

**BIULETYN INFORMACYJNY OIPIP w Gorzowie Wlkp.**

**WYDAWCA:**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)  
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.  
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

**REDAKCJA:** mgr Aldona Stańko

**OPRACOWANIE TECHNICZNE:** inż. Bartosz Kaczmarek

**ZDJĘCIA:** Jolanta Remiszewska

ISSN 1429-9275

**INFORMACJE BIURA OIPIP w Gorzowie Wlkp.**

**BIURO:**

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,  
tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83  
Izba czynna poniedziałek, wtorek, środa, piątek od godziny 7.00— 15.00  
czwartek 7.00 – 17.00

**PRZEWODNICZĄCA OIPIP**

*mgr Aldona Stańko*

przyjmuje interesantów

po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania.

**WICEPRZEWODNICZĄCE OIPIP**

*Maria Teresa Ziółkowska, OIPIP w Gorzowie Wlkp., tel. (095) 729 67 84*

*Halina Kąkolewska, WOMP Gorzów Wlkp.*

**RADCA PRAWNY**

*Halina Łagocka* przyjmuje interesantów w każdy piątek w godz.: 8.00-11.00

**OKRĘGOWY RZECZNIK  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**

*Herodowicz Anna*

*(95) 7202 303*

**ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI  
ZAWODOWEJ**

*Majchrzak Beata (95) 7259 338*

*Korczyńska Jolanta (95) 7331 604*

*Chraplak Małgorzata (95) 7331 300*

*Kosecka Danuta (95) 7331 631*

*Bożena Kwiatek (95) 7364 555*

**PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

*mgr Teresa Stankiewicz*

**PREZES KPiPR W POLSCE  
ODDZIAŁU TERENOWEGO W GORZOWIE WLKP.**

*mgr Barbara Burzyńska*

**W BIULETYNIE:**

**Str.3**

**XXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek  
i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp.**

**Str.14**

**Notatki ze spotkań w Ministerstwie  
Zdrowia**

**Str.15**

**Korespondencja z Ministerstwem  
Zdrowia**

**Str.16**

**Stanowiska i Opinie**

**Str.19**

**Materiały Pokonferencyjne**

**Str.25**

**Sprawy Różne**

**Str.27**

**Kalendarium**

**XXVII OKRĘGOWY ZJAZD PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP**

Szanowni Państwo,

Trwa pierwszy rok VI kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. 21 marca 2012r odbył się Okręgowy Zjazd, który poza Krajowym Zjazdem Pielęgniarek i Położnych jest najważniejszym organem naszego samorządu. Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. podjęli 14 apeli, które dotyczą najważniejszych problemów naszych zawodów. Apele zostały skierowane między innym do Parlamentarzystów, Ministra Zdrowia, Wojewody i Marszałka Lubuskiego. Delegaci wyrazili swój niepokój o przyszłość zapewnienia pielęgniarskich świadczeń w związku ze znikoma liczbą pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu oraz systematycznie wzrastającą średnią wieku (pielęgniarki 47 lat, położne 48 lat).

Treść apeli i stanowisko publikujemy na łamach biuletynu obok sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Zachęcam również do zapoznania się z artykułami w dziale "Materiały pokonferencyjne„ Jeden z nich porusza problem mobbingu w miejscu pracy, jego przyczynach, obszarach mobbingu, charakterystykę ofiar mobbingu oraz jego skutki.

Drugi z rekomendowanych artykułów, którego autorką jest pani prawnik specjalizująca się w prawie medycznym dotyczy praw pacjentów w praktyce pielęgniarki i położnej.

W tekście znajdują się kluczowe prawa pacjenta, zawarte w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz nowej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

Pragnę wyrazić swoje wielkie uznanie organizatorom konferencji szkoleniowo – naukowej pt. „ Nowoczesne Strategie Leczenia Ran – Trudno Gojące się Rany, metody postępowania”, która odbyła się w Kostrzynie nad Odrą zorganizowanej przez Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą. Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem pielęgniarek. Uczestniczyli w niej nie tylko pracownicy szpitala, ale również wiele osób z innych placówek. W tym miejscu warto wspomnieć, że leczenie ran to świadczenie, które pielęgniarki mogą wykonywać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego pod warunkiem ukończenia kursu

specjalistycznego oraz systematycznej aktualizacji wiedzy. I dlatego między innymi inicjatywa kostrzyńskiego szpitala jest bardzo cenna i godna promowania.

W maju jak co roku będziemy obchodzić Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej. W tym roku, podobnie jak w latach ubiegłych, zapraszamy do Teatru im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wlkp. Tym razem aktorzy gorzowskiego teatru zaprezentują nam musical pt. " Kochaj" mam nadzieję, że będą to dla was mile spędzone chwile. Wszystkim koleżankom i kolegom, którzy swoje życie zawodowe poświęcają dla dobra ludzi chorych życzę z okazji naszego święta spełnienia planów i zamierzeń zawodowych, zdrowia, uznania w życiu zawodowym i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

pozdrawiam serdecznie  
Aldona Stańko

**PROTOKÓŁ Z OBRAD XXVII OKRĘGOWEGO  
ZJAZDU  
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH OIPIP  
w GORZOWIE WLKP.**

W dniu 21 marca 2012r. w Auli Wyższej Szkoły Biznesu w Gorzowie Wlkp. rozpoczęły się obrady XXVII Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

Otwarcia obrad dokonała Aldona Stańko Przewodnicząca OIPIP witając wszystkich przybyłych na zjazd delegatów.

Przewodnicząca Aldona Stańko w swoim wystąpieniu poruszyła najistotniejsze problemy i zadania dla obecnej kadencji Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, które będziemy realizować uznając je jednocześnie za priorytetowe.

Następnie głos zabrała wiceprzewodnicząca Maria Teresa Żiółkowska, która przedstawiła nam sprawozdanie z działalności Ośrodka Kształcenia Podyplomowego, który funkcjonuje przy OIPIP w Gorzowie Wlkp., w tym szkoleń to tej pory zrealizowanych (w IV kwartale 2011r. oraz w I kwartale 2012r. i plan szkoleń na 2012r.).W swoim wystąpieniu poinformowała delegatów o dwóch projektach finansowanych ze środków unijnych, do których zgłosił akces wraz z programem i planem Ośrodka Kształcenia Podyplomowego. Zgłoszenie tych wniosków i ich rozpatrzenie przez komisję zostało uwieńczone sukcesem. W obu tych projektach zostaną ujęte kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne dla pielęgniarek i położnych.

- W dalszej kolejności przystąpiono do wyboru Komisji Mandatowej oraz osób do liczenia głosów. Na asesorów wybrano p. Alinę Hoffman i p. Teresę Romanów. Do komisji mandatowej zgłoszono z sali kandydatury Elżbiety Majdańskiej, Wiesławy Głowaczowskiej, Ewy Mamek, które wyraziły zgodę na pracę w komisji.

W wyniku głosowania jawnego do Komisji Mandatowej wybrano:

- p. Elżbietę Majdańską,
- p. Wiesławę Głowaczewską,
- p. Ewę Mamet,

Przewodnicząca Komisji Mandatowej – p. Ewa Mamet złożyła sprawozdanie informując, iż w obradach XXVII Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 21.03.2012 r. uczestniczy 56 delegatów (załącznik- lista obecności), co stanowi 70% ogółu. Według powyższego Komisja Mandatowa stwierdza, że Zjazd jest prawomocny i może dokonywać wyborów i podejmować uchwały.

Przystąpiono do wyborów Prezydium Zjazdu. Na Przewodniczącą Zjazdu p. Ewa Mamet zaproponowała p. Halinę Kąkolewską, która wyraziła zgodę. W głosowaniu jawnym jednogłośnie delegaci zaakceptowali kandydaturę. Na Wiceprzewodniczącą p. Urszula Siwko podała kandydaturę p. Doroty Góreckiej – wyraziła zgodę. Delegaci w głosowaniu jawnym jednogłośnie zatwierdzili podaną kandydaturę. Na sekretarzy zjazdu kandydaturę p. Wiesławy Kandefer - zgłosiła p. Elżbieta Majdańska, p. Marty Powchowicz – p. Wiesława Kandefer obie panie wyraziły zgodę. Sekretarzem Zjazdu w głosowaniu jawnym wybrano p. Wiesławę Kandefer oraz p. Martę Powchowicz. Następnie przystąpiono do wyborów Komisji Zjazdowych:

- Komisji Uchwał i Wniosków,
- Komisji Wyborczej,
- Komisji Skrutacyjnej.

Do Komisji Uchwał i Wniosków podano następujące kandydatury:

- p. Barbara Burzyńska zgłosiła p. Marię Teresę Ziółkowską – wyraziła zgodę,
- p. Dorota Górecka zgłosiła p. Barbarę Burzyńską – wyraziła zgodę,
- p. Maria Teresa Ziółkowska zgłosiła p. Beatę Dunał – wyraziła zgodę.

W głosowaniu jawnym delegaci zatwierdzili jednogłośnie skład Komisji Uchwał i Wniosków.

W związku z koniecznością dokonania wyborów uzupełniających z powodu rezygnacji z funkcji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej p. Moniki Rubaszewskiej oraz Członka Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych p. Izabeli Śliwińskiej należy powołać komisję wyborczą i komisję skrutacyjną, które to nie były ujęte w porządku obrad. W związku z powyższym przewodnicząca Zjazdu zaproponowała dopisanie do porządku obrad ten punkt.

Do Komisji Wyborczej podano następujące kandydatury :

- p. Maria Teresa Ziółkowska zgłosiła p. Dorotę Tymrakiewicz – wyraziła zgodę,
- p. Dorota Tymrakiewicz zgłosiła p. Krystynę Wiernicką – wyraziła zgodę,
- p. Maria Teresa Ziółkowska zgłosiła p. Halinę Kwaśniak – wyraziła zgodę.

Delegaci w głosowaniu jawnym jednogłośnie zatwierdzili kandydatury.

Do Komisji Skrutacyjnej podano następujące kandydatury :

- p. Halina Kąkolewska zgłosiła p. Małgorzatę Plis – wyraziła zgodę,

- p. Dorota Górecka zgłosiła p. Renatę Bogucką - wyraziła zgodę,
- p. Halina Kąkolewska zgłosiła p. Elżbietę Śleboda - wyraziła zgodę,
- p. Ewa Mamet zgłosiła p. Ewę Stasiak – wyraziła zgodę,
- p. Dorota Górecka zgłosiła p. Joannę Bycka - wyraziła zgodę.

Jednogłośnie, w wyniku głosowania jawnego zatwierdzono skład Komisji Skrutacyjnej.

Przewodnicząca Zjazdu Halina Kąkolewska przedstawiła Delegatom porządek obrad. W związku z tym, że do projektu porządku obrad wkraść się błąd i zamiast „przedstawienie projektu regulaminu Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych i przyjęcie uchwały w sprawie regulaminu Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych” użyto słów „przedstawienie projektu regulaminu XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych i przyjęcie uchwały w sprawie regulaminu XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych”, naniesiono stosowne poprawki przystąpiono do podjęcia uchwały nr 1 w sprawie przyjęcia porządku obrad, którą przyjęto jednogłośnie.

W dalszej części Przewodnicząca Zjazdu Halina Kąkolewska przedstawiła regulaminy Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Nie wniesiono uwag do przedstawionych regulaminów. Delegaci jednogłośnie w głosowaniu jawnym podjęli uchwałę nr 2 w sprawie zatwierdzenia regulaminów Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Po wyborach komisji zjazdowych przystąpiono do składania sprawozdań z działalności Organów OIPIP. Sprawozdanie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za okres od 21.10.2011r. do 29.02.2012r. przedstawiła Sekretarz OIPIP e onych reulaminów.djęcia uchwały nr 1 w sprawie przyjeia porządku obrad, która przyjęto jednogłos– Wiesława Kandefer. W głosowaniu jawnym jednogłośnie podjęto uchwałę nr 3 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych (sprawozdanie w załączeniu).

Następnie Przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków p. Beata Dunał poinformowała delegatów o ukonstytuowaniu się Komisji, trybie zgłaszania wniosków, projektów uchwał i projektów stanowisk.

Następnie sprawozdanie z działalności finansowej ORPiP za 2011r. przedstawiła Skarbnik OIPIP Elżbieta Majdańska. Podjęto jednogłośnie uchwałę nr 4 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2011r. (sprawozdanie w załączeniu).

Pani Teresa Romanów złożyła wniosek formalny o pominięcie czytania sprawozdań komisji problemowych, które są zawarte w materiałach zjazdowych. Wniosek został przyjęty przez delegatów jednogłośnie. W wyniku głosowania przyjęto jednogłośnie uchwałę nr 5 zatwierdzającą sprawozdania z działalności poszczególnych komisji problemowych działających przy OIPIP.

W dalszej części zjazdu sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej przedstawiła Przewodnicząca Renata Modrzejewska - Wakuła. Delegaci podjęli jednogłośnie uchwałę nr 6 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania

Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 21.10.2011r. – 29.02.2012r. (sprawozdanie w załączeniu).

Następnie Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych p. Teresa Stankiewicz przedstawiła sprawozdanie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za okres od 21.10.2011r. – 29.02.2012r. Delegaci podjęli uchwałę nr 7 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych (sprawozdanie w załączeniu). Uchwałę podjęto jednogłośnie.

Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej p. Anna Herodowicz przedstawiła sprawozdanie z działalności za okres od 21.10.2011r. – 29.02.2012r. Jednogłośnie podjęto uchwałę nr 8 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres od 21.10.2011r. – 29.02.2012r. (sprawozdanie w załączeniu).

Następnym bardzo ważnym punktem porządku obrad było przedstawienie projektu preliminarza budżetowego i uchwalenia budżetu na 2012r. oraz na I kwartał 2013r. Po przedstawieniu przez skarbnika p. Elżbietę Majdański projektów budżetu na 2012r. oraz na I kwartał 2013r. delegaci na zjazd nie zgłosili żadnych uwag oraz nowych propozycji w związku z tym, podjęto jednogłośnie uchwałę nr 9 w sprawie uchwalenia budżetu na 2012r. i jednogłośnie uchwałę nr 10 w sprawie uchwalenia budżetu na I kwartał 2013r.

Przewodnicząca Zjazdu Halina Kąkolewska ogłosiła przerwę w obradach do godziny 11.35. Po przerwie asesory przystąpili do liczenia obecnych na sali delegatów biorących udział w zjeździe. Stwierdzono obecność 52 delegatów, w dalszym ciągu zjazd jest prawomocny i może dokonywać wyborów i podejmować stosowne uchwały.

W dalszej części obrad przystąpiono do wyborów Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z uwagi na zgłoszoną rezygnację z tej funkcji p. Moniki Rubaszewskiej, która była wybrana na XXVI Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych.

Przewodnicząca komisji wyborczej odczytała protokół, z którego wynika że po ukonstytuowaniu się komisji, jej przewodniczącą została p. Dorota Tymrakiewicz., która po odczytaniu protokołu poinformowała delegatów o trybie zgłaszania kandydatów na stanowiska funkcyjne do organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Podano kandydatury na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

- p. Marta Powchowicz - zgłosiła p. Annę Herodowicz (wyraziła zgodę)
- p. Małgorzata Olechnowicz – Andrzejewska – zgłosiła p. Beatę Kwiecińską (wyraziła zgodę).

Przystąpiono do prezentacji kandydatek. Okręgowa Komisja Wyborcza sporządziła alfabetyczny spis kandydatów i przekazała go Komisji Skrutacyjnej, która przygotowała zgodnie z otrzymaną listą karty do głosowania umieszczając na nich nazwiska kandydatów na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w kolejności alfabetycznej i rozdała karty delegatom, następnie zebrała je do urn wyborczych i udała się do osobnego pomieszczenia celem przeliczenia głosów.

Przewodnicząca zjazdu zwróciła się do Przewodniczącej Komisji Uchwał i Wniosków Beaty Dunal z zapytaniem czy do komisji wpłynęły wnioski i apele. Przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków przedstawiła apele, które wpłynęły w tym czasie do komisji. Według informacji na obecnym etapie wpłynęło 13 apelii. W czasie kiedy komisja skrutacyjna liczyła oddane głosy p. Beata Dunal odczytała kolejno apel nr 1. w sprawie zwiększenia nakładów na wyposażenie stanowisk pracy pielęgniarek i położnych - przyjęty jednogłośnie, apel nr 2 w sprawie uruchomienia centrum onkologii w Gorzowie Wlkp. - przyjęty jednogłośnie, apel nr 3 w sprawie przyspieszenia prac nad opracowaniem systemu opieki nad starzejącym się społeczeństwem - przyjęty jednogłośnie, apel nr 4 w sprawie sposobu przeprowadzania konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami - przyjęty jednogłośnie.

Komisja skrutacyjna powróciła z obrad. Przewodnicząca odczytała protokół z odbytych wyborów, wg którego wynika, że w głosowaniu na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej udział w głosowaniu wzięło 56 osób, rozdano 56 kart do głosowania z tego oddano 54 głosy ważne, 2 nieważne.

W wyniku głosowania Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej została Anna Herodowicz, która uzyskała 47 głosów. Z uwagi na fakt, że p. Anna Herodowicz była Zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a obecnie została wybrana Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, należało dokonać wyboru Zastępcy. W związku z tym dokonano zmiany w porządku obrad i dopisano punkt wybór Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Naniesioną poprawkę w porządku obrad przyjęto jednogłośnie. Przystąpiono do zgłaszania kandydatów na zastępcę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zgłoszono:

1. p. Monika Rubaszewska zgłasza - p. Beatę Kwiecińską – wyraża zgodę,
2. p. Krystyna Wiernicka zgłasza – p. Bożenę Kwiatek – wyraża zgodę,
3. p. Ewa Mamet zgłasza - p. Krystynę Wiercicką – nie wyraża zgody,
4. p. Anna Herodowicz - zgłasza -p. Monikę Rubaszewską - nie wyraża zgody.

Przystąpiono do prezentacji kandydatek.

Okręgowa Komisja Wyborcza sporządziła alfabetyczny spis kandydatów i przekazała go Komisji Skrutacyjnej, która przygotowała zgodnie z otrzymaną listą karty do głosowania umieszczając na nich nazwiska kandydatów na Zastępcę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w kolejności alfabetycznej i rozdała karty delegatom, następnie zebrała je do urn wyborczych i udała się do osobnego pomieszczenia celem przeliczenia głosów.

W czasie gdy komisja skrutacyjna liczyła głosy przewodnicząca komisji uchwał i wniosków prezentowała następne apele, które wpłynęły. Odczytano apel nr 5 w sprawie zmian dotyczących podwyższenia wieku emerytalnego do 67 roku życia - przyjęty jednogłośnie, apel nr

6 w sprawie równego traktowania pracowników medycznych w zakresie ustalenia szkodliwych warunków pracy - przyjęty jednogłośnie, apel nr 7 w sprawie ujednoczenia dokumentacji pielęgniarskiej/położniczej we wszystkich placówkach wykonujących świadczenia medyczne na obszarze całego kraju - wstrzymało się 15 osób, za przyjęciem 34 głosy, 7 głosów przeciw - przyjęty zwykłą większością głosów.

Przewodnicząca komisji skrutacyjna odczytała protokół z wyborów, z którego wynika, że po głosowaniu Zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej została p. Bożena Kwiatek, która uzyskała 30 głosy, natomiast p. Beata Kwiecieńska tych głosów miała 24.

Następnie przystąpiono do wyborów Członka Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w związku z rezygnacją p. Izabeli Śliwińskiej.

Podano kandydatury:

1. p. Iwona Laskowska zgłosiła p. Jolantę Wojtyś - (wyraziła zgodę),
2. p. Teresa Romanów zgłosiła p. Joannę Jęziorską - (wyraziła zgodę).

Przystąpiono do prezentacji kandydatek. Komisja Wyborcza sporządziła alfabetyczny spis kandydat i przekazała go Komisji Skrutacyjnej, która przygotowała zgodnie z otrzymaną listą karty do głosowania umieszczając na nich nazwiska kandydatów na członka Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w kolejności alfabetycznej i rozdała karty delegatom, następnie zebrała do urn wyborczych i udała się do osobnego pomieszczenia celem przeliczenia głosów.

W tym czasie pani Beata Dunal przystąpiła do przedstawienia kolejnych apeli, które wpłynęły do komisji uchwał i wniosków, odczytała apel nr 8 w sprawie przestrzegania ustawowego obowiązku pracodawcy w zakresie udzielania pielęgniarkom i położnym urlopu szkoleniowego - przyjęty jednogłośnie, apel nr 9 w sprawie przyspieszenia prac nad rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych - przyjęty jednogłośnie, apel nr 10 w sprawie zasad finansowania i realizacji świadczeń pielęgniarskich w domach opieki społecznej - przyjęty jednogłośnie, apel nr 11 w sprawie zwolnienia z podatków, o kwoty wydawane przez pielęgniarkę i położną na kształcenie podyplomowe - przyjęty jednogłośnie, apel nr 12 w sprawie podjęcia natychmiastowych rozmów mających na celu omówienie projektów na przekazanie dotacji ze środków budżetowych w 2012r. oraz rozwiązania problemów związanych ze sprawozdaniami w wykonaniu dotacji - przyjęty jednogłośnie, apel nr 13 w sprawie kwotowej składki członkowskiej jednakowej dla wszystkich pielęgniarek i położnych bez względu na formę i miejsce pracy - za przyjęciem apelu było 11osób, przeciw 13, wstrzymało się 11 osób apel nr 13 odrzucony. Następnie do komisji uchwał i wniosków złożony został apel nr 14 w sprawie ujednoczenia stawki za osobodzeń w opiece długoterminowej domowej do średniej krajowej przyjęty jednogłośnie, apel nr 15 w sprawie powołania przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych komisji do spraw pielęgniarstwa w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących - przyjęty jednogłośnie oraz odczytano

stanowisko nr 1 w sprawie malejącej liczbie absolwentów szkół pielęgniarskich i szkół położniczych wpisanych do rejestru osób posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych - przyjęte jednogłośnie.

Przewodnicząca Komisji Skrutacyjnej odczytała protokół z wyborów na członka Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych informując, że w głosowaniu brało udział 56 Delegatów, oddano - 54 głosów ważnych, głosów nieważnych - 2. Kandydatki uzyskały następującą ilość głosów:

1. p. Wojtyś Jolanta - 36 głosów
2. p. Joanna Jęziorska - 18 głosów.

Członkiem Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych została:

1. p. Wojtyś Jolanta

Protokół Komisji Wyborczej i Komisji Skrutacyjnej w załączeniu.

W związku z zakończonymi wyborami przystąpiono do głosowania nad uchwałami w sprawie wyborów do Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W dalszych obradach Delegaci jednogłośnie podjęli następujące uchwały:

- uchwałę nr 11 w sprawie wyboru Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- uchwałę nr 12 w sprawie wyboru zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- uchwałę nr 13 w sprawie wyboru członka Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków odczytała protokół komisji w wyniku, którego XXVII Okręgowy Zjazd w trakcie obrad podjął 13 uchwał, 15 apeli, 1 stanowisko.

Na tym zakończono obrady XXVII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Przewodnicząca podziękowała wszystkim delegatom za liczne przybycie i sprawne przeprowadzenie obrad i dokonanie wyborów.

**Sekretarze Zjazdu**                      **Przewodnicząca Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**                      **Halina Kąkolewska**

**Marta Powchowicz**

### Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W trakcie trwania XXVI Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych wybrano **ORPIP w skład, której weszły następujące osoby: Ziółkowska Maria Teresa, Kąkolewska Halina, Hoffmann Alina, Powchowicz Marta, Kandefer Wiesława, Rudaniecka Helena, Górecka Dorota, Mamet Ewa, Burzyńska Barbara, Majdańska Elżbieta, Romanów Teresa, Dunal Beata, Zaręba Barbara, Kowalska Małgorzata.**

Pierwsze posiedzenie ORPiP po XXVI Okręgowym Sprawozdawczo - Wyborczym Zjeździe Pielęgniarek

i Położnych odbyło się 16 listopada 2011r., na którym zostało wybrane Prezydium ORPiP.

**W skład Prezydium ORPiP weszły następujące osoby:**

1. Maria Teresa Ziółkowska – Wiceprzewodnicząca
2. Halina Kąkolewska – Wiceprzewodnicząca
3. Wiesława Kandefer – Sekretarz
4. Elżbieta Majdańska – Skarbnik
5. Beata Dunal – Członek
6. Dorota Górecka – Członek.

W dniach 6-8 grudnia 2011r. na VI Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych nasze środowisko reprezentowane było przez Przewodniczącą OIPIP Aldonę Stańko oraz Delegatów na Zjazd Krajowy – Monikę Rubaszewską, Annę Herodowicz, Teresą Romanów oraz Barbarę Zaręba.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 2 planowane posiedzenia ORPiP, na których podjęto 49 uchwały. Prezydium ORPiP obradowało na 4 planowanych posiedzeniach, na których podjęto 93 uchwały. Protokoły poszczególnych posiedzeń ORPiP i Prezydium były przyjmowane bez uwag.

W okresie sprawozdawczym :

- Wydano 12 zaświadczeń o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym 11 pielęgniarkom i 1 położnej.
- Skreślono z rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. - 3 pielęgniarki.
- Wpisano do rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. - 3 pielęgniarki.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu 1 pielęgniarki.
- Wydano 1 duplikat prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz 1 duplikat prawa wykonywania zawodu położnej.
- Skierowano na przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu 5 pielęgniarek.
- Przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu ukończyły 4 pielęgniarki.

ORPiP przyznała członkom OIPIP 3 zapomogi bezzwrotne, Prezydium zaś przyznało 4 zapomogi bezzwrotne.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych rozpatrzyło 45 wniosków o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Przyznało dofinansowania:

- 1 osobie do konferencji.
- 1 osobie do kursu specjalistycznego,
- 5 osobom do szkoleń specjalizacyjnych,
- 34 osobom pokryto koszt egzaminu państwowego szkolenia specjalizacyjnego,
- 4 osobom do studiów na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo.

W dniu 21.01.2012r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zorganizowała w Wyższej Szkole Biznesu konferencję „Najnowsze regulacje prawne w praktyce wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej”, w której wzięło

udział 137 osób. Konferencja odbyła się pod patronatem Wojewody Lubuskiego.

24.02.2012r. w siedzibie OIPIP w Gorzowie Wlkp. odbyło się szkolenie dla kierowników NZOZ z zakresu „Rejestru podmiotów działalności leczniczej” w którym wzięło udział 17 osób.

W okresie sprawozdawczym OIPIP wydała 3 Biuletyny Informacyjne, ponadto zaprenumerowała takie czasopisma jak:

1. Magazyn Pielęgniarki i Położnej,
2. Służba Zdrowia.

Za działalność priorytetową w tej kadencji uważa się kształcenie i doskonalenie zawodowe, podnoszenie i umacnianie prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej w społeczeństwie oraz reprezentowanie interesów pielęgniarek i położnych na płaszczyźnie województwa.

**Sprawozdanie z działalności finansowej  
skarbnika  
OIPIP w Gorzowie Wlkp. za 2011 rok**

Sprawozdanie z wykonania budżetu OIPIP za 2011 rok zostało Państwu przesłane wraz z materiałami zjazdowymi do zapoznania się z wykonaniem budżetu. Jak z przedstawionego sprawozdania wynika, główne źródło dochodu OIPIP stanowiły składki członkowskie opłacane przez członków samorządu.

Składki w 2011 roku w stosunku planowanych wyniosły 100,32 % a w stosunku do wykonania w 2010 roku wynoszą 100,78 %

W 2011 roku kontynuowana była ściągalność zaległych składek od członków samorządu.

Przychody OIPIP w 2011 roku przedstawiały się następująco:

1/. Przychody z tytułu składek członkowskich  
- 501 623,92 zł.

2/. Dotacje z Ministerstwa Zdrowia na zadania przyjęte od administracji państwowej 34 478,18 zł.

3/. Opłaty za wpis do rejestru 3 400,00 zł.

4/. Przychody finansowe- odsetki bankowe 3,39 zł.

5/. Pozostałe przychody 1 960,00 zł.

**Przychody ogółem wyniosły 541 465,49 zł.**

**Wydatki – koszty za 2011 r wynoszą 537 054,27 zł.**

**Wynik finansowy nadwyżka przychodów nad kosztami wynosi 4 411,22 zł.**

**Nadwyżka ta zostanie przeznaczona na działalność w roku następnym.**

**Działalność szkoleniowa OIPIP**

OIPIP w 2011 roku prowadziła szkolenia dla pielęgniarek i położnych

Przychód z odpłatności za szkolenia 46 120,00 zł.

Przychód za szkolenia specjalizacyjne 91 826,58 zł.

Przychód za kurs kwalifikacyjny i specjalistyczny 86 450,00 zł.

**Razem przychód 224 396,58 zł.**

**Koszty działalności prowadzonych szkoleń wynoszą ogółem 227 739,62 zł.**

**Nadwyżka kosztów na przychodami wynosi (-) 3 343,04 zł.**

Kwota ta jest ujęta w sprawozdaniu finansowym w kosztach w pozycji 10 jako dofinansowanie do ośrodka szkolenia.

Jak z przedłożonego sprawozdania wynika wydatki w 2011 roku realizowane były zgodnie z preliminarem budżetowym zatwierdzonym na XXV Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w dniu 23 marca 2011r.

Ze względu, iż Izba organizuje kursy dla pielęgniarek i położnych we własnym zakresie znacznie zmniejszyła się liczba przyznawanych refundacji do szkoleń organizowanych przez inne jednostki. Na szkolenia w 2011 roku wydano kwotę 50 281,48 zł.

Największą pozycję w kosztach szkolenia stanowi refundacja do studiów 8 000,00 zł. refundacja do szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych oraz refundacja kosztów egzaminu państwowego wyniosła 17 850,00 zł. Pozostałe środki w wysokości 24 431,48 zł. zostały wykorzystane na organizację konferencji oraz na pokrycie przyznanych refundacji do konferencji, sympozjum, kongresów itp.

**Ponadto OIPIP zakupiła w 2011r. takie wyposażenia jak:**

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| - drukarka laserowa BROTHER | - 359,00 zł.   |
| - kopiarka TASKALFA         | - 6 137,70 zł. |
| - lodówka                   | - 299,00 zł.   |
| - projektor                 | - 1 748,94 zł. |
| - program Corel             | - 890,00 zł.   |

**Środki finansowe na dzień 31.12.2011 roku**

W kasie i na rachunku bankowym wynoszą 101 448,21 zł

**Należności i zobowiązania na dzień 31.12.2011r. wynoszą:**

Należności 946,72 zł.

(są to należności bieżące, które zostały uregulowane w miesiącu styczniu 2012r.)

Zobowiązania 2 823,38 zł.

(są to zobowiązania bieżące, które zostały uregulowane w miesiącu styczniu 2012r.)

Należności i zobowiązania przeterminowane nie występują.

Przyznane przez Ministerstwo Zdrowia dotacje na sfinansowanie zadań przyjętych od administracji państwowej nie pokryła w całości kosztów poniesionych przez OIPIP na ich realizację. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w dniu 16.11.2011r. uchwałą nr 29/VI/2011 postanowiła pokryć powstałe przekroczenie z działalności bieżącej. Ponadto wystąpiło przekroczenie w wysokości 6 999,13 zł. w pozycji „pozostałe koszty związane z działalnością OIPIP”. Okręgowa Rada podjęła uchwałę nr 309/V/2011 z dnia 16.09.2011r. na pokrycie tego przekroczenia z oszczędności powstałych w pozycji „organizacja 20-lecia”.

Sporządził : skarbnik OIPIP  
Elżbieta Majdański

**Sprawozdanie z działalności Okręgowego  
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej  
OIPIP w Gorzowie Wlkp. za okres od 21  
października 2011r. do 29 lutego 2012r**

XXVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który obradował w dniu 20 października 2011r. dokonał wyboru Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, którym została Pani Monika Rubaszewska oraz jego Zastępców, którymi zostali wybrani:

- Chraplak Małgorzata,
- Herodowicz Anna,
- Korczyńska Jolanta,
- Kosecka Danuta,
- Majchrzak Beata.

12.12.2011r. Pani Monika Rubaszewska złożyła rezygnację z funkcji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. powodem rezygnacji było powołanie Pani Moniki na zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Do momentu wyboru nowego Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej funkcję tę pełni zastępca Pani Anna Herodowicz.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 4 posiedzenia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, na którym zapoznano nowo wybranych zastępców z aktami prawnymi, regulaminami, obowiązującą dokumentacją oraz z innymi przepisami prawnymi dotyczącymi działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Dokonano również zaprzysiężenia rzeczników.

W dniach 17-18 listopada 2011r. oraz 20-21.01.2012r. w Warszawie odbyło się szkolenie, którego tematem było: „Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w świetle nowego stanu prawnego”. W szkoleniu uczestniczyli wszyscy członkowie oraz pracownik biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W okresie sprawozdawczym do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęła 1 skarga, która ze względu na znikomą szkodliwość czynu w drodze czynności sprawdzających nie wymagała wszczęcia postępowania wyjaśniającego

**Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu  
Pielęgniarek i Położnych  
za okres 20.10.2011r.- 29.02.2012r.**

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych wybrany na XXVI Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. pracuje w składzie:

1. Przewodnicząca - Stankiewicz Teresa,
2. Członkowie - Śliwińska Izabela,  
Baumann Małgorzata, Głowacz Renata, Laskowska Iwona,  
Tornadowska Małgorzata, Plis Małgorzata  
Olechnowicz-Andrzejewska Małgorzata

*W okresie sprawozdawczym odbyły się 2 posiedzenia OSPiP. Na pierwszym posiedzeniu zapoznano członków z zakresem czynności oraz dokonano ich zaprzysiężenia. Zapoznano członków z obowiązującymi aktami prawnymi: rozporządzeniami i ustawami, które mówią o zasadach działalności OSPiP oraz odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.*

*Do dnia 21.03.2012r. nie wypłynęła od Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej żadna sprawa do rozpatrzenia.*

*Przewodnicząca OSPiP uczestniczy we wszystkich posiedzeniach ORPiP.*

**Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji  
Rewizyjnej OIPIP w Gorzowie Wlkp.  
za okres 21.10.2011r. – 29.02.2012r**

XXVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który obradował w październiku 2011r. dokonał wyboru Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Przewodniczącą Okręgowej Komisji Rewizyjnej została wybrana Pani Renata Modrzejewska-Wakuła, a w skład komisji powołano następujące osoby: Sylwia Grygiel-Szpałek, Alicja Szolc, Dorota Tymrakiewicz, Bożena Songin. W trakcie okresu sprawozdawczego Okręgowa Komisja Rewizyjna odbyła 3 posiedzenia w trakcie których przeprowadziła kontrolę: kasy – stanu gotówki, druków ścisłego zarachowania KP oraz książeczki czeków gotówkowych, wpływu składek członkowskich, analizy realizacji podjętych uchwał przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, druków ścisłego zarachowania Prawa Wykonywania Zawodu, wykazu osób upoważnionych do podpisywania dokumentów dotyczących zobowiązań finansowych oraz majątkowych.

Frekwencja na posiedzeniach Komisji procentowa:  
w posiedzeniach 87% / w kontrolach 87%

Zalecenia pokontrolne oraz wnioski przedstawione w protokołach pokontrolnych są przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych na bieżąco realizowane.

*Przewodnicząca  
Okręgowej Komisji Rewizyjnej  
Renata Modrzejewska -Wakuła*

**Sprawozdanie z działalności Komisji do spraw  
DPS**

Komisja ds. Domów Pomocy Społecznej powołana została uchwałą Okręgowej Rady OIPIP nr 17/VI/2011r., w dniu 16.11.2011r. Przewodniczącą komisji została Barbara Mamczys.

W dniu 23.11 2011r. odbyło się pierwsze spotkanie, na którym ustalono skład osobowy komisji:

Sołtys Wiesława, Antczak Mariola, Staszewska Teresa, Kulesz Lilianna, Kras Maria, Czubiniak Bogusława, Jabłońska Joanna, Bartkowiak Anna, Bednarczuk Elżbieta, Fadhil Ewa, Łukowska Krystyna, Kubicka Elżbieta, Baworowska-Boike Anna, Rypina Izabela, Teresa Kwaśniak.

Podczas pierwszego spotkania komisji omówiono plan pracy na 2012r. plan szkoleń dotyczących opieki długoterminowej – psychiatrycznej i geriatrycznej. Omówiono również apel Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z dnia 20 listopada 2011r. dotyczącego finansowania świadczeń pielęgniarskich z uwzględnieniem profilu Domów Pomocy Społecznej.

Przewodnicząca Komisji  
Barbara Mamczys

**Sprawozdanie z działalności komisji ds. Praktyk  
Zawodowych**

Komisja ds. Praktyk Zawodowych powołana została uchwałą Okręgowej Rady OIPIP nr 17/VI/2011r., w dniu 16.11.2011r. Przewodniczącą komisji została Wiesława Kandefer. W dniu 28 grudnia 2011r. odbyło się pierwsze spotkanie członków komisji. W trakcie posiedzenia komisji dokonano wyboru wiceprzewodniczącej wybrano Marię Teresę Ziółkowską, która wyraziła zgodę na pełnienie tej funkcji, sekretarzem została Elżbieta Majdańska. Przewodnicząca OIPIP z racji swojej funkcji sprawuje pieczę nad pracą wszystkich komisji działających przy ORPiP. Podczas pierwszego spotkania komisji opracowano plan pracy na 2012r. oraz wzory dokumentacji dotyczących czynności kontrolnych, które zostały przedstawione Radcy Prawnemu w celu oceny pod względem prawnym. Przygotowano również roczny plan przeprowadzania wizytacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Skład osobowy, plan pracy komisji, wzory dokumentacji oraz roczny plan wizytacji zostały przedstawione i zaakceptowane przez członków ORPiP na posiedzeniu ORPiP w dniu 07.02.2012r.

Przewodnicząca Komisji  
Wiesława Kandefer



**Sprawozdanie z Komisji do spraw Jakości  
Kształcenia Pielęgniarek i Położnych**

Komisja w składzie :  
Przewodnicząca- Dorota Górecka  
Z-ca Przewodniczącej – Barbara Burzyńska

O odbyło się jedno spotkanie organizacyjne Komisji, na którym został omówiony regulamin działania komisji, ustalony został harmonogram spotkań oraz zatwierdzono plan pracy komisji na rok 2012r.

Przewodnicząca Komisji  
Dorota Górecka

**Sprawozdanie z działalności ośrodka kształcenia  
pielęgniarek i położnych**

**KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE PIELĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH PROWADZONE PRZEZ OIPIP  
W GORZOWIE WLKP.**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. na podstawie uchwały nr 44/V/2008 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. z 27.03.2008r. w sprawie: podjęcia przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. działalności w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, od dnia 1 maja 2008r. rozpoczęła działalność w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

**Kursy zrealizowane w okresie IV kwartał 2011r- I kwartał 2012r**

Lp.	Nazwa kursu	Czas trwania	Ilość os.	zakończenie
1.	Szkolenie Specjalizacyjne w dziedzinie „Pielęgniarstwa ginekologicznego”	wrzesień 2010r. maj 2012r.	25	w trakcie
2.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki	19 styczeń 2012r.	32	w trakcie
3.	Kurs specjalistyczny w zakresie Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek”	20.10.2011r. 31.01.2012r.	36	zakończony
4.	Pakiet-kurs specjalistyczny RKO i kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa Ratunkowego	02.03.2011r. 30.11.2011r.	35	zakończony
5.	Kurs specjalistyczny Leczenie ran dla pielęgniarek	23 luty 2012 05.06.2012r.	35	

**PLAN SZKOLEŃ NA II POŁOWĘ 2012r.**

- 1.Kursy z EFS
2. Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dofinansowana z budżetu państwa - 25 pielęgniarek
- 3 Specjalizacja

**APEL nr 1  
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**

**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie: zwiększenia nakładów finansowych na wyposażenie stanowisk pracy pielęgniarek i położnych**

**skierowany do:**

Organów założycielskich właścicieli podmiotów działalności leczniczych

**UZASADNIENIE**

Pielęgniarki i położne z racji wykonywanych obowiązków, ryzyka kontaktu z czynnikami szkodliwymi i niebezpiecznymi oraz obciążeń psychospołecznych związanych z wykonywaną pracą, narażone są na szereg zagrożeń zawodowych. Są to szkodliwe czynniki biologiczne, zagrożenia układu mięśniowo – szkieletowego, czynniki chemiczne i fizyczne oraz stres.

Brak dostatecznego wyposażenia stanowiska pracy pielęgniarek i położnych zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia wypadków w pracy i chorób zawodowych. Odpowiednie doposażenie stanowisk pracy pozwoli na zapewnienie profesjonalnej opieki, zwiększy satysfakcję pacjentów w sferze fizycznej, jak i psychicznej oraz wpłynie na poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**  
**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 2  
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**

**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie: uruchomienia centrum onkologii w Gorzowie**

**skierowany do:**

Wojewoda Lubuski, Marszałek Lubuski, Prezydent Miasta Gorzów Wlkp.

**UZASADNIENIE**

Sytuacja epidemiologiczna chorób nowotworowych w województwie lubuskim wskazuje na systematyczny wzrost zachorowań na nowotwory. Niski wskaźnik pięcioletnich przeżyć wpływa na wzrost liczby zgonów. Z powodu braku specjalistycznego ośrodka leczenia, mieszkańcy północnej części województwa mają ograniczony dostęp do szybkiej diagnostyki i leczenia. Powstanie nowoczesnego centrum onkologii skróci czas oczekiwania na leczenie i ograniczy migrację pacjentów do innych województw.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**  
**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 3  
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK  
I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.  
z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** przyspieszenia prac nad opracowaniem systemu opieki nad starzejącym się społeczeństwem

**skierowany do:**

Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Klubów Parlamentarnych.

**UZASADNIENIE**

Prognozowany spadek liczebności ludności w Polsce, wiążący się z obniżeniem współczynnika dzietności oraz równoczesne starzenie się społeczeństwa, z wydłużeniem przeciętnego trwania życia będzie w najbliższych latach wiązało się ze wzrostem zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne i opiekuńcze dla osób starszych. Aktualnie w Polsce brak systemu opieki nad osobami w podeszłym wieku. Wzrost liczby osób w wieku powyżej 80. lat, przyczynia się do zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia w zakresie opieki nad starzejącym się społeczeństwem.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. apelują do Ministra Zdrowia o przyspieszenie prac nad opracowaniem systemu opieki nad starzejącym się społeczeństwem.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**  
**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 4  
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK  
I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.  
z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

**skierowany do:**

Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Klubów Parlamentarnych.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. wyrażają stanowczy sprzeciw wobec zapisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

**UZASADNIENIE**

Wprowadzone ww. rozporządzeniem zmiany w zakresie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami podważają zasady samorządności zawodowej pielęgniarek i położnych. W myśl nowych przepisów, wybór kandydata na stanowisko kierownicze w rzeczywistości zostaje powierzone de facto kierownictwu podmiotu leczniczego, zaś samo postępowanie konkursowe

ma charakter fikcyjny i pozbawiony sensu. Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. wyrażają sprzeciw działaniami Ministra Zdrowia, który ww. zmiany wprowadził arbitralnie, wbrew zapewnieniom złożonym przedstawicielom środowiska pielęgniarek i położnych w trakcie VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych. W ocenie Delegatów XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. działanie Ministra Zdrowia stanowi przejaw lekceważenia nie tylko obowiązującego trybu legislacyjnego, lecz przede wszystkim środowiska pielęgniarek i położnych.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**  
**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 5  
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK  
I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.  
z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** zmian dotyczących podwyższenia wieku emerytalnego do 67. roku życia

**skierowany do:**

Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Klubów Parlamentarnych.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. stanowczo sprzeciwiają się wydłużeniu wieku emerytalnego do 67. roku życia.

**UZASADNIENIE**

Planowane przez Rząd zmiany w zakresie podwyższenia granicy wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn są w ocenie Delegatów XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. zmianami niemożliwymi do zaakcentowania. Powyżej 60. roku życia znacznemu obniżeniu ulega zarówno sprawność fizyczna, jak i psychiczna człowieka. Wykonujący zawody pielęgniarki i położnej nie będą w stanie w wieku 67 lat realizować swoich obowiązków z należytą starannością. Powyższe okoliczności rodzą poważne ryzyko dla życia i zdrowia pacjentów.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**  
**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 6  
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK  
I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.  
z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** równego traktowania pracowników medycznych w zakresie ustalania szkodliwych warunków pracy

**skierowany do:** Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Klubów Parlamentarnych, Komisji Trójstronnej.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. ponownie żądają zmiany dotychczas obowiązujących przepisów w zakresie wykazu stanowisk o szczególnym charakterze i ewidencji pracowników wykonujących taką pracę oraz natychmiastowej zmiany sposobu realizacji ustawowego obowiązku

umieszczania pielęgniarek i położnych w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze i ewidencji pracowników wykonujących tę pracę.

#### UZASADNIENIE

W obecnym stanie rzeczy o umieszczeniu zawodu pielęgniarki i położnej w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze i ewidencji pracowników wykonujących taką pracę decydują jednoosobowo dyrektorzy placówek medycznych. W tym zakresie dochodzi do nadużyć i dyskryminacji grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. W szczególności nie są jednakowo traktowani lekarz oraz pielęgniarka/położna wykonujący czynności w tym samym pomieszczeniu, jednakowych warunkach i okolicznościach. Ustawowe określenie „Prace personelu medycznego w zespołach” nie różnicuje stanowiska lekarza i pielęgniarki, bądź położnej. W związku z tym pracodawca nie może odmiennie podchodzić do sytuacji podmiotowej pielęgniarki/położnej i lekarza. Aktualnie jednak w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze umieszczani są wyłącznie lekarze, podczas gdy pielęgniarki i położne są bezzasadnie pomijane.

Wobec powyższego, po raz kolejny żądamy natychmiastowego uregulowania przedmiotowego problemu w sposób gwarantujący przestrzeganie konstytucyjnej zasady równości, niedyskryminującej środowiska pielęgniarek i położnych oraz umożliwiającej sprawowanie kontroli w tym zakresie.

**Sekretarze Zjazdu**  
Wiesława Kandefer  
Marta Powchowicz

**Przewodnicząca Zjazdu**  
Halina Kąkolewska

**APEL nr 7**  
**XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK**  
**I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**  
**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** ujednoczenia dokumentacji pielęgniarskiej/położniczej we wszystkich placówkach wykonujących świadczenia medyczne na obszarze całego kraju

**skierowany do:** Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Klubów Parlamentarnych.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. ponownie apelują o ujednoczenie dokumentacji pielęgniarskiej/położniczej we wszystkich podmiotach działalności leczniczej.

#### UZASADNIENIE

Pomimo kierowanych wielokrotnie w tym zakresie apeli nadal mamy do czynienia z równoczesnym funkcjonowaniem wielu wzorów dokumentacji pielęgniarskiej/położniczej, co stanowi istotne utrudnienie w tym przedmiocie. Przygotowanie projektu jednolitej dokumentacji pielęgniarskiej/położniczej w skali całego kraju oraz wprowadzenie jej załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania sprawi, że będzie ona miała przejrzysty charakter, co usprawni prace pielęgniarek i położnych.

**Sekretarze Zjazdu**  
Wiesława Kandefer  
Marta Powchowicz

**Przewodnicząca Zjazdu**  
Halina Kąkolewska

**APEL nr 8**  
**XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK**  
**I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**  
**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** przestrzegania ustawowego obowiązku pracodawcy w zakresie udzielania pielęgniarkom i położnym urlopu szkoleniowego

**skierowany do:** Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Klubów Parlamentarnych, Dyrektorów Podmiotów Leczniczych, Dyrektorów Domów Pomocy Społecznej.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. ponownie apelują o respektowanie ustawowego obowiązku udzielania pielęgniarkom i położnym podnoszącym kwalifikacje zawodowe urlopów szkoleniowych według norm zawartych w kodeksie pracy.

#### UZASADNIENIE

Pomimo licznych apeli nadal w wielu placówkach medycznych nieudzielanie urlopu szkoleniowego przeznaczonego na podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych jest zjawiskiem powszechnym. W konsekwencji, pielęgniarki i położne wykorzystują na cel kształcenia zawodowego przysługujący im urlop wypoczynkowy. Takie postępowanie pracodawców ochrony zdrowia jest naganne i sprzeczne nie tylko z obowiązującymi przepisami prawa, lecz przede wszystkim z zasadami współżycia społecznego. Należy zatem bezzwłocznie zaniechać tych praktyk.

**Sekretarze Zjazdu**  
Wiesława Kandefer  
Marta Powchowicz

**Przewodnicząca Zjazdu**  
Halina Kąkolewska

**APEL nr 9**  
**XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK**  
**I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**  
**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** przyspieszenia prac nad rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

**skierowany do:** Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. apelują o:

- przyspieszenie prac nad rozporządzeniem w zakresie ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych;
- opracowanie prostej metody wyliczania zapotrzebowanie na minimalne zatrudnienie pielęgniarek i położnych.

**Sekretarze Zjazdu**  
Wiesława Kandefer

**Przewodnicząca Zjazdu**  
Halina Kąkolewska

**Marta Powchowicz**

**APEL nr 10**  
**XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK**  
**I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**  
**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** zasad finansowania i realizacji świadczeń pielęgniarskich w domach opieki społecznej

**skierowany do:** Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Klubów Parlamentarnych. Konsultantów Krajowych.

**UZASADNIENIE**

Mieszkańcami domów pomocy społecznej, zgodnie z ustawą z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, są osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. W tej grupie w większości są osoby ciężko chore, leżące, wymagające całodobowej wzmożonej opieki pielęgniarskiej.

Domy pomocy społecznej mają ustawy obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom korzystania ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarski opieki długoterminowej. Jednak zasady kontraktowania i finansowania świadczeń pielęgniarskich nie przewidują specyfiki domów opieki społecznej i nie zapewniają kompleksowej, całodobowej opieki pielęgniarskiej

Domy pomocy społecznej, aby zapewnić opiekę pielęgniarską, kierując się dobrem swoich mieszkańców zatrudniają pielęgniarki, które nie są pracownikami opieki zdrowotnej, a ich świadczenia nie są finansowane ze środków publicznych przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej. Pielęgniarki zatrudniane przez domy pomocy społecznej faktycznie zapewniają całodobową i kompleksową opiekę mieszkańcom, której nie mogą zapewnić pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**  
**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 11**  
**XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK**  
**I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**  
**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** zwolnienia z podatków, o kwoty wydatkowane przez pielęgniarkę i położną, na kształcenie podyplomowe

**skierowany do:** Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Klubów Parlamentarnych.

**UZASADNIENIE**

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. apelują o zwolnienia z podatków, o kwoty wydatkowane przez pielęgniarkę i położną, na kształcenie podyplomowe.

Art. 61. 1. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z dnia 23 sierpnia 2011 r.) nakłada na pielęgniarkę i położną **obowiązek** stałego

aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Co prawda w dalszym artykule jest zapis, że pracodawca **może** zwrócić pielęgniarcie lub położnej koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia na zasadach obowiązujących przy podróżach służbowych na obszarze kraju, o ile nauka odbywa się w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania i miejsce pracy pracownika oraz pokryć opłaty za naukę pobierane przez organizatora kształcenia.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. uważają, że wydatki na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych powinny być zwolnione z podatków, o kwoty wydatkowane przez pielęgniarkę i położną na kształcenie podyplomowe.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**

**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 12**  
**XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK**  
**I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**  
**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** podjęcia natychmiastowych rozmów mających na celu omówienie projektów na przekazanie dotacji ze środków budżetowych w 2012r oraz rozwiązania problemów związanych ze sprawozdaniami z wykonania dotacji

**skierowany do:** Ministra Zdrowia

**UZASADNIENIE**

Dotychczas podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia rozmowy z przedstawicielami Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych nie przyniosły pożądanego rezultatu, tj. podpisania umowy. Zgodnie z ustaleniami omawianie i negocjowanie projektów umów powinno dobiegać końca a tymczasem zostają one wstrzymane na etapie projektów, co powoduje wydłużenie czasu negocjacji. Powody wskazane przez Podsekretarza Stanu Pana Cezarego Rzemka powinny zostać uwzględnione już na etapie przygotowywania projektów umów a nie na etapie przystąpienia do negocjacji.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**

**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 13**  
**XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIELEŃNIAREK**  
**I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.**  
**z 21 marca 2012r.**

**w sprawie:** ujednoczenia w Polsce stawki za osobodzień w opiece długoterminowej domowej

**skierowany do:** Prezesa NFZ

**UZASADNIENIE**

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. apelują o ujednoczenie stawki za osobodzień w opiece długoterminowej domowej. Od kilku lat środowisko pielęgniarskie domaga się ujednoczenia stawki o to. Różnice stawek dotyczą tej samej grupy pacjentów, ale zamieszkałych w różnych rejonach Polski.

**Sekretarze Zjazdu**  
**Wiesława Kandefer**  
**Marta Powchowicz**

**Przewodnicząca Zjazdu**  
**Halina Kąkolewska**

**APEL nr 14  
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.  
z 21 marca 2012r.**

w sprawie: powołania przez NRPiP komisji ds. pielęgniarstwa w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących

skierowany do : NRPiP

**UZASADNIENIE**

Grupa pielęgniarek pracująca w dziedzinie ochrony zdrowia nie ma możliwości wymiany doświadczenia oraz wypracowania wspólnych kierunków działań na szczeblu krajowym. Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. apelują o powołanie komisji, która pracowała w poprzedniej kadencji.

Sekretarze Zjazdu  
Wiesława Kandefer  
Marta Powchowicz

Przewodnicząca Zjazdu  
Halina Kąkolewska

**STANOWISKO  
XXVII OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH OIPIP w GORZOWIE WLKP.  
z 21 marca 2012r.**

w sprawie: malejącej liczby absolwentów szkół pielęgniarstwa i szkół położnych wpisanych do rejestru osób posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej

skierowane do: Marszałka Województwa Lubuskiego,  
Wojewody Lubuskiego, Parlamentarzystów.

**Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek**

i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. zwracają uwagę na niepokojąco malejącą liczbę absolwentów szkół pielęgniarstwa i szkół położnych w północnej części naszego województwa.

**UZASADNIENIE**

ORPiP w Gorzowie Wlkp. wydała prawo wykonywania zawodu:

w 2009r. 16. pielęgniarkom i 0 położnym,  
w 2010r. 4. pielęgniarkom i 1. położnej,  
w 2011r. 0 pielęgniarkom i 1. położnej,  
w 2012r. 0 pielęgniarkom i 1. położnej.

Razem od 2009-2012r – 20. pielęgniarkom i 3. położnym.

Od 2009-2012r. zaprzestało wykonywać zawód 58 pielęgniarek i 5 położnych.

Średnia wieku pielęgniarek to 47 lat, a położnych 48 lat.

Delegaci wyrażają niepokój o brak absolwentów pielęgniarek i położnych. Mając na uwadze dane epidemiologiczne i demograficzne wskazujące na wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, szczególnie osób w podeszłym wieku, Delegaci wyrażają niepokój o przyszłość w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych.

Sekretarze Zjazdu  
Wiesława Kandefer  
Marta Powchowicz

Przewodnicząca Zjazdu  
Halina Kąkolewska

**Notatki ze spotkań w Ministerstwie Zdrowia**

**W** środę 28 lutego w Ministerstwie Zdrowia z premierem Donaldem Tuskiem spotkały przedstawicielki Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, by porozmawiać m.in. o reformie emerytalnej.

Spotkanie pielęgniarek z Premierem

Wśród uczestników spotkania byli także Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz oraz wiceminister pracy i polityki społecznej Jarosław Duda. Iwona Borchulska, przewodnicząca OZZPiP i Grażyna Rogala-Pawelczyk, prezes NRPiP jednym głosem przekonywały premiera, że wydłużenie wieku emerytalnego dla pielęgniarek i położnych będzie niekorzystne zarówno dla tych grup zawodowych jak i pacjentów.

Poruszono także kwestię warunków pracy polskich pielęgniarek i położnych. Wyniki badań są niepokojące. Wskazują, że warunki pracy należą do najgorszych

w Europie. Premier zadeklarował, że wyniki badań zostaną poddane analizie. Obie strony wyraziły chęć dalszych spotkań.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych są głównymi organami kierującymi samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych w Polsce, który stanowi najliczniejszą grupę zawodową w kraju, posiadającą około 300 tys. członków.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych jest największą organizacją związkową, zrzeszającą około 80 tys. członków.

Dodatkowych informacji udziela:

Adam Mikołajczyk  
Biuro prasowe NIPiP

## Korespondencja z Ministerstwem Zdrowia

NIPiP-NRPIP-DM.0025.31.2012

Warszawa, 13 lutego 2012 r.

Pan  
Bartosz Arłukowicz  
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z ukazaniem się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec zapisów, które zostały zawarte w powyższym akcie prawnym, a w szczególności w § 10 pkt 4 podpunkt b oraz w § 10 pkt 5 podpunkt b.

W § 10 pkt 4 ppkt b i pkt 5 ppkt b powyższego rozporządzenia wprowadzono zapis, iż w przypadku, gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek i pielęgniarki oddziałowej, w skład komisji konkursowej wchodzi od trzech do sześciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego. Powyższe zapisy zostały dodane bez wcześniejszej konsultacji ze stroną społeczną. Podejmowanie takich działań przez resort zdrowia

naszym zdaniem jest lekceważeniem partnerów społecznych, w tym NRPIP która zgodnie z zapisami ustawowymi ma między innymi zagwarantowane działania w zakresie opiniowania i zajmowania stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia.

Nie ukrywamy, że zapis ten wywołał wśród naszego środowiska wielkie oburzenie z racji braku podstaw, aby tak poszerzać skład komisji, gdzie zamiarem ustawodawcy wcześniej opiniowanego projektu rozporządzenia było ograniczenie liczbowe składu komisji na ww. stanowiska. Jak wynika z przesłanych opinii strony społecznej m.in. NRPIP z dnia 16 września 2011 roku, oraz Stanowiska Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego do powyższego projektu, nikt z opiniujących nie wniósł propozycji poszerzenia składów komisji konkursowej.

Po raz kolejny okazało się, iż konsultacje społeczne projektów aktów prawnych są fikcją. Wobec powyższego żądamy jak najszybszej zmiany treści ww. rozporządzenia i uwzględnienia zapisów tak jak zakładał pierwotny projekt rozporządzenia.

Z poważaniem

dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Prezes NRPIP

### Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na pismo sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą

Pani  
Grażyna Rogala -Pawelczyk  
Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 24 lutego 2012 r.,

Nr NIPiP-NRPIP.DM.0025.47.2012, dotyczące przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 lutego 2012r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2012 r. poz. Nr 182), uprzejmie przekazuje następujące informacje.

W świetle przepisów § 1 ww. rozporządzenia, konkursy przeprowadza się na stanowiska: kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej. Składy komisji konkursowych na poszczególne stanowiska określają przepisy § 10 rozporządzenia. Wprowadzone w przedmiotowym rozporządzeniu zmiany w składzie komisji konkursowej w stosunku do poprzednio obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu

przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, póź, 749 z późn. zm.) miały na celu wzmocnienie roli podmiotu tworzącego daną placówkę oraz jej kierownika w procesie przeprowadzania konkursu, na stanowiska kierownicze. Dlatego też rozporządzeniem z dnia 6 lutego 2012 r. dodano do składów komisji konkursowych powoływanych w trakcie wyboru kandydatów na stanowiska ordynatora, naczelnego pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej przedstawicieli kierownika podmiotu; :leczniczego w liczbie od trzech do sześciu.

Jednocześnie pragnę wyjaśnić, że działanie zmierzające do zwiększenia wpływu kierownika podmiotu leczniczego na przebieg procesu rekrutacji współpracującej z nim bezpośrednio kadry kierowniczej stanowi wypadkową rozwiązań zawartych w ustawie o działalności leczniczej, które znacząco podnoszą poziom bezpośredniej odpowiedzialności ponoszonej przez dyrektorów oraz podmioty tworzące placówki ochrony zdrowia za sprawne funkcjonowanie podmiotu leczniczego działającego w formie sp zoz.

Należy również podkreślić, że zwiększenie roli podmiotów tworzących i kierowników podmiotów leczniczych nie powoduje w żadnym wypadku eliminacji samorządu pielęgniarek i położnych z postępowań konkursowych. Przedstawiciele samorządu uczestniczą bowiem w pracach

komisji prowadzących konkursy na cztery z pięciu stanowisk objętych tą procedurą (w przypadku konkursu na zastępcę kierownika ds. medycznych, i ordynatora, mają jak dotychczas po jednym przedstawicielu, w przypadku konkursu na naczelną pielęgniarkę i pielęgniarkę oddziałową po trzech, w tym przewodniczących komisji). Przedstawiciele samorządu nie uczestniczą jedynie w postępowaniach, na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego. Jednakże konkursy na to stanowisko dotyczą - pod rządami ustawy o działalności leczniczej - kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, którzy dotychczas nie byli w ogóle objęci procedurą konkursową. Równocześnie informuje, że rozwiązania które ostatecznie znalazły się w treści rozporządzenia stanowią wyraz kompromisu pomiędzy zgłaszanymi w trakcie konsultacji zewnętrznych propozycjami zmierzającymi do ograniczenia składów komisji konkursowych tylko do przedstawicieli podmiotów tworzących, a dotychczas

obowiązującym rozwiązaniem gwarantującym udział dwóch samorządów zawodów medycznych w pracach komisji, Opisane powyżej rozwiązania czynią również w pełni zadość ustawowym uprawnieniom samorządu określonym w art. 4 ust. 2 pkt 7 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, który stanowi, że do zadań samorządu należy „przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek”

Z poważaniem  
Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Cezary Rzemek

## Stanowiska i Opinie

### **Pismo w sprawie wydania opinii prawnej w przedmiocie wykonywania przez pielęgniarki i położne badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) w oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej**

Aldona Stańko Przewodnicząca  
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
w Gorzowie Wielkopolskim

Działając w imieniu Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych zawiadamiam, iż samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych uzyskał informacje o zmuszaniu pielęgniarek przez pracodawców do wykonywania badań laboratoryjnych u hospitalizowanych pacjentów na aparatach diagnostycznych, poza medycznym laboratorium diagnostycznym (niewskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego - Dz. U. Nr 210, póź. 1540)

W związku z powyższym procederem Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych informuje, iż badania laboratoryjne może wykonywać tylko diagnosta laboratoryjny w medycznym laboratorium diagnostycznym (w załączeniu opinia). Zwracamy się z prośbą o poinformowanie środowiska pielęgniarskiego, iż zmuszanie osób wykonujących zawód pielęgniarki do wykonywania badań laboratoryjnych, stanowiących czynności diagnostyki laboratoryjnej stanowi naruszenie prawa.

Liczymy, że wspólne działanie umożliwi prawidłowe, zgodne z prawem wykonywanie czynności laboratoryjnej przez uprawniony personel.

Załącznik : kopia pisma z dnia 30 stycznia 2012r

Prezes Krajowej Rady Diagnostycznej  
Elżbieta Puacz

### **Pismo z dnia 30 stycznia 2012r**

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych  
Zakładowa Organizacja Związkowa Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny im. M. Pirogowa ul. Wileńska 37,94-029 Łódź

W odpowiedzi na pismo z dnia 9 stycznia 2012 roku, przesłane drogą e-mail w sprawie wydania opinii prawnej w przedmiocie wykonywania przez pielęgniarki i położne badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) w oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej oraz udzielenie odpowiedzi na postawione pytania o treści:

1. Kto może wykonywać badania diagnostyki laboratoryjnej na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CTP 200 mikrometodą?
2. Czy pielęgniarka i położna może wykonywać samodzielnie badania laboratoryjne na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 bez odpowiedniego przeszkolenia, kursu kwalifikacyjnego bądź specjalistycznego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej?
3. Jakie ewentualnie kwalifikacje powinna mieć pielęgniarka wykonująca w/w badania? informuję:

Ustawa 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 144, póź. 1529 z późn. zm.) w art. 6b stanowi, iż osoby uprawnione, o których mowa w art. 6 i 6a, w zależności od posiadanych kwalifikacji zawodowych, mogą wykonywać zabiegi i czynności polegające na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych. Jednocześnie w ust. 2 zostało zawarte upoważnienie dla Ministra właściwego do spraw zdrowia, aby po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określił, w drodze rozporządzenia, wykaz zabiegów i czynności, o których mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności bezpieczeństwo

pacjenta oraz kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Zgodnie z § 1 pkt. 2 lit. c-h i § 6 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, póź. 1540) pielęgniarka/ położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego czynności wskazanych w cytowanym wyżej rozporządzeniu. Jest to m.in :

- > kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiału do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- > kierowanie na badania lub pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał płwociny, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- > wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
- > oznaczenie glikemii za pomocą glukometru,
- > wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii, kapnometrii), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Załącznik nr I do rozporządzenia wskazuje, że pielęgniarka /położna posiadająca wskazane wyżej kwalifikacje, może pobierać krew do badań. Z uwagi na fakt, iż w załączniku nie wskazano, czy pobranie dotyczy krwi obwodowej czy włóściczkowej oznacza to, iż może pobierać każdy rodzaj krwi.

W żadnym wypadku pielęgniarka/ położna uprawniona nawet do poboru krwi pacjenta i innych materiałów biologicznych nie może samodzielnie wykonać badania tej krwi i materiałów, ani autoryzować wyniku badania, ponieważ zgodnie z art. 2 pkt. 4 i art. 6 i art. 6a ustawy o diagnostyce laboratoryjnej do wykonania powyższych czynności uprawniony jest wyłącznie diagnosta laboratoryjny lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie przydatnej w diagnostyce, licencjat analityki medycznej oraz osoby posiadające studia wymienione w art. 7 ust. 1 pkt. 2 ustawy i mające prawo do podjęcia kształcenia podyplomowego. Autoryzację wyniku badania może

przeprowadzić tylko i wyłącznie diagnosta lub lekarz z odpowiednią , specjalizacją. Pobrany przez pielęgniarkę i położną materiał do badań powinien być przekazywany do badań diagnostycznych.

Badania wykonywane na aparatach typu COBAS B 221 to ustalanie parametrów równowagi kwasowo - zasadowej: pH, pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub> oraz elektrolitów: Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>2+</sup>, C1<sup>-</sup>, Hemoglobina całkowita tHb, Saturacja S0<sub>2</sub> i hematokryt Hct (mierzony i wyliczany), Metebility, Pochodne hemoglobiny, bilirubina. Badania wykonywana na aparatach typu ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą (morfologia, CRP, bilirubina) to CRP oraz badania z zakresu hematologii. Badania wskazane powyżej a wykonywane na wymienionych aparatach należą do czynności diagnostyki laboratoryjnej wskazanych w art. 2 ustawy. Mogą być one wykonywane tylko i wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia wskazane w art. 6 oraz 6a ustawy. Osobami tymi nie są pielęgniarki czy położne.

Nadto ustawa wymaga aby czynności diagnostyki laboratoryjnej wykonywane były w laboratorium, a nie na jakimkolwiek innym oddziale szpitala. Wynika to wyraźnie również ze sformułowania zawartego w treści art. 6 „samodzielne wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium" oraz art. 1a ustawy mówiącego, iż badania laboratoryjne muszą być wykonywane w laboratorium\*

Z powyższego wynika, iż nie jest możliwe wykonywania badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 oraz ABX MIKROSOS CRP 200 mikrometodą ( morfologia, CRP, bilirubina) w oddziale noworodków oraz patologii noworodka intensywnej opieki neonatologicznej przez pielęgniarkę lub położną. Nie jest również możliwe wykonywani badań poza laboratorium, czyli m.in. na oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywne opieki neonatologicznej.

Prezes Krajowej Rady  
Diagnostycznej  
Elżbieta Puacz

### **Stanowisko XV Krajowego Zjazdu Delegatów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie Promocji Zawodu Pielęgniarki**

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stoi na stanowisku, że konieczne jest podjęcie działań mających na celu pozyskanie środków z funduszy UE na promocję zawodu pielęgniarki wśród uczniów szkół średnich oraz na kształtowanie pozytywnego wizerunku pracy pielęgniarki przez instytucje rządowe. Działania te są niezbędne dla zapewnienia odpowiedniej liczby kadr pielęgniarskich w przyszłości i powinny być one priorytetem MZ wobec problemu starzejącej się populacji pielęgniarek w Polsce.

Wnioskujemy o powołanie w Ministerstwie Zdrowia grupy ekspertów z organizacji pielęgniarskich, przedstawicieli innych profesji związanych z ochroną zdrowia oraz pacjentów, których zadaniem będzie przede wszystkim:

- 1) przygotowanie strategii dla pielęgniarstwa w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem pozyskiwania i zatrzymywania pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia,
- 2) kształtowania przyjaznego środowiska pracy pielęgniarek, zapewniającego bezpieczeństwo pacjentom.



Uważamy, że by wyeliminować znaczny niedobór kadry pielęgniarskiej należy zainicjować zmiany mające na celu wpisanie strategii planowania zasobów w pielęgniarstwie do Strategii dla Zdrowia.

W gestii każdego Państwa leży zapewnienie wystarczających zasobów kadrowych, mogących świadczyć wysokiej jakości usługi pielęgniarskie.

MZ winno podjąć działania zmierzające do podniesienia popularności kształcenia w tym obszarze, wnioskować do MNiSW o umieszczenie kierunku studiów – pielęgniarstwo, na liście kierunków objętych Programem „Kierunki zamawiane”. Jednocześnie należy podjąć działania mające na celu pozyskanie środków na stworzenie i utrzymanie środowiska pracy przyjaznego pielęgniarkom.

**Tło:**

Jednym z priorytetów działań UE jest jak najdłuższe zatrzymywanie pracowników w systemie. W ostatnich latach w UE powstało wiele projektów i zaleceń, które promują kształtowanie bezpiecznego środowiska pracy pracowników, aby jak najpóźniej odchodzili na emeryturę. Starzejąca się populacja UE zagraża stabilności systemów emerytalnych i rozwoju UE. W Polsce w 2020r. – 18% społeczeństwa w będzie powyżej 65r. ż., a w 2060 co 3 osoba będzie miała więcej niż 65 lat. W Pielęgniarstwie w 2008r. 33% populacji pielęgniarek osiągnęło 50 r. ż., a 68 jest powyżej 40r. ż. co oznacza, że w ciągu najbliższych 10 – 20 lat z systemu odejdzie co 2/3 obecnie zarejestrowanych pielęgniarek. W Polsce średni wiek przechodzenia kobiet na emeryturę wynosi obecnie 56 lat.

Atrakcyjność środowiska pracy w krajach UE powoduje, agresywna polityka agencji pozyskujących pracowników powoduje, że absolwenci studiów pielęgniarskich migrują.

Należy podjąć działania t.j. promowanie zawodu w społeczeństwie, kształtowanie przyjaznego środowiska pracy, zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom przez kształcenie kadr pielęgniarskich,.

Z uwagi na szczególną rolę jaką odgrywa rynek usług pielęgniarskich poprzez wpływ na zdrowie społeczeństwa Minister Zdrowia winien wnioskować do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego o wpisanie kierunku studiów – pielęgniarstwo na listę kierunków zamawianych.

Dbałość o przyjazne środowisko pracy obejmuje:

- 1) **politykę kadrową** opartą na zatrudnianiu, ale i utrzymywaniu kadry pielęgniarskiej,
- 2) wdrożoną strategią ustawicznej edukacji - kształcenia podyplomowego jako przejawu awansowania pracownika,
- 3) odpowiednie, w stosunku do wykonywanej pracy, **wynagradzanie pracownika**,
- 4) wypracowaną strategię **motywowania i wynagradzania** pracowników,
- 5) **zaopatrzenie i wyposażenie w sprzęt** umożliwiający bezpieczne wykonywanie zadań; oraz
- 6) gwarantowane **bezpieczeństwo wykonywania pracy (PTP 2007)**.

Profesja pielęgniarska to zawód, którego przedstawiciele posiadają szeroki zakres wiedzy, kwalifikacji i umiejętności,

mają znaczący wpływ na wzrost efektywności w ochronie zdrowia. W opinii WHO w kolejnych latach będzie nasilał się kryzys w liczbie personelu pielęgniarskiego, który szczególnie dotkliwie będzie odczuwany w państwach cechujących się wysoką średnią wieku obecnych pracowników tej grupy zawodowej. Do takich należy Polska, gdzie liczba pielęgniarek jest wyraźnie niższa od średniej w krajach UE i wykazuje tendencję malejącą<sup>3</sup> (wskaźnik na 1000 mieszkańców średnio o 3 – 5 niższy jak w krajach UE). W Wielkiej Brytanii systemie pracuje 674 000 pielęgniarek, populacja kraju wynosi 61 000 000 - w 2006r. szacowano braki kadrowe na 35 000 pielęgniarek. W Polsce w systemie pracuje 188 000 pielęgniarek – dane WHO - ludność kraju liczy 38 115 909, z informacji MZ w 2006 r. brakuje 3229 pielęgniarek.

W zakresie liczby pracowników zatrudnionych w zawodach medycznych na 10 tys. mieszkańców, w przypadku pielęgniarek Polska wypada szczególnie źle.

Kraj	2000	2001	2002	2005
Czechy	8,9	9,2	9,4	9,8
Węgry	8,0	8,3	8,5	8,5
<b>POLSKA</b>	<b>4,9</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	
Niemcy	9,6	9,7	9,9	9,9
Hiszpania	6,5	6,5	7,1	7,2
Anglia	9,0	9,0	9,2	9,2

Jak istotną rolę dla gospodarki kraju odgrywają odpowiednie zasoby pielęgniarskie wskazują wieloletnie prognozy demograficzne (według danych GUS), które będą bezpośrednią przyczyną zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne:

- Od połowy lat 80 do 2010 roku zwiększa się systematycznie udział w łącznej liczbie ludności udział osób w wieku 65 lat i więcej (w 2004 roku osoby te stanowiły 13,1 % ogółu ludności Polski) w kolejnych latach będzie on szybszy i w 2030 roku osiągnie poziom 24 %, co oznacza że co czwarty Polak będzie miał co najmniej 65 lat,
  - W ostatnich latach przeciętna długość życia wzrosła o 4,6 roku w przypadku mężczyzn i o 4 lata w przypadku kobiet.
- Powszechnie wiadomo, że problem deficytu niektórych zawodów **to wynik niedopasowania oferty edukacyjnej do potrzeb stale zmieniającego się rynku pracy**. W przypadku kierunków pielęgniarskich MZ, zgodnie ze swoimi kompetencjami, określa w drodze rozporządzenia limit przyjęć na dany rok akademicki, jednak **brak zdecydowanych działań mających na celu wzmocnienie prestiżu zawodu pielęgniarki powoduje że brakuje na nie chętnych**. Dlatego konieczne jest opracowanie strategii działania w tym zakresie na poziomie Ministerstwa Zdrowia.

## Materiały Pokonferencyjne

### Konferencja naukowo-szkoleniowa

30 marca 2012 w Kostrzynie nad Odrą odbyła się konferencja szkoleniowo-naukowa pt. „Nowoczesne Strategie Leczenia Ran - Trudno Gojące się Rany, metody postępowania”. Konferencja zorganizowana przez Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą, we ścisłej współpracy z Schulke Polska.

W programie konferencji znalazły się takie zagadnienia jak: Podstawy leczenia ran - współczesne koncepcje leczenia ran, Rany przewlekłe – odleżyny, owrzodzenia nowotworowe, Rany przewlekłe – owrzodzenia żyłne. Wzięło w niej udział ok. 150 osób. Gościliśmy pielęgniarki z wielu okolicznych szpitali, pielęgniarki środowiskowe, pielęgniarki opieki długoterminowej, pielęgniarki DPS oraz przedstawiciele innych podmiotów leczniczych woj. lubuskiego. W konferencji wzięły również udział przedstawicielki innych jednostek z Grupy Nowy Szpital z całej Polski.

Niezmiernie nam miło, iż swoją obecnością zaszczyliły nas: mgr Krystyna Stupienko Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarstwa, mgr Jolanta Korczyńska Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego, Aldona Stańko, Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim, Maria Ziółkowska Wice Przewodnicząca OIPIP oraz dr Henryk Piekarski Rektor Wyższej Szkoły Zawodowej w Kostrzynie nad Odrą.

Prowadząc szpital "na prowincji" zdajemy sobie sprawę ile problemów następcza zdobywanie nowej wiedzy. Jako Nowy Szpital, chcemy, przełamywać bariery. Zależy nam, aby w szkoleniach, które organizujemy, uczestniczyły nie tylko

nasze kadry, ale i pracownicy innych placówek ochrony zdrowia.

Zakończona konferencja cieszyła się dużym uznaniem uczestników. Cieszymy się, że zdaliśmy egzamin jako organizatorzy. Dziękujemy za miłe słowa! Daje to nam dużą motywację do tego, aby organizować kolejne konferencje i szkolenia. Już planujemy podobne wydarzenie, które najprawdopodobniej odbędzie się w maju



### Mobbing w środowisku pracy, symptomy, przyczyny, skutki oraz płaszczyzny przeciwdziałania

Dr inż. Anna Góralewska-Słońska

**B**ezpieczeństwo pracowników podczas wykonywania pracy analizowane bywa wieloaspektowo, aspektem dominującym jest problem dotyczący ochrony pracownika przed wpływem niekorzystnych fizycznych warunków pracy. Przepisy higieny i bezpieczeństwa pracy skupiają się na zapewnieniu odpowiednich warunków gwarantujących fizyczne bezpieczeństwo człowieka w miejscu pracy. Jednakże w sytuacji braku stabilności gospodarki, bezrobocia i ubożenia społeczeństwa podejście zorientowane wyłącznie na fizycznym bezpieczeństwie pracy wydaje się ograniczone, ponieważ istnieją inne równie ważne czynniki, wpływające na poczucie bezpieczeństwa pracownika.

W literaturze z zakresu psychologii, czy też zarządzania personelem można dostrzec podejście, które podkreśla znaczenie czynników psychospołecznych dla bezpieczeństwa procesu pracy. Czynniki psychospołeczne to wyróżnione cechy środowiska, w jakim człowiek przebywa, odnosząc cechy do środowiska pracy czynnikami psychospołecznymi nazwać można cechy związane z pracą i sytuacją, w jakiej

praca jest wykonywana<sup>1</sup>. Do czynników psychospołecznych zalicza się<sup>2</sup>: upraszczanie pracy, znużenie i monotonię, zmęczenie, przeciążenie pracą, niedociążenie pracą, zmiany w organizacji, niejednoznaczność i konflikt roli, złe stosunki międzyludzkie, które oddziałują niekorzystnie na poczucie własnej wartości pracownika. Niska samoocena pracowników, zaburzone poczucie bezpieczeństwa sprawiają, że pracownicy poszukują sposobu wyjścia z tej trudnej dla nich sytuacji. Stosowane sposoby wyjścia bywają zróżnicowane, jedne przyczyniają się do tworzenia i wprowadzenia korzystnych zmian w organizacji np. uelastycznienie i urozmaicenie systemu pracy, aby praca była mniej monotonna i nużąca, inne niestety mogą powodować zwiększenie zachowań patologicznych, służących

<sup>1</sup> por. Dudek B., „Czynniki psychospołeczne a zdrowie pracowników”, Medycyna Pracy 2005, nr 56 (5), s. 379,

<sup>2</sup> por. Schultz D.P., Schultz S.E., Psychologia a wyzwania dzisiejszej pracy, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 379-382, 438-444; Koradecka D., [red.], Czynniki psychologiczne i społeczne, CiOP, Warszawa 2000, s. 74-78; Stingl W., Psychologia praktyczna, ASTRUM, Wrocław 2000, s. 25,

rozładowaniu napięcia emocjonalnego i stresu. Do sytuacji patologicznych w środowisku pracy zaliczyć można: przemoc w miejscu pracy (agresja, mobbing, molestowanie seksualne); uzależnienia pracowników (od alkoholu, od substancji psychoaktywnych); wypalenie zawodowe, pracoholizm.

Mobbing to systematyczne (trwające kilka miesięcy) i celowe działania jednej osoby lub grupy osób wobec innej osoby lub grupy osób mające na celu doprowadzenie do wykluczenia z grupy, odizolowania i odsunięcia danej osoby, przy czym działania te mają nieprzyjemny wręcz przykry i gnębiący charakter, mogąc jednocześnie dotykać dwóch aspektów aspektu fizycznego jak również aspektu psychicznego innej osoby. Działania te mają na celu doprowadzić do całkowitej bezradności, bezsilności i poczucia braku wartości osoby. Mobbing jest tyranizowaniem emocjonalnym, które kończy się izolacją, chorobami psychosomatycznymi oraz fizycznymi, czasem próbami samobójczymi, pozostawia trwałe okaleczenia na psychice objawiające się w postaci zaburzeń postraumatycznych. W zależności od powiązań pomiędzy stronami mobbingu możemy wyróżnić kilka jego rodzajów<sup>3</sup>:

- mobbing poziomy, czyli horyzontalny - pracownicy stosują działania mobbingowe przeciwko jednemu z nich. Działania na tym poziomie często niestety mają miejsce za cichym przyzwoleniem przełożonych, którzy posługują się podwładnymi do rozwiązywania zaistniałych problemów;
- mobbing pionowy, zwany też wertykalnym - grupa podwładnych prześladowuje przełożonego, forma mobbingu stosowana niezwykle rzadko, najbardziej utajona;
- mobbing pochyły, określane mianem diagonalnego - działania bezpośredniego i pośredniego przełożonego wobec podwładnego. W tym przypadku pozycja pracownika jest jeszcze bardziej zagrożona, ponieważ przełożony ma przewagę w stosunku do podwładnego.

W literaturze określone zostały warunki, które przyczyniają się do powstania, nasilenia się działań mobbingowych w miejscu pracy. Należą do nich: Czynniki indywidualne - socjo-demograficzne (tj. wiek, płeć, wykształcenie, stan cywilny), cechy osobowości (zazdrość, zawiść, chęć ciągłej rywalizacji), odmienność zachowania, a także te, które określają pozycję mobbera w organizacji (staż pracy, doświadczenie, pozycja zawodowa,) jak również stosowane formy przemocy w przeszłości, czy choroba umysłowa; Czynniki organizacyjne - nieodpowiednie kierownictwo, złe zarządzanie, niewłaściwa organizacja pracy, zmiany następujące w organizacji, nieprzyjazny klimat, stresujące środowisko pracy. Czynniki społeczne - poziom przestępczości (wzrost przestępczości powoduje wzrost zachowań mobbingowych), zmiany ekonomiczne (restrukturyzacja przedsiębiorstw, wzrost konkurencyjności, redukcja zatrudnienia), zmiany społeczne (zmiana modelu rodziny, wzrost migracji);

Można postawić, zatem pytanie: Kto terroryzuje psychicznie swoich podwładnych, czy współpracowników? Niestety, nie można udzielić prostej odpowiedzi na to pytanie, ponieważ nie ma możliwości jednoznacznego określenia osobowości

<sup>3</sup> por. Sidor-Rządowska M., (2003), Mobbing – zagrożenie dla firmy i pracowników, „Zarządzanie zasobami ludzkimi”, nr 2, s. 78-79,

mobbera, może to być na przykład jeden z wymienionych typów osobowości<sup>4</sup>:

- osobowość perwersyjno-narcystyczna,
- osobowość sadystyczna,
- osobowość o zaburzonej samoocenie (zarówno zaniżona jak i zawyżona),
- osobowość, która doznała przemocy w dzieciństwie lub/i stosowano w stosunku do niej przemoc psychiczną i fizyczną w miejscu pracy – zostaje stworzony niewłaściwy wzorzec postępowania;

W literaturze nie określa się także typu osobowości ofiary, wielokrotnie ofiara znajduje się w niewłaściwym czasie i niewłaściwym miejscu, udzielając niewłaściwej wypowiedzi, która to z przyczyn wiadomych wyłącznie mobberowi staje się zarzewiem konfliktu a dalej sytuacji mobbingowej. Badania statystyczne osób poddanych mobbingowi pozwalają jednakże wyłonić specyficzne grupy osób, wśród których liczba osób poddanych mobbingowi jest większa, niż w innych grupach. Do osób szczególnie narażonych na mobbing należą: osoby samotne będące poza układami, nie zawierające w pracy przyjaźni, osoby młode ze względu na brak doświadczenia, osoby starsze, w wieku przedemerytalnym ze względu na dogmatyzm i brak otwarcia na zmieniający się świat, kobiety i osoby, które w jakikolwiek sposób różnią się od innych, np. ze względu na wyznanie, poglądy polityczne, miejsce zamieszkania, zainteresowania<sup>5</sup>. Prawdopodobieństwo, że ktoś zostanie ofiarą mobbingu zwiększają problemy związane z<sup>6</sup>:

- efektywnością pracy (brak wiedzy, umiejętności, nieodpowiednie tempo pracy, duża liczba błędów);
  - cechami osobowości (niskie poczucie własnej wartości, brak stabilności emocjonalnej, brak pewności siebie, nieśmiałość);
  - adaptacją społeczną (arogancja, poczucie wyższości, manifestowanie wyższości np. ze względu na reprezentowane poglądy, normy moralne);
  - upośledzeniem lub chorobą;
  - wyrażaniem niepocholebnej krytyki;
- Działania mobberów przyjmować mogą bardzo zróżnicowane formy<sup>7</sup>:

- ograniczanie możliwości wypowiedzania się,
- reagowanie na zgłaszane uwagi krzykiem,
- wymyślanie,
- krytyka wykonanej pracy,
- natarczywe telefony,
- stosowanie gróźb i pogróbek na piśmie,
- ograniczanie kontaktu przez poniżające gesty,
- stosowanie różnego rodzaju aluzji bezosobowo,
- unikanie kontaktów,
- odizolowanie stanowiska pracy od innych pracowników,

<sup>4</sup> por. Kmieć-Baran K., Rybicki J., Mobbing, zagrożenie współczesnego miejsca pracy, Pomorski Instytut Demograficzny, Gdańsk 2004; Litzke S., Schuh H., Stres, mobbing i wypalenie zawodowe, GWP, Gdańsk, 2007; Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T., Mobbing patologia zarządzania personelem, Difin, Warszawa 2004,

<sup>5</sup> por. Hirigoyen M., Molestowanie w pracy, W drodze, Poznań 2003, s. 201-207,

<sup>6</sup> por. Litzke S., Schuh H., Stres, mobbing i wypalenie zawodowe, GWP, Gdańsk, 2007, s. 148,

<sup>7</sup> ISUW, (2008) //free.ngo.pl/ (maj 2011),

- zakaz kontaktów pracowników,
- traktowanie „jak powietrze”,
- obgadywanie,
- rozsiewanie plotek,
- ośmieszanie,
- sugerowanie choroby psychicznej,
- atakowanie politycznych lub religijnych przekonań,
- zaniżanie oceny zaangażowania w pracy,
- kwestionowanie podejmowanych decyzji,
- kierowane propozycje seksualne w pracy,
- brak zadań do wykonania,
- odbieranie wcześniej zleconych prac,
- zlecanie bezsensownych prac,
- przydzielanie zadań poniżej umiejętności,
- przydzielanie nadmiernej ilości zadań,
- polecenie wykonania zadań uwłaczających godności,
- przydzielanie prac szkodliwych dla zdrowia,
- grożenie przemocą fizyczną, znęcanie się fizyczne,
- znęcanie się psychiczne.

Jak można zauważyć, działania mobbingowe dają się usystematyzować w cztery główne obszary<sup>8</sup>: obszar pierwszy dotyczy procesów komunikacyjnych w organizacji i relacjach międzyludzkich – obejmuje wszelkie sposoby zaburzania poprawnej komunikacji pomiędzy uczestnikami organizacji; obszar drugi dotyczy procesu pracy, przydziału zadań – działania mobbera skoncentrowane są przede wszystkim na zmuszeniu ofiary do wykonywania pracy, która jest niezgodna z kwalifikacjami, umiejętnościami i możliwościami ofiary; trzeci obszar koncentruje się na sferze psychicznej ofiary mobbingu, celem ataku jest obniżenie własnej oceny, przekonanie ofiary o jej niskiej wartości i obniżenie progu odporności psychicznej prowadzące nierzadko do patologicznych zachowań ofiary potęgujących zjawisko mobbingu i obszar czwarty w którym działania mobbingującego skoncentrowane są na fizycznych atakach w postaci agresji (popychanie, rzucanie przedmiotami, stwarzanie pułapek w postaci zmiany dróg komunikacyjnych) jak również molestowanie seksualne.

Działania takie w długim horyzoncie czasu często doprowadzają do poważnych skutków, które odnoszą się bezpośrednio do ofiar mobbingu, współpracowników i członków ich rodzin, ich miejsca pracy jak i całego społeczeństwa.

Skutki mobbingu usystematyzowano w trzy grupy<sup>9</sup>: w skali indywidualnej przemoc w miejscu pracy destrukcyjnie wpływa na zdrowie osoby prześladowanej, może nawet doprowadzić do zaburzeń pourazowych, które prowadzą do trwałego wykluczenia z rynku pracy. Doprecyzowując informacje zauważa się, że skutki mobbingu można sklasyfikować między innymi w dwie grupy, skutki krótkoterminowe – doświadczane w sytuacji mobbingu i skutki odległe w czasie. Konsekwencje bezpośrednio to wzmożone odczuwanie złości, irytacji, lęku, przygnębienia, zniechęcenia, bezradności, rezygnacji, apatii, poczucie winy i zaniżone poczucie własnej wartości oraz konsekwencje odległe w postaci zaburzeń koncentracji uwagi, uzależnień, zaburzeń lękowych, zespołu wypalenia zawodowego, depresji

<sup>8</sup>por. Lemann, The Mobbing Encyclopedia, www.leymann.se (maj 2011),

<sup>9</sup>por. Kłós B., (2002), *Mobbing*, Kancelaria Sejmu, Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, Warszawa, s. 4;

reaktywnej czy nawet myśli i prób samobójczych, w sferze zdrowotnej ofiary przemocy psychicznej w pracy również zauważają konsekwencje mobbingu takie jak: nawracające migreny, bóle głowy, bóle kręgosłupa, bóle mięśni, rozstrój żołądka, zakłócenia snu, zaburzenia apetytu oraz obniżenie popędu płciowego<sup>10</sup>.

W skali organizacyjnej przemoc stwarza nieprzyjazną atmosferę w środowisku pracy, powoduje pogorszenie stosunków międzyludzkich i obniżenie motywacji do pracy, ma bezpośredni wpływ na efektywność, konkurencyjność i rozwój organizacji. Poza pogorszeniem się atmosfery w pracy, koszty mobbingu ogniskują się wokół absencji chorobowej, ustawicznej fluktuacji kadr, zmniejszonej wydajności pracy, pogarszającej się jej jakości, nadwerżonej reputacji i wizerunku organizacji, zwolnienia tempa progresji firmy czy instytucji oraz odszkodowań wypłaconych ofiarom mobbingu.

W skali społecznej przemoc psychiczna oznacza duże koszty z tytułu leczenia, rehabilitacji i świadczeń związanych z przejściem na rentę lub wcześniejszą emeryturę osoby, która została ofiarą działań mobbingowych. Skoro koszty są tak znaczące zarówno dla ofiar, które odchodzą z pracy (co raz częściej domagając się odszkodowania za doznane krzywdy), jak i organizacji warto postawić kolejne pytanie: Co zrobić aby nie dochodziło do sytuacji patologicznych, które z czasem mogą doprowadzić do mobbingu?

Zdaniem specjalistów zajmujących się tematyką nękania psychicznego najważniejszą kwestią są działania profilaktyczne służące podniesieniu świadomości jak również zaprojektowanie instytucji (miejsca pracy), której organizacja działań umniejszy prawdopodobieństwo nieodpowiednich zachowań i sytuacji. Przykładowo wymieniono charakterystyczne cechy organizacji, w których nie powinien pojawić się mobbing<sup>11</sup>:

- występuje jasny i wyraźnie określony podział kompetencji i zadań;
- system awansowania jest jasno określony;
- występują precyzyjnie określone systemy ocen pracowników;
- systemy i zasady wynagradzania są jasne i sprawiedliwe; ma miejsce swobodny przepływ informacji;
- pracownicy znają sposoby i zasady podejmowania decyzji;
- pracownicy są traktowani podmiotowo, a ich opinie i pomysły są brane pod uwagę przez kierownictwo;
- kierownictwo szanuje godność osoby ludzkiej;
- osoby zajmujące stanowiska kierownicze cechuje duża kultura osobista;
- stosuje się odpowiednie procedury rekrutacji i selekcji personelu;
- inwestuje się w pracowników, zachęca do zdobywania wiedzy i podnoszenia kwalifikacji;

<sup>10</sup>por. Merecz D., Mościcka A., Drabek M., Raport Mobbing w środowisku pracy, Instytut Medycyny Pracy im prof. J. Nofera, Łódź 2005, s.11,

<sup>11</sup>por. Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T., *Mobbing patologia zarządzania personelem*, Difin, Warszawa 2004, s. 60-63,

Działania anty mobbingowe rozważać powinno się na trzech płaszczyznach: społecznej, organizacyjnej, indywidualnej<sup>12</sup>.

- a. Płaszczyzna społeczna obejmuje następujące możliwe działania:
- powołanie punktów, ośrodków doradztwa prawnego, psychologicznego i medycznego dla ofiar mobbingu i osób zagrożonych mobbingiem,
  - wskazywanie znaczenia mobbingu dla bezpieczeństwa i higienicznych warunków pracy – szkolenia organizowane dla pracodawców przez związki zawodowe, i instytucje społeczne oraz państwowe związane z tematyką bhp
  - tworzenie społecznych kampanii antymobbingowych, udrażliwianie społeczeństwa.
- b. Płaszczyzna organizacyjna obejmuje takie możliwe działania jak:
- jasne określenie zakresu kompetencji oraz odpowiedzialności,
  - stworzenie zrozumiałych procedur przekazywania informacji i podejmowania decyzji,
  - przeprowadzanie szkoleń w zakresie tematów związanych z mobbingiem,
  - tworzenie atmosfery zaufania, wzajemnego wsparcia i szacunku dla drugiej osoby,
  - w przypadku możliwości finansowych stworzenie stanowiska pełnomocnika do spraw mobbingu w organizacji, którego zadaniem będzie analizowanie, rozwiązywanie spraw trudnych.

Na poziomie organizacyjnym, świadomi pracodawcy tworzą wraz ze współpracownikami ze wszystkich szczebli organizacyjnych procedurę antymobbingową, która ma zagwarantować bezpieczne warunki pracy.

- c. Płaszczyzna indywidualna obejmuje działania pracowników poddawanych przemocy psychicznej, pracownicy, aby zwiększyć poziom bezpieczeństwa i poczucie własnej wartości powinni:
- wytyczyć granice,
  - aktywnie, rozmawiać, wyjaśniać, prostować, najlepiej w obecności świadków,
  - znaleźć męża zaufania,
  - poprosić o wsparcie przyjaciół, rodzinę profesjonalistów (lekarza, psychologa),
  - dokumentować działania mobbera i działania własne,
  - zbierać dowody,
  - nauczyć się kontrolować własne emocje.

Podsumowując powrócić można do definicji mobbingu zawartej w Kodeksie Pracy, która mówi, że: „mobbing oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników”<sup>13</sup>. Należy pamiętać, że jest to zjawisko patologiczne, które może dotyczyć każdego pracownika w tym i nas samych, jeżeli wraz ze współpracownikami nie stworzymy bezpiecznego, opartego na zaufaniu i współpracy

miejsca pracy. Powinno się być wyczulonym na zachowania, które mogą zrodzić podłoże przemocy i terroru w miejscu pracy i starać się minimalizować sytuacje będące zarzewiem konfliktu, braku otwartości, wrogości i rywalizacji. Zdecydowanie lepiej w przypadku mobbingu zastosować działania prewencyjne, ponieważ „uzdrowienie” patologicznego środowiska pracy wiąże się z wysokimi kosztami ponoszonymi przez wszystkich uczestników procesu pracy, a proces rehabilitacji ofiary jest długotrwały i trudny. W opiniach ofiar mobbingu uregulowania prawne w zakresie ochrony przed mobbingiem także nie „stoją” po stronie ofiary, co w obliczu poczucia osamotnienia, zaniżonej samooceny utrudnia i zniechęca ofiary do dochodzenia swoich praw przed sądem.

*Literatura:*

1. Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T., Mobbing patologia zarządzania personelem, Difin, Warszawa 2004,
  2. Dudek B., „Czynniki psychospołeczne a zdrowie pracowników”, Medycyna Pracy 2005, nr 56 (5),
  3. Hirigoyen M., Molestowanie w pracy, W drodze, Poznań 2003
  4. Kłós B., Mobbing, Kancelaria Sejmu, Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, Warszawa, 2000,
  5. Kmieciak-Baran K., Rybicki J., Mobbing, zagrożenie współczesnego miejsca pracy, Pomorski Instytut Demograficzny, Gdańsk 2004;
  6. Koradecka D., [red.], Czynniki psychologiczne i społeczne, CIOPIP, Warszawa 2000
  7. Litzke S., Schuh H., Stres, mobbing i wypalenie zawodowe, GWP, Gdańsk, 2007
  8. Merecz D., Mościcka A., Drabek M., Raport Mobbing w środowisku pracy, Instytut Medycyny Pracy im prof. J. Nofera, Łódź 2005,
  9. Schultz D.P., Schultz S.E., Psychologia a wyzwania dzisiejszej pracy, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2002,
  10. Sidor-Rządkowska M., Mobbing – zagrożenie dla firmy i pracowników, „Zarządzanie zasobami ludzkimi”, nr 2, 2003
  11. Stingl W., Psychologia praktyczna, ASTRUM, Wrocław 2000
- Akty Prawne:*
1. Ustawa z dnia 26.06.1974, Kodeks Pracy (*ostatnia zmiana Dz. U. z 2011 r. nr 232, poz. 1378*)
- Strony www:  
Lemann, The Mobbing Encyclopedia, www

## Odpowiedzi prawnika

Pragniemy zapowiedzieć nowy dział w naszym biuletynie. Będziemy w nim umieszczać odpowiedzi na pytania, kierowane do prawnika. Pytania dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej prosimy kierować na adres Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. lub na adres poczty elektronicznej [oiPIP@gorzow.mm.pl](mailto:oiPIP@gorzow.mm.pl)

Odpowiedzi na pytania udzielimy wyłącznie na łamach biuletynu.

<sup>12</sup>por. Litzke S., Schuh H., Stres, mobbing i wypalenie zawodowe, GWP, Gdańsk, 2007, s. 156-164,

<sup>13</sup> Kodeks Pracy, art. 94, §3,

## PRAWA PACJENTA W PRAKTYCE PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

### Kluczowe prawa pacjenta w pracy personelu pielęgniarskiego.

Podstawa prawna:

- ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008r.
- Art. 16 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej:

Pielęgniarka i położna są obowiązane:

- 1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.);
- 2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu.

#### PRAWA PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

- żądanie, aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). Pielęgniarka może odmówić, jeżeli uzna żądanie za bezzasadne. Żądanie i odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej;
- udzielanie przez pielęgniarki świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;

#### PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

- pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo uzyskać od pielęgniarki przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich

#### PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH

- pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, osoba taka ma obowiązek zachowania informacji w tajemnicy, wyjątki: inna ustawa, zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażają zgodę na ujawnienie tajemnicy, zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. Związanie tajemnicą ma miejsce również po śmierci pacjenta.

#### PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

Art. 20. [Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta]

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

Art. 21. [Obecność osoby bliskiej]

1. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art. 22. [Obowiązek postępowania w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta]

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1, osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

2. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

3. Do osób, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio art. 13 i 14.

#### PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

##### **Art. 18. Ustawy zawodowej**

Pielęgniarka i położna mają obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 23. [Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej]

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Art. 24. [Obowiązek przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej]

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację

medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

**2. Lekarze, pielęgniarki i położne są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 25.**

Art. 25. [Zawartość dokumentacji medycznej]

Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

a) nazwisko i imię (imiona),

b) datę urodzenia,

c) oznaczenie płci,

d) adres miejsca zamieszkania,

e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;

2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;

3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;

4) datę sporządzenia.

**PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO.**

Art. 33. [Prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami]

1. Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi w ust. 1.

Art. 34. [Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej]

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połoгу.

Art. 35. [Koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1]

1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.

3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu przedsiębiorstwa podmiotu, o którym mowa w ust. 1.

**Art. 23. [Dodatkowa opieka pielęgnacyjna] – ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej**

1. Pielęgniarka i położna mogą wykonywać w podmiocie leczniczym dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub opiekunem prawnym.

2. Pielęgniarka lub położna, o których mowa w ust. 1, informują podmiot leczniczy, w którym będą wykonywać opiekę pielęgnacyjną na podstawie umowy określonej w ust. 1, najpóźniej w dniu podjęcia opieki.

**Praktyczne rozwiązania w zakresie upoważnień i zgody pacjenta na wykonanie procedur medycznych, podanie leków.**

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

**Art. 15. [Wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych]**

Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.

**Art. 16. [Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na świadczenia]**

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

**Art. 17. [Prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania]**

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący



wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

#### **Art. 18. [Forma pisemna zgody]**

1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3.

2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2.

3. Przepisy art. 17 ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.

#### **Art. 19. [Odesłanie do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty]**

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i 18, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

KATARZYNA BĄK – APLIKANT RADCOWSKI

## **Sprawy różne**

Zapraszamy czytelników do współredagowania naszego biuletynu. Zachęcamy do publikowania na łamach biuletynu np. fragmentów prac magisterskich, których tematem są badania przeprowadzone na terenie działania naszej izby, a wnioski z badań mogły by mieć wpływ na pracę pielęgniarek i położnych.

Chcielibyśmy również publikować Państwa artykuły poruszające problem naszego środowiska, spostrzeżenia, dyskusje, a także ciekawe tematy edukacyjno - dydaktyczne. Propozycje artykułów prosimy uzgadniać z panem Bartoszem Kaczmarkiem pracownikiem biura izby, odpowiedzialnym za opracowanie techniczne biuletynu

## **Przypominamy**

- do 30 czerwca 2012 roku pielęgniarki i położne mające zarejestrowaną u nas indywidualną/ specjalistyczną/ grupową praktykę są zobowiązane na mocy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej<sup>1), 2)</sup> Dz. U. 2011.112.654 do dokonania wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą <http://www.rejestrzoz.gov.pl/>.

- do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych należy dostarczyć wypełniony wniosek wraz z odpowiednimi załącznikami. (wniosek jest do pobrania na stronie internetowej <http://www.oipip.gorzow.pl/>);

- obowiązujący rejestr straci ważność z wyżej wymienioną datą;

- zmiana wpis do rejestru jest dla osób posiadających indywidualną specjalistyczną/ grupową praktykę zarejestrowaną w naszej izbie zwolniona od opłat;

- osoby wykonujące działalność leczniczą muszą ustalić regulamin organizacyjny ( art. 24. ust. 1 i 3 z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej<sup>1)</sup>;

## **Szkolenie dla pielęgniarek POZ**

21 czerwca 2012r. o godzinie 13.00 w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. odbędzie się szkolenie nt. „**Pielęgnacja pacjenta ze stomią**” połączone z warsztatami.

Warsztaty poprowadzi p. Krystian Zasadzki (Coloplast) z udziałem sklepu medycznego ZAL-MED reprezentowanego przez p. Michała Sławińskiego

**Zgłoszenia na szkolenie przyjmuje OIPiP w Gorzowie Wlkp. 95 729 67 84**



### **Wysokości składki członkowskiej od lutego 2012r**

dla osób wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wynosi

**37,70 zł miesięcznie**

Uchwała Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r.  
w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

### **Zapraszamy do odwiedzania naszej strony internetowej [www.oipip.gorzow.pl](http://www.oipip.gorzow.pl)**

Znajdziecie w niej państwo szereg przydatnych informacji:

- aktualności,
- dział PWZ,
- konferencje, szkolenia,
- ośrodek informacyjno edukacyjny,
- wnioski do pobrania,
- ośrodek kształcenia

### **Konkurs**

Ogłaszamy konkurs na wspomnienie z wakacji.

Zapraszamy do nadsyłania zdjęć wraz z krótkim opisem opatrzonych imieniem i nazwiskiem autora.

Wspomnienie będziemy publikować w powakacyjnym wydaniu biuletynu. Dla autorów najciekawszych prac przewidziane są nagrody.

### **Kondolencje**

Z wielkim smutkiem żegnamy zmarłą

**ŚP.**

**Ewę Obrzut**

Byłego Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego i byłego członka Okręgowej Rady  
Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.**

„Nigdy nie wiadomo, która rozmowa będzie ostatnią”

Dla

**Jadwigi Warzocha**

Pielęgniarki Oddziałowej

wyrazy głębokiego współczucia i kondolencje

z powodu śmierci

**TATY**

składają personel Oddziału Kardiologii, Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pracowni  
Hemodynamiki SPSzW w Gorzowie Wlkp.

## Kalendarium

- 29.02.2012r. – Przewodnicząca Aldona Stańko uczestniczyła w przewodzie konkursowym na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.
- 02.03.2012r. – Szkolenie nt.: „Badania przesiewowe” w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
- 09.03.2012r. – Posiedzenie komisji problemowej ds. położnych.
- 20.03.2012r. - Przewodnicząca Aldona Stańko uczestniczyła w przewodzie konkursowym na stanowisko Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gorzowie Wlkp.
- 21.03.2012r. – W Wyższej Szkole Biznesu odbył się XXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
- 23.03.2012r. – Przewodnicząca Aldona Stańko uczestniczyła w przewodzie konkursowym na stanowisko Z-cy Dyrektora ds. leczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej p.n. Obwód Lecznictwa Kolejowego. w Gorzowie Wlkp.
- 27-29.03.2012r. – Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 30.03.2012r. – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca uczestniczyły w konferencji naukowo-szkoleniowej, której tematem były "Nowoczesne strategie leczenia trudno gojących się ran".
- 03.04.2012r. – Posiedzenie Zespołu do spraw Bezpieczeństwa Zdrowotnego w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.
- 13.04.2012r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 17-18.04.2012r.– Przewodnicząca wraz z pracownikiem biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych uczestniczyły w szkoleniu dla Przewodniczących i Sekretarzy w Warszawie.
- 19.04.2012r. – Posiedzenie Komisji Problemowej ds. pielęgniarek i położnych POZ.
- 24.04.2012r. – Szkolenie nt.: „Prawa pacjenta w szpitalu psychiatrycznym” w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.
- 25.04.2012r. – Przewodnicząca Aldona Stańko uczestniczyła w przewodzie konkursowym na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu.
- 25.04.2012r. – Wiceprzewodnicząca uczestniczyła w posiedzeniu Lubuskiej Rady Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim.
- 26.04.2012r. – Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.  
oraz  
Firma GSK Commercial Spz o o

zapraszają pielęgniarki i położne wykonujące szczepienia,  
pielęgniarki środowiskowe, położne środowiskowe

### ***na szkolenie poświęcone szczepieniom ochronnym***

Szkolenie odbędzie się 25 maja 2012 roku w Sali audiowizualnej  
Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej  
przy ul. Sikorskiego 107 w Gorzowie Wielkopolskim  
rozpoczęcie szkolenia godzina 11.00

Zgłoszenia na szkolenie przyjmuje OIPiP w Gorzowie Wlkp. 95 729 67 84  
Termin zgłoszenia upływa 21.05.2012r