



Nr 110 (VII) LIPIEC - SIERPIEŃ 2017

ISSN 1509-4189

# BIULETYN

## INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE

## WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3  
www.oipip.rzeszow.pl

**Redaguje Zespół w składzie:** Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

## BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

**Przewodnicząca:** przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

**Sekretariat:** tel. (17) 77 88 483  
biuro@oipip.rzeszow.pl

**Dział Prawa Wykonywania Zawodu:**  
tel. (17) 77 88 485; pwz@oipip.rzeszow.pl

**Księgowość:** tel. (17) 77 88 486  
ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;  
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

**Dział merytoryczny:** merytoryczny@oipip.rzeszow.pl  
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

## Nr konta (SKŁADKI)

Bank Zachodni WBK S.A. 4 Oddział w Rzeszowie  
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

## Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

**Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:**  
tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę  
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00  
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

**PORAD PRAWNYCH** dla członków samorządu  
udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król  
w każdą środę od 12.00 - 16.00  
nr telefonu (17) 77 88 483

## SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegią Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.  
Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

**DRUK:** Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie  
Nakład: 1.700 egzemplarzy

# W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej .....	- 3
Z prac samorządu .....	- 4
Aktualności - korespondencja w.s podwyżek dla pielęgniarek i położnych w latach 2015-2019 .....	- 5
Aktualności - Batalia Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych o wynagrodzenia pielęgniarek i położnych .....	- 9
Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych .....	- 13
Informacja dotycząca ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych .....	- 16
Opinia na temat dodatkowego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych .....	- 17
Uroczyste obchody 60-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Rzeszowie .....	- 23
Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Kolbuszowej .....	- 25
Wycieczka Klubu Emeryta .....	- 26
Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych które będą mogły uzyskać dofinansowanie z funduszu pracy w 2017 r. z podziałem na województwa .....	- 28
Opinia prawna na temat zwolnienia pielęgniarek/położnych z obowiązku płacenia składek na rzecz samorządu zawodowego .....	- 31
Więzienna służba zdrowia .....	- 36
Podziękowania .....	- 37
Pożegnania .....	- 38



## GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ

---



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

*Stajemy u progu nowego okresu, który wiąże się z końcem wakacji i niesie kolejne zmiany. Czekamy na zakończenie prac zespołu do spraw strategii rozwoju pielęgniarstwa, który działa przy ministerstwie zdrowia. W zespole pracują przedstawiciele samorządu zawodowego. Jednak z dotychczasowych doświadczeń wynika, że opinie i prezentowane przez samorząd modele rozwiązań w celu poprawy sytuacji pielęgniarstwa i położnictwa nie są uwzględniane przez Ministerstwo Zdrowia.*

*Wydaje się, że już nikt w Polsce nie ma wątpliwości, że nadchodzi czas, kiedy deficyt w pielęgniarstwie osiągnie apogeum. Wiele naszych Koleżanek odejdzie na emeryturę, inne wyjadą do pracy poza granicami Polski. Samorząd zawodowy podkreśla czynniki, które wpływają na pogarszanie się sytuacji, takie jak zbyt niskie wynagrodzenia, nie adekwatne do wykonywanej pracy, ciężkie warunki pracy i brak jasnych perspektyw rozwoju zawodowego. Nieustannie postuluje za wprowadzeniem koniecznych zmian.*

*W numerze przedstawiamy działania samorządu na rzecz wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w organach i jednostkach podległych Ministrowi Zdrowia, a także w sprawie ustalenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych. Uchwalona ustawa o minimalnych wynagrodzeniach pokazuje, że ustawodawca nie dąży do zmiany na lepsze sytuacji pielęgniarek i położnych nad czym ubolewamy.*

*Obecnie wypłacana jest kolejna, trzecia transza wzrostu wynagrodzeń uregulowana rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 poz. 1628 ze zm.). W sprawach wątpliwych służymy pomocą prawną, która jest udzielana podczas cotygodniowych dyżurów pani mecenas. W sprawach pilnych można uzyskać poradę telefonicznie.*

*Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie kontynuuje organizację konferencji, warsztatów i szkoleń dla naszych członków samorządu. Wszelkie informacje na ten temat przekazujemy drogą mailową, zamieszczamy na stronie internetowej [www.oipip.rzeszow.pl](http://www.oipip.rzeszow.pl) oraz na Facebooku. Zapraszam do lektury.*

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

Anita Drązek

# Z PRAC SAMORZĄDU

---

## Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

**29.06.2017 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.** Na posiedzeniu podjęto 52 uchwały: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych, w/s skreślenia z rejestru indywidualnych praktyk, w/s wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przerwie w wykonywaniu zawodu, w/s zawarcia umowy o pracę z panią sekretarką OIPiP w Rzeszowie, w/s zmiany uchwały Nr 45/VII/2015 dotyczącej umowy z konserwatorem w biurze OIPiP w Rzeszowie, w/s powołania Zespołu do spraw edukacji diabetologicznej przy OIPiP w Rzeszowie, w/s zgłoszenia kandydatów do Wojewódzkiej Komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w Rzeszowie, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, konferencji, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg, kursów zgodnie z regulaminem.

**27.07.2017 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.** Na posiedzeniu podjęto 136 uchwał: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu dla 87 osób oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po okresie nie wykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w/s wydania nowego prawa wykonywania zawodu, w/s wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

---

## Z prac OIPIP w Rzeszowie

### CZERWIEC

**08.06.2017** - Wycieczka Klubu Emeryta do Arboretum w Bolestraszcach.

**09.06.2017** - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drążek uczestniczyła w uroczystościach 60-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział w Rzeszowie.

**12.06.2017** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**21.06.2017** - Odbyły się warsztaty dla pielęgniarek i położnych „Stres - przyjaciel czy wróg”.

**21-22.06.2017** - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drążek wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Toruniu.

**22.06.2017** - Wiceprzewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Barbara Świątlik brała udział w posiedzeniu Rady Społecznej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

**22.06.2017** - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.

**26.06.2017** - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

**26.06.2017** - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drążek na zaproszenie Marszałka Województwa Podkarpackiego wzięła udział w Sejmiku Województwa Podkarpackiego.

### LIPIEC

**11.07.2017** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**21.07.2017** - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

### SIERPIEŃ

**17.08.2017** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**18.08.2017** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**21.08.2017** - Posiedzenie Komisji Socjalnej.





## NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.138.2017

Warszawa, dnia 30 maja 2017r.

Pan

**Konstanty Radziwiłł**

Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z otrzymywanymi od członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych sygnałami o zaprzestaniu wypłacania podwyżek wynagrodzeń pielęgniarkom i położnym zatrudnionym w organach lub jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia albo nadzorowanych przez Ministra, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji o wysokości środków finansowych przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia tym podmiotom na podwyżki wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w latach 2015 – 2017, a także przewidzianych do przekazania tym podmiotom w latach 2018 – 2019.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przypomina zobowiązanie podjęte przez Ministra Zdrowia, zgodnie z którym wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w organach lub jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia albo nadzorowanych przez Ministra miały wzrastać analogicznie do wzrostów wynagrodzeń pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, przewidzianych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

---

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

## AKTUALNOŚCI

Zwiększenie wynagrodzeń w 2015 r. i z początkiem 2016 r. oraz niezwiększenie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych we wspomnianych wyżej organach lub jednostkach organizacyjnych w okresie późniejszym (analogicznie do terminów przewidzianych w przepisach wymienionych wyżej rozporządzeń) powoduje coraz większe zróżnicowanie wynagrodzeń w ramach jednej grupy zawodowej z pokrzywdzeniem pielęgniarek i położnych, których wynagrodzenia finansowane są z budżetu państwa.

Powyższa sytuacja jest nieuzasadniona i niczym nieusprawiedliwiona. Może również stać się powodem podejmowania przez zainteresowane pielęgniarki i położne decyzji o rezygnacji z zatrudnienia w sferze budżetowej, co z kolei pogłębiłoby istniejące już problemy z obsadą personalną jednostek budżetowych.

W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o udzielenie informacji, jak na wstępie.

*Z wyrazami szacunku*

Prezes NRPiP

*Z. Małas*  
Zofia Małas

Szanowni Państwo,

Serdecznie zapraszamy do udziału  
**w OGÓLNOPOLSKICH REKOLEKCJACH DLA ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO  
w dniach 6-8.10.2017 r.**

w Domu Rekolekcyjnym Sióstr Franciszkanek Służebnic Krzyża w Laskach k/Warszawy,  
miejscowości pięknie położonej w otulinie Puszczy Kampinoskiej  
znanej z Ośrodka dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej.

Rozważania poprowadzą: bp Michał Janocha, profesor historii sztuki;  
ks. Arkadiusz Zawistowski, Krajowy duszpasterz Służby Zdrowia

**Więcej informacji i zapisy** u Pani Moniki. Kontakt mailowy: monica-majka@wp.pl  
Dom Rekolekcyjny Sióstr Franciszkanek Służebnic Krzyża  
Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej  
Laski, ul. Brzozowa 75, 05-080 Izabelin, e-mail: domrekolekcyjnyfsk@gmail.com





Minister Zdrowia

28-06-2017

Warszawa.....

PPK.0762.10.2017.JJ

Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

*Szanowna Pani Prezes*

W odpowiedzi na pismo z dnia 30 maja 2017 r. w sprawie podwyżek dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, finansowanych z budżetu państwa, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia, jak również wynikające z niego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146), zwane dalej rozporządzeniem OWU i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w sposób bezpośredni dotyczą wyłącznie pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast zgodnie z § 1 ust. 10 ww. Porozumienia, Minister Zdrowia zobowiązał się jedynie do przedstawienia do 10 października 2015 r. propozycji średniego wzrostu wynagrodzeń wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi, w przeliczeniu na etat/równoważnik etatu pielęgniarki/położnej, w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, finansowanych z budżetu państwa.

---

Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00  
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl  
www.mz.gov.pl



## AKTUALNOŚCI

---

Realizując powyższe, Minister Zdrowia poinformował Panią Prezes oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, że możliwe jest uruchomienie w 2015 roku środków na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń w kwocie średnio 400 zł brutto miesięcznie na etat (wraz z pochodnymi od wynagrodzeń) dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w tych jednostkach, od dnia 1 września do końca 2015 r. Wskazał również, że w ustawie budżetowej na 2016 r. nie zabezpieczono żadnych środków na kolejną transzę podwyżek, natomiast ewentualne podwyżki w latach następnych będą uzależnione od możliwości budżetu państwa.

Ponadto informuję, że w ustawie budżetowej na 2016 rok zostały zagwarantowane środki pozwalające na sfinansowanie skutków podwyżek z roku 2015, natomiast w ustawie budżetowej na 2017 rok w rezerwie celowej zostały zabezpieczone środki pozwalające na przyznanie kolejnej transzy podwyżki w wysokości średnio 400 zł na etat miesięcznie z wyrównaniem od dnia 1 stycznia br. Wniosek o uruchomienie tych środków został już skierowany do Ministra Finansów.

Reasumując, uprzejmie informuje, że kwestia podwyżek dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa nie została uregulowana w żadnych przepisach i przyznanie środków na podwyżki dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w danej jednostce znajduje się w wyłącznej kompetencji dyrektora tej jednostki.

*z kpy orzadzi Babce zicy*

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
*JŻ*  
Józefa Szczurek-Żelazko

### KOMUNIKAT

Komisja Etyki Zawodowej zaprasza na konferencję  
**PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA WOBEC WYZWAŃ  
WSPÓŁCZESNEJ MEDYCYNY I BIOETYKI**  
w dniu 17 listopada 2017 r. w Instytucie Teologiczno-Pastoralnym  
ul. Witolda 11a w Rzeszowie.  
Szczegóły na stronie internetowej Izby - [www.oipip.rzeszow.pl](http://www.oipip.rzeszow.pl)



# BATALIA NIPIP O NASZE WYNAGRODZENIA

W związku z licznymi zapytaniami członków samorządu pielęgniarek i położnych kierowanymi do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie prac nad projektem ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, prezentujemy informacje na temat działań Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w powyższej sprawie.



**NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.228.2016

Warszawa, dnia 28 października 2016r.

wyjątkowo 28 x 1016

A. Kuczyński

Pan  
**Piotr Warczyński**  
Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia

*Estymony Powie Ministerze*

W odpowiedzi na pismo, które wpłynęło do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w dniu 6 października 2016 roku, znak: DSP.0212.3.2016.EK(10) w sprawie przedstawienia opinii do projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o odrzucenie powyższego projektu w całości.

W projekcie ustawy nie wskazuje się źródeł finansowania projektowanych wynagrodzeń w podmiotach leczniczych. Zakłada się, iż skutek finansowy, który musiałby zostać poniesiony przez podmioty lecznicze w przypadku jednorazowego podwyższenia wynagrodzeń do docelowego poziomu najniższych wynagrodzeń obliczonych w sposób określony w projektowanej ustawie szacowany jest na około 6,7 mld zł w skali kraju i będzie obciążał podmioty lecznicze już od 2017 roku. Ministerstwo Zdrowia nakładając dodatkowe obciążenia na podmioty lecznicze nie zakłada w tym okresie zwiększenia wydatków na służbę zdrowia. W uzasadnieniu czytamy, iż podwyższenie najniższych wynagrodzeń „w założeniu ma się odbywać w oparciu o środki finansowe, które są dostępne w systemie, bez kreowania odrębnego źródła finansowania dla pracowników służby zdrowia”. Podmioty, których działalność opiera się wyłącznie o świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych pozbawione są więc możliwości sfinansowania wydatków na dodatkowe koszty

wynagrodzeń. W strukturze kosztów, wynagrodzenia stanowią około 60-70% wszystkich kosztów wydatkowanych na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wzrost tej grupy kosztów wskutek realizacji zapisów projektu ustawy wpłynie w sposób znaczący na pogorszenie się, i tak już trudnej (z powodu ciągłego niedofinansowania) sytuacji podmiotów leczniczych, a w szczególności szpitali. Projekt ustawy zakłada także, iż ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia uwzględnia sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego. Tak sformułowany zapis jest sprzeczny z podstawowymi założeniami projektowanej ustawy, skoro z góry zakłada się, że podmiot leczniczy może nie wprowadzić wzrostu wynagrodzeń powołując się na brak możliwości finansowych.

Projekt ustawy nie wprowadza jednoznacznych zapisów odnoszących się do kontynuacji wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych dokonanego na podstawie przepisów wydanych zgodnie z art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), zgodnie z Porozumieniem dwustronnym zawartym w dniu 23 września 2015 roku z Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia. Brak jest jednoznacznej gwarancji, że po 1 stycznia 2017 roku kolejne dwie transze zostaną wypłacone. Zaproponowane zapisy w projekcie ustawy budzą duże wątpliwości w tym zakresie. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że obecny wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zostanie zastąpiony projektowaną ustawą, w której nie gwarantuje się środków finansowych na podwyższenie wynagrodzeń.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wyraża zgody na próby zmiany w zakresie wykonania Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku i oczekujemy realizacji przyjętych w nim zobowiązań. Wypracowany wówczas kompromis osiągnięty został z trudem i zapewnia obecnie spokój społeczny.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje dalszą kontynuację prac nad ustawowym uregulowaniem wynagrodzeń pracowników medycznych, z uwzględnieniem przedkładanego niejednokrotnie stanowiska NRPIP, 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 krotności:

- 1) pielęgniarki i położne – 1,50;



## AKTUALNOŚCI

- 2) pielęgniarki i położne posiadające kurs kwalifikacyjny – 1,75;
- 3) pielęgniarki i położne posiadające specjalizację lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa albo tytuł zawodowy magistra położnictwa – 2,00.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uregulowanie na poziomie ustawowym minimalnego wynagrodzenia za pracę dla pielęgniarek i położnych pozwoliłoby na powstrzymanie nasilającej się ucieczki osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej poza te zawody albo poza granice państwa, jak również stale rosnącą dysproporcję między zarobkami pielęgniarek i położnych a innymi zawodami medycznymi. Pozwoliłoby to również na zwiększenie atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej, a w konsekwencji na zachęcenie absolwentów studiów pielęgniarstwa i położnictwa do podejmowania zatrudnienia w kraju. Efekty te przełożyłyby się na wzrost wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Rzeczypospolitej Polskiej na tysiąc mieszkańców i – w poważnym stopniu – na zbliżenie polskich warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej oraz poziomu wynagradzania tych zawodów do warunków i poziomu istniejących w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

*Z wyrazami szacunku*

Wiceprezes NRPiP

*Mariola Łodzińska*

Mariola Łodzińska

**Gratulujemy  
Paniom Pielęgniarkom i Położnym  
które uczestniczyły  
w postępowaniach konkursowych  
na niektóre stanowiska kierownicze  
w podmiocie leczniczym  
nie będącym przedsiębiorcą.**

**08.06.2017** - Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Kliniki Chirurgii Ogólnej wygrała Pani Barbara Marzec - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie.

**09.06.2017** - Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Kliniki Ginekologii i Położnictwa wygrała Pani Lidia Kopeć - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie.

### KONFERENCJA

**Depresja okołoporodowa i związana z niepłodnością  
6 października 2017 r.**

Warszawa, Centrum Edukacji Medycznej CEMED

**Program:** Zaburzenia w okresie okołoporodowym - diagnostyka i leczenie; Depresja poporodowa - gdzie leży granica między fizjologią a chorobą; Wyzwania małżonków i rodziców czyli pomoc psychologiczna w okresie ciąży i porodu; Zaburzenia psychiczne u osób z problemem niepłodności; Zaburzenia seksualne i partnerskie w związkach z problemem niepłodności; Pomoc psychologiczna parom z problemem bezpłodności; Rola pielęgniarki, położnej w kontakcie z chorą na depresję okołoporodową i związaną z niepłodnością.

#### INFORMACJE ORGANIZACYJNE:

##### Lokalizacja:

Carolina Medical Center, ul. Pory 78, Warszawa

##### Koszt udziału jednej osoby:

- 250 zł - cena regularna dla lekarzy

- 200 zł - cena regularna dla pielęgniarek/położnych

##### KONTAKT:

Monika Zajac - tel. (22) 633 83 51, kom. 506 168 451

m.zajac@cedmed.pl

CEMED Sp. z o.o. - ul. W. Broniewskiego 89

01-876 Warszawa



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 7

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 16 marca 2017 r.

## w sprawie określenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że należy wnioskować o zapisy w aktach prawnych gwarantujące wynagrodzenie minimalne dla pielęgniarek i położnych na poziomie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale poprzedniego roku ogłoszonego przez Prezesa GUS przy zachowaniu następującej krotności:

- 1) dla pielęgniarek/położnych – 1,5 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale poprzedniego roku ogłoszonego przez Prezesa GUS.
- 2) dla pielęgniarek/położnych z tytułem magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa lub z tytułem specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa – 1,75 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale poprzedniego roku ogłoszonego przez Prezesa GUS.
- 3) dla pielęgniarek/położnych z tytułem magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa i z tytułem specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa – 2,0 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale poprzedniego roku ogłoszonego przez Prezesa GUS.

Sekretarz NR PiP

Joanna Walewander

Prezes NR PiP

Zofia Małas





# DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 1 sierpnia 2017 r.

Poz. 1473

## USTAWA

z dnia 8 czerwca 2017 r.

### **o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

**Art. 1.** Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy, oraz sposób osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

**Art. 2.** Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) najniższe wynagrodzenie zasadnicze – najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3 albo art. 7;
- 2) podmiot leczniczy – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260);
- 3) pracownik wykonujący zawód medyczny:
  - a) osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która jest zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym,
  - b) osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, która bierze bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

**Art. 3. 1.** Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
- 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
  - a) kierownik podmiotu leczniczego,
  - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

- 5) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:
- a) na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
  - b) na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
  - c) na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
  - d) na dzień 1 lipca 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
  - e) na dzień 1 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów 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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.<sup>1)</sup>).

4. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 31 grudnia 2021 r.

**Art. 4.** Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 przeprowadza:

- 1) podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 786 i 962).

**Art. 5.** W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonującej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Przepisy art. 4 stosuje się odpowiednio.

**Art. 6. 1.** W latach 2017–2027 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych ze specjalizacją oraz realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków wynosi 5 028 159 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- 1) 2017 r. – 0 zł;
- 2) 2018 r. – 64 086 tys. zł;
- 3) 2019 r. – 102 457 tys. zł;
- 4) 2020 r. – 195 666 tys. zł;
- 5) 2021 r. – 302 924 tys. zł;
- 6) 2022 r. – 727 171 tys. zł;
- 7) 2023 r. – 727 171 tys. zł;

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428.



# AKTUALNOŚCI

- 8) 2024 r. – 727 171 tys. zł;
- 9) 2025 r. – 727 171 tys. zł;
- 10) 2026 r. – 727 171 tys. zł;
- 11) 2027 r. – 727 171 tys. zł.

2. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentyistów w poszczególnych dziedzinach medycyny w trybie rezydentury ustala się na dany rok, uwzględniając limit wydatków określony w ust. 1 pomniejszony o wysokość środków budżetowych przeznaczonych na sfinansowanie kosztów związanych z realizacją obowiązkowych staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

**Art. 7.** Do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.

**Art. 8.** W 2017 r. porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3, zawiera się w terminie miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy.

**Art. 9.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

## WSPÓLCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	2	3
1	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27
2	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17
3	Lekarz albo lekarz dentyista, bez specjalizacji	1,05
4	Lekarz stażysta albo lekarz dentyista stażysta	0,73
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,05
6	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73
7	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją	1,05
8	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73
9	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64
10	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9, wymagający średniego wykształcenia	0,64

**Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych  
Sp. z o.o. w Rzeszowie  
prowadzi nabór na szkolenia specjalizacyjne.**

**SZCZEGÓŁY: [www.okppip.pl](http://www.okppip.pl)**



### **INFORMACJA DOTYCZĄCA USTAWY O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH**

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473) wejdzie w życie w dniu 16 sierpnia 2017 roku.

Ustawa obejmuje swoim zakresem wyłącznie pracowników wykonujących zawód medyczny w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.). Ustawa obejmuje swoim zakresem wymienione wyżej podmioty lecznicze niezależnie od źródła finansowania, rodzaju podmiotu, który utworzył dany podmiot leczniczy, i jego struktury właścicielskiej.

Pracownicy wykonujący zawód medyczny to osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych, wykonujące zawód medyczny, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, a także osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, które biorą bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Ustawa określa najniższy poziom miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, to znaczy podstawowego wynagrodzenia brutto, określonego w umowie o pracę, bez dodatkowych składników (dodatki) do wynagrodzenia oraz innych świadczeń związanych z pracą.

Zgodnie ustawą docelowe najniższe wynagrodzenie zasadnicze będzie stanowiło iloczyn kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, i współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy.

W okresie od dnia wejścia w życie ustawy do dnia 31 grudnia 2019 r. kwota bazowa została ustalona na poziomie 3900 złotych brutto. Zatem dokonując regulacji wynagrodzeń w roku 2020 i 2021, pracodawcy będą zobowiązani stosować ustaloną corocznie kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym

ustalenie.

Najniższe wynagrodzenie zasadnicze będzie przysługiwało pracownikowi wykonującemu zawód medyczny zatrudnionemu w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracownikowi zatrudnionemu w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze będzie przysługiwało w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę. Projekt ustawy zakłada, że do dnia 31 grudnia 2021 r. podmioty lecznicze będą zobowiązane do zagwarantowania każdemu pracownikowi wykonującemu zawód medyczny najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalanego zgodnie z art. 3 projektu ustawy, a więc w oparciu o iloczyn współczynnika pracy wynikającego z załącznika do ustawy oraz kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie. Najniższe wynagrodzenie będzie musiało natomiast zostać ostatecznie osiągnięte dopiero na dzień 31 grudnia 2021 r. Po tej dacie wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych nie będą mogły być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 31 grudnia 2021 r.

W okresie od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. podmioty lecznicze w drodze corocznych rozmów będą ustalać ze związkami zawodowymi wysokość stopniowego wzrostu wynagrodzeń. W podmiocie leczniczym, w którym nie działa zakładowa organizacja związkowa, porozumienie będzie zawierane z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów. W przypadku, w którym nie dojdzie do zawarcia porozumienia sposób podwyższenia wynagrodzenia będzie ustalany w drodze zarządzenia wydanego przez kierownika podmiotu leczniczego lub przez podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Na dzień 1 lipca 2017 roku wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym, a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika. Zatem, aby obliczyć wysokość ewentualnej podwyżki należy obliczyć kwotę najniższego wynagrodzenia, zgodnie z art. 7 ustawy, a więc pomnożyć kwotę

bazową 3900 zł i współczynnik właściwy dla danego pracownika, od tak uzyskanej kwoty należy odjąć aktualne wynagrodzenie zasadnicze pracownika, i 10% uzyskanej różnicy ma stanowić kwotę podwyżki.

W załączniku do ustawy pielęgniarki i położne zostały podzielone na trzy grupy, wskazując, że podział związany jest z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku:

1. pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją;
2. pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją;
3. pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji;

Każdej z tych grup został przyporządkowany tzw. współczynnik pracy, a więc wartość liczbowa, w oparciu, o którą ustala się minimalne wynagrodzenie zasadnicze, dla pielęgniarek lub położnych z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją współczynnik wynosi - 1,05, dla pielęgniarek albo położnych ze specjalizacją - 0,73, a dla pielęgniarek albo położnych bez specjalizacji - 0,64.

(źródło: uzasadnienie do projektu ustawy)



**ZUZMAK i PARTNERZY**  
Radcowie Prawni i Adwokaci

## OPINIA PRAWNA na temat dodatkowego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych

### I. WSTĘP:

Do Kancelarii zwrócono się z wnioskiem o wyjaśnienie zagadnienia prawnego dotyczącego utrzymania kwot podwyżki dla pielęgniarek i położnych po 31 sierpnia 2019 roku.

### II. PODSTAWA PRAWNA:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1400 ze zm.) dalej jako rozporządzenie.

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628) dalej jako rozporządzenie zmieniające.

### III. ROZWAŻANIA:

Rozporządzenie zmieniające wprowadziło w §16 i §30 rozporządzenia zmiany, które będą miały zastosowanie od dnia 1 września 2019 roku.

Zgodnie z §16 ust. 1a rozporządzenia: Prezes Funduszu ustala kapitacyjną stawkę roczną w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w §4 ust. 6 pkt 3 rozporządzenia zmieniającego, tzn. dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób gwarantujący pielęgniarkom podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkom lub higienistkom szkolnym udzielającym świadczeń w środowisku nauczenia i wychowania oraz położnym podstawowej opieki zdrowotnej w wysokości 1600 zł.

Zgodnie natomiast z §16 ust. 3 i 4 rozporządzenia: Prezes Funduszu określi współczynniki korygujące, o których mowa w ust. 2, dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w ramach umów, z wyłączeniem umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta nie będące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy.

Określając współczynniki korygujące na podstawie ust. 3, Prezes Funduszu uwzględni wysokość dodatkowych środków przekazanych świadczeniodawcom zgodnie z §4 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego, w sposób gwarantujący środki na wypłatę kwot, o których mowa w §4 ust. 5 pkt 3 tego rozporządzenia, tzn. 1600 zł w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej.

### IV. PODSUMOWANIE:

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania wskazać należy, że przepisy rozporządzeń wprowadziły mechanizm, który ma zapewnić utrzymanie wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych wprowadzonych wskazanymi powyżej rozporządzeniami także w okresie po 31 sierpnia 2019 roku, w maksymalnej wysokości 1600 zł.



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-DM.002.87.2017.TK

Warszawa, 25.04.2017 r.

Pan Andrzej Jacyna  
Prezes  
Narodowego Funduszu Zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uprzejmie prosi o wprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w warunkach zawierania i realizacji umów w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, zapisu dotyczącego składu zestawu przeciwwstrząsowego w wyposażeniu nesesera pielęgniarskiego w analogiczny sposób jak skład zestawu przeciwwstrząsowego w neseserze pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej z wyłączeniem produktów leczniczych zakwalifikowanych do kategorii dostępności Lz.

W załączniku Nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach realizacji świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej neseser pielęgniarski powinien być wyposażony m.in. w zestaw przeciwwstrząsowy - załącznik ten nie określa składu zestawu.

Z informacji przekazywanych przez świadczeniodawców wynika, że NFZ wymaga od pielęgniarek realizujących świadczenia z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej posiadania w zestawie przeciwwstrząsowym m.in. 6% HAES do wlewów kroplowych, produktu leczniczego z kategorią dostępności Lz (lecznictwo zamknięte). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2008 r. w sprawie kryteriów zaliczenia produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności (Dz. U. z 2016, poz. 1769) mówi, iż produkt leczniczy zalicza się do kategorii dostępności „stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym - Lz”, w przypadku, gdy z uwagi na swe właściwości farmakologiczne, sposób podawania, wskazania, innowacyjność lub ze względu na interes zdrowia publicznego jest zarezerwowany dla leczenia, które może być prowadzone tylko w lecznictwie zamkniętym.

W kwestii realizacji zlecenia lekarskiego zawierającego lek przeznaczony do stosowania wyłącznie w lecznictwie zamkniętym przez pielęgniarki i położne rodzinne wypowiedział się również Departament Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia wskazując, iż powinny one odmówić wykonania takiego zlecenia jako niezgodnego z przepisami prawa (kopia pisma w załączeniu).

Ponadto z informacji uzyskanych od pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki długoterminowej domowej wynika, że 6% HAES w praktyce nie jest stosowany, będący obowiązkowo w zestawie ulega przeterminowaniu i musi być utylizowany. Takie postępowanie prowadzi do niegospodarności.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi jak we wstępie.

*Z wyrazami szacunku*  
Prezes NRPIP  
*Zofia Małas*  
Zofia Małas





**Narodowy Fundusz Zdrowia**  
Centrala w Warszawie  
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

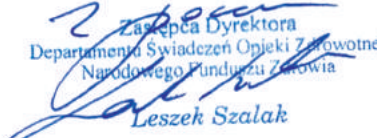
Znak: *D502. 401. 788. 2017*  
*2017. 24904. KLA*

Warszawa, dnia *11.05.* 2017 r.

**Pani/Pan**  
**Dyrektor**  
**Oddziału Wojewódzkiego**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**  
**wszyscy**

W załączeniu przekazuję pismo pani Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie składu zestawu przeciwwstrząsowego, który powinien znajdować się w neseserze pielęgniarskim.

Dodatkowo informuję, że Fundusz wystąpi do Ministerstwa Zdrowia z wnioskiem o wpisanie wyposażenia nesesera pielęgniarskiego używanego w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658 j.t.), analogicznie jak ma to miejsce w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

  
Zastępca Dyrektora  
Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Leszek Szalak*

# AKTUALNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Polityki Lekowej  
i Farmacji

Warszawa,

17.03.2017

PLO.4642.1.2.2017.JM

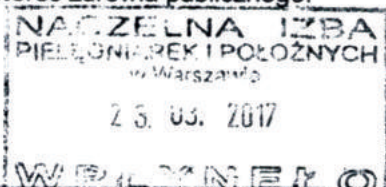
Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

*Szanowna Pani Prezes,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 lutego 2017 r. znak: NIPIP-NRPIP-DM.002.47.2017.TK (także z 21 listopada 2016 r.) w sprawie wydania opinii dotyczącej podawania w warunkach domowych produktów leczniczych zakwalifikowanych do kategorii dostępności - Lz (Lecznictwo zamknięte), proszę o przyjęcie poniższego.

Jeżeli produkt leczniczy, zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142), jest zakwalifikowany do stosowania wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, to nie może być stosowany w innych warunkach. Lekarz nie powinien wystawić recepty Lz poza leczeniem zamkniętym a apteki ogólnodostępne nie powinny jej realizować. Jest to zarezerwowane dla aptek szpitalnych. Natomiast pielęgniarka rodzinna i położna rodzinna otrzymując skierowanie na realizację zlecenia zawierającego lek przeznaczony do stosowania wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, powinny odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, jako niezgodnego z przepisami prawa.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2008r. w sprawie kryteriów zaliczenia produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności (Dz.U. z 2016 r. poz. 1769) podano kryteria, zgodnie z którymi produkt leczniczy zalicza się do kategorii dostępności „stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym - Lz”, wskazując przy tym właściwości farmakologiczne, sposób podania, wskazania, innowacyjność lub interes zdrowia publicznego.



*Z pozdrowieniem*

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji

Ministerstwo Zdrowia - 940  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa  
Telefon: (22) 634 96 00  
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl  
www.mz.gov.pl

Ewa Warmińska



### Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 10 lipca 2017r.

W dniu 10 lipca 2017 r. odbyło się spotkanie przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (Prezes - Zofia Małas, Wiceprezes - Mariola Łodzińska, Wiceprezes - Sebastian Irzykowski, członek Prezydium - Andrzej Tytuła) z Panią Wiceminister Józefą Szczurek-Żelazko.

Spotkanie zostało zorganizowane na prośbę samorządu i dotyczyło siedmiu zagadnień:

- prace nad projektem ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,
- zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych,
- System Monitorowania Kształcenia Podyplomowego,
- Karta Specjalisty Medycznego,
- kontynuacja wynagrodzeń wynikająca z OWU z dnia 14 września 2015 r.,
- dotacja dla samorządu na rok 2017.

Podniesiona została kwestia obaw środowiska pielęgniarek i położnych związanych z projektem ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Jako niepokojący wskazano zapis dotyczący daty granicznej 31 grudnia 2024r., po której świadczeniobiorca nie będzie mógł dokonać wyboru pielęgniarki i położnej spoza Zespołu POZ. Poinformowano o zagrożeniach wynikających z zapisów projektu ustawy o POZ, co w konsekwencji będzie miało wpływ na ograniczenie samodzielności i funkcjonowania praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w Polsce.

Trwające prace nad założeniami do projektu ustawy o Zdrowiu Dzieci i Młodzieży były powodem do zwrócenia uwagi na brak udziału przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w pracach legislacyjnych. Taki tryb procedowania umożliwia udział ekspertów merytorycznie i praktycznie przygotowanych do tworzenia prawa, które na etapie opiniowania mogą powodować liczne rozbieżności. Pani Wiceminister zaproponowała formułę spotkań roboczych.

W ocenie Pani Wiceminister założenia do projektu wzmacniają rolę pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Ma stać się ona koordynatorem w tym obszarze i zajmować centralną pozycję w stosunku do innych specjalistów działających w medycynie szkolnej. Zmiany demograficzne mają zostać wykorzystane dla wzmocnienia opieki nad uczniem poprzez odpowiednią wycenę świadczeń, które mimo zmniejszenia liczby szkół oraz uczęszczających do nich dzieci i młodzieży nie spowoduje ograniczenia środków na realizację zadań.

Poruszone zostały kwestie zmiany w systemie kształcenia podyplomowego i stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w tym obszarze. Wskazano na potrzebę zdefiniowania katalogu organizatorów

kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Pani Wiceminister dostrzega potrzebę zmiany funkcjonowania systemu zarówno w zakresie organizacji kształcenia jak i jego merytorycznego funkcjonowania. Prace będą kontynuowane w ramach pracy Zespołu ds. strategii.

Spotkanie było okazją do przedstawienia szerokiej listy problemów związanych z bieżącym funkcjonowaniem Systemu Monitorowania Kształcenia zarówno z perspektywy okręgowej izby pielęgniarek i położnych, organizatora kształcenia podyplomowego jak i pielęgniarki/położnej korzystającej z aplikacji SMK. Najczęstsze problemy dotyczyły sposobów weryfikacji danych pielęgniarki/położnej, niedopracowania systemu w zakresie rejestracji uczestników na szkolenia. W związku deficytami Systemu Monitorowania Kształcenia w wielu obszarach zaproponowano, aby Minister Zdrowia korzystając ze swoich uprawnień zawiesił do końca roku lub do czasu usunięcia wszystkich usterek System Monitorowania Kształcenia. Pani Wiceminister zapewniła, iż podejmie stosowne działania i wzmocni nacisk na Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia do przyspieszenia prac oraz szybsze usuwanie usterek i błędów.

W związku z rozpoczęciem przez samorząd lekarski prac nad kartą specjalisty medycznego zwrócono się z pytaniem czy w chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia podjęło działania nad tożsamymi rozwiązaniami dla pielęgniarek i położnych. W chwili obecnej brak aktywności Ministerstwa Zdrowia w tym obszarze. Kolejnym poruszonym obszarem była ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników medycznych oraz jej wpływ na realizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedstawiciele samorządu zwrócili uwagę na deficyty przyjętej przez Sejm ustawy w zakresie braku umocowania magistra pielęgniarstwa i położnictwa w odrębnym przedziale oraz braku akceptacji środowiska dla współczynnika pracy określonego dla pielęgniarek i położnych bez specjalizacji na poziomie 0,64. Pani Wiceminister wyjaśniła, iż zgodnie z uchwaloną przez Sejm ustawą najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy dla danej grupy zawodowej i wysokości przeciętnego wynagrodzenia w roku poprzedzającym (do końca 2019 r. zamiast przeciętnego wynagrodzenia przyjmowana będzie kwota 3,9 tys. zł brutto). Docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego będzie osiągnięta dopiero po upływie okresu przejściowego - do końca 2021 r. Najniższe miesięczne wynagrodzenie określone w ustawie doty-

czy zasadniczego wynagrodzenia brutto, nie obejmuje więc dodatków za pracę zmianową oraz wysługę. Do nowych przepisów będą musiały dostosować się wszystkie placówki medyczne - zarówno publiczne, jak i niepubliczne.

Zwrócono uwagę na fakt, iż dotychczas nie przedstawiono źródeł dodatkowych środków finansowych, które przeznaczone zostałyby na wykonanie zadań nakładanych na podmioty lecznicze omawianą ustawą. Samorząd obawia się, iż środki zostaną na ten cel przekazane w ryczałcie, który będzie nowym sposobem finansowania i zostaną przeznaczone na sfinansowanie podwyżek dla innych pracowników medycznych.

W stosunku do pielęgniarek i położnych pracodawcy wykorzystują środki płynące z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pani Wiceminister wyjaśniła, iż ustawa wprost nie reguluje tego zagadnienia i wskazała na rolę zakładowych organizacji związków zawodowych oraz porozumień jakie mogą i powinny zawierać z pracodawcą.

Zwrócono się z pytaniem o realizację kolejnej transzy dodatku dla pielęgniarek zatrudnionych w Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Pani Wiceminister wyjaśniła, iż dotacja zostanie niebawem przekazana wojewodom, co spowoduje wypłatę środków z wyrównaniem od stycznia 2017 r.

W sprawie dotacji dla samorządu na rok 2017 Pani Wiceminister poinformowała, że dotacje są w trakcie realizacji.



Z okazji imienin dla  
Naszej Koleżanki  
**ANI ŻMUDA**

*życzymy  
Marzeń, o które warto walczyć!  
Radości, którymi warto się dzielić!  
Przyjaciół z którymi warto być!  
Nadziei, bez której nie da się żyć!*

**Koleżanki i Koledzy SOR Stalowa Wola**

**OKRĘGOWY RZECZNIK  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w GDAŃSKU**  
oraz  
**NACZELNY RZECZNIK  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

zapraszają do udziału w Ogólnopolskiej  
Konferencji Naukowo-Szkoleniowej

**ROLA PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ  
W RESPEKTOWANIU PRAW PACJENTA.  
ROLA KADRY KIEROWNICZEJ  
W ELIMINOWANIU  
ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH**

19-20 października 2017 r., Hotel Novotel  
Marina, Gdańsk, ul. Jelitkowska 20

**Tematyka:** Poznanie praw pacjenta w świetle zmieniających się przepisów prawnych; Poznanie przyczyn naruszenia praw pacjenta przez pielęgniarki i położne: personalne: leżące po stronie personelu, organizacyjne: leżące po stronie zakładu pracy, niewłaściwa organizacja pracy pielęgniarki i położnej, braki w zatrudnieniu; Znaczenie dokumentacji medycznej w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających w ocenie Prokuratury Regionalnej - VII Samodzielnego Działu ds. Błędów Medycznych.

Zachęcamy do uczestnictwa.

**Przewidywany koszt konferencji:**  
dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek  
i Położnych w Gdańsku - 120 zł,  
dla pozostałych uczestników - 190 zł.

**Opłata obejmuje:** udział w wykładach, przerwy kawowe, dwa obiady, kolacja - dotyczy uczestnictwa z noclegiem.

**UWAGA :** decyduje kolejność zgłoszeń

**KONTAKT:** Jolanta Stachowicz  
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
Gdańsk, ul. Wyczółkowskiego 17a  
tel. (58) 320 06 81, tel. kom. 602 485 607

**UWAGA: REZERWACJA HOTELOWY INDYWIDUALNIE!**  
Rezerwacja noclegów na hasło **Konferencja rzecznika**  
bezpośrednio w Hotelu Novotel Gdańsk Marina  
tel. (58) 558 91 11, lub (58) 558 91 12  
[www.novotel.com](http://www.novotel.com).



### UROCZYSTE OBCHODY 60-lecia POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELEŃNIARSKIEGO W RZESZOWIE

*Elżbieta Sułyk*

W dniu 9 czerwca 2017 r. w Rzeszowie w Hotelu „Alabaster” odbyły się uroczyste obchody „60-lecia PTP” połączone z obchodami „Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki” i Zjazdem Delegatów, na którym wybrano Zarząd Oddziału i Delegatów na Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Na Jubileuszu byli obecni zaproszeni goście, a wśród nich: Przewodnicząca Głównej Komisji Historycznej przy Zarządzie PTP w Warszawie - Krystyna Wolska-Lipiec, Przewodnicząca Rady Naukowej PTP - Beata Dobrowolska (Akademia Medyczna - Lublin), Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie - Anita Drażek, Prezes Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie - Joanna Przybek-Mita, Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarstwa, Dyrektor Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa - Ewa Zawilińska, Konsultant ds. Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, z-ca Dyrektora Instytutu Położnictwa i Ratownictwa Medycznego UR, Wiceprzewodnicząca PTaiO w Rzeszowie - Dorota Ozga, Konsultant ds. Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych - Bożena Majchrowicz, Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa w Instytucie Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Wydziału Medycznego UR - Małgorzata Marć w zastępstwie udział wzięła Magdalena Rękas wraz ze studentkami Wydziału Pielęgniarstwa, Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Położnych Oddziału Podkarpackiego - Lidia Kopeć, Prezes Krajowych Związków i Podmiotów Leczniczych - Grażyna Aksamić, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ubiegłej Kadencji - Izabela Kowalska, wieloletnia Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP w Rzeszowie ubiegłych Kadencji, wykładowca UR - Teresa Gwizdak, Pracownik PWSTE w Jarosławiu - Katarzyna Tomaszewska, Pielęgniarka Epidemiologiczna Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie - Bogumiła Pieniążek.



Swoją obecnością zaszczyliły Nas również Panie Naczelne Pielęgniarki Podkarpackich Szpitali: Maria Micał, jej z-ca Alicja Koczan (Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie), Małgorzata Zatorska-Zoła (ZOZ Nr 1), Małgorzata Płudowska (ZOZ Kolbuszowa), Alicja Nowosiadły (COM Jarosław), Kinga Harpula (ZOZ Nr 2), Marta Cepielik (Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna w Rzeszowie).

Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP w Rzeszowie Elżbieta Sułyk powitała i przedstawiła wybrane w tegorocznych wyborach Przewodniczące poszczególnych Kół PTP: Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie - Bożena Pikuła; ZOZ Nr 1 - Małgorzata Zatorska-Zoła; ZOZ MSWiA - Barbara Pater; SP ZOZ w Kolbuszowej - Marta Marciniak; Wojewódzki Podkarpacki Szpital im. Jana Pawła II w Krośnie - Jadwiga Nawrocka; COM w Jarosławiu - Alicja Nowosiadły; Szpital Specjalistyczny w Jaśle - Agata Władysław; Koło przy PWSTE w Jarosławiu - Edyta Guty.

Zaproszone zostały również Finalistki III etapu Konkursu „Pielęgniarka Roku 2016” Małgorzata Kosior i Ewelina Kut. Na spotkanie przyjechały pielęgniarki i położne z całego Podkarpacia.



Po powitaniu wszystkich przybyłych gości i uczestników głos zabrali zaproszeni goście. Złożyli wszystkim pielęgniarkom życzenia z okazji „Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki” na ręce Przewodniczącej Zarządu Oddziału PTP w Rzeszowie Elżbiecie Sułyk i gratulowali tak pięknego Jubileuszu. W dalszej części spotkania Przewodnicząca Zarządu z wiceprzewodniczącą gratulowały finalistkom Konkursu „Pielęgniarka Roku 2016” uczestnictwa w Ogólnopolskich eliminacjach Konkursu wręczając im kwiaty i upominki.



Koleżanki przedstawiły swoje Konkursowe prezentacje na temat „Bezpieczna pielęgniarka - bezpieczny pacjent”. Po prezentacjach Koleżanek przeszliśmy do obchodów 60-lecia PTP. Pierwszy wykład „60 lat Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego” przedstawiła Krystyna Wolska-Lipiec. Nikt lepiej i więcej nie mógłby powiedzieć o Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim niż Ona - wieloletnia Przewodnicząca Głównej Komisji Historycznej przy Zarządzie Głównym w Warszawie, była Przewodnicząca PTP. Jest i pozostanie Twarzą PTP. Na trwale zapisała się w pamięci wszystkim jako działaczka na rzecz naszego środowiska. Jej dorobek w PTP przetrwa pokolenia.



Drugim wykładowcą była Beata Dobrowolska Przewodnicząca Rady Naukowej, tematem jej wykładu była „Etyka troski w edukacji i praktyce pielęgniarskiej”, trzecim wykładowcą była Joanna Przybek-Mita, która podsumowała poprzednie wykłady. Tematem przewodnim była „Działalność Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego na Rzeszowszczyźnie”, pokazała ona wpływ Naszych pielęgniarek z Podkarpacia na rozwój PTP. W trzeciej części spotkania dla Delegatów odbyły się wybory do Zarządu Oddziału i wybór Delegatów na Zjazd Krajowy.

W skład Zarządu weszli: Przewodnicząca - Elżbieta Sułyk, członkowie: Barbara Świetlik, Małgorzata Zatorska-Zoła, Małgorzata Płudowska, Alicja Nowosiadły, Jadwiga Nawrocka, Jolanta Łuszcz, Agata Władyka, Beata Witalec, Bogusław Zoła. Delegatami na Krajowy Zjazd PTP zostali: Bożena Majchrowicz, Dorota Ozga, Bożena Pikuła, Małgorzata Płudowska, Joanna Przybek-Mita, Elżbieta Sułyk, Barbara Świetlik, Agata Władyka.

Po części oficjalnej odbył się poczęstunek oraz tańce i hulanki do późnych godzin nocnych.

## MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA **PIELĘGNIARSTWO POLSKIE, EUROPEJSKIE, ŚWIATOWE**

9-10 października 2017 r.  
AIRPORT Hotel Okęcie - Warszawa, ul. 17-go Stycznia 24

Do udziału w Konferencji zapraszamy pielęgniarki i położne, kierowniczą kadrę pielęgniarską, nauczycieli akademickich, kierowników podmiotów leczniczych, aby podzielili się doświadczeniami i poglądami w 10 sesjach tematycznych.

Planowany początek: godz. 9.00 (9.X.2017)

Zakończenie: godz. 17.00 (10.X.2017)

**10 SESJI TEMATYCZNYCH:** Problemy współczesnego pielęgniarstwa; Zarządzanie opieką zdrowotną rozwiązania systemowe; Zharmonizowane kształcenie pielęgniarek i położnych w UE; Standardy praktyki klinicznej w pielęgniarstwie; Transkulturowa Europa - nowe wyzwania dla pielęgniarek i położnych; Nowe oblicza starzejącej się Europy- rola pielęgniarek i położnych w opiece senioralnej; Koordynowana podstawowa opieka zdrowotna - miejsce i rola pielęgniarki i położnej; Zdrowie psychiczne wartością nadrzędną; Profilaktyka współczesnych form uzależnień; Inne propozycje tematów sesji i wykładów.

Koszt uczestnictwa wynosi: 600 zł (bez noclegu); 785 zł (z jednym noclegiem- 9/10.X.); 970 zł (z dwoma noclegami - 8/9.X. i 9/10.X.). W ramach opłaty Uczestnik otrzymuje: udział w wykładach, materiały konferencyjne, certyfikat, przerwy kawowe ciągłe, dwa obiady w formie lunchu, kolacja w dniu 9.X., jeden lub dwa noclegi w pokoju 2 os. w Hotelu Airport Okęcie, symultaniczne tłumaczenie (jęz. angielski).

**WIĘCEJ INFORMACJI** - [www.nipip.pl/konferencja](http://www.nipip.pl/konferencja).

### Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Kolbuszowej

*Marta Marciniac*

W dniu 10 maja 2017 r. w lokalu "Sara" w Kolbuszowej, odbyły się uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej organizowane przez Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego działającego przy SPZOZ w Kolbuszowej.

Uroczystość rozpoczęła Z-ca Przewodniczącej Marta Marciniac składając wszystkim pielęgniarkom najserdeczniejsze życzenia, uznanie za wykonywanie tak nietłatwej pracy wymagającej ogromnego wysiłku i trudu, wyjątkowych predyspozycji, empatii, cierpliwości, wrażliwości na ludzki ból i cierpienie. Życzyła, aby każdy dzień dawał radość i satysfakcję.

Na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej przybyli zaproszeni goście: Pani Anita Drażek - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie, Pani Elżbieta Sułyk - Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział w Rzeszowie, przedstawiciel dyrektora SP ZOZ w Kolbuszowej dr n. med. Mieczysław Maziarz - ordynator Oddziału Nefrologii i Dializoterapii w Kolbuszowej, dr n. med. Jarosław Ragan - ordynator Oddziału Chirurgii w Kolbuszowej, Pani Pielęgniarka Naczelna Małgorzata Płudowska. Zaproszeni goście zabierali głos, składając kwiaty na ręce Przewodniczącej Koła PTP Pani Haliny Mazan.

Główną częścią uroczystych obchodów było podziękowanie emerytkom za długoletnią współpracę, wręczenie jubilatkom skromnych upominków za etyczną i empatyczną postawę. Po części oficjalnej odbyło się szkolenie na temat "Nowości w medycynie korekcyjnej" prowadzone przez dr n. med. Jarosława Ragana. Po szkoleniu podano gorący poczęstunek oraz przystawki. Następnie przy muzyce odbyły się luźne rozmowy oraz tańce do białego rana.

W tym czasie Zarząd Koła oraz członkowie udali się na wybory nowego Zarządu Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. W wyniku których Przewodniczącą została Pani Marta Marciniac, Z-cą Pani Liliana Krupa-Karkut.

Nowemu Zarządowi życzymy sukcesów zawodowych oraz osiągnięcia wszystkich planów i zamierzeń.





### WYCIECZKA KLUBU EMERYTA

Anita Drążek - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

W dniu 8 czerwca 2017 r. odbyła się wycieczka naszego Klubu Emerytek. Panie Pielęgniarki i Położne w tym roku wybrały się do ogrodu botanicznego w Bolestraszczykach i do muzeum rodziny Ulmów oraz skansenu w Markowej.

Wycieczka rozpoczęła się wczesnym rankiem. W dobrych humorach i pełni entuzjazmu dotarliśmy do przepięknego miejsca, w którym są zgromadzone rośliny z całego świata. Arboretum w Bolestraszczykach to wyodrębniony obszar, na którym uprawiane są drzewa, krzewy i krzewinki dla celów naukowych i hodowlanych. Nazwa wywodzi się od łacińskiego słowa arbor - drzewo. Na miejscu przywitała nas pani przewodniczka, która szczegółowo i z wielkim zaangażowaniem opowiadała o napotykanym podczas spaceru roślinach. W atmosferze kolorów, zapachów kwiatów i przy dobrej pogodzie spędziliśmy wspaniałe chwile.

Oprócz podziwiania cudów natury można było porozmawiać ze sobą, odpocząć, pożartować i zrelaksować się. Do dalszego podróżowania potrzebna była energia. Zapewnił ją dobry obiad w pobliskim hotelu.



Kolejnym punktem wycieczki była wizyta w Markowej w Muzeum Polaków Ratujących Żydów podczas II wojny światowej im. Rodziny Ulmów. Celem powstania muzeum jest pokazanie bohaterskich postaw Polaków, którzy w czasie okupacji niemieckiej pomagali Żydom, ryzykując życie swoje i swoich rodzin. Jest to pierwsza w Polsce placówka muzealna zajmująca się tematyką ratowania ludności żydowskiej na okupowanych ziemiach polskich podczas zagłady hitlerowskiej. W czasie zwiedzania mogliśmy obejrzeć wystawę, która pokazuje poznane i udokumentowane przypadki udzielania pomocy Żydom na terenie obecnego województwa podkarpackiego. Przytaczane przez przewodnika fakty oraz oglądane dokumenty, zdjęcia, filmy wzbudziły

refleksję nad wartościami humanistycznymi, tak cenniejszymi w naszych zawodach.



Następnie udaliśmy się do znajdującego się również w Markowej skansenu prowadzonego przez Towarzystwo Przyjaciół Markowej. Wizyta w nim wzbudziła wiele wspomnień i radości. Po skansenie oprowadziła nas społeczna przewodniczka.



Poczuliśmy zapach słomianej strzechy, wchodziliśmy do wiejskich domostw, naszym oczom ukazały się pomieszczenia, narzędzia, sprzęty domowe i gospodarskie te same, co na przełomie XIX i XX wieku. Niektóre Panie przyglądając się, zgromadzonemu sprzętom, ze szczególną nostalgią i wzruszeniem wracały pamięcią do dzieciństwa i lat młodości. Był to bardzo radosny i miły akcent naszej wycieczki. Nieco zmęczeni, ale zadowoleni, szczęśliwi i w dobrym zdrowiu wszyscy bezpiecznie wrócili do domu.



Rzeszów, 02.08.2017 r.

Szanowni Państwo,

Zwróciła się do nas Pani Teresa Kuziara – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie III i IV kadencji z prośbą o pomoc finansową dla Pana Grzegorza Matwija.

Pani  
Anita Drażek  
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Uprzejmie proszę o zamieszczenie na stronie OIPIP w Rzeszowie oraz w Biuletynie poniższej informacji dotyczącej możliwości pomocy finansowej dla Pana Grzegorza Matwija, który zbiera środki finansowe na leczenie dystrofii mięśniowej.

Pan Grzegorz był pracownikiem naszej Izby. Pracował dla pielęgniarek i położnych w dziale prawa wykonywania zawodu. Służył pomocą każdemu, kto jej potrzebował, zawsze z wielkim szacunkiem i życzliwością odnosił się do pielęgniarek i położnych, pracowników biura i osób funkcyjnych. Szybko postępująca choroba uniemożliwiła mu dalszą pracę. Dziś potrzebuje naszej pomocy i wsparcia.

Bardzo gorąco proszę o pomoc i z góry serdecznie dziękuję. Rozpoczęta terapia przeszczepami mezenchymalnych komórek macierzystych to jedyna szansa dla Pana Grzegorza na powrót do zdrowia. Terapia ta nie jest finansowana ze środków NFZ, a jej koszt jest bardzo wysoki.

Jeśli możesz i chcesz pomóc Panu Grzegorzowi to proszę przekazać darowiznę na konto: Fundacji AVALON – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym Nr konta: 62 1600 1286 0003 0031 8642 6001 z dopiskiem Matwija, 7897.

Poniżej przesyłam informację udostępnioną przez Pana Grzegorza Matwija i za Jego zgodą.

Z wyrazami szacunku Teresa Kuziara

The screenshot shows the website of the Avalon Foundation. At the top, there is a navigation menu with items like 'START', 'O FUNDACJI', 'PROGRAMY', 'PORADNIK', 'PODOPIECZNI', 'JAK POMÓC?', and 'KONTAKT'. A search bar is visible with the text 'Znajdź beneficjenta np. Jan Kowalski'. Below the search bar, there is a breadcrumb trail: 'Jesteś tutaj: Fundacja Avalon > Podopieczni > Matwija Grzegorz'. The main content area features a profile for 'Matwija Grzegorz' with a photo of him sitting in a chair. The text describes his condition: 'Mam na imię Grzegorz. W 2007 roku zdiagnozowano u mnie dystrofię mięśniową – postępujący zanik mięśni. Choroba bardzo powoli, ale nieustannie osłabia mięśnie, nie tylko układ ruchu, ale też płuca i pozostałe organy. Ciągła rehabilitacja spowalnia proces postępu, ale niestety nie zatrzymuje go.' Below this, it says: 'Pojawiła się ogromna szansa na skuteczne zatrzymanie – przeszczep mezenchymalnych komórek macierzystych. Podjąłem terapię w Centrum Medycznym Klara w Częstochowie. Koszt terapii jest ogromny, jest to jednak jedyna szansa na powrót do zdrowia.' At the bottom of the profile, there is a call to action: 'PROSZĘ, POMÓŻCIE MI WYGRAĆ Z ZANIKIEM MIĘŚNI' and 'Przekazując 1% podatku lub darowiznę Fundacji Avalon z dopiskiem Matwija, 7897 pomagacie mi Państwo w walce o sprawność i wsparcie mnie w codziennym funkcjonowaniu.' On the right side of the page, there is a 'MENU' section with 'NASI PODOPIECZNI' and 'GALESA TWÓRCZOŚCI PODOPIECZYCH'. Below that is a 'POMÓŻ NAM POMAGAĆ!' section with a red background, containing the text: 'KRS: 0000170829', 'Nasz numer konta do darowizny i Przekazanie 1%: 62 1600 1286 0003 0031 8642 6001', and 'RUCZ BNP Paribas'. At the bottom right, there is a blue section with the text: 'PODOPIECZNI NAM UFAJĄ!', '9,3/10' with five stars, '99% POLECA NAS INNYM', and '> 2600 OPINII NA OPINEO.PL'.

Apeluję do wszystkich Koleżanek i Kolegów dobrej woli, aby nie zostawać obojętnym wobec cierpienia.

Okazane dobro zawsze powraca.

Anita Drażek, Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

## WARTO WIEDZIEĆ

### WYKAZ PRIORYTETOWYCH DZIEDZIN SPECJALIZACJI DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH KTÓRE BĘDĄ MOĞY UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE Z FUNDUSZU PRACY W 2017 R. Z PODZIAŁEM NA WOJEWÓDZTWA ORAZ Z UWZGLĘDNIENIEM LICZBY MIEJSC SZKOLENIOWYCH I EDYCJI W WOJEWÓDZTWIE

Woje- wództwo	Liczba miejsce/ edycji	Lp.	Priorytetowe dziedziny szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie ze środków Funduszu Pracy w 2017 r.
Dolnośląskie	175/7	1	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2	Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
		3	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		4	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		5	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		6	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		7	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		8	REZERWA: Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		9	REZERWA: Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
Kujawsko-pomorskie	100/4	1	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		2	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		3	Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
		4	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		5	REZERWA: Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		6	REZERWA: Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
Lubelskie	100/4	1	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		2	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		3	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		4	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		5	REZERWA: Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		6	REZERWA: Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
Lubuskie	75/3	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		4.	REZERWA: Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
		5.	REZERWA: Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
Łódzkie	150/6	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		6.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		7.	REZERWA: Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		8.	REZERWA: Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek



## WARTO WIEDZIEĆ

<b>Małopolskie</b>	175/7	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		5.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		6.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		7.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		8.	REZERWA: Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		9.	REZERWA: Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
<b>Mazowieckie</b>	275/11	1.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		3.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		7.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		8.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		9.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		10.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		11.	W ochronie zdrowia pracujących dla pielęgniarek
		12.	REZERWA: Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		13.	REZERWA: Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
<b>Opolskie</b>	75/3	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		4.	REZERWA: Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		5.	REZERWA: Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
<b>Podkarpackie</b>	125/5	1.	Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		6.	REZERWA: Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		7.	REZERWA: Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
<b>Podlaskie</b>	75/3	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		4.	REZERWA: Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		5.	REZERWA: Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
<b>Pomorskie</b>	150/6	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		6.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		7.	REZERWA: Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		8.	REZERWA: Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek



## WARTO WIEDZIEĆ

Śląskie	300/12	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		4.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		5.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		7.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		8.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		9.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		10.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		11.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		12.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		13.	REZERWA: Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		14.	REZERWA: Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
Świętokrzyskie	100/4	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		5.	REZERWA: Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		6.	REZERWA: Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
Warmińsko-mazurskie	100/4	1.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		3.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		5.	REZERWA: Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		6.	REZERWA: Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
Wielkopolskie	175/7	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		7.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		8.	REZERWA: Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		9.	REZERWA: Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
Zachodniopomorskie	100/4	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		5.	REZERWA: Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		6.	REZERWA: Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie**

**OPINIA PRAWNA**  
**na temat zwolnienia pielęgniarek/położnych**  
**z obowiązku opłacania składek na rzecz samorządu zawodowego**

**I. WSTĘP.**

Do Kancelarii zwrócono się z wnioskiem o wskazanie, jakie obowiązki spoczywają na członku samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którym przysługuje zwolnienie z obowiązku opłacania składek na rzecz samorządu, w związku z korzystaniem ze zwolnienia.

**II. PODSTAWA PRAWNA:**

1. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2011 r. Nr 174 poz. 1435 ze zm.) - dalej jako ustawa o samorządzie;
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2014 r. poz. 1435 ze zm.) - dalej jako ustawa o zawodach;
3. Uchwała nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w/s zmiany uchwały nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w/s wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału - dalej jako uchwała nr 22.

**III. ROZWAŻANIA:**

Zgodnie z §4 uchwały nr 22 z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki/położne lub pielęgniarze/położni:

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy),
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek o odwołanie się do Okręgowej Izby, której są członkiem;
3. wykonujące zawód w formie wolontariatu;
4. przybywające na urlopie macierzyńskim/tacierzyńskim lub wychowawczym;
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu;
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu;
7. pobierające zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy;
8. niepracujące, które posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

Wskazany powyżej przepis uchwały zawiera zamknięty katalog przypadków, w których członkowie samorządu zawodowego korzystają ze zwolnienia z obowiązku opłacania składek. Ponadto zgodnie z §6 uchwały nr 22 nieuregulowanie przez członka samorządu zawodowego składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy o samorządzie, tj. postępowania egzekucyjnego. Okoliczności stanowiące podstawę do zwolnienia od obowiązku opłacania składek powinny zostać wykazane przez członka samorządu w okręgowej izbie, której jest członkiem.

Wprawdzie uchwała nr 22 wyraźnie wskazuje na taki obowiązek w odniesieniu do członka samorządu, który zaprzestał wykonywania zawodu, powinien on bowiem zawiadomić o tej okoliczności, właściwą Izbę, w trybie art. 46 ustawy o zawodach, w terminie 14 dni od dnia zaistnienia tego zdarzenia, bowiem jest to informacja, która podlega wpisowi do rejestru pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo w każdym przypadku, w którym członek samorządu zamierza przez czas określony zaprzestać wykonywanie zawodu, jest zobowiązany poinformować właściwą Izbę, jest to bowiem okoliczność podlegająca wpisowi do rejestru pielęgniarek i położnych (zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt 22a ustawy o zawodach).



## WARTO WIEDZIEĆ

W ramach powyższych obowiązków rejestracyjnych mogą mieścić się niektóre przesłanki zwolnienia z obowiązku opłacania składek, dotyczy to np. statusu emeryta albo rencisty, czy studenta studiów stacjonarnych II stopnia, który nie wykonuje zawodu. Powyższe nie oznacza jednak, że w zakresie pozostałych podstaw zwolnienia z obowiązku opłacania składek, członkowie samorządu nie muszą informować właściwej Izby o tych okolicznościach. Także osoba bezrobotna, zarejestrowana w urzędzie pracy, aby korzystać ze zwolnienia, zobowiązana jest do przedłożenia we właściwej Izbie zaświadczenia z urzędu pracy.

W zakresie pozostałych przesłanek zwolnienia, obowiązek informowania właściwej Izby należy wyprowadzać z uprawnienia organu samorządu zawodowego do wszczęcia postępowania egzekucyjnego nieuregulowanie przez członka samorządu zawodowego składek za dwa pełne okresy płatności. Zatem w interesie członka samorządu, korzystającego ze zwolnienia, jest jak najszybsze poinformowanie właściwej izby o zaistniałych podstawach zwolnienia, tak aby nie zaistniały podstawy do wszczęcia postępowania egzekucyjnego, a w konsekwencji także dodatkowe koszty.

Dla właściwej izby momentem, od którego przestanie naliczać składki osobie korzystającej ze zwolnienia będzie moment uzyskania informacji o podstawie zwolnienia.

Wskazać ponadto należy, że zgodnie z §3 uchwały nr 22 składki członkowskie płatne są miesięczne do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Zatem składki związane z przynależnością do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych płacone są miesięcznie z dołu. Przepisy uchwały nie zawierają regulacji stanowiących podstawę do proporcjonalnego podziału składki, w przypadku, gdy w ciągu miesiąca zaistnieją okoliczności uzasadniające zwolnienie ze składki, czy zmianę jej wysokości, stąd składka za dany miesiąc powinna zostać uiszczona w pełnej, pierwotnej wysokości.

### **PODSUMOWANIE:**

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania wskazać należy, że obowiązkiem członka samorządu pielęgniarek i położnych, dla którego istnieje podstawa do zwolnienia z obowiązku opłacania, jest poinformowanie właściwej izby o zaistnieniu takiej okoliczności. Dla właściwej izby momentem, od którego przestanie naliczać składki osobie korzystającej ze zwolnienia będzie moment uzyskania informacji o podstawie zwolnienia, bez względu na faktyczny moment zaistnienia podstawy do zwolnienia.

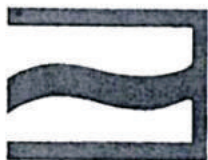
Radca prawny  
Arkadiusz Zuzmak



### **SERDECZNE PODZIĘKOWANIA** dla Kierownika Zespołu Segmentu III, **PIELĘGNIARKI Pani ELŻBIETY WYWROT**

*W związku z przejściem na emeryturę  
dziękujemy za wieloletnią pracę zawodową,  
poświęcenie i oddanie.  
Dziękujemy za wspólnie przeżyte dni, za wsparcie, radę, opinię i pomoc.  
Życzymy aby wszystkie plany i marzenia  
odkładane na później spełniły się właśnie teraz.  
Życzymy dobrego zdrowia, pogody ducha,  
ciepła i spokoju w życiu osobistym.*

*Dyrekcja, Kierownik Działu Opieki i Rehabilitacji,  
Pracownicy Segmentu III  
Domu Pomocy Społecznej im. Św. Ojca Pio w Dębicy*



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-Sk.013.20.2017

Warszawa, 26 lipca 2017 r.

Pani

Agnieszka Trznadel

Skarbnik OIPiP w Rzeszowie

*Szanowna Pani*

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 lipca br. w sprawie zwolnienia z opłacania składek członkowskich, wyjaśniam jak poniżej.

Przepis artykułu 11 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. „o samorządzie pielęgniarek i położnych” (Dz.U. z 2011r. Nr. 174 poz. 1038 z późn. zm.) określa zasadę, że członkowie samorządu pielęgniarek i położnych są obowiązani regularnie opłacać składkę członkowską.

Członkowie samorządu obowiązani są także aktualizować dane w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych (art. 11. ust. 2 pkt. 5 ww. ustawy)

Zgodnie z uchwałami Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych „w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału” (podjętych na podstawie art. 20 pkt. 11 ww. ustawy) zwolnienie z opłacania składek jest wyjątkiem od reguły ustawowej. Zwolnienie to nie ma mocy wstecznej i następuje z chwilą udokumentowania tj. złożenia w oipip wniosku o zwolnienie wraz dokumentami potwierdzającymi okoliczności formalne tj. status pielęgniarki/położnej uprawniający do zwolnienia z opłacania składek.

*a podziwiam*

Skarbnik NRPiP

*Danuta Adamek*  
Danuta Adamek

---

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



# WARTO WIEDZIEĆ

---

**Pani Zofia Małas**  
**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych**  
**ul. Pory 78, lok. 10, 02-757 Warszawa**

Szanowna Pani Prezes,

odpowiadając na pismo z dnia 13.02.2017 r., znak: NIPIP-NRPIP-DM.002.51.2017.TK, dotyczące klasyfikacji odpadów powstających w wyniku wykonywania w domu przez pacjenta samodzielnych testów paskowych służących do określenia poziomu cukru we krwi za pomocą glukometru lub odpadów igieł do penów albo też odpadów ampułko-strzykawek, przesyłam uzyskane w przedmiotowej sprawie stanowisko Departamentu Gospodarki Odpadami w Ministerstwie Środowiska z dnia 08.05.2017 r., znak: DGO-1.022.36.2017.MS, które jest tożsame ze stanowiskiem Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

dr n. med. Krystyna Radecka  
Dyrektor  
Departamentu Higieny Środowiska

---

Warszawa 08.05.2017 r.

**Pani Krystyna Radecka**  
**Dyrektor Departamentu**  
**Higieny Środowiska**  
**Główny Inspektorat Sanitarny**

Szanowna Pani Dyrektor,

w związku z pismem z dnia 1 marca 2017 r. (znak: GIS-HŚ-NS-4320-00039/MP/16) dotyczącym kwestii klasyfikacji odpadów powstających w wyniku wykonywania w domu przez pacjenta samodzielnych testów paskowych służących do określenia poziomu cukru we krwi za pomocą glukometru lub odpadów igieł do penów albo też odpadów ampułko-strzykawek, przedstawiam poniżej następujące informacje.

Definicja odpadów medycznych zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 12 grudnia 2014 r. o odpadach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1987 i z 2017 r. poz. 785) uniemożliwia zakwalifikowanie odpadów, o których mowa w pierwszym akapicie pisma jako odpadów medycznych. Definicja odpadów medycznych brzmi bowiem następująco: *przez odpady medyczne rozumie się odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny. Zaś odpady powstające w domu u pacjenta (z wyłączeniem zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych powstających w wyniku świadczenia usług na wezwanie - wówczas wytwórca takich odpadów jest obowiązany do bezzwłocznego dostarczenia wytworzonych odpadów do przystosowanych do tego celu pomieszczeń spełniających wymagania w zakresie magazynowania takich odpadów) należy zakwalifikować jako odpady komunalne.*

W myśl definicji odpadów komunalnych zawartej w art. 3 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 12 grudnia 2014 r. o odpadach są to odpady powstające w gospodarstwach domowych, z wyłączeniem pojazdów wycofanych z eksploatacji, a także odpady nie zawierające odpadów niebezpiecznych pochodzące od innych wytwórców odpadów, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych. W związku z powyższym, odpady powstające w gospodarstwach domowych, w tym np. strzykawki, igły wytworzone podczas iniekcji domowych lub podobne należy traktować jako odpady komunalne.

## WARTO WIEDZIEĆ

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2016 r. poz. 250, z późn. zm.), za odebranie i właściwe zagospodarowanie odpadów komunalnych odpowiedzialne są gminy, natomiast właściciele nieruchomości, o których mowa w art. 6c ustawy, są obowiązani ponosić na rzecz gminy, na terenie której położone są ich nieruchomości, opłatę za gospodarowanie odpadami komunalnymi. Z kolei w zamian za pobraną opłatę za gospodarowanie odpadami komunalnymi gmina zapewnia właścicielom nieruchomości możliwość pozbywania się wszystkich rodzajów odpadów komunalnych, przy czym rozumie się przez to odbieranie odpadów z terenu nieruchomości, o których mowa w art. 6c ust. 1 i 2 ww. ustawy, przyjmowanie odpadów przez punkty selektywnego zbierania odpadów komunalnych oraz zapewnianie przyjmowania tych odpadów przez gminę w inny sposób. Odpady typu igły, strzykawki lub podobne, powstające w gospodarstwach domowych powinny być klasyfikowane w grupie 20; w celu ich prawidłowego zaklasyfikowania należałoby zastosować kod ex 200199 - np. odpady wytworzone podczas iniekcji domowych (zużyte igły, strzykawki), zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1923).

Zasadniczo więc zapewnienie mieszkańcom możliwości pozbywania się tych odpadów, w ramach ponoszonej opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi, należy do gminy. Oznacza to, że gmina powinna wskazać miejsce gdzie można oddać tego typu odpady - może to być np. Punkt selektywnego zbierania odpadów komunalnych.

Reasumując, w obecnym stanie prawnym nie jest możliwa inna klasyfikacja odpadów powstających w domu w wyniku przeprowadzania badań stężenia cukru we krwi, odpadów igieł do penów czy też odpadów ampułko-strzykawek. Ewentualne zmiany w tym zakresie wymagają wprowadzenia zmian na poziomie ustawowym.

Jednocześnie informuję, że ewentualne propozycje zmian w zakresie klasyfikacji odpadów, o których mowa w niniejszym piśmie czy też w kontekście definicji odpadów medycznych zostaną poddane analizie na etapie kolejnej nowelizacji ustawy z dnia 12 grudnia 2014 r. o odpadach.

Z poważaniem  
Bogusława Brzdąkiewicz  
Zastępca Dyrektora  
Departamentu Gospodarki Odpadami

### **Serdeczne Podziękowania dla Pielęgniarek ALICJI KAPLITY i DANUTY JODŁOWSKIEJ**

*W związku z przejściem na emeryturę  
dziękujemy za wieloletnią, pełną poświęceń i zaangażowaną  
pracę zawodową wraz z życzeniami dobrego zdrowia,  
pogody ducha i pomyślności*

*składają*  
Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie



### **SERDECZNE PODZIĘKOWANIA DLA POŁOŻNEJ EWY GRZEBIEŃ**

*w związku z przejściem na emeryturę.*

*Dziękujemy za wieloletnią, pełną poświęceń  
i zaangażowaną pracę zawodową  
wraz z życzeniami dobrego zdrowia,  
pogody ducha i pomyślności*

*składa personel*  
Oddziału Paliatywno-Hospicyjnego  
Najewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie



## WIĘZIENNA SŁUŻBA ZDROWIA

Warszawa, 24 marca 2017 r.

*Pani Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
ul. Pory 78, 02-757 Warszawa*

W odpowiedzi na pismo z dnia 22 lutego 2017 r., znak: NIPiP-NRPIP-DM.002.02.2017 zawierające prośbę o podjęcie działań zmierzających do zagwarantowania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek, położnych zatrudnionych w więziennej służbie zdrowia w ramach realizacji ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o ustanowieniu „Programu modernizacji Służby Więziennej w latach 2017-2020” (Dz. U. z 2016 r. poz. 2176), uprzejmie przedstawiam, co następuje.

W ramach ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o ustanowieniu „Programu modernizacji służby więziennej w latach 2017-2020”, zagwarantowane zostały środki na wzrost wynagrodzeń funkcjonariuszy i pracowników, w tym dla zatrudnionych w więziennej służbie zdrowia pielęgniarek i położnych.

Wspomniana ustawa obejmuje realizację m. in. takich przedsięwzięć jak: „Wzmocnienie systemu motywacyjnego uposażeń funkcjonariuszy Służby Więziennej przez podwyższenie wskaźników wielokrotności kwoty bazowej stanowiącej przeciętne uposażenie funkcjonariuszy Służby Więziennej” oraz „Wzrost konkurencyjności wynagrodzeń pracowników cywilnych Służby Więziennej”.

W ramach realizacji powyższych przedsięwzięć planowane są dwie podwyżki uposażeń funkcjonariuszy Służby Więziennej - od 1 stycznia 2017 r. i od 1 stycznia 2019 r. Przy wzroście od 1 stycznia 2017 r. wielokrotności kwoty bazowej, stanowiącej przeciętne wynagrodzenie funkcjonariuszy Służby Więziennej o 0,18 (tj. z 3,01 do 3,19) podwyżka wyniesie średnio 253 zł z funduszem nagród uznaniowych i zapomóg.

Obecnie trwa procedura legislacyjna umożliwiająca realizację podwyżki od dnia 1 stycznia 2017 r., natomiast podwyżka planowana od 1 stycznia 2019 r. przy wzroście wielokrotności kwoty bazowej, stanowiącej przeciętne wynagrodzenie funkcjonariuszy Służby Więziennej o 0,22 (tj. z 3,19 do 3,41) wyniesie średnio 309 zł z funduszem nagród uznaniowych i zapomóg.

Podkreślić należy, iż przedmiotowe przedsięwzięcia obejmują swoim zakresem również pracowników.

Istotnym jest, że pracownicy zatrudnieni w służbie więziennej, w tym pracownicy więziennej służby zdrowia otrzymali podwyżkę wynagrodzeń z wyrównaniem od 01.01.2017 r. średnio o 250 zł na etat.

Kolejny wzrost wynagrodzeń zaplanowany jest od 1 stycznia 2019 r. i wyniesie średnio 300 zł na etat. Pragnę również nadmienić, że funkcjonariusze i pracownicy zatrudnieni w Służbie Więziennej zostali objęci wzrostem wynagrodzeń również w 2016 r.

Z poważaniem  
Miroslaw Przybylski  
Sędzia  
Dyrektor Departamentu  
Wykonania Orzeczeń i Probacji

### **Notatka ze spotkania w Narodowym Funduszu Zdrowia Warszawa, dnia 14 czerwca 2017 r.**

W dniu 14 czerwca 2017 r. na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych odbyło się spotkanie przedstawicieli NRPIP z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzejem Jacyną.

#### **W trakcie spotkania poruszono problemy dotyczące:**

- kontraktowanie świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej na rok 2017 i lata następne w szczególności kryteriów oceny ofert oraz ujednoczenie finansowania świadczeń zgodnie z taryfikacją tj. 30,08 zł,
- świadczeń koordynowanej opieki nad kobietą ciężarną i opieki położnej POZ w opiece nad kobietą w ciąży fizjologicznej i problemami z tym związanymi,
- braku wyceny świadczenia zdrowotnego w zakresie ordynowania i kontynuacji leczenia przez pielęgniarki i położne POZ oraz możliwości kierowania uczniów przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania do lekarza okulisty i ortopedy.

#### **Przedstawiciele NRPIP przedstawili NFZ propozycje:**

- świadczenia pielęgniarki POZ dodatkowo finansowanego przez NFZ „Porada profilaktyczna - profilaktyka ADR w Polipragmazji”,
- włączenie do dokumentacji medycznej w formie załącznika „Informacja do lekarza POZ/lekarza ubezpieczenia zdrowotnego o realizacji świadczeń w zakresie pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania”.

Źródło: nipip.pl

## PODZIĘKOWANIA



### **PODZIĘKOWANIE** *z okazji odejścia na emeryturę*

**Pani GABRIELI TETERYCZ**  
**i Pani MAGDALENIE PINTSCHER**

*Drogie koleżanki Gabrysiu i Madziu  
dziękujemy Wam za te piękne lata,  
poświęcenie i oddanie, lojalność  
oraz trud włożony w pracę pielęgniarki.  
Wyrażamy nadzieję, że nie zapomnicie o nas  
i podobnie jak my wszyscy,  
będziecie dobrze wspominać spędzone tutaj chwile ...  
Życzymy Wam samych pogodnych i radosnych chwil,  
spędzonych na zasłużonej emeryturze.*

*Z wyrazami szacunku Koleżanki wraz Pielęgniarką Koordynującą  
Samodzielnego publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
ul. Kwiatkowskiego 2 w Stalowej Woli*

### **Serdeczne Podziękowania dla położnych** **STANISŁAWY KAWALEC i LUCYNY SREBNIAK**

*W związku z przejściem na emeryturę  
dziękujemy za wieloletnią,  
pełną zaangażowania pracę zawodową.  
Życzymy w następnym etapie życia dużo zdrowia,  
pomyślności i pogody ducha.*

*składają*  
**Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna**  
**ZOZ nr 2 w Rzeszowie**



*“Miarą wartości człowieka jest jego wnętrze”*

*Gailien*

**W związku z przyznaniem tytułem “Zasłużony Tarnobrzeżanin”  
przez Radę Miasta Tarnobrzega  
Pani Barbarze Zych - Kierownikowi SP ZOZ ZPO w Tarnobrzegu  
Personel Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego  
serdecznie gratuluje tak honorowego tytułu  
dziękując za wsparcie, w chwilach radości i smutku.  
Zawsze najlepiej wiemy, że na Panią Kierownik możemy liczyć.**

**Dziękujemy za dobroć, radość i Wielkie Serce.**



## POŻEGNANIA

Naszej Koleżance  
**KATARZYNIE WOLAN**

najgłębsze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki  
Oddziału Położniczo-Ginekologicznego  
Szpitala  
Wojewódzkiego w Tarnobrzegu

Naszej Koleżance  
**WŁADYSŁAWIE WĘGEL**  
wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci SIOSTRY

składają Koleżanki  
Oddziału Położniczo-Ginekologicznego  
Szpitala  
Wojewódzkiego w Tarnobrzegu

Naszej Koleżance  
**KAZIMIERZE BUDZYŃ**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki  
Wojewódzkiego Zespołu  
Specjalistycznego w Rzeszowie

„Życie przemija, jednak pamięć  
o kochanej osobie pozostaje w sercu na zawsze”

Koleżance  
**LUCYNIE SREBRNIAK**  
z powodu śmierci TEŚCIA  
wyrazy współczucia

składają  
Koleżanki Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Wyrazy szczerego współczucia  
dla Naszej Koleżanki Pielęgniarki  
**GRAŻYNY KARGOL**  
z powodu śmierci MAMY

składają  
Pielęgniarki i Położne  
Wojewódzkiego Zespołu  
Specjalistycznego  
w Rzeszowie

„Spieszmy się kochać ludzi  
tak szybko odchodzą”  
ks. J. Twardowski

Pani  
**AGNIESZCE TRZNADEL**  
Skarbnikowi ORPIP w Rzeszowie

wyrazy żalu i współczucia  
z powodu śmierci TEŚCIA

w imieniu członków ORPIP  
składa  
Aniła Drażek  
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

„Śmierć tych, których kochamy  
jest zawsze przedwczesna”

Słowa wsparcia, otuchy  
i głębokiego współczucia  
z powodu śmierci TATY  
dla Naszej Koleżanki  
**BEATY PARUCH**

składają  
Koleżanki i Koledzy  
z Oddziału Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii  
Wojewódzkiego Szpitala  
w Tarnobrzegu

**Brawo dla Łańcuta !!! BEZPŁATNA POMOC !**

**PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE!**  
**Jeśli ktoś z Twojego otoczenia potrzebuje pomocy, REAGUJ!**

Partner LR Health&Beauty Łańcut we współpracy z Stowarzyszeniem Razem dla Wsi Łańcuckiej uczestniczy w projekcie **“STOP PRZEMOCY W RODZINIE ORAZ ALKOHOLIZMOWI”** w związku z czym **udziela bezpłatnych porad oraz wsparcia dla osób potrzebujących.**

**Wszelkie informacje pod nr telefonów - 570 527 529 oraz 534 271 911**

Zapewniamy pełną dyskrecję oraz anonimowość.

W przypadku potrzeby kierujemy do wyspecjalizowanych psychologów oraz kancelarii prawnych.  
**POMOC JEST SKIEROWANA DLA OSÓB Z CAŁEJ POLSKI.**

Zapraszamy podmioty oraz osoby chętne do współpracy.

# POŻEGNANIA

„Można odejść na zawsze  
by stałe być blisko”  
ks. J. Twardowski

Pielęgniarki  
**DOROCIE GOŁĄB**  
wyrazy głębokiego współczucia  
oraz wsparcia i otuchy  
z powodu śmierci BRATA

składają  
Pielęgniarka Naczelna,  
Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Spieszmy się kochać ludzi  
tak szybko odchodzą”  
ks. J. Twardowski

Pielęgniarki  
**BOŻENIE FRAN CZYK**  
najszczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci OJCA

składają  
Pielęgniarka Naczelna,  
Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Umiera się nie po to, by przestać żyć,  
ale po to, by żyć inaczej”

Wyrazy głębokiego współczucia  
dla Naszej Koleżanki  
**JOLANTY JANAS**  
z powodu śmierci MĘŻA

składają współpracownicy  
Szpitala Powiatowego  
w Sędziszowie Młp.

Ci, których kochamy nie umierają nigdy,  
bo miłość, to nieśmiertelność.  
Emily Dickinson

Higienistce  
**IRENIE PIŻŁO**  
wyrazy głębokiego żalu i współczucia  
z powodu śmierci MAMY

składają  
Pielęgniarka Naczelna,  
Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Nie umiera ten,  
kto trwa w pamięci i sercach żywych”

Wyrazy szczerego współczucia  
dla Naszej Koleżanki  
**TERESY DRABIK**

z powodu śmierci MAMY  
składają Dyrekcja  
oraz Współpracownicy  
NZOZ SOKRATES

„Śmierć tych, których kochamy  
jest zawsze przedwczesna”

Koleżance  
**DANUCIE GOŹDZIEWSKIEJ**  
wyrazy szczerego współczucia  
i głębokiego żalu  
z powodu śmierci MĘŻA

składają  
Koleżanki i Koledzy  
z Oddziału Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii  
w Tarnobrzegu

„Nie odchodzi się tak naprawdę i zupełnie  
bo mimo wszystko - pozostaje się  
w czyjeś pamięci i czymś czekaniu ...”

Naszej Koleżance  
**CECYLI GNIWEK**  
wyrazy współczucia i żalu  
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki i Koledzy  
z Wojewódzkiej Stacji  
Pogotowia Ratunkowego  
w Rzeszowie

„Życie przemija, jednak pamięć  
o kochanej osobie pozostaje w sercu na zawsze”

Pielęgniarki  
**DANUCIE RUSZEL**  
wyrazy głębokiego żalu i współczucia  
z powodu śmierci MAMY

składają  
Pielęgniarka Naczelna,  
p.o. Kierownik  
Przychodni Specjalistycznej  
Centrum Diagnostyczne,  
Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Pielęgniarki  
**KRYSTYNIĘ ŚWIDER**  
wyrazy głębokiego współczucia  
i otuchy  
z powodu śmierci MAMY

składają  
Pielęgniarka Naczelna,  
Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Jest taka cierpienia granica,  
za którą się uśmiech pogodny zaczyna”

Czesław Miłosz

Naszej Koleżance  
**KASI WIŚNIEWSKIEJ**  
wyrazy głębokiego żalu i współczucia  
z powodu śmierci MAMY

składają  
Pielęgniarki, Lekarze  
Oddziału Neurologii  
Szpital im. Św. Rodziny Rudna Mała

Pani

**MAŁGORZACIE GAJDEK**

BYŁEJ PRZEŁOŻONEJ  
Wojewódzkiej Stacji  
Pogotowia Ratunkowego  
w Rzeszowie

wyrazy współczucia i żalu  
z powodu śmierci OJCA

składają pielęgniarki i położne,  
ratownicy medycyjni  
Wojewódzkiej Stacji  
Pogotowia Ratunkowego  
w Rzeszowie

Z głębokim żalem żegnamy  
PIELĘGNIARKĘ  
**ZOFIĘ KOCUR**

długoletnią pracownicę  
Zespołu Opieki Zdrowotnej nr 2  
w Rzeszowie  
Była człowiekiem wielkiego serca,  
życzliwą i wspaniałą Koleżanką.  
Służyła swoją wiedzą  
i doświadczeniem.

Rodzinie i najbliższym  
składamy wyrazy współczucia.  
Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna,  
Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie



# Wycieczka Klubu Emeryta w obiektywie

