

## Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

### Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Agnieszka Kałużna  
dyżuruje w środy w godz. 16.00–18.00

### Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

### Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

### Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk  
tel. 42 633 22 48

### Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Elżbieta Mamińska  
dyżuruje w II i IV poniedziałek miesiąca w godz. 14.00–16.00  
tel. 42 633 23 94  
w pozostałe dni kontakt z Krystyną Sawczenko  
– spec. ds. merytoryczno-kancelaryjnych ORZOZ  
tel. 42 633 23 94

### Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

dr n. o zdr. Grażyna Kozak  
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca  
w godz. 15.00–17.00

### Redaktor Naczelny „Biuletynu”

mgr Joanna Gąsiorowska  
dyżuruje we wtorki w godz. 16.00–18.00  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

### Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź  
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74  
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
**poniedziałek – dzień bez interesantów**  
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

### Konto bieżące OIPIP

Bank Zachodni WBK SA, ul. Sienkiewicza 24, II Oddział w Łodzi  
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

### Prawo wykonywania zawodu

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00  
tel. 42 633 32 13

### Kształcenie podyplomowe

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
tel. 42 639 92 62  
mgr Justyna Łabuzińska-Gawrysiak  
mgr Danuta Ciechomska

### Biblioteka OIPIP

*– przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału  
w kształceniu podyplomowym*

wtorek: 11.00–17.30; środa: 10.00–15.00; czwartek: 8.30–15.00  
piątek: 10.00–15.30  
e-mail: biblioteka@oipp.lodz.pl, tel. 42 633 92 98

### Pośrednictwo pracy i dział socjalny

wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00  
tel. 42 633 23 94

### Mecenas

wtorek: 14.00–18.00, czwartek: 12.00–14.00  
tel. 42 633 71 06

### Kasa

poniedziałek: nieczynna  
wtorek: 12.00–17.00; środa: 8.30–12.00, czwartek: 12.00–15.00;  
piątek: nieczynna  
tel. 42 639 92 76

# W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY	3
PRAKTYKA ZAWODOWA	9
REGULAMIN UDZIELANIA ZAPOMÓG	12
GŁOS ZE ŚRODOWISKA	19
POŻEGNANIA	20
PIERWSZA POMOC	I–IV

**Informujemy, iż w dniach  
01.05.2015–15.05.2015  
Biblioteka OIPIP będzie nieczynna.  
Wypożyczone książki oraz wnioski  
o dofinansowanie udziału w kształceniu  
podyplomowym proszę składać  
w Sekretariacie Biura OIPIP.  
Za utrudnienia przepraszamy.**

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34  
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl  
Redaktor Naczelny: mgr Joanna Gąsiorowska  
Zdjęcie na okładce: Bank Zdjęć Photogenica  
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.  
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów  
oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie pono-  
si odpowiedzialności za treść ogłoszeń.  
ISSN: 1640-7679  
Skład: OIPIP – Agnieszka Wypych  
Nakład: 3700 egzemplarzy  
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl



Szanowni Państwo

Koleżanki i Koledzy

*Rola zawodowa pielęgniarki i położnej jako samodzielnych profesjonalistów*

*wciąż rośnie. Na co dzień musimy umieć sprostać wielu różnym, trudnym nie tylko ze względów medycznych, sytuacjom. Warto o nich rozmawiać, gdyż stanowią one nie tylko forum wymiany doświadczeń i postulatów, ale także podkreślają pogłębiający się problem uzupełnienia w zawodzie pielęgniarki i położnej luki pokoleniowej, jaka osiągnie społeczeństwo polskie w nadchodzącym czasie. Rozpoczęta kampania informacyjna oraz rozmowy z przedstawicielami władzy mają na celu uświadomić naszym decydom o skali problemu, ale także podjęcie przez stronę rządową natychmiastowych działań celem stworzenia warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej. Działania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi tworzą płaszczyznę wymiany poglądów i doświadczeń w szerokim zawodowym zakresie. Drogie Koleżanki i Koledzy, przed nami Wielkanoc – czas otuchy a jednocześnie czas nadziei, czas odradzania wiary w drugiego Człowieka. Na ten czas życzę Państwu w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz własnym Świąt pełnych wiary, nadziei i miłości a także radosnego wiosennego nastroju i milego wypoczynku.*

Agnieszka Kaluźna

Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

### XXXVIII posiedzenie Prezydium ORPiP 25 lutego 2015 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarek.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 2 położnych.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę, zgodnie z Program przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat – na okres 6 miesięcy.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek wykonywanych w przedsiębiorstwie.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarek wykonywanych w przedsiębiorstwie.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru organizatorów kształcenia OIPIP w Łodzi – wpisu 2 kursów kwalifikacyjnych i 1 kursu specjalistycznego.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 2 osobom.
- ▶ Przyznano członkom OIPIP w Łodzi 4 zapomogi, w wysokości: 2 × 2500 zł, 2 × 2000 zł. Odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi, ze względów regulaminowych – na opisane zdarzenie przyznana została już zapomoga.
- ▶ Zatwierdzono:
  - honorarium dla 4 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPIP Nr 2/2015.
  - kadre dydaktyczną dla 11 kursów i szkoleń organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi w zakładach i w OIPIP.
  - składy osobowe komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla 2 kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi w zakładach.

- koszty wykonania: dezynfekcji i deratyzacji pomieszczeń piwnicznych, wykonania naprawy instalacji elektrycznej na I piętrze i usługi hydraulicznej w OIPIP w Łodzi.
- objęcie honorowym patronatem przez OIPIP w Łodzi konferencji szkoleniowej „Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej profesjonalnym wsparciem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów – Damy radę z pielęgniarką rodzinną” w Łodzi w dniu 24 marca 2015 r.
  - ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych – 10 kursów u 2 organizatorów kształcenia.
  - ▶ Powołano przedstawiciela ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze – 2 ordynatorów oddziałów.

### XXXVI posiedzenia ORPiP 10 marca 2015 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 6 praktyk pielęgniarek wykonywanych w przedsiębiorstwach.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarkę.
- ▶ Powołano komisję egzaminacyjną, która po odbyciu przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej przeprowadzać będzie egzamin, zgodnie z obowiązującym Program przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
  - ▶ Zatwierdzono na I półrocze 2015 r. plan kontroli 4 organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestru OIPIP w Łodzi.
  - ▶ Utrzymano w mocy decyzję odmowy przyznania wnioskodawcy dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych ze względów regulaminowych

– wniosek został złożony po nieprzekraczalnym terminie 90 dni od dnia zakończenia szkolenia (daty egzaminu końcowego).

▶ Zatwierdzono rejony wyborcze OIPIP w Łodzi na wybory delegatów na OZPIP VII kadencji, zgodnie z Regulaminem wyborów do organów izb oraz trybu odwołania ich członków.

▶ Zatwierdzono:

- zmiany w planie szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi w 2015 roku – dodano realizację 6 edycji kursu specjalistycznego w zakresie Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (Nr 01/11), program dla pielęgniarek i położnych, które będą realizowane w zakładach – aktualny plan szkoleń i kursów dostępny na stronie internetowej OIPIP w zakładce kształcenie podyplomowe.

- wyrażenie zgody na udział 8 pielęgniarek w 2 kursach specjalistycznych i 2 kursach kwalifikacyjnych organizowanym i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi w zakładach i w OIPIP w Łodzi, pod warunkiem wolnych miejsc w danej edycji kursu.

- plany pracy 8 komisji problemowej i 1 zespołu problemowego OIPIP w Łodzi na 2015 rok.

- zmiany w składach osobowych 3 komisji problemowych OIPIP w Łodzi – wpisano 3 pielęgniarki oraz wykreślono 5 pielęgniarek ze składów komisji.

- przyjęto regulamin rozpatrywania wniosków o objęcie patronatem honorowym lub udziałem OIPIP w Łodzi w komitetach honorowych.

- sfinansowanie udziału 1 członkowi Komisji Paliatywno-Hospicyjnej OIPIP w Łodzi w konferencji „Opieka paliatywna w Polsce 2015” w Warszawie w dniach 17–18.04.2015 r.

- kadre dydaktyczną dla 2 kursów kwalifikacyjnych i 5 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi w zakładach oraz w OIPIP.

- zgody na dodatkowy udział 4 pielęgniarek i 1 pielęgniarkę w szkoleniach specjalizacyjnych w dziedzinie: Pielęgniarstwa operacyjnego (4 os.) i Pielęgniarstwa kardiologicznego (1 os.), programy dla pielęgniarek, organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w latach 2015–2017.

- koszty udziału przedstawicieli OIPIP w Łodzi w konferencji „Deregulacja zawodów zaufania publicznego a interes publiczny” organizowanej w Łodzi przez Łódzkie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w 2015 roku.

- nagrodę pieniężną dla laureatki II etapu X Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka Roku 2014” w województwie łódzkim.

- Politykę Rachunkowości OIPIP w Łodzi, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

- koszty zakupu: sprzętu komputerowego, urządzenia wielofunkcyjnego Canon image Runner, rolet materiałowych na okna na parterze i salach wykładowych.

- zmiany w Uchwale Nr 862/VI ORPIP w Łodzi z dnia 08.10.2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego – umożliwienie korzystania ze świadczeń określonych niniejszą uchwałą przez osoby, w przypadku których od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nie upłynęły jeszcze 2 lata, pod warunkiem jeżeli od stwierdzenia lub przyznania prawa wykonywania zawodu nieprzerwanie pozostają członkami OIPIP w Łodzi i opłacają zgodnie z regulaminem comiesięczną składkę członkowską na rzecz OIPIP w Łodzi

Informacja dodatkowa:

1) tekst jednolity Uchwały Nr 862/VI ORPIP w Łodzi z dnia 08.10.2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego – dostępny na stronie internetowej OIPIP w zakładce kształcenie podyplomowe oraz zostanie opublikowany następnym Biuletynie OIPIP Nr 5/2015.

2) tekst jednolity Uchwały Nr 908/VI ORPIP w Łodzi z dnia 13.11.2013 r. w sprawie regulaminu udzielania zapomóg członkom OIPIP w Łodzi, obejmujący ostatnią zmianę zapisaną w § 9 regulaminu – dostępny na stronie internetowej OIPIP oraz jest publikowany w str. 12 niniejszego numeru Biuletynu.

oprac. mgr Maria Kowalczyk  
Sekretarz ORPIP



## Sprawozdanie z XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

W dniu 6 marca 2015 r. odbył się XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w historii działalności łódzkiego samorządu a ostatni w VI kadencji. Zjazd odbył się tradycyjnie w Dużej Sali Obrad Urzędu Miasta Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 104. Tegoroczny OZPIP zgodnie z porządkiem obrad przebiegał w dwóch częściach: uroczystej i sprawozdawczej. Po przybyciu delegatów i zaproszonych gości zjazd otworzyła Pani Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, która powitała wszystkich obecnych i został wprowadzony sztandar Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Po odśpiewaniu hymnu pielęgniarskiego rozpoczęła się część uroczysta zjazdu. W swoich słowach Przewodnicząca ORPIP podkreśliła, że jest to spotkanie wyjątkowe, bo są wśród nas pielęgniarki i położne wyróżnione „Odznaką honorową” nadawaną przez Ministra Zdrowia, pielęgniarka odznaczona „Złotą Odznaką Samorządową” oraz pierwsza pielęgniarka w województwie łódzkim, która otrzymała tytuł naukowy dr habilitowanego nauk o zdrowiu o specjalności pielęgniarstwo.

Na XXXI zjeździe swoją obecnością zaszczytili nas p. Jolanta Chełmińska – Wojewoda Łódzki, p. Elżbieta Roczek z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi, p. Joanna Kopcińska – Radna Sejmiku Województwa Łódzkiego, p. Grzegorz Mazur – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, p. Mirosław Kacprzak – Prezes Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, p. Anna Leder – Rzecznik ŁOW NFZ, p. Zdzisław Bujas – Przewodniczący oZZPIP Zarządu Regionu Łódzkiego oraz konsultanci wojewódzcy w dziedzinie, p. Ewa Sychniak-Kozłowska – pielęgniarstwa ogólnego, p. Maria Cianciara – pielęgniarstwa epidemiologicznego, p. Elżbieta Ruta – pielęgniarstwa opieki paliatywnej,

p. Bożena Stępień – pielęgniarstwa psychiatrycznego, p. Bogusława Dolecka – pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, p. Barbara Mucha – pielęgniarstwa rodzinnego. Część pierwsza zjazdu miała charakter uroczysty. Przewodnicząca ORPIP poprosiła o zabranie głosu zaproszonych gości. Jako pierwsza głos zabrała p. Wojewoda Jolanta Chełmińska, która pogratulowała wyróżnionym pielęgniarkom odznaczeń oraz podkreśliła, jak ważna i odpowiedzialna jest praca w służbie zdrowia. Podziękowała również za codzienny trud przy łóżkach chorych, za wielkie serca, za obecność zawsze tam, gdzie potrzebna jest pomoc dla jej potrzebujących. Został odczytany list od Prezydent Miasta Pani Hanny Zdanowskiej, w którym podkreśliła m.in. jak ważne i dostrzegalne jest serce, jakie mają pielęgniarki i położne dla osób potrzebujących, dziękując jednocześnie za czas, jaki im poświęcamy. Pani Joanna Kopcińska – Radna Sejmiku Województwa Łódzkiego – podkreśliła, że najlepszym lekarstwem jest życzliwość, że bez pielęgniarek i położnych nie ma dobra i prawa pacjenta. Pozdrowienia i życzenia owocnych i konstruktywnych obrad od Okręgowej Izby Lekarskiej przekazał pan Prezes Grzegorz Mazur, który podkreślił jak ważna jest wzajemna współpraca w zespole pielęgniarka/położna – lekarz. Pan Mirosław Kacprzak z Izby Lekarsko-Weterynaryjnej podkreślił, jak ważna jest wzajemna współpraca samorządów zaufania publicznego, do których należy nasza OIPIP.

Następnie zostały wręczone odznaczenia Ministra Zdrowia „Za zasługi dla ochrony zdrowia” dla 10 pielęgniarek i położnych – członków OIPIP w Łodzi. Odznaki wręczyła pani Jolanta Chełmińska – Wojewoda Łódzki – i członkowie Prezydium ORPIP: Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPIP, Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPIP i Bożena Pawłowska – Wiceprzewodnicząca ORPIP. Odznaczone zostały Panie:

## Dzień z Pielęgniarką i Położną

manufaktura

### 9 maja 2015



Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej Zarząd Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego wraz z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych Łodzi organizują w dniu 9 maja 2015 roku w godz. 9.00–17.00 na terenie Manufaktury „Dzień z Pielęgniarką i Położną”.

Mirosława Centkowska, Halina Kępa, Anna Kurczewska, Małgorzata Kopeć, Dorota Olasik, Ewa Opacka, Anna Rawska, Małgorzata Ryszka, Ewa Skiba, Ewa Szelaż.

Na tegorocznym zjeździe wręczono również „Złotą Odznakę Samorządową” przyznana przez kapitułę NRPiP w Warszawie dla zasłużonej w działalność samorządową pielęgniarki Pani Anny Tasak – Przewodniczącej ORPiP III i IV kadencji, Sekretarza I i II kadencji. Odznakę wręczyła Bożena Łuszczynska – członek NRPiP, oraz Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP. Następnie Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP i Joanna Gąsiorowska – Wiceprzewodnicząca złożyły gratulacje i uhonorowały nagrodą Panią Ewę Borowiak z okazji otrzymania tytułu dr habilitowanego nauk o zdrowiu o specjalności pielęgniarstwo. Pani Ewa Borowiak jest pierwszą pielęgniarką w naszym województwie, która otrzymała tak zaszczytny tytuł za swoją pracę naukową.

Na koniec części oficjalnej głos zabrała Przewodnicząca ORPiP Agnieszka Kałużna dziękując wszystkim gościom za przybycie oraz za ciepłe i budujące słowa. W kilku słowach Przewodnicząca nakreśliła działania łódzkiego samorządu pielęgniarek i położnych w ostatnim roku, roku niełatwym, roku wielu negocjacji z dyrektorami placówek ochrony zdrowia, roku ciągłej pracy monitorowania prawidłowości wykonywania naszych zawodów. Po części oficjalnej rozpoczęła się druga część zjazdu. Do Prezydium zjazdu wybrano: p. Marię Cianciarę do pełnienia funkcji przewodniczącej i wiceprzewodniczących: p. Bożenę Pawłowską i p. Zdzisława Bujasa. Dokonano wyboru członków wszystkich komisji zjazdowych, mandatowej, uchwał i wniosków, oraz sekretarzy, protokołantów i osób do liczenia głosów. Po przyjęciu porządku nastąpiło przekazanie sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, sprawozdania z wykonania budżetu oraz sprawozdania z prac komisji rewizyjnej. Sprawozdanie z prac ORPiP przedstawiła Przewodnicząca Pani Agnieszka Kałużna, która w prezentacji nakreśliła działania, jakie były podejmowane w 2014 r. m.in. w zakresie kontraktowania świadczeń z NFZ, współpracy i ustalenia kierunków działań samorządów lokalnymi, pracach nad rozporządzeniami oraz współpracy

z NRPiP. Omówiła również działania podjęte nad promocją i rozwojem zawodów, działalność szkoleniowo-edukacyjną oraz wszystkie działania związane z nową siedzibą OIPiP przy ul. Emilii Plater. Informacje o wszystkich działaniach ORPiP były publikowane na łamach Biuletynu OIPiP pt. „Kalendarium z prac ORPiP” oraz przekazywane na spotkaniach z pełnomocnikami ORPiP i kadrą kierowniczą zakładów, co podkreśliła Pani Przewodnicząca ORPiP na zjeździe. W części sprawozdawczej przekazano sprawozdania z: działalności organów OIPiP w Łodzi, wykonania budżetu za rok 2014 oraz plan budżetu na rok 2015 i prowidorium budżetu na I kwartał 2016 r. Pani Halina Derendarz – Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – przedstawiła sprawozdanie z działalności komisji, przeprowadzonych kontrolach dotyczących pracy biura OIPiP i organów naszej Izby. Przed podjęciem decyzji o uchwaleniu budżetu Pani Maria Cianciara – Skarbnik ORPiP – przedstawiła sprawozdanie z wykonania budżetu za 2014 rok oraz plan budżetu OIPiP na rok bieżący. Po dyskusji i wyjaśnieniu wątpliwości budżet został przyjęty.

W trakcie trwania zjazdu złożone zostały projekty apele i oświadczeń. Przyjęte apele publikujemy poniżej sprawozdania. Tegoroczny okręgowy zjazd przebiegł bardzo sprawnie dzięki Prezydium, które czuwało, by wszelkie podejmowane decyzje były konstruktywne i czysto merytoryczne. W XXXI okręgowym zjeździe na 175 delegatów uczestniczyło 109 osób, co stanowiło 62 proc. ogółu delegatów. XXXI okręgowy zjazd już za nami, przed nami ostatni rok pracy VI kadencji, czas kolejnych działań na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych oraz rok wyborczy delegatów na VII kadencję działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Miejmy nadzieję, że uda się nam doprowadzić do końca podjęte prace, że wspólnymi siłami stworzymy dobry i partnerski samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w Łodzi. Wszystkim delegatom, sponsorom, osobom zaangażowanym w przygotowanie i wszelką pomoc, pocztowi sztandarowemu, pracownikom biura OIPiP składamy serdeczne podziękowania.

mgr Joanna Gąsiorowska – Wiceprzewodnicząca ORPiP  
mgr Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP

## Uchwały XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

1) regulaminu obrad Zjazdu

2) zasad zatwierdzenia sprawozdań finansowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

3) zatwierdzenia sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

4) zagospodarowania nadwyżki bilansowej za rok 2014

5) zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2015 oraz prowidorium budżetowego na I kwartał roku 2016

## Apele XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

APEL XXXI

Okręgowego Zjazdu OIPiP w Łodzi z dnia 6 marca 2015 r.

w sprawie podmiotów uprawnionych do organizowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Skierowany do: Ministra Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXI Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnioskuje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań mających na celu ograniczenie podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych do: wyższych uczelni medycznych kształcących na kierunku pielęgniarstwa i położnictwa oraz okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

Uzasadnienie:

W naszej ocenie kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych ma niezmiernie istotne znaczenie dla zapewnienia należytej opieki zdrowia społeczeństwu.

Uważamy, że powierzenie realizacji kształcenia podyplomowego ww. podmiotom zapewni należyty poziom kształcenia, co w bezpośredni sposób przełoży się na zabezpieczenie właściwego poziomu opieki nad pacjentem. Konieczne są, zatem zmiany w przepisach prawa, które ograniczą krąg podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych do wyższych uczelni medycznych kształcących na kierunku pielęgniarstwa i położnictwa oraz okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

Członek Prezydium Zjazdu

Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu

Maria Cianciara

APEL XXXI

Okręgowego Zjazdu OIPiP w Łodzi z dnia 6 marca 2015 r.

w sprawie podjęcia działań i wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej

Skierowany do: Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Parlamentarzystów RP, Ministra Zdrowia

Delegaci XXXI Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują o podjęcie działań w celu wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, pozwalających na:

- poprawę warunków pracy i płacy,
- wpisanie zawodu pielęgniarki i położnej na listę kierunków zamawianych,
- stworzenie mechanizmów powodujących zwiększenie atrakcyjności wykonywania zawodu w kraju, co spowoduje zmniejszenie liczby pielęgniarek i położnych wyjeżdżających do pracy poza Polską,
- stworzenie warunków zachęcających do powrotu do kraju pielęgniarki i położne, które w ostatnich latach wyjechały i podjęły wykonywanie zawodu poza granicami,
- opłacenie szkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarkom i położnym chcącym powrócić do wykonywania zawodu (np. przez urzędy pracy).

Uzasadnienie:

Ostatnie lata doprowadziły do znacznego pogorszenia warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych. Rozporządzenie w sprawie minimalnych norm zatrudnienia wprowadzone wbrew środowisku jest ułomne i niemerytoryczne. Wyliczone na jego podstawie normy zatrudnienia są niebezpieczne dla pacjentów oraz osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej. Różnice w uposażeniu osób wykonujących zawody medyczne są drastyczne i często dochodzą do kilkunastu tysięcy złotych. Płaca zasadnicza w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych często nie sięga nawet 50 proc. średniej płacy krajowej. Dla porównania średnia płaca w krajach Unii Europejskiej jest 4-krotnie wyższa, przy o wiele lepszych warunkach pracy (mniej pacjentów na 1 pielęgniarkę, lepszy sprzęt i wyposażenie, większa możliwość awansu i rozwoju zawodowego, określone jasno obowiązki i kompetencje).

Złe warunki pracy i płacy doprowadziły do tego, iż znaczna grupa pielęgniarek i położnych wyjechała do pracy poza Polską. Państwo Polskie finansuje koszty kształcenia pielęgniarek i położnych, które jednak, ze względu na bardzo niskie zarobki nie podejmują pracy w Polsce tylko wyjeżdżają do innych krajów, gdzie są bardzo cenionymi i poszukiwanymi pracownikami. Takiemu postępowaniu trudno przypisać jakąkolwiek logikę czy racjonalizm. Pielęgniarki i położne w Polsce są lepiej wykształcone i przygotowane do zawodu niż pielęgniarki i położne w wielu krajach UE. Należy dążyć do tego, aby tak dobrze wykształcone osoby były również odpowiednio finansowane, tak jak w krajach Unii Europejskiej i pracowały w Polsce na rzecz obywateli naszego kraju.

Dotychczasowa polityka Państwa doprowadziła do tego, iż drastycznie zmniejsza się liczba osób podejmujących naukę w zawodzie, skutkuje to starzeniem się naszej grupy zawodowej i zmniejszaniem liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód. Sytuacja taka jest szczególnie niepokojąca mając na względzie fakt, iż nasze społeczeństwo starzeje się w bardzo szybkim tempie, co powinno determinować wzrost wskaźników liczby pielęgniarek i położnych a nie ich spadek.

W Polsce mamy obecnie najniższy w Europie wskaźnik liczby pielęgniarek na 1000 mieszkańców, który wynosi 5,4. Należy zwrócić uwagę, iż w Niemczech wskaźnik ten wynosi 11,3, w Dani 15,4, a w Szwajcarii nawet 16. W naszym Państwie wskaźnik ten jest rekompensowany pracą pielęgniarek i położnych na 2–3 etatach.

Bez podjęcia systemowych działań poprawiających warunki pracy i płacy pielęgniarek i położnych w najbliższych latach w polskim systemie opieki zdrowotnej zabraknie pielęgniarek i położnych. Konieczne jest wprowadzenie mechanizmów i rozwiązań pozwalających na stałe i systematyczne i ukierunkowane przeznaczanie dodatkowych środków finansowych na realne podniesienie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

W roku 2015 oczekujemy wzrostu wynagrodzeń do poziomu średniej płacy pielęgniarki i położnej w krajach UE. Oczekujemy również systematycznego wzrostu wynagrodzeń i określenia jasnych kryteriów awansu i rozwoju zawodowego oraz kompetencji, co przyciągnie chętnych do zawodu.

Tylko niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek może doprowadzić do odwrócenia wskazanych powyżej niebezpiecznych trendów i zahamowania zjawiska zmniejszania się liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Członek Prezydium Zjazdu  
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu  
Maria Cianciara

#### APEL XXXI

**Okręgowego Zjazdu OIPIP w Łodzi z dnia 6 marca 2015 r.**

**w sprawie pierwszeństwa w zatrudnieniu położnych zgodnie z ich kwalifikacjami zawartymi w art. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej**

skierowany do: Kadry Kierowniczej Zakładów

Delegaci XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi kierują apel do kadry kierowniczej zakładów o pierwszeństwo w zatrudnieniu położnych na oddziałach m.in. patologii ciąży, perinatologii, medycyny matczyno-łożniowej, blokach porodowych, oddziałach położniczych i intensywnego nadzoru położniczego, neonatologicznych i intensywnego nadzoru neonatologicznego, patologii noworodka, noworodkowych, ginekologicznych, onkologii ginekologicznej, chirurgii piersi, badań profilaktycznych i cytologicznych, domach pomocy społecznej, zgodnie z ich kwalifikacjami zawartymi w art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 197, poz. 1039 ze zm.).

Uzasadnienie:

W związku ze zmniejszaniem się stanowisk pracy dla położnych, powinny one mieć pierwszeństwo w zatrudnieniu na oddzia-

łach m.in. patologii ciąży, perinatologii, medycyny matczyno-łożniowej, blokach porodowych, oddziałach położniczych i intensywnego nadzoru położniczego, neonatologicznych i intensywnego nadzoru neonatologicznego, patologii noworodka, noworodkowych, ginekologicznych, onkologii ginekologicznej, chirurgii piersi, badań profilaktycznych i cytologicznych, domach pomocy społecznej, zgodnie z ich kwalifikacjami zawartymi w art. 5 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 197, poz. 1039 ze zm.).

Członek Prezydium Zjazdu  
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu  
Maria Cianciara

#### APEL XXXI

**Okręgowego Zjazdu OIPIP w Łodzi z dnia 6 marca 2015 r.**

**w sprawie zwolnienia pielęgniarek i położnych z konieczności odprowadzania podatku dochodowego od organizowanych przez samorząd zawodowy szkoleń i kursów w ramach kształcenia podyplomowego**

Skierowany do: Prezesa Rady Ministrów, Ministra Finansów, Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXI Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnioskuje do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Finansów, Ministra Zdrowia i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie pilnych działań mających na celu zwolnienie pielęgniarek i położnych z konieczności odprowadzania podatku dochodowego od osób fizycznych w przypadku uczestnictwa w kursach i szkoleniach organizowanych przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych.

Uzasadnienie:

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest zadaniem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikającym z art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r., natomiast obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych poprzez doskonalenie zawodowe w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego wynika z art. 61 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. Kształcenie organizowane przez samorząd zawodowy jest pokrywane w całości z obowiązkowych składek członkowskich pielęgniarek i położnych, które odprowadzane są już po potrąceniu od nich podatku dochodowego, co powoduje dwukrotne nałożenie na pielęgniarki i położne obowiązku odprowadzenia podatku dochodowego. Mając na względzie powyższe Delegaci XXXI Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnioskuje o pilne dokonanie zmian legislacyjnych.

Członek Prezydium Zjazdu  
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu  
Maria Cianciara

# Mobbing

## rozpoznawanie i przeciwdziałanie

mgr MONIKA KOWALSKA-WOJTYSIAK



© ingka.d.jiw / Bank zdjęć Photogenica

*Jolanta od pewnego czasu niechętnie chodzi do pracy. Jeszcze na dobre nie wyjdzie z domu, a już czuje ogromne zmęczenie i zastanawia się, czy nie byłoby lepiej iść na zwolnienie lekarskie, choćby na kilka dni. Co prawda ostatnim razem taka krótka przerwa nie jej nie pomogła, bo kiedy tylko wróciła do pracy, pojawiły się – ze zdwojoną siłą – problemy ze snem, wielki strach i ból żołądka na sam widok koleżanki-menedżerki. Wcześniej Jolanta próbowała rozmawiać na ten temat ze swoim głównym przełożonym, ale on powiedział, że chyba trochę przesadza, bo jak można aż tak przeżywać uwagi tego typu. Przecież wystarczy coś ostro odpowiedzieć, rozwiązać zadanie (pokazać, że się sobie radzi) i problem sam się rozwiąże. Ale Jolanta wie, że to nie pomaga – kiedy ostatnim razem próbowała postawić się koleżance, mówiąc, że zadanie jest zbyt trudne dla jednej osoby, została potraktowana jeszcze ostrzej niż zazwyczaj i to przy wszystkich pracownikach i nikt nie stanął w jej obronie. Co więcej, od pewnego czasu dziewczyna słyszy szept za swoimi plecami, że chyba faktycznie coś jest z nią nie tak. Niby wykształcona, ale robi takie głupie błędy... Bo fakty są takie, że Jolanta czasami sobie nie radzi, tyle, że jedynie ona (i sama menadżerka) wiedzą, że zadania, które dostaje do wykonania, są tak naprawdę niemożliwe do wykonania przez jedną osobę w tak krótkim czasie. Wcześniej kobieta prosiła o pomoc kolegów z działu, ale wtedy otrzymywała ostrą reprimendę, żeby zajęła się swoimi sprawami i nie przeszkadzała pracować innym... Że niby dostaje pochwały, kiedy coś dobrze zrobi? Pochwała? Co to jest pochwała? – pyta retorycznie Jolanta, bo smaku nagrody już dawno nie pamięta.*

Historia, jakich wiele<sup>1</sup> – w różnych instytucjach (prywatnych i państwowych) i pod każdą szerokością geograficzną zdarzają się przypadki nękania psychicznego, co od roku 1984 zostało nazwane mobbingiem<sup>2</sup> i oznacza proces nękania pracownika

1. Prawdopodobieństwo spotkania się z mobbingiem nieustannie wzrasta. Obecnie w przypadku osób rozpoczynających karierę zawodową wynosi 1:4

2. Termin *mobbing* został wprowadzony do słownika określającego życia w organizacji i relacji między pracownikami w 1984 r. przez niemieckiego psychiatrę H. Leymanna. Obecnie zjawisko to jest najlepiej rozpoznawane w

trwający nie mniej niż sześć miesięcy, stosowany systematycznie przynajmniej raz w tygodniu, godzący w godność, osobowość lub integralność psychiczną czy fizyczną człowieka, stanowiący zagrożenie dla jego zatrudnienia oraz wpływający na pogorszenie atmosfery i wydajności pracy. Dokładniej rzecz ujmując, opisana tu historia przedstawia sytuację typową dla mobbingu czynnego, gdyż Jolanta jest obciążona nadmierną odpowiedzialnością przy jednoczesnym ograniczeniu swoich możliwości podejmowania decyzji. Jego przeciwieństwem jest mobbing bierny polegający na lekceważeniu pracownika i niedawaniu mu żadnych poleceń do wykonania. Ale trzeba podkreślić, że każda odmiana nękania (bierna i czynna) może doprowadzić do bardzo poważnych konsekwencji zdrowotnych – fizycznych i psychicznych!

W polskim prawie mobbing definiuje się jako wszelkie działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko niemu, polegające w szczególności na uporczywym i długotrwałym nękanii go lub zastraszaniu, wywołujące u niego obniżoną ocenę przydatności zawodowej i powodującej jego poniżenie, ośmieszenie, izolację lub wyeliminowanie z zespołu pracowników.

Niezależnie od przyjętej definicji można wyróżnić trzy kryteria, które muszą być spełnione, aby można było jednoznacznie określić, czy mamy do czynienia z interesującym nas zjawiskiem nękania pracownika. Są to: czas trwania (długotrwałe działania), powtarzalność oraz negatywne intencje sprawcy. Te czynniki mogą doprowadzić do różnych konsekwencji, dlatego właściwe jest wyróżnienie siedmiu kategorii działań mobbingowych. Są nimi:

- Zachowania polegające na odbieraniu osobie poszkodowanej możliwości komunikowania się w obrębie miejsca pracy, powodujące zaburzony społeczny odbiór ofiary i jej dyskredytowanie w środowisku (poprzez poniżanie, obrażanie etc.).

krajach skandynawskich, gdyż właśnie tam prowadzono pierwsze usystematyzowane badania nad terrorem psychicznym stosowanym wobec pracowników

- Zachowania prowadzące do izolacji ofiary poprzez posługiwanie się plotką, oszczerstwami, kontrolowanie osoby czy jej nadmierne krytykowanie.
- Powoływanie do życia mitów na temat różnych obszarów życia pracownika.
- Zachowania zmierzające do zmiany sytuacji życiowej pracownika, np. pomijanie przy awansach, naruszanie niekalkulacji pracownika.
- Naruszanie tajemnicy korespondencji, kradzież dokumentów, pogróżki.
- Zachowania polegające na nadmiernym krytykowaniu, kontrolowaniu, negatywnym komentowaniu zachowań pracownika.
- Traktowanie przejawów obrony pracownika jako formy bezpodstawnego buntu.

Wyczerpującą typologię kryteriów pozwalających zdiagnozować opisywane tu zjawisko podał Leyman, który wyróżnił 45 cech. Można je zaklasyfikować do 5 podstawowych grup. Są nimi:

- Zachowania zaburzające możliwość komunikowania się – należą do nich: groźby (ustne i pisemne), aluzje, ograniczanie możliwości wypowiedziania się, przerywanie, krytykowanie wykonywanej pracy.
- Zachowania zaburzające stosunki społeczne (klasyczny mobbing izolacyjny) – trudno im przeciwdziałać, a jednocześnie bardzo często występują w polskich realiach i przynoszą wyjątkowo negatywne konsekwencje psychiczne. Ta forma jest stosunkowo łatwa do wykorzystania w praktyce przez osoby sprawujące funkcje kierownicze. Do zachowań tych należą: unikanie przez przełożonego rozmów z ofiarą (pod pretekstem braku czasu), niedawanie możliwości odezwania się, posadzenie pracownika z dala od innych współpracowników, zabronienie rozmów z ofiarą, traktowanie go „jak powietrze”.
- Zachowania mające na celu zaburzenie odbioru społecznego ofiary – głównie obejmują powtarzające się ośmieszanie i parodiowanie pracownika pod pretekstem „pracujemy na wesoło”. Do zachowań tych należą m.in. mówienie źle o pracowniku za jego plecami, rozsiewanie plotek, ośmieszanie pracownika, sugerowanie jego choroby psychicznej (i kie-

rowanie na badania psychiatryczne), parodiowanie, ataki na przekonania (uwaga – ten rodzaj mobbingu ma silne powiązania z wszelkimi objawami dyskryminacji), zmuszanie do prac naruszających godność osobistą, kwestionowanie podejmowanych decyzji, zaloty/propozycje seksualne.

- Zachowania mające wpływ na jakość sytuacji życiowej i zawodowej – w tym przypadku łatwo pomylić normalną praktykę zarządzania z mobbingiem. Istotne jest, aby działania kierownicze (tj. dawanie/odbieranie zadań) odbywało się w kontekście merytorycznym i kulturalnie, zaś w przypadku jakichkolwiek wątpliwości należy je wyjaśniać i rozmawiać z pracownikiem.
- Zachowania mające szkodliwy wpływ na zdrowie ofiary, czyli: zmuszanie do wykonywania prac szkodliwych dla zdrowia, grożenie/stosowanie przemocy fizycznej, wyrządzanie szkód psychicznych, działania o podłożu seksualnym.

### Komu mobbing?

Kluczowe pytania, jakie pojawiają się w związku z omawianym tu zjawiskiem, brzmią: Kto może być ofiarą mobbingu? Kto może być mobberem? I tu czeka nas niemiła niespodzianka – w zasadzie każdy może pełnić obie funkcje, gdyż obserwacje prowadzone w różnych instytucjach pokazują, że nie można wskazać precyzyjnie określonych czynników, które jednoznacznie określałyby, kto może wejść w te role. Każdy pracownik, a nawet członkowie zarządu mogą w sprzyjających okolicznościach stanąć po jednej lub drugiej stronie, jednakże zmorą wielu polskich instytucji są niewykwalifikowani menadżerowie, którzy często popełniają błędy, typu: brak uznania dla pracowników za osiągnięte rezultaty, niski poziom zaufania do podwładnych czy też ingerencja w ich sposób wykonywania zadań. Inne cechy świadczące o niskim poziomie kompetencji menadżerskich to: brak spójności między oczekiwaniami wobec zachowań pracowników a zachowaniami menadżera i ograniczanie do niezbędnego minimum jego kontaktów zespołu z otoczeniem. Takie zachowania przejawia menadżerka opisanej wcześniej bohaterki. Czy w zachowaniu Joli znajdziemy coś, co spowodowało, że menadżerka właśnie ją wybrała do roli ofiary? Być może wystarczyło, że dziewczyna jest wyjątkowo (cd. na s. 11)

## Praktyki mobbingowe spotykane w polskich instytucjach

Zmuszanie do pracy po godzinach	Odmawianie urlopu/ zwolnień
Wyznaczanie nierealnie krótkich terminów	Powierzanie zadań powyżej kompetencji
Bezpodstawne pozbawianie premii/nagrody	Karanie bez wysłuchania wyjaśnień
Szantażowanie zwolnieniem z pracy	Złośliwe uwagi, żarty, publiczne krytykowanie, poniżanie



# Pierwsza pomoc

## Oparzenia

mgr ELŻBIETA JANISZEWSKA



Oparzenie (łac. *combustio*) – jest to uszkodzenie skóry i w zależności od stopnia oparzenia, także głębiej położonych tkanek lub narządów wskutek działania:

- ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych),
- prądu elektrycznego (prąd zmienny wysokonapięciowy około 15 tys. Volt, niskonapięciowy – gospodarstwo domowe),
- czynników termicznych (gorące płyny, pary, płomień, promienie słoneczne, promieniowanie np. RTG, UV i inne czynniki popromienne).



Oparzenie prowadzi do martwicy tkanek i utraty płynów ustrojowych, wskutek zwiększonej przepuszczalności naczyń. Skutki oparzeń, takie jak wstrząs hipowolemiczny, uszkodzenie układu oddechowego czy zakażenia stanowią bezpośrednie zagrożenie życia. Już temperatura 42°C może spowodować uszkodzenie cieplne, ale czas jej działania musi wynosić około 6 godzin. Do podobnych uszkodzeń dojdzie po upływie 1 sekundy w temperaturze 70°C. Oparzenia rozpoznaje się na podstawie wywiadu od poszkodowanego lub świadków zdarzenia oraz na podstawie występujących typowych objawów. Oparzenia twarzy, dłoni, stóp, narządów płciowych jest cięższe niż innych narządów ciała. W następstwie oparzeń średnio ciężkich i ciężkich powstają zmiany ogólnoustrojowe zwane chorobą oparzeniową. Pierwszy, niezwykle groźny etap choroby oparzeniowej to okres wstrząsu hipowolemicznego (oligowolemicznego), związany z utratą bardzo dużych ilości płynów przez ranę oparzeniową.

### Podział oparzeń ze względu na przyczynę

Oparzenia termiczne – spowodowane są przez wysoką temperaturę. Powstają w wyniku bezpośredniego kontaktu z płomieniami, gorącymi płynami, gazami lub gorącą powierzchnią. Oparzenia chemiczne – spowodowane są przez kontakt ze stężonymi kwasami, zasadami lub pewnymi związkami organicznymi (np. fenolami).



Oparzenia elektryczne – powstają w wyniku przepływu prądu elektrycznego przez ciało. Źródłem prądu może być domowa lub przemysłowa instalacja elektryczna, piorun lub nagromadzenie bardzo dużego ładunku statycznego.

Oparzenia radiacyjne – są wynikiem działania promieniowania np.: słonecznego lub radioaktywnego. Mogą objawić się bezpośrednio po napromieniowaniu lub z opóźnieniem.

### Stopnie głębokości oparzeń

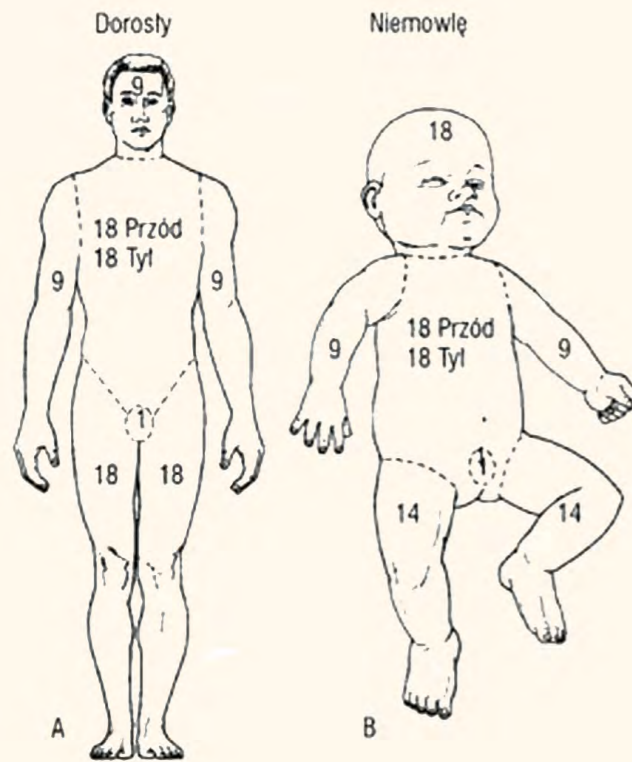
- I° – rumień, lekki obrzęk, nadwrażliwość i ból, dotyczy naskórka (bez pęcherzy). Klasycznym przykładem jest oparzenie słoneczne.
- II° – obejmuje głębsze warstwy skóry i może mieć różny wygląd: zarówno uogólniony rumień, jak i zaczerwienienie marmurkowane o błyszczącej powierzchni. Głębsze elementy skórne jak i mieszki włosów i gruczoły potowe, nie zostają uszkodzone. Charakterystyczne są pęcherze, które mogą sączyć i pękać, bardzo silny ból i obrzęk, dotyczy niepełnej grubości skóry (II a – powierzchowne, II b – głębokie).
- III° – obejmuje naskórek, skórę i tkankę podskórną. Dochodzi do martwicy tkankowej, skóra jest twarda, przezroczysta lub zwęglona. Dotknięte obszary są pozbawione czucia, poszkodowany nie odczuwa bólu, dotyczy pełnej grubości skóry.
- IV° – jak w stopniu III lub zwęglenie (dotyczy oprócz całej grubości skóry, również głębokich struktur powięziowych, mięśniowych i kostnych), ból jw. Występuje w bezpośrednich urazach prądem elektrycznym.

### Ocena rozległości oparzeń

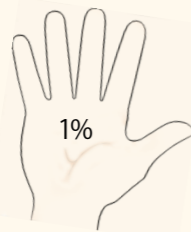
- Procentowa ocena powierzchni oparzenia: „Reguła dziewiątek” u dorosłych (Reguła Wallace’a)
- Głowa 9% (dzieci 18%)
  - Każda kończyna górna 9%

- Każda kończyna dolna 18% (dzieci 27%)
- Przód tułowia 18%
- Tyl tułowia 18%
- Krocze 1%

Tabela Lunda i Browdera – dzieci starsze von Meeha – noworodki i niemowlęta



„Reguła dłoni” – powierzchnia ręki oparzonego odpowiada 1% łącznej powierzchni jego ciała. Wielokrotność powierzchni ręki wskazuje wielkość procentową obszaru oparzenia (reguła ta nie odnosi się do dzieci).



„Reguła piątek” – ma zastosowanie do oceny rozległości oparzeń u niemowląt. Przyjmuje ona, że powierzchnia głowy, przodu i tyłu tułowia stanowi po 20% powierzchni ciała. Na każdą kończynę przypada 10% ogólnej powierzchni.

#### Metody tabelaryczno-diagramowe

Do oceny służą gotowe tabele i diagramy zawierające informacje o dokładnej powierzchni różnych części ciała u osób w poszczególnych grupach wiekowych (czasem także dodatkowe dane korygujące zależne np. od budowy ciała pacjenta). Rozwiązania te pozwalają na dokładną ocenę powierzchni oparzenia i są stosowane przede wszystkim w ośrodkach leczenia oparzeń.

#### Ocena ciężkości oparzeń

Głębokość oparzenia	Lekkie	Średnio ciężkie	Ciężkie
I i II stopień	<15% powierzchni ciała	15–30% powierzchni ciała	>30% powierzchni ciała
III stopień	<5% powierzchni ciała	5–15% powierzchni ciała	>15% powierzchni ciała

#### Oparzenia termiczne

##### Pierwsza pomoc przedmedyczna

- Zapewnienie bezpieczeństwa własnego (rękawiczki) jak również poszkodowanego w czasie wykonywania czynności ratunkowych.
- Ewakuowanie poszkodowanego ze strefy bezpośrednio zagrożenia (pożar, wybuch).
- Zabezpieczenie drożności dróg oddechowych i sprawdzenie pozostałych funkcji życiowych (w razie braku oddechu, tętna – ABC resuscytacji).
- Zebranie wywiadu od poszkodowanego lub świadków (czym osoba się oparzyła, jaki czas minął od zdarzenia)
- Szybka ocena typu i rozległości oparzenia (głębokości, wielkości i umiejscowienia oparzenia).
- Usunięcie czynnika parzącego – natychmiastowe zdjęcie odzieży (szczególnie stylonowej przyklejającej się do skóry) poprzez jej rozcięcie oraz zdjęcie biżuterii z oparzonej części ciała (dłoni) np. pierścionki, zegarki, kolczyki itp. (tylko w przypadku, gdy jesteśmy świadkami zdarzenia).
- Natychmiastowe chłodzenie tkanek (wg reguły „3x15”) przez polewanie miejsca poparzonego czystą, chłodną, najlepiej bieżącą wodą o średniej temperaturze pokojowej ok. 15°C (nie lodowatą! – unikanie szoku termicznego) – 15 cm wokół rany przez 15 minut (duża powierzchnia) lub do ustania bólu (mała powierzchnia).
- Ochłodzenie miejsca poparzonego skraca czas przegrzania, co może zmniejszyć głębokość oparzenia.
- Zabieg chłodzenia jest tym skuteczniejszy im krótszy okres upłynie od momentu oparzenia.
- Przy zbyt długim chłodzeniu rozległych oparzeń można doprowadzić do nadmiernego ochłodzenia organizmu, co objawia się dreszczami.
- W przypadku oparzeń jamy ustnej (podejrzanie oparzenia dróg oddechowych) jeśli poszkodowany jest przytomny, powinien ssać kostki lodu albo płukać jamę ustną zimną wodą.
- Zabezpieczenie rany suchym, jałowym opatrunkiem – osłaniającym lub hydrożelowym – schładzającym (w zależności od rozległości oparzenia). Opatrunek nie może wywierać żadnego nacisku na miejsce oparzone (w warunkach domowych – prześcieradło lub powłoczki płócienne bez kłaczek typu frotte).

- W miarę możliwości unieruchomienie i uniesienie oparzonej części ciała (zapewnienie ochrony przed urazami mechanicznymi wtórnymi).
- Dorosłym można podać ibuprofen, działający przeciwbólowo i przeciwzapalnie, dzieciom – paracetamol.
- W przypadku stwierdzenia objawów wstrząsu – błąda, spocona skóra, szybkie tętno, pobudzenie psychoruchowe – należy poparzonego ułożyć w pozycji na plecach z uniesionymi kończynami dolnymi ku górze.
- Zadbanie o komfort psychiczny i fizyczny poszkodowanego (chronić przed utratą ciepła, bądź przed przegrzaniem).
- Wezwanie zespołu Ratownictwa Medycznego (tel. 999 lub 112).

#### Powiadamianie ratunkowe

Numer 112 jest jednolitym numerem alarmowym obowiązującym we wszystkich krajach Unii Europejskiej, ponieważ jedną z podstawowych zasad Unii jest swoboda podróżowania jej obywateli. Numer alarmowy 112 oficjalnie wprowadzono w Polsce 1 stycznia 2007 roku.

#### Przy zaopatrywaniu oparzeń nie wolno!

- Zrywać odzieży, która przykleiła się do skóry.
- Gasić palącego się strumieniem wody, aby nie powodować wtórnych oparzeń powstającą parą wodną.
- Dotykać ran oparzeniowych, opatrywać niejałowymi materiałami (np. chusteczkami higienicznymi, watą).
- Smarować miejsca oparzonego środkami, takimi jak: maści, kremy, tłuszcz, białko jaja kurzego, spirytus, ani używać żadnych innych tzw. domowych sposobów.
- Stosować barwiących środków odkażających, tj. jodyna, pyoctanina.
- Nakłuwać lub nacinać powstałych pęcherzy (nienaruszone pęcherze są jałowe, w przypadku pęknięcia następuje wysięk i zwiększa się ryzyko infekcji).



#### Oparzenia dróg oddechowych

- Oddychanie powietrzem o temperaturze około 150°C może spowodować śmierć w ciągu kilku minut.
- W czasie pożaru temperatura przy suficie może sięgać nawet powyżej 550°C.
- Śmierć następuje, kiedy warstwa mięśniowa drzewa oskrzelowego zostaje uszkodzona, wówczas płyn przedostaje się do płuc.
- Poszkodowani, którzy oddychali gorącym powietrzem „toną” we własnej wydzielinie.
- Oddychanie gorącym powietrzem może powodować również obrzęk w drogach oddechowych, który narasta stopniowo w czasie.
- Ryzyko wystąpienia obrzęku oskrzeli występuje 12–24 godzin od czasu oparzenia.
- Poszkodowani z oparzeniami dróg oddechowych zawsze wymagają pomocy medycznej!

#### Należy niezwłocznie wezwać pomoc medyczną w przypadku, gdy:

- Poszkodowany jest dzieckiem poniżej 5 roku życia lub gdy ma więcej niż 55 lat.
- Występują objawy niewydolności oddechowej.
- Oprócz oparzenia są inne obrażenia.
- Oparzenia spowodował prąd elektryczny.
- Występują oparzenia twarzy, dłoni, stóp, narządów płciowych.
- Występuje oparzenie II° obejmujące ponad 20% powierzchni ciała poszkodowanego.
- Występuje oparzenie III° niezależnie od jej rozległości.
- Podejrzewamy przemoc na dzieciach.
- Oparzenia wśród urazów stanowią drugą przyczynę zgonów dzieci do 4 roku życia, a pierwszą przyczynę wśród dzieci starszych. W Polsce oparzeniu ulega około 30 000 dzieci rocznie, w tym hospitalizowanych jest około 2000.



## Oparzenia chemiczne

Oparzenia chemiczne są następstwem działania na skórę stężonych kwasów, zasad (ługów) oraz soli i innych substancji chemicznych. Głębokość i wielkość uszkodzeń zależy od rodzaju substancji, jej stężenia i czasu działania. Dodatkowo niektóre substancje chemiczne jak: fenol, sole rtęci, mogą wchłaniać się do organizmu, powodując ogólne zatrucie.

### Oparzenia zasadami

Po oparzeniu substancją o charakterze zasadowym tworzy się martwica rozpuszczalna, tzn. dochodzi do całkowitego rozpuszczenia się martwej tkanki w gęstą, kleistą masę wskutek enzymatycznego strawienia komórek i tkanki co umożliwia penetrację wodorotlenku znacznie głębiej w warstwy skóry. Dochodzi do powstania miękkiego, białego strupa.

### Oparzenia kwasami

Prowadzą do powstania suchej martwicy skrzepowej uszkodzonych tkanek na skutek denaturacji/ścięcia białek tkankowych (suchy strup martwiczy). Towarzyszy im piekący ból, mają wyraźne odgraniczone brzegi, skóra oparzona jest zabarwiona – przy czym barwa zależy od rodzaju kwasu. W przypadku oparzeń:

- Kwasem solnym – białe zabarwienie strupa
  - Kwasem azotowym – żółte zabarwienie strupa
  - Kwasem siarkowym – czarne zabarwienie strupa
  - Ługami – wywołuje martwicę tkanek i powoduje powstanie szklatego obrzmienia, miękki i wilgotny strup.
- W przypadku oparzenia wewnętrznego jamy ustnej podczas np. pożaru, może dochodzić do piekącego bólu jamy ustnej, gardła, przełyku, fusowatych wymiotów, smolistych stolców, szybko występującego obrzęku tkanek krtani (głośnica, nagłośnica), który pogarsza drożność dróg oddechowych doprowadzając do niewydolności oddechowej. Temperatura wdychanego gorącego powietrza jest rozpraszana w górnych drogach oddechowych, dlatego też rzadko dochodzi do oparzeń dolnych dróg oddechowych (poza przypadkami inhalacji pary). W zależności od drogi zażycia substancji chemicznej, dodatkowym zagrożeniem jest perforacja ściany żołądka do której dochodzi w wyniku spożycia substancji.

### Pierwsza pomoc przedmedyczna

- W pierwszej kolejności należy usunąć skażoną odzież i biżuterię używając rękawic ochronnych.
- Dokładnie spłukać miejsce oparzone dużą ilością bieżącej, ciepłej wody przez około 20 minut, łągi 8 godzin (fenol – oliwą, smołę tłuszczem, łagodnym strumieniem wody (nie pod ciśnieniem) w taki sposób aby popłuczyny (zawierające kwas) miały możliwie najmniejszy kontakt z powierzchnią skóry.
- W przypadku oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego należy rozcieńczyć substancję żrącą wypijając duże ilości wody, mleka, spożywając surowe jaja.
- Na miejsca oparzone związkami chemicznymi nałożyć jałowy opatrunek.

- Jeśli jest to możliwe należy zabezpieczyć opakowanie po środku żrącym.

### Uwaga! Nie należy:

- Neutralizować substancji chemicznej – stosować zasady „przeciwnie na przeciwnie”, czyli roztworów słabych wodorotlenków na oparzenia kwasami oraz słabych kwasów na oparzenia zasadami. Postępowanie takie, wobec braku możliwości dobrania odpowiedniego stężenia molowego może prowadzić do powstania soli kwaśnych, które dysocjują uwalniając jony wodorowe nadal zakwaszające środowisko.
- Przy oparzeniu wapnem niegaszonym, powierzchnię ciała nie przemywać wodą! W takim przypadku wapno należy najpierw usunąć mechanicznie (zetrzeć), a dopiero w następnej kolejności wypłukać wodą.
- W przypadku połknięcia substancji żrącej nie należy stosować środków wymiotnych i prowokować wymiotów oraz wykonywać płukania żołądka (możliwość perforacji – przedziurawienia, pęknięcia żołądka).

### Oparzenie oka

- Możliwie jak najszybciej należy usunąć szkodliwą substancję rozchylając kurczowo zamknięte powieki obficie spłukując strumieniem wody u poszkodowanego, w pozycji leżącej od wewnętrznego kąta oka do policzka.
- Należy również usunąć nierozpuszczalną lub stałą substancję (wapno) także z worka spojówkowego za pomocą pałeczki z wilgotną watką.
- Jeśli to możliwe należy wywinąć powiekę górną i oczyścić część tarczową spojówki (część powieki bezpośrednio przylegającą do oka).
- Należy założyć jałowy opatrunek na okolicę oka i przenieść poszkodowanego do szpitala konsultacja okulistyka).

#### Literatura:

1. Zawadzki A.: Medycyna ratunkowa i katastrof, PZWL, Warszawa 2014.
2. Goniawicz. M.: Pierwsza pomoc, PZWL, Warszawa 2013.
3. Andres J.: Wytyczne Resuscytacji 2010, Polska Rada Resuscytacji, Wyd. 1, Kraków 2011.
4. Campbell J. E.: Basic Trauma Life Support dla paramedyków i ratowników medycznych, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006.
5. Campbell J. E.: International Trauma Life Support, Medycyna Praktyczna 2009.
6. www.ratownik-med.pl

Zdjęcia dzieci poparzonych wrzątkiem dzięki uprzejmości Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń, Instytut CZMP, Łódź

mgr piel. Elżbieta Janiszewska  
przewodnicząca PTPAIO – Oddział w Łodzi,  
członek Koła PTP i PTPR,  
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa  
anestezjologicznego i intensywnej opieki,  
Instytut CZMP w Łodzi

solidnym i kompetentnym pracownikiem, o krótkim stażu zawodowym, ale wysokim wykształceniu. To już cztery cechy, które są wymieniane jako zwiększające ryzyko, że możesz zostać ofiarą nękania. Inne to:

- osoby „nietypowe” (pod jakimkolwiek względem),
- osoby samotne (spoza „układów”),
- samotne/rozwidzione kobiety, samotnie wychowujące dzieci, kobiety w ciąży,
- osoby starsze, w wieku przedemerytalnym,
- osoby „niewygodne”.

I jeszcze jedno – jeżeli ktoś doświadczy na własnej skórze nękania i nie otrzyma w porę stosownej pomocy, bardzo szybko okaże się, że do prowodyra dołączają się inni. Z różnych powodów. Przede wszystkim dlatego, że kozioł ofiarny zawsze jest potrzebny (a jest nim ofiara nękania), poza tym pracownicy, przyłączając się do szefa, mają zapewniony spokój dla siebie, dobrą rozrywkę (bo człowiek nękany jest w stresie, więc popełnia coraz więcej dziwnych błędów) a i sama ofiara – w myśl mechanizmu stygmatyzacji, zaczyna wierzyć w swoją gorszą odmienną.

### Obowiązki pracodawcy względem mobbingu

Wyrokiem z dnia 3 sierpnia 2011 r. Sąd Najwyższy przyjął stanowisko, że przeciwdziałanie nękanii stanowi kontraktowy obowiązek pracodawcy, a zatem to pracodawca musi przeciwdziałać temu zjawisku głównie poprzez szkolenia pracowników, informując ich o niebezpieczeństwie i konsekwencjach nękania psychicznego/fizycznego oraz poprzez stosowanie procedur umożliwiających wykrycie i zakończenie tego zjawiska. Prawne zmniejszenie odpowiedzialności pracodawcy za wystąpienie tego zjawiska może nastąpić jedynie wtedy, gdy będzie mógł się wykazać podjętymi przez siebie działaniami skierowanymi na zapobieganie nękanii. Ponieważ jest to obowiązkiem pracodawcy, powinien być on stroną „inicjatywną”. Profilaktyka mobbingowa powinna obejmować następujące działania:

- działania diagnostyczne (np. przeprowadzenie ankiety<sup>3</sup> i badanie opinii pracowniczej);
- działania informacyjne i uświadamiające (opracowanie wewnętrznego biuletynu informacyjnego; szkolenia dla kadry i pracowników);
- rozwiązania systemowe (audyt istniejących praktyk zarządzania i komunikacji; kodeks etyczny; doskonalenie systemu komunikacji; programy terapeutyczne dla ofiar mobbingu).

3. Przykładowe pytania, jakie powinny się znaleźć w ankiecie diagnozującej występowanie zjawiska mobbingu w instytucji:  
Czy Pana/Pani zdaniem w firmie mamy do czynienia ze złym zarządzaniem?  
Czy Pana/Pani zdaniem w firmie występuje nacisk na złe pojmowaną dyscyplinę?  
Czy Pana/Pani zdaniem w firmie jest zachowany sprawny przepływ informacji?  
Czy Pana/Pani zdaniem w firmie występuje zjawisko niewykwalifikowanej kadry menadżerskiej?  
Czy Pana/Pani zdaniem w firmie pracownicy są doceniani za swoją pracę?  
Czy zauważył/a Pan/Pani nieetyczne działania w firmie?  
Czy zauważył/a Pan/Pani niedostrzeganie niepokojących zjawisk w firmie przez menadżerów?

W przypadku otrzymania odpowiedzi sugerujących występowanie zjawiska nękania w miejscu pracy niezbędne jest uszczegółowienie skali zjawiska poprzez dalszy proces diagnozy.

Jeśli doświadczasz nękania w miejscu pracy, pamiętaj – masz kilka możliwości działań, a wśród nich znajduje się przede wszystkim zbieranie dowodów potwierdzających mobbing, które będziesz mogła przedstawić w sądzie. Jednym z „najtwardszych” dokumentów jest „dziennik zdarzeń” – pisany jako dokument prywatny bez urzędowego poświadczenia, w którym są zanotowane pod kolejnymi datami sytuacje, zachowania osoby nękającej i konsekwencje tych zachowań. Inne dowody to:

- formalne skargi składane do przełożonych mobbera, związków zawodowych lub innych organów władzy lub instytucji,
- pokontrolne sprawozdania i notatki sporządzone przez społecznego lub państwowego inspektora pracy,
- zwolnienia chorobowe (lub urzędowo potwierdzone kopie L-4),
- czy wreszcie zeznania świadków (mogą nimi być osoby z zewnątrz np. klienci firmy, przy których miały miejsce incydenty nękania).

Powtarzające się sytuacje nękania należy zgłosić do Państwowej Inspekcji Pracy i poprosić o kontrolę lub inną formę interwencji. Zaświadczenia wydane przez stowarzyszenia antymobbingowe, które mogą potwierdzić, że dana osoba uczestniczyła w spotkaniach organizowanych przez nie, przedstawiała swój problem, oceniony przez ekspertów stowarzyszenia jako mobbing również są traktowane jako dowód, który możesz wykorzystać w sądzie dochodząc swoich praw.

Czekając zaś na wyrok sądu:

- ucz się asertywności;
- pilnuj, aby rozmowa z mobberem była zawsze prowadzona przy świadkach (lub przynajmniej przy otwartych drzwiach);
- rozmawiaj o niepokojących zdarzeniach z innymi osobami z pracy, z rodziną;
- szukaj profesjonalnej pomocy;
- równolegle rozglądaj się za nową pracą, podnoś swoje kompetencje;
- zbieraj dowody (gdyż to ofiara musi udowodnić istnienie mobbingu);
- ucz się techniki „poszukiwania krytyki”. Polega ona na zadawaniu przełożonemu stosującemu psychoterror szeregu pytań, mających na celu zmuszenie go, aby skonkretyzował zarzuty i różnicował swoją opinię. Są to pytania typu: Czy wszystkie zadania, które wykonuję, są niedbale wykonane? Czy są zadania, które zdaniem szefa, wykonałem starannie? Jak mogę wykonać to zadanie, aby szef uznał je za dobrze wykonane? i tym podobne.

mgr Monika Kowalska-Wojtysiak  
wykładowca w Zakładzie Pedagogiki i Pielęgniarstwie  
UM w Łodzi



## TEKST JEDNOLITY – stan na dzień 13 stycznia 2015 r.

### Uchwała Nr 908/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 13 listopada 2013 r.

## w sprawie regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Na podstawie art. 31 pkt 1, 4 i 5 w związku z art. 4 ust. 2 pkt 15 i art. 11 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Fundusz przeznaczony na zapomogi dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi stanowią środki finansowe pochodzące ze składek członkowskich. Wysokość funduszu określana jest corocznie w uchwale budżetowej Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

2. Użyte w uchwale określenia oznaczają:

1) OIPIP – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

2) ORPIP – Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

3) PORPIP – Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

4) Zapomoga – doraźna, bezzwrotna pomoc finansowa w postaci jednorazowego świadczenia pieniężnego mającego na celu poprawę sytuacji finansowej członka samorządu.

5) Zapomoga nieopodatkowana – wysokość zapomogi nie przekracza kwoty określonej w art. 21 ust. 1 pkt 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. z 2012 r. poz. 361).

6) Zapomoga opodatkowana – zapomoga w wysokości powyżej kwoty określonej w art. 21 ust. 1 pkt 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. z 2012 r. poz. 361).

7) Zdarzenie losowe – zdarzenie nagłe, które wystąpiło niespodziewanie, było niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia (nawet przy zachowaniu należytej ostrożności), np.: nagła choroba członka samorządu (pod warunkiem, że wymaga złożonego i kosztownego leczenia, znacznych dodatkowych nakładów finansowych wynikających m.in. z konieczności zastosowania leków nie w pełni refundowanych, dodatkowych środków zaopatrzenia medycznego, specjalnej diety, suplementów, rehabilitacji, leczenia chorób współistniejących, itp.), nieszczęśliwe wypadki powodujące uszczerbek na zdrowiu członka samorządu, pożar, zawałenie budynku, upadek drzew, urządzeń technicznych powodujących uszkodzenie mienia, wybuch gazów, zalanie wodą, klęski żywiołowe (np. powódź, trzęsienie ziemi,

zapadanie lub usuwanie ziemi, trąba powietrzna, huragan, gradobicie). Zdarzeniem losowym może być również działanie innego człowieka na szkodę.

Wskazane powyżej wyliczenie ma charakter wyłącznie przykładowy i nie stanowi katalogu zamkniętego.

Za zdarzenia losowe nie mogą być jednak uznane skutki działań lub zaniedbań samego poszkodowanego.

Za zdarzenia losowe nie są uznawane choroby nagłe osób niebędących członkami samorządu lub nieszczęśliwe wypadki powodujące uszczerbek na zdrowiu innych osób niż członkowie samorządu.

8) Choroba długotrwała – choroba członka samorządu z medycznego punktu widzenia uznawana jako przewlekła, jeżeli wymaga złożonego i kosztownego leczenia, znacznych dodatkowych nakładów finansowych wynikających m.in. z konieczności zastosowania leków nie w pełni refundowanych, dodatkowych środków zaopatrzenia medycznego, specjalnej diety, suplementów, rehabilitacji, leczenia chorób współistniejących, itp.

9) Członek rodziny – pozostający z członkiem samorządu we wspólnym gospodarstwie domowym: mąż, żona, dziecko (w rozumieniu dziecko uczące się do 25 roku życia oraz dziecko niezdolne do samodzielnej egzystencji bez względu na wiek, niepełnosprawność w znacznym stopniu, ubezwłasnowolnienie) oraz osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (konkubent).

§ 2. 1. Zapomogę mogą otrzymać jedynie osoby, które:

1) w dniu składania wniosku pozostają członkami OIPIP przez okres nieprzerwanie minimum dwóch lat.

2) regularnie odprowadzają składki członkowskie na konto OIPIP przez okres co najmniej dwóch lat:

- przed złożeniem wniosku,
- przed uzyskaniem prawa zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej, jeżeli takie zwolnienie wynika z Uchwały Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Przez regularne opłacanie składki członkowskiej rozumie się comiesięczne przekazanie wpłaty na konto OIPIP w Łodzi, do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

2. Zapomoga może być przyznana jedynie członkowi OIPIP w Łodzi, który znalazł się w trudnej sytuacji materialnej w związku ze zdarzeniem losowym lub długotrwałą chorobą, o ile zaistnienie zdarzenia losowego lub długotrwałej choroby spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości jego gospodarstwa domowego.

3. Wysokość zapomogi ustala się w granicach określonych w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały, przy uwzględnieniu sytuacji majątkowej osoby, której zapomoga ma zostać przyznana, jak również charakteru zdarzenia uzasadniającego udzielenie pomocy.

§ 3. 1. Zapomoga z tytułu zdarzenia losowego może być przyznawana jeden raz w roku kalendarzowym. W przypadku małżeństwa lub osób pozostających we wspólnym pożyciu (2 członków samorządu), każdy z małżonków może otrzymać zapomogę z tytułu różnych zdarzeń. Z tytułu tego samego zdarzenia zapomogę może otrzymać tylko jedno z małżonków lub osób pozostających we wspólnym pożyciu.

2. W przypadku jednoczesnego występowania u członka samorządu dwóch lub więcej chorób długotrwałych, przysługuje tylko jedna zapomoga.

Kolejna zapomoga z tytułu choroby długotrwałej nie może zostać przyznana przed upływem 24 miesięcy od dnia przyznania poprzedniej zapomogi z tego tytułu.

Wymóg, o którym mowa w § 4 ust. 1, w tym przypadku nie ma zastosowania.

3. Zapomoga może być przyznana na wniosek:

1) członka samorządu OIPIP w Łodzi, który zainteresowany jest otrzymaniem zapomogi,

2) pełnomocnika ORPIP w Łodzi w zakładzie, lub współpracowników osoby, której dotyczy wniosek, w sytuacji gdy uznają, że osoba zainteresowana nie wystąpi o pomoc samodzielnie.

Warunkiem otrzymania zapomogi jest:

1) złożenie wniosku (wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały),

2) załączanie do wniosku zaświadczeń o dochodach (netto) wnioskodawcy oraz osób pozostających z wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym, za okres 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, ze wszystkich źródeł dochodów.

W przypadkach, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 2, w wniosku należy szczegółowo opisać sytuację majątkową osoby, której wniosek dotyczy, zgodnie z wiedzą osób składających wniosek, jak również wskazać, dlaczego złożenie wniosku przez osobę, która ma otrzymać zapomogę, nie jest możliwe.

3) dołączenie do wniosku innych dokumentów uzasadniających przyznanie zapomogi: zaświadczeń lekarskich, kart

leczenia, faktur, rachunków dotyczących zdarzenia, protokołów z policji, zdjęć, aktu zgonu, itp.

b) zaświadczenia potwierdzającego fakt zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej, a w szczególności o przebywaniu na urlopie wychowawczym lub pobieraniu zasiłku rehabilitacyjnego albo zaświadczenie z rejonowego urzędu pracy o zarejestrowaniu jako bezrobotna/y.

§ 4. 1. Jeżeli podstawą ubiegania się o zapomogę jest zdarzenie losowe, wniosek wraz z dokumentami wskazanymi w § 3 ust. 4 należy złożyć w biurze OIPIP nie później niż w ciągu 60 dni od dnia wystąpienia zdarzenia losowego. Wniosek złożony po upływie ww. terminu nie będzie uwzględniony.

2. Wnioski rozpatruje Komisja Socjalna i przedstawia wraz z uzasadnieniem do decyzji ORPIP lub PORPIP, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. Wnioski niekompletne (np. brak podpisów, opinii pełnomocnika jeżeli była wymagana, pieczętki itp.), nieprawidłowo wypełnione lub nieczytelne, których braków formalnych nie uzupełniono w terminie 14 dni od wezwania, nie będą rozpatrywane.

4. Posiedzenia Komisji Socjalnej odbywają się w biurze OIPIP, nie rzadziej niż jeden raz w miesiącu, z wyłączeniem miesiąca lipca i sierpnia. We wskazanych miesiącach wnioski o zapomogi rozpatruje Prezydium ORPIP bez wcześniejszego rozpoznania przez Komisję Socjalną.

W wyjątkowych przypadkach (liczba złożonych wniosków powyżej 8 lub sytuacjach wymagających natychmiastowego rozpatrzenia wniosku) posiedzenia mogą odbywać się także w lipcu i sierpniu.

5. Komisja Socjalna podejmuje decyzję zwykłą większością głosów, w obecności, co najmniej połowy jej członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego lub sekretarza.

6. Każde posiedzenie Komisji Socjalnej jest protokołowane, a protokół podpisuje przewodniczący lub wiceprzewodniczący lub sekretarz Komisji Socjalnej.

7. Szczegółowy tryb rozpatrywania wniosków określa Regulamin Komisji Socjalnej, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 5. 1. Środki finansowe mogą być wypłacone osobie zainteresowanej, o której mowa w § 2 ust. 1 lub osobie przez nią upoważnionej na piśmie.

2. Upoważnienie powinno zawierać:

1) imię i nazwisko, pesel, nr dowodu osobistego, osoby upoważnionej i osoby upoważniającej,

2) określenie przedmiotu upoważnienia – do czego osoba ta jest upoważniona,

3) imię i nazwisko oraz czytelny własnoręczny podpis osoby zainteresowanej, o której mowa § 2 ust. 1,

4) datę wystawienia upoważnienia.

3. W przypadku nie podjęcia zapomogi w terminie 30 dni od dnia nadania informacji, o przyznaniu zapomogi,

jak również w przypadku śmierci członka samorządu przed pobraniem przyznanej kwoty, uchwała o przyznaniu zapomogi nie będzie realizowana, a przyznanie zapomogi jest anulowane.

4. Osoba, której przyznano zapomogę nieopodatkowaną składa oświadczenie o otrzymaniu bądź nie otrzymaniu zapomogi nieopodatkowanej z innego źródła. W przypadku wystawienia upoważnienia – osoba upoważniona musi posiadać aktualne oświadczenie osoby upoważniającej o otrzymaniu lub nieotrzymaniu zapomogi nieopodatkowanej z innego źródła.

§ 6. 1. Obsługę administracyjną Komisji Socjalnej zapewnia biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, w zakresie opisanym w Regulaminie Komisji Socjalnej.

2. O podjętej decyzji wnioskodawca, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 1 i 2, zostanie powiadomiony najpóźniej w ciągu 14 dni od daty posiedzenia uprawnionego organu. Jeżeli wniosek złożyły dwie lub więcej osoby powiadomienia dokonuje się jedynie wobec osoby wskazanej jako wnioskodawca.

3. Podmiot, który złożył wniosek (a w przypadku wniosku złożonego przez kilka osób, osoba wskazana jako wnioskodawca), w razie negatywnego rozpatrzenia wniosku, może złożyć odwołanie do ORPiP na piśmie, w ciągu 21 dni od dnia otrzymania odpowiedzi. Odwołanie złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane. W przypadku złożenia wniosku przez podmioty, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 2, odwołanie przysługuje również osobie, której wniosek dotyczy, w takim przypadku termin wniesienia odwołania biegnie od dnia otrzymania odpowiedzi przez podmiot, który złożył wniosek.

4. Odwołanie, o którym mowa w ust. 3, podlega rozpatrzeniu podczas najbliższego posiedzenia ORPiP. Od powyższej decyzji nie przysługuje odwołanie.

§ 7. 1. W przypadku powzięcia wątpliwości, czy do wniosku dołączono prawdziwe dokumenty i informacje, ORPiP lub PORPiP wezwie wnioskodawcę do złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień w określonym zakresie, wyznaczając odpowiedni termin, nie krótszy niż 7 dni.

2. W przypadku nie przedstawienia wyjaśnień w terminie, o którym mowa w ust. 1, jak również w przypadku stwierdzenia, że wnioskodawca załączył do wniosku nieprawdziwe dokumenty i informacje, ORPiP lub PORPiP uprawnione jest do podjęcia decyzji o odmowie przyznania zapomogi.

3. Jeżeli okaże się, że zapomoga została przyznana na podstawie nieprawdziwych informacji i dokumentów, podlega ona natychmiastowemu zwrotowi w całości wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od daty wypłaty. Uchwałę w tym przedmiocie podejmuje ORPiP lub PORPiP. Od podjętej uchwały nie służy odwołanie.

§ 8. Osoby uczestniczące w procedurze przyznawania zapomogi zobowiązane są do zachowania szczególnej poufności przekazywanych przez wnioskodawców danych oraz kierowania się zasadą bezstronności, sprawiedliwej oceny oraz właściwej gospodarności środkami.

§ 9. W sytuacjach nadzwyczajnych, takich jak klęski żywiołowe (pożar, powódź, trąba powietrzna), które powodują nagłe zniszczenie lub przepadek mienia w znacznym stopniu tj. 80–100 proc. wyłącznie Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych może podjąć decyzję o zapomodze, w wysokości do 6 000,00 zł (słownie: sześć tysięcy złotych).

§ 10. W sprawach nieuregulowanych niniejszą uchwałą decyzję podejmuje ORPiP.

§ 11. 1. Wnioski złożone do dnia 31 grudnia 2013 r. będą rozpatrywane zgodnie z Uchwałą Nr 437/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 października 2012 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (ze zmianami).

2. Wnioski złożone od dnia 1 stycznia 2014 r. będą rozpatrywane zgodnie z niniejszą uchwałą.

§ 12. Z dniem 31 grudnia 2013 r. traci moc uchwała:

1) nr 437/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 października 2012 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

2) załącznik nr 2 Uchwały Nr 492/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 13 listopada 2012 r. w sprawie wprowadzenia zmian korygujących do Uchwały Nr 435/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 9 października 2012 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego oraz Uchwały Nr 437/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 9 października 2012 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

3) nr 694/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 9 kwietnia 2013 r. w sprawie wprowadzenia zmian korygujących do Uchwały Nr 437/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 9 października 2012 r. w sprawie regulaminu udzielania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

§ 13. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2014 roku.

Wiceprzewodnicząca ORPiP: (-) Bożena Pawłowska  
Sekretarz ORPiP: (-) Maria Kowalczyk  
Skarbnik ORPiP: (-) Maria Cianciara

## WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI

**Wnioski niekompletne i nieczytelnie wypełnione zostaną odrzucone**

**CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKOWAWCA lub osoba występująca w imieniu wnioskodawcy**

.....  
MIEJSCOWOŚĆ,

DATA

**Dane osoby, która ma otrzymać zapomogę:**

\_\_\_\_\_  
IMIĘ I NAZWISKO

\_\_\_\_\_  
KOD, MIEJSCOWOŚĆ ULICA/ NR DOMU/ NR MIESZKANIA/ TELEFON

\_\_\_\_\_  
ZAWÓD, STANOWISKO

\_\_\_\_\_  
NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY/ ODDZIAŁ/ TELEFON

**Komisja Socjalna  
Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych  
w Łodzi**

**I. Uzasadnienie wniosku (opis sytuacji)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**CZEŚĆ D – WYPEŁNIA OIPiP w Łodzi**

Wyżej wymieniony zakład pracy odprowadza składki członkowskie TAK (\*) NIE (\*) (\*) właściwe zakreślić

Wnioskodawca odprowadza składki członkowskie TAK (\*) NIE (\*)

data

pieczętka i podpis upoważnionego pracownika

Data wpływu wniosku do OIPiP w Łodzi .....

Kompletność danych i dokumentów:  TAK  NIE

Data otrzymania poprzedniej zapomogi z OIPiP w Łodzi .....

Stwierdzone braki:

Uzupełnienie braków do dnia .....

**Wezwanie do uzupełnienia:**

- pismo z dnia .....

- informacja ustna dnia .....

osoba poinformowana /imię i nazwisko/ .....

**CZEŚĆ E – WYPEŁNIA KOMISJA SOCJALNA OIPiP w Łodzi**

Propozycja Komisji Socjalnej z dnia .....

Spełnienie wymagań formalnych:

 **TAK**

Proponowana wysokość zapomogi ..... wg. kategorii ..... Taryfikatora zapomóg

Uzasadnienie w protokole Komisji Socjalnej nr ..... z dnia .....

 **NIE**

Uzasadnienie w protokole Komisji Socjalnej nr ..... z dnia .....

 **Pozostawienie bez rozpoznania**

Uzasadnienie w protokole Komisji Socjalnej nr ..... z dnia .....

(Pieczętka Przewodniczącego lub z-cy Przewodniczącego Komisji Socjalnej)

**CZEŚĆ F – OIPiP w Łodzi****VI. Decyzja ORPiP / PORPiP**

(\*) właściwe zakreślić

Uchwała Nr ..... **ORPiP / PORPiP** z dnia ..... **przyznana zapomoga w wysokości** ..... **odmowa** .....

(Podpis uprawnionego pracownika Biura OIPiP)



© rcreitmeyer / Bank zdjęć Photogenica

**KATOLICKIE STOWARZYSZENIE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

BARBARA JAGAS

„Nie bójcie się!” – usłyszały niewiasty, które przybyły do grobu. Resurrexit, alleluja! Zmartwychwstał, alleluja! To radosne orędzie paschalne, które rozległo się z mocą tej nocy podczas wigilii, również w tym roku, umacnia naszą nadzieję. Te słowa liturgia paschalna powtarza także nam, ludziom trzeciego tysiąclecia.

Chrystus zmartwychwstał! Chrystus żyje pośród nas! Odtąd Jego imię brzmi: „Żyjący”, śmierć nad Nim nie ma już żadnej władzy. Resurrexit! Ty, Odkupicielu człowieka, powstajesz dziś z grobu zwycięski, aby również nam, niepokojonym przez mroki licznych zagrożeń, ofiarować Twoje życzenie radości i pokoju. Do Ciebie, o Chryste, nasze życie i nasz przewodnik, niech się zwróci każdy, kogo dręczy pokusa zniechęcenia i rozpacz, aby usłyszeć przesłanie nadziei, która nie zawodzi. W tym dniu Twego zwycięstwa nad śmiercią, niech ludzkość odnajdzie w Tobie, o Panie, odwagę, aby solidarnie stawić czoło tylu przejawom zła, które ją dręczą.

Jan Paweł II, Orędzie wielkanocne, kwiecień 2004

\*\*\*

Życzenia:

Niech Zmartwychwstały Chrystus odpowie wszystkim tęsknotom i niech daje nadzieję. Tego życzy wszystkim Koleżankom i Kolegom Katolickie Stowarzyszenie Piełęgniarek i Położnych Oddział Wojewódzki w Łodzi z asystentem kościelnym ks. Pawłem Sudowskim.

Barbara Jagas  
piełęgniarka, członek Zarządu KSPiP,  
Przychodnia nr 41 w Łodzi



Odeszłaś tak szybko, tak nagle...  
Ktoś zdmuchnął ogień... ze świecy Twojego życia  
Tym samym nie dał Ci szans.  
Łzy wiatr osuszy.  
Ból? Z czasem minie...  
Pamiętać będziemy zawsze!

W wieku 54 lat odeszła od nas nasza Koleżanka Pielęgniarka

***śp. Mariola Mijas***

Byłaś jedną z nas, pielęgniarką o wielkiej wrażliwości.  
Przez 34 lata pracy w szpitalu niosłaś pomoc pacjentom.  
Byłaś naszą koleżanką i przyjaciółką.  
Dziękujemy Ci za te wszystkie lata, za to, że byłaś wśród nas,  
że dzieliłaś z nami trudy naszej ciężkiej pracy.  
Twoja nagła śmierć zaskoczyła nas.  
Trudno pogodzić się nam z tym, że już Cię nie ma, że nie przyjdiesz już na żaden dyżur.  
Wspomnienia pozwalają na chwilę refleksji.  
Na zawsze pozostaniesz Mariolo w naszych wspomnieniach.

Koleżanki i Koledzy ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego  
oraz Pielęgniarki z Tomaszowskiego Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Jana Pawła 11 35