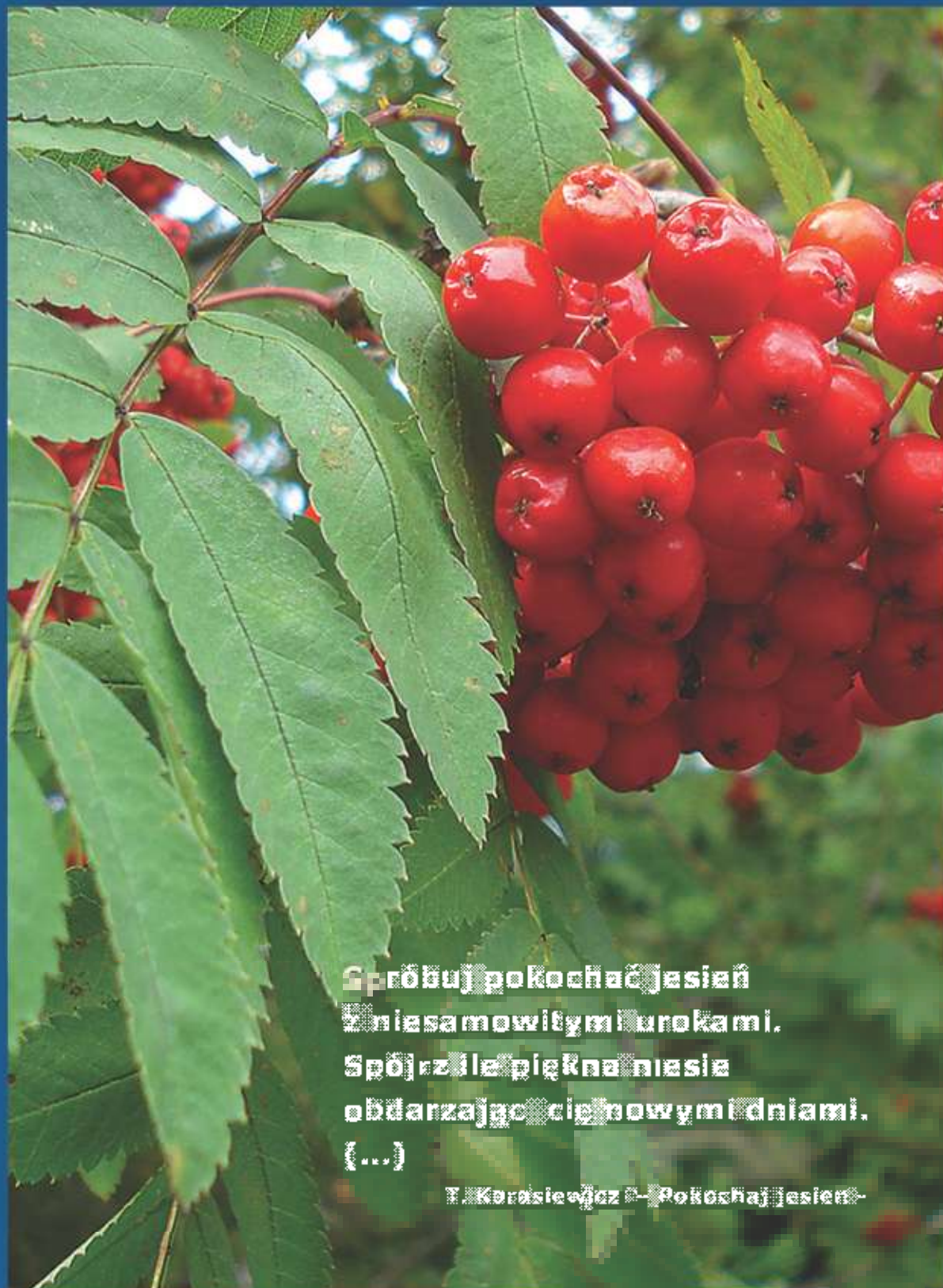




# OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ

BULETYN INFORMACYJNY | ISSN | 234-1 029



Spróbuj pokochać jesień  
Z niesamowitymi urokami.  
Spójrz i piękna niesie  
obdarzając cię nowymi dniami.  
{...}

T. Korasiończak - Pokochaj jesień



**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych**  
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań  
www.oipip-poznan.pl

**e-mail:** sekretariat@oipip-poznan.pl  
**sekretariat:** tel. 618620950  
fax 618620951  
**rejestr:** tel. 618620954, 618620955  
**księgowość:** tel. 618620953

**Bank Zachodni WBK III Oddział Poznań**  
50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

**Przewodnicząca Okręgowej Rady**  
– **Teresa Kruczkowska**

**Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady**  
– **Tomasz Kaczmarek**  
– poniedziałki i środy godz. 14.00-19.00

– **Marzena Skalska-Spychała**  
– wtorki i czwartki godz. 14.00-19.00

**Sekretarz Okręgowej Rady**  
– **Jolanta Piens-Gałąska**

**Skarbnik Okręgowej Rady**  
– **Wiesław Morek**

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
– **Magdalena Krajewska**

**Zastępcy Okręgowego Rzecznika:**  
**Barbara Kulesza, Wiesława Piotrowska,**  
**Barbara Stefaniak, Renata Szafrank,**  
**Katarzyna Kaja**  
Dyżury II i IV środa miesiąca

**Okręgowy Sąd**  
Przewodnicząca – **Małgorzata Pięt**  
Członkowie – **Marzena Banach, Małgorzata**  
**Gawlik, Ewa Kusztal, Alla Rejniak, Maria**  
**Chmielewska, Elżbieta Mikołajewska**  
Dyżury I i III środa miesiąca

**Okręgowa Komisja Rewizyjna**  
Przewodnicząca – **Teresa Przewoźna**  
Członkowie – **Danuta Budna, Emilia Marcinkow-**  
**ska, Beata Skokowska, Mirosława Skrzypczak,**  
**Jadwiga Drabowicz, Renata Witkowska**

**Dział Merytoryczny OIPIP**  
– **Teresa Wiśniewska**  
– **Małgorzata Nosal**  
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00

## MOIM ZDANIEM

Studia Pomostowe ..... 1

## WOKÓŁ ZAWODU

Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ..... 2

Spotkanie na szczycie ... Samorządności ..... 3-4

Bezpłatne studia ..... 5-6

Interpelacje poselskie Pani Poseł K. Lybackiej ..... 7-9

### OPINIE KONSULTANTA KRAJOWEGO

Podawanie przez pielęgniarki środków kontrastowych ..... 10

Podawanie leków odczulających ..... 10

Wykonywanie zabiegów z medycyny i dermatologii estetycznej ..... 10

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego

i chirurgicznego ..... 11

Bezpłatne szkolenia podyplomowe a podatek dochodowy ..... 12-13

## KONFERENCJE

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne w Polsce-rozwoj i integracja ..... 14-15

## DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Wydarzenia ..... 16

Protokół posiedzenia Komisji Refundacji ..... 17

Komunikat ..... 17

Gratulacje ..... 17

### Biuro

#### Sekretariat OIPIP

Przyjmowanie i wydawanie wniosków o refundację,  
pomoc socjalną

– poniedziałki, wtorki i piątki w godz. 8.00-16.00  
oraz środy i czwartki 10.00-18.00

– **Katarzyna Walas-Grossmann**

#### Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie  
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie in-

dywidualnej/grupowej praktyk pielęgniarek i położnych

– poniedziałek-piątek w godz. 7.30-16.00

– **Agnieszka Urbaniak, Anna Plekarska, Estera Stanisławiak**

#### Księgowość

– czynna pn 13.00-19.00, wt 8.00-15.00 15.30-19.00

śr 12.00-19.00, czw 15.30-18.30

– **Danuta Skorys**

– **Elżbieta Małgorzata Waligóra**

#### Kasa

– czynna codziennie (oprócz sobót) w godz. 8.30-15.30

#### Rađca Prawny OIPIP

Udziała porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów  
związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/po-

łożnej w czwartki od godz. 17.00-18.00

po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620950)



## STUDIA POMOSTOWE NA FINISZU, A PIELEŃNIARKOM I POŁOŻNYM WIATR W OCZY

W roku akademickim 2013/2014 kolejny raz umożliwiono pielęgniarcom i położnym skorzystać z nieodpłatnych studiów pomostowych, których celem jest uzupełnienie wykształcenia zawodowego i aktualizacja zdobytej wcześniej wiedzy, zgodnie z wymogami kształcenia na obszarze całej Unii Europejskiej.

Studia pomostowe dla pielęgniarzek i położnych realizowane są w ramach Systemowego Projektu finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w zakresie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki od 2008 roku i szacuje się, że do 2015 roku wykształcenie uzupełni około 25 tysięcy pielęgniarzek i położnych.

Zapotrzebowanie na taki rodzaj edukacji okazało się tak duże, że Departament Pielęgniarek i Położnych zaplanował w ramach posiadanych jeszcze środków finansowych zorganizować nabór dodatkowy na rok akademicki 2013/2014 i zwiększyć liczbę przyszłych absolwentów nawet do 34 tysięcy na kierunkach – pielęgniarstwo i położnictwo.

Znakomita większość uczelni medycznych w Polsce została uczestnikami projektu na obu tych kierunkach, jednak niektóre jednostki ograniczyły się z niewiadomych względów tylko do pielęgniarstwa chociaż zainteresowanie ze strony położnych również było znaczne.

Wszystko jawiło się promiennie, reklama okazała się skuteczna, Departament oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wraz z Okręgowymi Izbami okazywały swą pomoc i zaangażowanie w czasie rozpowszechniania informacji o studiach, zainteresowane osoby zaczęły zgłaszać się do biur rekrutacji i..... zderzyły się ze smutną rzeczywistością.

Otóż niektóre uczelnie medyczne w swoich przepisach wewnętrznych zawarły kryteria, na podstawie których dokonywały naboru kandydatów na studia pomostowe. Na skutek takich ograniczeń jak przedmioty maturalne (biologia lub chemia lub fizyka), które były brane pod uwagę i z nich obliczana średnia punktowa, wiele osób odrzucono w procesie rekrutacji, a pozostałe po prostu odstąpiły od składania dokumentów.

Ustalając takie zasady zapomniano o tym, że na studia pomostowe decydują się głównie osoby, które przystępowały do „starej matury” i najczęściej nie wybierały jako przedmiotów dodatkowych tych wyżej wspomnianych i tym samym zostały na wstępie zdyskwalifikowane.

Sytuacja jaka powstała jest trudna nie tylko dla pielęgniarzek, które postanowiły uzupełnić swoją wiedzę pomimo tego, że byłoby to dla nich dużym wyzwaniem oraz całkowitym rozdysonowaniem własnego czasu, bardzo często kosztem rodziny i zdrowia. Jest też niekomfortowa dla uczelni, która pozyskała fundusze unijne, a których nie będzie mogła otrzymać z tak bliskiej przyczyny.

Mam jednak nadzieję, że w ostatnim naborze na rok 2014/2015 wszystkie uczelnie zaoferują pielęgniarcom i położnym swoje usługi edukacyjne na ogólnie przyjętych zasadach i umożliwią im zdobycie tytułu licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa ze środków UE, co da im satysfakcję zawodową oraz możliwość swobodnego poruszania się po całej Europie.

J. Piens-Gałąska



## Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

### Uchwała Nr 113/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) w związku z § 10 ust. 1 pkt 3 lit a-d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010r., Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) tytuł zawodowy:
  - a) magister pielęgniarstwa lub magister położnictwa,
  - b) licencjat pielęgniarstwa lub licencjat położnictwa
  - c) pielęgniarka dyplomowana lub położna dyplomowana,
  - d) pielęgniarka lub położna
- 3) uzyskane specjalizacje,
- 4) numer prawa wykonywania zawodu.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP  
Grażyna Rogala-Pawelczyk*

### Uchwała Nr 109/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie sposobu postępowania przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych w przypadku zaprzestania wykonywania zawodu lub jego podjęcia

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) w związku z art. 44 ust. 1 pkt 22 oraz 48 ust. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) oraz uchwała się, co następuje:

§ 1. W przypadku zaprzestania wykonywania zawodu zobowiązuje się pielęgniarkę/pielęgniarsza lub położną/położnego do złożenia we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oświadczenia określonego w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały oraz pozostawienia dokumentu „prawo wykonywania zawodu” w aktach osobowych.

§ 2. W przypadku zamiaru podjęcia zaprzestanego wykonywania zawodu zobowiązuje się pielęgniarkę/pielęgniarsza lub położną/położnego do złożenia we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oświadczenia określonego w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP  
Grażyna Rogala-Pawelczyk*

### Uchwała Nr 102/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 czerwca 2013 r. w sprawie ujednoczenia sposobu postępowania przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych w przypadku zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038) w związku z art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się jednolity sposób postępowania z dokumentem „prawo wykonywania zawodu”, w przypadku zaistnienia sytuacji ujętej w art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.), poprzez obowiązek zwrotu przedmiotowego dokumentu przez pielęgniarkę/pielęgniarsza lub położną/położnego do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych i nadania mu oznak nieużywalności poprzez odcięcie prawego dolnego rogu.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP  
Grażyna Rogala-Pawelczyk*



## Spotkanie na szczycie...Samorządności



Uczestnicy spotkania - od lewej: J. Stroński, T. Kruczkowska, T. Kaczmarek, T. Kuziara, W. Draber

W siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu dnia 9 września 2013 roku odbyło się kolejne spotkanie władz samorządów zawodowych z regionu Wielkopolski.

Takie spotkania odbywają się cyklicznie raz na kwartał w każdej z regionalnych Izb. Zapoczątkowały je Wielkopolska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa oraz WIL. Zawsze wśród zapraszanych gości znajdują się wielkopolscy parlamentarzyści.

Tym razem w spotkaniu uczestniczyli:

- a) Jerzy Stroński - Przewodniczący Wielkopolskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa
- b) Krzysztof Kordel - Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- c) Teresa Kuziara - przedstawiciel Prezes NRPiP w Warszawie
- d) Ewa Sawicka - przedstawiciel NIPiP w Warszawie
- e) Krystyna Babiak - Dziekan Okręgowej Izby Radców Prawnych w Poznaniu
- f) Łukasz Dykier - Członek Komisji Rewizyjnej Rady Izby Komorniczej w Poznaniu
- g) Marek Wiland - Przewodniczący Okręgowej Rady Zachodniej Okręgowej Izby Urbanistów
- h) Maciej Gogulski - Prezes Rady Wielkopolskiej Izby Lekarsko -Weterynaryjnej w Poznaniu
- i) Tadeusz Bąberek - Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej
- j) Paweł Pec - Członek Zarządu Oddziału Wielkopolskiego Krajowej Izby Doradców Podatkowych
- k) Andrzej Rataj - Członek Rady Poznańskiej Izby Notarialnej
- l) Ewa Pawlicka- Garus - Wiceprzewodnicząca Rady Wielkopolskiej Okręgowej Izby Architektów Rzeczypospolitej Polskiej
- ł) Włodzimierz Draber - Zastępca Przewodniczącego Wielkopolskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa

m) Teresa Kruczkowska - Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu

n) Tomasz Kaczmarek - Wiceprzewodniczący ORPiP w Poznaniu

Parlamentarzystami, którzy przyjęli zaproszenie władz samorządów zawodowych i uczestniczyli w zebraniu byli:

- a) Krystyna Łybacka - Poseł na Sejm RP (SLD)
- b) Tadeusz Tomaszewski - Poseł na Sejm RP (SLD)
- c) Tadeusz Dziuba - Poseł na Sejm RP ( PIS)

\*\*\*

Przedstawiciele władz samorządów zawodowych wymienili się informacjami na temat problemów formalnych i prawnych związanych z kształceniem podyplomowym członków swoich Izb.

Przeanalizowano wybrane akty prawne, które nie zawsze ułatwiają, a czasem wręcz utrudniają uczestnictwo w dobrych merytorycznie szkoleniach. Wskazano postom wadliwość ustawy o zamówieniach publicznych, która narzucając w przetargach jako jedyne kryterium najniższą cenę powoduje, że zamówienie publiczne na kształcenie podyplomowe (za środki budżetowe) kończy się wybraniem oferty taniej, ale miernej jakościowo.

Rozmawiano o tym czy kształcenie zawodowe może być prowadzone przez firmy szkoleniowe nie związane zawodowo z konkretną grupą profesji. W toku dyskusji przychyłano się do opinii, że kształcenie zawodowe powinno być związane z odpowiednią Izbą samorządu zawodowego i przez nią nadzorowane. Kształceniem zawodowym powinny zająć się więc Izby Okręgowe w pełnej współpracy z uczelniami wyższymi prowadzącymi kształcenie przeddyplomowe dla danej grupy zawodowej. Podkreślano, że środki publiczne powinny być wydawane na kształcenie zawodowe zgodnie z zapotrzebowaniem członków każdej Izby, a nie generowane interesami finansowymi firm szkoleniowych. Zebrani podkreślali konieczność stałego dokształ-



Uczestnicy spotkania

ciania przez cały okres aktywności zawodowej w każdej grupie profesji. Nie ukrywano, że potrzebne są do tego także akty prawne, które narzucają obowiązek doszkalania, na przykład w postaci obowiązku uzyskania określonej z góry ilości punktów edukacyjnych. Zwrócono jednak uwagę, że sam obowiązek nie wystarczy. Muszą być także wskazane konsekwencje prawne za nieuczestnictwo. Problemem jednak jest kto powinien egzekwować brak podnoszenia kwalifikacji: czy powinna to robić dana Izba, czy może pracodawca danego profesjonalisty. Podawano skrajne przykłady polegające np. na wykreśleniu z rejestru i zakazie pracy w danym zawodzie do czasu uzyskania wymaganej liczby punktów edukacyjnych potrzebnych do posiadania licencji zawodowej. W niektórych Izbach doszkalanie egzekwowane jest w czasie postępowań konkursowych na określone (najczęściej kierownicze) stanowiska pracy.

Posłowie wysłuchali uwag wnoszonych przez władze samorządów zawodowych. Wyjaśniali, że prawo niekoniecznie musi być złe, czasem wadliwa może się okazać jego nadinterpretacja. I tak Ich zdaniem dzieje się często przy przetargach publicznych. To firmy je organizujące same rezygnują często z wprowadzania do zamówienia publicznego kryteriów jakościowych, gdyż nie zawsze są one łatwe do określenia. Natomiast „najniższa cena” bez żadnego problemu jest wskazywana. Posłowie podkreślili, że z manipulowaniem cenami próbują już walczyć inne kraje. Na przykład w Niemczech w zamówieniach publicznych odrzuca się automatycznie oferty z cenami najniższą i najwyższą. Zebrani samorządowcy sugerowali parlamentarzystom wprowadzenie prawnego obowiązku uzyskania certyfikatu akredytacyjnego przez firmę szkoleniową od właściwej dla swego profilu działalności Izby. Wskazano, że takie rozwiązanie doskonale sprawdza się przy akredytowaniu uczelni wyższych przez Polską Komisję Akredytacyjną. W przypadku grupy zawodów pielęgniarki i położnej taką rolę pełni na etapie



Uczestnicy spotkania

szkolnictwa przeddyplomowego Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych. Posłowie zwrócili uwagę, że nie każdy zawód traktować można jednakowo. Trudno też zunifikować wymogi kształcenia poddyplomowego dla każdej profesji. Poinformowali, że potrzebne są pewne rozwiązania systemowe. Nad takimi (np. dotyczącymi przetargów publicznych) debatuje aktualnie Parlament Europejski. Rozwiązania tam przyjęte narzucają wszystkim krajom UE jednakowe wymogi dla określonych zawodów. Ułatwi to migrację zawodową naszym profesjonalistom. Może jednak okazać się zagrożeniem, na przykład w zawodach deficytowych jak zawody pielęgniarki i położnej, których brakuje już nie tylko w Europie Zachodniej, ale i w Polsce. Zebrani samorządowcy wspomnieli postom, że nie zawsze rozwiązania unijne pozytywnie kojarzą się w kontekście szkoleń. Często merytoryczna wartość kursów organizowanych ze środków UE przytłoczona jest przez wymogi dotyczące konsumpcji czy materiałów szkoleniowych, którymi okazują się skoroszyt o określonej wielkości czy długopis wykonany z drewna bambusowego. Nie ma natomiast kryteriów określających jakość samego szkolenia. Wręczono posłom przykładowe wymogi dla kursu z opieki geriatrycznej przeznaczonego dla pielęgniarek POZ, a finansowanych przy udziale UE i Ministerstwa Zdrowia.

Posłowie obiecali przyrzec się i wyjaśnić taki sposób marnotrawienia środków publicznych na „gadżety szkoleniowe” zamiast na konkretne walory merytoryczne szkolenia.

Opracował:  
Tomasz Kaczmarek



## Bezpłatne studia dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych

**Beata Cholewka**, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, kierownik Projektu Systemowego pn. Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych.

Od 2008 roku Ministerstwo Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych realizuje Projekt Systemowy „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w zakresie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Realizacja Projektu studiów zawodowych uzupełniających dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, zwanych studiami pomostowymi, jest w pracach Ministerstwa Zdrowia jednym z tematów priorytetowych, ze względu na jego społeczną wagę, zakres i wielkość pod względem organizacyjnym i finansowym. Studia pomostowe dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych uzupełniają liczbę godzin kształcenia do poziomu wymaganego w Unii Europejskiej, ale też – dając absolwentom tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa – podnoszą poziom wykształcenia ze średniego do poziomu wykształcenia wyższego zawodowego. Ukończenie tych studiów pozwala pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym polskim na mobilność zawodową w obszarze państw Unii Europejskiej. Po odbyciu studiów istnieje możliwość zdobycia tytułu magistra na studiach drugiego stopnia.

### Projekt w liczbach

Wartość Projektu to 180 milionów złotych. Projekt systemowy ma charakter ogólnokrajowy i jest realizowany na obszarze całej Polski w okresie od 01.05.2008 r. do 30.06.2015 r. Dotąd z szansy bezpłatnego uzupełnienia wykształcenia i podniesienia go do poziomu wykształcenia wyższego skorzystało 24 726 osób, w tym 311 mężczyzn, z czego 2 351 położnych i 22 375 pielęgniarek i pielęgniarzy. Po sfinalizowaniu prac w celu zwiększenia wskaźnika Projektu z 24 tysięcy do 34 tysięcy osób mogących otrzymać wsparcie w ramach posiadanych środków finansowych, zaplanowaliśmy dodatkowy nabór na studia pomostowe w ramach Projektu – na rok akademicki 2013/2014. Aktualnie trwa dodatkowy nabór.



Od lewej: Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia ze Statuetką I Nagrody na „Najlepiej Zarządzany Projekt działania 2.3. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”, dr.n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

### Jesteśmy dumni z Projektu

W Konkursie na najlepiej zarządzany Projekt działania 2.3. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki I miejsce dwukrotnie już zajął nasz Projekt pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” za lata 2011 i 2013. Ten rezultat nie byłby możliwy bez ścisłego współdziałania z Instytucją Wdrażającą – Departamentem Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia – i bez udanej, skutecznej współpracy z 71 uczelniami w kraju kształcącymi pielęgniarki, pielęgniarzy, położne i położnych w ramach Projektu.

### Wyniki badań ankietowych

Z badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczestników Projektu wynika, że w wyniku studiów dla 90,43% absolwentów wzrósł poziom samooceny na gruncie zawodowym i społecznym. Dla 32,62% absolwentów ukończenie studiów pomostowych stworzyło możliwość awansu zawodowego i społecznego. U 83,71% absolwentów zwiększył się poziom świadomości wpływu na jakość opieki świadczonej na rzecz społeczeństwa.

### Współpraca z samorządem

Na etapie przygotowań założeń merytorycznych i finansowych Projektu intensywnie współpracowaliśmy z przedstawicielami samorządu i związku zawodowego pielęgniarek i położnych, a także z Krajową Radą Akredytacyjną Szkolnictwa Medycznego, z konsultant krajową w dziedzinie pielęgniar-

stwa. W pracach tych brali udział m. in.: Grażyna Kruk-Kupiec, Elżbieta Buczkowska, Elżbieta Garwacka-Czachor, Małgorzata Szwed, Danuta Rakowska-Różewicz, Zygmunt Sitko, Dorota Gardias, Irena Orzechowska i Iwona Borchulska. Ich wiedzę, doświadczenie i życzliwość ceniliśmy sobie wysoko. Udało się pogodzić różne stanowiska.

Wypracowaliśmy wspólny zapis i tak ostateczna wersja projektu 31 lipca 2008 r. decyzją Ministra Zdrowia weszła w życie. Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych od samego początku zaangażowały się mocno w promocję Projektu w swoim środowisku zawodowym w obszarze swego działania. Zapraszaliśmy, i czynimy to cały czas, przedstawicieli samorządu do udziału w konferencjach informacyjno-szkoleniowych organizowanych w każdym roku dla uczelni realizujących Projekt i na bieżąco zapoznaliśmy ich ze stanem dokonań.

Corocznie przygotowujemy materiały promocyjne w postaci kalendarzy, plakatów, ulotek, broszur i raportów, z którymi docieramy do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, do Okręgowego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa oraz do stowarzyszeń i organizacji działających na rzecz pielęgniarstwa, pielęgniarek i położnych.

W organizowanych przez Departament Pielęgniarek i Położnych konferencjach informacyjno-szkoleniowych aktywnie uczestniczy pani dr.n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, której idea podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych jest bardzo bliska.

Dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk, Adiunkt w Katedrze i Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie w Lublinie Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

**Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych jest organizacją skupiającą przedstawicieli dwóch zawodów zaliczanych do grupy zawodów zaufania publicznego. Istnienie samorządów zawodowych ma swoją podstawę w Konstytucji RP, której art. 17 ust. 1 stanowi: w drodze ustawy można stworzyć samorzady zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego sprawujące pieczęć nad należytych wykonywaniem tych zawodów.**

W zadaniach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych znalazły się m.in.: ustalanie standardów i kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy; współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Zadania te mają bardzo szeroki zakres i poprzez ich wykonywanie samorząd wpływa na rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa.

Podstawą do projektowania nowoczesnego pielęgnowania i wprowadzania zmian zarówno w zakresie kształcenia, doskonalenia, jak i standardów pielęgnowania jest analiza:

- sytuacji światowej polityki zdrowotnej
- koncepcji opieki zdrowotnej w Polsce
- miejsca pielęgniarstwa, jako integralnej części systemu opieki zdrowotnej, przyczyniającej się do realizacji ogólnych celów systemu zdrowotnego.

### Ważny Projekt Systemowy

Istotnym elementem budowania pozycji pielęgniarstwa jako zawodu nowoczesnego jest doskonalenie zawodowe rozumiane jako celowe i systematyczne działania skierowane na pogłębianie oraz poszerzanie określonych elementów wiedzy pielęgniarek i położnych. Efektem tych działań jest wyposażanie pielęgniarek i położnych w wiedzę i umiejętności, niezbędne dla obecnych i przyszłych potrzeb nowoczesnego zawodu. Dlatego też doskonalenie zawodowe i podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych jest jednym z ważnych obszarów zainteresowań i działań samorządu zawodowego na rzecz rozwoju pielęgniarstwa polskiego, który sprawuje nadzór nad wykonywaniem zawodu przez pielęgniarki i położne, oraz odpowiada za dostosowanie praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Rola pielęgniarki jest skorelowana z aktualnie przyjętym systemem opieki zdrowotnej oraz wiąże się z systemem kształcenia i doskonalenia zawodowego obowiązującego w Polsce i Unii Europejskiej. Naprzeciw oczekiwaniom pielęgniarek w zakresie podnoszenia kwalifikacji wychodzi Projekt Systemowy pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych” w ramach studiów pomostowych współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Działania 2.3. Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Ten realizowany w Ministerstwie Zdrowia program jest istotny dla pielęgniarek i położnych ze względu na możliwość podniesienia poziomu wiedzy i umiejętności, aktywnego udziału w kierowaniu zawodem oraz wpływ na rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa.

### Zwiększenie samodzielności zawodowej

Uzyskanie tytułu licencjata to – jak wskazano wyżej – przede wszystkim podniesienie poziomu wykształcenia ze średniego do poziomu wykształcenia wyższego, co wpływa na zwiększenie samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych, a jednocześnie zwiększa ich mobilność zawodową.

Należy wspomnieć tu również o takim aspekcie, jak możliwość podejmowania pracy przez pielęgniarki w krajach Unii Europejskiej. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na osoby wykonujące te zawody obowiązek podnoszenia kwalifikacji, wobec takiej sytuacji prawnej studia pomostowe dla wielu osób stanowią możliwość realizacji tego ustawowego obowiązku kształcenia ustawicznego. Kształcenie pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych ma wymiar społeczny, absolwenci studiów pomostowych w licznych opiniach wskazują na fakt budowania wyższej pozycji społecznej pielęgniarki i położnej, wzrost samooceny samych pielęgniarek i położnych oraz budowanie wspólnoty i integracji środowiska zawodowego. Nie bez znaczenia jest ekonomiczny wymiar kształcenia pomostowego, które realizowane jest ze środków unijnych, nie obciążając kosztami podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych. Ponadto fakt podniesienia kwalifikacji pozwala absolwentom studiów pomostowych poszukiwać wyżej wynagradzanej pracy. Stanowi też punkt wyjścia do dalszego rozwoju zawodowego oraz awansu zawodowego, co również niesie za sobą wyższy status materialny pielęgniarek i położnych.

### Zawód zaufania publicznego

Wypowiadając się na temat kształcenia pomostowego pielęgniarek i położnych, nie sposób nie wskazać na udział przedstawicieli samorządu zawodowego we wszystkich etapach tego działania, począwszy od przygotowania założeń merytorycznych poprzez udział w organizowaniu i wsparciu procesu kształcenia. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych aktywnie uczestniczyły i uczestniczą także w promocji Projektu w środowisku zawodowym, na terenie swojego działania. Przedstawiciele samorządu, doceniając znaczenie Projektu w kreowaniu nowoczesnego pielęgniarstwa, wzmacnianiu samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz budowaniu pozytywnego wizerunku społecznego przedstawicieli tych dwóch zawodów, nie tylko promują Projekt poprzez udostępnianie materiałów promocyjnych, ale również aktywnie uczestniczą w konferencjach, spotkaniach poświęconych realizacji Projektu. Reasumując, można stwierdzić, że kształcenie pomostowe pielęgniarek i położnych, wpływając na rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa jako zawodu zaufania publicznego, wpisuje się w ustawowe zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.



człowiek - najlepsza inwestycja

Ministerstwo Zdrowia – Departament Pielęgniarek i Położnych, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, tel. +48 22 53 00 207, 63558 40, fax +48 22 831 21 77



## Interpelacja poselska Pani Poseł Krystyny Łybackiej

Poznań dnia 15 maja 2013 r.

Szanowna Pani  
Ewa Kopacz  
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

Na podstawie art. 192 Regulaminu Sejmu RP składam na ręce Pani Marszałek interpelację skierowaną do Prezesa Rady Ministrów w sprawie podjęcia działań zmierzających do wydania aktu prawnego określającego minimalną płacę dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych zgodną z projektem samorządowym powstałym podczas prac nad nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Szanowny Panie Premierze,

Środowisko Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę na potrzebę wydania aktu prawnego określającego minimalną płacę dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych zgodną z projektem samorządowym powstałym podczas prac nad nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Pani  
Ewa Kopacz  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Odpowiadając na interpelację Pani Poseł Krystyny Łybackiej, przekazaną Prezesowi Rady Ministrów Panu Donaldowi Tuszkowi przy piśmie z dnia 6 czerwca 2013 r. (znak SPS-023-18354/13) w sprawie podjęcia działań zmierzających do wydania aktu prawnego określającego minimalną płacę dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych zgodną z projektem samorządowym powstałym podczas prac nad nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Analizując systemowe usytuowanie kwestii wynagrodzeń w ochronie zdrowia należy zwrócić uwagę, że znaczna część pielęgniarek i położnych jest zatrudniona w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcą. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) za zarządzanie takim podmiotem odpowiada jego kierownik, do niego zatem należy decydowanie w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania podmiotu, w tym w kwestiach związanych z zatrudnianiem i wynagradzaniem pracowników. Działania kierownika winny być uzasadnione rzeczywistymi potrzebami i możliwościami występującymi w zarządzanym przez niego podmiocie.

Kształtowanie poziomu wynagrodzeń w danym podmiocie pozostaje zatem w istotnej zależności od kondycji ekonomicznej podmiotu, dostępnej wielkości środków finansowych, realiów lokalnego rynku pracy, a bazyje na wewnętrzzakładowych rozwiązaniach organizacyjnych i regulaminowych. Ponadto ogólny poziom wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, zatrudnionych w ramach realizacji umów zawartych z oddziałami NFZ, jest pochodną wykonania przez daną placówkę zakontraktowanej wartości świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie zaś z art. 121 wspomnianej ustawy podmiot tworzący sprawuje nadzór nad podmiotem leczniczym

Celem przedmiotowego rozwiązania będzie zdaniem samorządu pielęgniarskiego określenie płacy minimalnej dla osób wykonujących pracę pielęgniarki lub położnej niezależnie od miejsca jej świadczenia. Jednolity poziom minimalnych wynagrodzeń i ich podniesienie względem stawek obecnie obowiązujących, pozwoli na zniwelowanie różnic wpływających m. in. na „odpływ” pielęgniarek i położnych z województw o niższym poziomie wynagrodzeń do ośrodków oferujących wyższe płace.

Bardzo proszę Pana Premiera o odpowiedź: kiedy i w jakiej formie możliwe jest zrealizowanie przedstawionego powyżej postulatu środowiska pielęgniarskiego?

Łączę wyrazy szacunku  
Krystyna Łybacka

niebędącym przedsiębiorcą. W ramach nadzoru podmiot tworzący dokonuje kontroli i oceny w szczególności prawidłowości gospodarowania przez podmiot leczniczy mieniem oraz środkami publicznymi, prowadzenia gospodarki finansowej oraz realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie. Oznacza to, że również sposób kształtowania poziomu wynagrodzeń w danym podmiocie należy do obszarów podległych czynnościom nadzorczym wykonywanym przez podmiot tworzący. Wspomniana wcześniej samodzielność podmiotów leczniczych decyduje o tym, że Minister Zdrowia nie posiada uprawnień do ingerowania w kwestie kształtowania poziomu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, dla których nie jest podmiotem tworzącym, w tym również w zakresie ustalania minimalnego wynagrodzenia dla określonej grupy zawodowej. Należy zaznaczyć, że zgodnie z brzmieniem art. 22 Konstytucji RP, ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy ze względu na ważny interes publiczny. Działanie ustawodawcy polegające na ustanowieniu innej, niż wskazana w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, płacy minimalnej dla wybranej grupy zawodowej mogłoby zatem być uznane za nadmierną ingerencję w zasadę swobody działalności gospodarczej.

Reasumując, podmioty lecznicze prowadzą samodzielną gospodarkę finansową, w tym w zakresie kształtowania wynagrodzeń pielęgniarek, położnych i innych pracowników, dlatego też ujednolicenie płac pielęgniarek i położnych nie znajduje uzasadnienia. W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia nie planuje podjęcia działań zmierzających do wydania aktu prawnego określającego minimalną płacę dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych.

Z poważaniem  
Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Sekretarz Stanu  
Sławomir Neumann

## Interpelacja poselska Pani Poseł Krystyny Łybackiej

Poznań dnia 15 maja 2013 r.

**Szanowna Pani  
Ewa Kopacz  
Marszałek Sejmu RP**

Szanowna Pani Marszałek,

Na podstawie art. 192 Regulaminu Sejmu RP składam na ręce Pani Marszałek interpelację skierowaną do Ministra Zdrowia w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz okresowych kontroli pracodawców zatrudniających personel pielęgniarski.

Szanowny Panie Ministrze,

Samorząd Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę na potrzebę doprecyzowania zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Uszczegółowienie powinno dotyczyć szczególnie czasu pracy związanego z pielęgnacją bezpośrednią i pośrednią, liczby pielęgniarek zatrudnionych na bloku operacyjnym i wprowadzeniu norm dla wszystkich placówek udzielających świadczenia medyczne. W obecnym rozporządzeniu znajdują się zapisy, według których nie jest możliwe ustalenie postulowanych norm związanych z zatrudnieniem personelu pielęgniarskiego. Brak jest ustaleń dotyczących pracy pielęgniarek na bloku operacyjnym. Obniżono także

czas pracy opieki pośredniej. Taki stan rzeczy wpływa niekorzystnie na jakość pracy pielęgniarek i położnych i pozostawia pracodawcom zbyt duże pole manewru do określania obowiązujących norm na poszczególnych stanowiskach.

Bardzo ważnym postulatem jest również wprowadzenie mechanizmów kontroli pracodawców zatrudniających personel pielęgniarski. Występują bowiem przypadki, gdy podczas kontraktowania świadczeń podmiot leczniczy uzyskuje dodatkowe punkty powołując się na fakt zatrudnienia wykwalifikowanej pielęgniarki, która w niedługim czasie po podpisaniu z NFZ umowy zostaje zwolniona. Okresowe kontrole u świadczeniodawców pozwoliłyby na znaczące ograniczenie tego wysoce nagannego i szkodliwego zjawiska.

Bardzo proszę Pana Ministra o odpowiedź na pytania: czy znane są panu wskazane wyżej postulaty środowiska pielęgniarskiego, a także, kiedy i w jakiej formie można spodziewać się ich realizacji?

*Łączę wyrazy szacunku  
Krystyna Łybacka*

**Pani Ewa Kopacz  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej**

W odpowiedzi na interpelację Pani Krystyny Łybackiej, Poseł na Sejm RP, przekazaną przy piśmie znak: SPS-023-18355/13 z dnia 6 czerwca 2013 roku, dotyczącą zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, oraz okresowych kontroli pracodawców zatrudniających personel pielęgniarski, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Delegacja art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zra.) mówi o tym, że Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Przedmiotowe rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2013 roku, a jego przepisy zapewniają podmiotom leczniczym wystarczającą ilość czasu na ustalenie nowych norm, zgodnie ze wskazanym w rozporządzeniu sposobem (ostateczny termin na ich określenie upływa 31 marca 2014 r.).

Odnosząc się do kwestii czasów w rozporządzeniu uprzejmie informuję, iż w rozporządzeniu w stosunku do projektu zrezygnowano z kategorię wskazanego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich i pośrednich pozostawiając ich ustalenie po stronie podmiotu leczniczego. Wartości czasów dla wykonania świadczeń pielęgniarskich są opisane w dostępnej literaturze fachowej na podstawie wcześniej przeprowadzonych badań. Mogą być one wykorzystywane lub modyfikowane w zależności od specyfiki danego podmiotu, sposobu organizacji pracy i innych kryteriów.

Ponadto rozporządzenie zawiera załączniki, przy wykorzystaniu których można dokonać oceny stanu pacjenta i stopnia jego samodzielności, co w efekcie daje możliwość na zakwalifikowanie go do danej kategorii opieki. Istotne jest ustalenie średnich czasów świadczeń pielęgniarskich pośrednich, bezpośrednich i średniego czasu dyspozycyjnego pielęgniarki, a następnie na podstawie wzoru można obliczyć minimalną normę zatrudnienia. Niemniej jednak ostateczna decyzja w sprawie ustalenia minimalnej liczby pielęgniarek i położnych

zatrudnianych np. na danym oddziale należy do kompetencji kierownika podmiotu leczniczego i powinna być przedmiotem opiniowania przez przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych, co zostało określone w art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

W odniesieniu do kwestii minimalnych norm w bloku operacyjnym uprzejmie informuję, iż w przypadku przepisów dotyczących bloku operacyjnego zabezpieczenie obsady pielęgniarskiej powinno uwzględniać wykonywane w bloku zadania w związku z procedurami epidemiologicznymi oraz koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi i personelowi. Kwestia obsady pielęgniarskiej może być także określona w wewnętrznych przepisach podmiotu leczniczego np. regulaminie organizacyjnym.

Ponadto należy zauważyć, iż ww. rozporządzenie nie zawiera przepisów regulujących zatrudnienie czy też organizację pracy, a jedynie wskazuje sposób ustalenia minimalnych norm.

Kierownik podmiotu leczniczego oraz kadra pielęgniarska (pie-



lęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowe) znają specyfikę danego podmiotu, stany kliniczne pacjentów, czas trwania hospitalizacji, specyfikę udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizację pracy jednostek wspomagających proces ich udzielania, tak więc, wykorzystując wiedzę w tym zakresie, wszystkie inne kryteria oraz sposób ustalania norm, mogą obliczyć liczbę pielęgniarek/ położnych konieczną do opieki nad chorymi.

Niezależnie od powyższego pragnę zauważyć, iż rozporządzenie z dnia 21 grudnia 1999r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314), podobnie jak nowe rozporządzenie, określało sposób ustalania minimalnych norm w zakładach opieki zdrowotnej/podmiotach leczniczych, a nie zatrudnienie, i było aktem prawnym, który obowiązywał 12 lat, a świadczeniodawcy byli zobowiązani ustalać minimalne normy zatrudnienia zgodnie z zapisami powyższego aktu prawnego i stosować je w praktyce. Przepisy nowego rozporządzenia zapewniają podmiotom leczniczym wystarczającą ilość czasu na ustalenie nowych, zgodnych z rozporządzeniem norm (ostateczny termin ich określenia upływa 31 marca 2014 r.).

Natomiast odnosząc się do kwestii dotyczącej stosowania przepisów rozporządzenia przez wszystkie podmioty lecznicze, uprzejmie informuję, iż regulacje w zakresie stosowania minimalnych norm obowiązują każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą realizujący świadczenia gwarantowane finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków publicznych.

Każdy świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej jest obowiązany do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143, z późn. zm.). Przy czym należy podkreślić, iż w przypadku pielęgniarek i położnych, zgodnie z § 4a ust. 4, zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych, w zakresie nieuregulowanym w przedmiotowym rozporządzeniu, następować będzie z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.). Zgodnie z przepisami wskazanej ustawy niniejsze normy zatrudnienia pielęgniarek dotyczą podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Natomiast zgodnie z art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), podstawą udzielania świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z załącznikiem Nr 3 do zarządzenia Nr 72/20011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. z późn. zm. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, w części określającej warunki wspólne wobec świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w ramach hospitalizacji, świadczeniodawcą zobowiązany jest do „udokumentowanego zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia zgodnie z przepisami § 4a ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego”.

Odpowiadając na pytania dotyczące nowelizacji rozporządzenia oraz uwzględnienia postulatów środowiska pielęgniarskiego przywołanych w przedmiotowej interpelacji, uprzejmie informuję, iż przepisy nowego rozporządzenia zapewniają podmiotom leczniczym wystarczającą ilość czasu na ustalenie nowych norm, zgodnie ze wskazanym w rozporządzeniu sposobem (ostateczny termin na ich określenie upływa 31 marca 2014 r.). Po zakończeniu procesu wprowadzania przedmiotowego rozporządzenia będzie można ocenić skutki oraz funkcjonowanie nowego sposobu ustalania norm i wprowadzić ewentualne zmiany w tym zakresie. Jednocześnie uprzejmie informuję, iż związku z licznymi apelami i stanowiskami kierowanymi do Ministerstwa przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, Minister Zdrowia wydał Stanowisko dotyczące przedmiotowego rozporządzenia, które zostało zamieszczone na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Ponadto w związku ze zgłaszanymi przez środowisko problemami w kwestii przedmiotowego rozporządzenia uprzejmie informuję, iż w chwili obecnej trwają rozmowy Ministra Zdrowia z repre-

zentantami środowiska pielęgniarek i położnych.

Natomiast odnosząc się do kwestii wprowadzenia mechanizmów kontroli świadczeniodawców zatrudniających personel pielęgniarski w celu zapewnienia, w okresie realizacji umowy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego o kwalifikacjach, które umożliwiły tym świadczeniodawcom zawarcie z NFZ umowy o udzielenie świadczeń, uprzejmie informuję, iż według Narodowego Funduszu Zdrowia zmiany w wykazie personelu zgłoszonego przez świadczeniodawcę do jej realizacji, zarówno na etapie prowadzonego postępowania w sprawie zawarcia umów, jak też w okresie jej trwania, odbywają się za wiedzą i zgodą dyrektora właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu Zdrowia, zgodnie z przepisami § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484). Zaakceptowane zmiany wprowadzane są aneksem do umowy. Uzyskanie akceptacji dla wnioskowanej przez świadczeniodawcę zmiany w wykazie personelu realizującego umowę, która skutkowałaby naruszeniem warunków jej zawarcia, nie jest zatem możliwe. Zidentyfikowanie przez NFZ opisanych w interpelacji nieprawidłowości, w toku prowadzonych kontroli realizacji umów (planowych i doraźnych) skutkuje sankcjami, włącznie z możliwością rozwiązania przez NFZ umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Mając na uwadze powyższe, obowiązujące przepisy prawa gwarantują należyte zabezpieczenie warunków udzielania świadczeń na podstawie umów zawartych przez płatnika ze świadczeniodawcami.

Natomiast odnosząc się do postulatu prowadzenia planowych kontroli w powyższym obszarze NFZ podaje, że według danych z czerwca 2012 r., personel pielęgniarski i położniczy zgłoszony został do realizacji umów w różnych rodzajach i zakresach świadczeń przez ponad 13 tys. świadczeniodawców. Oznacza to, że bieżącymi kontrolami realizowanymi cyklicznie w miejscach udzielania świadczeń należałoby objąć dziesiątki tysięcy umów ze świadczeniodawcami. Takie rozwiązanie, zarówno pod względem organizacyjnym, jak też uwarunkowań ekonomicznych po stronie NFZ, nie jest możliwe.

*Z poważaniem  
Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Sekretarz Stanu  
Sławomir Neumann*

### Opinia Krajowego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarki środków kontrastowych oraz wymaganych kwalifikacji pielęgniarek w tym zakresie

Zgodnie z art. 4.1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) z dnia 15 lipca 2011 roku pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym. Podawanie kontrastu choremu w trakcie badań diagnostycznych zostało określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie bezpieczeństwa stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2011 r., Nr 51, poz. 265), z którego wynika, że lekarz posiadający specjalizację z medycyny nuklearnej lub będący w trakcie takiej specjalizacji może zlecić innym lekarzom, radiofarmaceutom, technikom elektroradiologii lub pielęgniarkom wykonywanie technicznych elementów procedur medycznych, w których używane są produkty radiofarmaceutyczne. Lekarze ci sprawują nadzór nad wykonywaniem zleconych czynności. Natomiast minimalne wymagania dla jednostki ochrony zdrowia udzielającej świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nowotworowych zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku (Dz. U. z 2011 r. Nr 48, poz. 253). Z § 8 i 9 przywołanego rozporządzenia wynika, że w jeżeli procedury tego wymagają, w jednostkach ochrony zdrowia, w pracowniach rentgenowskich zatrudnia się pielęgniarki posiadające umiejętności w zakresie procedur zabiegowych, a także obsługi strzykawki automatycznej. W jednostkach ochrony zdrowia, w których wykonuje się procedury radiologii zabiegowej naczyniowej, zapewnia się

podczas trwania procedury, opiekę anestezjologiczną lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarki, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub która ukończyła kurs kwalifikacyjny z tej dziedziny. W przypadku procedur radiologii zabiegowej nienaczyniowej udział tych osób określony jest opisem właściwej procedury ustalonej w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 33g ust. 15 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276).

Z przytoczonych aktów prawnych wynika, że pielęgniarka zatrudniona w Pracowni Tomografii Komputerowej wykonuje zlecenia lekarskie w zakresie podawania środków kontrastowych w strzykawce automatycznej pod nadzorem lekarza posiadającego wymagane kwalifikacje. Pielęgniarka nie posiada uprawnień do podawania leków, środków kontrastowych bezpośrednio dożylnie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540). W przypadku procedur radiologii zabiegowej pielęgniarka powinna posiadać ukończone kształcenie podyplomowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku.

Kraków, listopad 2012 r.  
dr hab. Maria Kózka

Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

### Opinia Konsultanta Krajowego w dz. pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę leków odczulających w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej

Leczenie odczulające wykonuje się preparatami do alergicznej immunoterapii swoistej, które są lekami silnie działającym, bowiem istnieje możliwość wystąpienia po ich podaniu powikłań takich jak wstrząs anafilaktyczny i zgon. Wskazaniem do ich podawania są wybrane choroby alergiczne.

Do podawania alergicznej immunoterapii swoistej uprawnieni są lekarze z kwalifikacjami w dziedzinie alergologii, wiedzą i doświadczeniem w prowadzeniu tego typu leczenia. Przy podawaniu leków obowiązuje zasada przestrzegania zaleceń producenta, zasad kwalifikacji do leczenia, wyboru preparatu i monitorowania leczenia. Biorąc pod uwagę zagrożenia związane z leczeniem Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Alergologicznego opracował szczegółowe warunki prowadzenia alergeno-

wej immunoterapii swoistej, które zostały zamieszczone w części I Standardów w Alergologii.

Zgodnie z zasadami kontraktowania świadczeń zdrowotnych podawanie alergicznej immunoterapii wchodzi w zakres badania lekarskiego i należy do uprawnień lekarza.

Pielęgniarka bez względu na poziom i rodzaj ukończonego kształcenia nie jest uprawniona do podawania wyżej wymienionych leków.

Przedstawione stanowisko jest zgodne ze stanowiskiem konsultanta krajowego oraz województwa małopolskiego w dziedzinie alergologii.

Kraków, luty 2013 r.  
dr hab. Maria Kózka

Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

### Opinia Konsultanta Krajowego w dz. pielęgniarstwa w sprawie uprawnień pielęgniarki do wykonywania zabiegów z medycyny i dermatologii estetycznej, w tym iniekcji podskórnej z kwasu hialuronowego – wypełniaczy zmarszczek i bruzd

Zgodnie z art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) zawód pielęgniarstwa jest samodzielnym zawodem medycznym, a jego wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń (art. 4 ust. 1) osobie zwracającej się o ich udzielenie lub z nich korzystającej, mającej status pacjenta w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznik-

ku Prawa Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.). Innymi słowy, wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu świadczeń określonych przez ustawodawcę przymiotnikiem „zdrowotne”. Świadczenia zdrowotne są jednym z trzech elementów konstytucyjnego pojęcia „świadczenia opieki zdrowotnej” (art. 68 ust. 2 Konstytucji RP w zw. z art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach zdrowotnych), gdzie ustawodawca wyraźnie odgranicza sferę



usług – świadczenia zdrowotne sensu stricto od sfery towarów- świadczenia zdrowotne rzeczowe oraz świadczenia towarzyszące. Pojęcie „świadczenia zdrowotnego” nie jest zdefiniowane w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej, tylko w art.2 ust.1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne mogą być wykonywane przez pielęgniarkę tylko te określone przez ustawodawcę (art. 2 ust.1 pkt. 10 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 8 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej) i należą do nich: zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawa stanu zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub wynikające z przepisów regulujących zasady ich wykonywania (art.2 ust.1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku ( Dz.U. Nr 112, poz.654 z późn.zm.). Świadczenia wykonywane przez pielęgniarkę zaliczane do działań medycznych i obejmują różne formy działań wymienione w art. 4 ust.1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej). Ustawodawca zaliczył do nich: rozpoznanie warunków potrzeb zdrowotnych pacjenta i jego problemów pielęgnacyjnych, planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, udzielanie świadczeń zdrowotnych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego i realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

W odniesieniu do zabiegów mieszczących się w zakresie działań medycyny estetycznej aktualnie brak ich ustawowego zdefiniowania. Obecnie stosowana jest definicja, w której za zabieg medycyny estetycznej uznaje się zabieg lekarski związany z naruszeniem integralności cielesnej lub wniknięciem w ciało człowieka bez naruszenia jego integralności. Zabiegi medycyny estetycznej zostały podzielone na dwie kategorie: zabiegi o charakterze leczniczym (terapeutycznym) i zabiegi o charakterze pozaterapeutycznym. Zabiegi o charakterze leczniczym mają za zadanie poprawić rażące anomalie fizyczne mogące wpływać na stan zdrowia pacjenta w sensie fizycznym i psychicznym albo naprawienie skutków wypadku, w wyniku którego pacjent doznał uszkodzenia ciała, oszpecaenia. Przykładem takich zabiegów jest np. rekonstrukcja piersi po mastektomii, usunięcie blizny po oparzeniu. Zabiegi te mają więc charakter leczniczy i mieszczą się w grupie świadczeń zdrowotnych. Zabiegi niemające charakteru terapeutycznego mają na celu poprawienie urody pacjenta poprzez zmianę wyglądu określonych części ciała np. podawanie w iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego- wypełniaczy zmarszczek. Zabiegi te są często odpowiednią na funkcjonujący w społeczeństwie kanon piękna (np. określony kształt ust, nosa, powiększanie piersi z użyciem wkładek silikonowych, zmniejszenie zmarszczek). Cechą charakterystyczną takich zabiegów jest brak wskazań zdrowotnych do ich wykonania, zatem nie mają one najczęściej klasycznego celu leczniczego.

Z przytoczonych aktów prawnych wynika, że podawanie iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego – wypełniaczy zmarszczek i bruzd nie należy do świadczeń zdrowotnych, w związku z tym pielęgniarka i położna nie posiada uprawnień do ich wykonywania. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez pielęgniarkę i położną muszą być prawnie dopuszczalne i wykonywane zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i w zakresie posiadanych przez pielęgniarkę/położną uprawnień (art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej i art. 12 ust.1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej). Pielęgniarka i położna nie nabywa uprawnień do podawania iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego – wypełniaczy zmarszczek i bruzd ani w systemie kształcenia podstawowego zawodowego ani podyplomowego.

Kraków, 27.06.2013 r.  
Dr. hab. Maria Kózka  
Konsultant Krajowy  
w dz. pielęgniarstwa

## KONSULTANT WOJEWÓDZKI w dziedzinie Pielęgniarstwa operacyjnego i chirurgicznego

### mgr Janusz Woźniak

Po uzyskaniu dyplomu pielęgniarza w Medycznym Studium Zawodowym im. PCK w Poznaniu podjął pracę jako pielęgniarz operacyjny na Bloku Operacyjnym Kliniki Neurochirurgii Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego UM. W styczniu 1991r. awansował na stanowisko pielęgniarskiego oddziałowego Bloku Operacyjnego Kliniki Neurochirurgii, na którym pracuje do chwili obecnej. Przez cały okres pracy zawodowej podnosił kwalifikacje uczestnicząc w różnych formach doskonalenia zawodowego. W tym m.in.



- w 2001r. ukończył szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego,
- w 2007r. ukończył studia na Wydziale Nauk o Zdrowiu uzyskując tytuł magistra pielęgniarstwa,
- natomiast w 2008r. otrzymał świadectwo ukończenia studiów podyplomowych w zakresie Zarządzania w Opiece Zdrowotnej. Bierze czynny udział w kształceniu podyplomowym pielęgniarzek będąc wykładowcą na kursach kwalifikacyjnych, szkoleniach specjalizacyjnych.

Zdobytą wiedzę i doświadczenie wykorzystuje w codziennej pracy zawodowej wprowadzając nowatorskie metody pracy w zakresie pielęgnacji i świadczenia usług pielęgniarstwa na wysokim poziomie. Poza pracą zawodową wykazuje dużą aktywność społeczną, zwłaszcza w strukturach organizacji pielęgniarstwa: Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Był delegatem Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu I i II kadencji, delegatem na II Zjazd Krajowy Pielęgniarek i Położnych. Obecnie jest członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z jej ramienia aktywnie uczestniczy w pracach Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego oraz Komisji Refundacji Kosztów Kształcenia.

Pan Janusz Woźniak jest doświadczonym, zaangażowanym w pracę i rozwój zawodowy pielęgniarzem, otwartym na nowości i zachodzące zmiany. Wyróżnia się wysokimi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami organizatorskimi.

We wrześniu b.r. decyzją Wojewody Wielkopolskiego został powołany do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego.

Panie Konsultancie! Gratulujemy wyboru oraz życzymy sukcesów i dużo siły do realizacji zadań stojących przed Panem dla rozwoju pielęgniarstwa.

Przewodnicząca ORPIP w Poznaniu  
Teresa Kruczkowska



# Bezpłatne szkolenia podyplomowe

## a podatek dochodowy

**W związku z opublikowanym na naszej stronie internetowej oraz Newsletterze NIPiP pismem Ministra Finansów w sprawie rozpatrzenia wniosku o zwolnienie z obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń podyplomowych, uprzejmie informujemy, iż podejmujemy dalsze działania zmierzające do uregulowania powyższej kwestii zgodnie z oczekiwaniem środowiska pielęgniarek i położnych.**

Warszawa, dnia 5 kwietnia 2013 r.

Pan  
Jan Vincent-Rostowski  
Wicepremier RP  
Minister Finansów

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o zwolnienie z obciążenia podatkiem dochodowym pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń podyplomowych.

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wypełniając swój obowiązek wynikający z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038) prowadzą bezpłatne szkolenia dla członków samorządu. Jednakże zgodnie z art. 42a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz. U. z 2012, Nr 361, poz. 361, z późn. zm.) organizatorzy przedmiotowych szkoleń są zobowiązani do sporządzania ich uczestnikom informacji o wysokości przychodów - PIT-8C. Warto również nadmienić, że szkolenia są realizowane z budżetu izby utworzonego z obowiązkowych składek członkowskich.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o zwolnienie z obciążenia podatkiem dochodowym pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń podyplomowych.

Z poważaniem  
Prezes NRPiP dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Warszawa, dnia 3 lipca 2013 r.

Pani  
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk  
Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

W związku z wnioskiem o zwolnienie z obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń podyplomowych, uprzejmie wyjaśniam co następuje.

W piśmie z dnia 5 kwietnia 2013 r. Nr NRPiP-DS.014.90.2013.KS poinformowaliśmy Państwo, że Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wypełniając obowiązek wynikający z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038) prowadzą bezpłatne szkolenia dla członków samorządu. Szkolenia są realizowane z budżetu izby utworzonego z obowiązkowych składek członkowskich, a uczestnicy szkoleń otrzymują od organizatorów informację o wysokości uzyskanych przychodów (tzw. PIT-8C).

Pismem z dnia 24 kwietnia 2013 r. Ministerstwo Finansów zwróciło się o opinię w tej sprawie do Ministerstwa Zdrowia.

W odpowiedzi z dnia 20 czerwca 2013 r. Nr MZ-PP-073-9113-3/RJ/13 resort zdrowia poinformo-

wał, że kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych zostało uregulowane w rozdziale 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.). Zgodnie z art. 61 ww. ustawy, pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Za spełnienie tego obowiązku, uważa się również kształcenie podyplomowe odbywane w ramach studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w kształceniu podyplomowym na swój wniosek, na podstawie skierowania pracodawcy do organizatora kształcenia, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia lub bez takiego skierowania, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

Poza samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych, podmiotami uprawnionymi do kształce-

nia podyplomowego pielęgniarek i położnych są również organizatorzy kształcenia, o których mowa w art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Zgodnie z tym przepisem, organizatorom kształcenia mogą być:

- 1) uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze;
- 2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, będącego rejestrem działalności regulowanej.

Aktualnie w kraju jest 237 organizatorów kształcenia, uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego (dane Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych).

Źródłem finansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych mogą być środki finansowe pochodzące z budżetu państwa, ze składek pozostających w dyspozycji okręgowych izb pie-



łęgniarek i położnych, od pracodawcy (w formie częściowego dofinansowania lub całkowitego sfinansowania szkolenia), ze środków własnych pielęgniarzek i położnych oraz ze środków UE.

Zgodnie z art. 70 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej specjalizacja jest dofinansowywana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w ramach posiadanych środków i ustalonych limitów miejsc szkoleniowych dla pielęgniarzek lub położnych, które mogą corocznie rozpoczynać specjalizację dofinansowywaną z tych środków. Specjalizacja jest dofinansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W roku bieżącym, w ramach środków budżetu państwa przewiduje się dofinansowanie 1850 miejsc szkoleniowych na specjalizację dla pielęgniarzek i położnych. Kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego za cały okres trwania specjalizacji wynosi 4 337 PLN.

Jednocześnie koszt jednostkowy kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych zależy od rodzaju kształcenia podyplomowego (tzn. specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego oraz kursu dokształcającego) i czasu trwania tego kształcenia.

Z danych będących w posiadaniu Ministerstwa Zdrowia (udostępnionych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych) wynika, że koszty kształcenia podyplomowego zebrane ze wszystkich okręgowych izb pielęgniarzek i położnych kształtują się następująco:

- 1) specjalizacja 4 200-5 740 PLN (Warszawska OIPIP - średni koszt - 4 866 zł),
- 2) kurs kwalifikacyjny 1 300-1 900 PLN (Warszawska OIPIP - średni koszt - 1 920 zł),
- 3) kurs specjalistyczny 350 - 860 PLN (Warszawska OIPIP - średni koszt - 533 zł),
- 4) kurs dokształcający 160 - 290 PLN (Warszawska OIPIP - średni koszt - 427 zł).

Przechodząc na grunt prawa podatkowego należy zauważyć, iż zgodnie z art. 84 Konstytucji RP, każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie. W konsekwencji, wszelkiego rodzaju preferencje podatkowe stanowią odstępstwo od zasady powszechności opodatkowania, którą w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych (dalej „ustawa”) konkretyzuje art. 9 ust. 1. Przepis ten stanowi, że opodatkowaniu podatkiem dochodowym pod-

legają wszelkiego rodzaju dochody, z wyjątkiem dochodów wymienionych w art. 21, 52, 52a i 52c ustawy oraz dochodów, od których na podstawie przepisów Ordynacji podatkowej zaniechano poboru podatku.

Dochody, które nie mieszczą się w zakresie ww. art. 21, 52, 52a i 52c, lub od których nie został zaniechany pobór podatku w drodze rozporządzenia Ministra Finansów, podlegają opodatkowaniu. Dotyczy to między innymi nieodpłatnych świadczeń z tytułu bezpłatnych szkoleń prowadzonych przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, których wartość ustala się zgodnie z art. 11 ust. 2a ustawy.

Tego rodzaju świadczenie należy wykazać w zeznaniu podatkowym i opodatkować według skali podatkowej.

Zwolnienie z obciążeń podatkiem dochodowym dochodów pielęgniarzek i położnych uzyskanych z tytułu korzystania z bezpłatnych szkoleń podyplomowych, skutkowałoby zróżnicowaniem podatników na gruncie podatku dochodowym od osób fizycznych poprzez faworyzowanie wyłącznie jednej grupy zawodowej. Ponadto wywołałoby negatywne skutki finansowe dla dochodów budżetu państwa oraz dochodów jednostek samorządu terytorialnego partycypujących we wpływach z tego podatku, co nie służyłoby stabilizacji polskich finansów publicznych w momencie, kiedy gospodarka znajduje się w fazie spowolnienia.

Jednocześnie pozwolę sobie zauważyć, iż w wyroku z dnia 19 lipca 2007 r. sygn. akt KI 1/06 Trybunał Konstytucyjny stwierdził, „że z Konstytucji nie wynika obowiązek przyjmowania przez ustawodawcę, w dziedzinie ciężarów i świadczeń publicznych, wyłącznie roz-

wiązań korzystnych dla podatników. Nie wynika też z niej obowiązek, by ustawodawca rozstrzygając wątpliwości wynikające ze stosowania niejasnych przepisów - musiał działać zawsze na korzyść podatników. Ustawodawca waży bowiem potrzeby państwa i społeczeństwa oraz obowiązki, nakładane na organy państwa Konstytucją i ustawami i stosownie do skaliowych potrzeb, zgodnie z wolą polityczną, zadbać musi o środki na ich sfinansowanie”.

„Równowaga budżetowa i stan finansów publicznych są wartościami podlegającymi ochronie konstytucyjnej. Wynika to z całości kształtu regulacji konstytucyjnych zawartych w rozdziale X Konstytucji, zwłaszcza zaś z art. 216 oraz art. 220 Konstytucji, ale także z art. 1 Konstytucji, który stanowi, że Rzeczpospolita jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli.” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 lutego 2002 r. sygn. akt K 47/01). Z kolei w wyroku z dnia 12 grudnia 2012 r. sygn. akt K 1/12, Trybunał Konstytucyjny zwraca uwagę, „że większość pozycji budżetowych (a przez to również potencjalnych oszczędności) rozpatrywana z osobna, w proporcji do całości budżetu państwa wydaje się być nieistotna, niemniej suma wielu nawet niewielkich jednostkowo oszczędności może mieć istotne znaczenie dla kondycji całego budżetu państwa”. Powyższa zasada dotyczy zarówno strony wydatkowej jak i dochodowej finansów publicznych.

Z poważaniem  
Z upoważnienia Ministra Finansów  
Podsekretarz Stanu  
Maciej Grabowski



## KONDOLENCJE

Ostatnie pożegnanie naszej koleżanki

**Ewy Lewandowskiej.**

Długoletniej sumiennej pielęgniarce Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW w Poznaniu.  
Odeszłaś w trudach cierpienia w ciężkiej chorobie,  
odeszłaś tak szybko  
pozostałaś w naszych sercach na zawsze.

W smutku pogrążeni  
Przełożona pielęgniarzek, pielęgniarzek i położnych,  
rejestratorki oraz personel pomocniczy  
SP ZOZ MSW w Poznaniu  
im. prof. Ludwika Bierkowskiego



## Relacja z konferencji „Współczesne pielęgniarstwo operacyjne w Polsce – rozwój i integracja”

12 września 2013 w Warszawie odbyła się pierwsza konferencja zorganizowana przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek pod patronatem naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Obrady odbywały się w Centrum Apartamentowo-Konferencyjnym „Mrówka” przy ulicy Przekornej 33. Wśród zaproszonych gości byli: Prezes NRPIP Pani dr Rogala-Pawelczyk, Pani mgr Maria Cluruś – autorka pierwszego podręcznika dla pielęgniarek operacyjnych. Obecna była również Pani mgr Beata Cholewka – Dyrektor Departamentu ds. Pielęgniarek i Położnych wraz z Zastępcą Panią mgr Jolantą Skolimowską, Wiceprzewodniczącą Zarządu Głównego PTP mgr Anna Kulikowska oraz Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie dr Mieczysław Szatanek. Honorowy patronat nad badaniami naukowymi w pielęgniarstwie operacyjnym objęła Pani dr A. Gaworska-Krzemińska. Obrady prowadziła Pani mgr Barbara Lewandowska – pielęgniarka operacyjna z Centrum Onkologii w Warszawie. Jako pierwsza zabrała głos Prezes NRPIP Pani dr Grażyna Rogala-Pawelczyk, która w swej wypowiedzi podkreśliła, że współczesna pielęgniarka/położna operacyjna musi wykazać się obszerną teoretyczną i praktyczną wiedzą z zakresu anatomii, kolejnych etapów operacji, możliwych powikłań śródoperacyjnych, zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi i członkom zespołu operacyjnego oraz prawidłowej komunikacji z pacjentem, operatorem, asystą i innymi członkami zespołu. Międzynarodowa Karta Zagrożeń Zawodowych w rubryce „zawód pokrewny” podaje: „nie dotyczy”, co oznacza, że nie ma innych podobnych profesji, które mogłyby zastąpić instrumentariuszkę. Pani Prezes podkreśliła konieczność przeprowadzania procesu adaptacji dla pielęgniarek/położnych operacyjnych przyjmowanych do pracy na bloku operacyjnym pod opieką doświadczonych pielęgniarki/położnej operacyjnej tzw. mentora (opiekuna adaptacji).

Jako druga zabrała głos mgr Beata Cholewka-Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych. Zapewniła uczestników konferencji o działaniach podejmowanych przez Departament w zakresie zmiany obowiązującego rozporządzenia MZ w sprawie minimalnych norm zatrudnienia. W wystąpieniu została poruszona również sprawa planowanej odrębnej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Specjalizacja ma prawdopodobnie trwać rok,



Uczestnicy konferencji – autorka artykułu trzecia od lewej.

dla osób po kursie kwalifikacyjnym w pielęgniarstwie operacyjnym, który będzie pierwszym krokiem kształcenia w tej dziedzinie. W programie nie będzie bloku ogólnozawodowego w obecnym kształcie, co pozwoli zwiększyć liczbę godzin bloku specjalistycznego. Kursy kwalifikacyjne mają zostać rozdzielone, osobne dla pielęgniarek i dla położnych. Sesja I – „Współczesne problemy pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce” przedstawiła Pani Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek mgr Barbara Dąbrowska. W swoim wystąpieniu przedstawiła działania prowadzone przez Stowarzyszenie skierowane na rozwój pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce. Podkreśliła również konieczność wstąpienia w struktury EORNA (Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Operacyjnych). Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek złożyło aplikację w dniu 27 sierpnia 2013 roku.

Zastosowanie i rola standardów pielęgniarstwa klinicznego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego w organizacji i funkcjonowaniu bloku operacyjnego – to temat wystąpienia mgr Joanny Borzęckiej (Okręgowy Szpital Kolejowy w Lublinie). Autorka opisała funkcje standardów w pracy instrumentariuszki, podkreślając adaptacyjną rolę ogólnych standardów. Dookreślenie czynności dla obu pielęgniarek operacyjnych w fazie przed operacją, w jej trakcie i po operacji pokazuje różnicę zadaniową instrumentariuszek i pozwala doprecyzować pożądany zakres szkolenia w procesie adaptacji.

Rozwój zawodowy pielęgniarki operacyjnej – jej kwalifikacje i kompetencje to temat wystąpienia

Anny Nagadowskiej z Centrum Zdrowia Dziecka. Autorka przedstawiła różnicę między pojęciami „kompetencje” i „kwalifikacje”. Uprawnienia do pracy w charakterze instrumentariuszki pielęgniarka/położna nabywa drogą szkolenia adaptacyjnego pod opieką pielęgniarki specjalistki w tej dziedzinie. Szkolenie odbywa się według systemu szkolenia nowych pracowników na Bloku Operacyjnym, przy czym nowy pracownik powinien rozpocząć formalną naukę w tej dziedzinie (kurs kwalifikacyjny i/lub specjalizacja) celem zdobycia uprawnień zawodowych w określonym ustawowo czasie.

W przerwie między sesjami przedstawiciel Firmy Medium pan Andrzej Łaganowski przypomniał wszystkim zasady bezpieczeństwa i zgodności z zaleceniami producenta posługiwania się sprzętem endoskopowym.

Sesja II – to „Nowoczesne techniki operacyjne – roboty chirurgiczne da Vinci”. Ta część konferencji cieszyła się ogromnym zainteresowaniem wśród uczestników. Doświadczeniami z zakresu małoinwazyjnych technik operacyjnych i stosowaniem robotyki w pracy chirurga podzielił się dr Jakub Turek z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, który podkreślił konieczność zespołowego działania w czasie zabiegów specjalistycznych z udziałem robota da Vinci. Opisał ogólne zasady szkoleń zespołów operacyjnych lekarsko-pielęgniarskich, które przygotowują się do pracy z robotem. Pielęgniarka operacyjna z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu – Pani mgr Izabela Szwed przedstawiła rolę pielęgniarek operacyjnych (instrumentującej i pomagającej) w pracy z robotem w przebiegu operacji wysoko-





specjalistycznych. Gościem z Włoch była Pani Danuta Lichosik – Favara – pielęgniarka operacyjna, która jest koordynatorem Szkoły Chirurgii z użyciem robota da Vinci Europejskiego Instytutu Onkologii w Mediolanie. Przedstawiła szeroki zakres szkoleń zespołów operacyjnych w różnych dziedzinach zabiegowych, gdzie jest wykorzystywany robot da Vinci. Opisała również zakres obowiązków pielęgniarek operacyjnych, konieczność kształcenia ustawicznego oraz konieczność jednoczesowych szkoleń zespołów operacyjnych lekarsko-pielęgniarskich.

W dalszej części konferencji wysłuchaliśmy prezentacji pielęgniarzy operacyjnych z Hospital – St. Antonius w Gronau (Niemcy) – Christoph Müllera i Jörga Möllersa. Panowie przedstawili rolę instrumentariusza/instrumentariuszki podczas urologicznych operacji przeprowadzanych z udziałem robota da Vinci. Podkreślili konieczność znajomości wszystkich etapów operacji ponieważ taka wiedza sprawia, że pielęgniarka rzeczywiście współuczestniczy w operacji. W Niemczech istnieje stanowisko asystenta chirurgicznego. Jest to dalszy etap doskonalenia zawodowego niemieckich instrumentariuszek / instrumentariuszy. Asystent jest zatrudniany w strukturach Bloku Operacyjnego i do jego obowiązków należy m.in. udział w ułożeniu pacjenta na stole operacyjnym, dezynfekcja pola operacyjnego, obłożenie sterylnymi serwetami, wprowadzanie

trokarów oraz szycie warstwowe powłok.

Sesja III – „Nowoczesne techniki operacyjne” składała się z prezentacji pielęgniarek operacyjnych: mgr Beaty Grużewskiej i Sylwii Manc-Bryschak z Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu. Pierwsza prezentacja dotyczyła rekonstrukcji odcinka szyjnego przełyku wolnym płatem z przedramienia i zespoleniem naczyniowym. Przedstawione zostały zarówno etapy operacji, jak i zakres działań pielęgniarek operacyjnych (instrumentującej i pomagającej) na każdym z etapów. Druga prezentacja dotyczyła udziału instrumentariuszek w laparoskopowych operacjach ginekologicznych z użyciem techniki 3D. Autorka zaprezentowała oprócz wskazań i przeciwwskazań do różnego typu operacji różnice w instrumentarium stosowanym w ginekologii onkologicznej.

Na końcu tej sesji zabrał głos przedstawiciel Firmy Tacheda Pan Michał Schubert. Przedstawił praktyczne zastosowania preparatu Tachosil w zabiegach operacyjnych, zwłaszcza tych zagrożonych obfitym krwawieniem w polu operacyjnym. Podkreślił możliwość zastosowania produktu również w operacjach laparoskopowych.

Istotnym akcentem na zakończenie spotkania było ustalenie wspólnych stanowisk uczestników konferencji w sprawach ważnych dla całego środowiska współczesnych pielęgniarek/położnych operacyjnych czyli: minimalne normy zatrudnienia w bloku operacyjnym, wprowadzenie standardów w pielęgniarstwie operacyjnym, kwalifikacje zawodowe dla pielęgniarki operacyjnej, odrębna specjalizacja i odrębny konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Konferencja zakończyła się koncertem zespołu TRIO CLASICO. Konferencja ta była pierwszą organizowaną przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek i na tym nie zakończymy naszych starań, aby pielęgniarka operacyjna stanowiła ważną część zespołu operacyjnego oraz istotny element w świadczeniach zdrowotnych. Planujemy już następne wydarzenia, które będą ułożeniem w stronę wszystkich instrumentariuszek i instrumentariuszy w Polsce i umocnią ich w tym, że dziedzina ta jest wyjątkowa i warto się dla niej poświęcać.

J. Piens-Gałąska

Pielęgniarka operacyjna  
Członek Ogólnopolskiego

Stowarzyszenia Instrumentariuszek

## KOMUNIKAT

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu przystępuje do przetargu na wybór organizatorów kształcenia prowadzących kurs specjalistyczny opracowany w ramach projektu systemowego pn. „Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa” – współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Warunki udziału w projekcie:

1. Uczestnikiem Projektu może być pielęgniarka/pielęgniarka/pielęgniarka spełniająca(y) łącznie następujące wymagania:
  - a) posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarka/pielęgniarka/pielęgniarka stwierdzające uprawnienie do wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
  - b) posiada aktualne zatrudnienie w zawodzie pielęgniarki, pielęgniarka/pielęgniarka/pielęgniarka na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej lub aktualnie wykonuje ten zawód w ramach grupowej lub indywidualnej praktyki pielęgniarskiej;

**Osoby chętne prosimy o zgłaszanie udziału w kursie do Działu Merytorycznego.**

**Tel kontaktowy: 61 8620 952, 61 8620 969**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA  
PODYPŁOCHOWEGO  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY





## WYDARZENIA

7.08.13r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady, na którym podjęto 36 uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

24.08.13r. – Przewodnicząca uczestniczyła w posiedzeniu Rady WOW NFZ



26.08.13r. i 2.09.13r. – Posiedzenia Komisji Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na których przyznano refundację na ogólną kwotę 183 624,50 złotych dla 224 pielęgniarek i położnych.

2.09.13r. – Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 10 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 14 200 złotych.



3.09.13r. – Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu. Zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu otrzymało 5 pielęgniarek i 1 położna.

- Posiedzenie Komisji Polityki Szpitalnej, na którym wskazano członków Okręgowej Rady do prac w komisji konkursowej na kierownicze stanowisko pielęgniarskie.

4.09.13r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady, na którym podjęto 47 uchwał /dostępne na stronie internetowej OIPIP/.



5.09.13r. – Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych-Rodzinnych

9.09.13r. – Spotkanie Przewodniczących Samorządów Zawodowych / relacja wewnątrz biuletynu/.

10.09.13r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto 29 Uchwał / dostępne na stronie internetowej/.



11.09.13r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Centralnych Sterylizatori

- Spotkanie Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowych-Rodzinnych

12.09.13r. – Sekretarz Okręgowej Rady - J. Plens-Gałęska oraz Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego p. Janusz Woźniak uczestniczyli w Konferencji pt. " Współczesne Pielęgniarstwo Operacyjne w Polsce – Rozwój i Integracja" /relacja wewnątrz biuletynu/.

16.09.13r. – Przewodnicząca Okręgowej Rady uczestniczyła w konferencji organizowanej przez CKPPIP w Warszawie

16 – 17. 09.13r. – Przewodnicząca T. Kruczkowska i Wiceprzewodniczący T. Kaczmarek brali udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.



18.09.13r. – Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym wskazano członków Okręgowej Rady do prac w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych



19.09.13r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Operacyjnych / informacje dostępne na stronie internetowej/.

- Przewodnicząca T. Kruczkowska uczestniczyła w zebraniu Zespołu Interdyscyplinarnego MOPR



20.09.13r. – Przewodnicząca uczestniczyła w Zgromadzeniu Wyborczym Okręgowej Izby Radców Prawnych w Poznaniu

23.09.13r. – T. Kruczkowska brała udział w posiedzeniu Rady WOW NFZ w Poznaniu oraz Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym PTP

24.09.13r. – Przewodnicząca i Sekretarz Okręgowej Rady spotkały się Pielęgniarką Naczelną WCPiT w Poznaniu.

25.09.13r. – Posiedzenie Komisji Rewizyjnej



26.09.13r. Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych-Rodzinnych.

30.09.13r. – Przewodnicząca i Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady spotkali się w siedzibie izby z Pełnomocnymi Przedstawicielami.

1.10.13r. – Przewodnicząca Okręgowej Rady T. Kruczkowska uczestniczyła w Uroczystej Poznańskiej Inauguracji Akademickiej w Sali Ziemi na terenie MTP.



- Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu. Zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu otrzymało 6 pielęgniarek.

2.10.13r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady. Podjęto 28 Uchwał / dostępne na stronie internetowej/.

3.10.13r. – Przewodnicząca uczestniczyła w Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

- Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych-Rodzinnych



4.10.13r. – T. Kruczkowska Przewodniczyła w postępowaniu konkursowym na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym w Poznaniu.

- Rozpoczęcie V edycji kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki organizowanego przez OIPIP



7.10.13r. – Przewodnicząca Okręgowej Rady brała udział w Gali Jubileuszowej Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu „Szpitalne Impresje, czyli 190 lat medycyny i muzyki”

Sekretarz OIPIP  
Jolanta Plens-Gałęska

## Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Tomasz Kaczmarek, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałęska, Wiesław Morek, Teresa Wiśniewska. Korekta: Teresa Wiśniewska  
Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu. Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody jest zabroniony. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania dostarczonych materiałów.

Nakład 3500 egz. Data wydania: 18 października 2013 r. Wirtualne wydanie Biuletynu: www.oipip-poznan.pl

Skład i łamanie: J&M Studio, ul. F. Skarbka 31, 60-348 Poznań, tel. 618614181, e-mail: jm-studio@post.pl;



**PROTOKÓŁ POSIEDZENIA KOMISJI  
DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA  
I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO  
Z DNIA 26 SIERPNIĄ 2013R.**

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:

- 20 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na kwotę 35 902 zł (słownie: trzydzieści pięć tysięcy dziewięćset dwa złote),
- 53 wnioski dotyczący studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na kwotę 53 000 zł (słownie: pięćdziesiąt trzy tysiące złotych),
- 4 wnioski dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 3 200 zł (słownie: trzy tysiące dwieście złotych),
- 45 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 45 450 zł (słownie: czterdzieści pięć tysięcy czterysta pięćdziesiąt złotych).

2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 122 wnioski na ogólną kwotę 137 552 zł (słownie: sto trzydzieści siedem tysięcy pięćset pięćdziesiąt dwa złote).

Przewodnicząca Komisji:  
Iwona Pawlicka

Członkowie Komisji:  
Grażyna Adamska-Galemba  
Tomasz Kaczmarek  
Arieta Łuczak  
Wiesław Morek  
Jolanta Henka  
Janusz Woźniak

**WYBÓR PREZESA**

20 czerwca 2013r. odbyło się Walne Zgromadzenie Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, na którym podsumowano mijającą kadencję i dokonano wyboru nowych władz. Delegaci Zgromadzenia kolejny raz powierzyli funkcję Prezesa KPiP w Polsce **Pani dr Marii Stachowskiej**.

Pani Prezes w imieniu ORPiP w Poznaniu gratuluje wyboru oraz życzy wielu sukcesów i powodzenia w realizacji planów dla dobra środowiska pielęgniarek i położnych środowiskowo/rodzinnych. Wyrwałości w codziennych zmaganiach.

Przewodnicząca  
Teresa Kruczkowska



W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu składam serdeczne gratulacje nowo wybranej Przełożonej Pielęgniarek SP ZOZ w Międzychodzie

**Pani Katarzynie Koch-Brzozowskiej**

Przewodnicząca ORPiP  
w Poznaniu  
Teresa Kruczkowska



*„...Jedynie prawdziwy człowiek  
zauważy potrzeby innego człowieka.  
Jedynie człowiek wielkiego serca  
wyciągnie doń pomocną dłoń...”*

**Pani Ludwice Kozica**

Koordinatorowi ds pielęgniarstwa Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie w związku z przejściem na emeryturę, składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę. Dziękujemy za serce i uśmiech...za zawsze pomocną dłoń i ciepłe słowo. Życzymy zdrowia i uśmiechu oraz spełnienia najskrytszych marzeń.

Elżbieta Gnarowska – Kaczmarek  
Z-ca Dyrektora ds pielęgniarstwa  
oraz Pielęgniarki i Pielęgniarze  
SPZOZ „Dziekanka” w Gnieźnie



Drogiej koleżance Pielęgniarce Oddziałowej  
**mgr Angelice Christel Marciszewskiej**

serdeczne podziękowania  
za długoletnią współpracę,  
otwarte serce dla współpracowników,  
przekazywane doświadczenie i życzliwość  
oraz życzenia dalszych sukcesów  
i wszelkiej pomyślności.

Składa zespół  
pielęgniarek  
anestezjologicznych  
Szpitala Klinicznego UM  
im. H. Święcickiego  
w Poznaniu



W związku z przejściem na emeryturę  
**Pani Angelice Christel Marciszewskiej**

Pielęgniarce Oddziałowej  
pragniemy złożyć serdeczne podziękowania  
za pełną zaangażowania pracę, fachowość  
i profesjonalizm  
wraz z życzeniami pomyślności  
w nowym okresie życia.

Składają Pielęgniarka Naczelna  
i pielęgniarki Szpitala Klinicznego  
UM im. H. Święcickiego w Poznaniu





W OBIEKTYWIE

**Personel Pielęgniarski Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „DZIEKANKA”  
im. A. Piotrowskiego w Gnieźnie**



*Oddział Neurologiczny - Pielęgniarka Oddziałowa  
mgr Sylwia Cieciora*



*Oddział Psychogeriatryczny Dzienny  
- Pielęgniarka - Iwona Pawlaczyk*



*Oddział Leczenia Udarów  
- Pielęgniarz Oddziałowy - mgr Roman Olejniczak  
oraz Pielęgniarka - Małgorzata Dolata*



*Oddział Wewnętrzny Psychosomatyczny  
- Pielęgniarka Oddziałowa - Renata Figiel*



*Personel Oddziału Psychiatrycznego  
Ogólnego III*



*Oddział Rehabilitacji Neurologicznej  
Pielęgniarka Oddziałowa  
- mgr Małgorzata Bosacka  
oraz Pielęgniarka - Sławomira Mądra*

*zdjęcia wykonała: Agnieszka Szyszkowicz*