



FORUM

ZAWODOWE

3(114) 2018

► CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE
ISSN 1213-2046

W numerze

| | |
|----|--|
| 3 | Słowo Przewodniczącej |
| 4 | Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie |
| 6 | Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej |
| 7 | Konferencja naukowo - szkoleniowa dla Pielęgniarek Epidemiologicznych - Klimkówka 2018 |
| 7 | Konferencja naukowo - szkoleniowa "Postępowanie z raną przewlekłą" |
| 10 | Finał IX Międzynarodowej Olimpiady Pielęgniarskiej im. dr Janiny Fetlińskiej |
| 12 | Symbolika Zawodu Pielęgniarki |
| 14 | Symbolika Zawodu Pielęgniarki |
| 14 | Ogólnopolska Konferencja pt. „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarstwa” |
| 15 | Relacje z beatyfikacji Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej |
| 17 | Cioteczka |
| 17 | Hanna Chrzanowska RACHUNEK SUMIENIA PIELEŃNIARKI |
| 29 | Wykaz kwalifikacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód |
| 35 | Notatka z konferencji prasowej w Ministerstwie Zdrowia w sprawie nowych organizacyjnych standardów opieki okołoporodowej |
| 36 | Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego |
| 36 | Czy Ty dbasz o swoje zdrowie? |
| 39 | Podziękowania ... |

NASZ ADRES

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, pok. 205-210
tel./fax: 13 43 694 60, www.oipip.krosno.pl,
e-mail: oipip@interia.pl

Biuro Izby czynne
w poniedziałek od 7.30-17.00
od wtorku do piątku w godzinach 7.30-15.30

Radca Prawny
mgr Piotr Świątek
udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPiP

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
czynne codziennie w siedzibie Izby w godzinach 10.00-14.00
tel. 13 43 694 60

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
pełni dyżur w pierwszy poniedziałek miesiąca
w godzinach 10.00-14.00

Podania o zapomogi i dofinansowanie szkoleń podyplomowych prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

PYSZNE LATO

*Pyszne lato, paw olbrzymi,
stojący za parku kratą,
roztoczywszy wachlarz ogona,
który się czernią i fioletem dymi,
spogląda wkoło oczyma płowymi,
wzruszając złotą i błękitną rzęsą.
I z błyszczącego łona
wydaje krzepkie krzyki,
aż drży łopuchów zieleniste mięso,
trzęsą się wielkie serca rumberbaru
i jaskry, które wywracają płatki
z miłości skwaru,
i rozśpiewane, więdnące storczyki.
O, siądź na moim oknie, przecudowne lato,
niech wtulę mocno głowę w twoje ciepłe pióra
korzennej woni,
na wietrze drżące --
niech żółte słońce
gorącą ręką oczy mi przesłoni,
niech się z rozkoszy ma dusza wygina
jak poskręcany wąs dzikiego wina. –*

MARIA PAWLIKOWSKA-JASNORZEWSKA

DYŻURY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

ROK 2018

| TERMIN | OSOBA DYŻURUJĄCA |
|-----------------|--------------------------------|
| 2 lipca | ORzOZ Małgorzata Sawicka |
| 26 lipca | Z-ca ORzOZ Małgorzata Bieniasz |
| 6 sierpnia | ORzOZ Małgorzata Sawicka |
| 30 sierpnia | Z-ca ORzOZ Edwarda Kozubal |
| 3 września | Z-ca ORzOZ Małgorzata Bieniasz |
| 27 września | Z-ca ORzOZ Edwarda Kozubal |
| 1 października | ORzOZ Małgorzata Sawicka |
| 25 października | Z-ca ORzOZ Edwarda Kozubal |
| 5 listopada | ORzOZ Małgorzata Sawicka |
| 29 listopada | Z-ca ORzOZ Edwarda Kozubal |
| 3 grudnia | Z-ca ORzOZ Małgorzata Bieniasz |
| 20 grudnia | ORzOZ Małgorzata Sawicka |

Słowo Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Z przyjemnością przekazujemy w Państwa ręce następny w tym roku numer naszego Biuletynu, w którym nie brakuje ważnych informacji dla naszych zawodów.

Za nami Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej. Z tej okazji w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie - Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Księdza Bronisława Markiewicza w dniu 5 czerwca 2018 r. została odprawiona uroczysta Msza Święta w intencji pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, po której w auli Szpitala odbyła się dalsza część uroczystości. Relacje z tego wydarzenia znajdziecie Państwo na kolejnych stronach Biuletynu.

W dniu 24 maja 2018 r. w Hotelu Nafta w Krośnie odbyła się natomiast konferencja z cyklu „Postępowanie z raną przewlekłą”. Została ona zorganizowana przy współpracy Katedry i Zakładu Anatomii Opisowej i Topograficznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, wydawnictwa Evereth Publishing i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Nasze Koleżanki i Koledzy poznali nowe metody leczenia oraz dostępne opatrunki. Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem naszego środowiska, uczestnicy wyrazili również chęć skorzystania z podobnych przedsięwzięć w przyszłości.

Niewątpliwie historycznym wydarzeniem w tym roku dla całego środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych była beatyfikacja pierwszej w Polsce świeckiej pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej, pionierki pielęgniarstwa społecznego i parafialnego. Ta niezwykle podniosła uroczystość odbyła się w dniu 28 kwietnia 2018 r. w Sanktua-

rium Bożego Miłosierdzia w Krakowie – Łagiewnikach. Błogosławiona Hanna Chrzanowska została beatyfikowana w przeddzień 45 rocznicy śmierci i 20 lat po wszczęciu procesu beatyfikacyjnego. Serdecznie dziękujemy wszystkim obecnym pielęgniarkom i położnym z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, które w tym dniu mogły wziąć udział w tej niepowtarzalnej uroczystości. Naprawdę były to niezapomniane chwile.

Zachęcamy Państwa także do zapoznania się z artykułami dotyczącymi uroczystości symboliki zawodu pielęgniarki i wręczenia dyplomów absolwentom licencjata pielęgniarstwa, które odbyły się w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Pigionia w Krośnie i Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku. Jesteśmy dumni, że samorząd zawodowy tradycyjnie już bierze udział w czepkowaniu kolejnych pokoleń pielęgniarek i choć od 1991 roku czepiek noszony jest tylko w dniach uroczystych, w dalszym ciągu pozostaje on symbolem naszych zawodów zobowiązującym do pielęgnowania pięknych tradycji i jakże trudnych zawodów pielęgniarki, położnej, pielęgniarskiej i położnego.

W Biuletynie znajdują też Państwo bardzo korzystną dla naszego środowiska zawodowego interpretację indywidualną Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej, zgodnie z którą, począwszy od dnia 1 stycznia 2018 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie nie będzie wystawiać deklaracji PIT-8C z tytułu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego. Według interpretacji pielęgniarki, pielęgniarskiej, położnej nie uzyskują z tego tytułu przychodu, który podlegałby opodatkowaniu, a więc nie



mają przez to obowiązek obliczania i odprowadzania podatku dochodowego od kwoty otrzymanej refundacji.

W tym numerze Biuletynu przedstawiamy również informacje dotyczące wykazu kwalifikacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w określonych rodzajach działalności leczniczej, wymagające uzupełnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zmiany te powodują, iż pielęgniarki i położne, aby pracować na dotychczasowych stanowiskach pracy muszą dostosować kwalifikacje zawodowe do określonych wymagań.

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Przed nami lato, wakacje czyli czas dłuższych urlopów i wypoczynku. W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie życzę, aby był to czas odpoczynku od codziennych obowiązków, poświęcony rodzinie ale również sobie, czas który pozwoli nam „naładować akumulatory” i w pełni zregenerować siły do dalszej pracy. Życzę Wam pięknej i słonecznej pogody.

*Przewodnicząca ORPiP w Krośnie
Renata Michalska*

Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 kwietnia 2018 r. do 31 maja 2018 r.

4 kwietnia 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w posiedzeniu Zespołu ds. Domów Pomocy Społecznej w Warszawie.

6 kwietnia 2018 r.

Udział przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie Pani Anny Dybaś w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja oddechowo – krążeniowa noworodka” dla pielęgniarek i położnych organizowanym przez Interrete Sp. z o. o. we Wrocławiu. Egzamin odbył się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lesku.

9 kwietnia 2018 r.

Udział przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie Pani Wioletty Hap w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jaśle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jaśle.

12 kwietnia 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa w SP ZOZ w Lesku.

Udział Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Barbary Błażejowskiej-Kopiczak w posiedzeniu Rady Społecznej Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Iwoniczu Zdroju.

16 kwietnia 2018 r.

Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Ewa Czupska

uczestniczyła w spotkaniu współwłaścicieli nieruchomości położonej w Krośnie przy ul. Bieszczadzkiej 5.

17 kwietnia 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w posiedzeniu Zespołu ds. Domów Pomocy Społecznej w Warszawie.

18 kwietnia 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej oraz pielęgniarek zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej funkcjonujących na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, w Konferencji „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarstwa” w Warszawie.

19 kwietnia 2018 r.

Udział przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie Pani Bożeny Kamińskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiologicznego” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jaśle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jaśle.

19–20 kwietnia 2018 r.

Konferencja Naukowo – Szkoleniowa dla specjalistów pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz specjalistów higieny i epidemiologii zrzeszonych w Podkarpackiej Sekcji Pielęgniarek Epidemiologicznych. Konferencja została zorganizowana przez Zespół pielęgniarek epidemiologicznych działający przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Konferencja odbyła się w „Dworze Ostoia” w Klimkowie.

23 kwietnia 2018 r.

Posiedzenie Komisji ds. położnych.

24 kwietnia 2018 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 42 Uchwały.

Były to uchwały w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/rza i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, pokrycia kosztów Konferencji naukowo-szkoleniowej pt. „Postępowanie z raną przewlekłą”, objęcia honorowym patronatem oraz dofinansowanie IX Międzyuczelnianej Olimpiady Pielęgniarskiej im. dr Janiny Fetlińskiej, sfinansowania zakupu symboli czepków pielęgniarstwa i nagród dla studentów kierunku pielęgniarstwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Piłonia w Krośnie, dofinansowania zakupu czepków pielęgniarstwa i symboli czepka w postaci emblematu oraz nagród książkowych dla studentów kierunku pielęgniarstwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku, przedłużenia zatrudnienia pracownika w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Posiedzenie Komisji finansowo-socjalnej.

Przyznano 22 zapomogi dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby oraz 1 zapomogę dla członka innej izby.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego.

58 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego.

26 kwietnia 2018 r.

Posiedzenie Komisji do spraw kadry zarządzającej w pielęgniarstwie i położnictwie.

28 kwietnia 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej wraz z grupą pielęgniarek i położnych z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w Uroczystości Beatyfikacji Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej w Krakowie - Łagiewnikach.

8 maja 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej, Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Barbary Błażejowskiej-Kopiczak i Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Ewy Czupskiej w IX Międzyuczelnianej Olimpiadzie Pielęgniarskiej im. dr Janiny Fetlińskiej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Pigionia w Krośnie. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie objęła honorowym patronatem wyżej wymienioną Olimpiadę.

9 maja 2018 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

11 maja 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w Konferencji naukowej połączonej z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej nt. „Wybrane aspekty problemów somatycznych i psychicznych pacjentów z przewlekłą chorobą kar-

diologiczną”, zorganizowanej przez Podkarpacką Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Przeworsku, Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu oraz Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu. Konferencja odbyła się w Jarosławiu.

14 maja 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej i Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek Położnych Pani Ewy Czupskiej w uroczystości Symboliki Zawodu Pielęgniarki w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Pigionia w Krośnie.

Udział Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Barbary Błażejowskiej-Kopiczak w uroczystości Symboliki Zawodu Pielęgniarki w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku.

18 maja 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w VI Podkarpackim Kongresie Położnych zorganizowanym przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego Panią Krystynę Krygowską. Kongres odbył się w Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie.

23 maja 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej zorganizowanej przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

24 maja 2018 r.

Konferencja „Postępowanie z raną przewlekłą”. Konferencja została zorganizowana przez Katedrę i Zakład Anatomii Opisowej i Topograficznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, wydawnictwo Evereth Publishing przy współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Odbyła się w Hotelu Nafta w Krośnie.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 15 Uchwał.

Były to uchwały w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, dofinansowania Konferencji dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Szpitalu Specjalistycznym Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym w Brzozowie, pokrycia kosztów związanych z wdrożeniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej

Na posiedzeniu podjęto także Stanowisko Nr 2 w sprawie poparcia Stanowiska Nr 1 Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie z dnia 8 maja 2018 roku w sprawie egzaminów państwowych w dziedzinach pielęgniarstwa realizowanych w tzw. „trybie nowym”

Posiedzenie Komisji finansowo-socjalnej.

Przyznano 18 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego.

26 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej

„bo kiedy cierpią ludzie, kiedy cierpi człowiek, potrzebny jest drugi człowiek przy cierpiącym” te słowa Jana Pawła II nabierają szczególnego znaczenia kiedy uroczyste obchodzimy Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej.

W dniu 5 czerwca 2018 roku w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. ks. B. Markiewicza odbyło się uroczyste świętowanie z tej okazji.

Uroczystości związane z tym świętem są już tradycją w naszym Szpitalu.

Corocznie spotykamy się w licznym gronie, aby podkreślić wagę naszego święta oraz znaczenie zawodu pielęgniarki i położnej w systemie ochrony zdrowia.

Uroczystości rozpoczęły się Mszą św., której przewodniczył biskup Jan Niemiec, swoja obecnością zaszczyił nas również ks. Kazimierz Gadzała archidiecezjalny duszpasterz Służby Zdrowia.

Oprawę Mszy św. ubogaciła nasza szpitalna schola, która pięknym śpiewem wprowadziła nas w liturgię Mszy św. i stworzyła niepowtarzalny klimat uroczystości.

Ten szczególny klimat naszego Szpitala był kilkakrotnie podkreślany przez zaproszonych gości w drugiej części spotkania, którą poprowadziła nasza koleżanka Beata.

Oczywiście, nie zabrakło wśród nich Przewodniczącej ORPiP w Krośnie Pani Renaty Michalskiej, która corocznie przyjeżdża do nas w tym dniu z bukietem pięknych kwiatów i ciepłym słowem.

Codzienny trud ciężkiej pracy w naszych zawodach podkreśliła pani Ewa Szerszeń

- przedstawiciel Starostwa Powiatowego, która w tym dniu zaszczyliła nas swoją obecnością wraz ze słodkim upominkiem.

Wiele ciepłych słów, podziękowań dla całego środowiska pielęgniarek i położnych, wypowiedział Dyrektor Szpitala.

W tym roku nasze uroczystości nabrały szczególnego wymiaru, bo wydarzenia tego roku są historyczne.

Wielkim darem dla pielęgniarek i położnych, dla całego środowiska służby zdrowia stała się beatyfikacja Hanny Chrzanowskiej, pierwszej świeckiej pielęgniarki.

Kobieta o wielkim sercu, pielęgniarka, instruktorka, gotowa nieść pomoc tym, od których wszyscy odwracali wzrok - właśnie tym.

Sylwetkę beatyfikowanej w dniu 28 kwietnia 2018 r. wybitnej pielęgniarki, nauczycielki i opiekunki chorych, przybliżyła nam Naczelna Pielęgniarka Szpitala.

W tym roku doniosłość naszego święta podkreśliłyśmy używając jednego z symboli zawodowych: czepek pielęgniarki i czepek położnej.

Zenona Radwańska
Pielęgniarka Naczelna SzS w Brzozowie
POO im. ks. B. Markiewicza
fot. SzS Brzozów POO
im. ks. B. Markiewicza



Konferencja naukowo - szkoleniowa dla Pielęgniarek Epidemiologicznych - Klimkówka 2018

W dniach od 19 do 20 kwietnia 2018 roku w „Dworze Ostoia” w Klimkówce odbyła się dwudniowa konferencja szkoleniowa dla Specjalistów pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz Specjalistów higieny i epidemiologii zrzeszonych w Podkarpackiej Sekcji Pielęgniarek Epidemiologicznych.

W pierwszym dniu Konferencji odbyło się spotkanie robocze Sekcji pod przewodnictwem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dr Barbary Stawarz. W spotkaniu tym uczestniczyła Kierownik Działu Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rzeszowie mgr Bożena Konecka-Szydełko, która przedstawiła i omówiła sytuację epidemiologiczną na terenie województwa podkarpackiego w związku ze zwiększonymi zachorowaniami na odrę i WZW typ A.

Następnie firmy, które sponsorowały Konferencję prezentowały wprowadzone na rynek nowe produkty.

Pierwszy dzień Konferencji zakończył się uroczystą kolacją koleżeńską.

Kolejny dzień Konferencji rozpoczął się o godz. 9.00 wykładem dr hab. Jadwigi Wójkowskiej-Mach pt. „Postacie kliniczne zakażeń szpitalnych”, po czym odbyły się warsztaty robocze – „Analiza przypadku zakażenia szpitalnego”. Wykład był bardzo ciekawy, a przedstawione w nim treści wyjątkowo interesujące,



fot. Renata Michalska

natomiast warsztaty wniosły wiele praktycznych aspektów do codziennej pracy pielęgniarki epidemiologicznej. Dyskusja, która wywiązała się podczas warsztatów była bardzo gorąca i pokazywała pewne trudności i wątpliwości w klasyfikacji zakażeń jako szpitalne.

Po przerwie kawowej kolejny bardzo ciekawy wykład na temat „WZW – typ A” wygłosiła lek. med. Jolanta Kluz-Zawadzka – Konsultant Wojewódzki ds. Epidemiologii.

Ze względu na wzrost zachorowań na terenie województwa podkarpackiego wykład był niezwykle interesujący, a treści przekazywane przez wykładownicę uświadomiły nam, że choroby zakaź-

ne są nadal aktualne. Omówione kliniczne przypadki zachorowań młodych ludzi na WZW typ A i powikłania z tym związane pokazywały jakie niebezpieczeństwo stwarza zachorowanie na ten typ choroby.

Konferencja zakończyła się obiadem, po czym uczestnicy rozjechali się do swoich domów.

Myślę, że spotkanie szkoleniowe wniosło wiele treści merytorycznych, a klimat i miejsce konferencji będzie przez uczestników mile wspomniane.

Bożena Jastrzębska

Przewodnicząca

Zespołu Pielęgniarek Epidemiologicznych działającego przy ORPiP w Krośnie

Konferencja naukowo – szkoleniowa “Postępowanie z raną przewlekłą”

Około 220 pielęgniarek z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie wzięło udział w kolejnej już konferencji

z cyklu „Postępowanie z raną przewlekłą”. Uczestnicy skorzystali z okazji, by bezpłatnie wziąć udział w szkoleniu z za-

kresu pielęgnacji ran, poznać nowe metody leczenia oraz dostępne opatrunki. Wydarzenie zostało zorganizowane

przez Katedrę i Zakład Anatomii Opisowej i Topograficznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz wydawnictwo Evereth Publishing.

Wysoka frekwencja, kompleksowe podejście

24 maja br. w Krośnie odbyła się konferencja z cyklu „Postępowanie z raną przewlekłą”, która była owocem współpracy Katedry i Zakładu Anatomii Opisowej i Topograficznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, wydawnictwa Evereth Publishing oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Uczestnicy przybyli tłumnie – ponad 220 osób wzięło udział w wykładach z zakresu pielęgnacji ran. Konferencja rozpoczęła się punktualnie o 9:00 powitaniem przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, Renatę Michalską.

W tematykę nowoczesnego leczenia ran uczestników wprowadziła Elżbieta Szkiler, prezentując model TIME. Kolejne wykłady w sposób kompleksowy traktowały o pielęgnacji ran, zmianie opatrunków czy żywieniu pacjenta. Wśród omawianych przypadków znalazły się odleżyny, owrzodzenia oraz zespół stopy cukrzycowej.

Renata Michalska, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w rozmowie z Evereth News podkreślała, że konferencja została zorganizowana na bardzo wysokim poziomie.

– Przebieg konferencji oceniam bardzo pozytywnie i sądzę, że środowisko z chęcią przyjechałoby na kolejną. Pielęgniarki z naszego regionu bardzo chętnie uczestniczą w szkoleniach, frekwencja jest zawsze wysoka.

Beata Nazar, pracująca na Oddziale Chirurgicznym w Szpitalu w Sanoku przyznaje, że niektóre metody prezentowane przez wykładowców były jej znane, jednak pojawiły się także zupełnie nowe. Dodała również, że zdobytą wiedzę może dzielić się z pacjentami.

– Niestety nie do wszystkich najnowszych opatrunków i rozwiązań mamy dostęp, ale możemy zachęcić pacjenta do ich zakupu, jeśli może sobie na to pozwolić.

Swoimi wrażeniami z konferencji z Evereth News podzieliła się także Małgorzata Dziura, pielęgniarka pracująca



Wystąpienie mgr Elżbiety Szkiler, fot. Evereth Publishing

w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Krośnie:

– Dzięki wysokiemu poziomowi merytorycznemu mieliśmy szansę sporo się nauczyć. To bardzo cenne, że wykłady zawierają elementy teoretyczne i praktyczne. Muszę przyznać, że niektóre zdjęcia z prezentacji mną wstrząsnęły.

Dodała także, że największe wrażenie zrobiło na niej wystąpienie Sylwii Rogowskiej „Technologia TLC w praktyce – analiza przypadków”.

– Pani Sylwia rewelacyjnie przekazuje wiedzę, jej wykład wydaje mi się naj-

bardziej przydatny. Jej prezentacja była fachowa i praktyczna, ale równie istotna jest jej umiejętność nawiązania kontaktu ze słuchaczami.

Podobnego zdania była Joanna Dobosz, pielęgniarka o specjalizacji paliatywnej, która podkreślała, że konferencja była dla niej przede wszystkim szansą na naukę.

– Medycyna bezustannie się rozwija, a takie konferencje pozwalają śledzić nowości. Jednym z wykładów, który dał mi



najwięcej, było wystąpienie Sylwii Rogowskiej, która mówiła prosto i na temat „językiem ludzi”. Dostaliśmy praktyczne informacje, jak stosować preparaty. Podobało mi się, że mówiła też o podejściu do pacjenta, bardzo celnie ich klasyfikując.

Rany przewlekłe to codzienność

Renata Michalska uważa, że rany trudno gojące się to schorzenie, z którymi pielęgniarki borykają się niemal codziennie. Dlatego też poruszanie tego tematu jest wyjątkowo istotne:

– Specyfika konferencji polega na poruszaniu różnych tematów, jednak pielęgnacja ran przewlekłych pojawia się w pracy pielęgniarki każdego dnia. To bardzo częsty problem i treści, które zostały przekazane przez wykładowców w czasie konferencji, z pewnością ułatwią im pracę i pomogą w podejmowaniu czasem trudnych decyzji.

Jak wskazuje Małgorzata Jemioł, która wygłosiła podczas konferencji wykład „Moje życie z raną”, pielęgniarki coraz częściej mogą być w pracy samodzielne.

– Pielęgniarki są osobami, które jako pierwsze stykają się z pacjentem i cieszą się jego zaufaniem. Dziś mogą być o wiele bardziej samodzielne, dlatego jest istotne, aby aktualizowały wiedzę i brały udział w konferencjach tego typu.

Zauważyła także, że wykładom często towarzyszyły pytania i dyskusja:

– Po wykładach panie podchodzą, dopytują, proszą o kontakt, informacje czy



Wystąpienie mgr Sylwii Rogowskiej, fot. Evereth Publishing

wsparcie w postępowaniu z ranami swoich pacjentów.

Podczas konferencji z cyklu „Postępowanie z raną przewlekłą” uczestniczki mają możliwość porozmawiania z wykładowcami w cztery oczy i często z tej szansy korzystają.

– Wykład Sylwii Rogowskiej był bardzo praktyczny, dlatego podeszłam do niej po wystąpieniu, aby dopytać o szczegóły jak wyprowadzić ranę pacjenta, którym się zajmuję. Świetnie wytłumaczyła sensowność preparatów, dawki oraz sposób stosowania – powiedziała Małgorzata Ladzińska pracująca jako pielęgniarka środowiskowa.

Jak przypomina Renata Michalska, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielę-

niarek i Położnych w Krośnie, pielęgniarki zobowiązane są ciągle się dokształcać.

– Pielęgniarki mają obowiązek aktualizacji swojej wiedzy systematycznie, co jest regulowane prawnie. Muszą brać czynny udział w konferencjach, zjazdach czy sympozjach. Szkolenia tego typu są potrzebne, ponieważ dają pielęgniarkom poczucie bezpieczeństwa – utwierdzają się one wówczas w przekonaniu, że ich działanie jest dobre. Ponadto wykłady pozwalają usystematyzować wiedzę oraz pozyskać nowe informacje.

Jedna z uczestniczek, Aneta Kusiak ze szpitala w Jasle uważa, że na co dzień pielęgniarki mają zbyt dużo obowiązków, aby śledzić nowinki związane z opatrunkami czy sprzętem:

– W pracy zawsze brakuje czasu, nie ma możliwości, aby dowiadywać się o nowościach medycznych na własną rękę. Na konferencji dostajemy szansę zobaczenia nowości, porozmawiania z osobami, które polecają opatrunki na podstawie studiów przypadku. Część z przedstawionych produktów używam, części nie znałam, a teraz mogę polecać je pacjentom.

Zwieńczeniem konferencji było rozdanie certyfikatów, które premiiowane są 5 punktami edukacyjnymi.

<http://everethnews.pl/newsy/konferencja-w-krosnie-pielęgniarki-z-regionu-chca-wiecej-szkolen>



Finał IX Międzyuczelnianej Olimpiady Pielęgniarskiej im. dr Janiny Fetlińskiej

W dniu 8 maja 2018 r. w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie, po raz w historii, odbył się Finał IX Międzyuczelnianej Olimpiady Pielęgniarskiej im. dr Janiny Fetlińskiej. Ulokowanie Finału w tej Uczelni było efektem zajęcia I miejsca przez studentkę III roku kierunku Pielęgniarstwo z PWSZ im. Stanisława Pigonia w Krośnie w zeszłorocznej edycji Olimpiady.

Inicjatorem i organizatorem pierwszej edycji Olimpiady Pielęgniarskiej była Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, która chcąc podtrzymać dawne tradycje olimpiad pielęgniarskich, podjęła się zadania zorganizowania takiego konkursu, a na patrona tego przedsięwzięcia obrała dr Janinę Fetlińską, pielęgniarkę, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, nauczyciela pielęgniarstwa, która zginęła w Katastrofie Smoleńskiej.

Każda kolejna edycja wzbogaca się o kolejne Uczelnie kształcące studentów Pielęgniarstwa. W tegorocznych zmaganiach uczestniczyło ich aż jedenaście.

Olimpiada przebiegała w trzech etapach: I etap w formie pisemnej, II etap w formie pisemnej i ustnej oraz III etap - prezentacja multimedialna. Dwa pierwsze etapy odbyły się w uczelniach macierzystych uczestników a trzeci etap – Finał, został przeprowadzony w Krośnieńskiej Uczelni.

Finał IX Międzyuczelnianej Olimpiady Pielęgniarskiej im. dr Janiny Fetlińskiej swoim patronatem objęli:

- Marszałek Województwa Podkarpackiego
- Wojewoda Podkarpacki
- Prezydent Miasta Krosna
- Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
- Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- Rektor PWSZ im. Stanisława Pigonia w Krośnie

Gośćmi honorowymi Olimpiady byli:

- Kierownik Katedry Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
- Przedstawiciele Głównego Komitetu Organizacyjnego Olimpiady z Pań-

stwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu

- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa
- Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Rzeszowie
- Zastępca Dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego
- Przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa onkologicznego
- Pielęgniarki naczelne, oddziałowe, pracownicy Uczelni biorących udział w Olimpiadzie

Finałiści z 10 uczelni przedstawili swoje prezentacje multimedialne, których tematem przewodnim w tym roku był: „Pacjent pediatriczny/geriatryczny podmiotem opieki pielęgniarskiej”. Prezentacje przygotowywali finaliści Olimpiady samodzielnie, opiekun naukowy – nauczyciel akademicki, występował wyłącznie w roli doradcy na ostatnim etapie tworzenia prezentacji.



Komisja oceniająca prace uczestników uwzględniała:

- zgodność prezentacji z tematem
- poprawność merytoryczną
- aktualność zagadnień
- atrakcyjność przekazu
- czas trwania prezentacji

Wyniki IX Międzyuczelnianej Olimpiady Pielęgniarskiej im. dr Janiny Fetlińskiej:

I miejsce

„Wyzwania w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem geriatrycznym”

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

II miejsce

„Pacjent pediatryczny podmiotem opieki pielęgniarskiej”

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku Białej

III miejsce

„Pacjent pediatryczny podmiotem paliatywno-hospicyjnej opieki pielęgniarskiej”



Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza-Modrzejewskiego

„Pacjent pediatryczny podmiotem opieki pielęgniarskiej”

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie

Wyróżnienia

1. „Zadania pielęgniarki nad pacjentem z chorobą Alzheimera”

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie

2. „Pacjent geriatryczny podmiotem opieki pielęgniarskiej”

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

3. „Pacjent geriatryczny podmiotem opieki pielęgniarskiej”

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

Po ogłoszeniu wyników nastąpiło wręczenie bardzo drogocennych nagród i upominków dla uczestników olimpiady.

Zapraszamy na kolejną X Olimpiadę Pielęgniarską im. dr Janiny Fetlińskiej już w przyszłym roku...

mgr Małgorzata Dziura

mgr Agnieszka Kijowska

fot. PWSZ Krosno

Symbolika Zawodu Pielęgniarki

Uroczystość Symboliki Zawodu Pielęgniarki na trwałe wpisała się w życie Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. J. Grodka w Sanoku, jako istotny element kształcenia i identyfikacji zawodowej studentów kierunku pielęgniarstwo. Pielęgniarstwu, przypisuje się duże znaczenie, mówiąc o nim, jako misji, rodzaju posłannictwa, czy szczególnym zadaniu, jakie pielęgniarka powinna spełniać wobec człowieka i społeczeństwa. Tradycja odgrywa ważną rolę w procesie kształcenia i wychowania przyszłych pielęgniarek. Elementem identyfikacji pielęgniarki są symbole zawodowe: biały czepek, mundur, lampka oliwna oraz hymn.

Tegoroczna uroczystość odbyła się dnia 14 maja 2018 roku w Centrum Sportowo-Dydaktycznym PWSZ im. J. Grodka w Sanoku w 15-lecie uruchomienia kierunku pielęgniarstwo. Do Symboliki Zawodu Pielęgniarki przystąpiło 54 studentów II roku.

W uroczystości wzięli udział zaproszeni goście m.in. Stanisław Chęć – Zastępca Burmistrza Miasta Sanoka, ks. dr Andrzej Skiba – Prałat, Proboszcz Parafii Przemienienia Pańskiego w Sanoku, dr Paweł Trefler – Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Wschodnioeuropejskiej w Przemyślu, dr Sławomir Solecki – Prorektor ds. Rozwoju i Współpracy Państwowej Wyższej Szkoły Wschodnioeuropejskiej w Przemyślu, mgr Danuta Suchorzepka – Dyrektor Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Przemyślu, mgr Małgorzata Moskal – Szybka – przedstawiciel Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. St. Pigonia w Krośnie.

Na uroczystość przybyli również mgr Barbara Błażejowska-Kopiczak Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, mgr Rafał Gużkowski- Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sanoku, zarządzający podmiotami leczniczymi, w których studenci realizują kształcenie praktyczne, mgr Henryk Przybycień - Dyrektor SP ZOZ w Sanoku, mgr Robert Płaziak - Dyrektor SP ZOZ w Lesku oraz Pielęgniarki Naczelne: mgr Kata-



ryzna Kruczek i mgr Zdzisława Winiarczyk. Pozostali goście to: mgr Bożena Jastrzębska - Przedstawiciel Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, Pani Czesława Kurasz – Prezes Powiatowego Centrum Wolontariatu w Sanoku, mgr Krystyna Bętkowska - Kierownik Sekcji Oświaty i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Sanoku.

W uroczystości wzięły udział Władze Uczelni, nauczyciele akademicy i studenci wraz z rodzinami.

Uroczystość została otwarta przez Rektor Uczelni doc. dr Elżbietę Cipora, która w swoim wystąpieniu, jako wzór postępowania dla adeptów pielęgniarstwa przywołała postać Hanny Chrzanowskiej – pionierki pielęgniarstwa społecznego i parafialnego, a także bliskiej

współpracownicy ówczesnego Kardynała Karola Wojtyły. Według słów metropolity krakowskiego, była ona „sumieniem polskiego pielęgniarstwa” i „wzorem, jak służyć Chrystusowi w bliźnich”. Jej działalność została określona, jako „światło latarni w ciemności ludzkiego bólu”. Takie wartości, jak miłość do bliźniego i empatia – jako drogowskazy dla przyszłych pielęgniarek i pielęgniarzy, pojawiały się często w wystąpieniach zaproszonych gości.

Czepki pielęgniarskie, które ufundowała Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zostały wręczone przez nauczycieli akademickich mgr Edytę Krowicką i mgr Teresę Maliwiecką. W pierwszej kolejności otrzymali je studenci, którzy osiągnęli najlepsze wyniki w nauce: Katarzyna Klucz, Martyna

Ścieranka, Diana Lisowska, Magdalena Szurlej i Kamila Marczak. Dla studentów był to oprócz hymnu i ślubowania najważniejszy moment uroczystości, który z pewnością na długo zostanie w pamięci adeptów tego zawodu.

Warto podkreślić, że studenci pielęgniarstwa nie tylko przygotowują się do wykonywania przyszłego zawodu, ale również podejmują działania o charakterze naukowym, pracując w Studenckim Kole Naukowym Pielęgniarek. Efektem tego zaangażowania był udział w kilku konferencjach o zasięgu ogólnopolskim oraz publikacje w czasopiśmie naukowych. Doceniając zaangażowanie i wyróżniającą się postawę, studentów działających w Studenckim Kole Naukowym Pielęgniarek podczas uroczystości wyróżniono ich dyplomami. Do wyróżnionych studentek należały: Klaudia Budzińska, Bernadeta Frydryk, Diana Lisowska, Anna Mazur, Bogusława Oryszak, Izabela Pytlowany i Martyna Ścieranka.

Studenci pielęgniarstwa również aktywnie działają w Studenckim Kole Wolontariatu ściśle współpracującym z Powiatowym Centrum Wolontariatu w Sanoku. Ich praca polega głównie na świadczeniu usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych w środowiskach domowych. Doceniając ich trud i poświęcenie Pani Czesława Kurasz – Prezes Powiatowego Centrum Wolontariatu w Sanoku wręczyła dyplomy szczególnie wyróżniającym się osobom tj: Katarzynie Dudek, Bernadecie Frydryk, Dianie Lisowskiej, Bogusławie Oryszak, Izabeli Pytlowany, Justynie Suwale i Martynie Ścierance.

Zebrani goście mogli również obejrzeć prezentację poświęconą 15-leciu utworzenia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. J. Grodka w Sanoku kierunku pielęgniarstwo, którą przedstawiła kierownik Zakładu Pielęgniarstwa dr Aneta Mielnik.

Następnie studenci złożyli serdeczne podziękowania za otrzymanie symbolu pielęgniarstwa. Władzom Uczelni oraz kadrze dydaktycznej Instytutu Medycznego PWSZ w Sanoku podziękowali za wkład pracy włożony w ich wykształcenie i przygotowanie do zawodu oraz kierującym podmiotami leczniczymi, w których realizowane jest kształcenie praktyczne.

Oryginalnym elementem był przygotowany przez studentów film zaprezen-



towany podczas uroczystości, w którym przedstawione zostały cechy osobowe pielęgniarki i motywy wyboru zawodu z punktu widzenia studentów.

Kończącym miłym akcentem uroczystości była część artystyczna, którą zaprezentowali studenci Zakładu Edukacji Artystycznej w Zakresie Sztuki Muzycznej PWSZ im. J. Grodka w Sanoku przygotowanej pod kierunkiem mgr Zofii Kiełlar i mgr Roberta Handermänder. Swój udział artystyczny miała również studentka II roku kierunku pielęgniarstwo Bogusława Oryszak, która zaprezentowała utwór muzyczny w wersji wokalne.

Serdecznie dziękujemy Wszystkim zaangażowanym osobom, którzy w jakikolwiek sposób przyczynili się do zorgani-

zowania i uświetnienia tej uroczystości. Dziękujemy również Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie za ufundowanie czepków pielęgniarskich.

Życzymy wszystkim studentom, aby przyjęty symbol pielęgniarstwa przypominał w każdej sytuacji o zobowiązaniach, jakie podjęli z dniem wyboru zawodu i aby wytrwałość i gotowość służenia Potrzebującym stała się dla nich życiowym powołaniem.

Gratulujemy!

*Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
dr Aneta Mielnik
fot. PWSZ Sanok*

Symbolika Zawodu Pielęgniarki

W dniu 14 maja 2018 roku w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Pigionia w Krośnie odbyła się uroczystość Symboliki Zawodu oraz Dyplomatorium dla studentów kierunku Pielęgniarstwo.

Na uroczystość przybyli zaproszeni goście, m.in. władze Uczelni: JM Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigionia, Prorektor ds. Studiów, Kanclerz PWSZ, Dyrektorzy Instytutów, pracownicy Uczelni a także przedstawiciele zaprzyjaźnionych Uczelni.

Obecni byli przedstawiciele Organizacji Pielęgniarskich, przedstawiciele Zarządu Szpitala Krośnieńskiego, Pielęgniarki Naczelne Szpitali, Zespołów Opieki Zdrowotnej Regionu, Pielęgniarki Oddziałowe, mentorki pielęgniarstwa ziemi krośnieńskiej.

Honorowym gościem wydarzenia był Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Wystąpił on z wykładem „Pielę-



niarka na ołtarzu” przybliżającym postać Hanny Chrzanowskiej, która powinna być wzorem dla przyszłym adeptów sztuki pielęgniarstwa.

Studenci II roku kierunku Pielęgniarstwo uroczystie ślubowali i otrzymali symbol zawodu pielęgniarki – miniaturkę czepka pielęgniarskiego, który został ufundowany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Z tego miejsca pragniemy życzyć wszystkim studentom II roku kierunku Pielęgniarstwo siły, zapału i mądrości by mogli z dumą, tak jak ich starsi koledzy odebrać dyplom licencjata pielęgniarki i pielęgniarza. Wszystkiego dobrego!

*mgr Małgorzata Dziura
mgr Katarzyna Studnicka
fot. PWSZ Krosno*



Ogólnopolska Konferencja pt.

„Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarские”

18 kwietnia 2018 roku w Tower Service w Warszawie odbyła się konferencja **Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarские**.

Wydarzenie było skierowane, w głównej mierze do pielęgniarek wykonujących zawód w domach pomocy społecznej, kierowników domów pomocy społecznej, starostów powiatów, marszałków województw, wojewodów oraz wszystkich, którzy są zainteresowani tą tematyką. Patronat honorowy nad Konferencją obję-

ło Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Organizatorem spotkania była Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

W Konferencji z ramienia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie uczestniczyły: Agnieszka Szydło - Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Krośnie, Renata Kniaziewicz - Dom Pomocy Społecznej Nr 1 w Krośnie, Alicja Rysz i Barbara Kuli-ga - Dom Pomocy Społecznej Zakonu Bonifratrów w Iwoniczu, Katarzyna Pernal - Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci pro-

wadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek, Krystyna Symula - Dom Pomocy Społecznej w Moczarach, Dorota Szyn-dlar-Biedka - NZOZ Geria-Med. w Brzozowie.

Według ekspertów ważnym wyzwaniem było stworzenie kompleksowego systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych udzielanych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej, w tym zamieszkałej w domu pomocy społecznej.

Podczas konferencji Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przedstawiła raport dotyczący: „Zabezpieczenia mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarstwa”.

Pani Zofia Małas Prezes NRPiP otworzyła konferencję, przywitała zgromadzonych gości, w której udział wzięli m.in. przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; Ministerstwa Zdrowia, zastępcę Rzecznika Praw Pacjenta; zastępcę Rzecznika Praw Obywatelskich. W swoim wystąpieniu Prezes NRPiP podkreśliła, że seniorów będzie przybywać, ze względu na czynniki demograficzne. Senior przebywający w domu opieki społecznej wymaga profesjonalnej, całodobowej opieki. Średnia wieku seniorów wynosi 75 lat. Obecnie w 930 domach opieki społecznej pracuje ok 7 tys. pielęgniarek.

Program konferencji obejmował II sesję tematyczną oraz panel dyskusyjny:

- Sesja I. Mieszkańcy domów pomocy społecznej, w której moderatorami były Mariola Łodzińska, Bożena Chudzik.



- Sesja II. Świadczenia pielęgniarki w domach pomocy społecznej - moderatorami były Renata Michalska i Bożena Ożga.
- Panel dyskusyjny - Mieszkańcy domów pomocy społecznej, a stała, całodobowa opieka pielęgniarstwa - problemy i propozycje ich rozwiązania poprowadziła Teresa Kuziara.

W konferencji uczestniczyli również członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek

i Położnych, natomiast ożywiona dyskusja w temacie konferencji pomogła sformułować wnioski końcowe do podjęcia konkretnych działań w zakresie wypracowania rozwiązań dla pielęgniarek zatrudnionych w DPS.

*Renata Michalska
Przewodnicząca ORPiP w Krośnie*

Relacje z beatyfikacji Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej

Błogosławiona Hanna Chrzanowska, pionierka pielęgniarstwa społecznego i współpracownica Karola Wojtyły, 28 kwietnia 2018 roku została beatyfikowana w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie - Łagiewnikach 20 lat po wszczęciu procesu beatyfikacyjnego i 45 lat po swojej śmierci.

Kardynał Angelo Amato odczytał list apostolski Ojca Świętego, w którym Papież zezwolił, aby Hannie Chrzanowskiej, „osobie świeckiej, która kierując się miłością Jezusa dobrego Samarytana, poświęciła się cierpiącym na ciele i duchu, gorliwie im pomagając”, przyślugiwał tytuł błogosławionej. Fran-

ciszek zarządził, aby jej święto obchodzono corocznie dnia 28 kwietnia, w miejscach i w sposób określony przez prawo kościelne. Następnie odsłonięto obraz beatyfikacyjny nowej błogosławionej. Namalował go Zbigniew Juszczak na podstawie fotografii, która została wykonana, gdy miała 30 lat. W rękach





nowa błogosławiona trzyma różaniec oraz Rachunek sumienia pielęgniarki, którego jest autorką. Rachunek sumienia zamieszczamy w dalszej części Biuletynu. Po uroczystościach wizerunek trafił do kościoła św. Mikołaja i został umieszczony w kaplicy, gdzie będzie oddawana cześć błogosławionej Hannie Chrzanowskiej.

Kardynał Angelo Amato w wygłoszonej homilii mówił, że nowa błogosławiona była „latarnią światła w ciemności ludzkiego bólu”. Przypomniawszy słowa kardynała Karola Wojtyły, który podczas pogrzebu błogosławionej w 1973 r. mówił o niej: „Dziękujemy Ci pani Hanno, że byłaś wśród nas, że byłaś wśród nas jakimś wcieleniem chrystusowych błogosławieństw z Kazania na Górze, zwłaszcza tego, które mówi: błogosławieni miłosierni.”

Podczas liturgii do ołtarza uroczystie wprowadzono relikwie błogosławionej. Zostały umieszczone w kapsule

w kształcie serca – symbolu oddania życia dla drugiego człowieka. Serce zostało przyozdobione kamieniami dla podkreślenia kobiecej delikatności i piękna. W środku znajduje się mały fragment kości Hanny Chrzanowskiej, osłonięty miniaturowym czepkiem pielęgniarskim.

Metropolita krakowski abp Marek Jędraszewski dziękując za nową krakowską błogosławioną powiedział, że Bóg zechciał nas obdarować Hanną Chrzanowską, „niegdyś jako pełną żarliwości krakowską pielęgniarkę, dogłębnie przejętą losem chorych, biednych i opuszczonych, dzisiaj jako naszą niebiańską orędowniczkę, będącą wzorem zatroskania o godność i świętość każdego ludzkiego życia”.

W uroczystości w Bazylice Bożego Miłosierdzia uczestniczyło około 2 tysiące osób. Byli to biskupi, kapłani, przedstawiciele władz państwowych i samorządowych, z wicepremier Beatą

Szydło i ministrem Krzysztofem Szczerskim, przedstawicielem prezydenta Andrzeja Dudy. Było też kilkudziesięciu krewnych Hanny Chrzanowskiej, w tym jej chrześniak, pielęgniarki, położne, lekarze oraz około 300 osób chorych i niepełnosprawnych wraz z opiekunami. Pozostali wierni przybyli na uroczystość zgromadzili się na błoniach przed bazyliką. W uroczystości też brały udział koleżanki z naszej Izby.

Z całego serca dziękujemy wszystkim obecnym pielęgniarkom i położnym z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie za udział w tej pięknej uroczystości.

*Renata Michalska
Przewodnicząca ORPiP w Krośnie
fot. OIPiP Krosno*



Cioteczka

Jej rodzice byli niewierzący. Ojciec - prof. Ignacy Chrzanowski, znakomity historyk literatury, i matka - Wanda z domu Szlenkier, pochodząca ze znanego rodu warszawskich przemysłowców. Ona sama po ojcu odziedziczyła talent literacki i napisała trzy powieści pod pseudonimem... Agnieszka Osiecka.

Jednak nie literatura stała się dla Hanny Chrzanowskiej powołaniem, lecz służba pielęgniarki. Sama zdobyła najwyższe kwalifikacje w tym zawodzie i wyszkoliła zastęp pielęgniarek. Kiedy władze komunistyczne zlikwidowały szkołę pielęgniarstwa psychiatrycznego w Kobierzynie, której Hanna Chrzanowska dyrektowała, pod koniec 1958 r. na własne żądanie przeszła na emeryturę nauczycielską.

Wpadła wówczas na znakomity, pionierski pomysł, aby stworzyć sieć pielęgniarstwa parafialnego. Udało się jej tę ideę zrealizować przy pomocy księży: Ferdynanda Machaya i Karola Wojtyły.

Szła tam, dokąd nie docierała państwowa służba zdrowia, i tam, gdzie ludzie najsłabsi, najbiedniejsi, samotni, unieruchomieni w łóżkach nie byli w stanie z opieki państwa skorzystać. W pierwszym okresie, wraz z trzema ochotniczkami, opiekowała się 35 chorymi dziennie. Zakres pomocy znacznie się poszerzył, kiedy do inicjatywy włączyły się siostry józefitki.

W swoich zapiskach Hanna Chrzanowska z bolesnym realizmem opisuje służbę ludziom zapomnianym przez wszelkiego rodzaju instytucje. Oto jeden z opisów:

„Staruszka z nowotworem mózgu, z raną ogromną, sięgającą brwi. Nieopisanie brudna, z odleżyną. Opieka domowa córki, psychopatki, pracującej 8 godzin poza domem. Druga córka, schizofreniczka, sama wymaga opieki, której nie ma. Paznokcie chorej tak długie i grube, że słychać stuk o podłogę, kiedy je obcinamy. Przy obracaniu na bok wyje i szczypie. Córka, ta przytomniejsza, wyraża obawę: «czy się mamie aby co nie wylęgło w głowie? Zaległo się istotnie: wszy sypią się jak piasek i roją się w ranie pod warstwą brudu i maści».

Czy można znaleźć szczęście w wykonywaniu najprostszych czynności pielęgniarstwa, które zwykłym ludziom wydają się odrażające? Hanna Chrzanowska odpowiadała: tak. W 1961 r. powiedziała do sióstr szarytek w Warszawie: „Co za radość na stare lata dorwać się do chorych: myć, szorować, otrząsać pchły. Prostota, zwyczajność zabiegów - to najważniejsze dla chorego. Wycofać siebie, puścić się na szerokie wody miłości, nie z zaciśniętymi zębami, nie dla umartwienia, nie dla przymusu, nie traktować chorego jako «drabiny do nieba. Chyba tylko wtedy, kiedy jesteśmy wolne od siebie, naprawdę służymy Chrystusowi w chorych».

Dzięki staraniom Hanny Chrzanowskiej w archidiecezji krakowskiej wprowadzono odprawianie Mszy św. w domach chorych. Przygotowywała Wigilie dla samotnych, od 1964 r. organizowała rekolekcje dla chorych w Trzebinii.

Biskup, a następnie kardynał Karol Wojtyła wspierał działalność Hanny Chrzanowskiej. W 1960 r. zaczął odwiedzać obłożnie chorych w domach. Czynił to także podczas wizytacji parafialnych.

Na jej pogrzebie, 2 maja 1973 r., kard. Wojtyła powiedział: „Dziękujemy Bogu za to, że byłaś wśród nas taka, jaka byłaś, z tą Twoją wielką prostotą, dobrocią, z tym wewnętrznym spokojem, a zarazem z tym wewnętrznym żarem, że byłaś wśród nas jakimś wcieleniem Chrystusowych błogosławieństw z Kazania na Górze, zwłaszcza tego, które mówi: Błogosławieni miłośnierni”.

Jako kilkunastoletni chłopak przeczytałem znakomitą „Historię literatury niepodległej Polski” Ignacego Chrzanowskiego. Nie wiedziałem wówczas, że profesor miał wspaniałe dzieci: syna Bogdana, oficera WP, którego zamordowano w Kozielsku, i Hannę, pielęgniarkę oddaną bezgranicznie służbie ludziom. Sam profesor zmarł w obozie koncentracyjnym w Sachsenhausen, dokąd trafił w wyniku haniebnej Sonderaktion Krakau, wymierzonej w profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Po latach postać Hanny Chrzanowskiej stała mi się bliska, kiedy realizowałem o niej film telewizyjny zatytułowany „Cioteczka” (tak ją nazywali znajomi i bliscy współpracownicy). Dlatego bardzo się cieszę, że 28 kwietnia br. w krakowskich Łagiewnikach Hanna Chrzanowska zostanie beatyfikowana.

Przedruk z Tygodnika Niedziela 14/2018

Hanna Chrzanowska RACHUNEK SUMIENIA PIELEŃNIARKI

I

1. Jestem pielęgniarką. Jestem katoliczką. Czy mogę sobie powiedzieć z czystym sumieniem: „jestem pielęgniarką katolicką”?

2. Moja praca, to nie tylko mój zawód, ale powołanie. Powołanie to zrozumieniem, jeśli przeniknę i przyswoję sobie

słowa Chrystusa „nie przyszedłem, aby mnie służyli, ale abym służył”.

3. Moje powołanie realizować muszę niezależnie od tego, czy i jakie mam obowiązki rodzinne, pełniąc pracę pielęgniarską w duchu służenia i miłości.

4. Bóg złożył w moje ręce talenty i nie wolno mi ich marnować. Sam Chrystus

przez swoją działalność wśród chorych wskazuje mi drogę postępowania.

II

1. Każdy uczynek miłosierdzia Chrystusa był samą świętością. Mimo to Chrystus uchodził od ludzi, aby się modlić. Czy idę w Jego ślady? Czy nie łudzę

siebie mniemając, że się „modłę pracą”? Mam czas na tyle spraw poza nią! Czy naprawdę nie mogę znaleźć trochę czasu tylko dla Boga? Czy się modłę o siły, czy dziękuję Bogu za moje powołanie?

2. Czy nie zaniedbuję Mszy Świętej w niedzielę i święta, zasłaniając się zmęczeniem?

3. Czy staram się głębiej poznawać moją religię przez lekturę, rozmowę, uczęszczanie na konferencje religijne? Jeśli nie - to dlaczego? Przez zrozumiałość, lenistwo? Może nie chcę usłyszeć prawdy o sobie?

4. Czy pamiętam, że Bóg na mnie patrzy i wszystko dostrzega? Czy nie pracuję dla efektu, dla pochwały, dla olśnienia otoczenia?

5. Dobro, które pełnię, jest tylko odblaskiem dobroci Boga. Czy nie chwaliłam się moją pracą? Czy nie zachwycałam się sama sobą?

6. Czy pracuję nad wyrobieniem w sobie cech dobrej pielęgniarki i czy nie zniechęcam się w tej pracy?

III

1. Czy rozumiem godność swojego zawodu i czy staram się słowem i czynem dawać temu wyraz? Czy rozumiem, że wychodzenie poza krąg moich pielęgniarskich obowiązków i sięganie do funkcji lekarza jest zbaczaniem z drogi mojego powołania?

2. Czy jako pielęgniarka katolicka poczuwam się do współodpowiedzialności za mój zawód? Co robię aby go podnieść? Czy się nie uchylam w tym zakresie od prac społecznych?

3. Jeśli jestem mężatką, mam dzieci, a mimo to pracuję zawodowo, jak łączę oba obowiązki? Czy jako pielęgniarka zdobywam się na taką rzetelność, aby moje sprawy osobiste nie przynosiły uszczerbku powierzonym mojej opiece, czy to w szpitalu, czy w poradni i w terenie? Czy - odwrotnie — nie zaniedbuję obowiązków rodzinnych dla pracy zawodowej? Może nabieram jej za dużo, wyżywając się w niej niepotrzebnie? Może tylko w pracy jestem pogodna i uprzejma, a potem „odprężam się” we własnym domu złym humorem i niecierpliwością? A może dzieje się odwrotnie?

4. Jak wypełniam obowiązki zawodowe, czy jestem punktualna, sumien-

na w wykonywaniu zleceń, czy pracuję według prawideł sztuki pielęgniarskiej w szpitalu, poradni, w domu chorego?

5. Może pracuję wśród nowoczesnych wyposażań, wśród najdoskonalszych zdobyczy medycyny. Czy pamiętam, że wynalazczość i zdobycze naukowe odbijają chwałę Boga Stworzyciela ludzkiej myśli? Czy sama staram się dokształcać?

6. Czy jestem prawdomówna? Czy miałam odwagę przyznawania się do popełnionych błędów i pomyłek, czy odwrotnie - zatajałam, albo fałszowałam fakty, aby chronić swoją opinię? Czy byłam sumienna w sprawozdaniach ustnych i piśmiennych, w dokumentacji, statystykach?

7. Czy szanowałam własność społeczną? Nie niszczyłam jej, nie zabierałam? Czy zwróciłam wszystkie pożyczone przedmioty?

8. Jaki jest mój stosunek do spraw bytu mojego i koleżanek? Czy miałam odwagę występowania ze słusznymi żądaniami jego polepszenia? Czy nie brałam udziału w strajku, czy do niego nie namawiałam? Czy nie zdobywałam nieuczciwie pieniędzy lub innego wynagrodzenia? Mogła to być przymówka o „nagrodę” od opuszczającego szpital, skarżenie się na ciężkie warunki. Czy nie brałam pieniędzy z góry „aby lepiej pielęgnować”, albo czy się nie umawiałam z rodziną chorego o późniejszą nagrodę - czy rozumiem, że to zwyczajna łapówka? Może namawiałam na leki, które chciałam sprzedać, choć nie były im potrzebne? Może za leki, które otrzymałam do sprzedaży brałam za wysokie ceny? Może brałam za wysokie honoraria za prywatną praktykę, nie uwzględniając możliwości chorych? Czy mimo niskich poborów pracowałam bez zarzutu?

9. Jak reagowałam wobec konieczności przedłużenia godzin pracy - w razie zastępstwa, epidemii, konieczności dodatkowych odwiedzin domowych, pozostania przy ciężko chorym?

10. Czy nie mam sobie nic do wyrzucenia w zachowaniu się wobec męskiego personelu i chorych mężczyzn? Jeśli w pracy jest wszystko w porządku, to jak wygląda moje życie prywatne? Czy rozumiem, że moralności Pan Bóg

nie dzieli na „prywatną” i „pracowniczą” i Jego przykazania są niezmiennie?

11. Czy dbałam o własne zdrowie? Czy nie przemęczałam się niepotrzebnie, brawurując: „mnie i tak nic nie będzie”? Czy tryb mojego życia nie podkopuje moich sił do pracy?

IV

1. Jaki jest mój stosunek do chorego człowieka? Czy zdobywam się na stały, świadomy wysiłek, aby nie popaść w oschłość i rutynę?

2. Czy modłę się za chorych i wszystkich powierzonych mojej opiece?

3. Czy nie uchylam się od istotnego pielęgnowania chorych, uciekając się do wykonywania zabiegów „wyższych” i bardziej efektownych, niepotrzebnie zastępując lekarzy?

A przecież chorzy najbardziej odczuwają naszą miłość, kiedy ich myjemy, karmimy, kiedy ich wygodnie układamy! Czy robię wszystko co w mojej mocy, aby chorym zapewnić tę właśnie opiekę albo osobiście, albo przez umiejętnie zorganizowanie pracy własnej i innych? Czy od tych prac istotnie pielęgniarskich nie wymigiwałam się wmawiając sobie, że muszę wykonać inne, a te specjalnie sobie wyszukiwałam, np. jeszcze jedno porządkowanie apteczki, albo pisanie historii choroby za lekarzy? Może zaniedbując chorych chodziłam przyglądać się ciekawym zabiegom?

A w pielęgniarstwie otwartym - może wmawiałam sobie, że nie mam czasu na odwiedziny, wynajdując sobie za to np. niekonieczne porządkowanie kartotek?

4. Czy nie traktuję chorych jak numery, jak przypadki chorobowe, zapominając o osobowości każdego z nich? Czy pamiętam, że operacja dla mnie setna jest pierwszą dla chorego? Że każdy noworodek, którego spośród wielu zanoszę matce, jest jej największym ukochaniem?

5. Czy ze zdwojoną życzliwością pielęgnowałam nieprzytomnych, dzieci i starców? Czy otaczałam specjalną opieką zatroskanych i baczących?

6. Jaki był mój stosunek do umierających? Może nie było przy nich nikogo z rodziny - czy zrobiłam wszystko, aby ją zastąpić? Czy nie zdarzyło mi się bezczynnie siedzieć w dyżurce, pozostawiając umierającego samemu sobie?

7. Jak traktowałam sprawy religijne chorych? Czy o nie dbałam? Ale - czy nie byłam zbyt natarczywa, postępując według jakiegoś schematu? Czy zrobiłam wszystko, co w mojej mocy, aby ciężko chory przyjął Sakramenty święte? Czy ochrzciłam niemowlęta zagrożone śmiercią? Jak wyglądała moja współpraca z kapłanem szpitalnym? Czy ułatwiałam mu pracę zapewniając, o ile możliwości spójność na sali chorych, udzielając wyjaśnień, dzieląc się spostrzeżeniami?

8. Jaki był mój stosunek do rodziny chorego? Czy starałam się ją rozumieć? Czy byłam cierpliwa nawet wtedy, kiedy mi się wydawała nudna i nachalna? A gdyby chore było moje dziecko, albo mój ojciec?

9. Jaki był mój stosunek do tych, których odwiedzałam w domach? Czy odwiedziny wykonywałam sumiennie, życzliwie? Czy się nie zrażałam niepowodzeniem? Czy napotkawszy chorego obłożnie w domu, starałam się go pielęgnować?

10. Czy zachowywałam tajemnicę zawodową nie tylko w stosunku do rozpoznania choroby, ale i do trosk, kłopotów, powierzonych mi przez chorego lub rodziny odwiedzane w domu?

11. Czy starałam się chorym sprawiać jak najmniej bólu przy zabiegach? Czy nie obnażałam chorych niepotrzebnie, nie szanując wstydlivości ich własnej, ani innych dorosłych i dzieci?

12. Czy rozumiem, że do moich obowiązków należy dbanie o psychikę chorych? Czy starałam się znaleźć czas na rozmowę, czy miałam dosyć cierpliwości? Czy starałam się o rozrywkę dla chorego dziecka? Czy starałam się wśród chorych o atmosferę spokoju i pogody?

13. Czy nie dawałam im odczuć mojego zmęczenia i pośpiechu? Czy nie dawałam chorym przyrzeczeń bez pełnego przeświadczenia, że ich dotrzymam? Czy ich dotrzyzymałam?

14. Czy uprzedzałam życzenia, okazywałam troskliwość nieproszona? Czy pamiętam, że Chrystus działał wśród swoich chorych natychmiast, nie zwlekając, wychodząc naprzeciw - a Matka Boska pełniła usługi „z kwapieniem”?

15. Czy chorym, do których nie mam sympatii, nie okazuję mniejszej troski,

niż tym sympatycznym? Czy zwalczałam wstręt? Czy nie skarżyłam się na niewdzięczność, nie wymawiałam jej chorym i rodzinom? A przecież tylko jeden trędowaty podziękował Chrystusowi!

16. Jak traktuję sprawę życia nienarodzonych? Czy znam dokładnie stanowisko Kościoła, postępuję zgodnie z nim i w myśl jego udzielam wskazówek? Czy mam odwagę przekonań odmawiając pomocy w śmiertelnych zabiegach? Czy nie stchórzyłam w tym względzie, bojąc się o posadę, stanowisko? Czy nie wyśmiewałam rodzin wielodzietnych? Czy w razie zagrożenia życia nienarodzonego poczytałam wszystko, co w mojej mocy, aby je ratować?

17. Czy otaczałam specjalną opieką matki niezamężne, starając się w aby nich rozdmuchać, tłumioną miłość macierzyńską i zapewnić im możliwe warunki bytu?

18. Czy nie żywiłam pogardy dla „mętów społecznych”, alkoholików, chuliganów, prostytutek? Czy nie machnęłam ręką: „dla takich nie warto się męczyć”?

V

Jaki jest mój stosunek do współpracowników: lekarzy, pielęgniarek, pracowników fizycznych i innych osób ze społeczeństwa, w którym pracuję?

1. Jeśli pracuję w atmosferze intryg, zawiści, lenistwa, plotek, nieodpowiedzialności, przekupstwa - to czyje nie uległam, czy przeciwnie - starałam się ją oczyścić? Czy nie rozjątrzyłam zaognionych sporów, tylko przeciwnie - starałam się o ich załagodzenie, o zgodę? Czy nie obrażałam się, nie byłam drażliwa, małostkowa, nie wybacząca przykrości jakich doznałam?

2. Czy zdaję sobie sprawę, że moim obowiązkiem jako katoliczki jest apostołstwo, przede wszystkim - apostołstwo przykładem? Czy nie obnosiłam się ze swoją żarliwością i pobożnością?

3. Może między moimi współpracownikami są niereligijni ale porządni ludzie, a inni praktykujący, są mniej obowiązkowi, mniej przejęci chorymi? Czy wobec tego nie daję się zwieść pokusom przeciw wartości wiary?

4. Czy nie bałam się narażać zwierzchnikom i koleżankom tam, gdzie zachodziła konieczność przeciwstawienia się

czemuś, co kolidowało z dobrem chorych? Czy nie kryłam tchórzliwie cudzych błędów, nie tolerowałam zła? Czy nie tolerowałam cudzej nieuczciwości przez źle rozumiane koleżeństwo?

5. Czy wobec lekarzy zachowałam godność mego zawodu? Czy starałam się aby chorzy szanowali autorytet lekarski?

6. Czy chętnie zastępowałam koleżanki w razie potrzeby, bez wymawiania przysługi, czy odwiedzałam chore koleżanki, okazywałam im współczucie w nieszczęściu? Czy byłam słowna, czy liczyłam się z cudzym czasem?

Czy nie czekano na mnie na próżno?

7. Jaki był mój stosunek do koleżanek dopiero początkujących? Czy nie gasiłam ich zapału, nie obniżałam poziomu pracy? Czy im pomagałam, dzieliłam się doświadczeniami, czy byłam dla nich wyrozumiała? Jaki był mój stosunek do pielęgniarek niżej kwalifikowanych ode mnie? Czy im nie okazywałam lekceważenia, nie zniechęcałam do prac im przeznaczonych, zapominając, że wszystkie prace są równie ważne, bo służą chorym? Czy dbałam o doksztalcenie koleżanek?

8. Jaki był mój stosunek do personelu fizycznego? Czy byłam dość wymagająca, a jednocześnie uprzejma i życzliwa, czy byłam mu wzorem przez własną sumienność i pracowitość?

10. Jeśli stoję na odpowiedzialnym stanowisku - czy daję dobry przykład osobiście pracując przy chorych, gdy mi czas na to pozwala? Czy jestem dosyć wymagająca, czy nie jestem zbyt pobłażliwa, dbając o swoją popularność? Czy nie ustaję w staraniach o podwyższenie poziomu zawodowego i moralnego pielęgniarek? Czy nie zamykam się w swoim gabinecie i nie chcę wiedzieć i myśleć o tym co się dzieje - po co w takim razie jestem? Czy dosyć dbam o sprawy bytowe podległego mi personelu?

„Czy pamiętam, że jeżeli każdy sądzony będzie według uczynków miłosierdzia - to cóż dopiero ja, którą Bóg szczególnie do nich powołał?”



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

od dnia 1 stycznia 2018 r.
nie będzie wystawiała PIT - 8C Członkom OIPiP,
za jakiegokolwiek dofinansowanie
kształcenia podyplomowego

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w dniu 21 maja 2018 r. otrzymała interpretację indywidualną Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej, zgodnie z którą, począwszy od dnia 1 stycznia 2018 r. nie będzie wystawiać Członkom Okręgowej Izby informacji PIT - 8C z tytułu refundacji kosztów szkolenia na zasadach określonych w Regulaminie Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego ponoszonych przez Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Członkowie nie osiągną – zgodnie z otrzymaną interpretacją – z tego tytułu przychodu, który podlegałby opodatkowaniu, a więc nie mają obowiązku obliczania i odprowadzania

podatku dochodowego od kwoty otrzymanej refundacji.

OIPiP w Krośnie wystąpiła z wnioskiem o wydanie indywidualnej interpretacji przepisów prawa podatkowego, czy wobec ustawowo nałożonych obowiązków przynależności do samorządu zawodowego i podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez członków tego samorządu, realizowanie tego obowiązku przez uczestnictwo w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego, skutkuje po stronie uczestnika powstaniem przychodu w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli prawo uczestniczenia w tych formach kształcenia przysługuje w przypadku regularnego opłacania składek członkowskich i nie zalegania z ich za-

płatą? Zgodnie z otrzymaną interpretacją podatkową Członkowie Izby uczestniczący w szkoleniach organizowanych przez Izbę, jak i otrzymujący refundację kosztów kształcenia na zasadach określonych w Regulaminie Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, opłacanych ze środków pochodzących ze składek członkowskich nie uzyskują przychodów. W związku z powyższym OIPiP nie ma obowiązku wystawiania informacji PIT - 8C Członkom otrzymującym tego typu świadczenie.

Interpretacja w załączeniu.

Renata Michalska

Przewodnicząca ORPiP w Krośnie



DYREKTOR KRAJOWEJ
INFORMACJI SKARBOWEJ

0115-KDIT2-2.4011.92.2018.1.MM

Toruń, dnia 15 maja 2018 r.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno

INTERPRETACJA INDYWIDUALNA

Na podstawie art. 13 § 2a, art. 14b § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r., poz. 201, z późn. zm.) Dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej stwierdza, że stanowisko Wnioskodawcy przedstawione we wniosku z dnia 14 lutego 2018 r. (data wpływu 20 lutego 2018 r.), uzupełnionym pismem z dnia 28 lutego 2018 r. (wpływ do tutejszego organu dnia 7 marca 2018 r.) oraz z dnia 9 kwietnia 2018 r. (wpływ do tutejszego organu dnia 12 kwietnia 2018 r.) o wydanie interpretacji przepisów prawa podatkowego do-

tyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie obowiązku wystawienia informacji PIT-8C - jest prawidłowe.

UZASADNIENIE

W dniu 20 lutego 2018 r. wpłynął do tutejszego organu ww. wniosek, uzupełnionym pismem z dnia 28 lutego 2018 r. oraz z dnia 9 kwietnia 2018 r. o wydanie interpretacji indywidualnej dotyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie obowiązku wystawienia informacji PIT-8C.

We wniosku przedstawiono następujący stan faktyczny i zdarzenie przyszłe.

Wnioskodawca jest jednostką organizacyjną samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, posiadającą osobowość prawną (art. 2 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz. U. Nr 174, poz. 1038, zwanej dalej „u.s.p.p.”). W przypadku samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z przynależnością do niego powiązany jest obowiązek opłacania przez pielęgniarki i położne składki członkowskiej na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Obowiązek ten wynika z art. 11 ust. 2 pkt 4 u.s.p.p., zgodnie z którym członkowie samorządu są obowiązani regularnie opłacać

składkę członkowską. Składka ta opłacana jest comiesięcznie, w wysokości określonej w uchwale VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r., Nr 18 w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału. Na podstawie art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 123, zwanej dalej „u.z.p.p.”) ustawodawca nałożył na pielęgniarki i położne obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych poprzez różne formy kształcenia podyplomowego.

Odpowiednikiem tego obowiązku jest uprawnienie członków samorządu do korzystania z pomocy okręgowych izb pielęgniarek i położnych w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu (art. 11 ust. 1 pkt 2 u.s.p.p.).

Obowiązek pomocy i pieczy nad członkami samorządu w zakresie uczestnictwa w formach doksztalania zawodowego wynika z nakazu sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony (art. 2 ust. 1 u.s.p.p. w związku z art. 17 ust. 1 Konstytucji RP) poprzez wykonanie zadania ustawowego: prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (art. 4 ust. 2 pkt 6 u.s.p.p.) w warunkach prawidłowego zarządzania majątkiem własnym (pochodzącym w znacznej części ze składek członków), poprzez przeznaczenie jego części na finansowanie kursów szkoleniowych. Określony w art. 4 ust. 2 pkt 6 u.s.p.p. obowiązek Wnioskodawca realizuje głównie za pośrednictwem spółki współtworzonej przez OIPIP w Krośnie - Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych sp. z o.o. w Rzeszowie. Przedmiotowa spółka została utworzona przez Wnioskodawcę oraz inną jednostkę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych - Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Formy finansowania mogą być różnorakie:

a) uczestnictwo w nieodpłatnych różnych formach kształcenia podyplomowego (np. szkolenia, specjalizacje, kur-

sy - dalej „szkolenia”), organizowanych przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych,

b) dofinansowanie do tych szkoleń organizowanych przez podmioty trzecie, które są finansowane w całości lub części przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych (odpłatność bezpośrednio następuje na rzecz organizatora danej formy kształcenia podyplomowego, przy czym w przypadku finansowania w części pozostałą kwotę dopłaca sam uczestnik, np. cena szkolenia to 1500 zł, finansowanie dotyczy kwoty 1000 zł, a uczestnik sam dopłaca 500 zł), czy wreszcie

c) refundacja poprzez zwrot całości lub części kosztów, poniesionych przez członka samorządu z tytułu opłat za uczestnictwo w kursie, na jego rachunek, po wykazaniu ukończenia danej formy kształcenia i poniesienia z tego tytułu odpowiednich kosztów, udokumentowanych fakturami lub dowodem wpłaty.

Koszty organizowanych, czy refundowanych szkoleń są pokrywane ze środków organu samorządu zawodowego, pochodzących ze składek członkowskich.

Podstawowym warunkiem korzystania z pomocy w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych jest regularne opłacanie składki członkowskiej oraz brak wymagalnych zobowiązań w stosunku do organu samorządu zawodowego. Powyższe zasady regulują wewnętrzne akty samorządu zawodowego.

W przypadku Wnioskodawcy kwestie te unormowane zostały w Regulaminie refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie stanowiącym załącznik Nr 1 do Uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie Nr 384/VI/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. z późniejszymi zmianami (dalej „Regulamin”). Zgodnie z § 5 ust. 1 Regulaminu z dofinansowania do kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych mogą korzystać członkowie OIPIP w Krośnie mający opłacone składki członkowskie na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych przez łączny okres co najmniej:

a) dwóch lat poprzedzających miesiąc, w którym rozpoczęto szkolenie w przypadku specjalizacji, studiów zawodo-

wych i podyplomowych wykorzystywanych w pracy pielęgniarki/położnej;

b) jednego roku poprzedzającego miesiąc, w którym rozpoczęto szkolenie w przypadku kursów kwalifikacyjnych;

c) 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym rozpoczęto szkolenie w przypadku: kursów specjalistycznych lub doskonalących oraz konferencji, sympozjum, zjazdów lub seminariów.

Dofinansowanie następuje poprzez refundację części kosztów dydaktycznych kształcenia i doskonalenia zawodowego (§ 3 Regulaminu). Zgodnie z brzmieniem § 5 ust. 3 Regulaminu pielęgniarki lub położne wykonujące zawód mogą ubiegać się o dofinansowanie danej formy kształcenia lub doskonalenia zawodowego, jeżeli przed złożeniem wniosku o dofinansowanie określonej formy kształcenia dokonają wpłaty składki członkowskiej za wskazany powyżej okres tj. nie mogą mieć zaległości w opłaceniu składek na rzecz samorządu zawodowego. Podobnie pielęgniarki lub położne zarejestrowane jako bezrobotne w urzędzie pracy, przebywające na urlopie wychowawczym, pobierające zasiłek rehabilitacyjny, które są zwolnione z opłacania składki stosownie do uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r., mogą ubiegać się o dofinansowanie danej formy kształcenia lub doskonalenia zawodowego jeżeli przed powstaniem okoliczności uprawniających do zwolnienia z jej ponoszenia odprowadzały składkę członkowską na rzecz OIPIP przez okres wymagany w § 5 ust. 1 Regulaminu.

Zatem zgodnie z zapisami Regulaminu osoby będące członkami OIPIP w Krośnie, mają prawo korzystać ze świadczeń określonych w tym Regulaminie po upływie 2 lat, jednego roku lub 6 miesięcy regularnego opłacania składki członkowskiej na rzecz OIPIP. Ponadto w postanowieniu z § 10 Regulaminu określono limity korzystania z pomocy w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych, które są uzależnione od rodzaju ukończonej formy kształcenia i wynoszą:

1) do 70% kosztów dydaktycznych szkolenia, nie więcej niż 1.800 zł w przypadku specjalizacji,

2) do 80% kosztów dydaktycznych szkolenia, ale nie więcej niż 1.100 zł w przypadku kursów kwalifikacyjnych,

3) do 80% kosztów dydaktycznych szkolenia w przypadku kursów specjalistycznych i doksztalających,

4) do 200 zł za studia licencjackie (pomostowe),

5) do 500 zł za studia magisterskie,

6) do 700 zł za studia podyplomowe i studia doktoranckie,

7) do 70% kosztów dydaktycznych szkolenia nie więcej niż 400 zł za zjazdy, sympozja, konferencje lub seminaria.

Obecnie Wnioskodawca wartość dofinansowania szkoleń organizowanych, finansowanych czy refundowanych uznaje za opodatkowane i wystawia informacje PIT-8C uczestnikom szkoleń.

W związku z powyższym opisem zadano następujące pytania:

1) Czy, wobec nałożonych ustawowo obowiązków podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez członków samorządu, realizowanie tego obowiązku poprzez uczestnictwo w kursie szkoleniowym organizowanym przez organ samorządu zawodowego ze środków własnych czyli de facto ze składek członków samorządu, w realizacji również ustawowego nakazu pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, po stronie uczestnika powstaje przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli prawo uczestniczenia w tym szkoleniu przysługuje tylko po uprzednim opłaceniu składek członkowskich?

2) Czy, wobec nałożonych ustawowo obowiązków podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez członków samorządu, realizowanie tego obowiązku poprzez uczestnictwo w kursie szkoleniowym który finansowany jest przez organ samorządu zawodowego (szkolenie zakupione u podmiotu trzeciego przez OIPiP) ze środków własnych czyli de facto ze składek członków samorządu, w realizacji również ustawowego nakazu pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, po stronie uczestnika powstaje przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli prawo do uczestniczenia w tym kursie nieodpłatnie (bądź za częściową odpłatnością - pozostałą kwotę wpłaca OIPiP) przysługuje tylko po

uprzednim opłaceniu składek członkowskich?

3) Czy, wobec nałożonych ustawowo obowiązków podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez członków samorządu, realizowanie tego obowiązku poprzez uczestnictwo w kursie szkoleniowym którego koszty są refundowane przez organ samorządu zawodowego (szkolenie zakupione u podmiotu trzeciego przez członka samorządu w tym w Spółce założonej przez OIPiP) ze środków własnych czyli de facto ze składek członków samorządu, w realizacji również ustawowego nakazu pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, po stronie uczestnika powstaje przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli prawo do refundacji kosztów tej formy kształcenia podyplomowego w całości (bądź w części) przysługuje tylko po uprzednim opłaceniu składek członkowskich?

4) Jeśli uczestnictwo w takim szkoleniu, o którym mowa w pyt. 1, 2 lub 3 powoduje powstanie przychodu po stronie jego uczestnika, to w konsekwencji czy organ samorządu ma obowiązek sporządzenia dla każdego uczestnika informacji PIT-8C?

Zdaniem Wnioskodawcy, uczestnictwo w kursie szkoleniowym organizowanym przez organ samorządu zawodowego i finansowanym z jego środków a także organizowanym przed podmiot trzeci ale finansowanym także przez organ samorządu zawodowego lub przez niego refundowanym poprzez zwrot całości lub części kosztów na rzecz członka samorządu zawodowego, nie powoduje przychodu po stronie uczestniczących w tym kursie osób, a w związku z tym nie podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Motywując to twierdzenie Wnioskodawca wskazuje, iż zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, zwanej dalej „u.p.d.o.f.” przychodami, z zastrzeżeniem przepisów tam wskazanych, są otrzymane lub postawione do dyspozycji podatnika w roku kalendarzowym pieniądze i wartości pieniężne oraz wartości otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń.

W związku z uczestnictwem w kursie szkoleniowym organizowanym przez Wnioskodawcę uczestnicy tych kursów, którymi są członkowie OIPiP otrzymują albo możliwość bezpłatnego uczestnictwa w danym kursie organizowanym przez OIPiP (pyt. 1) lub przez podmiot trzeci (pyt. 2), albo uczestnicy otrzymują refundację kosztów kursu w całości lub w części i w takiej sytuacji OIPiP dokonuje refundacji kosztów w formie pieniężnej po uprzednim ich poniesieniu i udokumentowaniu zgodnie z obowiązującym regulaminem (pyt. 3). Zatem Wnioskodawca stoi na stanowisku, że w okolicznościach podanych we wniosku z uwagi na to, że członkowie samorządu nie otrzymują wprost pieniędzy, wartości pieniężnych ani też świadczeń w naturze (sytuacja opisana w pyt. 1, 2) uczestnictwo w takich szkoleniach, może być wprost kwalifikowane jako nieodpłatne świadczenie. Również zwrot kosztów poniesionych na kurs (refundacja - sytuacja opisana w pyt. 3) stanowi formę zapewnienia nieodpłatności lub częściowej nieodpłatności dla członków OIPiP i tutaj podobnie do czynienia mamy z pojęciem nieodpłatnego świadczenia.

Ustawodawca nie zdefiniował pojęcia nieodpłatnego świadczenia. Definicja taka wypracowana została natomiast w orzecznictwie sądów administracyjnych, w którym wskazuje się, że pod pojęciem tym należy rozumieć: wszystkie zdarzenia prawne i zjawiska gospodarcze, których następstwem jest uzyskanie korzyści kosztem innego podmiotu, lub te wszystkie zdarzenia prawne i gospodarcze w działalności osób prawnych, których skutkiem jest nieodpłatne, to jest niezwiązane z kosztami lub inną formą ekwiwalentu, przysporzenie majątku tej osobie, mające konkretny wymiar finansowy (tak m.in. w uchwałach Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 listopada 2002 r., FPS 9/2002 ONSA 2003/1 poz. 47, z dnia 16 października 2006 r. IIFPS 1/2006 ONSA i WSA 2006/6 poz. 153, z dnia 24 maja 2010 r., II FSP 1/2010 ONSA i WSA 2010/4 poz. 58).

Kolejno, trzeba wskazać na ugruntowany również pogląd, iż ze świadczeniem nieodpłatnym będziemy mieli do czynienia w przypadkach, w których

otrzymujący odnosi określoną korzyść pod tytułem darmym. Oznacza to, że nie świadczy nic w zamian ani obecnie, ani też w przyszłości. Pojęcie „świadczenie” zakłada działanie aktywne po stronie kontrahenta podatnika, w wyniku którego podatnik uzyskuje określoną korzyść.

W rozstrzyganej sprawie należy także odwołać się do stanowiska Naczelnego Sądu Administracyjnego wyrażonego w wyroku z dnia 30 maja 2017 r., II FSK 1528/15, w wyroku z dnia 30 maja 2017 r., II FSK 1206/15, oraz wojewódzkich sądów administracyjnych w tym, wyrażonego w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 8 stycznia 2015 r. sygn. akt I SA/GI 624/14, w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 19 listopada 2015 r. sygn. akt I SA/Kr 1501/15.

W powyższych orzeczeniach wprost analizowano stany faktyczne dotyczące pokrywania kosztów organizacji szkoleń na rzecz członków samorządu organizowanych przez okręgowe izby bądź podmioty trzecie.

Wspólnym dla tych orzeczeń jest wskazanie, iż wzajemność świadczeń eliminuje dane świadczenie w postaci zapewnienia nieodpłatnych w całości czy części szkoleń ze zbioru świadczeń nieodpłatnych.

Jak podkreślano w przytoczonych wyżej orzeczeniach „nie można bowiem jednak tracić z pola widzenia postrzegania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jako pewnego rodzaju zbiorowości (korporacji), której najistotniejszym substratem są członkowie tego samorządu. Nie organy (władze) samorządu i nie jego majątek, lecz właśnie członkowie Izby stanowią o sensie i istocie funkcjonowania i istnienia samorządu zawodowego (wyrok NSA sygn. akt II FSK 1206/15). Odzwierciedleniem tej idei są postanowienia art. 2 ust. 1 i 3 u.s.p.p., zgodnie z którym samorząd reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa. Z nią wiąże się także obowiązek uiszczenia z tego tytu-

łu składki członkowskiej (art. 11 ust. 2 pkt 4 u.s.p.p.).

Z kolei zgodnie z art. 61 ust. 1 u.z.p.p. pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

W praktyce wykonywanie poszczególnych czynności w zawodzie pielęgniarki zależy od ukończenia kursów i szkoleń w tym zakresie. Przykładowo bez ukończenia poszczególnych kursów specjalistycznych, pielęgniarka nie może być dopuszczona do wykonywania pewnych czynności. Aktualne przepisy nakładają zatem obowiązek kształcenia w tym kierunku właśnie poprzez uczestnictwo w kursach i szkoleniach. Dlatego też ustawowym zadaniem OIPiP jest ułatwienie pielęgniarkom sprostania ustawowym wymogom i zdobywania odpowiednich kwalifikacji - w zamian za opłacane przez nie składki członkowskie.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 2 u.s.p.p. pielęgniarki i położne przynależące do samorządu zawodowego mają prawo korzystać z pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, który to obowiązek wynika dla nich z art. 61 ust. 1 u.z.p.p. W myśl art. 4 ust. 1 pkt 1 u.s.p.p. zadaniami samorządu są w szczególności: sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów. Zadanie to realizowane jest w szczególności przez prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych art. 4 ust. 2 pkt 6 u.s.p.p.

To sprzężenie obowiązków po stronie członków samorządu i samego samorządu stanowi o specyfice, którą to należy wziąć pod uwagę dokonując oceny charakteru świadczeń, jakie mogą występować w relacjach finansowych (materialnych) zachodzących pomiędzy samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych a jego członkami. Udzielenie przez samorząd zawodowy świadczenia w postaci umożliwienia uczestniczenia jego członków w szkoleniu, stanowi wypełnienie ustawowego obowiązku samorządu sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Zwrócić należy uwagę na wyraźny związek pomiędzy tym obowiązkiem samorządu

a obowiązkiem uiszczenia składki przez osoby wchodzące w jego skład. Innymi słowy, składki, które pielęgniarki i położne opłacają, winny być, chociaż w części spożytkowane na ich doskonalenie zawodowe w celu ułatwienia wypełnienia powinności należytego wykonywania zawodu, w tym przypadku, poprzez umożliwienie nieodpłatnego uczestniczenia w różnego rodzaju szkoleniach. „Członkowie samorządu opłacając obowiązkową składkę ponoszą ciężar finansowy, aby umożliwić samorządowi wypełnianie jego ustawowych zadań, m.in. szkolenia jego członków. Przyjęcie korporacyjnych zasad udzielania świadczeń w postaci umożliwienia udziału w bezpłatnych szkoleniach, pod warunkiem regularnego opłacania składki członkowskiej, przeznaczenie środków pochodzących ze składek na finansowanie tych szkoleń i udzielanie w ten sposób świadczeń członkom samorządu stanowi o uwarunkowaniu udzielenia świadczenia, spełnieniem przez członka korporacji innego świadczenia w postaci składki, ze skutkiem dla majątku samorządu” (wyrok NSA Sygn. Akt II FSK 1206/15).

OIPiP organizując określone szkolenia, ponosząc koszty uczestnictwa w nich również w formie refundacji, poprzez zwrot w całości lub części kosztów i w ten sposób umożliwiając udział w nich członkom samorządu, z jednej strony spełnia na ich rzecz i w ich interesie określone świadczenie, jednocześnie jednak tym samym wypełnia swój własny ustawowy obowiązek. Składki członkowskie stanowiąc zasadnicze, dominujące źródło pozostających w dyspozycji Izby środków finansowych, umożliwiają sfinansowane, m.in. także szkolenia dla członków samorządu zawodowego. Wprawdzie składek tych, pochodzących od konkretnych osób, nie da się już wyodrębnić, przyporządkować i powiązać z konkretnym, zorganizowanym i sfinansowanym ze środków Izby przedsięwzięciem podejmowanym na rzecz przynależących do niej członków, w tym przypadku zorganizowaniem szkolenia, nie zmienia to jednak zasadniczej dla sprawy kwestii, że w istocie rzeczy, to uczestnicy szkolenia faktycznie je dla siebie samych sfinansowali, płacąc regularnie składki, co stanowi o tym, że w sytuacji przedstawionej we wniosku

o wydanie interpretacji indywidualnej, w warunkach których dopiero spełnienie uprawnia do korzystania z funduszu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych, nie mamy do czynienia z podlegającym opodatkowaniu przychodem w postaci nieodpłatnego świadczenia, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 9 w związku z art. 11 ust. 1 u.p.d.o.f.

W analizowanym stanie faktycznym przedstawionym w niniejszym wniosku o interpretację nie dochodzi do uzyskania przez pielęgniarki czy położne przychodu z nieodpłatnych świadczeń jak również przychodu z innych źródeł wymienionych w art. 10 ust. 1 u.p.d.o.f. Samorząd nie ma zatem obowiązku sporządzania dla uczestników kursu informacji PIT-8C.

W świetle obowiązującego stanu prawnego stanowisko Wnioskodawcy w sprawie oceny prawnej opisanego stanu faktycznego i zdarzenia przyszłego jest prawidłowe.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 200, z późn. zm.) opodatkowaniu podatkiem dochodowym podlegają wszelkiego rodzaju dochody, z wyjątkiem dochodów wymienionych w art. 21, 52, 52a i 52c oraz dochodów, od których na podstawie przepisów Ordynacji podatkowej zaniechano poboru podatku.

Z treści powyższego przepisu wynika, że opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych podlegają wszelkiego rodzaju dochody uzyskane przez podatnika, z wyjątkiem tych, które zostały enumeratywnie wymienione w katalogu zwolnień przedmiotowych, zawartym w cytowanej ustawie, bądź od których zaniechano poboru podatku.

W myśl art. 11 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, przychodami, z zastrzeżeniem art. 14-15, art. 17 ust. 1 pkt 6, 9 i 10 w zakresie realizacji praw wynikających z pochodnych instrumentów finansowych, art. 19, art. 25b i art. 30f, są otrzymane lub postawione do dyspozycji podatnika w roku kalendarzowym pieniądze i wartości pieniężne oraz wartość otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń.

Za przychody należy zatem uznać każdą formę przysporzenia majątkowego, zarówno formę pieniężną, jak i niepieniężną, w tym nieodpłatne świadczenia otrzymane przez podatnika.

Dla celów podatkowych nieodpłatne świadczenie obejmuje działanie lub zaniechanie na rzecz innej osoby oraz wszystkie zjawiska gospodarcze i zdarzenia prawne, których następstwem jest uzyskanie korzyści kosztem innego podmiotu, lub te wszystkie zdarzenia prawne i gospodarcze w działalności osób, których skutkiem jest nieodpłatne, to jest niezwiązane z kosztami lub inną formą ekwiwalentu, przysporzenie majątku innej osobie, mające konkretny wymiar finansowy. Podkreślić również należy, iż do nieodpłatnych świadczeń nie zalicza się świadczeń mających formę pieniężną, w tym również świadczeń w postaci refundacji kosztów.

Na podstawie art. 42a ww. ustawy, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i ich jednostki organizacyjne oraz jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej, które dokonują wypłaty należności lub świadczeń, o których mowa w art. 20 ust. 1, z wyjątkiem dochodów (przychodów) wymienionych w art. 21, art. 52, art. 52a i art. 52c oraz dochodów, od których na podstawie przepisów Ordynacji podatkowej zaniechano poboru podatku, od których nie są obowiązane pobierać zaliczki na podatek lub zryczałtowanego podatku dochodowego, są obowiązane sporządzić informację według ustalonego wzoru o wysokości przychodów i w terminie do końca lutego następnego roku podatkowego, z zastrzeżeniem art. 45ba ust. 4, przesłać ją podatnikowi oraz urzędowi skarbowemu, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy według miejsca zamieszkania podatnika wykonuje swoje zadania, a w przypadku podatników, o których mowa w art. 3 ust. 2a, urzędowi skarbowemu, przy pomocy którego naczelnik urzędu skarbowego właściwy w sprawach opodatkowania osób zagranicznych wykonuje swoje zadania.

Z przedstawionego stanu faktycznego i zdarzenia przyszłego wynika, że Wnioskodawca jest jednostką organizacyjną samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, posiadającą osobowość

prawną (art. 2 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych Dz. U. Nr 174, poz. 1038, zwanej dalej „u.s.p.p.”).

W przypadku samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z przynależnością do niego powiązany jest obowiązek opłacania przez pielęgniarki i położne składki członkowskiej na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Obowiązek ten wynika z art. 11 ust. 2 pkt 4 u.s.p.p., zgodnie z którym członkowie samorządu są obowiązani regularnie opłacać składkę członkowską. Składka ta opłacana jest comiesięcznie, w wysokości określonej w uchwale VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r., Nr 18 w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału. Na podstawie art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r., o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 123, zwanej dalej „u.z.p.p.”) ustawodawca nałożył na pielęgniarki i położne obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych poprzez różne formy kształcenia podyplomowego.

Odpowiednikiem tego obowiązku jest uprawnienie członków samorządu do korzystania z pomocy okręgowych izb pielęgniarek i położnych w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu (art. 11 ust. 1 pkt 2 u.s.p.p.).

Obowiązek pomocy i pieczy nad członkami samorządu w zakresie uczestnictwa w formach doksztalcenia zawodowego wynika z nakazu sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony (art. 2 ust. 1 u.s.p.p. w związku z art. 17 ust. 1 Konstytucji RP) poprzez wykonanie zadania ustawowego: prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (art. 4 ust. 2 pkt 6 u.s.p.p.) w warunkach prawidłowego zarządzania majątkiem własnym (pochodzącym w znacznej części ze składek członków), poprzez przeznaczenie jego części na finansowanie kursów szkoleniowych. Określony w art. 4 ust. 2 pkt 6 u.s.p.p. obowiązek Wnioskodawca realizuje głównie za pośrednictwem spółki współtworzonej przez OIPiP w Krośnie

- Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych sp. z o.o. w Rzeszowie. Przedmiotowa spółka została utworzona przez Wnioskodawcę oraz inną jednostkę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych - Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Formy finansowania mogą być różnorodne: a) uczestnictwo w nieodpłatnych różnych formach kształcenia podyplomowego (np. szkolenia, specjalizacje, kursy - dalej „szkolenia”), organizowanych przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych; b) dofinansowanie do tych szkoleń organizowanych przez podmioty trzecie, które są finansowane w całości lub części przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych (odpłatność bezpośrednio następuje na rzecz organizatora danej formy kształcenia podyplomowego, przy czym w przypadku finansowania w części pozostałą kwotę dopłaca sam uczestnik, np. cena szkolenia to 1500 zł, finansowanie dotyczy kwoty 1000 zł, a uczestnik sam dopłaca 500 zł), czy wreszcie c) refundacja poprzez zwrot całości lub części kosztów, poniesionych przez członka samorządu z tytułu opłat za uczestnictwo w kursie, na jego rachunek, po wykazaniu ukończenia danej formy kształcenia i poniesienia z tego tytułu odpowiednich kosztów, udokumentowanych fakturami lub dowodem wpłaty.

Koszty organizowanych, czy refundowanych szkoleń są pokrywane ze środków organu samorządu zawodowego, pochodzących ze składek członkowskich.

Podstawowym warunkiem korzystania z pomocy w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych jest regularne opłacanie składki członkowskiej oraz brak wymagalnych zobowiązań w stosunku do organu samorządu zawodowego. Powyższe zasady regulują wewnętrzne akty samorządu zawodowego.

Obecnie Wnioskodawca wartość dofinansowania szkoleń organizowanych, finansowanych czy refundowanych uznaje za opodatkowane i wystawia informacje PIT-8C uczestnikom szkoleń.

Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.), przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa (art.

2 ust. 3), zaś członkowie tego samorządu są co do zasady obowiązani regularnie opłacać składkę członkowską (art. 11 ust. 2 pkt 4). Ponadto, z tytułu przynależności do samorządu jego członkowie mają prawo do korzystania z pomocy Izby w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz właściwych warunków wykonywania zawodu (art. 11 ust. 1 pkt 2). Natomiast, zadaniem samorządu jest m.in. sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów, ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy czy edukacja zdrowotna, zaś zadania te samorząd wykonuje np. przez prowadzenie kształcenia podyplomowego, prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej (art. 4 ust. 1 i ust. 2). Z kolei, w myśl art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 123), pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

W praktyce, okręgowe izby pielęgniarek i położnych organizują różnego rodzaju szkolenia, kursy, studia podyplomowe itp., przy czym w zależności od sytuacji są to formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych przeprowadzane bezpośrednio przez samorząd, jak i za pośrednictwem innych podmiotów. Pielęgniarki i położne, po spełnieniu określonych regulaminem warunków, mogą uczestniczyć w ww. szkoleniach bezpłatnie bądź uzyskać całkowitą albo częściową refundację.

Przenosząc powyższe przepisy na grunt przedstawionego opisu stanu faktycznego/zdarzenia przyszłego należy stwierdzić, że w sytuacji, gdy ekonomiczny ciężar szkoleń ponosi samorząd, ale w praktyce środki te pochodzą ze składek członkowskich opłacanych przez pielęgniarki i położne, po stronie uczestników szkoleń czy innych form dokształcania nie powstaje przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Reasumując, należy uznać, że uczestnictwo w kursie szkoleniowym: organizowanym przez Wnioskodawcę i fi-

finansowanym z Jego środków własnych, organizowanym przez podmiot trzeci, ale finansowanym przez Wnioskodawcę ze środków własnych, organizowanym przez podmiot trzeci, którego koszty są refundowane w całości bądź w części przez Wnioskodawcę, nie powoduje powstania po stronie uczestnika przychodu podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. W związku z powyższym, na Wnioskodawcy nie ciąży obowiązek sporządzenia dla każdego uczestnika informacji o wypłaconym stypendium, o przychodach z innych źródeł oraz o niektórych dochodach z kapitałów pieniężnych (PIT-8C).

Wobec powyższego, stanowisko Wnioskodawcy należało uznać za prawidłowe.

Interpretacja dotyczy zaistniałego stanu faktycznego i zdarzenia przyszłego przedstawionego przez Wnioskodawcę i stanu prawnego obowiązującego w dacie zaistnienia zdarzenia oraz stanu prawnego obowiązującego w dniu wydania interpretacji.

Interpretacja indywidualna wywołuje skutki prawnopodatkowe tylko wtedy, gdy rzeczywisty stan faktyczny sprawy będącej przedmiotem interpretacji pokrywał się będzie ze stanem faktycznym (opisem zdarzenia przyszłego) podanym przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku. W związku z powyższym, w przypadku zmiany któregokolwiek elementu przedstawionego we wniosku opisu sprawy, udzielona interpretacja traci swoją aktualność.

Stronie przysługuje prawo do wniesienia skargi na niniejszą interpretację przepisów prawa podatkowego z powodu jej niezgodności z prawem. Skargę wnosi się do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie, ul. Kraszewskiego 4a, 35-016 Rzeszów, w dwóch egzemplarzach (art. 47 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi — Dz. U. z 2017 r., poz. 1369, z późn. zm.) w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia skarżącemu rozstrzygnięcia w sprawie albo aktu, o którym mowa w art. 3 § 2 pkt 4a (art. 53 § 1 ww. ustawy).

Jednocześnie, zgodnie z art. 57a ww. ustawy, skarga na pisemną interpretację przepisów prawa podatkowego wydaną w indywidualnej sprawie, opinię zabez-

pieczającą i odmowę wydania opinii zabezpieczającej może być oparta wyłącznie na zarzucie naruszenia przepisów postępowania, dopuszczeniu się błędu wykładni lub niewłaściwej oceny co do zastosowania przepisu prawa materialnego. Sąd administracyjny jest związany zarzutami skargi oraz powołaną podstawą prawną.

Skargę wnosi się za pośrednictwem organu, którego działanie, bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania są przedmiotem skargi (art. 54 § 1 ww. ustawy), na adres: Krajowa Informa-

cja Skarbowa, ul. Teodora Sixta 17, 43-300 Bielsko-Biała.

*z up. Dyrektora
Krajowej Informacji Skarbowej
Ewa Studzińska-Kleszcz
Zastępca Dyrektora
Krajowej Informacji Skarbowej
kierujący Delegaturą w Toruniu
Elektronicznie podpisany przez
Ewa Studzińska-Kleszcz*

*Data: 2018.05.15 13:34:34 +02*00'*

Pismo zostało wydane w formie dokumentu elektronicznego przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Szefa Krajowej Administracji Skarbowej i podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Otrzymują:

- 1) adresat;
- 2) Naczelnik Urzędu Skarbowego w Krośnie;
- 3) Naczelnik Podkarpackiego Urzędu Celno-Skarbowego w Przemyślu;
- 4) aa.



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.90.2018

Warszawa, dnia 26 marca 2018 r.

Pan Jarosław Gowin

Wiceprezes Rady Ministrów
Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Szanowny Panie Premierze

Stosownie do art. 4 ust. 1 pkt 8 w związku z ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1038, z późn. zm.) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z uprzejmą prośbą o przeanalizowanie zasadności i celowości wprowadzenia w życie określonych rozwiązań prawnych przewidzianych w projekcie ustawy o zmianie o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 2137).

W świetle art. 3 pkt 1 przedmiotowego projektu, w art. 9b ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. -Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183 i 2201) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu: „1b. Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne, uwzględniając wymogi dotyczące kształcenia i szkolenia przygotowują-

ce do wykonywania zawodu ratownika medycznego.”

Jednocześnie do tego projektu został dołączony projekt rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne. W projekcie tym wskazano, że nauczanie przedmiotów kierunkowych lub zawodowych z zakresu medycznych czynności ratunkowych, medycyny ratunkowej, kwalifikowanej pierwszej pomocy, ratownictwa medycznego, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych, procedur ratunkowych wewnątrzszpitalnych oraz przedmiotów dotyczących w swojej treści medycyny ratunkowej i medycznych czynności ratunkowych mają prowadzić nauczyciele akademicki posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację z medycyny ratunkowej. Zajęcia praktyczne z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy, procedur ratunkowych zewnątrzszpitalnych i medycznych czynności ratunkowych będą mogli

prowadzić nauczyciele akademicki posiadający tytuł zawodowy ratownika medycznego z co najmniej 5 letnią praktyką zawodową w systemie ratownictwa medycznego. Promotorem zaś pracy licencjackiej (kazuistycznej) będzie mógł być nauczyciel akademicki posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza oraz specjalizację z medycyny ratunkowej lub dziedziny pokrewnej (pkt 1. IV. Organizacja studiów). Jednocześnie, w pkt 2. Kształcenie praktyczne wskazano, że zajęcia praktyczne mają być realizowane pod kierunkiem i bezpośrednim nadzorem nauczyciela akademickiego, a praktyki zawodowe — pod kierunkiem osoby prowadzącej praktykę (lekarz, ratownik medyczny), pracownika danego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

W ocenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych powyższe rozwiązania oznaczają w konsekwencji powierzenie lekarzom posiadającym specjalizację z medycyny ratunkowej nauczania przyszłych ratowników

medycznych w procesie ich kształcenia w ramach studiów I stopnia przy całkowitym pominięciu w tym procesie pielęgniarek systemu ratownictwo medyczne, będących do tej pory podporą kształcenia praktycznego ratowników medycznych, opartego o wiedzę i doświadczenie wyniesione z samodzielnej pracy w zespołach ratownictwa medycznego (bez obecności lekarza). Pielęgniarki systemu ratownictwo medyczne posiadają wysokie kwalifikacje i bogate doświadczenie zawodowe zdobyte w trakcie pracy we wspomnianych zespołach ratownictwa medycznego - w przeważającej większości w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego, w skład których wchodzi pielęgniarka systemu ratownictwo medyczne i ratownik medyczny, ale nie lekarz.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wspomniane wysokie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe pielęgniarek systemu ratownictwo medyczne przesądzają o tym, że pielęgniarki obok lekarzy systemu ratownictwo medyczne, powinny być upraw-

nione do nauczania przedmiotów kierunkowych lub zawodowych przewidzianych w projektowanym rozporządzeniu.

Podobnie, w konsekwencji, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie widzi uzasadnienia dla wyłączenia możliwości bycia promotorem pracy licencjackiej przez pielęgniarkę systemu ratownictwo medyczne. Jak już wspomniano wyżej, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe tych pielęgniarek, a często również ich wykształcenie (posiadane również stopnie i tytuły naukowe) nie pozwalają na ich pominięcie w roli nauczycieli akademickich, w żadnym aspekcie.

Biorąc powyższe pod uwagę, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, że jej zdaniem pominięcie w projektowanych przepisach pielęgniarek systemu ratownictwo medyczne, będących jednym z filarów tego systemu, posiadających wyższe wykształcenie oraz duże doświadczenie zawodowe w tym zakresie, jest nieuzasadnione, niecelowe i niewłaściwe. Ich ogromna wiedza i doświadczenie

mogą wyłącznie dobrze oddziaływać na przyszłych ratowników medycznych, a przekaz tej wiedzy i doświadczenia w trakcie studiów — należałoby oceniać wyłącznie pozytywnie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się zatem z prośbą o ponowne przeanalizowane projektowanych przepisów i uwzględnienie w nich możliwości nauczania przedmiotów kierunkowych lub zawodowych przewidzianych w projektowanych standardach kształcenia dla kierunku ratownictwo medyczne przez pielęgniarki systemu ratownictwo medyczne, które również powinny móc być promotorami prac licencjackich w procesie wspomnianego kształcenia.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

Do wiadomości:

NSM.0213.86.2018

Warszawa, 16 maja 2018 r.



Ministerstwo Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia Departament
Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Szanowna Pani Prezes

W nawiązaniu do pisma z dnia 26 marca 2018 r., znak NIPiP-NRPiP-DM.0025.91.2018 w sprawie standardu kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne w kwestii dotyczącej uwzględnienia pielęgniarek systemu w możliwości nauczania przedmiotów kierunkowych lub zawodowych przewidzianych w projektowanych standardach kształcenia, Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego uprzejmie informuje, iż po przeanalizowaniu argumentacji przytoczonej w przedmiotowym piśmie, dokonano zmiany w zapisie standardu w brzmieniu:

„Zajęcia na kierunku ratownictwo medyczne z zakresu nauk klinicznych związanych z określoną specjalnością w zakresie nauk medycznych są prowadzone przez nauczycieli akademickich posiadających co najmniej trzyletnią praktykę w zawodzie lekarza lub ratownika medycznego lub pielęgniarki, posiadających kompetencje i doświadczenie zawodowe odpowiadające nauczaniem efektem kształcenia.”
oraz

„Praktyki zawodowe są realizowane pod kierunkiem osoby prowadzącej praktykę (lekarz, ratownik medyczny, pielęgniarka systemu), będącej pracownikiem danego podmiotu leczni-

czego. Nadzór merytoryczny nad realizacją praktyk zawodowych sprawuje opiekun praktyk w uczelni.”

Z wyrazami szacunku
Zastępca Dyrektora
Departamentu Nauki
i Szkolnictwa Wyższego
Marek Kuciński

Do wiadomości:

- 1) Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.



NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

W odniesieniu do projektu zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych regulujących w sposób kompleksowy kwestie wynagrodzeń w ochronie zdrowia Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podkreśla, że ww. propozycje nadal nie uwzględniają podstawowych postulatów środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

W związku z tym samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych przypomina, że wielokrotnie podkreślał konieczność dokonania zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w szczególności w zakresie sposobu określenia w załączniku do tejże ustawy grup pielęgniarek i położnych oraz przypisanych tym grupom wysokości tzw. współczynnika pracy.

Opracowane propozycje zmian przewidują uwzględnienie wyłącznie jednego postulatu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, a mianowicie nowy sposób wyodrębnienia dla potrzeb określenia wysokości współczynnika pracy trzech grup pielęgniarek i położnych: 1) pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją; 2) pielęgniarka albo położna ze specjalizacją albo pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo; 3) pielęgniarka albo położna, bez tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i bez specjalizacji.

Propozycja ta, w konsekwencji, tylko częściowo realizuje oczekiwanie sa-

Stanowisko Nr 14

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 20 lutego 2018 roku w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych przedstawionego jako materiał roboczy dla Zespołu problemowego do spraw usług publicznych

morządu w zakresie wprowadzenia ustawowego mechanizmu premiowania - w postaci wyższego współczynnika pracy - posiadania wyższego wykształcenia (tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa albo magistra położnictwa) lub specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa.

Projekt nie likwiduje zatem samej istoty problemu, to jest krzywdzącego dla pielęgniarek i położnych brzmienia obowiązującej ustawy. Ustawa ta nadal traktuje w nierówny sposób osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz osoby wykonujące inne zawody medyczne. Przykładem jest określenie odmiennych kryteriów wykształcenia dla przedstawicieli różnych grup zawodowych. I tak:

1) współczynnik pracy 0,73 został przypisany zarówno farmaceucie, fizjoterapeucie albo diagnoście laboratoryjnemu z wykształceniem wyższym I stopnia (licencjat), bez specjalizacji, jak i pielęgniarcie i położnej ze specjalizacją albo pielęgniarcie i położnej z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo albo położnictwo;

2) współczynnik pracy 0,64 został przypisany zarówno fizjoterapeucie ze średnim wykształceniem i innemu pracownikowi wykonującemu zawód medyczny (opiekun medyczny) jak i pielęgniarcie albo położnej z wykształceniem wyższym I stopnia (licencjat).

Mając na uwadze powyższe, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych po raz kolejny podnosi konieczność dokonania takich zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, aby premiowane było wykształcenie wymagane od pielęgniarek i położnych. Prezydium NR-PiP wnosi, aby minimalne wynagrodzenie miesięczne pielęgniarki i położnej

ustalane było na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, przy zastosowaniu następujących wskaźników:

- dla pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnej z tytułem magistra położnictwa, z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa - 2,0 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS;

- dla pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnej z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarki lub położnej z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa - 1,75 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS; - dla pielęgniarki lub położnej, bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

- 1,5 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS.

Tym samym załącznik do projektowanej ustawy, w pkt 7-9, powinien przewidywać ww. wskaźniki dla powyższych kategorii pielęgniarek i położnych.

Ponadto, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych nadal stoi na stanowisku, że przepis art. 3 ust. 3 ustawy (odnoszący się wyłącznie do pielęgniarek i położnych) powinien zostać jak najszybciej uchylony, a w jego miejsce powinna zostać wprowadzona regulacja, w myśl której środki finansowe zagwarantowane pielęgniarkom i położnym

w porozumieniu z dnia 23 września 2015 r. zawartym pomiędzy Ministrem Zdrowia, Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, Przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Przewodniczącą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) nie mogą być wykorzystywane do celów wynikających z ustawy (podnoszenia kwot wynagrodzeń zasadniczych w sposób i w wysokości wynikających z ustawy).

Dopiero spełnienie wszystkich powyższych postulatów pozwoli, w opinii Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek

i Położnych, naprawić najbardziej rażąco błędy obowiązującej ustawy, a także przywrócić elementarną sprawiedliwość w zakresie rozwiązań prawnych przewidzianych dla przedstawicieli różnych grup zawodowych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander
Prezes NRPiP
Zofia Małas



NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że kwoty wzrostów (zwiększeń) wynagrodzeń pielęgniarek i położnych wynikające z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628) powinny zostać włączone do kwot wynagrodzeń każdej pielęgniarki i położnej.

Włączenie takie nie może mieć miejsca w formie kolejnego dodatku do wynagrodzenia, a tym bardziej dodatku przyznanego na czas określony, a wyłącznie poprzez odpowiednie zwiększe-

nie kwot wynagrodzenia zasadniczego i pochodnych od tego wynagrodzenia otrzymywanych przez pielęgniarki i położne.

Powyższe powinno uwzględniać wszystkie formy wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne:

- w przypadku umowy o pracę: zwiększone odpowiednio powinno zostać wynagrodzenie,
- w przypadku umowy cywilnoprawnej i działalności gospodarczej zwiększone odpowiednio powinny zostać kwoty płatności za udzielone świadczenie zdrowotne (stawka kapitacyjna albo wycena osobodnia), oraz wszystkie zakresy świadczeń zdrowotnych.

Wyłącznie takie zwiększenie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych - w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - będzie stanowiło realizację postanowień porozumienia zawartego w Warszawie w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministrem Zdrowia, jak również przepisów powołanego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander
Prezes NRPiP
Zofia Małas

Wykaz kwalifikacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód

W określonych rodzajach działalności leczniczej, które wymagają uzupełnienia zgodnie z przepisami prawa analiza wybranych aktów prawnych
Stan prawny 14 lutego 2018 roku

Wprowadzenie

Wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej na określonych stanowiskach pracy wymaga spełnienia dodatkowych wymagań kwalifikacyjnych. Zmiany w obowiązujących przepisach

prawa w ochronie zdrowia spowodowały, iż pielęgniarki, położne, by pozostać na obecnych stanowiskach pracy muszą dostosować kwalifikacje zawodowe do określonych wymagań.

Celem niniejszego opracowania było przygotowanie wykazu stanowisk pracy pielęgniarek i położnych występujących we wszystkich dziedzinach działalności leczniczej, które wymagają uzupełnienia

kwalifikacji zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie.

Dokonano przeglądu aktów prawnych, regulujących organizację oraz funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Z powyższych wyłoniono te stanowiska pracy, dla których zostały ustanowione daty graniczne w celu uzupełnienia kwalifikacji zawodowych.

Akty prawne regulujące kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych na poszczególnych stanowiskach pracy, z uwzględnieniem dat granicznych na uzupełnienie kwalifikacji

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

- Ustawa z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017r., poz. 2217)
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 151)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 849 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 746)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016 r., poz. 2218)
- Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. Nr 206, 1223)

- Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 ze zm.)

Wykaz stanowisk pracy, z uwzględnieniem okresów przejściowych przeznaczonych na uzupełnienie kwalifikacji zawodowych

1. Przełożona pielęgniarek, położnych, zastępca przełożonej pielęgniarek, położnych

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 3 lata pracy w zawodzie
- tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 3 lata pracy w zawodzie
- licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w zawodzie
w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia

i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 6 lat pracy w zawodzie

2. Pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok pracy w szpitalu
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok pracy w szpitalu
- licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu
- licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu
w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i kurs kwalifikacyjny oraz 7 lat pracy w szpitalu.

3. Położna oddziałowa, zastępca położnej oddziałowej

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 1 rok pracy w szpitalu
 - tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 1 rok pracy w szpitalu
 - licencjat położnictwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu
 - licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu
 - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu
- w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny oraz 7 lat pracy w szpitalu

4. Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarzek **Podstawa prawna**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok pracy w szpitalu
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa oraz 1 rok pracy w szpitalu
- licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu
- licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu

- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu
- w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 7 lat pracy w szpitalu

5. Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych **Podstawa prawna**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 1 rok pracy w szpitalu
 - tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 1 rok pracy w szpitalu
 - licencjat położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu
 - licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu
 - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu
- w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny oraz 7 lat pracy w szpitalu

6. Edukator do spraw diabetologii **Podstawa prawna**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk

pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie
 - licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie
 - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie
 - tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 1 rok pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym
 - licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym
 - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub położna i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym
- w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa oraz 5 lat pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym
- w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub położna oraz 5 lat pracy w ośrodku o profilu diabetologicznym

7. Edukator do spraw laktacji **Podstawa prawna**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- tytuł magistra na kierunku położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- licencjat położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- tytuł magistra na kierunku położnictwo i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 1 rok pracy w zawodzie
- licencjat położnictwa i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie

w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 2 lata pracy w zawodzie

w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – licencjat położnictwa oraz 5 lat pracy w zawodzie

w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r. – średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 5 lat pracy w zawodzie

8. Specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) [1] oraz 3 lata pracy w szpitalu
- tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub

średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹ oraz 3 lata pracy w szpitalu

- licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹ oraz 3 lata pracy w szpitalu
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹ oraz 3 lata pracy w szpitalu

[1] Okres przejściowy, określony jest do 31 grudnia 2020 roku (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami – Dz. U. Nr 151, poz. 896). Jednak specjalista ds. epidemiologii lub higieny i epidemiologii wchodzący w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, musi spełniać warunki określone w § 3 pkt 1-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 746), tj. pielęgniarka lub położna wchodząca w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych musi posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii (wynika to z niespójności ww. przepisów prawa).

9. Pielęgniarka, położna wchodząca w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 151)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zaka-

żeń szpitalnych (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 746)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- Zgodnie z art. 15. ust. 1, pkt 2 ustawy w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi m.in. pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii.

Art. 67 pkt 2 ustawy stanowi, iż do dnia 31 grudnia 2015 roku – w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych mogą wchodzić pielęgniarce i położne, które do tego dnia zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej oraz ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego.

§ 3 pkt 1-3 rozporządzenia stanowi, iż specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii:

1) posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii;

2) posiada średnie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa

3) posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej wykonywanym w szpitalu.

10. Pielęgniarka anestezjologiczna

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016r., poz. 2218)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- § 16 ust. 1 rozporządzenia: Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 215 oraz 2007 r.,

poz. 1133) dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 roku.

- § 2 pkt 6 rozporządzenia stanowi, iż pielęgniarka anestezjologiczna, to pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

11. Pielęgniarka oddziałowa oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016r., poz. 2218)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- § 16 ust. 4 rozporządzenia stanowi, iż pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11 może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 roku.
- § 4 ust. 11 rozporządzenia: Pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci w szpitalu, powinna być pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

12. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- Art. 7 ust. 1 ustawy wskazuje, iż pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która:
 - 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
 - 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniodawcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy.

Art. 7 ust. 2 ww. ustawy stanowi iż, pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej jest także pielęgniarka, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo

2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo

3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycz-

nego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo

4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej – udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Oznacza to, iż po tej dacie (tj. 1 stycznia 2025r.) pielęgniarką POZ, może być jedynie, pielęgniarka, która posiada kwalifikacje określone w art. 7 ust. 1 ww. ustawy.

13. Położna podstawowej opieki zdrowotnej

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

- Art. 8 ust. 1 ustawy stanowi, iż położna podstawowej opieki zdrowotnej to położna, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo

2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

5) posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniodawcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy.

Art. 8 ust. 2 ww. ustawy wskazuje, iż położną podstawowej opieki zdrowotnej, jest także położna, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, śro-

dowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo

2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,

– udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Oznacza to, iż po tej dacie (tj. 1 stycznia 2025r.) położną POZ może być jedynie położna, która posiada kwalifikacje określone w art. 8 ust. 1 ww. ustawy.

Akty prawne zawierające obowiązek uzupełnienia kwalifikacji, w których termin uzupełnienia tych kwalifikacji już minął

14. Pielęgniarka służby medycyny pracy

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. Nr 206, poz. 1223)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

■ § 5 rozporządzenia stanowi, iż: W okresie 5 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia zadania, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, mogą wykonywać również pielęgniarki, które w dniu wejścia w życie rozporządzenia wykonują zadania służby medycyny pracy i są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących (czyli do dnia 14 października 2016 roku) § 2 ust. 1: Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 1184), są wykonywane przez pielęgniarki, które: 1) uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub

2) ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.

2. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy są wykonywane przez pielęgniarki, które uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.

3. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 6 lit. a-d i art. 7 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy oraz – w zakresie realizowanym przez pielęgniarki – w art. 17 pkt 2, 3 i 6 ustawy są wykonywane przez pielęgniarki, które uzyskały tytuł pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.

§ 4. ust. 1 rozporządzenia stanowi, iż: za równorzędne z posiadaniem kwalifikacji, o których mowa w § 2:

1) ust. 1 pkt 1, ust. 2 i 3 – uznaje się uzyskanie przez pielęgniarkę sprawującą opiekę zdrowotną nad pracownikami w środowisku pracy specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego, w trybie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie rozporządzenia;

2) ust. 1 pkt 2 – uznaje się ukończenie przez pielęgniarkę, przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek środowiskowych sprawujących opiekę nad pracownikami w środowisku pracy.

15. Pielęgniarka systemu

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 2195 ze zm.)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

■ Art. 63 ustawy stanowi, iż: Dyspenci zespołów ratownictwa medycznego dostosują kwalifikacje członków tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, do dnia 31 grudnia 2012 roku. Art. 36 ust. 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na: 1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;

2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycz-

nych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

Art. 3 pkt 6 ustawy stanowi, iż pielęgniarka systemu to pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

16. Pielęgniarka, położna wykonująca obowiązkowe szczepienia ochronne

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 849 ze zm.)

Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia – obwarowane datą graniczną

■ * § 6 pkt 1-2 rozporządzenia stanowi, iż osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne), przeprowadzają obowiązkowe szczepienia ochronne, jeżeli:

I. odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub

II. posiadają co najmniej sześciomiesięczną praktykę w zakresie przeprowadzenia szczepień ochronnych.

Autor: Jolanta Kubajka-Piotrowska
Dział merytoryczny NIPiP

Notatka z konferencji prasowej w Ministerstwie Zdrowia

w sprawie nowych organizacyjnych standardów opieki okołoporodowej z dnia 4.04.2018 roku

Propozycje nowych standardów okołoporodowych przedstawił Minister Zdrowia Łukasz Szumowski wraz z wiceminister Józefą Szczurek-Żelazko. W spotkaniu wzięli udział także eksperci: prof. Ewa Helwich - konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii, prof. Krzysztof Czajkowski - konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii i Ewa Janiuk - położna, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych jako przedstawiciele Zespołu powołanego, przez Ministra Zdrowia do przygotowania projektu standardów organizacyjnych w opiece okołoporodowej.

Głównym celem zmian jest zapewnienie bezpieczeństwa oraz utrzymanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka przy jednoczesnym minimalizowaniu interwencji medycznej. Standard ma także na celu:

- poprawę bezpieczeństwa i komfortu rodzącej,
- ochronę kobiet i dzieci przed nadmierną medykacją,
- ujednoczenie zasad opieki nad rodzącą,
- wyposażenie podopiecznych w wiedzę na temat organizacji opieki okołoporodowej i praw pacjenta,
- propagowanie edukacji przedporodowej w celu obniżenia lęku kobiet i ograniczenia liczby cięć cesarskich,
- upowszechnianie karmienia naturalnego.

Najważniejsze zmiany w standardach opieki okołoporodowej:

- Nowe przepisy nie ograniczają się wyłącznie do ciąży i porodu o charakterze fizjologicznym - standard dotyczy wszystkich ciąż i porodów. W jednym akcie prawnym uwzględniamy przepisy dotyczące ciąży, łagodzenia bólu porodowego oraz zasad organizacji pracy personelu w przypadkach szczególnie trudnych takich jak poronienie, urodze-

nie martwego dziecka, urodzenie ciężko chorego dziecka.

- Nakaz szkolenia personelu w zakresie stosowania standardów oraz monitorowanie ich stosowania z uwzględnieniem tychże działań w regulaminach organizacyjnych podmiotów realizujących opiekę okołoporodową.

- Likwidacja obowiązkowej hospitalizacji po 41. tygodniu ciąży.

- Doprecyzowanie przepisów, aby mieć większą pewność, że pacjentka wybrała i poznała swoją położną jeszcze przed porodem (w 21-26 tygodniu).

- Ujednoczenie ram programowych edukacji przedporodowej. Za edukację przedporodową odpowiada położna, ma dowolność doboru osób poszczególnych specjalności w realizowaniu programu edukacji.

- Nakaz oceny ryzyka nasilenia objawów depresji 3 razy (w 11-14 tygodniu ciąży, w 33-37 tygodniu ciąży i miesiąc po porodzie w czasie wizyty położnej w miejscu zamieszkania lub pobytu matki i jej dziecka)

- Łagodzenie bólu nie jest traktowane jako dodatkowa interwencja medyczna (pacjentka musi wiedzieć, jakie metody uśmierzenia bólu są dostępne na oddziale i może wybrać spośród nich).

- Zapewnienie kobiecie w szczególnych sytuacjach (np. śmierć dziecka, ciężkie wady) szczególnej opieki.

- Prawo kobiety do wcześniejszego zapoznania się z miejscem porodu.

- Decyzję o możliwości spożywania posiłków przez rodzącą będzie podejmował lekarz.

- Obowiązek wykonywania wszystkich zabiegów pielęgnacyjnych i obowiązkowych standardowych procedur wobec noworodka w obecności matki na sali „matka z dzieckiem”.

- Promocja karmienia piersią, zachęcanie szpitali do podawania mleka z banków mleka kobiecego nowo-

rodkom przedwcześnie urodzonym, w tym o znacznej niedojrzałości, które nie mogą być karmione mlekiem swojej matki.

- Umieszczenie podawania mleka modyfikowanego noworodkom na liście interwencji medycznych (obok amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej macicy, nacięcia krocza i cięcia cesarskiego), których ograniczenie jest celem wprowadzenia standardów.

- Doprecyzowanie procedury badania fizykalnego noworodka po porodzie w sposób gwarantujący zachowanie kontaktu „skóra do skóry”.

Projekt standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej zwraca szczególną uwagę na właściwe wykorzystanie wiedzy i kompetencji położnych, aby umożliwić większą samodzielność położnych w opiece nad matką i noworodkiem.

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji społecznych do dnia 7.05.2018 roku. Przesłano go do zaopiniowania do okręgowych izb pielęgniarek i położnych. Po zebraniu nadesłanych uwag zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia.

Z dniem 31.12.2018 roku przestają obowiązywać dotychczasowe standardy medyczne opieki okołoporodowej. 1.01.2019 roku planowane jest wprowadzenie w życie nowych standardów organizacyjnych w opiece okołoporodowej w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia. Jedynie część XIII pkt 7 mówiąca o zapewnieniu niezbędnego sprzętu medycznego do skutecznego pozyskiwania mleka dla każdej matki tego potrzebującej obowiązywać będzie od 1.01.2022 roku.

*Notatkę sporządziła Ewa Janiuk
Biuletyn Informacyjny
OIPiP w Rzeszowie,
MARZEC - KWIECIEŃ 2018*

Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego

z dnia 12.03.2018 r. w sprawie podawania antybiotyków u dzieci na zlecenie lekarskie w domu chorego

W procesie antybiotykoterapii, realizowanej u dzieci w warunkach ambulatoryjnych i w domu chorego przedstawiam następującą opinię:

Większość zakażeń u dzieci w warunkach pozaszpitalnych ma etiologię wirusową i nie wymaga stosowania antybiotyków. Występują jednak zakażenia bakteryjne, na które lekarz przepisuje antybiotyk.

Bezpieczna antybiotykoterapia u dzieci w warunkach domowych, to nie tylko dobór odpowiedniego antybiotyku i dawki, ale również wybór doustnej drogi podania leku. W przypadku podejrzenia zakażenia u dziecka, które wymaga antybiotykoterapii dożyłnej dziecko winno być skierowane do szpitala.

Zlecenie przez lekarza domięśniowej antybiotykoterapii u dzieci jest w mojej ocenie nieetyczne, wywołujące niepotrzebną traumę u dziecka, pomijając już ryzyko powikłań.

Według współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, powinno się wybierać najbardziej bezpieczne leki i drogi podawania leków czyli: droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a tym bardziej w warunkach domowych, a w przypadku przeciwwskazań - droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych (niezależnie od produktu leczniczego).

Opisywane powikłania u dzieci po podaniu leków drogą domięśniową w postaci np. uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włóczni, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włóczni oraz trauma i ból spowodowany stałymi, częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia dzieci. O możliwych zdarzeniach niepożądanych powinni być poinformowani opiekunowie dziecka.

Artykuł 12 pkt. 2, 3, 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku gdy jest ono niezgodne z jej sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeśli zagraża życiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem oraz informuje o tym fakcie rodziców. Rodzice w takiej sytuacji winni udać się do lekarza w celu zmiany metody leczenia lub zmienić lekarza, który potraktuje dziecko profesjonalnie i z empatią.

*Konsultant Krajowy w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatricznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Biuletyn Informacyjny
OIPIP w Rzeszowie
MARZEC - KWIECIEŃ 2018*

Czy Ty dbasz o swoje zdrowie?

Pielęgniarki i położne to najliczniejsza grupa wśród przedstawicieli zawodów medycznych. Nic więc dziwnego, że to ich dotyczy największy odsetek orzekanych chorób zawodowych. Co więcej - w Polsce pracownicy sektora zdrowia częściej byli nieobecni w pracy z powodu urazów czy wypadków niż pracownicy budowlani. Dlaczego tak się dzieje?

Walcząc z chorobami, przez wieki koncentrowaliśmy się przede wszystkim na przywracaniu zdrowia. Znacznie mniej uwagi poświęciliśmy skutkom oddziaływania chorób i leków na osoby leczące i pielęgnujące chorego oraz środowisko, w którym wyko-

nywali tę pracę. Dopiero na przełomie XVII i XVIII w. włoski lekarz Bernardino Ramazzini dostrzegł związek problemów zdrowotnych z wykonywaniem zawodów medycznych i... umieścił je na drugim miejscu po górnikach - chodziło oczywiście o ryzyko doznania uszczerbku na zdrowiu. Początkowo zwracano uwagę na czynniki biologiczne, głównie choroby zakaźne. Konsekwentnie rozszerzano ich listę, bowiem obraz zmian chorobowych oraz elementów składowych zagrożeń zawodowych ulegał ciągłej zmianie. Ostatecznie dopiero lata dziewięćdziesiąte ubiegłego stulecia przyniosły przewartościowanie oceny zagrożeń

związanych z pracą. Przełożyły się one na zmiany w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Na całym świecie zaczęły pojawiać się przepisy prawne stanowiące podstawę standardów oraz kontroli warunków pracy. Pracownicy mieli coraz większą świadomość prawa do bezpieczeństwa w czasie wykonywania obowiązków zawodowych.

Szczególne znaczenie dla rozwoju bezpiecznych i higienicznych warunków pracy zawodu pielęgniarstwa miało powołanie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, która zajmowała się między innymi sprawami warunków bytowych i organizacyjnych życia oraz pracy pielęgniarek w różnych krajach.

W 1912 roku na kongresie w Berlinie przedstawiono dramatyczny raport o przeciążeniu pielęgniarek, zaczynający się od słów: (...)jaki bezmiar fizycznego i psychicznego cierpienia, biedy i wyrzeczeń, niespełnionych aspiracji załamanych egzystencji jest zawarty w tych dwóch słowach - przeciążenie pielęgniarek (...).

Uchwalono wówczas rezolucję, aby władze szpitalne zajęły się tym problemem. Analizując literaturę z zakresu historii pielęgniarstwa, wielokrotnie spotykamy się z kwestią trudnych warunków pracy, niskiej płacy pielęgniarek, narażenia na choroby zakaźne, dużego obciążenia psychicznego, liczby zatrudnianych pielęgniarek oraz zasad naboru do szkół pielęgniarstwa. Do jakich wniosków dochodzą badacze?

Stres szkodzi

Wyniki badań różnych ośrodków naukowych i Państwowej Inspekcji Pracy wskazują jednoznacznie, że pielęgniarki są grupą zawodową narażoną na działanie bardzo wielu czynników w środowisku pracy - od biologicznych, chemicznych, fizycznych po techniczno-organizacyjne, ale z roku na rok coraz większe znaczenie mają również czynniki psychofizyczne. Kiedyś były niedostrzegane lub wstydliwie zamiatane pod dywan, tymczasem w badaniach przeprowadzonych przez autorkę okazały się drugimi pod względem częstości narażenia tuż po czynnikach biologicznych. Temu problemowi nie poświęca się należytej uwagi, choć z całą pewnością należy uznać go za ważne wyzwanie w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy. W Europie więcej niż jeden na czterech pracowników doświadcza stresu w związku z pracą. Zawód pielęgniarki znalazł się w grupie profesji bardzo ekspozowanych, na stres zawodowy, którego źródłem jest drugi człowiek. Pielęgniarka styka się stale z ludzkim nieszczęściem, cierpieniem i śmiercią. Kontakt z pacjentem nacechowany jest niejednokrotnie silnym napięciem, poczuciem bezsilności. Narażona jest również na agresję ze strony chorych, jak i rodzin pacjentów. Incydenty przemocy przybierają formę napaści fizycznej i werbalnej (zniewagi i groźby). W ba-

daniach przeprowadzonych w Holandii stwierdzono, że 90% pielęgniarek i lekarzy ucierpiało z powodu przemocy fizycznej i psychicznej ze strony pacjentów i ich rodzin.

Warunki pracy wpływają - co oczywiste - na zdrowie psychiczne, motywację do pracy i efektywność. Mogą prowadzić do wypalenia zawodowego. Czy wiecie Państwo, że objawy zespołu wypalenia zawodowego odczuwa stale aż 68,396 pielęgniarek? Okresowo dotyczy to 1,70% badanych, nie wskazuje takich objawów 30% ankietowanych (od red. - badania autorki).

Stres można określić jako reakcję psychofizjologiczną, która pojawia się wówczas, gdy wymagania, jakim musi sprostać dana osoba, przekraczają jej możliwości lub też są na granicy, tych możliwości. W naszym zawodzie stres wywołuje wiele sytuacji: duża odpowiedzialność za życie ludzkie, opieka nad ciężko chorymi, umierającymi, system pracy zmianowej, przerwy i zakłócenia w pracy, działania pod presją czasu i podejmowanie decyzji. Zła organizacja pracy, bariery architektoniczne, brak współpracy ze strony innych osób, sztywne godziny pracy, dyspozycyjność mogą utrudniać bezpieczne wykonanie czynności, a tym samym powodować stres, który fizycznie będzie objawiał się zwiększonym napięciem mięśni i przyczyniał się do rozwoju wielu chorób, np. układu mięśniowo-szkieletowego. Co więcej, w licznych badaniach naukowych udowodniono, że stres zawodowy jest jednym z istotnych czynników ryzyka w etiologii chorób układu krążenia i układu pokarmowego, zaburza prawidłowe funkcjonowanie całego organizmu.

Długotrwały stres prowadzi do wypalenia zawodowego oraz depresji. Symptomy rozwiniętego zespołu wypalenia zawodowego są następujące: wysoka niechęć do codziennego pójścia do pracy, poczucie porażki, uczucie gniewu i urażenia, uczucie winy, zniechęcenie i zobojętnienie, negatywizm, izolacja i wycofywanie się. Pojawia się uczucie zmęczenia i wyczerpania przez cały dzień, duże zmęczenie po pracy, brak pozytywnych uczuć do pacjentów, opóźnianie kontaktu z pa-

centem, traktowanie pacjentów stereotypowo (szablonowo). Występują również: kłopoty z koncentracją, niechęć do słuchania tego, co mówi pacjent, poczucie bezradności, cynizm, wroga postawa nacechowana nieufnością, zaburzenia snu, zaabsorbowanie samym sobą, zwiększona apatyczność dla stosowania środków uspokajających, nadmierne spożycie leków, spada odporność na infekcje grypowe, częstym objawem są bóle głowy i zaburzenia żołądkowo-jelitowe, a nawet konflikty rodzinne i małżeńskie czy absencja w pracy.

Zespół wypalenia zawodowego u pielęgniarek pogarsza samopoczucie, może prowadzić do nałogów, powoduje niższą efektywność pracy, a także zwiększoną wypadkowość.

Pamiętaj!

Stres pracy zmianowej może wzmacniać działanie innych stresorów i w znacznym stopniu przyczyniać się do rozwoju symptomu wypalenia zawodowego.

Nasza kondycja psychiczna

Medycyna pracy zajmuje się zazwyczaj wpływem wykonywanego zawodu na zdrowie fizyczne, brakuje badań wskazujących, stopień, w jakim praca i jej cechy oraz warunki, w jakich jest wykonywana, wpływają na zdrowie psychiczne pielęgniarek. W sytuacjach dużego obciążenia psychicznego w pracy i w sytuacjach traumatycznych pomocy psychologa skorzystały tylko 2 z 81 badanych pielęgniarek. Co druga pielęgniarka twierdzi, że nie chce korzystać z rad psychologa, przy czym badani nie są w stanie powiedzieć dlaczego. Sami próbują radzić, sobie z problemami. Wskazują, że w swoim środowisku pracy spotykają się z występowaniem uzależnień u koleżanek i kolegów. Uzależnienia w zawodach medycznych są tematem tabu. Prowadzone badania ankietowe wykazały, że najczęściej pielęgniarki spotykają się z nikotynizmem, alkoholizmem, lekomania i uzależnieniem od narkotyków. Osoba uzależniona ma tak dużą zależność psychiczną i fizyczną, zmiany zachowania i ubożenie myślenia, że nie potrafi kontrolować swojej pracy i za-

chowania. Dochodzi wówczas do sytuacji, kiedy inne osoby z zespołu pielęgniarskiego zmuszone są pracować za uzależnioną koleżankę.

Mobbing, złe stosunki interpersonalne, przemoc i agresja ze strony pacjentów i ich rodzin zdaniem Karczewskiego przyczyniają się do znacznego obciążenia w pracy. Nie bez znaczenia jest również to, że duża ilość przeżyć traumatycznych podczas pracy zawodowej pielęgniarek przyczynia się do wysokiego poziomu niepokoju tej grupy zawodowej, co potwierdzają badania. Wyniki uzyskane przez Caplana wskazują, że ok. 30% pracowników służby zdrowia w swojej pracy zawodowej w warunkach stresu może doświadczać labilności emocjonalnej, a w skrajnych sytuacjach nawet podejmować próby samobójcze. Napięcie może prowadzić do błędów, nieprawidłowych nawyków żywieniowych (często prowadzących do otyłości), do nałogów, a w konsekwencji wzrostu zachorowań.

Jakość usług medycznych nie będzie dobra, gdy będą świadczyły je osoby uzależnione i wypalone zawodowo, dlatego też należy jak najwcześniej rozpoznać objawy, aby zapobiec rozwojowi kryzysu emocjonalnego. Wiedza pielęgniarek 5 zdrowotnych następstw uzależnień oraz o sposobach uzależnienia jest niewystarczająca, potwierdzają to również badania prowadzone przez Wojewódzkie Centrum Zdrowia Pulicznego w Łodzi.

Czy wiesz, że...

W ostatnich latach pojawiają się nowe uzależnienia, np. od internetu czy telefonu. Występowanie zjawiska fonoholizmu nasila się wśród zawodów medycznych. Osoba uzależniona odczuwa silne pragnienie lub przymus trzymania telefonu blisko siebie. Jego objawami mogą być m. in. określone stany emocjonalne czy pewne specyficzne zachowania, np. ciągle dotykanie telefonu i nieustanne korzystanie z niego o każdej porze. Pojawia się upośledzona zdolność do kontroli nad tym zachowaniem. Bycie online jest formą ucieczki przed problemami w życiu osobistym i zawodowym, niejednokrotnie przekłada się na grunt pracy zawodowej. Brak dostępu do se-

sji internetowej daje uczucie niepokoju, podirytowania, doprowadzenia do sytuacji niewywiązywania się z obowiązków czy agresji, powoduje, że zadania zawodowe wykonywane są w pośpiechu, mogą prowadzić do narażenia zawodowego na czynniki niebezpieczne w miejscu pracy, w skrajnych przypadkach nawet do utraty pracy.

Gdy pracujesz za dwóch

Zbyt małe wynagrodzenie powoduje, że ok. 70% pielęgniarek pracuje dodatkowo w dwóch, a nawet trzech zakładach pracy. Przepracowanie, zmęczenie i brak możliwości zrelaksowania się prowadzi do chronicznego zmęczenia, niezadowolenia, braku proceduralnego wykonywania obowiązków zawodowych, zwiększa możliwość narażenia zawodowego. Długie godziny pracy, jeżeli stają się regułą, mogą znacząco wpływać na wydajność pracy oraz powodować negatywne skutki zdrowotne. Skutki uzależnienia od pracy ujawniają się w funkcjonowaniu pracownika w środowisku pracy. Manifestują się koniecznością kontroli współpracowników, lekceważeniem relacji interpersonalnych. Pracownicy nie potrafią pracować w zespole. Uważają, że praca jest ważniejsza niż właściwe stosunki między współpracownikami – często dotyczy to osób z silną potrzebą osiągnięcia sukcesu materialnego, stale rywalizujących. Pracoholizm prowadzi do dysproporcji pomiędzy efektywnością i wydajnością w pracy, może prowadzić do biernej postawy, do mechanicznego wykonywania zadań zawodowych, obniżenia koncentracji, zmniejszenia kreatywności, a w konsekwencji do potęgowania stresu i zwiększenia liczby popełnianych błędów.

W kontekście badań nad stresem związanym z wykonywaną pracą rośnie zainteresowanie relacją praca-dom, dom-praca. Borykanie się z problemami w życiu zawodowym, nadmiar pracy oraz relacje w pracy przekładają się na relacje w życiu domowym. Napięcie często rozładowywane jest na gruncie rodzinnym. Wsparcie ze strony domowników, a z drugiej strony współpracowników i przełożonych może znacząco poprawić sytuację. Konflikty praca-dom oraz dom-praca wpływa-

ją bowiem na siebie, są zjawiskiem zależnym. Rola zawodowa i rola rodzinna mogą zderzać się ze sobą, jeśli nie ma między nimi zachowanej równowagi.

W waszej opinii ankietowane pielęgniarki do stresogennych (psychicznych i fizycznych) czynników zaliczają:

- braki kardowe, przepracowanie,
- brak na oddziałach sprzętu pomocniczego, ostre elementy narzędzi,
- niskie wynagrodzenia,
- zaburzenie snu,
- nadmierne obciążenie czynnościami biurokratycznymi,
- pogorszenie się zdrowia fizycznego,
- kontakt z ludzkim nieszczęściem, śmiercią,
- narażenie na agresję ze strony pacjentów,
- częsty kontakt z zakaźnym materiałem i kontakt ze środkami dezynfekcyjnymi,
- różnego rodzaju zmiany skórne,
- warunki pracy: wysoka temperatura w pomieszczeniach, duże natężenie szumów wytwarzanych przez pracujące urządzenia, niski standard pomieszczeń socjalnych, ograniczoną swobodę poruszania się, przebywanie przez znaczną część dyżuru w pozycji stojącej,
- mobbing, konflikty z lekarzami, firmami sprzątającymi,
- braku wsparcia zawodowego, satysfakcji z wykonywanej pracy.

Stara to prawda, że profilaktyka jest tańsza i lepsza niż leczenie skutków zaniedbania np. takiego, jak brak dobrej jakości rękawic ochronnych, odzieży ochronnej, sprzętu o zredukowanym ryzyku ekspozycji, brak szkoleń z powodu tylko jednego kryterium - ceny, której nie da się określić, gdy pielęgniarka bądź inny pracownik ochrony zdrowia, ratując komuś życie, sam się zarazi.

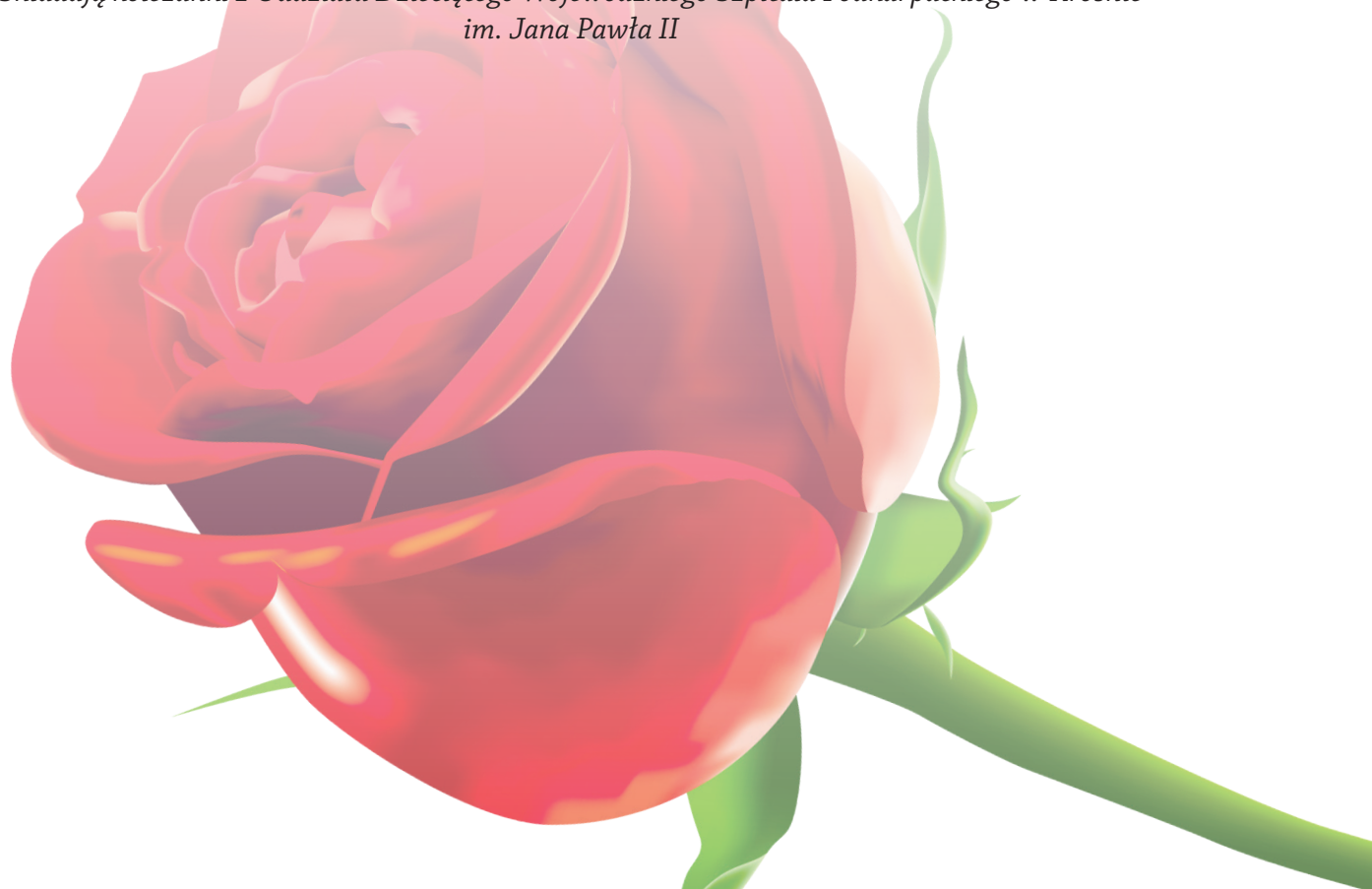
*mgr Elżbieta Tomaszewska
pielęgniarka koordynująca
anestezjologii i OIOM,
NZOZ Szpital Mazovia, Warszawa*

Przedruk: Magazyn Pielęgniarki i Położnej Nr 11/2017

Koleżance KRYSTYNIE WILUSZ
w związku z przejściem na emeryturę po 40 latach pracy,

**serdeczne podziękowania za długoletnią pracę wykonywaną
z ogromnym zaangażowaniem i empatią,
za profesjonalizm, za oddanie, życzliwość
za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki,
za wspólnie przepracowane lata,
wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia,
pomyślności i radości w życiu osobistym**

*Składają koleżanki z Oddziału Dziecięcego Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie
im. Jana Pawła II*



ADRES REDAKCJI: 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. 13 43 694 60

www.oipip.krosno.pl, e-mail: oipip@interia.pl

REDAKCJA: Dorota Krochmal - koordynator, Barbara Błażejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska
OIPiP Krosno, tel. 13 43 694 60

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa

DRUK: Chroma. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 18 VI 2018 roku.

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o. o.
realizuje projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich
**pt. „WYŻSZE PIEŁĘGNIARSKIE KWALIFIKACJE
– NA PRZYSZŁOŚĆ OBLIGACJE”**

Celem projektu jest zwiększenie kalifikacji i umiejętności zawodowych
u 570 osób dorosłych zawodu pielęgniarskiego z woj. podkarpackiego.
Dofinansowanie projektu z **UE: 1 012 596 zł**

**W ramach projektu zapraszamy pielęgniarki, pielęgniarzy i położne
do udziału w dofinansowanych kursach**

KWALIFIKACYJNYCH:

- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęg.
- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęg.
- Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęg. i położnych
- Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęg.
- Pielęgniarstwo transplantacyjne dla pielęg.

SPECJALISTYCZNYCH:

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych
- Wywiad i badania fizykalne
- Leczenie ran dla pielęg.

Udział w ww. kursach jest bezpłatny:

uczestniczki/cy biorą w nich udział z własnej inicjatywy.

Preferowaną w projekcie grupą uczestników są pielęgniarki/arze i położne
w wieku 50+ lub z wykształceniem co najwyżej średnim.

Blizsze informacje:

na stronie www.okppip.pl
w **Biurach projektu:**

- Rzeszów - ul. Rymanowska 3, Tarnobrzeg - ul. 1 Maja 1
- Krosno - ul. Bieszczadzka 5

Kontakt: tel. 17/ 77 88 481, kom. 508 867 547, email: projekty@okppip.pl



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

