaną dla pielęgniarek i położnych przez Akademię Współczesnej Pielęgniarki i Położnej – edukacja i medycyna - tematyka: szczepienia ochronne „co już wiemy, czego jeszcze nie, a na co czekamy, „kompleksowe podejście do leczenia ran przewlekłych”, „interaktywne utrwalanie wiedzy z ginekologiem praktykiem”. Ciekawych wykładów wysłuchało ok 200 uczestników, uzyskując certyfikat potwierdzający przyswojenie wiedzy.

28-29 marca na życzenie koleżanek, za pośrednictwem firmy TRAVEL-WEEK, zorganizowaliśmy wycieczkę dla 50 osób do Egeru i Budapesztu – koszt wyjazdu pokrywali uczestnicy. Pogoda nie sprzyjała zwiedzaniu, ale cel integracyjny został zrealizowany w 100 procentach (uczestnicy pytali o kolejne wyjazdy).

31 marca w siedzibie OIPIP odbyło się szkolenie dla 60 osób pt. "Jak przygotować się do procesu akredytacji na podstawie nowych standardów akredytacyjnych". Na zaproszenie Sejmiku Województwa Podkarpackiego od godz. 12:00 uczestniczyłam w DEBACIE o Służbie Zdrowia, która odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim w Rzeszowie. Tematyka: czy ochrona zdrowia jest priorytetem, sytuacja finansowa szpitali powiatowych w województwie podkarpackim.

01 kwietnia skorzystałam z zaproszenia organizatorów - Wydziału Ochrony Zdrowia PANS w Jarosławiu, SPZOZ w Przeworsku, Podkarpackiej OIPIP z/s w Przeworsku - do udziału w II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej III Podkarpacki Lawendowy Tydzień „Zbudujmy świadomość o padaczkę”, która odbyła się w Jarosławiu - wykłady teoretyczne i interaktywne pozwoliły na zrozumienie istoty choroby i udzielania pomocy osobom z padaczką.

02 kwietnia na Uniwersytecie Rzeszowskim odbyła się konferencja pod hasłem „**Nowe wyzwania etyczne w dobie przemian społeczno - demograficznych**”, zorganizowana przez Zespół ds. Etyki działający przy OIPIP w Rzeszowie (cieszymy się z bardzo pozytywnych ocen uczestników tego wydarzenia).

04 kwietnia wzięłam udział w Posiedzeniu Komisji Konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w WSPL SPZOZ w Rzeszowie ul. Langiewicza. Tego samego dnia na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Psychologii Katedry Pielęgniarstwa URz odbyło się podsumowanie projektu New Perspectives in Medical Simulation. Goście z Litwy, Słowacji i Włoch - uczestniczący w projekcie w dniach 31. 03 – 04.04.2025 r. - dziękowali pani dziekan dr hab. n. o zdr. prof. URz Edycie Łuszczki, panu prodziekanowi prof. URz. dr. hab. n. o zdr. Pawłowi Więch za współpracę, wyrażając nadzieję na dalszą wymianę doświadczeń.

09 kwietnia w siedzibie Izby odbyły się trzy postępowania konkursowe: na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej

Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii SP ZOZ w Leżajsku została powołana **pani Aneta Więclaw -Rumierz**. Na stanowisko Oddziałowej Oddziału Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej i Ośrodkiem Dializoterapii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr2 im. św. Jadwigi Królowej konkurs nie został rozstrzygnięty. Na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Pododdziału Intensywnej Terapii w Klinice Kardiologii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie konkurs wygrała **pani Monika Hazik** – GRATULACJE. Tego samego dnia Komisja Socjalna rozpatrzyła 201 złożonych wniosków, przyznając dofinansowanie do studiów, specjalizacji, kursów specjalistycznych, dokształcających, konferencji, rehabilitacji, emerytur, zapomóg losowych, okularów na łączną kwotę 181 940,97 (głosowanie na Radzie). W godz. 15:00-18.30 obradowała Okręgowa Rada, w posiedzeniu uczestniczyli: Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej, pani księgowa oraz panie mecenaski.

Niech ten czas poświęcony i wiosenny obdarzy Państwa energią i optymizmem w domach, rodzinach, w pracy. Zapraszam do świętowania Dnia Pielęgniarki i Położnej w dniu 16 maja 2025 - szczegóły tego wydarzenia na naszej stronie internetowej i w n iniejszym wydaniu biuletynu.

Barbara Świetlik
przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

PIELĘGNIARKA
I POŁOŻNA. Biuletyn
Okręgowej Izby Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie

WYDAWCA
Okręgowa Izba Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie,
ul. Rymanowska 3, 35-083
Rzeszów,
www.oipip.rzeszow.pl,
biuro@oipip.rzeszow.pl

REDAKTOR NACZELNA
Małgorzata Sowa,
izba.biuletyn@gmail.com

SEKRETARIAT
tel. +48 17 77 88 483, fax +48
17 77 88 484, tel. kom +48
608 340 558

NUMER KONTA (składki
członkowskie)
Santander Bank Polska
03 1500 1100 1211 0005
5678 0000

DZIAŁ PRAWA
WYKONYWANIA ZAWODU
tel. +48 17 77 88 485

RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
tel. +48 17 77 88 490
(dyżury w 2. i 4. śróde
miesiąca w godzinach
14.00 – 16.00)

OKRĘGOWA KOMISJA
REWIZYJNA
tel. +48 17 77 88 491

OKRĘGOWY SĄD
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
tel. +48 17 77 88 315
PROJEKT GRAFICZNY i SKŁAD
Redaktor Oipip,
redaktor.oipip@o2.pl

DRUK
ad Studio

NAKŁAD
1000 egzemplarzy, pismo
jest rozprowadzane
nieodpłatnie wśród
pielęgniarek i położnych
zrzeszonych w OIPIP w
Rzeszowie. Wydawca i
redakcja nie ponoszą
odpowiedzialności za treść
reklam i ogłoszeń.

"Rozmowy z położną przy kawie" po raz drugi

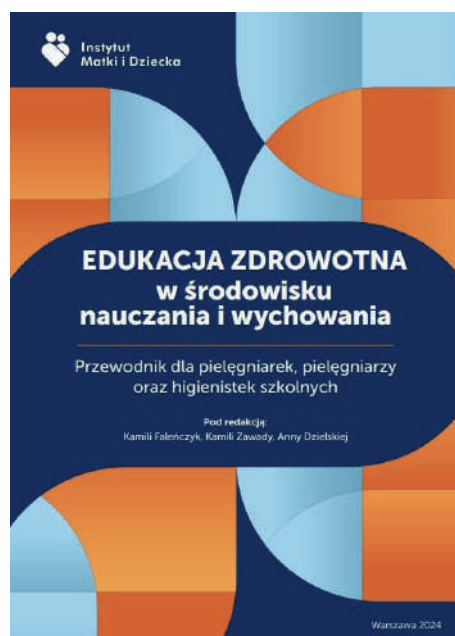
12 marca w Cocosie – Bistro Pod Palmą w Rzeszowie odbyła się druga akcja profilaktyczno-edukacyjna, w ramach cyklu „Rozmowy z położną przy kawie”, a hasło tego spotkania brzmiało: „Młode i świadome”. Inicjatywa studentek położnictwa ze Studenckiego Koła Naukowego Położnych Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego miała na celu przybliżenie świadomości badań profilaktycznych u młodych kobiet. Patronat nad wydarzeniem objął JM Rektor UR Profesor Adam Reich. Uczestnicy spotkania mogli dowiedzieć się, jak się wykonuje badanie cytologiczne; jak wygląda pierwsza wizyta u ginekologa i jak się do niej przygotować; jakie są przyczyny zaburzenia miesiączkowania oraz profilaktyka raka piersi i chorób gruczołu piersiowego. Po zakończonym wykładzie, w formie warsztatów uczestniczki spotkania zapoznały się z samobadaniem piersi i badaniem cytologicznym, które w dalszej części każda z przybyłych osób mogła poćwiczyć na dostępnych тренаżerach. Spotkanie poprowadziła prezes SKN Położnych Gabriela Sołga. W części teoretycznej wystąpiły: Zuzanna Selwa, Paulina Rak, Faustyna



Wiśniewska, Kinga Tadla, Beata Lichoń. Warsztaty poprowadziły: Anna Nowak i Lidia Belz. Nad częścią organizacyjną czuwały koordynatorki tego wydarzenia Katarzyna Pilch i Anna Stasiowska.

Podczas tego wydarzenia goście mieli możliwość skorzystania z bufetu i uzyskania biletów do Klubu pod Palmą, uczestnicząc w quizie wiedzy.

Anna Stasiowska, Katarzyna Pilch



Przewodnik dla pielęgniarek i higienistek szkolnych

Pracownia Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie zachęca do zapoznania się z przewodnikiem dla pielęgniarek, pielęgniarzy oraz higienistek szkolnych pt.: „Edukacja zdrowotna w środowisku nauczania i wychowania”, który stanowi kompendium nowoczesnej wiedzy w zakresie

realizacji przez pielęgniarki funkcji edukacyjnej w środowisku nauczania i wychowania.

###

Kolegium Pielęgniarek i Położnych zaprasza

Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce zaprasza do współpracy z KPiPR w Polsce w oddziale terenowym, który powstał w Rzeszowie. Celem działalności Kolegium jest m.in.: integracja osób zajmujących się zagadnieniami pielęgniarstwa rodzinnego, wymiana doświadczeń zawodowych, inicjowanie i podejmowanie działań zmierzających do opracowywania i stałego doskonalenia przepisów regulujących działalność pielęgniarek i położnych rodzinnych, współpraca z samorządem zawodowym, opracowywanie standardów w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa rodzinnego. Siedzibą KPiPR o/Rzeszów jest ZOZ nr 2 w Rzeszowie, ul. Fredry 9; telefony: 785 934 140, 606 174 414; e-mail: kolegium.rzeszow@o2.pl

###

Zaawansowana praktyka pielęgniarska

Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) wzywa Komisję Europejską, decydentów Parlamentu i Rady oraz inne zainteresowane strony związane ze zdrowiem do poczynienia szybkich postępów w rozwoju zaawansowanych

praktyk pielęgniarskich poprzez:

- promowanie pielęgniarstwa opartego na dowodach, bezpieczeństwie pacjentów, powszechnej opiece zdrowotnej (UHC), zrównoważonych celach rozwoju (SDG), wysokiej jakości opieki, zatrzymywania i rekrutacji pielęgniarek poprzez wspieranie ról APN na obszarze UE;
- ułatwianie państwom członkowskim opracowania, uzgodnionych na szczeblu krajowym, jako minimum standardów na poziomie magisterskim w zakresie programów przygotowawczych do zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej;
- badanie potencjału europejskich ram zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej, które można wykorzystać na poziomie krajowym w celu umożliwienia regulacji, mobilności, porównań krajowych i międzynarodowych, współpracy w zakresie badań i rozwoju oraz dzielenia się wiedzą specjalistyczną (stanowisko EFN publikujemy na naszej stronie www.oipip.rzeszow.pl).

###

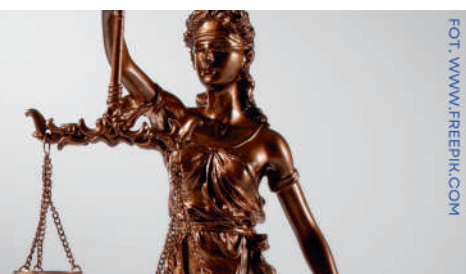
Wyjaśnienie

Pani Klaudia Skóra wygrała konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim (a nie, jak podaliśmy, w Mielcu). Przypraszamy za pomyłkę, a Pani Oddziałowej jeszcze raz gratulujemy i życzymy samych sukcesów.

BEZPŁATNE PORADY PRAWNE

Adwokat Bernadeta Karpiuk i adwokat Aleksandra Siwy udzielają bezpłatnych porad prawnych pielęgniarkom

i położnym w środy w godz. 14-16, w siedzibie OIPIP w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3 lub telefonicznie, tel. 17 77 88 483



FOT. WWW.FREEPIK.COM

**Wnioski złożone na XXXVIII Sprawozdawczo-Budżetowym Okręgowym Zjeździe
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
w dniu 20 marca 2025**

Lp.	Wnioskodawca	Wniosek	Wynik głosowania
1.	Dorota Fronc	Wniosek w sprawie zwiększenia stawki wynagrodzenia dla opiekunów pielęgniarek/położnych odbywających przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu	Wniosek nie podlegał głosowaniu. Skarbnik ORPiP złożył wyjaśnienia delegatom OZPIP
2.	Bogusława Hospod	Wniosek w sprawie przyznania urlopu 3 miesięcznego na podratowanie zdrowia (pierwszy po 20 latach pracy)	Zatwierdzony kierowany do realizacji przez NRPiP
3.	Urszula Pieczonka	Wniosek w sprawie włączenia porady i opieki laktacyjnej do świadczeń finansowanych przez NFZ	Zatwierdzony kierowany do realizacji przez NRPiP
4.	Urszula Pieczonka	Wniosek w sprawie utworzenia kursu specjalistycznego w dziedzinie fizjoterapii uroinekologicznej	Zatwierdzony kierowany do realizacji przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
5.	Grażyna Aksamit	Wniosek w sprawie obniżenia składki na OIPiP do 0,50% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym dla pielęgniarek emerytek	Zatwierdzony; do realizacji przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
6.	Joanna Przybek-Mita	Wniosek w sprawie dofinansowania kosztów prowadzenia działalności naukowo-badawczej i publikacji	odrzucony
7.	Elżbieta Zając	Wniosek w sprawie wzrostu zapomogi z tytułu przejścia na emeryturę z kwoty 1500 do 2000 PLN	zatwierdzony
8.	Agnieszka Firlit	Wniosek w sprawie utworzenia programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa: - onkologicznego - operacyjnego - opieki długoterminowej - opieki paliatywnej	Zatwierdzony kierowany do realizacji przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
9.	Beata Paduch	Wniosek w sprawie obniżenia składki na OIPiP dla pielęgniarek i położnych pracujących i emerytek	Zatwierdzony; do realizacji przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
10.	Joanna Przybek-Mita	Wniosek w sprawie aktualizacji strony internetowej dającej możliwość sprawdzenia w historii wydarzeń, konferencji	zatwierdzony
11.	Magdalena Małecka	Wniosek w sprawie rozszerzenia kompetencji położnych o możliwość wykonywania szczepień ochronnych	Zatwierdzony kierowany do realizacji przez NRPiP
12.	Beata Paduch	Wniosek w sprawie zmiany zapisu w załączniku Uchwały NZPiP dotyczący złożenia oświadczenia przez osoby, które przechodzą na emeryturę i zobowiązane są do złożenia PWZ	Zatwierdzony kierowany do realizacji przez NRPiP
13.	Anna Matłok	Wniosek w sprawie dofinansowania kosztów zakupu szczepień ochronnych DTP	zatwierdzony
14.	Anna Matłok	Wniosek w sprawie zmiany zasad udzielania dofinansowania do świadczeń z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii lub psychoterapii (dla osób, które ukończyły 35 rok życia).	odrzucony

15.	Joanna Przybek-Mita	Wniosek w sprawie przeniesienia siedziby biblioteki do budynku OIPIp oraz pokrycia kosztów jej utrzymania	odrzucony
16.	Renata Trzyna	Wniosek w sprawie umożliwienia pracy, dyżurów ORZOZ w godzinach popołudniowych po 15:00	zatwierdzony
17.	Bożena Pikuła	Wniosek w sprawie dostosowania minimalnych norm zatrudnienia w stosunku do referencyjności szpitala	zatwierdzony
18.	Bogusława Hospod	Wniosek w sprawie przesunięcia kwoty pozostającej po rezygnacji z ubezpieczenia OC dla pielęgniarek i położnych na zapomogę dla pielęgniarek/położnych odchodzących na emeryturę	zatwierdzony

Uchwały
XXXVIII Sprawozdawczo-Budżetowym Okręgowym Zjeździe
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
w dniu 20 marca 2025

Lp.	Wnioskodawca	Stanowisko / apel	Wynik głosowania
1.	Barbara Świetlik	Zatwierdzenie sprawozdania Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie	zatwierdzony
2.	Elżbieta Sułyk	Zatwierdzenie sprawozdania Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie	zatwierdzony
3.	Monika Jaskot	Zatwierdzenie sprawozdania Przewodniczącej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie	zatwierdzony
4.	Irena Perłowska	Zatwierdzenie sprawozdania Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie	zatwierdzony
5.	Edyta Bernacka Skarbnik	Zatwierdzenie sprawozdania finansowego i z wykonania budżetu za 2024r.	zatwierdzony

Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Prezydium i Radę OIPIp w Rzeszowie

PREZYDIUM 13.03.2025

- studia II stopnia pielęgniarstwo – 1 osoba 2 000 zł

Specjalizacje: 20 000 zł

- specjalizacja anestezjologiczna i intensywnej terapii – 3 osoby
- specjalizacja internistyczna – 6 osób
- specjalizacja operacyjna – 1 osoba
- specjalizacja pediatria – 1 osoba

Kursy kwalifikacyjne: 2 000 zł

- kurs dla kierownika sterylizacji – 1 osoba
- opieka długoterminowa – 1 osoba

Kursy specjalistyczne: 12 920 zł

- kurs specj. ordynowanie leków i wypisywanie leków – 19 osób
- kurs specj. leczenie ran dla pielęgniarek – 4 osoby
- kurs specj. pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – 1 osoba

- kurs specj. RKO – 2 osoby

- kurs specj. EKG u dorosłych – 1 osoba

Kursy dokształcające: 3950,22 zł

- kurs dok. zarządzanie personelem medycznym – 2 osoby
- kurs dok. bezpieczne podawanie środków cieniujących do badań TK i MR – 3 osoby
- kurs dok. opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 9 osób
- kurs dok. pobieranie rozmazów do badań cytologicznych – 1 osoba
- konferencje – 3 osoby 1 149 zł
- zapomoga losowa – 13 osób 27 000 zł
- zapomoga na dziecko – 1 osoba 500 zł
- emerytura - 13 osób 18 000 zł
- rehabilitacja – 20 osób 14 296 zł
- okulary – 60 osób 34 939,99 zł

RADA 09.04.2025

- studia II stopnia pielęgniarstwo – 1 osoba 2 000 zł

Specjalizacje: 43 750 zł

- specjalizacja internistyczna – 7 osób
- specjalizacja anestezjologiczna – 1 osoba
- specjalizacja pielęgniarstwo rodzinne – 1 osoba
- specjalizacja neonatologiczna – 9 osób

Kursy specjalistyczne: 4 540 zł

- kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy – 1 osoba
- kurs specjalistyczny leczenie ran – 4 osoby
- kurs specjalistyczny opieki paliatywnej – 1 osoba
- kurs specjalistyczny szczepienia ochronne – 2 osoby
- kurs specjalistyczny testy skórne – 1 osoba
- kurs specjalistyczny ordynowanie leków i wypisywanie recept – 1 os.

Kursy dokształcające: 7 805,90 zł

- k. dok. kompresoterapia u pacjenta z obrzękiem limfatycznym – 3 os.
- k. dok. opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 7 osób
- k. dok. bezpieczne podawanie środków cieniujących do badań TK i MR – 10 osób
- kurs dokształcający badanie fizykalne i ocena stanu zdrowia – 1 os.
- kurs dietetyki klinicznej – 1 osoba
- kurs dietetyka – 1 osoba
- kurs mediatora – 2 osoby
- konferencje – 8 osób 4 037,07 zł
- zapomoga losowa – 11 osób 21 000 zł
- emerytura - 21 osób 29 500 zł
- rehabilitacja – 26 osób 32 655 zł
- okulary – 74 osoby 43 433 zł



WIECZÓR Z GWIAZDAMI, czyli zabawa karnawałowa pielęgniarek i położnych

Po uroczystym powitaniu zebranych przez Barbarę Świetlik, przewodniczącą ORPIP w Rzeszowie uczestnicy spotkania wysłuchali ciekawego wykładu na temat ewolucji wizerunku pielęgniarki. A potem już rozpoczęły się tańce przy żywej orkiestrze, wspólne fotografie i wiele innych atrakcji. Impreza w gościnnych wnętrzach Hotelu Rzeszów rozpoczęła się w piątek, 28 lutego o godz. 18, a zakończyła... w sobotę, 1 marca nad ranem.







Personel Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Stalowej Woli: Liczy się empatia i cierpliwość

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy SPZOZ w Stalowej Woli obchodzi 25. rocznicę swojego istnienia. Początki tej placówki były isticie spartańskie. - Wnosiłyśmy pacjentów, bo nie było windy - opowiadają pracownicy ZPO, którzy zaprosili nas, by opowiedzieć o swojej pracy.

Uchwałę o utworzeniu Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego Rada Powiatu Stalowowolskiego podjęła 27 sierpnia 1999 roku. Decyzja ta zbiegła się z likwidacją szpitala kolejowego.

- Dla nas była to trudna sytuacja, ponieważ zderzyliśmy się z likwidacją szpitala i miejsc pracy - wspomina rok 1999 Teresa Sikora, była przełożona pielęgniarek (już na emeryturze). - Nas tu było zatrudnionych ok. 60 osób w szpitalu, a w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym miała być praca dla

trzydziestu kilku osób. Kogo wybiorą? Kto zostanie? Niepewność była duża.

Ostatecznie spora część personelu, przede wszystkim pielęgniarskiego, z byłego szpitala kolejowego znalazła pracę w ZPO. Teresa Sikora pamięta, że jako przełożona pielęgniarek miała wpływ na dobór personelu pielęgniarskiego. Udało się sformować bardzo zgrany zespół który, mimo licznych trudności i wyzwań na starcie, podołał zadaniu. Pierwsze dwa tygodnie funkcjonowania placówki to były szkolenia i szybkie dostawanie budynku dawnego szpitala kolejowego do potrzeb nowej placówki. Żeby tylko można było przyjąć pierwszych pacjentów. 1 marca 2000 roku Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczy SPZOZ w Stalowej Woli oficjalnie rozpoczął działalność.

- Kategorie pacjentów wtedy były różne. Byli i chodzący, ale byli też i nie chodzący - wspomina Teresa

Sikora. I dodaje, że trudności, jak to na starcie, nie brakowało. Ale wszyscy byli szczęśliwi, że znaleźli nowe miejsca pracy. A nie było to takie oczywiste w tamtych latach.

Na początek winda

Personel wnosił pacjentów na kolejne kondygnacje, bo nie było windy. - Pierwsze, o co zadbałyśmy, to była właśnie winda - wspomina Małgorzata Stańczak, przez ćwierć wieku dyrektor Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego (już na emeryturze). - Budowana była w zimie. Modliłam się, żeby mrozy nie przyszły. Co prawda wykonawca gwarantował, że beton, który był wylewany na dobudowywany szyb windy, wiązał do minus bodajże 20 stopni C, ale obawy były. Krok po kroku udawało się kontynuować prace remontowe. Wymieniono m.in. okna, kaloryfery, podłogi. Wszystkie roboty odbywały się w warunkach funkcjonującej placówki, przy pełnym składzie

pacjentów.

Stalowowolski Zakład Opiekuńczo-Leczniczy powstał na bazie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która weszła w życie w 1999 roku równocześnie z reformą administracyjną. Zakłady opieki długoterminowej były wówczas nowością. Standardy ich funkcjonowania wykuwały się w codziennej pracy i w drodze wymiany doświadczeń między tego typu placówkami.

- Do nas przyjeżdżały koleżanki z innych ośrodków, by zobaczyć, jak my działamy. My też jeździliśmy do innych zakładów opieki - mówi Teresa Sikora.

- Myśmy zaczynały tutaj od 40 łóżek, potem dołożono nam 2 kolejne łóżka - mówi o początkach funkcjonowania Małgorzata Stańczak. Liczba łóżek miała znaczenie, bo ówczesna kasa chorych refundowała świadczenia określoną stawką na każdy osobodzień.

W 2001 roku udało się wyposażyć placówkę w nowoczesny sprzęt do zabiegów, m.in. magnetronik i laser. Niestety, mimo ambitnych planów, nie udało się rozbudować obiektu, który dziś jest za ciasny.

Pacjenci apaliczni

Dziś Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dysponuje 54 łózkami. Sale są trzy- i czterosobowe. Tylko izolatki są dwuosobowe. Marzeniem personelu jest, by sale zostały wyposażone w pełne węzły sanitarne. To pozwoliłoby podnieść komfort pacjentów, a także ułatwiłoby pracę personelowi.

Jacy pacjenci trafiają pod opiekę?

Niepełnosprawni, niemobilni, wymagający opieki pielęgniarstwa i lekarskiej. Zazwyczaj prowadzący fotelowo-łóżkowy tryb życia. Leżący zupełnie, nieporuszający się, żywieniowo dojelitowo, czyli wymagający pełnej obsługi i opieki.

- Na początku trafiali tu pacjenci, którzy często wymagali tylko takiej opieki socjalnej. Sezonowej na przykład. Bo osoba samotna nie mogła sobie sama przez zimę poradzić. Ale teraz pod naszą opiekę trafiają przede wszystkim pacjenci apaliczni, wymagający ścisłego nadzoru, całodobowej opieki i pielęgnacji ze strony przede wszystkim personelu pielęgniarstwa tłumaczy Aneta

Orłowska - Owczarek, p.o. dyrektora placówki. I podkreśla, że taki pacjent już sam nie robi kompletnie nic.

- Ten, którego przesadzamy na wózek, to jeszcze jakoś funkcjonuje, bo pomalutku pojedzie sobie na salę terapii, na telewizję, można go na spacer zabrać w każdej chwili. A już dla tego pacjenta, takiego kompletnie apalicznego, żywionego dojelitowo, jest to duży problem. Mieliliśmy pacjenta, że był w stanie na tym wózek spędzić 3-4 godziny dziennie. 11 lat z nami żył - dodaje Aneta Orłowska - Owczarek.

Jak podkreślają pielęgniarki, wyzwania w pracy nie brakuje. Stres też jest nieodłączną częścią codziennych obowiązków. Dlatego ważna jest dobra komunikacja i współpraca w ramach zespołu, by w porę rozwiązywać problemy. Co szczególnie liczy się w tej pracy? Empatia i cierpliwość.

Aż się zwolni kolejka

Osobom zarządzającym placówką sen z oczu spędza system świadczeń limitowanych, który obowiązuje w rozliczeniach z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ponad limit nie można niczego zrobić, nawet jeśli jest taka potrzeba. Pojawia się też niepewność, czy aby tego rodzaju świadczenia nie zostaną w przyszłości "wyrzucone zupełnie poza publiczną ochronę zdrowia" - jak pacjenta stać, to niech wam płaci. A jak go nie stać, to w ogóle niczyj problem.

- W domach pomocy społecznej jest cennik - zapraszamy za taką, a nie inną kwotę. My tutaj nie możemy zagrać takim argumentem ekonomicznym - zauważa pani dyrektor.

Halina Potyrała, przełożona pielęgniarek podkreśla, że zespół jest zgrany i w ciągu tych wspólnych lat pracy udało się wypracować wiele wewnętrznych procedur, których nie wymagają przepisy, ale które sprawdziły się w praktyce. A choćby kwestia umieszczenia pacjenta w naszej placówce.

- Pacjent często nie ma rodziny, a nawet jak ją ma, to ta rodzina jest bardzo zagubiona w takiej sytuacji. Czasem jest to - mówiąc wprost - stara żona dla starego męża, który do nas trafia. Cały zespół wypracował sobie model takiej współpracy po to, żeby tego pacjenta zaopiekować bez szkody dla niego i we współpracy z tą

starszą żoną, generalnie z rodziną - mówi Aneta Orłowska - Owczarek. System jest tak skonstruowany, że pacjenci zapisywani są w kolejce. Jak zwolni się miejsce, to pojawia się pacjent z kolejki. Choć niekoniecznie bezproblemowo. Zdarza się, że rodziny chcą jeszcze odwleć w czasie przyjęcie pacjenta. A może za tydzień, a może za miesiąc. Albo: - Dlaczego tak szybko dzwonicie? No miał być czas oczekiwania dłuższy, a wy już dzwonicie. No my jeszcze nie jesteśmy gotowi...

- U nas nie jest tak jak w szpitalu, że przychodzi pacjent, odbywa się operacja i po kilku dniach wychodzi - opowiadają o specyfice swojej pracy pielęgniarki. - Tutaj tak naprawdę najpierw trzeba tę rodzinę przekonać, wyjaśnić, w jaki sposób opiekujemy się pacjentami. Bo oni chcą oddać członka rodziny, ale wewnątrz są rozdarci, również z uwagi na presję społeczną: no jak to, oddajecie ojca, matkę? Więc to jest ogromna praca.

- Pani przysła, że niby chce oddać mamę. Bo mama z demencją, nie pamięta, ucieka z domu. I mówi: "proszę pani, ja żeby pójść po bułki do sklepu, najpierw muszę sprowadzić mamę do piwnicy na kartofle, bo tam nie narobi głupot. Najwyżej się wybrudzi. A w domu to odkręci wodę albo kuchenkę gazową" - opowiada Aldona Świeżak, pielęgniarka i jednocześnie logopedka. - No więc pytam panią, jaki ma pani problem z umieszczeniem mamy u nas. Przecież będzie zaopiekowana, wymyta, nakarmiona, wszystko będzie jak trzeba. Z tydzień czasu jeszcze boksowała się z problemem, w końcu zadzwoniła i przywieźli tę mamę do nas.

Rodziny decydujące się na oddanie pacjenta na początku upewniają się i sprawdzają, czy faktycznie jest tak, że jest terapia, że jest lekarz, że jest opieka pielęgniarstwa, rehabilitacja, że pacjent jest nakarmiony, wykąpany, że jest po prostu zadbany.

- Na początku ta kontrola rodziny jest taka częstsza. A później, jak się przekonują, że jest rzeczywiście tak, jak myśmy mówiły, że pacjent jest zaopiekowany, ma też kontakt z innymi osobami, no to jest taka wdzięczność, że dobrą decyzję podjęli - podsumowuje Aneta Orłowska - Owczarek. ■

Elementy rehabilitacji pacjentów w opiece długoterminowej



JAKUB MENDOCHA
mgr pielęgniarstwa, Zakład
Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
SP ZOZ w Strzyżowie

Wprowadzenie

Rehabilitacja odgrywa kluczową rolę w opiece nad pacjentami w opiece długoterminowej, mając na celu poprawę jakości życia oraz przywrócenie jak największej niezależności. Rehabilitacja najczęściej kojarzy się z usprawnianiem pacjenta po chorobie lub urazie narządu ruchu. W rzeczywistości jednak obejmuje znacznie szerszy zakres działań. Poza wymiarem somatycznym, uwzględnia także aspekt psychosocjalny, który dotyczy samodzielnego funkcjonowania pacjenta w codziennym życiu, zarówno w domu, jak i w środowisku oraz radzenia sobie z niepełnosprawnością i emocjonalnymi ograniczeniami. Głównym celem procesu rehabilitacji geriatrycznej jest poprawa stanu zdrowia oraz sprawności funkcjonalnej pacjenta. Należy pamiętać, że wiele schorzeń wieku starczego ma charakter postępujący i przewlekły, dlatego zależności od ich stadium, można wyróżnić te schorzenia, które wymagają krótkotrwałej interwencji, oraz takie, gdzie rehabilitacja powinna być prowadzona przez dłuższy czas, a nawet przez całe życie.

Narzędzia i metody oceny

W opiece długoterminowej ocena sprawności pacjenta jest najważniejszym elementem w trakcie opracowywania planu opieki i rehabilitacji. Rzetelna ocena pacjenta pod względem jego możliwości fizycznych i psychicznych pozwala na dostosowanie opieki do indywidualnych potrzeb. W opiece długoterminowej wymienia się kilka podstawowych narzędzi do oceny sprawności pacjenta m.in.: Skala Barthel – narzędzie oceny

zdolności do samodzielnego wykonywania codziennych czynności, takich jak jedzenie, kąpiel, ubieranie się, korzystanie z toalety itp. Skala ta pozwala określić stopień niepełnosprawności pacjenta.

FIM (Functional Independence Measure) – ocenia funkcjonalną niezależność pacjenta w zakresie codziennych aktywności. Obejmuje takie aspekty jak mobilność, komunikacja i samoobsługa.

Skala oceny sprawności fizycznej (np. skala Tinetti) – narzędzie do oceny równowagi i chodu pacjenta, co jest istotne w profilaktyce upadków.

Mini-Mental State Examination (MMSE) – test stosowany do oceny funkcji poznawczych, często wykorzystywany w kontekście demencji i innych zaburzeń neurologicznych.

Skala ADL (Activities of Daily Living) – ocena zdolności pacjenta do wykonywania podstawowych czynności życia codziennego.

Kwestionariusze jakości życia (np. EQ-5D) – narzędzia służące do oceny jakości życia pacjentów, uwzględniające różne aspekty zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego.

Udział pielęgniarki w procesie rehabilitacyjnym w opiece długoterminowej jest niezwykle ważnym elementem, który wpływa na jakość życia pacjentów oraz na efektywność całego procesu rehabilitacji. Pielęgniarki jako wyspecjalizowani profesjonaliści, odgrywają kluczową rolę w ocenie potrzeb pacjentów, planowaniu oraz wdrażaniu działań rehabilitacyjnych, a także w monitorowaniu postępów pacjentów

Narzędzia do ogólnej oceny psychologicznej – narzędzia do oceny stanu emocjonalnego pacjenta, które mogą obejmować kwestionariusze dotyczące depresji, lęku czy innych zaburzeń psychicznych.

Ocena stanu pacjenta i opracowanie indywidualnego planu rehabilitacji

Pierwszym krokiem w ocenie stanu pacjenta jest poznanie jego historii medycznej. Zespół terapeutyczny powinien pozyskać informacje zarówno o samym schorzeniu, jak i o wcześniejszych problemach zdrowotnych pacjenta, co pozwala na ustalenie podstawowych problemów, które powinny być adresowane w trakcie rehabilitacji. Oprócz analizy dokumentacji medycznej, ważne jest również bezpośrednie przeprowadzenie wywiadu z pacjentem (o ile jego stan na to pozwala), aby zrozumieć jego subiektywne odczucia, obawy oraz cele rehabilitacyjne. Następnym krokiem jest przeprowadzenie dokładnej analizy, która obejmuje ocenę funkcjonalną, testy ruchomości, siły mięśniowej oraz innych parametrów zdrowotnych. Po przeprowadzeniu oceny stanu zdrowia, zespół terapeutyczny opracowuje szczegółowy plan, który może obejmować różne formy terapii, takie jak fizjoterapia, terapia zajęciowa czy wsparcie psychosocjalne. Ważne jest, aby plan był elastyczny i mógł być modyfikowany w miarę postępów pacjenta.

Udział pielęgniarek w rehabilitacji

Udział pielęgniarki w procesie rehabilitacyjnym w opiece długoterminowej jest niezwykle ważnym elementem, który wpływa na jakość życia pacjentów oraz na efektywność całego procesu rehabilitacji. Pielęgniarki jako wyspecjalizowani profesjonaliści, odgrywają kluczową rolę w ocenie potrzeb pacjentów, planowaniu oraz



wdrażaniu działań rehabilitacyjnych, a także w monitorowaniu postępów pacjentów. W opiece długoterminowej pacjenci często zmagają się z przewlekłymi schorzeniami, które ograniczają ich samodzielność. Pielęgniarki przeprowadzają szczegółową ocenę stanu zdrowia, które są podstawą indywidualnych planów rehabilitacyjnych. Dzięki swojej wiedzy i umiejętnościom, pielęgniarki identyfikują bariery w rehabilitacji, takie jak ból, osłabienie mięśniowe czy ograniczenia ruchowe, co pozwala im dostosować terapie do konkretnych potrzeb pacjenta. Kolejnym ważnym aspektem pracy pielęgniarki w rehabilitacji jest edukacja pacjentów oraz ich rodzin. Pielęgniarki nie tylko uczą pacjentów, jak wykonywać ćwiczenia rehabilitacyjne, ale także dostarczają informacji na temat stanu zdrowia, co pozwala pacjentom aktywnie uczestniczyć w procesie rehabilitacyjnym. Współpraca z rodziną pacjenta jest również fundamentalna, ponieważ wsparcie bliskich może znacząco

wpływać na motywację pacjenta do podejmowania rehabilitacyjnych wysiłków.

Fizjoterapia

Jednym z najważniejszych aspektów fizjoterapii w opiece długoterminowej jest profilaktyka. Regularne ćwiczenia, dostosowane do indywidualnych możliwości pacjenta, zapobiegają zanikom mięśni, sztywności stawów i pogorszeniu koordynacji ruchowej. To z kolei zmniejsza ryzyko upadków, które stanowią poważne zagrożenie dla osób starszych. Oprócz profilaktyki, fizjoterapia w opiece długoterminowej skupia się na leczeniu istniejących już schorzeń. Pacjenci z chorobami zwyrodnieniowymi stawów, udarami mózgu czy urazami ortopedycznymi korzystają z różnorodnych technik fizjoterapeutycznych, takich jak masaże, mobilizacje stawów, terapia manualna czy elektroterapia. Indywidualne plany terapeutyczne są dostosowywane do specyficznych potrzeb każdego pacjenta, uwzględniając jego wiek, kondycję fizyczną oraz

współistniejące choroby. Efektywność fizjoterapii w opiece długoterminowej zależy od wielu czynników, w tym od współpracy pacjenta, zaangażowania personelu medycznego oraz dostępności odpowiedniego sprzętu.

Terapia zajęciowa

Terapia zajęciowa w opiece długoterminowej jest dostosowywana indywidualnie do potrzeb i możliwości pacjenta. Uwzględnia się jego stan zdrowia, sprawność fizyczną i psychiczną, a także zainteresowania i preferencje. Program terapii może obejmować różnorodne aktywności, takie jak ćwiczenia ruchowe, zabawy edukacyjne, terapia rękodzieła, muzykoterapia czy arteterapia. Na przykład, osoba z ograniczoną mobilnością może brać udział w ćwiczeniach oddechowych i rozciągających, podczas gdy osoba z otępieniem może korzystać z terapii reminiscencyjnej, pomagającej odzyskać wspomnienia i przyczyniającej do kontaktu z rzeczywistością. Ważnym aspektem terapii zajęciowej jest jej

od teorii do praktyki

wpływ na sferę psychologiczną pacjenta. Aktywność terapeutyczna pomaga zmniejszyć stres, lęk i depresję, a także poprawić nastrój i samopoczucie. Regularna aktywność fizyczna i poznawcza stymuluje pracę mózgu, opóźniając procesy starzenia się i zmniejszając ryzyko demencji. Dodatkowo, udział w zajęciach grupowych sprzyja budowaniu relacji społecznych i poczuciu przynależności, co jest szczególnie ważne dla pacjentów geriatrycznych.

Wsparcie psychologiczne

Pacjenci w opiece długoterminowej często mierzą się z wieloma wyzwaniami. Utrata niezależności, ograniczenia fizyczne, ból przewlekły i konfrontacja ze śmiertelnością to czynniki silnie wpływające na ich samopoczucie. Dodatkowo, zmiana środowiska, separacja od bliskich i utrata dotychczasowego stylu życia mogą prowadzić do poczucia bezradności i depresji. Wsparcie psychologiczne, oferowane przez wyszkolonych specjalistów, ma na celu złagodzenie tych trudności. Terapie, takie jak terapia poznawczo-behawioralna (CBT) i terapia akceptacji i zaangażowania (ACT), okazują się skuteczne w radzeniu sobie z lękiem i depresją u pacjentów w opiece długoterminowej. CBT pomaga pacjentom zidentyfikować i zmienić negatywne wzorce myślenia i zachowań, podczas gdy ACT koncentruje się na akceptacji trudnych emocji i zaangażowaniu w

działania zgodne z wartościami.

Edukacja pacjenta i rodziny

Ważnym elementem edukacji jest przekazanie pacjentowi i jego rodzinie rzetelnej wiedzy na temat choroby, jej przebiegu i możliwych powikłań. To pozwala na lepsze zrozumienie konieczności przestrzegania zaleceń lekarskich, takich jak regularne przyjmowanie leków, utrzymanie właściwej diety czy wykonywanie rehabilitacji. Edukacja powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta, uwzględniając jego poziom wykształcenia i stan zdrowia psychicznego. Drugim ważnym aspektem edukacji jest nauka praktycznych umiejętności niezbędnych do samoopieki. Pacjenci i ich rodziny powinni być poinstruowani w zakresie podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych, np. zmiany opatrunków, podawania leków oraz monitorowania parametrów życiowych. Edukacja obejmuje

Edukacja powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta, uwzględniając jego poziom wykształcenia i stan zdrowia psychicznego. Drugim ważnym aspektem edukacji jest nauka praktycznych umiejętności niezbędnych do samoopieki

również aspekt psychologiczny i społeczny. Pacjenci i ich rodziny powinni być przygotowani na emocjonalne wyzwania związane z chorobą przewlekłą, takie jak utrata sprawności fizycznej, depresja czy izolacja społeczna.

Podsumowanie

W artykule omówiono znaczenie rehabilitacji w opiece długoterminowej dla pacjentów, podkreślając jej rolę w poprawie jakości życia i promowaniu samodzielności. Rehabilitacja pacjentów opieki długoterminowej wymaga interdyscyplinarnego podejścia zespołu począwszy od kompleksowej opieki pielęgniarskiej i fizjoterapeutycznej, przez terapię zajęciową, wsparcie psychospołeczne a kończąc na edukacji pacjenta i jego rodziny. Należy pamiętać, że każdy pacjent jest indywidualnym studium przypadku, dlatego dobór odpowiednich metod oraz możliwości rehabilitacyjnych, dostosowany do aktualnego stanu zdrowia pacjenta, jest kluczowy w osiągnięciu należytego wyniku terapeutycznego. Rehabilitacja pacjentów geriatrycznych wymaga odpowiedniego czasu i cierpliwości ze strony zespołu terapeutycznego, jak i pacjenta, aby rezultaty zaplanowanych działań rehabilitacyjnych przyniosły jak najwięcej korzyści. ■

Piśmiennictwo

Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Red. Strugała, Magdalena; Talarska, Dorota. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2013, 321 s. ISBN 978-83-200-4481-2

Opieka długoterminowa. Red. Zielińska, Eleonora; Guzak, Beata; Syroka-Marczewska, Katarzyna.: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2019, 248 s. ISBN 978-83-200-6120-8

Opieka długoterminowa w geriatric. Red. Szczerbińska, Katarzyna; Puto, Grażyna. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2023, 602 s. ISBN 978-83-01-23053-.

Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Red. Kędziora-Kornatowska, Kornelia; Muszaliak, Marta; Skolimowska, Edyta. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2020, 412 s. ISBN 978-83-200-6043-0



**MAŁGORZATA JUDA**

mgr pielęgniarstwa,
pielęgniarka oddziałowa OAiT
SPZZOZ w Stalowej Woli

**MARTA LELIT**

mgr położnictwa, Oddział
Ginekologiczno-
Położniczy SPZZOZ
w Stalowej Woli

Poród to doświadczenie jednocześnie fizyczne, emocjonalne i duchowe. Wciąż jednak wiele kobiet odczuwa silny lęk przed porodem, głównie z powodu bólu. Współczesna medycyna daje możliwość skutecznego łagodzenia bólu porodowego, a jedną z najbezpieczniejszych i najskuteczniejszych metod jest znieczulenie zewnątrzoponowe (ZZO).

Choć jeszcze do niedawna dostęp do tej metody był ograniczony głównie do dużych miast i wyspecjalizowanych ośrodków, obecnie coraz więcej szpitali na Podkarpaciu oferuje pacjentkom możliwość skorzystania z tej formy znieczulenia. Jednym z pozytywnych przykładów jest Powiatowy Szpital w Stalowej Woli, który wprowadził ZZO jako element standardowej opieki nad rodzącą i który systematycznie podnosi standardy opieki okołoporodowej. Dzięki dostępności anestezjologa przez całą dobę oraz dobrze przygotowanemu zespołowi położniczemu, rodzące kobiety mogą skorzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego – bez względu na dzień tygodnia czy porę dnia. To ważna zmiana, bo daje kobietom realny wybór i możliwość rodzenia w godnych warunkach – bez niepotrzebnego bólu.

Na czym polega znieczulenie zewnątrzoponowe?

Znieczulenie zewnątrzoponowe to forma analgezji regionalnej, polegająca na wprowadzeniu cienkiego cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej kręgosłupa (najczęściej w odcinku lędźwiowym), przez który podaje się lek znieczulający. Zabieg wykonuje anestezjolog – zwykle w fazie



Fot. Archiwum autorek

Kobietę, masz prawo do porodu bez bólu

rozwierania szyjki macicy między 3. a 5. centymetrem. Cały proces trwa kilkanaście minut, a efekt znieczulenia odczuwalny jest po około 10–15 minutach. Dzięki temu zostają zablokowane impulsy bólowe z dolnej części ciała, przy zachowaniu pełnej świadomości rodzącej. Kobieta może aktywnie uczestniczyć w porodzie, nie odczuwając przy tym bólu – lub odczuwając go w znacznie łagodniejszej postaci.

Zalety ZZO w porodzie:

- **Skuteczne zniesienie bólu** – poród przebiega w większym komforcie.
- **Bezpieczeństwo** – przy właściwym wykonaniu, procedura jest bezpieczna dla matki i dziecka.
- **Lepsza współpraca z personelem** – spokojna, świadoma kobieta to większa szansa na prawidłowy przebieg porodu. Ciało się rozluźnia, jest czas na odpoczynek, zregenerowanie się i nabranie sił na kolejne etapy porodu.

Bezpieczeństwo i ewentualne skutki uboczne

Znieczulenie zewnątrzoponowe wykonywane jest przez wykwalifikowanego anestezjologa i jest procedurą bezpieczną zarówno dla matki i dziecka. Możliwe

działania niepożądane (np. spadek ciśnienia, świądu skóry, ból głowy czy zatrzymanie moczu) są rzadkie i najczęściej mają łagodny charakter.

Co ważne – ZZO nie wpływa negatywnie na zdolność do karmienia piersią ani na stan noworodka po porodzie, co potwierdzają liczne badania. W czasie znieczulenia konieczne jest ciągłe monitorowanie zapisu KTG i parametrów życiowych rodzącej dla większego bezpieczeństwa matki i dziecka.

Edukacja i wybór – kluczowe elementy świadomego porodu

Mimo rosnącej dostępności ZZO, wciąż wiele kobiet nie wie, że ma prawo do wyboru metody łagodzenia bólu. Dlatego tak ważna jest edukacja – zarówno na etapie ciąży, jak i w czasie wizyt u lekarza prowadzącego czy położnej.

Kobiety powinny mieć możliwość poznania wszystkich dostępnych form analgezji, by świadomie zdecydować, która z nich będzie dla nich najlepsza. Personel medyczny pełni tu zatem kluczową rolę – nie tylko jako wykonawca procedury, ale też jako doradca i wsparcie emocjonalne ■

- Chciałabym coś zrobić, żeby trochę rozruszać środowisko pielęgniarek anestezyjologicznych i intensywnej opieki. Na pewno będę chciała zorganizować konferencję, bo takie spotkania jednoczą pielęgniarki - mówi dr hab. n. o zdr., prof. UR Sabina Krupa-Nurcek z Kliniki Kardiochirurgii Pododdziału Intensywnej Terapii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego

28 marca wojewoda podkarpacki Teresa Kubas-Hul powołała Panią na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego. Co dla Pani oznacza ta nominacja?

Kolejne obowiązki, czyli jeszcze więcej pracy (śmiech). Pracowałam już jako koordynator grupy roboczej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezyjologicznych. Byłam też dyrektorem World Federation of Critical Care Nurses. Ale nigdy nie działałam na takim poziomie lokalnym, więc jest to dla mnie nowe wyzwanie. Chciałabym coś zrobić, żeby trochę rozruszać środowisko pielęgniarek anestezyjologicznych i intensywnej opieki. Na pewno będę chciała zorganizować konferencję, bo takie spotkania jednoczą pielęgniarki. Chciałabym też lepiej poznać środowisko pielęgniarek anestezyjologicznych.

Czym zajmuje się konsultant wojewódzki?

Podstawowym zadaniem konsultanta jest wydawanie opinii. Jeżeli pielęgniarki mają jakiegokolwiek wątpliwości w danej dziedzinie, głównie pani oddziałowe, bo to one są mózgami, procesorami pielęgniarek w oddziałach, to zwracają się do konsultanta wojewódzkiego, aby te wątpliwości rozwiązał. Rolą konsultanta jest też przeprowadzanie kontroli - sprawdzanie, czy oddziały funkcjonują zgodnie z zasadami dobrej praktyki, jak wyglądają np. szkolenia wewnątrzoddziałowe, czy są prowadzone, jak rozwijają się pielęgniarki w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej opieki. Istotna też będzie współpraca z innymi konsultantami, w



Albo się kocha tę pracę, albo nie da się tu pracować

moim przypadku w szczególności z konsultantem wojewódzkim anestezyjologii i intensywnej terapii.

Jak liczne jest grono pielęgniarek anestezyjologicznych?

Szczerze mówiąc, nie sprawdzałam jeszcze, ile nas jest, ale generalnie rzecz biorąc ta specjalizacja była dość mocno oblegana. U nas w zasadzie wszystkie

pielęgniarki, a jest nas ponad 40 tutaj na OIOM-ie plus pielęgniarki anestezyjologiczne, mają tę specjalizację. Jest to ciekawa praca i na pewno inna niż w niektórych oddziałach.

Dużo aparatury medycznej, sytuacje nagłe i pacjenci w stanie krytycznym czy ciężkim?

Tak. Albo się kocha tę pracę, albo nie da

się tutaj pracować. Ja zawsze powtarzam, że nie da się umierać z każdym człowiekiem. Pierwsze swoje dyżury czy pierwsze odejścia pacjentów przeżywałam bardzo mocno. I trzeba się wyzbyć niektórych emocji, bo gdybyśmy tego nie potrafili zrobić, gdzieś tam sobie w głowie tego nie ułożyli, to myślę, że praca nie przynosiłaby żadnej satysfakcji. Nie mówię, że każdy pacjent umiera, no ale jednak widać to cierpienie na co dzień. Czasami wspólnie z koleżankami wspominamy pacjentów, których już nie ma, ze względu na to na przykład, że długo u nas przebywali. Myślę, że dopóki pamiętamy tych pacjentów, to pamiętamy, ile pracy włożyliśmy w tę opiekę i czym jest człowieczeństwo. Każdy człowiek, który wszedłby na oddział intensywnej terapii i pobyłby tutaj miesiąc, dwa, trzy miesiące, wychodząc stąd, nie miałby połowy problemów, które mamy na co dzień. Ludzie często narzekają, wydawałyby się, że zupełnie z błahych powodów i nie doceniają tego, co mają.

Wychodzi Pani po dyżurze do domu. Uda się zostawić wszystkie myśli i problemy z pracy za drzwiami szpitala?

To bardzo istotne, żeby nie przenosić tego balastu do domu. Zamykamy te szklane drzwi, jak my to mówimy, wychodzimy do domu i tak naprawdę wychodzimy z tego świata w inny świat. Trzeba się uodpornić i mieć z tyłu głowy to, że ktoś na nas czeka w domu, że też mamy inne życie.

Jak ważna jest dobra komunikacja i współpraca personelu medycznego na oddziale intensywnej terapii?

Tutaj, czy się kogoś kocha, czy się za kimś nie przepada, musimy ze sobą współpracować. To jest tak specyficzny oddział, że wszystko zależy od dobrego przepływu danych. Nie ma miejsca na to, żeby się do kogoś nie odzywać albo z kimś nie chcieć, na przykład, rozmawiać, bo od tego często zależy życie pacjenta.

Co najbardziej liczy się w tej pracy? Empatia, profesjonalizm?

Na pewno empatia i profesjonalizm, ale na pierwszym miejscu wymieniałbym cierpliwość. Pacjenci czy rodziny bywają pretensjonalni. Zdarza się, że dochodzimy do momentu, kiedy wiemy, że będziemy robić tu po 12-13 kilometrów na dyżurze, ale to niczego nie zmienia w stanie pacjenta. To może być frustrujące dla kogoś, kto pracuje, nie widzi efektów swojej pracy i nie ma w sobie dużej dozy cierpliwości.

Dlaczego chciała Pani zostać pielęgniarką?

Ale ja nie chciałam być pielęgniarką (śmiech).

Słucham?

Nie wiedziałam, kim chcę być. Myślałam o studiach medycznych, ale mojej mamy nie stać było na to, żebym poszła na medycynę. Ostatecznie trafiłam na biotechnologię. No i kiedy przyszło pierwsze kolokwium, wróciłam do domu i mówię "Mamo, ja chyba rzucam te studia. Jednak ta chemia organiczna nie jest moja". Mam to szczęście, że mam bardzo wyrozumiałą mamę (śmiech). Zapytała tylko, co w takim razie będę robić. Usiadłam do komputera i znalazłam informację, że UJ prowadzi rekrutację na pielęgniarstwo. Dostałam parę złotych od mamy. O 16.10 miałam pociąg do Krakowa. Jechało się wtedy ponad 3 godziny. W pociągu szukałam jakiegoś taniego lokum. Wylądowałam u dobrych ludzi, którzy kupili kamienicę na ulicy Czarnowiejskiej w Krakowie. Właściciel o 21.00 chyba wprowadził mnie do tej kamienicy i mówi "ale dzisiaj musi pani spać na kartonach, bo nie mamy łóżka, nie mamy ogrzewania, wody i światła". W środku nocy zadzwoniłam do domu i mówię "mamo, nie dam rady, tu jest tak zimno". Odpowiedziała „zostań, zobaczysz, dasz sobie radę”. I rzeczywiście zostałam i nie żałowałam. Początek studiów miałam ciężki, ale z perspektywy czasu wspominam to jaką mega lekcję życia.

Po trzech latach studiów wróciła Pani do Rzeszowa.

Tak, pracowałam już tutaj, w klinice, dwa kolejne lata dojeżdżałam na studia. To też była dla mnie lekcja wytrwałości. Jedynym egzaminem, którego nie zdałam na studiach była kardiologia. Powiedziałam sobie, że w życiu nie będę pracowała na żadnym oddziale związanym z układem krążenia. No i jesteśmy tu, gdzie jesteśmy, czyli w Klinice Kardiologii. Życie bywa przewrotne...

A jak zaczęła się Pani przygoda z pracą naukową?

Tematem mojej pracy magisterskiej było wypalenie zawodowe pielęgniarek w Polsce i w Wielkiej Brytanii. Robiłam wtedy badania w Nottingham. Moja pani promotor, już po obronie, zachęciła mnie, abym gdzieś to opublikowała. Znalazłam podobny artykuł w wydawnictwie Uniwersytetu Rzeszowskiego, więc tam wysłałam moją pracę. Zadzwoniła do mnie

koleżanka i mówi "słuchaj, recenzent twojej pracy tu w wydawnictwie prosił o numer do ciebie". Okazało się, że chcą zaproponować mi pracę. A jak już znalazłam się na tym uniwersytecie, to zaczęłam myśleć o zrobieniu doktoratu. Pamiętam jak dziś: na szpitalnym korytarzu zapytałam prof. Kazimierza Widenkę, który był już wtedy moim szefem, czy zgodziłby się zostać promotorem mojej pracy doktorskiej. Odpowiedział „Ok, to kiedy zaczynamy?”. Byłam pierwszą doktorantką profesora, więc nie było mi łatwo. Jemu pewno też, bo raz, że to pielęgniarstwo, dwa, że też po raz pierwszy kogoś prowadził. Pamiętam, że po obronie profesor podał mi rękę i powiedział „słuchaj, nie wiem, jak to zrobiłaś, ale się udało”.

Habilitację zrobiła Pani w iście ekspresowym tempie.

Poszłam trochę za ciosem. Miałam pomysł na badania, więc te badania robiłam. No i w pewnym momencie koleżanka z gdańskiego Uniwersytetu Medycznego mówi „słuchaj, ale ty masz wszystko w sumie na habilitację, składaj”. I to było takie uda się - to fajnie, nie uda - to trudno. Dużo mnie to kosztowało czasu i poświęcenia. Ale udało się. A co najważniejsze, miałam pełną swobodę w wyborze tematów i prowadzeniu badań.

Dzieli Pani swój czas na pracę w szpitalu i na uczelni. Uda się pogodzić obowiązki?

Tak. Pracuję na Wydziale Medycznym UR w Katedrze Chirurgii, więc profesor Widenka jest moim szefem zarówno na uczelni, jak i w Klinice Kardiologii. Prowadzę dla studentów wydziału lekarskiego zajęcia z leczenia ran. Mam fajną grupę studentów, którzy chcą się rozwijać naukowo. Liczę, że za parę lat będą mogli się pochwalić tym, że mają doktoraty, że zrobią je szybko po studiach. Bo później cała kariera naukowa przed nimi.

A jak Pani patrzy dziś na środowisko pielęgniarstwa i status pielęgniarki?

Gdy kończyłam studia, mało kto miał wtedy specjalizację, a na uczelni mało która pielęgniarka miała doktorat. Natomiast teraz to zupełnie inaczej wygląda. Pielęgniarki są samodzielnymi zawodem, mogą samodzielnie robić badania, mogą się rozwijać, są specjalizacje, kursy. Zmiany idą w dobrą stronę. Bywałam na stażach zagranicznych, więc wiem, że tam wysoko ceni się polskie pielęgniarki. ■

Odżywianie dla zmagających się z insulinoopornością

Insulinooporność (IO) to zaburzenie, w którym komórki organizmu stają się mniej wrażliwe na działanie insuliny - hormonu odpowiedzialnego za regulację poziomu glukozy we krwi i jej transport do tkanek. Nieleczona insulinooporność z czasem może prowadzić do rozwoju cukrzycy typu 2, a także zwiększać ryzyko chorób układu krążenia, w tym miażdżycy. Dobra wiadomość jest taka, że możesz temu skutecznie zapobiec! Właściwa dieta, aktywność fizyczna i zdrowy styl życia odgrywają kluczową rolę w poprawie wrażliwości tkanek na insulinę. Sprawdź, jakie zmiany warto wprowadzić, by wspierać organizm i chronić swoje zdrowie.

Cele dietoterapii

Leczenie insulinooporności polega przede wszystkim na zmianie nawyków żywieniowych, które sprawią, że ustabilizuje się glikemia oraz obniży masa ciała. Otyłość brzuszna, która często dotyczy pacjentów z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej, wydaje się czynnikiem sprawczym. Przyczynia się do przewlekłego stanu zapalnego i wytwarzania pewnych substancji, które osłabiają działanie insuliny, która zaczyna być wydzielana w nadmiarze. Ciężko jednoznacznie określić, co pojawia się najpierw, insulinooporność, która sprzyja tworzeniu się tkanki tłuszczowej, dlatego pacjent tyje? Czy może czynnikiem zapalnym jest otyłość brzuszna, która predysponuje do insulinooporności? Bez względu na to, co uruchamia kaskadę zdarzeń, trzeba wziąć sprawy w swoje ręce, gdyż zrobić można naprawdę dużo.

Zalecenia żywieniowe dla insulinoopornych

Tak jak leczenie farmakologiczne, tak też żywieniowe wymaga podejścia indywidualnego, jednak ogólnie zasady są spójne.

Fot. Freepik.com



5 najważniejszych zaleceń w insulinooporności:

Po pierwsze, **osoby z nadwagą/otyłością powinny obniżyć masę ciała** poprzez zastosowanie diety redukcyjnej, która dostarczy o około 500 kcal mniej niż szacunkowe całkowite zapotrzebowanie energetyczne, uwzględniające codzienny wydatek energetyczny. Nie ma mowy o dietach 1000 kcal, owocowo-warzywnych postach czy dietach sokowych. Najlepiej rozsądne podejście do odchudzania, które zapewni spadek masy ciała w tempie 0,5-1 kg na tydzień.

Po drugie, należy zachować niski/średni ładunek glikemiczny (ŁG) potraw.

Popularny z tak zwanych „diet cukrzycowych” indeks glikemiczny (IG) powinien odejść na drugi plan, gdyż bywa zawodny. Indeks glikemiczny mówi o tym, jak może wzrosnąć poziom glukozy we krwi po spożyciu danego produktu w stosunku do tego, jakby on wzrósł po spożyciu czystej glukozy dla której IG =100. Uwzględni on tempo wchłaniania węglowodanów i może być wskazówką przy wyborze produktów, ale to ŁG powie nam więcej o rzeczywistym wpływie danego surowca na glikemię i wzrost insuliny. Wskaźnik ten jest połączeniem

informacji o IG produktu i ilości węglowodanów w danej porcji. Oba wskaźniki dla różnych produktów i wielkości porcji (w przypadku ŁG) możemy znaleźć w internecie. Oceniając po indeksie glikemicznym, szczególnie warzywa gotowane takie jak marchewka, buraki czy ziemniaki, pojawiają się wątpliwości, czy oboje są one zdrowe i zalecane przy zaburzeniach gospodarki węglowodanowej. A diabeł tkwi w szczególe. Nieduża porcja wspomnianych warzyw gotowanych podana w towarzystwie dobrego źródła białka np. ryby i dodatkowych warzyw surowych pod postacią surówki, pozytywnie wpływa na glikemię. Taki posiłek łagodnie podnosi poziom glukozy i nie stymuluje nadmiernie trzustki do wyrzutu insuliny. Najbardziej pożądanym dodatkiem węglowodanów przy posiłkach są pełnoziarniste produkty zbożowe, takie jak grube kasze (gryczana, pęczak, orkiszowa, owsiana), pieczywo z pełnego przemiału i różne wypieki z mąką o wysokim typie, które zawierają znaczną ilość błonnika.

Po trzecie, **konstrukcja posiłku powinna być zgodna z zaleceniami Talerza* Zdrowego Żywienia**, gdzie połowę

zajmują warzywa i (w mniejszym stopniu) owoce, 25% przypada na grube kasze, pełnoziarniste makarony i pieczywo a pozostałe 25% to miejsce na rybę, mięso, jaja, nabiał, nasiona roślin strączkowych. Prosta zasada, która daje pewność, że nasz posiłek jest prawidłowo zbilansowany i zdrowy.

Po czwarte, **owoce nie są zakazane**, ale należy zwrócić uwagę na prawidłowe wkomponowanie ich do posiłku. Najlepszym wyborem będą owoce jagodowe (truskawki, maliny, porzeczki, jeżyny) i inne niskocukrowe np. jabłka. W okresie jesienno-zimowym swobodnie można korzystać z owoców mrożonych i liofilizowanych. Te ostatnie zachowują masę walorów zdrowotnych i smakowych. Owoce powinny być częścią posiłku, a nie stanowić samodzielnej przekąski. Dlaczego? Owoce naturalnie zawierają cukier, który powoduje wzrost glukozy i większy wyrzut insuliny. Można tego uniknąć, łącząc owoce wraz z „dobrymi” tłuszczami, które znajdziemy w orzechach, pestkach i nasionach lub białkiem. Dobrym źródłem tego makroskładnika są niesłodzony nabiał, mięso, ryby, jaja, nasiona roślin strączkowych.

W praktyce powinno wyglądać to tak:

- jabłko i garść orzechów włoskich,
- truskawki/maliny (2 garstki*), jogurt naturalny i płatki owsiane górskie,
- kasza pęczak, pieczony pstrąg, polowa

talerza warzyw i na deser 2 garstki porzeczek.

* W przypadku owoców liofilizowanych porcja powinna być mniejsza (około 15 g). Na drodze tego procesu cukier ulega kondensacji z powodu znacznego pozbawienia surowca wody. Po piąte, posiłki powinny być spożywane regularnie w odstępach około czterech godzin. Odpowiednio długie odstępy między jednym a kolejnym posiłkiem to skuteczna metoda, aby zapewnić właściwy spadek insuliny we krwi. W związku z powyższym, niewskazane jest podjadanie, nawet zdrowych produktów. Drobną przekąską po 1-2 h (szczególnie bogata w węglowodany) od posiłku sprawi, że „podbije” insulinę, co nie sprzyja walce z insulinoopornością i utrudnia odchudzanie.

Ciekawostki. Warto je znać!

1. Im bardziej dojrzałe owoce, tym więcej w nich łatwo wchłanianych cukrów. Dzieje się tak dlatego, że w procesie dojrzewania skrobia rozkłada się do szybko wchłanianej glukozy. Wybierając owoce mniej dojrzałe, łatwiej zapanować nad poposiłkową glikemią.

2. Długie przechowywanie warzyw bulwiastych i korzeniowych sprzyja wzrostowi IG. Dlatego młode ziemniaki będą lepszym wyborem, niż te długo „leżakujące” w piwnicy. Choć w przypadku ziemniaków jest jeszcze jeden patent, by zmniejszyć w nich ilość

wchłanianych węglowodanów, a zarazem podwyższyć ilość błonnika. Sposób na to tkwi w obróbce termicznej zarówno ziemniaków jak i innych produktów skrobiowych. Schłodzenie ich po ugotowaniu (przez około 12h) powoduje, że powstaje skrobia oporna, specyficzna frakcja błonnika nierozpuszczalnego, która hamuje gwałtowny wzrost glukozy i insuliny we krwi. Dodatkowo pozwala wydłużać okres sytości, od zakończenia posiłku do ponownego pojawienia się uczucia głodu.

3. Kolejność spożywanych produktów podczas pojedynczego posiłku wpływa na glikemię. Obserwacje naukowców pokazują, że osoby, które spożywają węglowodany jako ostatnią składową posiłku, mają znacznie niższy poziom glukozy i insuliny, niż osoby, które od węglowodanów zaczynają posiłek. W związku z powyższym, korzystnym jest rozpoczynanie posiłku od warzyw i źródeł białka (np. ryby, jaja, nasiona roślin strączkowych), gdyż hamuje to wchłanianie węglowodanów zjadanych na końcu. ■

Monika Stromkie-Złomaniec, dietetyk kliniczny, ekspert programów i projektów poprawiających nawyki żywieniowe Polaków
PAP-Mediaroom (źródło informacji: Krajowy Związek Grup Producentów Owoców i Warzyw)

Pokonaj INSULINO- OPORNOŚĆ

Insulinooporność (IO) to stan obniżonej wrażliwości tkanek na działanie insuliny czyli hormonu odpowiadającego za obniżenie cukru we krwi i przetransportowanie go do tkanek. Nie leczona IO z biegiem czasu prowadzi do cukrzycy typu 2, choć pośrednio przyczynia się również do rozwoju miażdżycy naczyń krwionośnych. Można jednak temu zapobiec! Sprawdź w jaki sposób.



Załącznik nr 1 do uchwały nr 812/VIII/2025 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 27 lutego 2025 r.

REGULAMIN DOFINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

§ 1. PRZEPISY WSTĘPNE

1. Niniejszy Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie (zwany dalej regulaminem) określa przesłanki oraz zasady przyznawania, a także tryb postępowania w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

2. Ilekroć w treści Regulaminu jest mowa o:

1) Izbie – należy przez to rozumieć Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,

2) Okręgowej Radzie – należy przez to rozumieć Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,

3) Prezydium Rady – należy przez to rozumieć Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

3. Członkowie Izby, podnoszący kwalifikacje zawodowe mają prawo ubiegać się o przyznanie dofinansowania do poniesionych kosztów z tego tytułu.

4. Wysokość funduszu przeznaczonego na dofinansowanie kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Izby określa się na każdy rok kalendarzowy w budżecie Izby w kwocie nie mniejszej niż 25% planowanych wpływów ze składek członkowskich.

5. Wysokość funduszu, o którym mowa w ust. 4, może być zwiększona o środki finansowe powstałe w ciągu roku budżetowego z oszczędności w realizacji pozostałych zadań Izby. Decyzję o zwiększeniu funduszu Okręgowa Rada może podjąć po analizie wykonania budżetu Izby za trzy kwartały.

6. Funduszem, o którym mowa w ust. 4, dysponuje Okręgowa Rada lub Prezydium Rady. Uchwały w przedmiocie dofinansowania podejmuje Okręgowa Rada lub Prezydium Rady, przy czym wyłącznie Okręgowa Rada rozpatruje odwołania od uchwał Prezydium Rady w przedmiocie odmowy przyznania dofinansowania i podejmuje uchwały w wyniku ich rozpatrzenia.

§ 2. WARUNKI UZYSKANIA

DOFINANSOWANIA

1. Regulamin ma zastosowanie do następujących form kształcenia i doskonalenia zawodowego (dalej łącznie jako formy kształcenia):

1) studia niestacjonarne i stacjonarne (licencjackie, pomostowe, magisterskie) na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, odbywane w szkołach wyższych posiadających akredytację Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego,

2) studia podyplomowe związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej,

3) szkolenia specjalizacyjne, prowadzone przez organizatorów kształcenia, w rozumieniu ustawy z dnia 1 lipca 2011

roku o zawodach pielęgniarki i położnej,

4) kursy kwalifikacyjne, prowadzone przez organizatorów kształcenia, w rozumieniu ustawy z dnia 1 lipca 2011

roku o zawodach pielęgniarki i położnej,

5) kursy specjalistyczne i dokształcające, prowadzone przez organizatorów kształcenia, w rozumieniu ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o zawodach

pielęgniarki i położnej,

6) przewód doktorski, jeżeli rozprawa doktorska odnosi się do problematyki pielęgniarstwa i położnictwa,

7) postępowanie habilitacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, albo nauk o zdrowiu,

8) inne formy kształcenia mogące mieć zastosowanie do realizowania zadań na zajmowanym stanowisku pracy pielęgniarki/położnej, w szczególności w sanepidzie, stacji krwiodawstwa, placówce oświaty jako nauczyciel

zawodu, domu pomocy społecznej, zakładzie karnym, żłobku, klubie dziecięcym, a także kursy językowe,

9) udział w konferencjach, sympozjach, kongresach, zjazdach, seminariach naukowych oraz szkoleniach, które mają

związek z zawodem pielęgniarki/położnej.

2. Dofinansowaniu na podstawie niniejszego Regulaminu podlegają odpłatności za świadczone usługi edukacyjne oraz za kształcenie pobierane przez uczelnie, a także opłaty pobierane przez inne podmioty organizujące

kształcenie w związku z korzystaniem z form kształcenia wskazanych w ust. 1 (dalej jako koszty kształcenia).

3. Członek Izby może w roku kalendarzowym uzyskać dwa dofinansowania do kosztów kształcenia, wymienionych w ust. 1, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 pkt 3.

4. Dofinansowanie do kosztów kształcenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1,2,3,4,5,6,7,8,9 nie przysługuje w przypadku, gdy dana forma kształcenia lub doskonalenia zawodowego finansowana jest w całości lub części ze środków Unii Europejskiej, przez pracodawcę, lub inny podmiot.

5. Członek Izby może uzyskać dofinansowanie do szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 jeden raz na 10 (dziesięć) lat.

Kolejny wniosek o dofinansowanie może zostać złożony po upływie 120 miesięcy od podjęcia poprzedniej uchwały o przyznaniu dofinansowania.

§ 3. OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA DOFINANSOWANIA

1. O dofinansowanie do kosztów kształcenia mają prawo ubiegać się członkowie Izby, pod warunkiem regularnego, nieprzerwanego opłacania składek członkowskich, w następujących okresach:

1) co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto studia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 1 Regulaminu,

2) co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto studia podyplomowe, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 2 Regulaminu,

3) co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto szkolenie specjalizacyjne, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 3 Regulaminu,

4) co najmniej 1 rok poprzedzający miesiąc, w którym rozpoczęto kurs kwalifikacyjny, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 4 Regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 4,

5) co najmniej 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym

rozpoczęto kurs specjalistyczny lub kształcący, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 5 Regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 5,
6) co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto przewód doktorski, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 6 Regulaminu,
7) co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto postępowanie habilitacyjne, którym mowa w §2 ust. 1 pkt 7 Regulaminu,
8) co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto kształcenie, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 8 Regulaminu,
9) co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto jedną z form kształcenia, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 9 Regulaminu.
2. Przez regularne opłacanie składki członkowskiej rozumie się przekazywanie składki na konto Izby albo wcześniej miejscowo właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, zgodnie z obowiązującą uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
3. Warunek, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 nie ma zastosowania do kursu kwalifikacyjnego: Pielęgniarstwo opieki długoterminowej oraz Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania.
4. Warunek, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 nie ma zastosowania do kursu specjalistycznego: Szczepienia ochronne dla pielęgniarek oraz Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek.

§ 4 WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Członkowie Izby, którzy ponieśli koszty, o których mowa w §2 ust. 2 Regulaminu, mogą ubiegać się o dofinansowanie, które będzie przyznane jednorazowo po zakończeniu kształcenia, w wysokości:
1) 500,00 zł. (słownie: pięćset złotych) do każdego semestru studiów, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 1 Regulaminu, jednakże nie więcej niż 2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych),
2) 500,00 zł. (słownie: pięćset złotych) do każdego semestru studiów podyplomowych, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 2 Regulaminu,
3) 50% kosztów kształcenia w przypadku szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 3 Regulaminu, jednakże nie więcej niż 1500,00 zł. (słownie: tysiąc pięćset złotych), płatne po pozytywnym ukończeniu szkolenia,
4) 50% kosztów kształcenia w przypadku kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa

w §2 ust. 1 pkt 4 Regulaminu, jednakże nie więcej niż 750,00 zł. (słownie: siedemset pięćdziesiąt złotych), płatne po pozytywnym ukończeniu kursu,
5) 70% kosztów kształcenia w przypadku kursu specjalistycznego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 5 Regulaminu – nie więcej niż 500,00 zł. (słownie: pięćset złotych) do jednego kursu,
6) 70% kosztów kształcenia w przypadku kursu kształcącego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 5 Regulaminu oraz w przypadku form, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 8 Regulaminu, nie więcej niż 500,00 zł. (słownie: pięćset złotych),
7) 2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych) kosztów kształcenia w przypadku przewodu doktorskiego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 6 Regulaminu, płatne po uzyskaniu stopnia doktora,
8) 2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych) kosztów kształcenia w przypadku postępowania habilitacyjnego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 7 Regulaminu, płatne po uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego,
9) 50% kosztów kształcenia w przypadku form kształcenia, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 9 Regulaminu, jednakże nie więcej niż 1000,00 zł. (słownie: tysiąc złotych).
2. Członkom organów Izby oraz aktywnym członkom Komisji Okręgowej Rady, jak też zespołów problemowych działających przy Izbie może być przyznane w roku kalendarzowym, na ich wniosek dodatkowe dofinansowanie do kosztów kształcenia z pominięciem ograniczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu oraz w §2 ust. 3.

§ 5 POSTĘPOWANIE W PRZEDMIOCIE PRYZNANIA DOFINANSOWANIA

1. Dofinansowanie do danej formy kształcenia jest przyznawane wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej.
2. Dofinansowanie może być przyznane wyłącznie na podstawie dokładnie i czytelnie wypełnionego wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu. Wniosek może zostać złożony także za pośrednictwem platformy ePUAP, w takim przypadku dla skutecznego złożenia wniosku wystarczające jest złożenie podpisu zaufanego pod formularzem pisma ogólnego. Złożenie tego podpisu uważa się za równoznaczne ze złożeniem podpisu w każdym miejscu formularza wniosku, w którym taki podpis jest wymagany.
3. Do wniosku należy dołączyć:

1) czytelne ksero dowodu uiszczenia kosztów kształcenia na rzecz podmiotu organizującego kształcenie,
2) dokument potwierdzający ukończenie kształcenia w formach wskazanych w §2 ust. 1 pkt 1 – 5 i 8, albo dokument potwierdzający uzyskanie jednego z tytułów naukowych, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 6 i 7, albo dokument potwierdzający udział w formach kształcenia, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 9,
3) w zakresie spraw rozpoznawanych zgodnie z §3 ust. 4 i ust. 5, w przypadku wniosku dotyczącego:
a) kursu specjalistycznego Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek – zaświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie realizującym świadczenia na rzecz pacjentów objętych opieką paliatywną,
b) kursu specjalistycznego Szczepienia ochronne – zaświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie realizującym świadczenia z zakresu szczepień ochronnych,
c) kursu kwalifikacyjnego Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – zaświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie realizującym świadczenia z zakresu opieki długoterminowej,
d) kursu kwalifikacyjnego Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania – zaświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie realizującym świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.
4. Wniosek wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w biurze Izby, jednakże nie później niż w ciągu 4 miesięcy od ukończenia danej formy kształcenia albo uzyskania tytułu naukowego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 6 lub 7. Wnioski złożone do 1 grudnia danego roku będą rozpatrywane do końca roku kalendarzowego, natomiast złożone po 1 grudnia rozpatrzone zostaną w styczniu roku następnego i zostaną zaliczone na poczet limitu dopuszczalnego dofinansowania przysługującego wnioskodawcy w roku rozpatrzenia wniosku.
5. W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie czy nieczytelnie wypełnionego, wnioskodawca będzie jednorazowo wzywany do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w terminie 14 dni od daty przesłania zawiadomienia, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.
6. Właściwy organ podejmie uchwałę o odmowie przyznania dofinansowania, jeśli nie zostały spełnione przesłanki do jego przyznania, określone w niniejszym

Regulaminie.

7. Terminy wskazane w niniejszym Regulaminie będą zachowane, jeżeli przed ich upływem odpowiedni wniosek albo pismo wpłynie do biura Izby.

8. W przypadku braku regularnego opłacania składek, członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie po uiszczeniu zaległości, może ubiegać się o przyznanie świadczenia przewidzianego niniejszym Regulaminem nie wcześniej niż po upływie roku od uzupełnienia zaległych składek.

9. Wpłata przyznanego świadczenia dokonywana jest nie później niż po upływie 30 dni od podjęcia uchwały przez Okręgową Radę lub Prezydium Okręgowej Rady na konto wskazane we wniosku.

10. Jeśli dofinansowanie zostało przyznane na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów,

podlegała ono natychmiastowemu zwrotowi.

11. W przypadku uzyskania informacji, o których mowa w ust.10, Okręgowa Rada niezwłocznie informuje o tych okolicznościach Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 6 ŚRODKI ZASKARŻENIA

1. Od uchwały odmawiającej udzielenia dofinansowania przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady, w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały wraz z uzasadnieniem.

2. Odwołanie, o którym mowa w ust 1 podlega rozpatrzeniu na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady.

3. Uchwała Okręgowej Rady w sprawie udzielenia dofinansowania do danej formy kształcenia i doskonalenia zawodowego, podjęta po wniesieniu odwołania jest ostateczna.

4. Uchwała Okręgowej Rady, o której

mowa w ust. 3, odmawiająca udzielenia dofinansowania do danej formy kształcenia zawiera uzasadnienie.

§ 7 PRZEPISY KOŃCOWE

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r. Regulamin ma zastosowanie do form kształcenia, które rozpoczęły się w dniu jego wejścia w życie lub później. Zmiany regulaminu wprowadzające nowe formy kształcenia, mają zastosowanie do tych nowych form, o ile rozpoczęły się w dniu wejścia w życie zmiany lub później.

2. Do form kształcenia rozpoczętych przed dniem wejścia w życie Regulaminu stosuje się Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie obowiązujący w momencie rozpoczęcia danej formy kształcenia.

TEKST JEDNOLITY

Załącznik nr 1 do uchwały nr 819/VIII/2025 z dnia 27 lutego 2025 roku Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

REGULAMIN UDZIELANIA POMOCY CZŁONKOM OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

§ 1 PRZEPISY WSTĘPNE

Fundusz pomocowy dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie tworzy się ze środków finansowych pochodzących ze składek członkowskich, z odsetek lokat bankowych oraz darowizn i działalności gospodarczej. Wysokość funduszu określana jest corocznie w budżecie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Ileż w treści Regulaminu jest mowa o: Izbie – należy przez to rozumieć Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,

Okręgowej Radzie – należy przez to rozumieć Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, Prezydium Rady – należy przez to rozumieć Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, pomocy – należy przez to rozumieć łącznie wszystkie świadczenia wymienione w § 2 Regulaminu, dziecku – należy przez to rozumieć dziecko członka samorządu do ukończenia 18 lat albo do ukończenia nauki, jeżeli przekroczyło 18 lat życia, nie dłużej jednak

niż do osiągnięcia 25 roku życia, regularnym opłacaniu składki – należy przez to rozumieć nieprzerwane przekazywanie składki na konto Izby albo wcześniej miejscowo właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, zgodnie z obowiązującą uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, rok rozliczeniowy – okres obejmujący 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, począwszy od 1 grudnia danego roku kalendarzowego, do 30 listopada kolejnego roku kalendarzowego.

§ 2 FORMY POMOCY

Z funduszu pomocowego mogą być udzielane świadczenia w postaci: zapomóg losowych, zapomóg socjalnych: przeznaczonych dla członków samorządu przechodzących na emeryturę, przeznaczonych dla członków samorządu z tytułu choroby przewlekłej, przeznaczonych dla niepełnosprawnych dzieci członków samorządu. dofinansowania do zakupu okularów korygujących,

dofinansowanie do świadczeń z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii lub psychoterapii dalej łącznie, jako pomoc.

Przyznanie jednej z form pomocy przewidzianej w niniejszym regulaminie, nie wyklucza przyznania pomocy z innego tytułu, z zastrzeżeniem, o którym mowa § 3 ust. 5.

§ 3 ZAPOMOGA LOSOWA – PRZESŁANKI

Zapomoga losowa może zostać przyznana w przypadku zaistnienia zdarzenia losowego, przez które rozumie się sytuację nagłą, która wystąpiła niespodziewanie i jej zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa członka samorządu, tj.: ciężkiej i nagłej choroby członka samorządu, jego współmałżonka lub dziecka; śmierci członka samorządu, śmierci współmałżonka lub dziecka członka samorządu; znacznej straty mienia wywołanej klęskami żywiołowymi, jak: powódź, pożar, wybuch

gazu, wichura i itp;
innej sytuacji nagłej niewymienionej w pkt 1 – 4.

Zapomoga losowa może być przyznana, pod warunkiem, że członek Izby, którego wniosek dotyczy, minimum przez okres jednego roku poprzedzającego złożenie wniosku

o zapomogę, regularnie opłaca składkę członkowską.

Wysokość zapomogi losowej wynosi do 2500,00 zł. (słownie: dwa tysiące pięćset złotych) z zastrzeżeniem, że:

w przypadku śmierci członka Izby, czynnego zawodowo, przyznawana jest jednorazowa zapomoga w wysokości 2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych) współmałżonkowi albo dziecku, w przypadku choroby nowotworowej członka samorządu, może zostać przyznana zapomoga w wysokości 4000,00 zł. (słownie: cztery tysiące złotych),

w przypadku osób, o których mowa w paragrafie 3 ust. 1 pkt. 3 wysokość zapomogi wynosi 1000,00 zł. (słownie: tysiąc złotych), bez względu na przyczynę uzasadniającą przyznanie zapomogi.

Osobie uprawnionej może być przyznana jedna zapomoga losowa w roku kalendarzowym.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach wyłącznie Okręgowa Rada może zdecydować o przyznaniu zapomogi nadzwyczajnej z pominięciem limitów kwotowych oraz limitu czasowego, o których mowa w ust poprzedzających.

§ 4 ZAPOMOGA LOSOWA – WNIOSEK

Zapomogi losowe przyznawane są na wniosek:

członka samorządu, pełnomocnika Okręgowej Rady, uprawnionego członka rodziny, tj. współmałżonka albo dziecka, w przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2.

Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

Do wniosku o zapomogę należy dołączyć: kserokopie dokumentów potwierdzających zaistnienie zdarzenia losowego, a w szczególności zaświadczenia lekarskiego lub karty informacyjnej, akt zgonu, zaświadczenia Państwowej Straży Pożarnej, nadzoru budowlanego, Policji, protokół wyceny strat, w przypadku zapomogi dotyczącej dziecka, dokument potwierdzający, że dziecko kontynuuje naukę, po ukończeniu 18 roku życia.

Wniosek o przyznanie zapomogi losowej należy złożyć nie później niż w ciągu 12

miesięcy od zaistnienia zdarzenia losowego.

§ 5 ZAPOMOGA SOCJALNA W ZWIĄZKU Z PRZEJŚCIEM NA EMERYTURĘ

Zapomoga socjalna może być udzielona członkowi Izby w związku z jego przejściem na emeryturę (dalej jako pomoc emerytalna).

Pomoc emerytalną przyznaje się na wniosek członka Izby, który przez okres co najmniej

5 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku regularnie opłacała składki. Pomoc emerytalna może być wypłacona jeden raz w ciągu okresu zawodowego i wynosi 1500,00 zł. (słownie: tysiąc pięćset złotych).

Wzór wniosku o przyznanie pomocy emerytalnej stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu.

Do wniosku o przyznanie pomocy emerytalnej należy dołączyć: kopię decyzji właściwego organu, w szczególności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o przyznaniu emerytury.

§ 6 ZAPOMOGA SOCJALNA DLA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DZIECKA

Zapomoga socjalna może być udzielona członkowi Izby z powodu niepełnosprawności dziecka członka Izby, w przypadku dziecka do ukończenia 16 roku stwierdzonej w orzeczeniu o niepełnosprawności, a w przypadku dziecka do ukończenia 25 roku życia – stwierdzonej w orzeczeniu o znacznym stopniu niepełnosprawności, w związku z zakupem sprzętu rehabilitacyjnego dla dziecka lub/i kosztami rehabilitacji lub leczenia (dalej jako zapomoga dla dziecka).

Zapomogę dla dziecka przyznaje się na wniosek członka Izby, który przez okres co najmniej 1 roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku regularnie opłacał składki.

Wysokość zapomogi dla dziecka wynosi 500,00 zł.

Zapomoga dla dziecka może być przyznana raz na 12 miesięcy. Kolejny wniosek o przyznanie zapomogi może zostać złożony nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od podjęcia uchwały o przyznaniu zapomogi.

Wzór wniosku o przyznanie zapomogi dla dziecka stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.

Do wniosku o przyznanie zapomogi dla dziecka należy dołączyć: kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka do ukończenia 16 roku życia albo orzeczenia

o znacznym stopniu niepełnosprawności, w przypadku dziecka do ukończenia 25 roku życia, dokument potwierdzającego zakup sprzętu rehabilitacyjnego lub/i kosztów rehabilitacji lub leczenia, dokument potwierdzający, że dziecko kontynuuje naukę, po ukończeniu 18 roku życia.

§ 7 DOFINANSOWANIE DO ZAKUPU OKULARÓW

Dofinansowanie do zakupu okularów korygujących (dalej jako dofinansowanie) może zostać przyznane członkowi Izby, który wykaże konieczność stosowania okularów.

Dofinansowanie może obejmować zwrot kosztów zakupu okularów (oprawki i szkła korygujących) lub samych szkielek korygujących poniesionych przez członka Izby.

Dofinansowanie może być przyznane członkowi Izby, który minimum przez okres trzech lat poprzedzających złożenie wniosku, regularnie opłacał składkę członkowską.

Wysokość dofinansowania wynosi nie więcej niż 600,00 zł. (słownie: sześćset złotych).

Dofinansowanie może być przyznane nie częściej niż raz na 36 miesięcy. Kolejny wniosek można złożyć po upływie 36 miesięcy od podjęcia poprzedniej uchwały o przyznaniu dofinansowania.

Dofinansowanie przyznawane jest na wniosek członka Izby.

Wzór wniosku, o którym mowa w ust. poprzedzającym stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

Do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć:

1) kopię zaświadczenia lekarskiego, kopię zlecenia na zaopatrzenia w wyroby medyczne, stwierdzającego konieczność stosowania okularów korygujących wzrok lub ich zmiany (dopuszcza się także dokumenty wystawione przez optometrystę),

2) kopię dokumentu potwierdzającego zakup (faktura lub rachunek imienny) okularów lub szkielek korygujących wystawiona na nazwisko członka Izby.

§ 8 DOFINANSOWANIE DO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI, FIZJOTERAPII LUB PSYCHOTERAPII

Dofinansowanie do świadczeń z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii lub psychoterapii, w tym turnusy rehabilitacyjne (dalej jako dofinansowanie do świadczeń), może zostać przyznane członkowi Izby, który: ukończył 40 lat,

przez okres co najmniej 9 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku regularnie opłacał składki, jest czynny zawodowo
Dofinansowanie do świadczeń, w zależności od wyboru wnioskodawcy: w kwocie 1000,00 zł (słownie: tysiąc złotych) może być wypłacone jeden raz w ciągu roku rozliczeniowego, w kwocie 3000,00 zł (słownie: trzy tysiące złotych), nie częściej niż raz na 36 miesięcy, kolejny wniosek o dofinansowanie do świadczeń można złożyć po upływie 36 miesięcy od podjęcia poprzedniej uchwały o przyznaniu dofinansowania.

Wzór wniosku o przyznanie dofinansowania do świadczeń stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu. Do wniosku o przyznanie dofinansowania do świadczeń należy dołączyć: kopie dokumentów potwierdzających zakup (faktury lub rachunki imienne) świadczeń z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii lub psychoterapii należy złożyć najpóźniej na dzień przed posiedzeniem Komisji Socjalnej i Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zaplanowanym w grudniu w każdym roku rozliczeniowym. Złożenie wniosku po tym terminie z fakturami za bieżący rok będzie skutkowało odmową udzielenia dofinansowania. W przypadku gdy Wnioskodawca przedkłada do wniosku dokumenty, które datowane są na przełom listopada/grudnia danego roku rozliczeniowego, termin do złożenia wniosku upływa na dzień przed posiedzeniem Komisji Socjalnej i Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zaplanowanym w grudniu w każdym roku rozliczeniowym. Faktura wystawiona 30 listopada danego roku kalendarzowego będzie rozpatrzona jako faktura przełomowa listopad/grudzień. Złożenie wniosku po 1 grudnia z datą faktury od 1 grudnia będzie skutkowało rozpatrzeniem wniosku w kolejnym roku rozliczeniowym.

§ 9 POSTĘPOWANIE W PRZEDMIOCIE PRYZNANIA POMOCY

Wnioski o udzielenie pomocy należy składać na piśmie w biurze Izby. Wniosek może zostać złożony także za pośrednictwem platformy ePUAP, w taki przypadku dla skutecznego złożenia wniosku wystarczające jest złożenie podpisu zaufanego pod formularzem pisma ogólnego. Złożenie tego podpisu uważa się za równoznaczne ze złożeniem podpisu

w każdym miejscu formularza wniosku, w którym taki podpis jest wymagany.

W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie czy nieczytelnie wypełnionego, wnioskodawca będzie jednorazowo wzywany do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w terminie 14 dni od daty przesłania zawiadomienia w formie wiadomości mailowej, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

Właściwy organ podejmie uchwałę o odmowie przyznania dofinansowania, jeśli nie zostały spełnione przesłanki do jego przyznania, określone w niniejszym Regulaminie.

Terminy wskazane w niniejszym Regulaminie będą zachowane, jeżeli przed ich upływem odpowiedni wniosek albo pismo wpłynie do biura Izby. Wnioski o udzielenie pomocy są wstępnie rozpatrywane raz w miesiącu przez Komisję Socjalną.

Komisja Socjalna proponuje wysokość zapomogi dla poszczególnych wnioskodawców.

Każde posiedzenie Komisji Socjalnej jest protokołowane, a protokół podpisuje przewodnicząca Komisji.

Wnioski złożone do 30 listopada danego roku rozliczeniowego będą rozpatrywane do końca roku kalendarzowego. Wnioski złożone po tym terminie zostaną rozpatrzone

w styczniu roku następnego i zaliczone na poczet limitu dopuszczalnego dofinansowania przysługującego Wnioskodawcy w roku rozpatrzenia wniosku z wyłączeniem § 8 niniejszego Regulaminu.

Uchwały w przedmiocie przyznania pomocy podejmuje Okręgowa Rada lub Prezydium Rady, przy czym wyłącznie Okręgowa Rada rozpatruje odwołania od uchwał Prezydium Rady w przedmiocie odmowy przyznania pomocy i podejmuje uchwały w wyniku ich rozpatrzenia. Środki finansowe mogą być wypłacone wnioskodawcy na jego konto osobiste, lub wskazane przez wnioskodawcę.

W przypadku braku regularnego opłacania składek, członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie po uiszczeniu zaległości, może ubiegać się o przyznanie świadczenia przewidzianego niniejszym Regulaminem nie wcześniej niż po upływie roku od uzupełnienia zaległych składek.

Wypłata przyznanej pomocy dokonywana jest nie później niż po upływie 30 dni od podjęcia uchwały przez Okręgową Radę lub Prezydium Okręgowej Rady na konto wskazane we wniosku o przyznanie

pomocy.

Jeśli pomoc została przyznana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, podlegała natychmiastowemu zwrotowi.

W przypadku uzyskania informacji, o których mowa w ust.8, Okręgowa Rada niezwłocznie informuje o tych okolicznościach Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 10 ŚRODKI ZASKARŻENIA

Osoba, której wniosek o przyznanie pomocy został rozpatrzony negatywnie przez Prezydium Rady, może złożyć odwołanie do Okręgowej Rady w ciągu 14 dni od dnia otrzymania uchwały. Osoba, której wniosek o przyznanie pomocy został rozpatrzony negatywnie przez Okręgową Radę, może złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Okręgowej Rady w ciągu 14 dni od dnia otrzymania uchwały.

Odwołanie lub wniosek, o których mowa w ust.1 i 2, podlegają rozpatrzeniu podczas najbliższego posiedzenia Okręgowej Rady.

Uchwała Okręgowej Rady podjęta w wyniku rozpatrzenia odwołania lub wniosku, o których mowa w ust.1 i 2, jest ostateczna.

Uchwała Okręgowej Rady, o podjęta na podstawie ust 4, odmawiająca udzielenia pomocy zawiera uzasadnienie.

—

§ 11 PRZEPISY KOŃCOWE

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r., przy czym z wnioskiem o przyznanie pomocy emerytalnej może wystąpić członek Izby, jeżeli decyzja o przyznaniu emerytury została wydana po dniu 31 grudnia 2016 roku.

Niniejszy regulamin ma zastosowanie do przyznawania zapomóg losowych w odniesieniu, do których wniosków o jej przyznanie został złożony w dniu jego wejścia w życie lub później.

Zapomoga emerytalna, w odniesieniu do której decyzja o przyznaniu emerytury została wydana przed wejściem w życie niniejszego regulaminu, będzie przyznawana w kwocie dotychczasowej (500 zł albo 1000 zł).

Wypłacona pomoc jest dochodem i podlega rozliczeniu przy składaniu rocznego zeznania podatkowego, z wyjątkiem przypadków, gdy jej wysokość nie przekracza kwoty zwolnionej od podatku i przyczyna przyznania pomocy jest wskazana jako zwolniona z opodatkowania zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Warszawa, dnia 16 kwietnia 2025 r.

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

1. Stosownie do postanowień art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) członkowie samorządu pielęgniarek i położnych są obowiązani regularnie opłacać składkę członkowską. Obowiązek opłacania składki członkowskiej przez pielęgniarki i położne będące członkami samorządu zawodowego jest zatem **obowiązkiem ustawowym**. Należy przy tym wyraźnie podkreślić, że **ustawa nie przewiduje jakichkolwiek odstępstw lub wyłączeń od powszechności obowiązku składkowego ciążącego na członkach samorządu**.
2. Wysokość składki członkowskiej z tytułu przynależności do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych określa uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału (dalej jako „Uchwała KZPiP”).
3. Zgodnie z § 2 Uchwały KZPiP składka członkowska została ustalona w wysokości 1 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w *gospodarce narodowej* w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego. Podstawę ustalenia wysokości składki stanowi zatem stosowny komunikat Prezesa GUS ogłoszony w Dzienniku Urzędowym „Monitor Polski”. W 2025 roku podstawę ustalenia wysokości składki od dnia 1 kwietnia 2025 r. stanowi komunikat opublikowany w Dzienniku Urzędowym Monitor Polski z dnia 11 lutego 2025 r. (poz. 125). W kolejnych latach należy przyjąć zasadę, zgodnie z którą komunikat Prezesa GUS stanowi podstawę ustalenia wysokości składki **począwszy od miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu opublikowania komunikatu w „Monitorze Polskim”**. Przykładowo, w przypadku publikacji komunikatu w lutym 2026 r., składka w nowej wysokości będzie obowiązywała od marca 2026 r.
4. W przypadku dokonania przez pielęgniarkę lub położną zapłaty składki „z góry”, będzie ona zobowiązana do **wyrównania ewentualnej różnicy** za okres od zmiany wysokości składki do dnia zapłaty.
5. W świetle § 4 Uchwały KZPiP z opłacania składki zwolnione są wyłącznie pielęgniarki i położne, które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ. Podstawę zwolnienia z obowiązku opłacania składki stanowi **łącznie spełnienie obu ww. przesłanek** tj.:
 - a. zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, oraz
 - b. złożenie we właściwej okręgowej izbie oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu.
6. Członek samorządu, który zamierza skorzystać ze zwolnienia z opłacania składek, powinien zatem złożyć we właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych:

- a. oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, oraz
- b. oryginał dokumentu prawa wykonywania zawodu.

Wyrażnego podkreślenia wymaga, że ww. warunki powinny zostać spełnione **łącznie**. Złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu bez równoczesnego złożenia oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu, nie stanowi podstawy do zwolnienia członka samorządu z obowiązku opłacania składki członkowskiej.

7. Osoby niewykonyjące, również czasowo, zawodu, aby skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej, powinny **spełnić warunki formalne określone w Uchwale KZPiP**. Należy zatem pamiętać, że osoby niewykonyjące zawodu np. z powodu przejścia na emeryturę, czasowej niezdolności do pracy, usprawiedliwionej nieobecności w pracy, przebywające na urlopach macierzyńskich, ojcowskich, wychowawczych itp., które chcą skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki w okresie niewykonywania zawodu, powinny złożyć we właściwej okręgowej izbie zarówno oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, jak i oryginał dokumentu PWZ.
8. Wyrażnego podkreślenia wymaga, że z **punktu widzenia realizacji ustawowego obowiązku opłacania składki członkowskiej nie ma znaczenia ani forma wykonywania zawodu, ani forma zatrudnienia i rodzaj zawartej umowy, ani też wymiar czasu pracy lub wysokość otrzymywanego wynagrodzenia**. Obowiązek opłacania składki został bowiem przez ustawodawcę nałożony na wszystkich członków samorządu i jest niezależny od ww. czynników. W związku z powyższym ewentualne wykonywanie zawodu np. w ramach umowy wolontariatu, czy zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, nie stanowią podstawy zwolnienia z realizacji ustawowego obowiązku składkowego.
9. Należy wskazać, że **wyłączną kompetencję do ustalania wysokości składki posiada Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych**. W tym kontekście podkreślenia wymaga, że **ani Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, ani okręgowe rady pielęgniarek i położnych nie są uprawnione do przyznawania członkom samorządu zwolnień od ustawowego obowiązku opłacania składki członkowskiej w przypadkach innych, niż wskazane w § 4 Uchwały KZPiP**.
10. W przypadku, gdy członek samorządu nie jest w stanie złożyć oryginału dokumentu prawa wykonywania zawodu z przyczyn od siebie niezależnych tj. z powodu jego **zagubienia, utraty lub zniszczenia**, w celu skorzystania ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej powinien on złożyć stosowne oświadczenie w tym przedmiocie we właściwej okręgowej radzie. Oświadczenie takie zastępuje wówczas oryginał dokumentu prawa wykonywania zawodu. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że tego rodzaju przypadki, jako odstępstwa od reguły wynikającej z § 4 Uchwały KZPiP, należy ograniczać do sytuacji wyjątkowych, niepodlegających wykładni rozszerzającej.
11. Nadto należy wskazać, że członek samorządu składając oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu lub utracie albo zgubieniu dokumentu, przyjmuje na siebie **odpowiedzialność za prawdziwość i rzetelność oświadczenia**. Złożenie nieprawdziwego lub nierzetelnego oświadczenia w tym przedmiocie podlega ocenie w kontekście wprowadzenia organu samorządu zawodowego w błąd i może stanowić podstawę odpowiedzialności prawnej członka samorządu, w tym w szczególności cywilnej, karnej lub z zakresu odpowiedzialności zawodowej).
12. Skorzystanie ze zwolnienia od obowiązku opłacania składki **nie wymaga od członka samorządu spełnienia dodatkowych, nieprzewidzianych w Uchwale KZPiP, warunków formalnych**. W związku z powyższym niedopuszczalne jest żądanie od członków samorządu składania dodatkowych dokumentów potwierdzających prawdziwość złożonych oświadczeń. Wyjątkiem jest sytuacja, w której członek samorządu oświadcza, że oryginał prawa wykonywania zawodu został skradziony. W takim przypadku zasadne jest złożenie przez członka samorządu np. kopii złożonego zawiadomienia o przestępstwie.
13. Za oryginał prawa wykonywania zawodu w rozumieniu § 4 Uchwały KZPiP uznać należy również **oryginał uchwały właściwej okręgowej rady** w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, w przypadku osób, którym nie wydano dokumentu prawa wykonywania zawodu w postaci karty identyfikacyjnej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2024, poz. 814). W związku z powyższym, osoby te powinny wraz z oświadczeniem o zaprzestaniu wykonywania zawodu złożyć oryginał uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu. Z kolei osoby, które złożyły wniosek o wydanie karty poliwęglanowej,

chcąc skorzystać ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek, powinny, do czasu otrzymania karty, złożyć oryginał posiadanego dokumentu prawa wykonywania zawodu lub uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu. Z kolei po wydaniu dokumentu PWZ w postaci tzw. karty poliwęglanowej, karta ta powinna zostać złożona we właściwej okręgowej radzie.

14. Należy również zwrócić uwagę, że złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz złożenie oryginału PWZ we właściwej izbie wywiera skutki wyłącznie w zakresie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej. W szczególności złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu nie jest tożsame ze zrzeczeniem się prawa wykonywania zawodu i nie powoduje utraty uprawnień zawodowych. Pielęgniarka lub położna składająca tego rodzaju oświadczenie oraz składająca oryginał dokumentu PWZ nie traci również prawa do odbywania kształcenia podyplomowego.
15. Należy również wskazać, że z punktu widzenia zwolnienia z obowiązku opłacania składki, nie jest istotne, czy pielęgniarka lub położna składa oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, czy też czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu. Nie ma żadnych przeszkód formalnoprawnych, by tego rodzaju oświadczenie zostało złożone bez określania czasu zaprzestania.
16. Równocześnie wskazać należy, że osoba, która zaprzestała wykonywania zawodu jest uprawniona do wystawiania recept dla siebie albo dla małżonka, albo dla osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, albo dla krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa (recepty *pro auctore* i *pro familiae*), zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Bartłomiej Achler
adwokat



Warszawa, 5 marca 2025 r.

Opinia prawna

w sprawie prawnych skutków złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną w świetle uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz dopuszczalności pełnienia funkcji w organach samorządu zawodowego przez osoby, które złożyły oświadczenie o zaprzestaniu prawa wykonywania zawodu

1. Wysokość składki członkowskiej z tytułu przynależności do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych określa uchwała nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału (dalej jako „Uchwała”).
2. W świetle § 4 Uchwały z opłacania składki zwolnione są wyłącznie pielęgniarki i położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.

3. Zakres pojęcia „**wykonywanie zawodu**” w odniesieniu do pielęgniarek i położnych ustawodawca określił m.in. w art. 4, art. 5 i art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 814, dalej jako „Ustawa o zawodach”). Zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest równoznaczne z **niewykonywaniem jakichkolwiek czynności**, jakie ustawodawca uznał za wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej. Z punktu widzenia przedmiotu niniejszej opinii kluczowe znaczenie ma treść art. 4 ust. 2 pkt 11 i art. 5 ust. 2 pkt 9 Ustawy o zawodach, stanowiące, że **za wykonywanie zawodu uważa się również sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu**.
4. Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że zaprzestanie wykonywania zawodu jest równoznaczne z **niedopuszczalnością** pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu lub wykonywaniem pracy na rzecz samorządu. W konsekwencji osoby, które zamierzają skorzystać ze zwolnienia z opłacania składki z uwagi na zaprzestanie wykonania zawodu **nie będą mogły pełnić funkcji z wyboru w organach samorządu, ani wykonywać pracy na rzecz samorządu**. Członków samorządu pełniących funkcje z wyboru lub wykonujących pracę na rzecz samorządu należy uznać za osoby wykonujące zawód i tym samym **niepodlegające zwolnieniu z obowiązku opłacania składki** na podstawie § 4 Uchwały.
5. Równocześnie jednak osoby te, w mojej ocenie, **posiadają czynne i bierne prawo wyborcze**, z tym wszakże zastrzeżeniem, że w przypadku wyboru danej osoby do pełnienia funkcji w samorządzie, nie będzie ona podlegała zwolnieniu z obowiązku opłacania składek, albowiem będzie osobą wykonującą zawód w rozumieniu, odpowiednio, art. 4 ust. 2 pkt 11 lub art. 5 ust. 2 pkt 9 Ustawy o zawodach. W przypadku dokonania wyboru takiej osoby do pełnienia funkcji w samorządzie, oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu powinno zostać cofnięte.
6. Należy również pamiętać o treści art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628, dalej jako „Ustawa o samorządzie”) stanowiącego, że **bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom izb, którzy za okres co najmniej jednego roku** w okresie ostatnich pięciu lat przed wyborami nie wykonali obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki. W przypadku zatem złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu, pomimo faktycznego jego wykonania, kwestia biernego prawa wyborczego będzie podlegała ocenie w kontekście art. 12 ust. 3 Ustawy o samorządzie.
7. Nadto należy wskazać, że złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez osobę pełniącą funkcję z wyboru lub wykonującą pracę na rzecz samorządu jest, w świetle art. 4 ust. 2 pkt 11 lub art. 5 ust. 2 pkt 9 ustawy, **niedopuszczalne**.
8. Ewentualne złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu przez osobę pełniącą funkcję z wyboru w organie samorządu, stanowi **podstawę do odwołania danej osoby z pełnionej funkcji**. Nadto złożenie oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu w przypadku faktycznego jego wykonywania (np. poprzez pełnienie funkcji w organie) stanowi **przewinienie zawodowe**, którego sprawca podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej i przepisów dotyczących wykonywania zawodu.

Bartłomiej Achler
adwokat

**Bartłomiej
Grzegorz
Achler**
Podpis cyfrowy:
Bartłomiej
Grzegorz
Achler
Powód:
Lokalizacja:
Warszawa
Data:
2025.03.05
12:23:33+01'00'



Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Serdecznie zaprasza na uroczyste obchody

***Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki
i Dnia Położnej***

***które odbędą się w dniu 16 maja 2025r. w Teatrze
im. Wandy Siemaszkowej ul. Sokoła 7-9 w Rzeszowie***

Program uroczystości

- 10.00 – Msza Św. w Sanktuarium Matki Bożej Rzeszowskiej, Bazylika Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny O.O. Bernardynów
- 11.00 – Rozpoczęcie uroczystości w Teatrze im. Wandy Siemaszkowej
- 11.15 – Wystąpienia zaproszonych gości
- 11.45 – Prelekcja dr n. hum. Anna Mandrela autorka książek o polskich bohaterach znanych i nieznanych
- 12.20 – Prelekcja dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
- 12.40 – Prelekcja dr n. o zdrowiu Izabela Kaptacz Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- 13.10 – Poczęstunek
- 14.30 – Spektakl „Mąż i żona”

**Zapisy na Obchody pod nr tel. (17) 77 88 483 / 608 340 558
do dnia 9 maja 2025**

Decyduje kolejność zgłoszeń, ilość miejsc ograniczona.

IUBILAEUM A.D.2025

SOBOTA 17 MAJA:

- 21.00 APEL JASNOGÓRSKI
- 21.30 DROGA KRZYŻOWA
- 23.00 EUCHARYSTIA W KAPLICY JASNOGÓRSKIEJ

NIEDZIELA 18 MAJA:

- 8.45 KONFERENCJA
- 11.00 EUCHARYSTIA NA SZCZYCIE JASNEJ GÓRY
AKT ZAWIERZENIA ŚRODOWISK MEDYCZNYCH
LITURGII PRZEWODNICZY KSIĄDZ KARDYNAŁ GRZEGORZ RYŚ



101. PIELGRZYMKA ŚRODOWISK MEDYCZNYCH NA JASNĄ GÓRĘ ZAPRASZAMY!



KRAJOWE
STOWARZYSZENIE
PRACOWNIKÓW
OCHRONY ZDROWIA

www.kdsz.pl



Szanowni Państwo,

Serdecznie Zapraszamy na 101 Pielgrzymkę w Roku Jubileuszowym Pracowników Ochrony Zdrowia.

Planowany wyjazd w dniu 17 maja 2025 o godzinie 13:00 spod biura OIPiP w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3

Nocleg w Domu Zakonnym Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi.

Koszt 70 zł od osoby płatny gotówką na miejscu.

Kolacja i śniadanie we własnym zakresie /dostęp do aneksu kuchennego. Koszt obiadu drugiego dnia oraz przejazd autokarem po stronie organizatora.

Po Eucharystii wyjazd do Łagiewnik.

Zapisy pod telefonem 608 340 558 / 17 778 84 83 do dnia 9 maja 2025

Liczba miejsc ograniczona.

POŻEGNANIE

"O dobrych ludziach się nie zapomina"

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej Koleżanki Małgorzaty Kruk – pielęgniarki Kliniki Kardiologii
z Pododdziałem Ostrych Zespołów Wieńcowych
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

W dniu 5 marca 2025 r. odeszła od nas na wieczny dyżur koleżanka śp. Małgosia Kruk. Urodziła się 7 kwietnia 1970 r. w Przeworsku. Pracę zawodową rozpoczęła 15 czerwca 1990 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych, a od maja 2008 r. w Klinice Kardiologii z Pododdziałem Ostrych Zespołów Wieńcowych.

Była doświadczoną pielęgniarką, z którą zespół terapeutyczny porozumiewał się bez słów. Małgosia była odpowiedzialna i zaangażowana w pracę. Była osobą ciepłą, pogodną.



Zawsze serdeczna i wrażliwa, oddana pacjentom. Człowiek o wielkim sercu, piękna jako kobieta i bardzo profesjonalna pielęgniarka. Swoim zawodowym doświadczeniem chętnie dzieliła się z nowo zatrudnionymi koleżankami. Małgosiu, Twoje odejście pozostawiło pustkę i żal.

Naczelnia Pielęgniarka, Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,
Pielęgniarka Oddziałowa i Koordynująca z
personalem Kliniki Kardiologii z Pododdziałem
Ostrych zespołów Wieńcowych oraz Koleżanki i
KSW nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

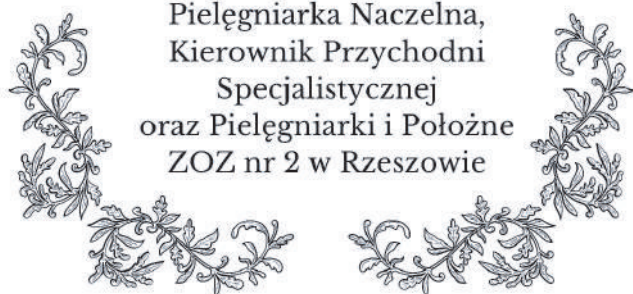


Pielęgniarce
**JOLANCIE
PETYNIAK**

najszczerze kondolencje
z powodu śmierci

OJCA

wyrazy głębokiego żalu
i współczucia płynące
prosto z serca
składają



Pielęgniarka Naczelnia,
Kierownik Przychodni
Specjalistycznej
oraz Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

NEKROLOGI I POŻEGNANIA

zamieszczamy

w każdym wydaniu biuletynu,
jak również na naszej stronie internetowej
oipip.rzeszow.pl



Treść nekrologów i pożegnań prosimy przysyłać
(koniecznie z podaniem telefonu kontaktowego)
na adres sekretariatu OIPiP w Rzeszowie:
biuro@oipip.rzeszow.pl
Telefon kontaktowy: 17 77 88 483

INTER MEDYK LIFE - WYBÓR NAJLEPSZEJ OCHRONY

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	OKRES KARENCJI
MAKSYMALNA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA							
Śmierć Ubezpieczonego (również w wyniku COVID-19)	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	1 000 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	500 zł	750 zł	1 000 zł	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	-	-	-	3 miesiące
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW – stawka dzienna – płatne do 14 dni	100 zł	120 zł	150 zł	100 zł	200 zł	300 zł	-
za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (również w wyniku COVID-19) – stawka dzienna – płatne do 14 dni	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	30 zł	38 zł	25 zł	50 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (również w wyniku COVID-19) – powyżej 24 godzin	500 zł	600 zł	750 zł	500 zł	1 000 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	-	-	-	180 dni
Śmierć Współmałżonka (również w wyniku COVID-19)	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	18 000 zł	21 000 zł	-	-	-	-
Śmierć Dziecka (również w wyniku COVID-19)	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Dziecka w wyniku NW	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	-
Urodzenie Dziecka	800 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie martwego Dziecka	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	3 miesiące
Osierocenie Dziecka (również w wyniku COVID-19)	3 500 zł	4 500 zł	5 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Rodzica lub Teścia (również w wyniku COVID-19)	1 000 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
SKŁADKA MIESIĘCZNA	65 zł	85 zł	105 zł	65 zł	105 zł	185 zł	

PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH – ZA JEDYNE 15ZŁ MIESIĘCZNIE

Ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej:

- ✓ uszkodzenie wzroku przez laser
- ✓ urazy kręgosłupa
- ✓ zatrucia substancjami chemicznymi
- ✓ uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki
- ✓ zakażenie HIV/WZW
- ✓ wtórny zespół stresu pourazowego
- ✓ uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta

TUTAJ MASZ DO NAS NAJBLIŻEJ! NASI EKSPERCI CZEKAJĄ NA CIEBIE

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy
KRS: 0000312649, NIP: 547-17-53-546
Kapitał zakładowy wynosi 24,8 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

Oddział w Rzeszowie ul. Rymanowska 3
tel kom: +48 571 244 239
e-mail: bartosz.gdula@interpolska.pl