



**OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
ZARZĄD KRAJOWY**

z siedzibą w Warszawie, ul. Starościńska 1 B lok.16  
02-516 Warszawa, tel./fax. 542 42 33, 542 42 34,  
fax. (022) 646 42 34

www.ozzpip.com.pl e-mail: [biuro@ozzpip.com.pl](mailto:biuro@ozzpip.com.pl)

NIP 888-20-68-724 REGON 910234133

---

## Pytania do pani Minister Zdrowia Ewy Kopacz

---

1. Czy zapowiadane przekształcenia dotyczą jednostek wyznaczonych np. wg, organów założycielskich a jeżeli nie to jak wyodrębni się zakłady ochrony zdrowia przeznaczone do prywatyzacji.
2. Czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje działania w celu monitorowania uwzględniania minimalnych norm zatrudnienia personelu pielęgniarek i położnych w jednostkach ochrony zdrowia.
3. Czy zostały Pani Minister przekazane wyniki kontroli jedyne w Polsce ewakuowanego Szpitala – Sosnowiec (ewakuacji dokonano w ciągu 2 godzin ).
4. **Czy Pani Minister ma propozycje systemowych ( ustawowych ) podwyżek płac dla pielęgniarek i położnych ?**

Uzasadnienie

*Mamy poważne obawy, że jeżeli płace nie zostaną zapisane w formie ustawy to będą trudne do wyegzekwowania od dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej, zawsze znajdzie się pilniejszy wydatek np. remonty i naprawy na które powinien łożyć organ założycielski. Pielęgniarki i Położne powinny otrzymywać wyższe wynagrodzenie z tytułu uzyskiwania dodatkowego kształcenia i doskonalenia zawodowego. Ukończone kursy i specjalizacje podnoszą kwalifikacje, co w praktyce przekłada się na wyższy poziom opieki pielęgniarskiej, co w konsekwencji powinno być brane pod uwagę przy referencyjności szpitali. Argumentacja Pani Minister, że należy różnicować w wynagradzaniu pielęgniarki i położne pracujące np. na tym samym oddziale nie jest przekonujące. Proszę zapewnić nam systematyczny wzrost wynagrodzeń o ich podziale będziemy decydować same.*

5. **W jakim celu mają nastąpić przekształcenia zoz w spółki prawa handlowego czy inne jednostki organizacyjne.**

*Czy nie wystarczy zrównać w prawach np. poprzez zapisy w Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej publiczne z niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej ( równość podmiotów ), wtedy jedno i drugie będą mogły zarabiać.*

*Pielęgniarki i Położne z Dolnego Śląska mają przykre doświadczenia związane z prywatyzacją. Lecznictwo otwarte w Wałbrzychu i we Wrocławiu zostały oddane w prywatne ręce za przysłowiową złotówkę. Przed przejściem były dokonywane remonty i naprawy na koszt dotychczasowego właścicieli.*

*Niepokój budzi również fakt przejścia mienia, które niekoniecznie słusznie zostało oddane aktem notarialnym dyrektorowi szpitala, a budynki i budowle przynależne nie służą udzielaniu świadczeń zdrowotnych.*

*Przykład:*

*Dolnośląski Urząd Marszałkowski w ten sposób przekazał 120 mieszkań z mieszkańcami w zarząd dyrektorowi szpitala przy ul. Kamieńskiego 73a we Wrocławiu.*

*Mienie popada w ruinę, a najemcy mimo iż mają umowy najmu lokali na czas nieokreślony nie mogą ich wykupić.*

***Jeżeli już będzie musiało dojść do przekształcenia, to z majątku powinny być wyłączone obiekty nie służące działalności medycznej.***

- 6. Czy jest możliwe dokonanie takich zmian w zapisach ustawowych, aby w przypadku podpisywania kontraktów z NFZ ustalić obsadę pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej|?**

*Brak powyższych uregulowań powoduje, że na skutek różnych zależności służbowych Pielęgniarki Naczelne, przełożone i oddziałowe nie dbają dostatecznie o obsadę ilościową pielęgniarek i położnych na dyżurach pielęgniarskich.*

*Nierzadko pielęgniarki i położne świadczą pracę w pojedynczej obsadzie, dokłada się im dodatkowe czynności ( obsługa centrali tel., otwieranie i zamykanie drzwi ).*

*Przeczy to zasadzie wyrażonej przez Panią Minister, że pielęgniarka i położna oraz lekarz to zespół, gdzie jeden zawód jest nie mniej ważny od drugiego.*

- 7. Czy możliwe byłoby kontynuowanie i w efekcie wprowadzenie w życie tych wszystkich rozwiązań , które były dyskutowane w zespole powołanym przez K. Marcinkiewicza ( ds. zatrudnienia i wynagradzania w ochronie zdrowia )?**
- 8. Czy konieczne jest wprowadzanie rewolucyjnych zmian każdorazowo przez nową ekipę rządzącą.**

*Czy nie możemy brać przykładu jak funkcjonuje ochrona zdrowia w innych krajach ( ościennych – bo ich kultura , tradycja i niedola bloku socjalistycznego jest nam najbliższa ). Nie eksperymentujmy więcej, bo nie ma na to czasu, ludzie wyjeżdżają, potrzeba zdecydowanych działań aby ich utrzymać w Polsce.*

● **Uwagi na temat znanych rezultatów prywatyzacji oraz sposobów jej dokonania**

1. Niepubliczny ZOZ „ Centrum Medyczne Korczaka „ Szubin ( pakiet większościowy udziałów należy do Starostwa )
  - a. Po roku działalności zagrożenie upadłością.
2. SP ZOZ Nakło / Notecią
  - a. Jednostka zadłużona, organ założycielski (starostwo) zlecił wykonanie audytu firmie zewnętrznej (firma KNOW – HOW)
  - b. Audytor jako jedyny stał się do ogłoszonego konkursu ofert w sprawie prywatyzacji , przeprowadzanej w związku z wynikami audytu (występuje ewidentny konflikt interesów audytora).
  - c. W efekcie doszło do połączenia SP ZOZ Nakło z Niepublicznym Centrum Korczaka Szubin nowa nazwa „ Nowy Szpital w Nakle i Szubinie „ – pakiet większościowy w spółce obejmuje audytor - firma KNOW – HOW (kupuje Nakło za 500 tys., podczas gdy kontrakt jednostki z NFZ wynosi 2 miliony).

## Krwiodawstwo

1. W projekcie ustawy budżetowej brak zapisu na dodatkowe środki na wzrost wynagrodzenia dla pracowników Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa – czy planowane są jakieś zmiany i działania w tym zakresie.
2. Brak jakichkolwiek form kształcenia w zakresie specjalizacji dla pielęgniarek z RCKiK – ów. Pielęgniarki mogą kształcić się tylko na studiach wyższych, brak programu kształcenia w formie specjalizacji.
3. Czy zatrudnienie dyrektorów w RCKiK – ach odbywa się tylko poprzez mianowanie i jak długo trwa taka kadencja, czy jest ona do wieku emerytalnego dyrektora?

W imieniu  
Taryshev Lyubimov  
Goulolet  
Dorok