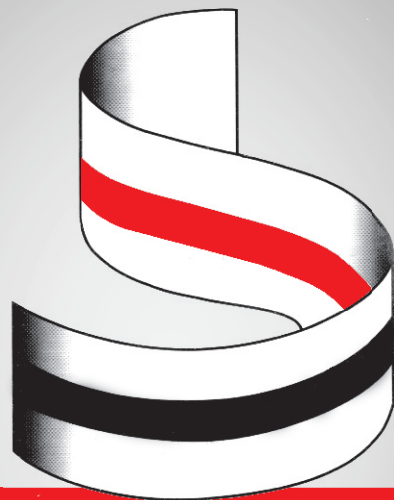


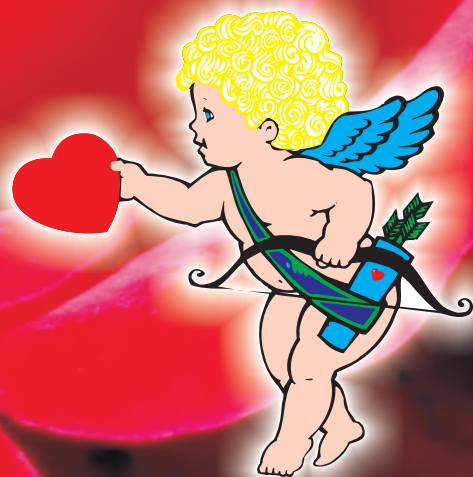
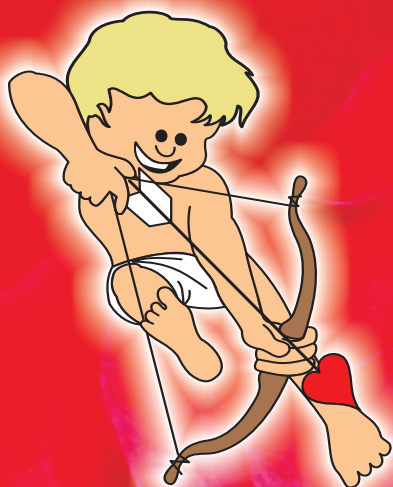
MIESIĘCZNIK

# BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-0049



**Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie**



**LUTY 2009r**

CZĘSTOCHOWA, UL. KOPERNIKA 38



# Tradycyjne Spotkanie Noworoczne!

12.01.2009r. w Ratuszu Miejskim w Częstochowie



## W NUMERZE:

Spotkanie Noworoczne	1
Świadczenia zdrowotne w DPS-ach	2
Formy prowadzenia działalności w DPS-ach	4
Normy zatrudnienia	5
Konsultant Krajowy	6
Ubezpieczenie OC	7
Składka na rzecz Samorządu	8
Informacje prawne	9
Konferencje	11
Konferencja Zespołów Hospicyjnych i Opieki Paliatywnej	14
Główny Inspektorat Pracy - spotkanie	15
Ogłoszenia	22
Biblioteka	22
Kalendarium	24

### Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

(Uchwała nr 5 III Okręgowego Zjazdu PiP w Cz-wie)

#### Adres Redakcji:

Siedziba Biura OIPiP w Częstochowie  
Ul. Kopernika 38  
Tel./fax 034-324-51-12, 034-361-30-18  
0-503-008-946  
[www.oipip.czest.pl](http://www.oipip.czest.pl)

BANK PKO SA II O. w Częstochowie  
ul. Kopernika 17/19, 42-200 Częstochowa  
nr: 02124022521111000031585147

#### Redakcja:

Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora  
Naczelnego Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Plaza

Redakcja zastrzega sobie prawo doboru materiałów do publikacji, jednocześnie redakcja nie zwraca materiałów nie publikowanych. Za błędy powstałe w czasie druku nie ponosimy odpowiedzialności.

Odpowiedzialność za zawartość merytoryczną artykułów ponosi autor

ISSN 1234-0049

#### Skład i druk:

„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13  
42-200 Częstochowa  
[birako@o2.pl](mailto:birako@o2.pl)

Nakład 1000 szt.



## Tradycyjne Spotkanie Noworoczne!

W dniu 12.01.2009r. w Ratuszu Miejskim w Częstochowie odbyło się spotkanie noworoczne zorganizowane przez Prezydenta Miasta Częstochowy Pana Tadeusza Wronę. W uroczystości z ramienia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych udział wzięła przewodnicząca OIPIP Halina Synakiewicz.

W pierwszej części spotkania Pan Prezydent przywitał wszystkich zebranych gości m.in. przedstawicieli duchownych kilku wyznań, parlamentarzystów, senatorów, posłów, polityków, dyrektorów różnych przedsiębiorstw, przedstawicieli samorządów i różnych organizacji społecznych. Nie będę wymieniała tutaj nikogo z nazwiska i pełnionej funkcji, gdyż gości było wielu i mogłabym kogoś pominąć.

Następnie Pan Prezydent wygłosił przemówienie, w którym podsumował cały ubiegły rok. Mówił o osiągnięciach, wyróżnieniach, inwestycjach, a także o planach na przyszłość. Poruszył m.in. następujące kwestie:

- 1) uzyskania przez miasto Częstochowa wysokich pozycji w rankingach miast i powiatu, wiarygodności finansowej miasta, atrakcyjności dla rozwoju biznesu,
- 2) uzyskania wielu wyróżnień i nagród np. w 2008r. Częstochowa zdobyła „Złotą Statuetkę Gminy Fair Play” w kategorii duże miasta w konkursie Gmina Fair Play Krajowej Izby Gospodarczej. Projekt „Tworzymy Autoportret Częstochowian” zajął prestiżowe, trzecie miejsce w kategorii „Wydarzenia specjalne”
- 3) oceniając rynek pracy Pan Prezydent podkreślił pozytywne tendencje spadku bezrobocia w 2008r. o blisko 38%
- 4) mówiąc o inwestycjach na szczególną uwagę spośród wielu zasługuje przebudowa Parków Podjasnogórskich, III Alei NMP, budowa Hali Sportowej przy Zespole Szkół im. C.K. Norwida oraz wiele inwestycji drogowych w tym właśnie w styczniu otwarty zmodernizowany most nad rzeką Wartą przy skrzyżowaniu Al. Jana Pawła II z DK1. Na szczególną uwagę zasługuje również rozpoczęty remont oddziałów urologicznego i chirurgii urazowo - ortopedycznej w Miejskim Szpitalu Zespolonym (wyremontowane oddziały zostaną wyposażone w nowoczesny sprzęt). Kontynuowane są również intensywne działania mające poprawić sytuację finansową Miejskiego Szpitala Zespolonego, zmierzające od zmiany formy organizacyjno-prawnej placówki. Pozyskano z rezerwy celowej budżetu państwa 97 tys. zł na realizację programów reedukacyjnych, 227 tys. zł na poprawę standardów w domach pomocy społecznej i placówkach opiekuńczo- wychowawczych.

Podsumowując wszystkie osiągnięcia i plany Pan Prezydent wspominał o kryzysie jaki sięgnął również nas, o ewentualnym wzroście w 2009r. bezrobocia, spowolnieniu inwestycji, upadłości firm i niestety innych mogących nastąpić negatywnych skutkach tego kryzysu.

Podsumowując swoją wypowiedź Pan Prezydent optymistycznie kilka razy podkreślił iż. cytuję **„Razem damy radę”** po czym oddał głos Arcybiskupowi Stanisławowi Nowakowi, który złożył wszystkim gościom życzenia nowo-



roczne życząc Błogosławieństwa Bożego na cały 2009 rok. Następnie o głos poprosiła Pani Prezydent Miasta Radomska, która podziękowała Panu Prezydentowi Tadeuszowi Wronie za okazaną pomoc po przejściu trąby powietrznej.

Miłym akcentem na zakończenie spotkania noworocznego była uroczysta kolacja przy akompaniamencie zespołu muzycznego w Restauracji Ratuszowej oraz wręczenie wszystkim uczestnikom okazjonalnie wydanych kalendarzy na 2009 r. ■

Halina Synakiewicz

## Walentynki

### Prezenciki

Naszą sympatię bardzo ucieszy drobny prezencik, świadczący o naszym gorącym uczuciu i oddaniu. Może być to zarówno flakonik perfum (np. Chloe Innocence - pachnące wiosennymi konwaliami), jak i pierścienek z brylantem (kwestia gustu i zawartości portfela). Na pewno bardzo spodoba się pluszowy miś, miękkie aksamitne serduszko czy poduszka w kształcie serca, na której nasza ukochana będzie mogła zasypiać myśląc o nas. Biorąc pod uwagę fakt, że czekolada jest łagodnym afrodyzjakiem, na walentynkowy podarek świetnie nadaje się bombonierka pełna czekoladek (w sklepach ze słodczami znajdziemy pudełko czekoladek w kształcie dużego serca firmy Wedel) lub piernikowe czekoladowe serca ze słodkim nadzieniem w środku. Wspaniałym prezentem będzie także koszyk owoców, o których wiadomo, że podrażniają zmysły w rozmaity sposób (np. jabłka w czerwonym pudełku oczywiście w kształcie serca).



Częstochowa 21.01.2009r.

Szanowni Państwo!

Minister Pracy i Polityki Społecznej Pani Jolanta Fedak w dniu 23.07.2008r. skierowała do Prezydentów Miast i Starostów Powiatów pismo, w którym napisała cytując "uprzejmie informuje że na gruncie obecnych regulacji prawnych Dom Pomocy Społecznej nie jest miejscem pracy personelu medycznego a jedynie umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń, w tym świadczeń opieki zdrowotnej".

Pismo to, a szczególnie zapis dotyczący próby „odmedycyznienia” domów pomocy społecznej wywołał ogromny niepokój, zamęt i bunt ze strony pielęgniarek zatrudnionych w tych domach. Odbłyło się wiele spotkań, napisano wiele pism wyrażających sprzeciw przeciwko próbom usunięcia pielęgniarek z DPS-ów. Dodatkowo niskie zarobki, groźba redukcji etatów i zamiana etatów pielęgniarskich na etaty opiekunek wywołały jeszcze większe niezadowolenie. Nasiliły się konflikty, a brak poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji, spowodował, że pielęgniarki zaczęły same szukać pracy w innych zakładach. Zmniejszenie liczby etatów pielęgniarskich w DPS-ach spowodowało obniżenie poziomu opieki nad mieszkańcami, co stało się niebezpieczne dla ich zdrowia i życia. W klasyfikacji zawodów Rzeczypospolitej Polskiej nie ma drugiego na tym samym poziomie zawodu przygotowującego do odpowiedniego wykonywania profesji w kompleksowym świadczeniu usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Ponadto, należy zaznaczyć iż w Domach Pomocy Społecznej, w których przebywają osoby psychicznie chore i niepełnosprawne intelektualnie, szczególnego znaczenia nabiera umiejętność właściwej obserwacji, szybkiej reakcji na symptomy pogorszenia się stanu zdrowia, stanu zagrożenia życia czy też ewentualna konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego lub podawania leków psychotropowych. Nikt inny jak tylko lekarz lub pielęgniarka nie może podawać leków różnymi drogami. W ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 32 ust.1 widnieje zapis „kto nie będąc uprawnionym, udziela zawodowo świadczeń o których mowa w art.4 lub art. 5 podlega karze grzywny”. (art. 4 Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia) (art. 5 – położna)

W programie kształcenia w zawodzie opiekun w Domu Pomocy Społecznej brak jest jakiegokolwiek zapisu o uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Przypomnieć należy, że mieszkańcami DPS-ów są osoby starsze, chore i niepełnosprawne a więc osoby, które wymagają stałej i fachowej opieki. Niestety nie wszyscy Dyrektorzy DPS-ów rozumieją potrzebę zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarstwa swoim mieszkańcom i do OIPIp zaczęły napływać informacje, iż zamienia się etaty pielęgniarskie na etaty opiekunów. Okręgowa Izba nie popiera takich praktyk. Przypominam iż opiekunowi nie wolno wykonywać świadczeń pielęgniarstwa. Aby rozwiązać problem zatrudnienia pielęgniarek w Domach Pomocy Społecznej podjęto działania na szczeblu Ministerialnym. Minister Pracy i Polityki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, NFZ i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych powołał zespół do spraw opracowania racjonalnych rozwiązań w zakresie organizacji i finansowania opieki pielęgniarstwa realizowanej w Domach Opieki Społecznej.

W skład tego zespołu Minister Zdrowia powołał m.in. Pana Rafała Marka Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Gliwicach, którego zaprosiłam również na dzisiejsze spotkanie.

Prowadzony dialog między Resortami Zdrowia i Polityki Społecznej a także Narodowym Funduszem Zdrowia mam nadzieję że przyniesie wreszcie rozwiązanie satysfakcjonujące wszystkich. Domy Pomocy Społecznej są zakładami szczególnymi, zakładami administracyjnymi.

Podstawowymi aktami prawnymi regulującymi funkcjonowanie Domów Pomocy Społecznej oraz zasad udzielania pomocy społecznej jest Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. oraz Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005r. w sprawie domów pomocy społecznej (DZ. U. z dnia 31 października 2005r.).

Ważnym źródłem regulacji prawnej w zakresie sprawowania opieki nad osobami przebywającymi w DPS-ach jest Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 20 października 1994r.)

Zasady wynagradzania pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach reguluje Rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego. Kwestia wynagradzania pielęgniarek i położnych jest przedmiotem licznych dyskusji oraz interwencji kierowanych zarówno do władz samorządowych jak i rządowych. W obecnie obowiązującym stanie prawnym pojawiła się możliwość funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej w strukturach domów pomocy społecznej, która może stanowić szansę na poprawę sytuacji finansowej pielęgniarek i położnych pracujących w DPS-ach.

Zła sytuacja, jaka ma miejsce wśród pielęgniarek i położnych zatrudnionych w DPS-ach może zostać zmieniona poprzez kontraktowanie świadczeń zdrowotnych z NFZ w ramach NZOZ-ów, indywidualnych lub grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Wymaga to podjęcia własnej działalności gospodarczej przez pielęgniarki i położne, ale też daje możliwość wykorzystania środków z NFZ. W obecnym stanie prawnym DPS-y nie mogą kontraktować świadczeń zdrowotnych, niemniej jednak taką zdolność mają świadczeniodawcy, a zatem pielęgniarki i położne prowadzące indywidualne bądź grupowe praktyki.

Zadaniem naszym na chwilę obecną jest przekonanie decydentów, że mieszkańcy DPS-ów nie mogą być pozbawieni całodobowej opieki pielęgniarstwa gdyż zagraża to ich bezpieczeństwu zdrowotnemu. Oczekując na rozwiązania na najwyższym szczeblu musimy przygotować pielęgniarki do samodzielnego kontraktowania z NFZ świadczeń zdrowotnych z zakresu Pielęgniarskiej Opieki Środowiskowej w Domach Pomocy Społecznej. W 2008r. w porozumieniu z firmą "Oświata" rozpoczęliśmy intensywne szkolenie pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach do wymogów jakie stawia Fundusz Zdrowia. Uruchomiliśmy trzy edycje kursów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek rodzinnych: w Częstochowie, Lublińcu i Myszkowie. W styczniu tego roku rozpoczynamy kolejną edycję tego kursu również w Częstochowie. Jeśli będzie trzeba poprowadzimy kolejną. Przypominam iż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie partycypuje w kosztach poniesionych przez pielęgniarki. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych stale monitoruje i uczestniczy w pracach zespołu eksperckiego do spraw rozwiązania tego problemu. Nasza Izba poprzez stały kontakt z Naczelną Izbą na bieżąco przekazuje wszystkie informacje do DPS-ów. Ponadto mamy stały kontakt z Panem Rafałem Markiem, który również przekazuje nam informacje posiedzenia Zespołu



Eksperckiego. Wszystkie informacje i podjęte decyzje umieszczamy na stronie internetowej naszej Izby oraz w wydawanym przez nas Biuletynie. Organizujemy również spotkania z pracownikami Domów Pomocy Społecznej. Przytoczę teraz Państwu pismo od Ministra Pracy i Polityki Społecznej Pana Jarosława Dudy skierowane do Starostów i Prezydentów Miasta z dnia 19.11.2008r. ■

Halina Synakiewicz

**MINISTERSTWO PRACY  
I POLITYKI SPOŁECZNEJ  
SEKRETARZ STANU  
JAROSŁAW DUDA**

Warszawa, dnia 19 listopada 2008r.

Pani /Pan  
Starostowie /Prezydenci Miast

W związku z pismem Pani Jolanty Fedak Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 lipca br. dotyczącym świadczeń zdrowotnych adresowanych do mieszkańców domów pomocy społecznej skierowanym do Państwa pojawiło się szereg interpretacji treści tej korespondencji. Skłoniło to mnie do uzupełniającego listu wystosowanego we wrześniu br. które nie rozwiązało do końca narosłych kontrowersji. Wobec powyższego chciałbym mocno podkreślić iż;

- W aktualnym stanie prawnym dom pomocy społecznej zapewnia całodobowe usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nich przebywających, oraz umożliwienia mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie przepisów o świadczeniach należnych z ubezpieczenia zdrowotnego. Dom nie świadczy usług zdrowotnych ponieważ nie posiada statutu zakładu opieki zdrowotnej.

- Warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, aktach wykonawczych do tej ustawy oraz zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń, wydanych oparciu o przepisy tej ustawy.

- W świetle przepisów ww. ustawy, prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługuje osobom przebywającym w domach pomocy społecznej i objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na takich samych zasadach jak świadczeniobiorcom, którzy potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych.

Od 1 stycznia 2008 roku NFZ zawierał umowy na zadaniową realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, która jest dostępna również dla pielęgniarek obecnie zatrudnionych w domu pomocy społecznej. Umowy te będą zawierane na analogicznych warunkach również w 2009 roku. Pielęgniarska opieka środowiskowa w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach może być świadczona również w porze

nocnej czy w dni świąteczne co ustala się w trakcie negocjowania kontraktu.

- **Natomiast na mocy art 58 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej może dodatkowo (z własnych środków) zatrudnić pielęgniarke, które świadczą usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o ubezpieczeniu w NFZ,**

- Usługi medyczne winny być finansowane w pierwszym rzędzie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, i że istnieją możliwości prawne aby pielęgniarki już zatrudnione w domach i finansowane ze środków pomocy społecznej zawierały kontrakty na pielęgniarską opiekę środowiskową finansowaną z Narodowego Funduszu Zdrowia. Dodatkowe świadczenie usług pielęgnacyjnych w domu pomocy społecznej powinno uzupełniać świadczenia realizowane przez NFZ, a nie je zastępować ponieważ mieszkańcy podlegają powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i opłacają z tego tytułu składkę, ale chcę również podkreślić, iż zakres usług pielęgnacyjnych świadczonych w domu jest wielokrotnie szerszy niż oferta usług pielęgniarskiej opieki środowiskowej co sprzeczne jest do zasadności zatrudniania pielęgniarek w dps.

Mając świadomość, iż obecne regulacje prawne nie satysfakcjonują w pełni ani mieszkańców, ani organizatorów pomocy społecznej, w tym również mnie, pozwoliłem sobie powołać międzyresortowy zespół, który pracuje nad nowymi rozwiązaniami. Mam nadzieję, że wspólne działania usprawnią dostęp do świadczeń zdrowotnych wszystkich osób przebywających w domach (w tym osób przewlekle psychicznie chorych) jak również usatysfakcjonują organizatorów odpowiedzialnych za realizowanie tej formy pomocy. ■

Walentynki

Kwiaty to nieodłączny atrybut miłości, doskonałość ich formy i kształtów, a nade wszystko zapach sprawiają, iż są one najprostszymi najelegantszym wyrazicielem naszych uczuć. Ważne, żeby były świeże (żadnych sztucznych gerber czy goździków) i żeby było ich dużo. Nie ma nic bardziej romantycznego od bukietu czerwonych róż lub naręcza fiołków (o tej porze roku musimy zadowolić się cyklamenami). Jeżeli chcemy, żeby nasze "walentynkowe serce" przetrwało niejeden dzień, możemy zabawić się w ogrodnika i rosnącą w doniczce roślinę pnącą (świetnie do tego nada się każdy rodzaj bluszczu) ułożyć (posługując się wygiętym pałakiem) w wielkie zielone serduszek. Całość może uwieńczyć kraciasta lub czerwona kokarda i pożądanego efekt mamy zapewniony (nie zapomnijmy tylko o regularnym podlewaniu).



## Formy prowadzenia działalności przez pielęgniarki i położne (w aspekcie zagadnienia zatrudnienia w DPS)

	<b>Praktyka indywidualna wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania</b>	<b>Praktyka indywidualna wykonywana w gabinecie</b>	<b>Praktyka grupowa wykonywana wyłącznie w miejscu wezwania</b>	<b>Praktyka grupowa wykonywana w gabinecie</b>	<b>NZOZ</b>
<b>Podstawa prawna</b>	ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Z 2001 r. nr 57, poz. 602 - tekst jednolity z późn. zm.)	ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Z 2001 r. nr 57, poz. 602 - tekst jednolity z późn. zm.)	ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Z 2001 r. nr 57, poz. 602 - tekst jednolity z późn. zm.)	ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Z 2001 r. nr 57, poz. 602 - tekst jednolity z późn. zm.)	ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 - tekst jednolity z późn. zm.)
<b>Możliwość zatrudniania innych osób posiadających prawo wykonywania zawodu</b>	nie	nie	nie	nie	tak
<b>Status pielęgniarki, położnej</b>	przedsiębiorca prowadzący działalność jednoosobowo	przedsiębiorca prowadzący działalność jednoosobowo	wspólnik spółki	wspólnik spółki	-----
<b>Pomieszczenie wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny</b>	nie wymagane	wymagane – zgodnie z wymogami określonymi przez <b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia</b> z dnia 15 marca 2006 r. <b>w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych</b> (Dz. U. z dnia 5 kwietnia 2006 r.)	nie wymagane	wymagane - zgodnie z wymogami określonymi przez <b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia</b> z dnia 15 marca 2006 r. <b>w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych</b> (Dz. U. z dnia 5 kwietnia 2006 r.)	wymagane – zgodnie z wymogami określonymi przez <b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia</b> z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 24 listopada 2006 r., nr 213, poz., 1568 z późn. zm.)
<b>Koszty związane z rozpoczęciem działalności</b>	100,00 zł wpis do e.d.g. 50,00 zł wpis do rejestru praktyk OIPIP	100,00 zł wpis do e.d.g. 50,00 zł wpis do rejestru praktyk OIPIP	Spółka cywilna (każdy wspólnik): 100,00 zł wpis do e.d.g. 50,00 zł wpis do rejestru praktyk OIPIP  Spółka partnerska: 1 500,00 zł wpis do KRS 50,00 zł wpis do rejestru praktyk OIPIP (każdy wspólnik)	Spółka cywilna (każdy wspólnik): 100,00 zł wpis do e.d.g. 50,00 zł wpis do rejestru praktyk OIPIP  Spółka partnerska: 1 500,00 zł wpis do KRS 50,00 zł wpis do rejestru praktyk OIPIP (każdy wspólnik)	Zależnie od formy działalności + 217,00 zł (opłata skarbową)
<b>Organ rejestrowy</b>	OIPIP	OIPIP	OIPIP	OIPIP	Śląski Urząd Wojewódzki





## SZKOLENIE Z ZAKRESU PIELĘGNIARSKIEJ OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ

W celu uporządkowania dostępności do świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej oraz przygotowania pielęgniarek do samodzielnego kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarskiej opieki środowiskowej w domach pomocy społecznej Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie zorganizowała w dniu 21.01.2009 roku szkolenie obejmujące zagadnienia związane z zakładaniem przez pielęgniarki działalności gospodarczej w formie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz grupowych praktyk pielęgniarek.

W programie spotkania :

- Przewodnicząca OIPIP odczytała pismo Ministra Pracy

i Polityki Społecznej Pana Jarosława Dudy skierowanego do Starostów i Prezydentów Miast z dnia 19.01.2008 r.

- odbyła się prezentacja filmu pt. „System wdrożenia kontaktów pielęgniarskich w Domach Pomocy Społecznej Powiatu Pileckiego”
- przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia oddziału Śląskiego Pan Wojciech Mika omówił kontraktowanie świadczeń w zakresie opieki długoterminowej
- Starosta powiatu Pan Henryk Stasiura przekazał informacje na temat prowadzonych prac nad rozwiązaniem problemów personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Domach Pomocy Społecznej
- Radca Prawny OIPIP Pan Artur Zubkiewicz omówił w jaki sposób można założyć działalność gospodarczą w formie NOZ-u, grupowej lub indywidualnej praktyki pielęgniarskiej.

W spotkaniu udział wzięły pielęgniarki i położne zatrudnione w Domach Pomocy Społecznej, a także Dyrektorzy Domów Pomocy Społecznej.

## Normy zatrudnienia



## ZASTĘPCA GŁÓWNEGO INSPEKTORA PRACY

Anna Tomczyk

Warszawa, dnia 16.12.2008r

Pani  
Elżbieta Buczkowska  
Prezes  
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na Pani pismo znak. NRPIP/XX/349/08, uprzejmie informuję, że zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej, minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie **ustala kierownik zakładu po zasięgnięciu opinii**

- 1) kierowników jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych określonych w statucie zakładu.
- 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych działających na terenie zakładu.

Projekt minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, kierownik zakładu opracowuje zgodnie z przepisami rozporządzenia, uwzględniając zarejestrowane w sposób określony przez tego kierownika świadczenia zdrowotne, **naczelna pielęgniarka, przełożona pielęgniarek i położnych zakładu.**

W świetle powyższego Państwowa Inspekcja Pracy nie jest organem władnym zarówno do ustalania jak i weryfikowania ustalonych w zakładzie norm. Zagadnienia te mogą być kontrolowane jedynie w zakresie wywiązania się kierownika zakładu z obowiązku ustalenia ww norm i ich wdrożenia.

Należy podkreślić, że normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych były od 2000 r. corocznie przedmiotem kontroli inspekcji pracy w ramach realizacji tematów dotyczących zoz. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w tym zakresie inspektor pracy kierował do pracodawcy stosowne wystąpienie.

W roku 2007 r. kontrole w zoz (Temat centralny PIP, realizowany w ramach europejskiej kampanii pod hasłem "Mniej dźwigaj") prowadzono w oparciu o listę kontrolną specjalistyczną, w której oprócz norm zatrudnienia pielęgniarek uwzględniono również zagadnienia dotyczące warunków pracy związanych z dźwiganiem i przemieszczaniem pacjentów. Skontrolowano 175 zakładów opiekuńczo leczniczych i 70 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, publicznych i niepublicznych.

Nieprawidłowości dotyczące norm zatrudniania pielęgniarek stwierdzono w co drugim skontrolowanym zakładzie. W co piątym na zmianach roboczych nie zapewniono obsady personelu pielęgnacyjnego, odpowiedniej do liczby chorych wymagających szczególnej opieki a w 70% zakładów brakowało mężczyzn (sanitariuszy i pielęgniarzy) do pomocy przy dźwiganiu i przemieszczaniu chorych. W 94 zakładach nie było sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie pacjentów w pozycji leżącej.

W 2008 r. realizowany jest temat centralny 52 „Zagrożenia układu mięśniowo-szkieletowego u osób pracujących w szpitalach przy ręcznych pracach transportowych” w oparciu o identyczną listę specjalistyczną. W jego realizacji uczestniczą wszystkie oip. Kontrolami objęte są szpitale publiczne i niepubliczne na terenie całego kraju. W wytycznych GIP ustalono następujące liczby szpitali do skontrolowania:

1. OIP: Gdańsk, Katowice, Kraków, Warszawa, Wrocław - po min 15 szpitali
2. OIP: Białystok, Bydgoszcz, Kielce, Lublin, Łódź Olsztyn, Opole, Poznań, Rzeszów, Szczecin - po min. 10 szpitali
3. OIP Zielona Góra: - min 7 szpitali

Kontrole trwają od 1.01.2008 do 31.12.2008 r. Ich celem jest m.in. ustalenie:

- Czy w szpitalu stosowane są odpowiednie rozwiązania organizacyjno-techniczne w celu wyeliminowania/ ograniczenia ręcznego dźwigania ciężarów, w tym osób?
- Czy w szpitalu przestrzegane są dopuszczalne normy ręcznego dźwigania ciężarów?
- Czy opracowano i wdrożono w życie normy zatrudnienia pielęgniarek?
- Czy na zmianach roboczych zapewniona jest obsada per-



sonelu pielęgniacyjnego odpowiednia do liczby chorych, wymagających szczególnej opieki?

- Czy w czasie zmian roboczych, w szczególności obejmujących porę nocną do opieki na chorymi zatrudnieni są oprócz kobiet również mężczyźni?

W nawiązaniu do sygnałów związanych z problemem tzw. „wymuszonego samozatrudnienia” uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 22 § 12 k.p. nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę - umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków pracy charakterystycznych dla stosunku pracy tj. takich jak podporządkowanie, oraz praca w określonym miejscu i czasie. Ponadto zgodnie z art. 22 § 11 k. p. zatrudnienie w warunkach typowych dla stosunku pracy jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy. Jeżeli zatem, tak jak wynika z treści Pani pisma, zjawisko „samozatrudnienia” ma charakter wymuszony, a charakter wykonywanej pracy jest identyczny z charakterem pracy wykonywania pracy na podstawie uprzednio zawartej umowy o pracę, zaintereso-

wane strony mogą skorzystać z przysługujących im uprawnień.

Weryfikacji prawidłowości zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej może dokonać inspektor pracy lub Sąd Pracy. Zgodnie z art. 281 § 1 k. p. kto będąc pracodawcą lub działając w jego imieniu zawiera umowę cywilnoprawną w warunkach, w których zgodnie z art. 22 § 1 k. p. powinna być zawarta umowa o pracę, popełnia wykroczenie przeciwko prawom pracownika zagrożone karą grzywny od 1000 do 30 000 zł. Istnieje również prawna możliwość ustalenia stosunku pracy, w sytuacji gdy cechy umowy cywilnoprawnej wskazują na zatrudnienie w ramach umowy o pracę. W tym zakresie zgodnie z art. 63<sup>1</sup> k. p. c. w sprawach o ustalenie istnienia stosunku pracy, inspektorzy pracy mogą wytaczać powództwa na rzecz obywateli, a także wstępować, za zgodą powoda, do postępowania w tych sprawach w każdym jego stadium. ■



## Konsultant Krajowy

### **Opinia Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego w sprawie podawania przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne leków drogą dożylną (w tym wlewów kroplowych) oraz leków podawanych w iniekcjach domięśniowych (np. żelaza, antybiotyków) mogących wywołać niepożądane reakcje, stanowiące zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów**

Warszawa 19.04.2004 r.

**Ewa Obrzut  
Konsultant Krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego**

Ustawa z dnia 05.07.1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej Art. 4 i Art. 5 stanowi "... wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia...". Udzielanie świadczeń, o których mowa w Art. 4 i 5 pielęgniarka, położna wykonuje przede wszystkim poprzez p. 4 „...realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji...”

Tak, więc podstawą do podania przez pielęgniarkę, położną leku, w warunkach zarówno ambulatoryjnych jak i domowych, jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasookresu podawania, również zapis, o tym, że zabieg należy wykonać w warunkach domowych, bez obecności lekarza. Za zlecenie lekarskie (leki i drogę podawania) odpowiedzialność ponosi lekarz

(Art. 45 Ustawy o Zawodzie Lekarza). Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność jedynie za prawidłowe wykonanie zlecenia. Jednocześnie Art. 22 p. 4 i 5 Ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej daje pielęgniarkę i położną prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego. Kolejną regulacją prawną w zakresie podawania leków jest Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2. 09. 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 116 z dn. 01.10.1997 r.), które mówi, że pielęgniarka jest uprawniona do podawania leków oraz kroplowego przetaczania dożylnego płynów w ramach postępowania w resuscytacji krążeniowo - oddechowej, wg wymaganych standardów postępowania w stanach nagłych, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego. Wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego ratującego życie, które mogą być podane przez pielęgniarkę, położną, ustala Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16.12.2002 r. (Dz. U. Nr 236 poz. 2000).

Obecnie brak jest innych ustaleń prawnych dotyczących podawania leków silnie działających, mogących wywołać niepożądane objawy w stanie zdrowia, w warunkach domowych przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne.

Zasadne i przyjęte jest, iż wykonywanie iniekcji (domięśniowych, dożylnych) leku, który może spowodować wystąpienie gwałtownych reakcji uczuleniowych, czy innego rodzaju zaburzeń niekorzystnych dla stanu zdrowia pacjenta (np. penicylina, preparaty żelaza) wykonywane jest tylko w warunkach ambulatoryjnych, z pełnym zabezpieczeniem w zestaw ratujący życie i w obecności lekarza.

Również przy wykonywaniu świadczeń leczniczych w domu pacjenta, pielęgniarka zobowiązana jest do spełnienia wymaganych standardów tzn. posiadania zestawu p/wstrząsowego i możliwości nawiązania kontaktu telefonicznego.

Pielęgniarki środowiskowe/rodzinne powinny dążyć do uzupełnienia kwalifikacji poprzez ukończenie kursu specjalistycznego w zakresie prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, z czym wiążą się określone uprawnienia. ■



## UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OPINIA RADCY PRAWNEGO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE PANA  
ARTURA ZUBKIEWICZA

W związku z licznymi zapytaniami poniżej wyjaśniam zagadnienia dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych.

W obecnym stanie prawnym ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (dalej: OC) pielęgniarek i położnych można podzielić dychotomicznie na ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne. W przypadku pielęgniarek i położnych obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia OC wynika z:

- Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z dnia 30 grudnia 2004 r. nr 283, poz. 2825) oraz
- Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 9 stycznia 2008 r., nr 3, poz. 10).

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. dotyczy odpowiedzialności cywilnej wyłącznie podmiotów przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, tj. udzielanych na rzecz podmiotów, które zostały utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostki samorządu terytorialnego oraz na rzecz SP ZOZ'ów za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń (§ 1).

Zgodnie z § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia ww. ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów określonych w § 1, w których następstwie została wyrządzona szkoda.

Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia;
- 2) powstałych w wyniku nałożenia kar umownych;
- 3) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, w przypadku pielęgniarek i położnych wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki wynosi równowartość w złotych kwoty 25 000,00 EUR (§ 4 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia).

Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007r. nakłada obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ.

Zgodnie z § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia ww. ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone

przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedmiotowe ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia;
- 2) polegających na zapłacie kar umownych;
- 3) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, w przypadku pielęgniarek i położnych wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki wynosi równowartość w złotych kwoty 25 000,00 EUR. Minimalna suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem wynosi równowartość 140 000,00 EUR (§ 4 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia).

Reasumując, ubezpieczenie obowiązkowe określone w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004r. obejmuje wyłącznie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń udzielanych na rzecz podmiotów, które zostały utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostki samorządu terytorialnego oraz na rzecz SP ZOZ'ów.

Natomiast ubezpieczenie obowiązkowe określone w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007r. obejmuje wyłącznie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń udzielanych wykonywanych na podstawie umowy z NFZ.

Jak wynika z powyższego zestawienia określone powyżej ubezpieczenia obowiązkowe nie obejmują wszystkich szkód jakie mogą zostać wyrządzone przez pielęgniarkę, położną przy udzielaniu przez nią świadczeń. Żadne bowiem z ww. ubezpieczeń obowiązkowych nie obejmuje swojej ochroną odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy świadczeniu usług na rzecz osoby prywatnej na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z tą osobą.

Zatem pielęgniarki, położne prowadzące praktykę indywidualną lub grupową i świadczące swoje usługi także na rzecz osób prywatnych na podstawie umów zawartych bezpośrednio z nimi winny zawrzeć umowę dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Suma ubezpieczenia winna być dostosowana do rodzaju świadczonych usług. Rodzaj usług będzie bowiem determinował wysokość szkód jakie mogą zostać wyrządzone świadczeniobiorcom przy wykonywaniu na ich rzecz świadczeń. Minimalna suma gwarancyjna nie powinna być w mojej ocenie niższa niż 20 000,00 zł.

O ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej powinny również pomyśleć osoby wykonujące zawód pielęgniarki, położnej wyłącznie na podstawie umowy o pracę. Zgodnie z art. 120 § 1 Kp w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca. Natomiast zgodnie z art. 120 § 2 Kp wobec pracodawcy, który naprawił szkodę wyrządzoną osobie trzeciej, pracownik ponosi odpowiedzialność przewidzianą w przepisach niniejszego rozdziału.

Zgodnie z art. 119 Kp odszkodowanie należne pracodawcy ustala się w wysokości wyrządzonej szkody, jednak nie może



ono przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody. Zgodnie z art. 122 Kp jeżeli pracownik umyślnie wyrządził szkodę, jest obowiązany do jej naprawienia w pełnej wysokości.

Zatem jak wynika z przytoczonych wyżej przepisów za szkody wyrządzone nieumyślnie przez pracownika odpowiedzialność ponosi pracodawca przy czym przysługuje mu regres w stosunku do pracownika. Kwota żądania regresowego nie

może być większa niż wysokość wypłaconego poszkodowanemu przez pracodawcę odszkodowania, a jednocześnie większa niż kwota trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody.

Wynika z tego, iż osoby wykonujące zawód pielęgniarstwa, położnej wyłącznie na podstawie umowy o pracę winny zastanowić się nad zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W tym przypadku suma gwarancyjna nie powinna być niższa niż trzykrotność miesięcznego wynagrodzenia. ■



## Składka na rzecz Samorządu

### SKŁADKA NA RZECZ SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK – NASZ OBOWIĄZEK, NASZE KORZYŚCI.

Szanowne koleżanki i koledzy!!!

Obowiązek płacenia składek na rzecz Samorządu Pielęgniarek i Położnych wynika z Ustawy z dnia 19.04 1991 r. (Dz.U.Nr 41 poz.178 z późn.zmianami).

Art.9 tej ustawy mówi: „Członkowie samorządu obowiązani są:

1. postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
2. sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe,
3. przestrzegać uchwał organów izb,
4. regularnie opłacać składkę członkowską.

Obowiązek opłacania składek w określonej wysokości mają wszystkie pielęgniarki i położne, które posiadają prawo wykonywania zawodu i są wpisane na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Wysokość składki członkowskiej jest zgodna z uchwałą 13 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 grudnia 2003 r – podjętej na podstawie art.31pkt.11 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. „O Samorządzie Pielęgniarek i Położnych (Dz.U.Nr.41 poz. 178 z późn. zm.).

1. Dla osób zatrudnionych na umowę o pracę składka członkowska wynosi **1% wynagrodzenia zasadniczego**.
2. Dla osób prowadzących indywidualną lub grupową praktykę składka członkowska wynosi **0,5% średniego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw**, ogłoszonego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.
3. Dla osób przebywających na emeryturach lub świadczeniach przedemerytalnych składka wynosi **0,5% emerytury, renty lub zasiłku przedemerytalnego**.
4. Pielęgniarki i położne, które nie pracują lub pracują w innym zawodzie, **a posiadają prawo wykonywania zawodu, a więc są zarejestrowane w OIPIP mają obowiązek opłacania składek w wysokości 0,5% średniego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw, ogłoszonego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.**

Wysokość składki w roku 2006-**13,35** zł, w roku 2007-**14,11**zł, w roku 2008- **15,52**zł.

Z opłacania składek członkowskich **zwolnione są :**

- osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędach pracy,

- osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek rehabilitacyjny,
- osoby, które zaprzestały wykonywania zawodu i wyrejestrowały się z rejestru OIPIP.

Składka członkowska winna być naliczana z jednego, głównego źródła przychodów.

Składki członkowskie przekazuje się na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych **do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni**.

Z płacenia składki nie zwalnia nas brak pośrednictwa zakładu pracy, wtedy zobowiązani jesteśmy uiszczać ją indywidualnie.

Składkę można opłacić:

- w kasie izby,
- przelewem bankowym lub pocztowym na konto izby.

Nie opłacone składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji na podstawie art. 59 Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych za okres 3 lat wstecz ( art.118 Kodeksu Cywilnego).

#### Szanowne Koleżanki i Koledzy!!!

Podsumowując, opłacanie składek , czy to za pośrednictwem zakładu pracy czy indywidualnie , jest z racji przynależności do Samorządu Pielęgniarek i Położnych naszym obowiązkiem. Systematycznie i terminowo opłacana składka daje nam możliwość starania się o refundację kosztów kształcenia, zapomogi losowej jak również wpisu do rejestrów indywidualnych, specjalistycznych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, itp.■

Z poważaniem:

Skarbnik OIPIP w Częstochowie Anna Łukasik

KONTA OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W CZĘSTOCHOWIE.

**1.Bank PKO S.A. II O w Częstochowie |  
ul. Kopernika 17/19**

**Nr konta 02 1240 22521111 0000 3158 5147.**

**2.Bank Milenium S.A Częstochowa Al. N.M.P. 37**

**Nr konta 82 1160 2202 0000 00012869 0101**





Przedruk z Gazety Podatkowej Nr 3 (522) z 08.01.2009r

Co nowego?

## Od nowego roku dłużej na macierzyńskim

**Nowy rok przyniósł wiele ważnych zmian legislacyjnych, w tym w przepisach dotyczących urlopów macierzyńskich. Wydłużone zostały ich wymiary, przyznano nowe uprawnienia pracownikom-ojcom, rozszerzono ochronę zatrudnienia pracowników korzystających z uprawnień rodzicielskich.**

### Więcej dzieci, więcej urlopu

Do końca 2008 r. zasadą było stopniowe podwyższanie wymiaru urlopu macierzyńskiego przy każdym następnym porodzie. Nowe przepisy odchodzą od tej reguły na rzecz udzielania wyższego wymiaru urlopu macierzyńskiego w zależności od ilości dzieci urodzonych przy jednym porodzie. **Od nowego roku premiowana jest więc liczba urodzonych przy jednym porodzie dzieci, a nie kolejność porodu.** Tak jak w poprzednim stanie prawnym, matka dziecka po wykorzystaniu 14 tygodni urlopu macierzyńskiego może zrezygnować z dalszej jego części na rzecz ojca dziecka. Nowością jest natomiast rozwiązanie przewidziane w art. 180 § 61-3 K.p. (§ 61-3 został wprowadzony ustawą z dnia 6 grudnia 2008 r. nowelizującą Kodeks pracy i inne ustawy). Na jego podstawie, począwszy od 1 stycznia 2009 r.:

1. Po wykorzystaniu przez pracownicę po porodzie urlopu macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni, pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do części urlopu macierzyńskiego przez okres, w którym matka dziecka wymaga opieki szpitalnej ze względu na stan zdrowia, który uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem.
2. Urlop macierzyński pracownicy w sytuacji określonej w punkcie 1 ulega przerwaniu na okres, w którym z takiego urlopu korzysta pracownik-ojciec.

Łącznie wymiar urlopu macierzyńskiego udzielony w takiej sytuacji pracownikowi (matce i ojcu dziecka) nie może przekroczyć dopuszczalnych wymiarów.

Nadmienić trzeba, iż nowelizacja przepisów wprowadziła takie dwa nowe rodzaje urlopu macierzyńskiego, tj. dodatkowy urlop macierzyński oraz urlop ojcowski.

Poniżej prezentujemy tabelaryczne zestawienie wymiarów obligatoryjnego, podstawowego urlopu macierzyńskiego, według regulacji prawnych obowiązujących do końca 2008 r. i od 2009 r.

### Wymiar urlopu macierzyńskiego do 31 grudnia 2008 r.

18 tygodni przy pierwszym porodzie,  
20 tygodni przy każdym następnym porodzie,  
28 tygodni w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie.

### Aktualny wymiar urlopu macierzyńskiego

20 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie,  
31 tygodni w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie,  
33 tygodnie w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie,  
35 tygodni w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie,  
37 tygodni w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie.

### Od kiedy obowiązuje?

Dłuższe wymiary obligatoryjnego urlopu macierzyńskiego obowiązują od 1 stycznia 2009 r. Prawo do niego mają też pracownicy, którzy w dniu 1 stycznia 2009 r. korzystali z urlopu macierzyńskiego lub pobierali w tym dniu zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia kolejnego dziecka na urlopie wychowawczym.

### Urlopy dodatkowe i ojcowskie

Pełną nowością w prawie pracy są dodatkowe urlopy macierzyńskie i ojcowskie. **Dodatkowe urlopy macierzyńskie mają charakter fakultatywny, tj. ich udzielenie zależy od inicjatywy uprawnionego pracownika.** Jeżeli złoży on wniosek o taki urlop, wówczas pracodawca jest nim związany. Odnośnie urlopu ojcowskiego, to ma do niego prawo pracownik-ojciec wychowujący dziecko. Wymiar urlopu wynosi dwa tygodnie. Pracownik może go wykorzystać nie później niż do ukończenia przez dziecko 12. miesiąca życia.

Urlopu ojcowskiego udziela się na pisemny wniosek uprawnionego pracownika-ojca wychowującego dziecko, składany w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z urlopu. Pracodawca jest zobowiązany uwzględnić wniosek.

Poszczególne wymiary dodatkowych urlopów macierzyńskich i ojcowskich oraz terminy ich wejścia w życie przedstawiamy w formie tabelarycznej.

### Rodzaj urlopu

#### Dodatkowy urlop macierzyński

##### Wymiar urlopu

- do 6 tygodni - w razie urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie,
- do 8 tygodni - w razie urodzenia dwojga lub więcej dzieci przy jednym porodzie.

Pracownik-ojciec może otrzymać dodatkowy urlop macierzyński w razie:

- wykorzystania przez pracownicę - matkę dziecka całego obligatoryjnego urlopu macierzyńskiego,
- podziału obligatoryjnego urlopu macierzyńskiego, po wykorzystaniu po porodzie 14 tygodni tego urlopu przez matkę dziecka.

### Od kiedy obowiązuje?

- do 2 tygodni na jedno dziecko urodzone przy jednym porodzie i do 3 tygodni na wieloraczkę - od 1 stycznia 2010 r. i przez 2011 r.,
- do 4 tygodni na jedno dziecko przy jednym porodzie i do 6 tygodni na wieloraczkę - w latach 2012 i 2013,
- do 6 tygodni na jedno dziecko przy jednym porodzie i do 8 tygodni na wieloraczkę - od 1 stycznia 2014 r.

### Rodzaj urlopu

#### Urlop ojcowski

##### Wymiar urlopu

2 tygodnie, do wykorzystania do ukończenia przez dziecko 12. miesiąca życia. Urlop udzielany jest na wniosek.

### Od kiedy obowiązuje?

- 1 tydzień - od 1 stycznia 2010 r. i przez 2011 r.
- 2 tygodnie - od 1 stycznia 2012 r.

Nowe regulacje dotyczące urlopów macierzyńskich opisane wcześniej, nie wyczerpują całości wprowadzonych od nowego roku zmian w tym zakresie. Do omówienia pozostały m.in. wymiary urlopów na warunkach urlopu macierzyńskiego, ochrona zatrudnienia osób przebywających na urlopach



ojcowskich lub powracających do pracy w ramach niepełnego etatu, po przerwaniu urlopu wychowawczego, czy zasady łączenia przez pracownika dodatkowego urlopu macierzyńskiego z pracą. Do tematu powrócimy więc w kolejnych artykułach. ■

Agata Barczewska

Przedruk z Gazety Podatkowej Nr 5 (524) z 15.01.2009r

### Emerytura bez konieczności rozwiązania stosunku pracy

Nie trzeba już rozwiązywać umowy o pracę, aby ZUS wypłacił emeryturę. Dotyczy to zarówno osób ubiegających się o to świadczenie, jak i tych, którym organ rentowy zawiesił wypłatę w związku z nierozwiązaniem stosunku pracy.

Przypomnijmy, iż prawo do emerytury ulegało zawieszeniu bez względu na to, ile dorabiał emeryt, jeśli pracował na rzecz pracodawcy, nie rozwiązawszy z nim wcześniej stosunku pracy. Aby więc otrzymać emeryturę, pracownik musiał najpierw rozwiązać stosunek pracy. Jeżeli tego nie zrobił, to mimo złożenia wniosku i przyznania mu prawa do emerytury, ZUS nie wypłacał świadczenia. Było ono zawieszone do czasu rozwiązania stosunku pracy. To samo dotyczyło świadczeniobiorców, którzy ukończyli ustawowy wiek emerytalny, mimo iż w ich przypadku przychody nie podlegały ograniczeniu.

Przykładowo więc 60-letnia kobieta zatrudniona na umowę o pracę, która wystąpiła z wnioskiem o emeryturę, po spełnieniu określonych warunków nabywała do niej prawo, ale jej płatność była wstrzymywana do czasu rozwiązania stosunku pracy, który mógł być później ponownie nawiązany, nawet z tym samym pracodawcą.

Taki był stan prawny do 7 stycznia 2009 r. i wynikał z art. 103 ust. 2a ustawy emerytalnej.

**Od 8 stycznia 2009 r.** nastąpiła jednak zmiana w tym zakresie, a to za sprawą ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz. U. nr 228, poz. 1507), która m.in. uchyliła ust. 2a art. 103 ustawy emerytalnej. Tym samym **nie trzeba rozwiązywać umowy o pracę, aby otrzymać przyznane świadczenie.**

Po wprowadzeniu zmian wystarczy, że osoba uprawniona wystąpi z wnioskiem o emeryturę, a jej płatność nastąpi od dnia nabycia uprawnień i to bez względu na fakt, iż nadal będzie pozostawała w zatrudnieniu.

**Co istotne, wypłata emerytury, do której prawo zostało zawieszone na podstawie art. 103 ust. 2a ustawy emerytalnej, nastąpi wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej.** Przy czym ustawodawca zobowiązał ZUS do poinformowania osób mających zawieszone prawo do emerytury o warunkach pobierania świadczeń. ■

B.D.

Przedruk z Gazety Podatkowej Nr 2 (521) z 05.01.2009r

### WSKAZÓWKI DLA PRZEDSIĘBIORCY

#### 5 kroków do założenia własnej firmy

**Niebawem będzie można założyć własną działalność gospodarczą w sposób mniej sformalizowany. Od 31 marca 2009 r. ma wejść w życie zasada tzw. jednego**

**okienka. Do tego jednak czasu wiele osób decydujących się na otwarcie własnej firmy będzie musiało przejść bardziej skomplikowaną procedurę, na podstawie wciąż jeszcze obowiązujących przepisów ustawy - Prawo działalności gospodarczej. Jak więc otworzyć własną działalność w pierwszym kwartale 2009 r.?**

Planów wprowadzenia tzw. jednego okienka, czyli możliwości rejestrowania własnej działalności gospodarczej w jednym urzędzie było już sporo. Obecnie wydaje się, że jesteśmy najbliżej zrealizowania tej idei, a to za przyczyną kolejnej nowelizacji ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, która wejdzie w życie z końcem marca br. Kolejne ułatwienia dla przedsiębiorców docelowo mają umożliwić rejestrację własnej firmy w ciągu przysłowiowych kilku minut za pomocą Internetu.

Część osób planujących założyć własną firmę, być może będzie czekało na wejście w życie tych przepisów, część jednak zdąży zarejestrować firmę jeszcze na „starych zasadach”.

#### Krok 1 - wizyta w urzędzie gminy

Pierwsze kroki na drodze do założenia własnej firmy, przyszły przedsiębiorca powinien skierować do urzędu gminy, właściwej ze względu na jego miejsce zamieszkania. Ewidencje działalności gospodarczej, do której wpisywani są jednoosobowi przedsiębiorcy prowadzą bowiem gminy. Natomiast miejscem zamieszkania przedsiębiorcy jest miejscowość, w której przebywa on z zamiarem stałego pobytu. W celu uzyskania wpisu w ewidencji należy dokonać zgłoszenia na formularzu udostępnionym przez dany urząd lub formularzu przygotowanym we własnym zakresie. Takie zgłoszenie powinno zawierać:

- oznaczenie przedsiębiorcy oraz jego numer ewidencyjny PESEL, o ile taki posiada.
- oznaczenie miejsca zamieszkania i adresu przedsiębiorcy, a jeżeli stale wykonuje działalność poza miejscem zamieszkania - również wskazanie tego miejsca i adresu zakładu głównego, oddziału lub innego miejsca,
- określenie przedmiotu wykonywanej działalności gospodarczej zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) 2007,
- wskazanie daty rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Za dokonanie zgłoszenia gmina może pobierać opłatę, która maksymalnie może wynieść 100 zł (w przypadku zgłaszania zmian we wpisie do ewidencji - 50 zł). Zaświadczenie o wpisie przedsiębiorca otrzymuje z urzędu, nie później niż w terminie 14 dni od dnia dokonania zgłoszenia.

Osoby zakładające własną działalność często zapominają o możliwości **jednoczesnego złożenia w urzędzie gminy wniosku o wpis do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON) oraz zgłoszenia identyfikacyjnego lub aktualizacyjnego NIP.** W takim przypadku to organ ewidencyjny nie później niż w ciągu 3 dni od dnia dokonania wpisu, przesyła wspomniane wnioski do urzędu statystycznego województwa, na terenie którego przedsiębiorca ma miejsce zamieszkania. Natomiast zgłoszenie identyfikacyjne lub aktualizacyjne przekazuje do wskazanego przez przedsiębiorcę urzędu skarbowego wraz z zaświadczeniem o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej i numerem PESEL oraz innymi dokumentami dołączonymi przez przedsiębiorcę.

#### Krok 2 - urząd statystyczny i numer REGON

Przedsiębiorca, który nie skorzystał z pośrednictwa urzędu





gminy w uzyskaniu numeru REGON, powinien sam udać się do **urzędu statystycznego działającego na terenie województwa, w którym ma miejsce zamieszkania**. Wniosek o wpis do rejestru i nadanie numeru REGON należy złożyć na formularzu **RG-1 „wniosek o wpis do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej lub o zmianę cech objętych wpisem”**. Do wniosku dołącza się zaświadczenie o wpisie przedsiębiorcy do ewidencji działalności gospodarczej. Złożenie wniosku nie podlega opłacie. Warto również zaznaczyć, iż złożenie wniosku może nastąpić w formie elektronicznej, przy wykorzystaniu systemu e-REGON. Taka możliwość dostępna jest jednak tylko dla przedsiębiorców posiadających kwalifikowany podpis elektroniczny.

### Krok 3 - odwiedź urząd skarbowy i zgłoś się w ZUS

W urzędzie skarbowym przedsiębiorca, który nie posiada nadanego numeru NIP, zobowiązany jest złożyć formularz zgłoszenia identyfikacyjnego (NIP-I). Natomiast przedsiębiorca, któremu został nadany już wcześniej NIP, dokonuje zgłoszenia aktualizacyjnego (NIP-1).

Następnie przedsiębiorcę czeka wizyta w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, jako że podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu, zdrowotnemu. Jeśli przedsiębiorca zdecyduje się na zatrudnienie pracowników, będzie zobowiązany zgłosić ich do ubezpieczenia.

### Krok 4 - założenie konta bankowego i wyrobienie pieczętki

Każdy przedsiębiorca jest zobowiązany posiadać konto bankowe. Ofert banków zarówno dla dużych, jak i mniejszych przedsiębiorców jest na rynku sporo. Dlatego warto je przeanalizować i wybrać najkorzystniejszą dla siebie ofertę. Na marginesie można zauważyć, że przedsiębiorca będący członkiem spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej może realizować obowiązek posiadania konta za pośrednictwem rachunku w kasie. Do założenia rachunku bankowego

niezbędna jest pieczętka. Na pieczętce przedsiębiorcy powinno widnieć oznaczenie firmy (imię i nazwisko osoby fizycznej oraz nazwa firmy), dane teled adresowe siedziby firmy, NIP oraz numer REGON.

### Krok 5 - Państwowa Inspekcja Pracy i Sanepid

Każdy przedsiębiorca, który zdecyduje się zatrudnić pracowników musi **powiadomić na piśmie właściwego inspektora pracy Państwowej Inspekcji Pracy** i właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego o miejscu, rodzaju i zakresie prowadzonej działalności oraz liczbie pracowników. Ma na to 30 dni od momentu zatrudnienia pracowników.

Niektóre rodzaje działalności gospodarczej, np. prowadzenie sklepu, zakładu fryzjerskiego wymagają również uzyskania zgody Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na prowadzenie działalności w danym lokalu.

### Planowane ułatwienia dla przedsiębiorców od 31 marca 2009 r.

- „zasada jednego okienka”; przedsiębiorca składa jeden zintegrowany formularz w urzędzie gminy,
- przedsiębiorca będzie mógł podjąć działalność gospodarczą już w dniu złożenia wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej; wniosek o wpis będzie mógł zawierać późniejszy termin rozpoczęcia działalności niż dzień złożenia wniosku.

### od 1 lipca 2011 r.

- powstanie Centralna Ewidencja Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG),
- „zasada zero okienka”, przedsiębiorca wypełni jeden formularz, który będzie można przesłać za pomocą Internetu; dane z formularza zostaną wpisane do CEIDG,
- organy gminy, sądy, kuratorzy, organy wydające licencje, koncesje będą mogły za pośrednictwem platformy informatycznej uzyskiwać informacje o przedsiębiorcy. ■

## Konferencje



### ZAPROSZENIE

#### POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE SEKCJA PIELĘGNIARSTWA I TECHNIKI MEDYCZNEJ ORAZ OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

#### KOMUNIKAT I

Zaproszenie na I Częstochowską Konferencję Pielęgniarstwa Kardiologicznego, która odbędzie się w dniu 17.02.2009. o godz. 9.00 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118. (Aula)

#### Program ramowy;

#### Sesja I

1. Alkohol, kawa, seks - czyli trudne zalecenia w prewencji wtórnej - mgr A. Serafin - Warszawa
2. Metody diagnostyczne choroby niedokrwiennej serca, stenty uwalniające lek, czyli co nowego w kardiologii interwencyjnej. - dr J. Gabryel - Częstochowa

3. Wstrząs kardiogeny, kontrapulsacja wewnątrzaoortalna. - mgr B. Krymska - Zabrze
4. Leczenie kardiologiczne, funkcje pielęgniarki kardiologicznej - mgr A. Cieciora - Szymańska - Wrocław.

#### Przerwa kawowa

#### Sesja II

5. Obecny stan wiedzy i polskie doświadczenia kliniczne do wieńcowego podawania komórek macierzystych. - dr W. Wojakowski - Katowice
6. Wczesna rehabilitacja kardiologiczna chorych z zawałem serca. - dr n.med. M. Kluszczyński - Częstochowa
7. Nefropatia kontrastowa - czy jest problemem w kardiologii - dr R. Kąsinowski - Poznań

#### Wszystkich informacji na temat konferencji oraz uczestnictwa udziela:

mgr Halina Żurawska 0609805384 lub 0343673691  
Pracownia Hemodynamiki  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Częstochowa ■



**KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
PLANOWANE TERMINY ROZPOCZĘCIA  
I ZAKOŃCZENIA KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH  
I KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH  
ORGANIZOWANYCH PRZEZ  
Spółdzielnię Pracy "Oświata"  
w Częstochowie**

**Kursy kwalifikacyjne:**

- pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek  
styczeń / luty 2009 – maj/czerwiec 2009
- pielęgniarstwo rodzinne dla położnych,  
styczeń / luty 2009 – maj/czerwiec 2009
- pielęgniarstwo środowisko nauczania i wychowania  
styczeń / luty 2009 – maj/czerwiec 2009
- pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej terapii  
styczeń / luty 2009 – maj/czerwiec 2009

**Kursy specjalistyczne:**

- szczepienia ochronne dla pielęgniarek,  
luty / marzec 2009 – kwiecień 2009
- szczepienia ochronne noworodków dla położnych,  
luty / marzec 2009 – kwiecień 2009
- wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego  
luty 2009 – kwiecień 2009

**OKRĘGOWA IBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W  
CZĘSTOCHOWIE PLANUJE URUCHOMIENIE W  
DRUGIEJ POŁOWIE ROKU 2009 DWÓCH KURSÓW  
SPECJALISTYCZNYCH TJ.**

- WYKONYWANIE I INTERPRETACJA ZAPIS ELEKTROKARDIOGRAFIJ Nr 03/07
- RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA Nr 02/07

Szanowni Państwo, podobnie jak w latach ubiegłych,

**Toruńskie Hospicjum dla Dzieci „Nadzieja”  
Hospicjum Ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy  
Zespół Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder  
w Bydgoszczy**

oraz Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre  
mają zaszczyt serdecznie zaprosić na

**IX OGÓLNOPOLSKĄ KONFERENCJĘ  
MEDYCYNY PALIATYWNEJ  
HOSPICJUM 2009**

**I VII OGÓLNOPOLSKIE FORUM  
ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII,**

które odbędą się w dniach 22-23 maja 2009 roku  
w Auli Uniwersytetu Mikołaja Kopernika  
przy ul. Gagarina 11 w Toruniu

tel. (056) 657 35 05, 652 20 66 tel./fax: (056) 657 35 06  
e-mail: [biuro@andrehz.neostrada.pl](mailto:biuro@andrehz.neostrada.pl)  
[www.andrehz.neostrada.pl](http://www.andrehz.neostrada.pl)

Konferencji jak jest to już w tradycji będzie towarzyszyła wystawa, której celem jest zaprezentowanie najnowszych osiągnięć w dziedzinie sprzętu medycznego, leków i materiałów opatrunkowych stosowanych w medycynie paliatywnej i onkologii, jak również szczególna promocja najlepszych leków, materiałów i urządzeń poprzez konkurs na najlepszy produkt w poszczególnych kategoriach (werdykt Komisji Konkursowej wybranej spośród wykładowców i dyrektorów hospicjów): leki przeciwbólowe, materiały higieniczno-opatrunkowe, preparaty odżywczo-metaboliczne, sprzęt i materiały do rehabilitacji, oraz plebiscyt Uczestników Konferencji i Forum na: Najlepszą Firmę -Przyjaciela Ruchu Hospicyjnego Roku 2009, Najlepszy Produkt Stosowany w Opiece Paliatywnej Roku 2009, Najlepszą Firmę Onkologiczną Roku 2009, Najlepszy Produkt Onkologiczny Roku 2009. Osoby uczestniczące w plebiscycie wezmą udział w konkursie z atrakcyjnymi nagrodami.

**Opłaty konferencyjne wynoszą:**

1. Lekarze i Duchowni - 150 zł. ( 80 zł. do 31.01.2009 r., 100 zł. do 29.02.2009 r., 120 zł. do 15.04.2009 r.)
2. Psycholodzy, Pielęgniarki i Rehabilitanci - 70 zł. (40 zł. do 31.01.2009r., 50 zł. do 29.02.2009r., 60zł. do 15.04.2009r.)
3. Wolontariusze, Studenci - 40 zł. (20 zł. do 31.01.2009 r., 25 zł. do 29.02.2009 r., 30 zł. do 15.04.2009 r.)
4. Udział w Uroczystym Wieczorze Integracyjnym - 80 zł. (ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń).
5. Pacjenci- udział bezpłatny.

**ZGŁOSZENIA NA KONFERENCJĘ:**

1. Listownie na adres sekretariatu.
2. Za pomocą poczty elektronicznej na adres sekretariatu.
3. Faxem.
4. Telefonicznie. Sekretariat

Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE  
ul. Prosta 19/7, skr. poczt. 290, 87-100 Toruń 1  
tel. (0-56) 657 35 04, 621 11 27; fax. (0-56) 657 35 06,  
e-mail [biuro@andrehz.neostrada.pl](mailto:biuro@andrehz.neostrada.pl) [www.expo-andre.pl](http://www.expo-andre.pl)

**Opłatę prosimy przysyłać na konto:**

BPH S.A. o /Toruń 35 1060 0076 0000 4016 0000 9154  
z dopiskiem: „Hospicjum/Onkologia 2009”.

Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie  
oraz Pracownia Medycyny Paliatywnej  
Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
zapraszają  
w dniach 21-23.05.2009 r.  
na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

**„Nowości i problemy medycyny  
paliatywnej”**

Główne tematy Konferencji:

- Standardy i organizacja opieki paliatywnej;
- Problemy w leczeniu bólu nowotworowego;
- Wybrane problemy leczenia objawowego;
- Opieka paliatywna w Europie;
- Sprawozdania z wybranych sesji, komentarze i refleksje z 11 Kongresu Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej w Wiedniu





**Zgłoszenia uczestników przyjmujemy do 20.04.2009**  
listownie, fax-em lub email na podany niżej adres  
**Biura Organizacyjnego Konferencji:**

Komitet Organizacyjny Konferencji Naukowo-Szkoleniowej  
„Nowości i problemy medycyny paliatywnej”  
Łódź, 21-23.05.2009 r.

Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie  
90-251 Łódź, ul. Jaracza 55  
tel./fax. 042 637 90 24,  
[konferencjamp@o2.pl](mailto:konferencjamp@o2.pl), [hospicium@sns.pl](mailto:hospicium@sns.pl)

Oплата zjazdowa:

do 19.04.2009 r. - 250 zł  
od 20.04.2009 r. - 350 zł

**Wpłaty prosimy przekazywać  
na konto Stowarzyszenia:**

FORTIS BANK POLSKA S.A. I Oddział w Łodzi :  
64 1600 1143 0003 0601 9708 0001

**Zapraszamy do zgłaszania prac !!!**

Termin nadsyłania streszczeń do 01.04.2009 r.

Wyższa Szkoła  
Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi  
kierunek Pielęgniarstwo  
zapraszana  
VI Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową

## **Ewakuacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Wyzwania współczesnej pediatrii.**

Łódź, 08 maja 2009 r.

### **PROGRAM RAMOWY KONFERENCJI**

#### **I SESJA**

NOWE TRENDY W PIELĘGNIARSTWIE I POŁOŻNICTWIE

#### **II SESJA**

ZNACZENIE BADAŃ NAUKOWYCH W PIELĘGNIARSTWIE  
I POŁOŻNICTWIE

#### **III SESJA**

DZIECKO PODMIOTEM PIELĘGNOWANIA, LECZENIA,  
REHABILITACJI

#### **IV SESJA**

DZIECKO W ŚWIECIE ZAGROZEŃ

#### UDZIAŁ W KONFERENCJI JEST BEZPŁATNY

Zgłoszenia uczestnictwa biernego przyjmowane będą  
do 15 kwietnia 2009 r.

Kolejny Komunikat dotyczący Konferencji ukaże się na  
stronie internetowej

[www.pielęgniarstwo.wshe.lodz.pl](http://www.pielęgniarstwo.wshe.lodz.pl)  
po 15 marca 2009 r.

#### **Walenty w czekoladzie**

Dzień św. Walentego obcho-  
dzony jest na całym świecie  
jako święto miłości i bynaj-  
mniej nie ma nic wspólnego  
z cierpieniami tego męczennika (św.

Walenty - męczennik rzymski, patron cho-  
rych na padaczkę, którego święto uchodziło  
w Niemczech za dzień feralny). Narodziło się  
w Anglii i związane jest z wierzeniem ludowym,  
że 14 lutego ptaki śpiewające zaczynają się  
łączyć w pary. Z kolei samo słowo "miłość" za-  
wdzięczamy greckiej bogini miłości - Afrodycie,  
która jest symbolem seksualizmu pozbawionego  
dwuznaczności, obaw i skrępowania. Nam,  
ludziom wychowanym w kulturze, trudno będzie  
uwierzyć, że miłość sama w sobie była kiedyś  
w Grecji religią. Nie był to zresztą fakt odoso-  
bniony, Hindusi zawsze czcili miłość jako coś  
świętego, jako ludzki odpowiednik stworzenia  
świata. Podobnie zresztą rzecz się ma w chińskiej  
filozofii Tao, której podstawą są: Yin (płeć  
żeńską), Yang (płeć męską) i Chi (duch i energia)  
i która przyrównuje jedność

płciową do wszech-  
świata utrzymując, że ró-  
wnowaga pomiędzy Yin i Yang, gdy jest  
doskonała, może spowodować wibrację podobną  
do pulsacji kosmosu. Możemy więc bez skrę-  
powania i obaw, że zostaniemy posądzeni o nie-  
cne zamiary, oddać się radosnym obchodom  
Dnia Zakochanych. Dnia, w którym możemy bez  
skrępowania całować się w zatłoczonej kolejce  
lub podejść do upatrzonej od dawna sympatii  
i wręczyć liścik z tajemnym wyznaniem. Dnia,  
w którym wpatrzeni w siebie wędrujemy  
alejkami parkowymi, przytulamy się w kinie na  
romantycznym filmie i czynimy sobie śmiało  
wyznania. Dnia, w którym chciałoby się poda-  
rować wybranemu człowiekowi to, co najpię-  
kniejsze, wszystko, co mogłoby być choć nie-  
wielką namiastką naszego uczucia, wszystko, co  
odda jego siłę i moc. Mogą to być delikatne  
bukiety kwiatów, piękne, zupełnie zbędne  
przedmioty, perfumy czy sporządzone przez nas  
afrodyzjaki, czyli coś, co silnie działa na zmysły  
kochanków.



Po raz trzynasty i na pewno nie ostatni przy udziale 200 osób, odbyła się na Jasnej Górze ogólnopolska **Konferencja Zespołów Hospicyjnych i Opieki Paliatywnej** pod honorowym patronatem Arcybiskupa Metropolity Częstochowskiego ks. dra Stanisława Nowaka, Minister Zdrowia Ewy Kopacz, Marszałka Województwa Śląskiego Bogusława Śmigalskiego, Starosty Powiatu Częstochowskiego Andrzeja Kwapisza oraz Prezydenta Miasta Częstochowy dra Tadeusza Wrony.

Organizatorem konferencji było Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej pod kierownictwem Prezesa Stowarzyszeń mgr Anny Kaptacz. Kierownikiem naukowym Konferencji była Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej w województwie śląskim dr n. med. Jadwiga Pyszkowska.

XIII Jasnogórska Konferencja Zespołów Hospicyjnych i Opieki Paliatywnej rozpoczęła się 30 stycznia i trwała do 1 lutego 2009 roku. Na uroczystym otwarciu gościliśmy przedstawicieli Urzędu Miasta Częstochowy, Starostwa Powiatu Częstochowskiego, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych mgr Halinę Synakiewicz. Zaproszeni goście wygłosili miłe słowa skierowane do organizatorów i uczestników.

W pierwszym dniu konferencji w nawiązaniu do tytułu „Idea hospicyjna a polskie standardy opieki paliatywnej” Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz przedstawiła obecny stan opieki paliatywnej w Polsce i problemy jakie się pojawiają głównie z powodu ciągle zmieniających się szczegółowych warunków określanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W porównaniu z latami poprzednimi zmalała liczba zakładów świadczących opiekę paliatywną. Ponadto nakłady przeznaczane na opiekę paliatywną na 1 mieszkańca Polski to kwota 3,55 PLN < 1 euro, dlatego tak trudno utrzymać ośrodki opieki paliatywnej szczególnie stacjonarne hospicja i oddziały opieki paliatywnej. Również kryteria objęcia specjalistyczną opieką paliatywną budzą wiele wątpliwości – warunkiem objęcia opieką nie powinna być jednostka chorobowa z numerem statystycznym choroby lecz obecność objawów związanych z postępującą nieuleczalną chorobą, i o tym powinien decydować lekarz hospicjum. W niedalekiej przyszłości może pojawić się problem potraktowania świadczeń medycznych jako technologii medycznej. Czy nie zmieni to założeń idei hospicyjnej, która między innymi zawiera w swoich założeniach jak najwyższą jakość życia i umieranie godne – czyli świadome, przygotowane, akceptowane i sakramentalne. O tych warunkach godnego umierania mówiła konsultant w dziedzinie medycyny paliatywnej w województwie śląskim dr n. med. Jadwiga Pyszkowska.

Jadwiga Joško z Śląskiego Uniwersytetu Medycznego mówiąc o lęku jako jednym z podstawowych instynktów człowieka przedstawiła, że ma on wiele twarzy – może być naturalnym niepokojem, a może też przybrać oblicze niepokoju patologicznego. Negatywne doświadczenia z dzieciństwa zwiększają ryzyko wystąpienia zaburzeń lękowych w życiu dorosłym i warunkiem niezbędnym do zminimalizowania życia w lęku jest miłość i bezpieczeństwo czym powinniśmy otaczać każdego człowieka od poczęcia do naturalnej śmierci.

W drugim dniu Konferencji wykładowcy poruszali wiele aspektów etycznych w pracy lekarzy, pielęgniarek i innych członków zespołów hospicyjnych. Dr n. med. Wanda Terlecka mówiąc o kompetencjach w zawodach medycznych zwróciła uwagę na pojawiające się problemy, które napotykamy w codziennym życiu związane z koniecznością doksztalcenia się,

zdobywania specjalizacji, certyfikatów, zaświadczeń i punktów. Mgr Aniela Stopa mówiąc o Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki jako zawodowej powinności zwróciła uwagę za Władysławem Szejnachem, że „Etyka lekarska jak i etyka pielęgniarska musi wrócić do swoich źródeł, a tymi źródłami są: ludzka dobroć, ludzka miłość, ludzkie współczucie” O etyce troski jako esencji pielęgniarstwa i moralnym ideale pielęgniarstwa mówiła Hanna Paszko. Tematyka pielęgniarstwa poruszona została również przez mgr Annę Kaptacz która przedstawiła trudności z jakimi borykają się pielęgniarki w opiece paliatywnej. Pielęgniarka jako dobrze wykształcony fachowiec pochyla się nad zbolalym, chorym człowiekiem i wykonuje najbardziej intymne zabiegi pielęgnacyjne, ale także świadczy tzw. **wysokospecjalistyczne procedury medyczne. Trudności pojawiają się w relacjach pielęgniarka – pacjent, inni członkowie interdyscyplinarnego zespołu, rodzina pacjenta w czasie choroby i osierocenia oraz prowadzona dokumentacja i uwarunkowania prawne.**

Niezwykłe naukowy wykład na temat efektu placebo w postępowaniu opieki paliatywnej przedstawił dr n. med. Mariusz Błasiak Udowadniając, że efekt placebo **nie jest alternatywą**, lecz jest powszechny w medycynie praktycznej. **Prezes Forum Hospicjów Polskich dr Jolanta Stokłosa mówiąc o standardach opieki hospicyjnej przypomniła o koniecznym darze towarzyszenia tj. obecności drugiego człowieka przy łóżku chorego, zwłaszcza w godzinach nocnych, gościnności serca, aby chory mógł odnaleźć Boga i drogę do Niego, umiejętności słuchania, która wytwarza atmosferę wzajemnej otwartości i zaufania oraz byciu z chorym bez pośpiechu, ze zrozumieniem, że chory żyje we własnym wymiarze czasu.**

Dr n. med. Zbigniew Bohdan z Hospicjum ks. E. Dutkiewicza w Gdańsku w niezwykle subtelny sposób wprowadził uczestników w radosny nastrój śmiechu, mówiąc o znaczeniu humoru w opiece paliatywnej. Dyskretny humor nawet w opiece nad chorym, pozwala na dystans wobec siebie, czy też osób z którymi rozwiązujemy jakieś problemy. Aby swobodnie żartować w relacji z innymi, trzeba najpierw zbudować z nimi życzliwy kontakt. Immanuel Kant powiedział że „Dla przeciwwagi wielu uciążliwości życia - niebo ofiarowało człowiekowi trzy rzeczy: nadzieję, sen i śmiech”.

Trzeci dzień konferencji rozpoczął się Mszą Świętą w kaplicy Cudownego Obrazu na Jasnej Górze, podczas której ks. dr Tomasz Knop – duszpasterz hospicjum częstochowskiego mówił, że patrząc na obraz Matki Bożej z dzieciątkiem możemy widzieć Boga i człowieka ale też możemy widzieć człowieka cierpiącego. Poruszył też trudny temat z którym spotykamy się w naszym życiu, problem kuszenia przez złego ducha. Bóg stworzył Świat, ale nie stworzył grzechu. Aby coś stworzyć, trzeba to zrobić, a Bóg nigdy nie zgrzeszył.

Ostatnia sesja naukowa poświęcona była kapelanii hospicyjnej. Ks. Andrzej Dziedziul – duszpasterz Forum Hospicjów Polskich mówiąc o nowościach w kapelanii hospicyjnej zwrócił uwagę na fakt odbierania księdza jako mężczyzny, człowieka, z którym chory chce przebywać, rozmawiać, nie tylko przyjmować sakrament chorych. Duszpasterz w hospicjum potrzebny jest także rodzinie, osieroconym i zespołowi.

Poruszono również trudne, a jakże ważne aspekty końca życia, autonomii człowieka i prawdy oraz nadziei i niepokoju ludzi chorych i starszych. Cechy przypisane wiekowi starszemu muszą być zrozumiane, akceptowane i tolerowane.

Dr n. med. Anna Orońska przypomniła również mity o morfinie (opiodach), które jeszcze funkcjonują w społeczeństwie.





Prawdą jest, że umierający chory często otrzymują morfinę z powodu bólu i w krótkim czasie po podaniu może nastąpić śmierć chorego. Ma ona związek czasowy z jej podaniem, a nie przyczynowy. Bardzo często emocje biorą górę nad racjonalnością i zarzuty stosowane wobec stosowania opioidów wymagają dalszej edukacji, społeczeństwa - pacjentów, ich rodzin oraz lekarzy i pielęgniarek. Morfina nie zabija i nie skraca życia. Dawkowanie opioidów wymaga właściwej, indywidualnie dobranej dawki, miareczkowanej i kontrolowanej.

Podczas konferencji uczestnicy mieli również okazję do uczestnictwa w warsztatach między innymi z muzykoterapii, fizjoterapii, leczenia obrzęku limfatycznego, ran i owrzodzeń nowotworowych. Pielęgniarki zrzeszone w Polskim Towarzystwie

Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej założonym w 2006 roku podczas X Konferencji Jasnogórskiej spotkały się, aby omówić najważniejsze problemy pielęgniarek opieki paliatywnej w Polsce, podzielić się problemami, sukcesami i ustalić założenia do działania na najbliższy rok. Odbył się także spektakl teatralny „Zemsta” w wykonaniu częstochowskich aktorów Teatru im. A. Mickiewicza. Bliskość Sanktuarium Matki Boskiej Częstochowskiej dała uczestnikom możliwość skupienia się i modlitwy przed obrazem Czarnej Madonny, złożenia indywidualnych intencji oraz wzmocnienia sił na kolejne dni codziennej posługi i pracy dla dobra pacjentów w terminalnym okresie choroby nowotworowej. ■

Izabela Kaptacz

## Główny Inspektorat Pracy - spotkanie



Wykaz problemów zgłoszonych przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w zakresie kompetencji Głównego Inspektora Pracy

22 stycznia 2009r

### Stosunek pracy

**1. W związku z funkcjonowaniem na terenach szpitali firm zewnętrznych, spółek oraz innych podmiotów proszę o wyjaśnienie wątpliwości interpretacyjnych w kontekście zapisów ustawy o zoz-ach oraz ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej w zakresie sposobu organizacji pracy pracowników zoz (pracownicy zatrudnieni w szpitalach a pracownicy firm zewnętrznych) oraz ich odpowiedzialności za wykonywane czynności, koordynowania pracy.**

Zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz.89 ze zm.) minister lub centralny organ administracji rządowej, wojewoda oraz jednostka samorządu terytorialnego a także samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej mogą udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne, zwanego dalej "zamówieniem":

- 1) niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu;
- 2) osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 2a) grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych prowadzącym działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych;
- 3) osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, która dysponuje lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającymi wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

Udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy udzielającym i przyjmującym zamówienie, którzy odpowiadają solidarnie za udzielone im świadczenia. Zgodnie bowiem z art. 35 ust 5 cytowanej ustawy odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzieleniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie.

Nadmienić należy, że zgodnie z art.1 ust.5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej:

- 1) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez spółki, stowarzyszenia i fundacje, 41
- 2) lekarze lub lekarze stomatolodzy wykonujący zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej,
- 3) pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w formie indywidualnej praktyki pielęgniarstwa lub położnej, a także grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych,
- 4) inne podmioty, nie mogą prowadzić działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii.

Nie ma zatem prawnej możliwości, aby pracownicy opieki zdrowotnej zatrudnieni w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, prowadzonych w formach prawnych wskazanych przez wyżej wymieniony przepis, wykonywali pracę na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

W przypadku natomiast zawierania umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów) z podmiotami zewnętrznymi mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego. Zatem zgodnie z nimi oraz zgodnie z obowiązującą w prawie cywilnym zasadą swobody umów i rodzaju zawartej umowy, kształtować się będzie odpowiedzialność zlecającego i przyjmującego zlecenie.

**2. Dyrektorzy zoz wymuszają na pielęgniarkach /położnych rezygnację z umów o pracę i zatrudnianie na podstawie umów cywilnoprawnych (dyżury kontraktowe). Jakie są możliwości przeciwdziałania i obrony przed powyższymi działaniami?**

**Czy w takim przypadku działania dyrektorów zoz mogą stanowić mobbing? Na jakiej podstawie prawnej i faktycznej powinno być oparte powództwo pracownika? Czy w takim przypadku przed wystąpieniem do sądu może być pomocne działanie Państwowej Inspekcji Pracy i w jakim zakresie?**

**3. Czy i jakie działania zostały/zostaną podjęte przez Państwową Inspekcję Pracy w kwestii zatrudniania własnych pracowników szpitali na podstawie umów cywilnoprawnych przez podmioty zewnętrzne?**

W przepisach prawa brak jest regulacji zakazujących zawierania umów cywilnoprawnych. Zasady i tryb zawierania tego typu umów zostały natomiast unormowane w przepisach prawa cywilnego. Ponadto umowy cywilnoprawne, jako umo-

wy zawierane pomiędzy dwiema równorzędnymi stronami stosunku prawnego, cechuje swoboda zarówno w zakresie ich zawierania jak i ukształtowania treści tego stosunku. Ocena czy w konkretnej sytuacji umowa cywilnoprawna została zawarta z naruszeniem przepisów prawa lub czy jej zawarcie jest wynikiem działań mobbingowych należy do sądu. Pamiętać również należy, że ochroną prawa pracy objęci są tylko pracownicy. Pracownikiem natomiast, w myśl art. 2 Kodeksu pracy (Dz. U. z 1974 r. Nr 24, poz. 141 ze zm.) jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Osoby zaś świadczące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (np. umowy zlecenia, umowy o dzieło) podlegają przepisom prawa cywilnego, nie zaś prawa pracy.

Z uwagi na ograniczoną swobodę pracodawcy w kwestii kształtowania treści stosunku pracy, jego zmian i rozwiązywania, prawo pracy zapewnia bardzo szeroką ochronę pozycji prawnej pracownika. Każda umowa o pracę, w swej treści, nie może bowiem być mniej korzystna dla pracownika, niż postanowienia przepisów prawa pracy. Umowy prawa cywilnego są zaś kształtowane na zasadzie swobodnej woli stron i podlegają tylko niewielkim ograniczeniom prawa - w związku z czym pozycja osoby wykonującej na tej podstawie pracę, może być ukształtowana w sposób bardzo niekorzystny, a dodatkowo nie podlega ona ochronie prawa pracy.

Zgodnie natomiast z art. 22 § 1, 1<sup>1</sup> i 1<sup>2</sup> Kodeksu pracy, przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Zatrudnienie w warunkach określonych wyżej jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy.

Nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych wyżej. Zgodnie z powyższym umów cywilnoprawnych nie wolno zawierać, jak również nie jest dopuszczalne zastępowanie umów o pracę takimi umowami, w sytuacji, kiedy zatrudnienie danej osoby odpowiada warunkom określonym w art. 22 § 1 k.p. W takim przypadku jedyną prawnie dopuszczalną podstawą zatrudnienia winna być umowa o pracę lub inny akt wymieniony w art. 2 k.p.

W przypadku zawarcia umowy cywilnoprawnej, która faktycznie nosi cechy stosunku pracy osoba wykonująca pracę na podstawie takiej umowy może zgłosić skargę na pracodawcę do właściwego okręgowego inspektoratu pracy. Inspektor pracy może bowiem wytoczyć na rzecz zainteresowanej osoby powództwo o ustalenie istnienia stosunku pracy do sądu pracy. Osoba zainteresowana może również sama wystąpić z takim roszczeniem bezpośrednio do sądu pracy, nie zgłaszając skargi do okręgowego inspektoratu pracy, na mocy art. 189 k.p.c.

**4. Czy na podstawie kontroli Państwowej Inspekcji Pracy przeprowadzanych w zoz-ach można stwierdzić, że istnieją przypadki nieprzestrzegania zapisów umów zlecenia w zakresie czasu pracy pielęgniarek i położnych? Czy i jakie możliwości przeciwdziałania naruszenia ww. umów ma Państwowa Inspekcja Pracy?**

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U.07.89.589), Państwowa Inspekcja Pracy jest organem powołanym do sprawowania nadzoru i kontroli przestrzegania prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów dotyczących legalności zatrudnienia i innej pracy zarobkowej w zakresie określonym w ustawie. W zakresie kompetencji

kontrolno - nadzorczych Państwowej Inspekcji Pracy nie znajduje się zatem uprawnienie do kontrolowania i oceny zawieranych umów cywilnoprawnych. Taka kompetencja przysługuje jedynie sądom.

**5. Czy pielęgniarka/położna może pracować na rzecz tego samego świadczeniodawcy (np. szpitala) zatrudniona przez dwóch pracodawców np. dyżur dzienny - zatrudniona na podstawie umowy o pracę przez szpital, a dyżur nocny - zatrudniona na podstawie umowy zlecenia przez podmiot zewnętrzny, który zawarł umowę ze szpitalem na świadczenie usług pielęgniarskich? W jaki sposób powinien być rozliczany czas pracy w powyższym przypadku?**

W obowiązującym stanie prawnym dopuszczalne jest pozostawanie przez jedną osobę w kilku stosunkach prawnych. Możliwe jest zatem świadczenie przez daną osobę pracy na podstawie stosunku pracy jak i umowy cywilnoprawnej zawartych z różnymi podmiotami. Bez znaczenia jest przy tym miejsce w jakim praca na podstawie jednego i drugiego stosunku pracy jest wykonywana. Nadmienić przy tym należy, że zgodnie z art.1 ust.5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, którego postanowienia omówiono na str.1-2 w odpowiedzi na pytanie 1 dot. stosunku pracy nie ma prawnej możliwości, aby pracownicy opieki zdrowotnej zatrudnieni w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadzonej w formach prawnych wskazanych przez wyżej wymieniony przepis, wykonywali pracę na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

**6. Czy pielęgniarka zatrudniona w zoz-ie na podstawie umowy o pracę może być zatrudniona w tym samym zakładzie pracy na podstawie umowy zlecenia w innym charakterze, np. opieki dziecięcej?**

Nie ma przeszkód prawnych, aby osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę na stanowisku pielęgniarki, była związana ze swoim pracodawcą umową zlecenia, na podstawie której, po w/w pracy, opiekowałaby się dziećmi. Przepisy prawa nie zabraniają bowiem, aby pracownik zatrudniony u danego pracodawcy, był jednocześnie jego zleceniobiorcą. Trzeba jednak pamiętać, iż w/w umowa zlecenia nie może stanowić obejścia prawa, co oznacza, że nie może być zawarta np. tylko w takim celu, aby pracodawca nie był zobowiązany do wypłaty dodatków z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych.

## Czas pracy

**1. Na jakich zasadach powinien być rozliczany czas pracy pracowników firm zewnętrznych realizujących usługi medyczne na terenie szpitali?**

Uregulowania zawarte w dziale 4 ustawy o zoz dotyczą wyłącznie pracowników zatrudnionych w zoz-ach (publicznych i niepublicznych). Nie mają one natomiast zastosowania np. do pracowników firm zewnętrznych, niebędących zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o zoz, realizujących usługi medyczne na terenie szpitala. Pracownicy zatrudnieni przez firmy zewnętrzne są objęci przepisami działu 6 k.p.

**2. Czy czas pracy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w niepublicznych zoz-ach podlega tym samym zasadom co czas pracy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w publicznych zoz-ach.**

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej reguluje funkcjonowanie zarówno publicznych jak i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Przepisy powołanej ustawy o czasie pracy pracowników tzw. zoz-ów mają zatem zastosowanie również do niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

**3. Czy oddelegowanie pielęgniarki w czasie pełnienia dyżuru np. na bloku operacyjnym w porze nocnej do**





**pracy na innym oddziale jest zgodne z prawem? Jeśli nie, to jakie działania powinna podjąć pielęgniarka, aby przeciwdziałać takiej praktyce. Pielęgniarka jest zmuszona po zakończeniu operacji przejść na inny oddział i odwrotnie, gdy zaczyna się operacja wzywana jest do asystowania przy operacji.**

Pracodawca chcąc polecić pielęgniarkę, która w umowie o pracę ma wpisane jako miejsce świadczenia pracy konkretny oddział przejście (w trakcie trwającego dyżuru) na inny oddział powinien w tym celu uzyskać zgodę pielęgniarki lub zawrzeć porozumienie. Odmowa zmiany miejsca świadczenia pracy nie może być przy tym podstawą do nałożenia kary czy rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem. Istnieje bowiem prawna możliwość odmowy przez pracownika pracy w innym miejscu niż wskazany w umowie o pracę. W przypadku natomiast ukarania pracownika może on złożyć skargę na pracodawcę do właściwego okręgowego inspektoratu pracy.

W przypadku pielęgniarki, która w umowie o pracę jako miejsce świadczenia pracy ma wpisany szpital, pracodawca może polecić jej przejście z jednego oddziału na drugi. Polecenie takie, przy tak określonym miejscu pracy, mieści się w kompetencjach dyrektywnych pracodawcy.

**4. Co oznacza w świetle aktualnych przepisów „nie-normowany czas pracy kadry kierowniczej” w świetle przepisów normujących czas pracy pracowników zoz? Jak określić zasady wynagradzania godzin nadliczbowych w odniesieniu do pielęgniarskiej kadry kierowniczej.**

Zgodnie z art. 151<sup>4</sup> Kodeksu pracy kierownikom wyodrębnionych komórek organizacyjnych za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w niedzielę i święto przysługuje prawo do wynagrodzenia oraz dodatku z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych w wysokości określonej w art. 151<sup>1</sup> § 1, jeżeli w zamian za pracę w takim dniu nie otrzymali innego dnia wolnego od pracy.

Jednakże, zdaniem Departamentu Prawnego Głównego Inspektoratu Pracy, oddziałowa pielęgniarka nie może być uznana za kierownika wyodrębnionej komórki organizacyjnej. Nie zajmuje ona bowiem samodzielnego stanowiska, a jedynie wykonuje polecenia przełożonych (np. ordynatora). Jest również jedynie zwierzchnikiem określonej grupy pracowników. Zgodnie bowiem z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1981 r. (I PR 92/81), wzmianka w umowie o pracę, iż zajmowane przez pracownika stanowisko ma charakter stanowiska kierowniczego, nie ma decydującego znaczenia. O takim zakwalifikowaniu decyduje wyłącznie spełnienie przesłanek przewidzianych w art. 151<sup>4</sup>. Pracownik kierujący komórką organizacyjną, wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej zakładu pracy, nie zajmuje stanowiska kierowniczego w rozumieniu przepisów kodeksu pracy, jeśli kieruje on zespołem pracowników przy jednoczesnym wykonywaniu pracy na równi z członkami kierowanego zespołu. Ponadto, jak stanowi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2005 r. (II PK 114/04), zakres zastosowania art. 151<sup>4</sup> k.p. nie obejmuje tych kierowników wyodrębnionych komórek organizacyjnych zakładu pracy, których obowiązki nieograniczają się do organizowania kontroli i nadzorowania czynności pracowników podległej sobie komórki, lecz polegają na wykonywaniu pracy na równi z nimi.

Jeżeli zatem, zgodnie z powyższym, pracownik nie jest uznany za kierownika wyodrębnionej komórki organizacyjnej do rozliczania jego czasu pracy nie będzie miał zastosowania przepis art. 151<sup>4</sup> Kp.

**5. Czy, a jeżeli tak to jak zmienia się wymiar czasu pracy i norm zatrudnienia w podmiotach opieki zdro-**

**wotnej przekształcanych w spółki prawa handlowego?**

Forma organizacyjno - prawna zakładu pracy nie ma znaczenia dla wymiaru czasu pracy i normy zatrudnienia, jeżeli zakład ten spełnia przesłanki określone w art. 1 ustawy o zoz, tzn. jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, a tym samym jest zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy.

**6. Jak obliczyć czas pracy pielęgniarek i położnych za okres przekazywania tzw. raportów pielęgniarskich (po zakończeniu pracy - dyżuru)? Czy stanowi on nadgodziny? Jeżeli tak to, jak rekompensować wypracowane nadgodziny za czas poświęcony na przekazanie raportów.**

Czas przekazywania raportów pielęgniarskich powinien być wliczany do czasu pracy pielęgniarek. Jest to bowiem wykonywanie zadania wynikającego z rodzaju świadczonej pracy. Jeżeli więc przekazanie raportu pielęgniarskiego powoduje przekroczenie obowiązującej pielęgniarkę normy czasu pracy, świadczy ona pracę w godzinach nadliczbowych, za którą otrzymać powinna wynagrodzenie powiększone o stosowny dodatek, zgodnie z art. 151<sup>1</sup> k.p.

### Urlopy pracownicze i dni wolne od pracy

**1. Jakie działania obronne (w szczególności w zakresie działania PIP) winny podjąć pielęgniarki/ położne w razie pozbawienia ich dodatków za pracę w sobotę (lub innym dniu wolnym od pracy wynikającym z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy) i nie wypłacenie 20% dodatku za pracę w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz nieudzielenia czasu wolnego od pracy za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych?**

Wszelkie sygnały o naruszeniach przepisów prawa pracy przez pracodawców są rozpatrywane zgodnie z właściwością terytorialną przez inspektorów pracy okręgowych inspektoratów pracy. Skargi w tym zakresie mogą być wnoszone pisemnie, telegraficznie lub za pomocą dalekopisu, telefaksu, poczty elektronicznej, a także ustnie do protokołu. Skargę można wnieść do okręgowego inspektoratu pracy lub oddziału okręgowego inspektoratu pracy właściwego do rozpatrzenia sprawy ze względu na siedzibę pracodawcy (szczegółowa informacja o siedzibach okręgowych inspektoratów pracy znajduje się na stronie internetowej Państwowej Inspekcji Pracy: [www.pip.gov.pl](http://www.pip.gov.pl)).

**2. Jaki powinien być czas pracy pielęgniarek/ położnych udzielających świadczeń medycznych zatrudnionych na podstawie np. umowy zlecenia. Czy osoby takie mogą pracować więcej niż 12 godzin, jeśli grafik dotyczący pełnionych dyżurów układany jest z miesięcznym wyprzedzeniem?**

Unormowania dotyczące czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej wprowadzone ustawą z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.07.14.89 ze zm.) mają zastosowanie jedynie do pracowników wykonujących w zakładzie opieki zdrowotnej pracę na podstawie umowy o pracę. Przepisów tych nie stosuje się zatem do osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej. Kwestie czasu pracy osób wykonujących pracę np. na podstawie umowy zlecenia powinny być uregulowane w zawartej przez strony umowie. Przepisy Kodeksu cywilnego nie zawierają bowiem regulacji określających np. dobowy czy tygodniowy wymiar czasu pracy przyjmującego zlecenie.

**3. W przypadku zatrudnienia osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności przysługuje m.in. dodatkowy wymiar urlopu oraz zwolnienie z pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, w celu wzięcia udziału w turnusie rehabilitacyjnym. Jak należy to interpretować: czy 10 dni urlopu dodatkowego (z zachowaniem prawa do wynagrodzenia) przysługuje niezależnie od pobytu na turnusie rehabilitacyjnym bez względu na czas jego trwania, czy przysługuje tylko na pobyt na turnusie?**

Uprawnienie do dodatkowego 10 - dniowego urlopu wypoczynkowego pracownika zaliczonego do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje niezależnie od zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym. Zgodnie bowiem z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.08.14.92), osobie zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Artykuł 20 ust. 1 cytowanej ustawy stanowi natomiast, że osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym, nie częściej niż raz w roku, z zastrzeżeniem art. 10f ust. 1 pkt 2.

Jednakże pamiętać należy, że zgodnie z art. 20 ust. 3, łączny wymiar dodatkowego urlopu wypoczynkowego (określonego w art. 19 ust. 1) i zwolnienia od pracy w celu pobytu na turnusie rehabilitacyjnym nie może przekroczyć 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

#### Inne

**Czy pielęgniarka i położna w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, może i na jakich zasadach skorzystać z urlopu szkoleniowego?**

Pracownicy podstawowej działalności służby zdrowia, a zatem również pielęgniarki, mogą korzystać z urlopu szkoleniowego na zasadach określonych w § 8-11 w zw. z § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 12 października 1993 r. w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (Dz.U.93.103.472 ze zm.).

Zgodnie zatem z § 9 ust. 1 cytowanego rozporządzenia, pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe w formach pozaszkolnych na podstawie skierowania zakładu pracy, przysługuje m.in. - o ile umowa zawarta między nim i zakładem pracy nie stanowi inaczej, - urlop szkoleniowy na udział w obowiązkowych zajęciach oraz zwolnienie z części dnia pracy w wymiarze określonym w § 10, płatne według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

Wymiar urlopu szkoleniowego, zgodnie z § 10 ust. 1, na udział w obowiązkowych zajęciach w ciągu całego okresu trwania nauki na studiach podyplomowych zaocznych wynosi dla pracownika skierowanego do 28 dni roboczych.

Wymiar urlopu szkoleniowego przeznaczanego na przygotowanie się i przystąpienie do egzaminów końcowych dla pracownika skierowanego na:

- 1) wieczorowe i zaoczne studia podyplomowe,
- 2) kursy wieczorowe i zaoczne oraz seminaria,
- 3) samokształcenie kierowane,
- 4) staże zawodowe lub specjalizacyjne odbywane przez

pracowników, o których mowa w § 1 ust. 3 wynosi natomiast do 6 dni roboczych i ustalany jest przez zakład pracy w zależności od czasu trwania szkolenia i egzaminów.

Wymiar urlopu szkoleniowego przeznaczonego na udział w obowiązkowych konsultacjach dla pracownika skierowanego na kursy zaoczne wynosi do 2 dni roboczych w miesiącu.

A wymiar urlopu szkoleniowego przeznaczonego na udział w konsultacjach dla pracownika skierowanego, odbywającego samokształcenie kierowane, wynosi do 3 dni roboczych w całym okresie samokształcenia.

W przypadku natomiast pracownika skierowanego na wieczorowe studia podyplomowe oraz na kursy i seminaria przysługuje zwolnienie z części dnia pracy nie przekraczające 5 godzin tygodniowo, jeżeli czas pracy nie pozwala na punktualne przybycie na zajęcia.

Pracownikom podstawowej działalności służby zdrowia oraz nauczycielom akademickim i pracownikom naukowym świadczącym usługi w zakresie podstawowej działalności służby zdrowia, ze względu na specyfikę szkolenia, przysługuje ponadto urlop szkoleniowy na czas trwania obowiązkowych zajęć wynikających z określonych form dokształcania lub doskonalenia w służbie zdrowia.

Zgodnie natomiast z § 11 zd. 1 rozporządzenia pracownikowi podejmującemu naukę w formach pozaszkolnych bez skierowania może być udzielony urlop bezpłatny i zwolnienie z części dnia pracy bez zachowania prawa do wynagrodzenia, w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia między zakładem pracy i pracownikiem.

#### Bezpieczeństwo i higiena pracy

**1. Jak egzekwować od pracodawców zabezpieczenie w środku ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych? Czy w takiej sytuacji może być pomocne działanie Państwowej Inspekcji Pracy? Jakiego rodzaju działania może podjąć Państwowa Inspekcja Pracy w stosunku do pracodawców, którzy nie zapewniają pracownikom odzieży ochronnej i odzieży roboczej?**

Zgodnie z artykułem 237<sup>9</sup> § 1 i 2 Kodeksu pracy pracodawca nie może dopuścić pracownika do pracy bez środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, przewidzianych do stosowania na danym stanowisku pracy. Pracodawca jest obowiązany zapewnić, aby stosowane środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze posiadały właściwości ochronne i użytkowe. Inspektorzy pracy w razie stwierdzenia naruszeń powyższych przepisów podejmują środki prawne, tj. m.in. wydają decyzje nakazowe.

**2. Na podstawie doświadczeń kontrolnych Państwowej Inspekcji Pracy proszę o odpowiedź na pytania:**

- a) Jak dyrekcje zoz i domów pomocy społecznej realizują przestrzeganie przepisów w zakresie ręcznych prac transportowych na stanowiskach pracy pielęgniarek?
- b) Na czym polegają kontrole przeprowadzane przez inspektorów Państwowej Inspekcji Pracy w tym zakresie?
- c) Czy i jakie kary nałożono na pracodawców, którzy nie wyposażyli stanowisk pracy pielęgniarek w urządzenia ułatwiające podnoszenie i przemieszczanie pacjentów?

W 2006 r. skontrolowano 242 domy pomocy społecznej (210 prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz 32 prowadzone przez zgromadzenia zakonne). W większości były to domy pomocy społecznej (dalej DPS), przeznaczone dla osób przewlekle somatycznie chorych (198 placówek). W pozostałych przebywały osoby niepełnosprawne fizycznie i/lub intelektualnie. Łącznie przebywało w nich 24257 mieszkańców, w tym 5710 somatycznie chorych, leżących, wymagających szczególnej opieki pielęgnacyjnej oraz 6036 niepełno-



sprawnych fizycznie. Zatrudnionych było 16 819 pracowników, w tym 11 143 kobiety.

W skontrolowanych DPS w latach 2003 -2005 wydarzyło się ogółem 527 wypadków przy pracy (181 - w 2003 r. 151 - w 2004r., 198-w 2005r.), w tym 70 wypadków związanych z obciążeniem układu mięśniowo-szkieletowego (w 2003 r. - 21, w 2004r - 20, w 2005r.- 29). Wypadkom związanym z obciążeniem układu mięśniowo-szkieletowego uległy w 68 przypadkach pielęgniarki, opiekunki i pokojowe podczas wykonywania; prac związanych z podnoszeniem i przenoszeniem mieszkańców. Doznanymi urazami były głównie urazy kręgosłupa na odcinku lędźwiowo-krzyżowym i dyskopatie pourazowe kręgosłupa, a ponadto naderwania mięśni barkowych lub mięśni przedramienia, urazy rąk (nadgarstki, palce) i stóp. Pozostałym dwóm wypadkom uległy pracownice zatrudnione na stajówkach pomocy kuchennej, które podczas podnoszenia wiadra z ziemniakami i worka z marchwią doznały nadwyrężenia mięśni i więzadeł trzonu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym.

Zespoły powypadkowe - jako przyczyny większości wypadków - podały wykonywanie pracy w niedostatecznej obsadzie (jednoosobowo) lub brak ostrożności. We wnioskach profilaktycznych zalecano z reguły wykonywanie prac związanych z dźwiganiem mieszkańców w zwiększonej obsadzie oraz omówienie wypadku z pracownikami podczas szkolenia bhp. W 30% wypadków zespół powypadkowy nie sformułował żadnych wniosków i środków profilaktycznych, co skutkowało brakiem konkretnych działań ze strony pracodawców w celu wyeliminowania przyczyn wypadków przy pracy.

W 2007 r. skontrolowano 245 zakładów opieki zdrowotnej (175 zakładów opiekuńczo-leczniczych i 70 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych) publicznych i niepublicznych, zatrudniających ogółem 42 695 pracowników, w tym 35 031 kobiet. Z własnych kuchni korzystało 112 zakładów. W pozostałych zakładach posiłki przywożone były z zewnątrz przez inne podmioty gospodarcze. Pralnie funkcjonowały w 47 zakładach. W pozostałych zakładach prowadzenie usług pralniczych pracodawcy zlecieli wyspecjalizowanym firmom zewnętrznym.

W skontrolowanych zakładach w latach 2004 - 2006 wydarzyło się ogółem 1401 wypadków przy pracy (454 - w 2004 r., 434 - w 2005 r., 513 - w 2006 r.), w tym 114 wypadków związanych z obciążeniem układu mięśniowo-szkieletowego (w 2004 r. - 24, w 2005 r.- 40, w 2006r. - 50).

Poszkodowanych na skutek obciążeń układu mięśniowo-szkieletowego było ogółem 109 osób, w tym 104 kobiety - pielęgniarki i sanitariuszki, które uległy wypadkom podczas wykonywania prac związanych z podnoszeniem i przenoszeniem pacjentów. Pozostałym wypadkom uległy pracownicy zatrudnieni w kuchni i pralni podczas dźwigania ciężarów (worków z warzywami, worków z bielizną) przekraczających wartości normatywne. Doznanymi urazami były głównie urazy kręgosłupa na odcinku lędźwiowo-krzyżowym i dyskopatie pourazowe kręgosłupa, a ponadto urazy rąk (nadgarstki, palce) i stóp. Urazy powypadkowe skutkowały w większości wypadków długotrwałymi zwolnieniami lekarskimi (nawet do 170 dni), a łączna liczba dni niezdolności do pracy z powodu wypadków wyniosła 7456. Zespoły powypadkowe - jako przyczyny większości wypadków - podały wykonywanie pracy w niedostatecznej obsadzie (jednoosobowo) i brak ostrożności. W 6 protokołach powypadkowych zespół powypadkowy wskazał jako jedną z przyczyn brak urządzeń pomocniczych ułatwiających podnoszenie i przemieszczanie pacjentów i we wnioskach profilaktycznych zalecił ich zakup. W pozostałych wnioskach profilaktycznych zalecano z reguły wykonywanie prac związanych z dźwiganiem pacjentów w zwię-

kszonej obsadzie osobowej oraz omówienie wypadku z pracownikami podczas szkolenia bhp. W 16 protokołach powypadkowych zespół powypadkowy nie sformułował żadnych wniosków profilaktycznych, co skutkowało brakiem konkretnych działań ze strony pracodawców w celu wyeliminowania przyczyn wypadków przy pracy. Wyniki kontroli wskazują że najistotniejszym problemem w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych przy wykonywaniu prac związanych z ręcznym dźwiganiem ciężarów, w tym osób, jest niedostateczne uświadomienie pracownikom zagrożeń, jakie wiążą się z wykonywaną pracą oraz sposobów przeciwdziałania nadmiernym obciążeniom układu mięśniowo-szkieletowego. Większość pracodawców nie uwzględniła w programach szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy zagrożeń związanych z obciążeniem układu mięśniowo-szkieletowego, a w co trzecim zakładzie nie przeszkolono pracowników, których praca wiąże się z dźwiganiem ciężarów, w tym pacjentów, w zakresie bezpiecznego wykonywania tych prac. W co czwartym zakładzie, w którym pracowników przeszkolono nie było jednak w trakcie szkoleń ćwiczeń praktycznych w zakresie prawidłowych sposobów wykonywania ręcznych prac transportowych, w tym związanych z podnoszeniem i przenoszeniem pacjentów. Pielęgniarki twierdzą, że system kształcenia tej grupy zawodowej w sposób marginalny traktuje zagadnienia ergonomii i nadmiernego obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego personelu pielęgnarskiego, skupiając się głównie na bezpieczeństwie i zaspokojeniu potrzeb pacjentów. Problem jest tym większy, że prowadzenie szkoleń bhp w zakładach z reguły zlecane jest firmom zewnętrznym, a programy szkoleń są często bardzo ogólne. W wielu przypadkach są to programy ramowe, przepisane wprost z rozporządzenia w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, niedostosowane do stanowisk i warunków pracy.

Sytuację pogarsza niedokonanie lub niewłaściwe dokonanie oceny ryzyka. Brak udokumentowanej oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą stwierdzono w co trzecim zakładzie. Nagminne było nieuwzględnienie w dokonanej ocenie ryzyka zagrożenia związanego z obciążeniem układu mięśniowo-szkieletowego pracowników. Często opracowanie oceny ryzyka było zlecane firmom zewnętrznym, które nie uwzględniały wszystkich zagrożeń występujących na danym stanowisku pracy, w tym także zagrożeń wynikających z obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego. Niestety wielu pracodawców w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych do dokonania oceny ryzyka zawodowego nadal podchodzi formalnie. Nie traktują oni tego procesu jako źródła informacji niezbędnych do planowania działań korygujących i zapobiegawczych w celu poprawy warunków pracy. Zastrzeżenia inspektorów budziła również w wielu przypadkach służba bhp, która nie wypełniała swoich obowiązków ustawowych.

Następnym problemem rzutującym na stan bezpieczeństwa i przy wykonywaniu ręcznych prac transportowych jest niewłaściwy sposób przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich pracowników zatrudnionych przy podnoszeniu i przenoszeniu ciężarów, w tym osób. Inspektorzy pracy stwierdzili, że w ponad 40% zakładów pracodawcy nie zamieszczają w skierowaniach na badania informacji o wykonywaniu pracy w warunkach obciążających układ mięśniowo-szkieletowy oraz że lekarze sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami nie przeprowadzają wizytacji stanowisk pracy.

Podkreślić należy, że w ponad połowie skontrolowanych zakładów ustawienie łóżek pacjentów nie zapewnia personelowi

medycznemu możliwości dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, natomiast w 40% zakładów nie zapewnione są wymagane odległości pomiędzy łózkami a modułowa szerokość pokoi łóżkowych uniemożliwia wyprowadzenie każdego łóżka bez konieczności przesuwania innych łóżek. Poważnym utrudnieniem przy przemieszczaniu pacjentów jest także, stwierdzony w co szóstym zakładzie brak w budynku wielokondygnacyjnym dźwigu osobowego przystosowanego do przewozu chorych na noszach lub wózkach transportowych. Większość pracodawców w celu dostosowania budynków, w których funkcjonują zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, opracowała programy dostosowawcze ujmując w nich także wyposażenie obiektów w wymagane dźwigi. Należy jednak zaznaczyć, że zgodnie z ww. rozporządzeniem pracodawcy mają czas na dostosowanie zakładów do określonych w nim wymagań do 31 grudnia 2012r. Z tego względu inspektorzy pracy nie regulowali decyzjami nieprawidłowości ujętych w programach dostosowawczych. Nadmierne obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego personelu wynikają także z niedostatecznego wyposażenia zakładów w sprzęt ułatwiający wykonywanie czynności związanych z podnoszeniem i przenoszeniem pacjentów. Brak lub niewystarczająca liczba sprzętu pomocniczego ułatwiającego podnoszenie i przenoszenie pacjentów (rolek, mat ślizgowych, podnośników, pionizatorów, mobilnych wózków - wanien) stwierdzono w niemal 40% zakładów. Jednocześnie trzeba zaznaczyć, iż w wielu przypadkach - pomimo posiadania przez zakłady urządzeń pomocniczych służących, do podnoszenia i przemieszczania osób leżących (w tym podnośników mechanicznych) - sprzęt ten nie zawsze był wykorzystywany. Jest to skutek zarówno braku umiejętności posługiwania się nim przez pracowników, jak również lęku pacjentów przed korzystaniem z takich rozwiązań technicznych. Należy podkreślić, że wykonywanie przez kobiety (pielęgniarki i sanitariuszki) prac związanych z dźwiganiem pacjentów, bez stosowania urządzeń pomocniczych, nad to w niewystarczającej obsadzie osobowej, przy jednoczesnym braku zatrudnienia do tego celu mężczyzn i nieznamomości prawidłowych technik podnoszenia i przenoszenia pacjentów powoduje, że przestrzeganie dopuszczalnych norm dźwigania w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno - opiekuńczych przez tę grupę zawodową jest praktycznie niemożliwe.

W wyniku kontroli przeprowadzonych w zakładach opieki zdrowotnej w 2007 roku wydano:

- 2253 decyzje, w tym:
  - 15 decyzji nakazujących wstrzymanie prac
  - 3 decyzje skierowania 4 pracowników do innych prac,
- 1466 wniosków w wystąpieniach;
- 46 mandatów karnych na kwotę 30 550 zł;
- 2 wnioski do sądu grodzkiego o ukaranie;
- 43 środki oddziaływania wychowawczego.

W 2008 roku Państwowa Inspekcja Pracy prowadziła kontrole w zakresie zagrożeń układu mięśniowo-szkieletowego u osób pracujących w szpitalach przy ręcznych pracach transportowych. Skontrolowano 182 zakłady opieki zdrowotnej. Wyniki i wnioski wynikające z przeprowadzonych kontroli będą Państwu przedstawione po ich opracowaniu.

**3. W jaki sposób PIP egzekwuje i będzie egzekwowała realizację programu „Mnie dźwigaj” od dyrektorów szpitali i jakie podejmie działania, aby odciążyć pracę pielęgniarek?**

Program „Mniej dźwigaj” jest częścią kampanii PIP promującej dobre praktyki wykonywania prac związanych z dźwiganiem ciężarów. Jego celem jest, aby pracownicy, pracodawcy i osoby nadzoru uświadomili sobie zagrożenia dla zdrowia, jakie występują w tego rodzaju pracach, a także wskazanie im sposobów zapobiegania zagrożeniom. Jeżeli w trakcie kontroli inspektorzy stwierdzą łamanie przepisów i zasad bhp przy wykonywaniu ręcznych prac transportowych, to zastosują odpowiednie środki prawne w celu przywrócenia stanu praworządności.

**4. Czy i jak Państwowa Inspekcja Pracy zamierza rozwiązać problem schorzeń dolnej części kręgosłupa w sektorze opieki zdrowotnej wynikający z nadmiernego obciążenia pracą pielęgniarek, braku odpowiedniego sprzętu i udogodnień dla pacjentów?**

W ramach naszych kompetencji będziemy prowadzić nadal intensywną kampanię promocyjną wśród pracodawców sektora opieki zdrowotnej.

Natomiast podczas kontroli będziemy egzekwować przestrzeganie przepisów i zasad bhp, stosując odpowiednie środki prawne.

**5. Czy Państwowa Inspekcja Pracy może i zamierza wydać zalecenia, które zmuszą dyrektorów placówek ochrony zdrowia do stosowania zapisów Dyrektywy Rady Europy (90/269/EEC) dotyczących minimalnych wymagań odnośnie do zdrowia i bezpieczeństwa, ręcznego podnoszenia i przenoszenia ciężarów oraz przepisów prawa polskiego (kodeks pracy, rozporządzenia)?**

Podobnie jak w pkt. 3, jeżeli w trakcie kontroli inspektorzy stwierdzą łamanie przepisów i zasad bhp przy wykonywaniu ręcznych prac transportowych, to zastosują odpowiednie środki prawne w celu przywrócenia stanu praworządności. Nastąpi więc przymuszenie na drodze administracyjnej do stosowania przepisów Kodeksu pracy i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych (Dz. U. Nr 26, poz. 313 ze zm.), które wdraża Dyrektywę 90/269/EEC do prawa polskiego, a także rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet (Dz. U. Nr 114, poz. 545 ze zm.).

**6. Czy pielęgniarzki, które sprawują bezpośredni nadzór wykonywania zdjęć rtg powinny posiadać dozymetr oraz/lub ochronną w czasie badania?**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pracownicy narażeni na promieniowanie jonizujące w czasie wykonywania badań diagnostycznych powinni być wyposażeni w dozymetry (kontrola narażenia indywidualnego) oraz odzież ochronną (fartuchy ochronne, rękawice ochronne, osłony na tarczycę).

**7. Kto jest odpowiedzialny w SP ZOZ za opracowanie instruktażu stanowiskowego pielęgniarek i położnych w zakresie BHP i PPOŻ?**

Zgodnie z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860 ze zm.), programy szkolenia wstępnego oraz szkolenia okresowego opracowuje pracodawca lub w porozumieniu z pracodawcą - jednostka organizacyjna prowadząca działalność szkoleniową w dziedzinie bhp. Szkolenie wstępne stanowiskowe (instruktaż stanowiskowy) przeprowadza wyznaczona przez pracodawcę osoba kierująca pracownikami lub pracodawca, w związku z tym pracodawca jest organizatorem instruktażu stanowiskowego. Na nim więc ciąży obowiązek i opracowania programu tego instruktażu.

Zagadnienia ochrony przeciwpożarowej powinny znaleźć się w programie szkolenia wstępnego ogólnego (instruktażu ogólnego), którego organizatorem jest również pracodawca (przeprowadza go pracownik służby bhp) i na pracodawcy ciąży obowiązek opracowania programu tego instruktażu.

W związku z powyższym odpowiedzialnym za opracowanie w SP ZOZ programów instruktażu ogólnego i stanowiskowego przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych będzie jego dyrektor.

Do zadań służby bhp w zakładzie pracy należy m.in. współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, szczególnie w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bhp.

W ramach tej współpracy pracownik służby bhp może uczestniczyć w opracowaniu programu instruktażu ogólnego i stanowiskowego jako doradca.

### Obsada personelu pielęgniarskiego

#### 1. Jakimi narzędziami dysponuje Państwowa Inspekcja Pracy w przypadku nieprzestrzegania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej?

Realizując delegację zawartą w art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 111, poz. 1314) zobowiązał kierowników zakładów opieki zdrowotnej do ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych i określił zasady ustalania tych norm. Normy te ustala kierownik zakładu po zasięgnięciu opinii kierowników jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych określonych w statucie zakładu oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych działających na terenie zakładu.

Zgodnie z § 3 powołanego rozporządzenia, przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalu i innym zakładzie przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, należy uwzględnić

- liczbę i rodzaj skatalogowanych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarki i położne w danej komórce organizacyjnej bezpośrednio na rzecz pacjentów,
- liczbę i strukturę czynności innych, niż świadczenia bezpośrednie, wykonywanych przez pielęgniarki w danej komórce organizacyjnej,
- średnie normy wykonywania poszczególnych jednostkowych świadczeń bezpośrednio w danej komórce organizacyjnej,
- efektywny czas pracy pielęgniarek i położnych w danej komórce.

Ustalane na podstawie wymienionych parametrów normy ulegają zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od specyfiki organizacyjnej zakładu. Na specyfikę tę składają się:

- liczba łóżek i wskaźnik średniego wykorzystania łóżek w ciągu 12 miesięcy poprzedzających ustalenie norm,
- profil komórki organizacyjnej i średni czas leczenia oraz specyficzna dla danej komórki organizacyjnej intensywność pracy,
- wyposażenie zakładu w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną, środki transportu, łączności,
- wielkość i warunki lokalowe komórki organizacyjnej i za-

kładu oraz współpraca z pracownikami diagnostycznymi,

- dodatkowe obowiązki związane z prowadzeniem szkoleń,
  - stan zatrudnienia i organizacji w innych komórkach organizacyjnych zakładu nie udzielających świadczeń zdrowotnych.
- Przepisy § 6 rozporządzenia zobowiązują kierownika zakładu do stałej kontroli minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie, z uwzględnieniem wyżej opisanych zasad co do ich zgodności z obowiązkiem zapewnienia właściwego poziomu udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych.

Jeżeli zatem w czasie stosowania opracowanych norm istotnym zmianom uległy parametry podstawowe, uwzględniane przy określaniu norm minimalnych, lub dodatkowe parametry wynikające ze specyfiki organizacyjnej zakładu, dotychczasowe normy powinny być uaktualnione. ■

### Jak powiedzieć "Kocham Cię" w języku:

- \* albańskim: Te dua
- \* angielskim: I love you
- \* arabskim: Ohiboka
- \* bułgarskim: Obiczam te
- \* chińskim: Wo ai ni
- \* czeskim: Miluji te
- \* duńskim: Jeg elsker dig
- \* esperanto: Mi amas vin
- \* estońskim: Mina armastan sind
- \* filipińskim: Mahal ka ta
- \* fińskim: Minä rakastan sinua
- \* francuskim: Je t'aime
- \* greckim: S'agapo
- \* hiszpańskim: Te guiero
- \* holenderskim: Ik houd van jou
- \* islandzkim: Eg elska thig
- \* irlandzkim: Taim i' ngra leat
- \* japońskim: Watakushi wa anata o aishinasu
- \* łacińskim: Te amo lub Vos amo
- \* niemieckim: Ich liebe dich
- \* portugalskim: Te amo
- \* rosyjskim: Ja ljublju tiebja
- \* rumuńskim: Te iubesc
- \* serbskim: Volim te
- \* szwedzkim: Jag älskar dig
- \* tureckim: Ben seni seviyorum
- \* węgierskim: Szeretlek
- \* włoskim: Ti amo







## Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. N.M.P. w Częstochowie w porozumieniu z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych i Okręgową Izbą Lekarską w Częstochowie ogłasza konkurs na stanowiska:

- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Reumatologii
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Okulistyki
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyni z Pododdziałem Urazów Wielonarządowych
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych
- Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć

Kandydaci spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu MZiOŚ z dnia 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30 poz.300) proszeni są o składanie dokumentów zgodnie z wymogami określonymi w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115 poz.749)

Pisemne oferty wraz z w/w dokumentami /oryginały lub potwierdzone kserokopie/należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia o konkursie pod adresem:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.  
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118**

Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię, nazwisko, adres oraz adnotację „konkurs na stanowisko .....”

O terminie i miejscu przeprowadzania konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

## NAGRODY PREZYDENTA MIASTA CZĘSTOCHOWY IM. DR. WŁ. BIEGAŃSKIEGO W DZIEDZINIE OCHRONY ZDROWIA W 2008 R.

To już 12 edycja przyznawania Nagród Prezydenta Miasta Częstochowy. im. dr Władysława Biegańskiego dla osób wyróżnionych za wybitną i znaczącą działalność w ochronie zdrowia i szczególnie charakter pracy na rzecz pacjenta.

**W celu usprawnienia pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie Uchwałą Nr 56/V/2008 z dnia 11 grudnia 2008 roku powołane zostały następujące zespoły problemowe:**

### 1. Zespół ds. Opieki Długoterminowej

#### Skład osobowy:

Kaptacz	Izabela	Nagalewska	Elżbieta
Markiewicz	Iwona	Kryś	Danuta
Płaza	Barbara	Łoniewska	Danuta
Stopa	Aniela		

### 2. Zespół Wizytacyjny

#### Skład osobowy:

Gruca	Olga	Kaptacz	Izabela
Denderska	Elżbieta	Garus Kmiec	Jolanta
Kucharska	Lidia	Płaza	Barbara

*Człowiek jest wielki nie przez to co ma,  
nie przez to kim jest,  
lecz przez to czym dzieli się z innymi*

*Jan Paweł II*

**Pożegnaliśmy  
Naszą wspaniałą Koleżankę  
EWĘ DĘBSKĄ**

Mówią, że człowiek żyje tak długo,  
jak długo żyje o nim pamięć.  
My o Tobie pamiętać będziemy zawsze.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
Koleżanki z bloku operacyjnego,  
Pielęgniarki i Położne  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
w Częstochowie.

*Łącząc się z bólu z rodziną  
z ogromnym żalem żegnamy  
Naszą Koleżankę Pielęgniarkę  
EWĘ DĘBSKĄ*  
dziękując za wiele lat współpracy  
i poświęcenie w zawodzie

**EWUNIU BĘDZIEMY ZAWSZE  
O TOBIE PAMIĘTAĆ.**

Przewodnicząca i Okręgowa Rada  
Pielęgniarek i Położnych  
w Częstochowie



## Biblioteka

1. Pielęgniarstwo-ćwiczenia tom 1 - redakcja naukowa Wiesława Ciechaniewicz
2. Pielęgniarstwo-ćwiczenia tom II - redakcja naukowa Wiesława Ciechaniewicz
3. Anestezjologia i intensywna opieka - klinika i pielęgniarstwo - redakcja naukowa Laura Wołowicka i Danuta Dyk - szt. 2
4. Badania laboratoryjne i obrazowe dla pielęgniarek - Bonita Morrow Cavanaugh
5. Wielki poradnik medyczny: Choroby i dolegliwości: rozpoznawanie, leczenie konwencjonalne i naturalne
6. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii - pod redakcją Celiny Łepeckiej- Klusek
7. Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek- pod redakcją Elżbiety Krajewskiej-Kułąk
8. Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych- pod redakcją Elżbiety Rutkowskiej
9. Higiena - pod redakcją Jana Kazimierza Karczewskiego



10. Pielęgowanie chorych po udarach mózgowych- autorka Kazimiera Adamczyk
11. Kompendium pielęgowania pacjentów w starszym wieku - pod redakcją Kornelii Kędziory-Kornatowskiej, Marty Muszalik
12. Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne - Mary E. Muscari
13. Pielęgniarstwo w chirurgii - Wojciech Kapała
14. Filozofia i teorie pielęgniarstwa - pod redakcją Jolanty Górajek-Jóźwik
15. Pielęgniarstwo neurologiczne - autorka Kazimiera Adamczyk
16. Farmakologia - pod redakcją Grażyny Rajtar-Cynke
17. Zarządzanie w pielęgniarstwie - pod redakcją Anny Ksykiewicz-Dorota
18. Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych - pod redakcją Leona Jabłońskiego i Ireny Doroty Karwat
19. Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa - pod redakcją Jolanty Górajek-Jóźwik
20. Wstrzyknięcia śródskórne, podskórne, domięśniowe i dożylnie - autorki Wiesława Ciechaniewicz, Elżbieta Grochans, Ewa Łoś
21. Rodzina - zdrowie-choroba. Koncepty i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego - autorka Zofia Kawczyńska-Butrym
22. Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową - pod redakcją Anny Koper i Ireny Wrońskim
22. Praktyczny angielski dla pielęgniarek 2CD - autorka Ewa Orawczak
23. Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym-Autor Robert Ślusarz
24. Bandażowanie - autorka Anna Chrzęszczewska
25. Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej - pod redakcją Krystyny de Walden-Gałoszko i Anny Kartacz
26. Pielęgniarstwo XXI wieku nr 18,19, 20, 21
27. Stany zagrożenia życia . Wybrane standardy- pod redakcją Marii Kózki
28. Pielęgniarstwo operacyjne - Maria Ciuruś
29. Wybrane standardy w pielęgniarstwie psychiatrycznym - NRPIP
30. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych. Postępowanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Prewencja wykroczeń zawodowych - NIPiP
31. Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym - Robert Ślusarz
32. Promocja zdrowia. Materiały edukacyjne - NIPiP
33. Współczesne problemy i wyzwania pielęgniarek i higienistek szkolnych -II Krajowa Konferencja Pielęgniarek i Higienistek Szkolnych.
34. Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach-prawa pacjenta -autorka Dorota Karkowska.
35. Położnictwo i ginekologia - Misha Datta, Louise Randał, Nami Holmes
36. Pediatria błyskawicznie - Helen Brough, Rola Alkurdi, Ram Nataraja,
37. Diagnozy i interwencje pielęgniarstwa- Maria Kózka, Lucyna Płaszewska-Żywko
38. Onkologia - Arkadiusz Jeziorski
- 39.. Podstawy neonatologii - Jerzy Szczapa
40. Psychiatria -Janusz Heitzman
41. Psychologia w praktyce medycznej - Anna Jakubowska-Winecka, Dorota Włodarczyk
42. Pielęgniarstwo - pod redakcją Kazimierza Zahradniczek.
43. Choroby wewnętrzne - pod redakcją Leszka Pączka, Krzysztofa Muchy i Bartosza Foroniewicz.
44. Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego- pod redakcją Elżbiety Wawelskiej
45. Położnictwo i ginekologia w zarysie - Errol Norwitz, Jon Schorge
46. Słownik medyczny łacińsko-polski i polsko-łaciński.
47. Problemy pielęgniarstwa - czasopismo PTP Tom 15, zeszyt 2,3 rok 2007
48. Problemy pielęgniarstwa - czasopismo PTP Tom 16, zeszyt 1,2 rok 2008
49. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej - pod redakcją D.Kilanskiej
50. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej tom II - Beata Brosowska, Elżbieta Mielczanek-Pankiewicz.
51. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne - redakcja naukowa Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Dorota Talarska.
52. Interpretacja EKG - Dale Dubin wydawnictwo lekarskie PZWL
53. Choroby zakaźne i pasożytnicze- Janusz Cienciara, Jacek Juszczak
54. Podstawy pielęgniarstwa Tom 1,11 -Barbara Ślusarska, Danuta Zarzycka, Kazimiera Zahradniczek
55. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii- C.Łepecka-Klusek
56. Zdrowie publiczne- Teresa Kulik, Maciej Latański
57. Podstawy organizacji pracy pielęgniarstwa- A.Ksykiewicz-Dorota
58. Promocja zdrowia Tom I. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia- Anna Andruszkiewicz, Mariola Banaszkiewicz
59. Komunikowanie się z chorymi psychicznie-Ewa Wilczek-Rużyczka
60. Stopa cukrzycowa. Diabetologia- K.Werdyn, W.Karnafel, K.Żyćńska
61. Cukrzyca typu 1- Ewa Janeczko-Sosnowska
62. Anatomia człowieka tom I-V- Adam Bochenek, Michał Reicher
63. Kardiologia- pod redakcją Tadeusza Mandeckiego
64. Patologia; podręcznik dla licencjackich studiów medycznych-Stefan Kruś
65. Neurologia-redakcja naukowa W.Kozubski, Paweł Liberki
66. Medycyna ratunkowa i katastrof-redakcja naukowa Andrzej Zawadzki
67. Mikrobiologia- redakcja Piotr Heczko
68. Nadciśnienie tętnicze- redakcja W.Januszewicz, M.Sznajdermana
69. Choroby reumatyczne-Irena Zimmerman-Górska
70. EKG w praktyce- Jon Jon.Hampton
71. Dawkowanie leków u noworodków, dzieci i młodzieży- K.Bożkowska, H.Siwińska-Golejbiowska.
72. Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej.
73. Specjalistyczne Zabiegi Resuscytacyjne.
74. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne i automatyczna defibrylacja zewnętrzna.
75. Stany nagłe w okresie okołoporodowym.

#### NOWOŚCI

76. Jak pielęgnować dziecko z chorobą zakaźną - pod redakcją Małgorzaty Szczepańskiej-Putk
77. Ginekologia - podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów - pod redakcją Tomasza Opali
78. Dietetyka. Żywność zdrowego i chorego człowieka - Helena Ciborowska, Anna Rudnicka
79. Chemioterapia i radioterapia - Z.Wronkowski, Sz.Brużewicz
80. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne - redakcja K.Wieczorowska-Tobis, Dorota Talarska
81. Leczenie odleżyn i ran przewlekłych - G.Krasowski, Marek Kruk
82. Biegunki i zaparcia - Józef Ryżko



**22.12.08** - Przewodnicząca OIPiP uczestniczyła w spotkaniu wigilijnym kierowniczej kadry pielęgniarek i położnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie

**23.12.08** – Przedstawicielka Samorządu Pielęgniarek i Położnych uczestniczyła w obradach Sesji Rady Miasta podczas którego podjęte zostały następujące uchwały:

- W sprawie zatwierdzenia zmiany do jednolitego tekstu statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia Ratunkowego z siedzibą przy ulicy Kilińskiego 10 w Częstochowie
- W sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2009

**08.01.09** W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie na temat „Prawo a Wykonywanie Zawodu” w szkoleniu udział wzięło 17 osób

**12.01.09** Przewodnicząca OIPiP uczestniczyła w Tradycyjnym Spotkaniu Noworocznym organizowanym przez Prezydenta Miasta Częstochowy. Celem spotkania było podzielenie się refleksjami na temat mijającego roku oraz omówienie spraw dotyczących mieszkańców Częstochowy i rozwoju naszego miasta.

**16.01.09** Przewodnicząca OIPiP uczestniczyła w zebraniu Koła Terenowego PTP działającego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym

**14.01.09** W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Zespołu ds. opieki Długoterminowej, tematem posiedzenia Zespołu było:

- wybór Przewodniczącej Zespołu
- określenie celu oraz zakresu działań Zespołu
- omówienie bieżących problemów w zakresie opieki długoterminowej

**14.01.09** W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Zespołu Wizytacyjnego. Tematem posiedzenia Zespołu było:

- określenie celu oraz zakresu działań Zespołu
- omówienie protokołów pokontrolnych indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych
- zaplanowano kolejne wizytacje indywidualnych praktyk

**19.01.09** posiedzenie XXIII Rady Miasta na którym, m.in. zaopiniowano pozytywnie projekt uchwały Rady Powiatu dotyczący likwidacji Zespołu Opieki Zdrowotnej wB Iachowni

**20.01.09** Przewodnicząca OIPiP spotkała się z impresariatem Filharmonii w celu podpisania umowy dotyczącej uroczystego obchodu „Dnia Pielęgniarki” i „Dnia Położnej”

**21.01.09** W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie z zakresu PIELĘGNIARSKIEJ OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ w szkoleniu udział wzięło 37 osób

**22.01.09** Przewodnicząca uczestniczyła w spotkaniu z Głównym Inspektorem Pracy w Warszawie, tematem spotkania było

przestrzeganie prawa pracy w Zakładach Opieki Zdrowotnej

**26.01.09** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego NRPiP w Warszawie. Tematem posiedzenia było ustalenie propozycji wykonywanych samodzielnie przez pielęgniarki położne świadczeń zdrowotnych.

**27.01.09** W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego, członkowie komisji pracowali nad następującymi sprawami:

- rozpatrzono 14 wniosków o dofinansowanie na łączną kwotę 2926.00 zł
- rozpatrzono wnioski o zakwalifikowanie na kształcenie dla 30 osób
- odmownie rozpatrzono dwa wnioski o dofinansowanie (wnioski złożone niezgodnie z regulaminem)

**28.01.09** W siedzibie OIPiP odbyło się spotkanie Komisji Prawa i Legislacji oraz Komisji Zmian Systemowych, zaopiniowano następujące projekty aktów prawnych:

- a) Projekt Ustawy o zmianie ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw- po przeprowadzeniu analizy dokumentacji, naniesione uwagi zostały przesłane do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych KPL/65/09

**28.01.09** 07 XI W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie na temat „Cukrzyca jako problem społeczny” w szkoleniu udział wzięło 15 osób

**29.01.09** W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych - podjęto sześć uchwał. Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanowiło:

- Ø dofinansować kształcenie w formie kursów i studiów dla 14 pielęgniarek na kwotę 2926.00 zł zgodnie z przedłożonymi wnioskami, pozytywnie zaopiniowanymi przez Komisję ds. Kształcenia i Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego
- Ø zakwalifikować na przeszkolenie 10 pielęgniarek i położnych po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu
- Ø udzielić pomocy finansowej dla dwóch pielęgniarek na kwotę 1000.00 zł
- Ø zakwalifikować 30 osób na kursy
- Ø wpisać do rejestru OIPiPw Częstochowie – 5 osób
- Ø skreślić z rejestru - 3 osoby
- Ø wydać jedno zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka, położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej

## GODZINY PRACY BIURA OIPiP

SEKRETARIAT

pn-pt 8.00 - 15.00

/pok. 102/

SEKRETARZ OR

pn-pt 8.00 - 15.00

/pok. 103/

PRZEWODNICZĄCA OR

pn-pt 8.00 - 15.00

/pok. 104/

KASA

pn-cz 9.00 - 14.00

/pok. 302/

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

pn-cz 8.00 - 15.00

/pok. 302/

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

I i III środa miesiąca  
15.00 - 18.00

/pok. 302/

RADCA PRAWNY

poniedziałek 8.30 - 9.30

środa 14.00 - 16.00

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie

OIPiP w każdą środę pełni dyżury do godz. 17.00



# Konferencja Zespołów Hospicyjnych



Częstochowa 30 I - 1 II 2009r

# **MIEJSCE NA TWOJĄ REKLAMĘ**



**ZAPRASZAMY !!!**