



# OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ

BIULETYN INFORMACYJNY ISSN 1234-1029

Mikołaja bogatego,  
śniegu bielutkiego,  
choinki pachnącej i gwiazdki błyszczącej

zyczy  
Zespół Redakcyjny





Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań  
www.oipip-poznan.pl

e-mail: sekretariat@oipip-poznan.pl  
sekretariat: tel. 61 862 09 50  
fax 61 862 09 51  
rejestr: tel. 61 862 09 54, 61 862 09 55  
księgowość: tel. 61 862 09 53

Bank Zachodni WBK II Oddział Poznań  
50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

Przewodnicząca Okręgowej Rady  
- Teresa Kruczkowska

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady  
- Tomasz Kaczmarek  
- poniedziałki i środy godz. 14.00-19.00

- Marzena Skalska-Spychtała  
- wtorki i czwartki godz. 14.00-19.00

Sekretarz Okręgowej Rady  
- Jolanta Plens-Gałęska

Skarbnik Okręgowej Rady  
- Wiesław Morek

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności  
Zawodowej  
- Magdalena Krajewska

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:  
Barbara Kulesza, Wiesława Piotrowska,  
Barbara Stefaniak  
Renata Szafranek, Katarzyna Kaja  
Dyżury: I i środa miesiąca

Okręgowy Sąd  
Przewodnicząca - Małgorzata Pięt  
Członkowie - Marzena Banach, Małgorzata Gawlik,  
Ewa Kusztal, Alla Rejniak, Maria Chmielewska,  
Elżbieta Mikołajewska  
Dyżury: II i środa miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna  
Przewodnicząca - Teresa Przewoźna  
Członkowie - Danuta Budna, Emilia Marcinkow-  
ska, Beata Skokowska, Mirosława Skrzypczak,  
Jadwiga Drałowicz, Renata Witkowska

Dział Merytoryczny OIPIP  
- Teresa Wiśniewska  
- Małgorzata Nosal  
poniedziałek-piątek 7.30-16.00

## ŻYCZENIA ŚWIĄTECZNE

WSPOMNIENIE ..... 2

## WOKÓŁ ZAWODU

Prace o szczególnym charakterze ..... 3  
Środowisko nauczania i wychowania ..... 5  
Podawanie autoszczepionki przez pielęgniarki  
- opinie konsultantów ..... 6  
Dokumentacja pielęgniarek i położnych w żłobku ..... 7  
Pielęgniarki w ZPCh ..... 8

## KONFERENCJE

Transplantacja komórek krwiotwórczych ..... 10  
Wypadki masowe i katastrofy ..... 10  
Opieka długoterminowa ..... 11

## DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Regulamin Pomocy Materialnej ..... 13  
Informacja w sprawie refundacji ..... 14  
Komunikat PTP ..... 14  
Kalendarium ..... 15  
Protokoły posiedzeń Komisji Refundacji ..... 16  
Podziękowania ..... 16  
Pożegnanie ..... 17

## Biuro

Sekretariat OIPIP  
Przyjmowanie i wydawanie wniosków  
o refundację i pomoc społeczną  
- poniedziałki, wtorki i piątki w godz. 8.00-16.00  
oraz środy i czwartki 10.00-18.00  
- Katarzyna Walas-Grossmann

## Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie  
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie indywi-  
dualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych  
poniedziałek-piątek w godz. 7.30-16.00  
- Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

## Księgowość

- czynna pn 13.00-19.00, wt 8.00-15.00 15.30-19.00  
śr 12.00-19.00, czw 15.30-18.30  
- Danuta Skorys  
- Elżbieta Małgorzata Waligóra

## Kasa

- czynna codziennie (oprócz sobót) w godz. 8.30-15.30

## Radca Prawny OIPIP

Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związa-  
nych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej  
w czwartki od godz. 17.00-18.00  
po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (61 862 09 50)

## JEST TAKI CZAS...

Jest taki czas, co łączy w śmiech zmienia,  
 jest taka moc, co smutek w radość przemienia,  
 jest taka siła, co spełnia marzenia...  
 To właśnie Magia Świąt Bożego Narodzenia.

Dlaczego jest święto Bożego Narodzenia?  
 Dlaczego wpatrujemy się w gwiazdę na niebie?  
 Dlaczego śpiewamy kolędy?

Dlatego, żeby się nauczyć miłości.  
 Dlatego, żeby podawać sobie ręce.  
 Dlatego, żeby uśmiechać się do siebie.  
 Dlatego, żeby sobie przebaczać.

Ks. Jan Twardowski

*Niech magiczna moc Wigilijnego Wieczoru  
 przyniesie spokój i radość,  
 a Nowy Rok obdaruje pomyslnością i szczęściem.  
 Najpiękniejszych Świąt Bożego Narodzenia  
 oraz Szczęśliwego Nowego Roku*

*W imieniu Okręgowej  
 Rady  
 Pielęgniarek Położnych  
 w Poznaniu  
 życzy  
 Przewodnicząca  
 Teresa Kruczkowska*

*„A nadzieja znów wstąpi w nas, nieobecnych pojawią się cienie.  
w wierzymy kolejny raz, w jeszcze jedno Boże Narodzenie.  
I choć przygasł świąteczny gwar, bo zabrakło znów czyjegoś głosu.  
Przyjdź tu do nas i z nami trwaj, wbrew tak zwanej ironii losu...”*



**WACŁAW DYK (1955-2012)** – wieloletni pracownik służby zdrowia, pielęgniarz, pielęgniarz oddziałowy, Naczelny Pielęgniarz, członek Okręgowej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Mąż, ojciec, przyjaciel, kolega, sąsiad, znajomy, pracownik.

To fakty, oczywiście i znane każdemu z nas. Jeden człowiek, a tyle wniósł w życie tak wielu osób.

Dla jednych bliski, dla drugich spotkany przez chwilę.

Owiany tajemnicą swojego życia odszedł, choć mógł jeszcze.....

Został w pamięci każdego z nas...

*„Daj nam wiarę, że to ma sens, że nie trzeba żałować przyjaciół,  
że gdziekolwiek są dobrze im jest, bo są z nami choć w innej postaci  
i przekonaj, że tak ma być, że po głosach ich wciąż drży powietrze,  
że odeszli po to by żyć i tym razem będą żyć wiecznie....”*

**Wspomnieniem pacjentów można by powiedzieć:**

Dziękuję za każdą podaną tabletkę, podłączoną kroplówkę, za czuwanie nocą, dobre słowo, zatrzymany wzrok, podany chleb i umytą twarz. Wysłuchanej skargi, żal i uśmierzony ból.

*„Przyjdź na świat, by wyrównać rachunki strat,  
żeby zając wśród nas puste miejsca przy stole.  
Jeszcze raz pozwól cieszyć się dzieckiem w nas  
i zapomnieć, że są puste miejsca przy stole....”*

**Pamięcią koleżanek i kolegów:**

... Dziękuję za wspólne dyżury i te zwykłe, i te nocne, i świąteczne, i pracowite. Za każdą zamianę i życzliwe słowo. Podaną rękę zrozumienia i pomocy, za wspólnie spędzony czas w pracy i poza nią, za każdy uśmiech, radę i gest.

*„A nadzieja znów wstąpi w nas, nieobecnych pojawią się cienie  
w wierzyli kolejny raz, w jeszcze jedno Boże Narodzenie  
I choć przygasł świąteczny gwar, bo zabrakło znów czyjegoś głosu,  
przyjdź tu do nas i z nami trwaj, wbrew tak zwanej ironii losu....”*

**I pamięcią ludzi młodych, których przyjął do pracy:**

... Pomagał odnaleźć się w nowych realiach. Pokazywał swoją postawą jak wzorowym być. Życzliwe spojrzenie, przyjazny gest wzbudzało i respekt i zaufanie.

A nadzieja znów wstąpi w nas...

Z wyrazami szacunku, pamięci i współczucia Rodzinie  
W imieniu pracowników Szpitala w Puszczykowie  
Irena Mroczkowska

## Prace o szczególnym charakterze.

Pani  
Beata Cholewka  
Dyrektor  
Departamentu Pielęgniarek  
i Położnych w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Dyrektor

W związku z licznymi zapytaniami pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach intensywnej terapii i anestezjologii dotyczącymi rozumienia pojęcia „prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru” zawartego w pkt 24 załącznika nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 165 ze zm.) zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska, czy praca pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach intensywnej terapii i anestezjologii, które nie pracują na bloku operacyjnym może być uznana za pracę o szczególnym charakterze w rozumieniu powyższej ustawy.

Z poważaniem  
Joanna Walewander  
Sekretarz NRPIP

MINISTERSTWO ZDROWIA  
Departament Pielęgniarek i Położnych

Pani  
Dr in. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk  
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Odpowiadając na Państwa pismo z dnia 14 września 2012 r., znak: NIPIP-NRPIP-DM.0025.243.2012 w sprawie interpretacji pojęcia „prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru” zawartego w pkt 24 załącznika nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 165 z późn. zm.), Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, że w związku z przekazaną korespondencją dokonał wnikliwej analizy obowiązujących uregulowań w tym zakresie.

Departament wskazuje, że zgodnie z ustawą z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, poz. 165, z późn. zm.), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2009 r., do prac o szczególnym charakterze zaliczone zostały, wymienione w pkt 24 załącznika nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru. Ponadto, wyjaśnienia w sprawie określenia „w warunkach ostrego dyżuru” zostały rozstrzygnięte w Komunikacie Ministerstwa Zdrowia w sprawie rozumienia pojęcia „w warunkach ostrego dyżuru” zawartego w pkt 24 załącznika nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, który zamieszczony został na stronach

Ministerstwa Zdrowia [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl).

Z w/w komunikatu wynika, że prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru to nie tylko prace wykonywane w ramach obowiązków pracowniczych, polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym (wynikającym ze wskazań życiowych), ale również inne prace tego personelu (w ramach obowiązków pracowniczych), które są wykonywane w ramach czasu pracy, kiedy istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, skutkującego koniecznością podjęcia działań w trybie nagłym. Pojęcie „w warunkach ostrego dyżuru” oznacza nieuchronność wystąpienia zdarzenia, które powoduje konieczność udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym, ze wskazań życiowych. Nieuchronność występowania takich zdarzeń skutkuje tym, że od pracowników pracujących w tych warunkach wymagane są kryteria określone w art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych (szczególna odpowiedzialność oraz szczególna sprawność psychiczna).

Ponadto, zgodnie z art. 3 ust. 5 omawianej ustawy, warunkiem zaliczenia wykonywania w/w prac do okresu, od którego zależy uzyskanie prawa do emerytury pomostowej jest wy-

konywanie tych prac w pełnym wymiarze czasu pracy, co znajduje potwierdzenie w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 września 2011 r. sygn. akt I OSK 421/11 (LEX nr 996963). Należy również mieć na względzie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 r. sygn. akt II UK 164/11 (LEX nr 1171289), który w pkt 1 stanowi, iż „Wykaz prac określonych w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z 2008 r. o emeryturach pomostowych jest zamknięty i nie podlega uzupełnieniu, co oznacza, że cech pracy „o szczególnym charakterze” lub „w szczególnych warunkach” nie mogą posiadać inne prace, choćby sposób ich wykonywania i ich jakość mogła obniżyć się z wiekiem.

Odnosząc się bezpośrednio do treści Państwa pisma, Departament zwraca także uwagę na zamieszczony na stronach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej [www.emeryturypomostowe.gov.pl](http://www.emeryturypomostowe.gov.pl), obszerny poradnik do ustawy o emeryturach pomostowych „Zasady kwalifikacji prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze, przeznaczony dla pracodawców i osób odpowiedzialnych za sporządzanie wykazu stanowisk prac wykonywanych w szczególnych warunkach i prac o szczególnym charakterze oraz ewidencji osób zatrudnionych na tych stanowiskach” (str. 64-65). Wynika z niego, że przepisy o emeryturach pomostowych obejmują taki personel medyczny zespołów operacyjnych dyscyplin zabiegowych jak lekarze dyscyplin zabiegowych, anestezjolodzy, pielęgniarki operacyjne (m.in. instrumentariuszki, pielęgniarki anestezjologiczne, pielęgniarki perfuzjonistki), wchodzący w skład zespołów operacyjnych działających w ramach ostrego dyżuru.

W związku z czym, zdaniem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, za pracowników tych będą opłacane składki na Fundusz Emerytur Pomostowych. Będą oni także ujęci w ewidencji pracowników wykonujących prace o szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz będą mogli ubiegać się o przyznanie emerytury pomostowej, jeżeli zostały spełnione kryteria ujęte w art. 3 ust. 5 oraz art. 4 ustawy o emeryturach pomostowych.

Kryterium dotyczące wykonywania tych prac w warunkach ostrego dyżuru wynika z konieczności działania w warunkach, które są szczególnie trudne do przewidzenia i w których stosowanie określonych procedur zapewniających bezpieczeństwo własne i innych osób jest często utrudnione. Właśnie ten aspekt, czyli działanie w warunkach nagłości i nieprzewidywalności, decyduje o szczególnym charakterze pracy personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru, i kwalifikuje wykonujących ją pracowników do przyznania emerytur pomostowych.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, prace personelu medycznego w oddziałach dyscyplin zabiegowych, intensywnej terapii, aczkolwiek bardzo obciążające emocjonalnie i stresujące, są wykonywane według określonych procedur, których stosowanie minimalizuje ryzyko zdrowotne zarówno dla pracownika, jak i pacjenta.

Należy jednak mieć na względzie fakt, że jedynym podmiotem uprawnionym do kwalifikowania danego rodzaju pracy jako pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze jest płatnik składek, u którego praca ta jest wykonywana, w tym przypadku reprezentowany przez kierownika podmiotu leczniczego. Kierownik podmiotu leczniczego bowiem zawiera z pracownikiem umowę o pracę oraz jest przełożonym pracownika.

Kontrola prawidłowości zakwalifikowania określonej pracy jako wykonywanej w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze przebiega w trybie art. 41 ust. 6 ustawy o emeryturach pomostowych. Zgodnie z tym przepisem, w przypadku nieuwieszczenia przez płatnika składek danego pracownika w ewidencji pracowników wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub pracę o szczególnym charakterze, pracownikowi przysługuje skarga do Państwowej Inspekcji Pracy. Jeżeli skarga ta zostanie uwzględniona, to wówczas właściwe organy Państwowej Inspekcji Pracy są uprawnione do nakazania pracodawcy umieszczenia pracownika w ewidencji pracowników wykonujących taką pracę (pkt 2 wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 1 lutego 2011 r., syng. akt II SA/Rz 1107/10). Od decyzji inspektora pracy, zarówno pracownikowi jak i płatnikowi składek, przysługuje odwołanie do okręgowego inspektora pracy, którego z kolei decyzja będzie mogła być skontrolowana na drodze sądowego postępowania administracyjnego.

Jednocześnie Departament wskazuje, że zarówno przytoczony na wstępie pisma Komunikat Ministerstwa Zdrowia w sprawie rozumienia pojęcia „w warunkach ostrego dyżuru” zawarte go w pkt 24 załącznika Nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, jak również „Zasady kwalifikacji prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze” zawarte w Poradniku do ustawy o emeryturach pomostowych, które zamieszczone zostały na stronie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej są nadal aktualne.

Z poważaniem  
Dyrektor Departamentu  
Pielęgniarek i Położnych  
Beata Cholewka

## Środowisko nauczania i wychowania.

Warszawa, 23. 10. 2012

## MINISTER ZDROWIA

Pani

Ewa Kopacz Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

W związku z interpelacją Pani Posel Krystyny Kybaciej przekazaną przy piśmie z dnia 28 września 2012 r. (znak SPS-023-9515/12) w sprawie warunków pracy i wynagrodzenia pielęgniarek wykonujących swoją pracę w środowisku nauczania i wychowania, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W myśl art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) zgodnie z zadaniami statutowymi szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Zapis obowiązuje szkołę jako organ prowadzący, do zapewnienia uczniom możliwości korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej wpisano enumeratywnie w zestawieniu z następującymi pomieszczeniami szkoły służącymi do realizacji zadań statutowych szkoły: pomieszczenia do nauki z niezbędnym wyposażeniem (sale lekcyjne), biblioteka, świetlica, zespół urządzeń sportowych i rekreacyjnych, pomieszczenia administracyjno-gospodarcze.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) określa w rozdziale 2 zadania władz publicznych (w tym samorządu terytorialnego) w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności promocji zdrowia i profilaktyki, mających na celu uwarunkowanie warunków sprzyjających zdrowiu. Zadania gminy i powiatu określone w art. 7 i 8 ww. ustawy obejmują m. in. podejmowanie innych działań wynikających z rozcznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy; inicjowanie, wspomaganie, monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie na rzecz ochrony zdrowia.

Ochrona zdrowia dzieci i młodzieży oparta o profilaktyczną opiekę zdrowotną realizowaną na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133), bez wątplenia wpisuje się w obszar działań samorządu terytorialnego. Udział samorządu terytorialnego w tym zakresie został określony w realizowanym w 2004 roku rządowym programie „Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania”. W programie wskazano, że zadaniami jednostki samorządu terytorialnego, czyli organu prowadzącego szkołę, jest pokrycie kosztów utrzymania gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole, tj. energia, woda, sprzątnanie, konserwacja.

Zatem wykonywanie remontów obiektów szkolnych oraz zadań inwestycyjnych w tym zakresie, wyposażenie i zapewnienie funkcjonowania pomieszczeń, do wykonywania zadań statutowych w szkołach publicznych jest obowiązkiem organów prowadzących te szkoły, którym najczęściej są jednostki samorządu terytorialnego na szczeblu gminy oraz powiatu. Tym samym, nie jest to zadanie świadczeniodawców realizujących świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania. Występują jednak przypadki zawierania przez pielęgniarki środowiska nauczania wy-

chowania umów z dyrektorami szkół, zgodnie z którymi pielęgniarka ponosi koszt dzierżawienia gabinetu lub koszty mediów.

W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia podjęło działania mające na celu zbadanie i ustalenie skali występowania takich przypadków. Po zebraniu przedmiotowych informacji zostaną podjęte działania zmierzające do rozwiązania zaistniałej sytuacji w realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Zaistniały problem będzie analizowany i rozważany w porozumieniu z Ministerstwem Edukacji Narodowej.

Odnosząc się do kwestii wynagrodzenia pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, uprzejmie informuję, iż ogólny poziom wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach realizacji umów zawartych z oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia jest pochodną wykonania przez daną placówkę lub świadczeniodawcę za kontraktowanej wartości świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie nadmieniam, iż w 2011 roku została podwyższona stawka kapitacyjna na ucznia z 38,40 zł na 42 zł oraz zwiększona stawka na ucznia w ramach prowadzonej w szkołach podstawowych profilaktyki fluorokowej z 3,80 zł do kwoty 5,40 zł.

W przypadku szkół klas integracyjnych oraz specjalnych mają zastosowanie wskaźniki odpowiednio korygujące wysokość stawki kapitacyjnej na ucznia.

Ponadto uprzejmie informuję, iż w dniu 5 października 2011 roku zostało wyostosowane przez Ministerstwo Zdrowia pismo do Prezesa NFZ o zwiększenie wartości stawki kapitacyjnej oraz podwyższenie wskaźników finansowania dla uczniów niepełnosprawnych przewlekle chorych.

W odpowiedzi Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, że „przedłożona propozycja traktowana jest jako aktualna w sytuacji zmiany planu finansowego Funduszu w trakcie roku i będzie poddana ponownej ocenie pod względem możliwości jej realizacji w 2012 roku z pewnością zostanie uwzględniona w miarę posiadanych środków w planie finansowym na 2013 rok”.

Równocześnie należy wskazać, iż powyższe kwestie były również przedmiotem prac powołanego Zarządzeniem Ministra Zdrowia Zespołu do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, w skład którego wchodził przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych. W jednym ze spotkań uczestniczyły również przedstawicielki Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, które przekazały propozycje zmian zapisów dotyczących realizacji świadczeń gwarantowanych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Zgłoszone uwagi zostały przyjęte przez Zespół. Po dokonaniu szczegółowej analizy oszacowaniu skutków finansowych oraz ocenie pod względem formalno-prawnym dla proponowanych zmian, zostaną podjęte ostateczne decyzje dotyczące wprowadzenia wypracowanych przez Zespół propozycji zmian dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Z poważaniem  
Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Aleksander Sopliński

## Podawanie autoszczepionki przez pielęgniarki - opinie konsultantów.

Czy pielęgniarka jest zobowiązana podać pacjentowi autoszczepionkę? To pytanie wielokrotnie zadawane było przez pielęgniarki oraz samych pacjentów. Zwróciliśmy się do Serwisu Prawnego LEX oraz Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa p. dr Marii Kózki, aby przedstawili swoje opinie w tej sprawie.

### Pytania:

- Czy autoszczepionka, która nie jest produktem leczniczym zarejestrowanym w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych może być podawana poza miejscem jej wytworzenia?
- Czy w przypadku kiedy jej przechowywanie i transport odbywa się za pośrednictwem osoby, dla której ta autoszczepionka została wytworzona, może być podana w sposób bezpieczny?
- Czy pielęgniarka ma obowiązek podawania produktów nieleczniczych, czy obowiązek ten spoczywa na osobie zlecającej jej wykonanie?

### Odpowiedź:

Jak słusznie zauważono w pytaniu autoszczepionka nie jest zarejestrowanym produktem leczniczym. Obecnie w systemie powszechnego prawa brakuje jakichkolwiek regulacji dotyczących ordynacji, stosowania i podawania autoszczepionek. W ocenie Autorki autoszczepionka i związana z jej podawaniem procedura mieści się w kategorii eksperymentu medycznego. Stanowisko to znajduje także oparcie w dokumencie pt. "Stanowisko Ekspertów Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa w sprawie stosowania autoszczepionek w lecznictwie" z dnia 30 września 2012 r. (<http://www.shl.org.pl/standowiska/autoszczepionki%202012.pdf>). Autorka w pełni podziela stanowisko zawarte w tym dokumencie. W praktyce wymogi prawa w zakresie stosowania metod leczenia takich jak autoszczepionka nie są w ogóle przestrzegane. W ocenie Autorki podawanie autoszczepionki bez zachowania procedury przewidzianej dla eksperymentu medycznego jest niezgodne z prawem. Z punktu widzenia bezpieczeństwa pielęgniarki - Autorka przyjmuje, że ten aspekt jest istotą pytania - jedynym możliwym zachowaniem jest odmowa wykonania iniekcji. Artykuł 15 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p. stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie [..]. Artykuł 12 u.z.p.p. stanowi zaś, że pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim. W ocenie Autorki lekarz jest uprawniony do ordynowania autoszczepionek, ale tylko w ramach eksperymentu medycznego z wszelkimi wymogami formalnymi. W tym konkretnie pytanie o bezpieczeństwo przy podawaniu autoszczepionki transportowanej przez pacjenta traci na aktualności. W sytuacji podjęcia procedury prowadzenia eksperymentu medycznego tego typu problemy nie powinny występować.

Autor odpowiedzi: Agnieszka Sienko

Źródło: Serwis prawny LEX

### KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA

Dr hab. Maria Kózka

31-501 Kraków, ul. Kopernika 25

tel. 600062589, [maKozka@cm-uj.krakow.pl](mailto:maKozka@cm-uj.krakow.pl)

Kraków, 2012-11-02

Szanowna Pani  
Teresa Kruczkowska  
Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W odpowiedzi na prośbę Pani Przewodniczącej z dnia 26 października 2012 roku w sprawie podawania przez pielęgniarki autoszczepionek przedstawiam opinię w przedmiotowej sprawie.

Autoszczepionka nie posiada statusu produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu na terenie Polski zgodnie z Ustawą z 2001 roku Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. 01.126.1381), stąd nie jest sprzedawana w aptekach. Autoszczepionka wytwarzana jest indywidualnie dla pojedynczego pacjenta najczęściej przez laboratorium mikrobiologiczne nie będące wytwórcą produktów leczniczych w rozumieniu ww. ustawy, który nie posiada zezwolenia na produkcję i wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych. Wynika z tego, że autoszczepionka nie jest dopuszczona do obrotu, nie podlega seryjnej kontroli jakości mimo, iż nosi cechy

produktu immunologicznego w rozumieniu przywołanej ustawy, która wymaga takiej kontroli. Ponadto autoszczepionka nie ma dołączonej instrukcji postępowania w przypadku wystąpienia działań niepożądanych.

Leczenie autoszczepionkami jest dość kontrowersyjne, ze względu na brak jednoznacznych dowodów na efektywność i bezpieczeństwo ich stosowania. Podanie w Polsce autoszczepionki jest świadczeniem opieki zdrowotnej wykonywanym na zlecenie lekarza, nie finansowanym ze środków publicznych, brak jest jednoznacznych uregulowań prawnych dotyczących tej formy leczenia.

Autoszczepionka nie jest szczepionką, pomimo zbliżonej nazwy oraz jej mechanizmu działania. Szczepionki wykorzystuje się przede wszystkim w celu zapobiegania chorobom, a także w celach leczniczych. W przypadku wykonywania przez pielęgniarkę szczepień ochronnych oraz badań tuberkulinowych istnieje obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego w tym zakresie (§ 7 Rozporządzenia MZ z dnia 19 grudnia 2002 roku w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień - Dz. U. z dnia 30 grudnia 2002 roku). Uznając, że autoszczepionka nie jest ani szczepie-



niem ochronnym, ani badaniem tuberkulinowym należy przyjąć, że do jej podania pielęgniarka nie ma obowiązku ukończenia kursu specjalistycznego.

Biorąc pod uwagę, że autoszczepionka nie jest produktem leczniczym, może być użyta w leczeniu jedynie w ramach eksperymentu medycznego, leczniczego. Prawne ramy realizacji eksperymentu medycznego, leczniczego reguluje ustawa Prawo Farmaceutyczne oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 1996 roku (Dz. U. 11.277.1634) i ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011 roku (Dz. U. 11.174.1039). Jeśli szczepionka wytwarzana jest na zlecenie lekarza w ramach eksperymentu leczniczego, wszyscy jego uczestnicy muszą wyrazić zgodę na udział w tym eksperymencie po zapoznaniu się z celami, skutkami, oraz po wyrażeniu zgody na jego przeprowadzenie przez niezależną komisję bioetyczną. Pielęgniarka lub inna osoba biorąca udział w eksperymencie ma prawo do odmowy uczestniczenia w przypadku uzasadnionych wątpliwości. W odniesieniu do pielęgniarki regulują to zapisy ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej tj.

Art. 11.1. Pielęgniarka i położna wykonyuje zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 12.2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przelożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

Art. 14.1. Pielęgniarka i położna mają prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym mają uczestniczyć.

2. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mogą odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przelożonemu przyczynę odmowy na piśmie.

Reasumując:

Pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu na zlecenie lekarza może podać autoszczepionkę.

Uznając jednak, że w wielu krajach Unii Europejskiej wytwarzanie autoszczepionej jest zabronione, nie jest to produkt leczniczy, brak dowodów na efektywność i bezpieczeństwo jej stosowania może być użyta w leczeniu jedynie w ramach eksperymentu medycznego, leczniczego wymagającego zgody komisji bioetycznej i wszystkich jego uczestników pielęgniarka może odmówić jej podania.

Dr hab. Maria Kózka  
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

## Dokumentacja pielęgniarki/położnej w żłobku.

Zapytanie Z-cy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania p. Elżbiety Dybrowskiej do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego p. Marii Karzewskiej:

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie opinii, w następującym zakresie:

- czy pielęgniarka/położna pracująca w żłobku powinna prowadzić dokumentację związaną z opieką nad dzieckiem do lat 3.;
- jaki rodzaj dokumentacji pielęgniarskiej/położniczej powinna prowadzić w trakcie opieki nad małym dzieckiem;
- czy do wypracowania wzorów formularzy i zasad ich wypełniania, możliwe jest posłużyć się wykazem dokumentacji zawartym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 21 grudnia 2010 r.

\*\*\*

### KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

mgr Maria Karzewska  
Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie  
62-504 Konin, ul. Szpitalna 45  
tel. (63) 240 45 62, tel. kom. 725 720 050, fax (63) 240 65 44;  
E-mail: maria.ka@vp.pl

#### Opinia w sprawie rodzaju dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarkę lub położną w żłobku z dnia 22 października 2012 r.

Obowiązkiem pielęgniarki lub położnej niezależnie od placówki czy miejsca, w którym podejmuje się prowadzenia działań leczniczych, pielęgnacyjnych czy opiekuńczych jest prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej, niezależnie od ilości podopiecznych.

W ramach opieki nad dzieckiem do lat 3 (lub 4) minister właściwy od 20 tygodnia życia dziecka (żłobek) lub od ukończenia 1 roku życia (kluby dziecięce) prowadzi pilotażowe programy dotyczące wczesnej edukacji dziecka, ewaluacji jakości opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3, systemu nadzoru nad różnymi formami opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3. Świadczenia w żłobku i klubie dziecięcego powinny polegać w szczególności na: zapewnieniu dziecku opieki w warunkach bytowych zbliżonych do warunków domowych oraz zagwarantowaniu dziecku właściwej opieki pielęgnacyjnej oraz edukacyjnej. Do pracy w żłobku, do którego uczęszcza więcej niż dwadzieścioro dzieci, zatrudnia się przynajmniej jedną pielęgniarkę lub położną, a opiekunem w żłobku lub klubie dziecięcym może być osoba posiadająca kwalifikacje pielęgniarki, położnej i inne.

W zakresie tej opieki pielęgniarka lub położna zatrudniona do opieki nad dziećmi powinna dokumentować swoje działania prowadząc:

1. dokumentację indywidualną (wewnętrzną) przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń z nazwą podmiotu, która zawiera następujące informacje:

- a) oznaczenie pacjenta (imię, nazwisko oraz PESEL), w przypadku dziecka do 1 roku życia – także numer PESEL matki dziecka,
- b) imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego,
- c) adres zamieszkania i numer telefonu przedstawiciela ustawowego dziecka lub upoważnionej przez niego osoby,
- d) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, pielęgnacyjnych lub opiekuńczych (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis,
- e) datę dokonania wpisu,
- f) informacje dotyczące stanu zdrowia, choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności:
  - informacje związane ze stanem dziecka, niezbędne ze względu na sprawowaną opiekę
  - opis udzielanych świadczeń zdrowotnych
  - rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu
  - zalecenia
  - inne informacje.

mgr Maria Karzewska  
Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie Pielęgniarstwa, Pediatricznego

## Pielęgniarki w zakładach pracy chronionej.

**STANOWISKO BIURA PEŁNOMOCNIKA RZĄDU  
DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
W SPRAWIE MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIANIA NA UMOWĘ O PRACĘ PIELEŃNIARKI  
W ZAKŁADZIE PRACY CHRONIONEJ W RAMACH ZAPEWNIENIA  
DORAŻNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ**

W art. 28 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.) nałożono na pracodawców posiadających status zakładu pracy chronionej obowiązek zapewnienia dorażnej specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych.

W powołanym przepisie nie określono, w jaki sposób ma być zapewniona dorażna opieka medyczna, kładąc nacisk na faktyczne zapewnienie tej opieki i dając pracodawcy możliwość ustalenia takiej formy realizacji obowiązku zapewnienia dorażnej opieki medycznej, która byłaby adekwatna do specyficznych potrzeb zakładu pracy.

Dopuszczalne jest zatem zatrudnienie pielęgniarki w zakładzie pracy chronionej w ramach zapewnienia dorażnej opieki medycznej. Z punktu widzenia realizacji obowiązku określonego w art. 28 ust. 1 pkt 3 ustawy o rehabilitacji (...) nie jest istotne, na jakiej podstawie prawnej świadczy pracę pielęgniarka w zakładzie pracy chronionej – czy będzie to umowa o pracę, czy też w ramach działalności gospodarczej po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 5 § 1 02 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, ze zm.).

Należy przy tym zauważyć, że stosownie do art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, ze zm.) pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

1. w ramach umowy o pracę
2. w ramach stosunku służbowego
3. na podstawie umowy cywilnoprawnej
4. w ramach wolontariatu
5. w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W związku z powyższym, nieprowadzenie działalności gospodarczej w przedmiocie działalności leczniczej i niewpisanie się do rejestru, o którym mowa w ustawie o działalności leczniczej, nie wyłącza możliwości bycia zatrudnionym na umowę o pracę w zakładzie pracy chronionej.

Stanowisko Biura zostało potwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych pismem z dnia 31 sierpnia 2012 r. (znak MZ-PP-079-8165-1/RJ/12).

Pani Beata Cholewka  
Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia

W związku ze stanowiskiem Biura Pełnomocnika Rządu ds. osób niepełnosprawnych w sprawie możliwości zatrudnienia na umowę o pracę pielęgniarki w zakładzie pracy chronionej w ramach zapewnienia dorażnej opieki medycznej (stanowisko przekazuję w załączeniu), powołującym się na pismo w powyższej sprawie z Departamentu Pielęgniarek i Położnych z dnia 31 sierpnia 2012 r. (znak MZ-PP-079-8165-1/RJ/12) zwracam się z uprzejmą prośbą o udostępnienie NRPIP ww. pisma Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

Zapoznanie się z opinią Departamentu Pielęgniarek i Położnych umożliwi wypracowanie jednolitego stanowiska w sprawie możliwości zatrudnienia pielęgniarki na umowę o pracę w zakładzie pracy chronionej. Prośba powyższa wynika także ze zgłaszanych przez pielęgniarki wątpliwości prawnych w powyższej sprawie.

Z poważaniem  
Grażyna Rogala-Pawelczyk  
Prezes NRPIP

Warszawa, 05.22.2012

MINISTERSTWO ZDROWIA  
Departament Pielęgniarek i Położnych

Pani  
Grażyna Rogala-Pawelczyk  
Prezes NRPIP

W związku z pismem z dnia 19 października 2012 r. (znak NPIP-NRPIP-DM.0025.275.2012) w sprawie udostępnienia Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych pisma Departamentu Pielęgniarek i Położnych z dnia 31 sierpnia 2012 r. skierowanego do Dyrektora Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych dotyczącego udzielenia wyjaśnień, czy zakład pracy chronionej może zatrudnić pielęgniarkę na podstawie umowy o pracę, w załączeniu przesyłam kopię odpowiedzi udzielonej w przedmiotowej sprawie, jak również stanowisko Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 maja 2011 r. w sprawie dorażnej opieki medycznej w zakładach pracy chronionej.

Z poważaniem  
Z-ca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych  
Jolanta Skolimowska

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament Pielęgniarek i Położnych

Pani Teresa Hernik

Dyrektor Biura Pełnomocnika Rządu

do Spraw Osób Niepełnosprawnych

W związku z pismem z dnia 31 lipca 2012 r. (znak: BON-I-52311-2012-P/M/12) w sprawie udzielenia wyjaśnień, czy zakład pracy chronionej może zatrudniać pielęgniarkę na podstawie umowy o pracę, uprzejmie wyjaśniam.

Zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) pielęgniarka i położna może wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę,
- 2) w ramach stosunku służbowego,
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 4) w ramach wolontariatu,

5) w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2012 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

W świetle art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarka może także wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 tej ustawy. Działalność leczniczą pielęgniarki może być wykonywana w następujących formach:

- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidual-

na specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,

- b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek.

Należy podkreślić, że pracodawca w sytuacji ubiegania się o uzyskanie statusu pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej, zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721) ma obowiązek zapewnić m.in. doraźną specjalistyczną opiekę medyczną oraz poradnictwo i usługi rehabilitacyjne. Zgodnie z stanowiskiem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 maja 2011 r. w sprawie doraźnej opieki medycznej w zakładach pracy chronionej, pracodawcy zakładów pracy chronionej mają swobodę w zakresie sposobu realizacji obowiązków zapewnienia opieki medycznej i usług rehabilitacyjnych. Ustawodawca w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu

osób niepełnosprawnych położył nacisk na faktyczne zapewnienie tej opieki dając pracodawcy możliwość ustalenia takiej formy realizacji obowiązku zapewnienia doraźnej opieki medycznej, która byłaby adekwatna do specyficznych potrzeb zakładu pracy. W ww. ustawie nie sprecyzowano, kto może zapewnić doraźną opiekę medyczną.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia zapewnienie doraźnej specjalistycznej opieki medycznej obejmuje m.in. pomoc w nagłych urazach i wypadkach, a przede wszystkim na miejscu zdarzenia do czasu przybycia lekarza. Pomoc taka zwłaszcza w zakładzie pracy chronionej, powinna być świadczona wyłącznie przez wykwalifikowany personel medyczny, tj. lekarza lub pielęgniarkę. Jak wskazano powyżej, stosunek prawny leżący u podstaw zapewnienia przez zakład pracy chronionej doraźnej pomocy medycznej nie jest aż tak istotny, ponieważ kluczową kwestią jest realna możliwość udzielenia szybkiej i skutecznej pomocy poszkodowanemu pracownikowi.

W związku z powyższym pielęgniarka może być zatrudniona w zakładzie opieki chronionej zarówno w ramach umowy o pracę, jak i na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Z-ca Dyrektora Departamentu

Pielęgniarek i Położnych

Jolanta Skolimowska

## STANOWISKO MINISTERSTWA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ Z 9 MAJA 2011 R. W SPRAWIE DORAŻNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ W ZAKŁADACH PRACY CHRONIONEJ

Zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 ze zm.) pracodawca prowadzący działalność gospodarczą przez okres co najmniej 2 miesiące, zatrudniający nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, osiągający wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o których mowa w pkt 1, przez okres co najmniej 6 miesięcy, uzyskuje status pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej, jeżeli jest zapewniona doraźna specjalistyczna opieka medyczna i poradnictwo i usługi rehabilitacyjne.

Należy podkreślić, że zakłady pracy chronionej (ZPCH) mają swobodę w zakresie sposobu realizacji obowiązku dotyczącego zapewnienia opieki medycznej i usług rehabilitacyjnych, toteż istnieje pomiędzy nimi różnica w tym zakresie. Niektóre ZPCH zawierają umowy z zakładami opieki zdrowotnej na świadczenie usług w zakresie doraźnej specjalistycznej opieki medycznej i nie posiadają własnej przychodni (działającej jako niepubliczne ZOZ), które świadczą usługi dla pracowników, jak i klientów zewnętrznych.

Ustawodawca położył nacisk na faktyczne zapewnienie tej opieki i dając pracodawcy możliwość ustalenia takiej formy realizacji obowiązku zapewnienia doraźnej opieki medycznej, która byłaby adekwatna do specyficznych potrzeb zakładu pracy.

W ustawie o rehabilitacji (...) nie sprecyzowano, kto może zapewnić doraźną opiekę medyczną. Obecnie, przedstawiając prowadzącym ZPCH wyjaśnienia dotyczące zapewnienia doraźnej opieki medycznej, Mini-

sterstwo Pracy i Polityki Społecznej powołuje się na stanowisko Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z którym przez zapewnienie doraźnej opieki medycznej należy rozumieć (...) udzielenie doraźnej opieki medycznej, które obejmuje m.in. pomoc w nagłych urazach i wypadkach, przede wszystkim na miejscu zdarzenia do czasu przybycia lekarza.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia, pomoc taka, zwłaszcza w zakładzie pracy chronionej, powinna być świadczona wyłącznie przez wykwalifikowany personel medyczny, tj. lekarza lub pielęgniarkę. Dlatego rozpatrując sprawę z punktu widzenia kompetencji do udzielania doraźnej opieki medycznej, lekarz medycyny pracy może sprawować doraźną opiekę nad pracownikami zakładu pracy chronionej, posiada bowiem dyplom lekarza. Jak wskazano wyżej, stosunek prawny leżący u podstaw zapewnienia przez ZPCH doraźnej pomocy medycznej nie jest aż tak istotny. Kluczową kwestią jest realna możliwość udzielenia szybkiej i skutecznej pomocy poszkodowanemu pracownikowi.

W świetle art. 2 ust. 1 w zw. z art. 2 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 ze zm.) nie jest dopuszczalne zawieranie umowy o pracę pomiędzy zakładem pracy chronionej a lekarzem medycyny pracy. Stosownie do art. 2 ust. 1 i 2 ustawy o służbie medycyny pracy zadania służby medycyny pracy wykonują m.in. lekarze w ramach jednostek organizacyjnych służby medycyny, tj.:

- zakładów opieki zdrowotnej, tworzonych i utrzymywanych w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,

- jednostek organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej wydzielonych w celu realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi,

- lekarzy wykonujących indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub wykonujących zawód w formie grupowej praktyki lekarskiej.

Należy podkreślić, iż z ww. jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy pracodawca prowadzący ZPCH nie może zawrzeć umowy o pracę, gdyż te jednostki nie mogą być pracownikami (mogą być nimi wyłącznie osoby fizyczne) i stałoby to w sprzeczności z art. 22 § w zw. z art. 2 ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy (tekst jedn. Dz. U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.). Nawet lekarz medycyny pracy wykonujący indywidualną praktykę lekarską, nie może być pracownikiem i, bowiem, stosownie do art. 49a pkt 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.) prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej jest regulowaną działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. nr 155, poz. 1095 ze zm.).

Ponadto wynikająca z istoty stosunku pracy (art. 22 ust. 1 Kodeksu pracy) podległość pracownika kolidowałaby z określoną w art. 3 ustawy o służbie medycyny pracy niezależnością osób realizujących zadania służby medycyny pracy przy wykonywaniu czynności zawodowych m.in. od pracodawców.

Rzeczpospolita, Prawo i Praktyka

z 13.05.2011 r., str. 6

**Sesja naukowa pielęgniarek podczas  
II Międzynarodowej Konferencji – Transplantacja  
komórek krwiotwórczych w leczeniu ostrych  
białaczek szpikowych  
i zespołów mielodysplastycznych**

W Poznaniu już po raz drugi odbyła się sesja naukowa dla pielęgniarek transplantacyjnych mająca miejsce 13 października 2012 w Hotelu Andersia obok trwającej Międzynarodowej Konferencji Transplantacji komórek krwiotwórczych w leczeniu ostrych białaczek szpikowych i zespołów mielodysplastycznych, które organizatorem była Katedra Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego przy Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.

Organizatorem sesji pielęgniarskiej była pielęgniarka oddziałowa Pododdziału Transplantacji – Iwona Przewoźna. Prelegenci omawiali problemy pielęgnacyjne pacjentów po transplantacji. Sala gościła pielęgniarki z zaprzyjaźnionych klinik o podobnym profilu, gdzie okazała się wymiana doświadczeń w tak wąskim gronie pielęgniarek transplantacyjnych i hematologicznych z całej Polski. W konferencji brała udział także Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu – mgr Teresa Kruczkowska, która swą obecnością doceniła organizację tak ważnego dla środowiska pielęgniarskiego wydarzenia.

W pierwszej sesji poruszony został temat edukacji pacjentów przed przeszczepieniem szpiku, praca zaprezentowana przez Iwonę Wojciechowską. Pielęgniarki z Gliwic Bożena Żyłowska i Renata Bielias omówiły badania dotyczące pielęgnacji cewnika wkłucia centralnego. Porównanie w transplantacjach tandemowych u pacjentów ze szpiczakiem. Mgr Anna Mokosiewicz przedstawiła ocenę częstości powikłań infekcyjnych u pacjentów z założonym cewnikiem centralnym na oddziale hematologicznym i transplantacji szpiku. Podczas wspólnej dyskusji próbowano dotrzeć do najbardziej skutecznych metod mających na celu jak największe dobro pacjenta.

Nie pominięto także tematu pielęgnacji pacjenta z chorobą przeszczep przeciw gospodarzowi (GVHD) przedstawiony przez Iwonę Przewoźną. GVHD jest najpoważniejszym powikłaniem po transplantacji allogenicznych komórek hematopoetycznych. Przedstawione zostały kryteria rozpoznania, klasyfikacji ostrej i przewlekłej choroby przeszczep przeciw gospodarzowi. Szczegółowo omówiono objawy pielęgnacji pacjentów. Na zakończenie poruszono temat roli pielęgniarki w odchodzeniu pacjenta przedstawiony przez Ksenię Durajczyk. Omówiono m.in. etapy odchodzenia wg E. Kubler-Ross oraz zgłębiono tematykę komunikacji z pacjentem w stanie terminalnym oraz jego rodziną.

Zakończenie konferencji rozbudziło nadzieję na kolejne spotkanie za rok i możliwość zaprezentowania własnych obserwacji oraz wymianę doświadczeń.

*Ksenia Durajczyk – Pielęgniarka Pododdziału Hematologii  
Iwona Przewoźna – Pielęgniarka Oddziałowa Pododdziału Transplantacji*



Uczestnicy Warsztatów

**V Konferencja  
PTPR- „wypadki masowe  
i katastrofy”**

W dniach 26-28 września 2012r. na zamku w Książu odbyła się V Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego. Tematem konferencji były wypadki masowe i katastrofy. Do Książa przybyli pielęgniarki i pielęgniarze ratunkowi, a także ratownicy medyczni z całego kraju.

Zaproszonymi gośćmi były koleżanki i koledzy z Holandii, Belgii, USA, którzy przedstawili nam tamtejsze systemy ratownictwa medycznego. Holenderski system ratownictwa jest oparty głównie na pielęgniarkach i pielęgniarach ratunkowych, którzy w swojej pracy wykorzystują bardzo precyzyjne procedury medyczne oraz ustawiczne szkolenia.

W amerykańskim systemie ratownictwa bardzo istotną rolę pełni podział kompetencji i odpowiedzialności wśród członków zespołów SOR i ratowników. Gościem konferencji był również Przewodniczący Europejskiej Rady Pielęgniarstwa Ratunkowego, Belg-Door Lauwaert, który zapoznał zgromadzonych z historią działalności EuSEN, jednocześnie podkreślając, że PTPR jest również w strukturach Europejskiej Rady Pielęgniarstwa Ratunkowego.

W czasie drugiego dnia wykładów głównym tematem był terroryzm. Przedstawiono schematy działań terrorystów, jak również środki, jakimi mogą się posługiwać. Podkreślono duże znaczenie współdziałania wszystkich służb, nie tylko ratowniczych, w działaniach antyterrorystycznych. Kluczowym słowem, które przewijało się w czasie konferencji było słowo TRIAGE. Przedstawiono zakres działań w czasie segregacji chorych podczas zagrożenia terrorystycznego, jak również w pracy na oddziałach SOR-u i ratownictwa medycznego. Mieliśmy możliwość uczestniczyć w ćwiczeniach TRIAGE'u, w czasie których sami dokonaliśmy segregacji poszkodowanych. Po zakończeniu ćwiczeń omawialiśmy błędy, które popełniliśmy. Było to bardzo przydatne doświadczenie, gdyż nasza wiedza na temat podziału pacjentów bywa czasem niewystarczająca z uwagi na brak środków na systematyczne szkolenia dla pracowników oddziałów SOR oraz karetek systemowych.

Na tegorocznej konferencji przedstawiciel Rady Prezydenta RP z Biura Bezpieczeństwa Narodowego wyraził w Jego imieniu uznanie dla działalności PTPR wręczając Medal Honoru Prezesaowi Markowi Maślance, za pracę i zaangażowanie na rzecz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego i całego systemu ratownictwa medycznego w kraju.

*Jacek Sytek  
Członek Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu*

# XV Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej „Odpowiedzialna opieka nad osobami niesamodzielnymi”

Toruń - 18 - 20 września 2012 roku.

W Toruniu, po raz piątnasty, odbyła się konferencja omawiająca problematykę długoterminowej opieki nad osobami niesamodzielnymi. W Europie obserwuje się stażenie społeczeństw i zwiększenie liczby osób niesamodzielnych, które wymagają stałej, często dwudziestoczterogodzinnej opieki. Te procesy społeczne nie są jeszcze zauważane przez gremia decyzyjne w Polsce i stanowią swoistą „bombę społeczną”, która wybuchnie w najbliższym czasie powodując konieczność podjęcia szybkiej reakcji, która będzie spóźniona o dziesiątki lat. Toruńska konferencja przybliża najpilniejsze kwestie do realizacji w celu poprawy sytuacji oraz prezentuje rozwiązania niektórych problemów.

## SESJA I Różne wymiary odpowiedzialności w opiece nad osobą niesamodzielną – za system, za podopiecznego, za pracowników.

### „Odpowiedzialność za system”

dr Dominika Cichońska  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

„Niezdolność do samodzielnej egzystencji” oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się, komunikację. System zabezpieczenia społecznego w Polsce przewiduje następujące formy ochrony osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji:

- ZUS – renty z tytułu niezdolności do pracy/samodzielnej egzystencji
- KRUS – renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy/rolniczej/samodzielnej egzystencji
- BUDŻET PAŃSTWA (MON, MSWA, MS) – renty z tytułu niezdolności do służby i ewentualnie pracy, renty socjalne, renty inwalidów wojennych, kombatantów i osób represjonowanych.
- ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY przysługujący zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych z dnia 26 listopada 2003r. z tytułu stwierdzonej niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- DODATEK PIELĘGNACYJNY przysługujący osobom, które zostały uznane za niezdolne do samodzielnej egzystencji przez lekarza orzecznika ZUS, lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisje lekarskie służb mundurowych oraz przyznawany „z urzędu” osobom od 75 roku życia. W 2008 roku wypłacono 797 775 zasiłków pielęgnacyjnych. W 2010 roku wypłacono już ponad 3 mln zasiłków pielęgnacyjnych. Demograficzne starzenie się społeczeństw, dane wskazujące na liczbę lat przeciętnego trwania życia w zdrowiu przy jego braku – w świetle prognozowanego ujemnego przyrostu naturalnego – wskazują na narastanie problemu zabezpieczenia społecznego takich ryzyk socjalnych jak choroba i jej następstwa w postaci niepełnosprawności (niezdolności do pracy) i nie-

samodzielności (niezdolności do samodzielnej egzystencji). Ryzyko niezdolności do samodzielnej egzystencji implikuje potrzebę opieki długoterminowej nad osobą niesprawną.

Zuwaga na prognozowane zmiany demograficzne, epidemiologiczne i związane z nimi koszty, a także negatywne oceny dotychczasowych reform, wydaje się niezbędnym podjęcie zdecydowanych działań zmierzających do poprawy poziomu zdrowotności społeczeństwa z budowaniem stabilnego i sprawnego systemu opieki zdrowotnej, finansowanego w stopniu umożliwiającym zaspokojenie podstawowych potrzeb zdrowotnych pacjentów przygotowanego na nieuniknione zmiany w strukturze demograficznej ludności.”

## SESJA II Korzyści z zarządzania w oparciu o zintegrowany system zbierania danych o pacjencie – na przykładzie InterRAI

### „Wszechstronna ocena geriatryczna przy użyciu systemu InterRAI”

prof. Katherine Berg  
Przewodnicząca i Profesor Zakładu Fizjoterapii  
i Absolwentka Zakładu Rehabilitacji  
Uniwersytet w Toronto, Kanada  
dr inż. med. Katarzyna Szozerbińska  
Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej,  
Wydział Lekarski  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum,  
Kraków, Polska

„System oceny InterRAI” został rozwinięty w celu umożliwienia oceny i badania w zakresie umiejętności życia w społeczeństwie, w szpitalu czy też w ramach opieki długoterminowej. System umożliwia badanie i ocenę, obojczy mają na względzie zidentyfikowanie etapów działania. Działania mogą sygnalizować potrzebę dokładniejszej oceny, czy też wprowadzenie zabiegów i leczenia. Biorąc pod uwagę różnicę potrzeb i poziom ryzyka osób w różnym otoczeniu istnieją różnice w treści oceny w domach opieki, ostrej opiece, zdrowiu psychicznym, opiece domowej, paliatywnej. Jednak oceny obejmują powszechne podstawowe elementy, które pozwalają na stałe powtarzanie ich w czasie.

Osoby mieszkające w społecznościach emerytalnych są poddawane krótkiej podstawowej ocenie, która może zostać uzupełniona o moduł wellness lub jeśli występują oznaki osłabienia o moduł funkcjonalny, czy też moduł zdrowia psychicznego. Mimo to, bardziej skrócone badanie jest dostępne w podstawowych praktykach opiekuńczych, opiece domowej i w pogotowiu ratunkowym. Wszystkie narzędzia badań i oceny udzielają podstawowych informacji oraz przyczyniają się do zidentyfikowania ryzyka i sygnalizują potrzebę działania. Dziedziny ujęte w instrumentach badania i oceny są spójne z kompleksową oceną geriatryczną oraz ze strukturą International Classification of Functioning (ICF) (Berg et al., 2009). Metoda

oceny obejmuje obserwację, wywiad z głównym informatorem (pacjent, rodzina, personel) oraz dostępne dokumenty i wykresy. Odpowiedzi są znormalizowane tak, aby umożliwić komputeryzację informacji.

Jednakże ustalenie najbardziej poprawnej opcji odpowiedzi można uzyskać za pomocą rozmowy, która jest dopasowana do osoby i sytuacji. Wiarygodność tych elementów jest potwierdzona w wielu badaniach (Hirdes et al. 2008, Wellens et al. 2012) w dużej mierze dzięki konkretnemu doborowi słownictwa tych elementów, skupieniu się na zachowaniach i funkcjach, które można zaobserwować oraz użyciu konkretnych ram czasowych, np. ostatnie 3 dni przy większości ocen.

Podstawowa ocena może zostać uzupełniona w razie potrzeby o dodatkowe moduły, bądź też o oceny dostosowane do konkretnych warunków. Jako że ludzie cierpiący na choroby przewlekłe żyją dłużej, istnieje potrzeba kompleksowej strategii, aby zaplanować odpowiednie usługi dopasowane do potrzeb populacji. Działania i usługi w poszczególnych warunkach mogą prowadzić do nierówności w opiece.

Podsumowując, system oceny InterRA1 dostarcza narzędzi dla kompleksowej oceny geriatrycznej. Ta z kolei pozwala monitorować w czasie status i system progresywny, identyfikujący problemy na różnych etapach oraz w różnych sytuacjach opiekuńczych, które sygnalizują potrzebę działania. Działanie w odpowiednim momencie pomaga osobom żyjącym z chorobami przewlekłymi oraz osobom starszym pozostać w dobrej kondycji oraz żyć aktywnie tak długo, jak sobie tego życzą.

#### „Metody finansowania domów opieki dla przewlekle chorych w oparciu o ocenę intensywności opieki”

prof. Brant E. Fries

Zarządzenie służbą zdrowia  
oraz polityką zdrowotną,

Wydział Zdrowia, Uniwersytet Michigan

„W ciągu ostatnich dwóch dekad dokonał się znaczący postęp w naszym rozumieniu, planowaniu oraz zarządzaniu systemami opieki zdrowotnej. W niektórych przypadkach postęp pojawił się dzięki opracowaniu sposobu oceny opierającej się na określeniu zasobów niezbędnych do opieki oraz jej intensywności („case-mix” system), który stanowi wnikliwą definicję produktów systemów. Pomimo iż głównym zastosowaniem systemu „case-mix” jest wypłata środków finansowych za kładom opieki zdrowotnej w zależności od typu pacjenta, jego zastosowanie jest znacznie szersze.

System „case-mix” jest obecnie wykorzystywany przez zakłady opieki zdrowotnej jako ich główne narzędzie zarządzania, natomiast przez państwo jako narzędzie umożliwiające tworzenie przepisów prawnych oraz kształtowanie polityki zdrowotnej.

Głównym celem oceny w systemie „case-mix” jest określenie charakterystyki pacjenta w odniesieniu do wykorzystanych zasobów. W domach opieki dla przewlekle chorych nie udało się znaleźć odpowiednich modeli określających długość pobytu lub kosztu leczenia przypadku, częściowo dlatego, że są one wyjątkowo różnorodne. Dlatego też „case-mix” dla domów opieki określa dziennie wykorzystanie zasobów – głównie opiekę nad mieszkańcami sprawowaną przez pielęgniarki oraz pomoce. Celem systemów nie jest opisanie hipotetycznego zapotrzebowania na opiekę, a rzeczywistej opieki sprawowanej w domach opieki o odpowiednim standardzie.

W Stanach Zjednoczonych dzięki systemowi zwrotu kosztów „case-mix” usunięto zachętę dla zakładów opieki zdrowotnej do przyjmowania i przetrzymywania osób, które nie wymagały intensywnej opieki. Ponadto, wprowadziły przepisy określające, którzy pensjonariusze nie wymagający intensywnej opieki są uprawnieni do opieki w domach opieki lub opieki długoterminowej (w tym opieki domowej). Są silne tendencje do przenoszenia pensjonariuszy do domów opieki – również tych, którzy nie wymagają intensywnej opieki – do społeczności. Dzięki temu odsetek pensjonariuszy w domach opieki w najniższej grupie RUG (“Reduced Physical Function – A” Obniżonej funkcjonalności fizycznej – A) znacznie zmalał.

### SESJA III

#### Zarządzanie personelem w placówkach opieki długoterminowej

„Tworzenie wartości przez poszanowanie wartości – i zatroszczyć się o swoich „klientów” pracowników”

Franz J. Stoffer

mgr makroekonomii, Prezes Zarządu

Potrzebna jest więc nowa jakość zarządzania i współistnienia z innymi. Mielibyśmy w ten sposób jedyną w swoim rodzaju możliwość stworzenia takiej kultury przedsiębiorstwa, która przyciąga ludzi, ponieważ ma im do zaoferowania coś szczególnego, a mianowicie wartości małą, odczynną, w przeciwieństwie do wolnej gospodarki, gdzie społecznie więcej rozluźniają się, a klimat jest coraz chłodniejszy, ponieważ brakuje tam właśnie elementu człowieczeństwa. Przy dużym nakładzie pracy i środków dba się tam wprawdzie o maszyny, ale nie o pracowników. Oczywiście potrzebujemy instrumentów i narzędzi ekonomicznych, ale tylko po to, aby sterować codziennymi zdarzeniami. Ale nie dają nam one możliwości odnalezienia sensu, nie powodują, że przedsiębiorstwo staje się przyszłościowe, nie są w stanie tchnąć życia w przedsiębiorstwo, nie dają pracownikom przestrzeni do spełnienia swoich marzeń, nie zachwycają „klientów”, nie tworzą bliskości i nie dają zrozumienia dla ich problemów, nie dają też podstaw etycznych, a więc nie dają podstaw do osiągnięcia sukcesu, jakości i finansowej stabilności w przyszłości. Bez ekonomii i instytucji społecznej nie da się utrzymać, ale bez człowieczeństwa i miłości bliźniego nie da się w niej wytrzymać.

\*\*\*\*

Prezentowane powyżej referaty są przykładem proponowanych i stosowanych rozwiązań, które będą przydatne do wprowadzenia z modyfikacjami w Polsce. Problem starzenia się społeczeństwa i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Polsce jest dopiero na ścieżce przygotowania. Mając na uwadze doświadczenia państw, które już rozwiązują te problemy, należy uznać konferencję ze wszechmiar za udaną. Wszystkie dane zostały zaprezentowane z wydawnictwa Konferencyjnego, które jest w dyspozycji Biura Konferencyjnego Europejskiego Centrum Opieki Długoterminowej TZMO-SA ul. Żółkiewskiej 20/26 87-100 Toruń tel. 56 71 61 23 293 fax 56 71 61 23 583 E-mail: ecod@tzm.com.pl, www.tdod.pl.

Streszczeń referatów dokonała autorka.

Teresa Wisniewska

Komisja Socjalna od 01.01.2013r. wprowadza uzupełniony regulamin pomocy materialnej. Poprzedni regulamin funkcjonował wiele lat. Zmieniła się ustawa o samorządzie, a regulamin wymagał uzupełnień. Członkowie samorządu, którzy będą występować o zapomogę muszą opłacać składkę regularnie przez minimum 3 ostatnie lata – dotychczas wymagane były 2 lata. Wysokość zapomogi bezzwrotnej nie może przekroczyć 200 % minimalnego wynagrodzenia w kraju. Przypominam, że zapomoga przyznawana jest w przypadkach losowych (choroba, śmierć, powódź, pożar, kradzież). Proszę o udokumentowanie danej sytuacji wydatków z tym związanych oraz o nie przysyłanie rachunków za prowadzenie domu – gaz, światło, czynsz, itp.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej  
Irena Skrzypczak

## REGULAMIN POMOCY MATERIALNEJ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU

### Rozdział I Przepisy wstępne

#### § 1

1. Fundusz pomocy materialnej, zwany dalej Funduszem, tworzony jest z odpisu składek członkowskich, przy czym wysokość odpisu ustala corocznie Okręgowa Zjazd Pielęgniarek i Położnych, w ramach zatwierdzonego budżetu.
2. Funduszem dysponuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych, za pośrednictwem Komisji Socjalnej.

#### § 2

1. Z Funduszu mogą korzystać członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych okręgu poznańskiego regularnie opłacający składki przez minimum 3 ostatnie lata. Składki członkowskie są płatne miesięcznie i przekazywane na rachunek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni (zgodnie z Uchwałą Nr 19/VI Zjazdu Krajowego w sprawie wysokości składek członkowskich). Dopuszcza się opłacanie składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu "z góry" za okres nie dłuższy niż jeden kwartał.
2. Zapomogi przyznawane są w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci.
3. Członkowie Samorządu przebywający na urloпах wychowawczych, renciści i emeryci mogą korzystać z Funduszu pod warunkiem spełnienia wymogów określonych w ust. 1.

#### § 3

Pomoc materialna jest w formie zapomogi bezzwrotnej, z zastrzeżeniem § 7.

#### § 4

1. Zapomoga bezzwrotna przyznawana jest na wniosek:
  - osoby zainteresowanej
  - Pełnomocnego Przedstawiciela, Kierownika Zakładu, Przełożonej Pielęgniarek, Naczelnej Pielęgniarki lub pielęgniarki/położnej z danego rejonu wyborczego, za zgodą osoby zainteresowanej.

2. Wniosek o przyznawanie zapomogi składa się w Biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, nie częściej niż co 12 miesięcy.
3. Przy składaniu wniosków o zapomogę wymagane są następujące załączniki:
  - wniosek o przyznanie zapomogi, zaopiniowany przez Pełnomocnego Przedstawiciela lub Kierownika Zakładu, Przełożoną Pielęgniarek, Naczelną Pielęgniarkę danego rejonu wyborczego
  - zaświadczenie o dochodach osiągniętych przez członków rodziny wnioskodawcy (wynagrodzenia, renty, emerytury, alimenty, zasiłki i inne)
  - potwierdzenie opłacania składek członkowskich
  - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub karty informacyjne w przypadku leczenia szpitalnego
  - oświadczenie o poniesionych kosztach (np. z tytułu choroby i inne – kopie rachunków)
  - dokumenty potwierdzające przypadki losowe.

#### § 5

1. Wysokość zapomogi bezzwrotnej nie może przekroczyć 200 % minimalnego wynagrodzenia w kraju.
2. W sytuacjach wyjątkowych na wniosek Komisji Socjalnej decyzję o przyznaniu zapomogi powyżej 200 % minimalnego wynagrodzenia w kraju podejmuje Okręgowa Rada.
3. Zapomoga losowa nie podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym do wysokości określonej w przepisach.

#### § 6

1. Komisja Socjalna rozpatruje wnioski o przyznanie zapomogi bezzwzględną większością głosów w obecności ponad połowy jej członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego Komisji, i przedkłada Okręgowej Radzie lub Prezydium do zatwierdzenia. Przy rozpatrywaniu wniosku może być obecny Pełnomocny Przedstawiciel, Kierownik Zakładu, Przełożona Pielęgniarek lub Naczelna Pielęgniarka danego rejonu wyborczego, z głosem doradczym.
2. Okręgowa Rada lub Prezydium podejmuje Uchwałę w sprawie przyznania zapomóg.
3. Komisja Socjalna po rozpatrzeniu wniosku

- może odmówić przyznania zapomogi. Pisemne uzasadnienie odmownej decyzji na zlecenie Komisji przesyła zainteresowanej osobie Biuro ORPIP w terminie 14 dni od posiedzenia Komisji.
4. Wnioskodawca, którego wniosek o udzielenie zapomogi został odrzucony, może odwołać się do ORPIP w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.
5. Decyzja ORPIP jest ostateczna.

#### § 7

Zapomoga uzyskana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń / zaświadczeń lub fałszywych dowodów podlega natychmiastowemu zwrotowi w całości.

### Rozdział II Przepisy końcowe

#### § 8

1. ORPIP lub Prezydium podejmuje Uchwałę w sprawie przyznania zapomóg na wniosek Komisji Socjalnej.
2. Informacje o przyznaniu zapomogi wnioskodawcy mogą uzyskać osobiście lub telefonicznie w Biurze Izby następnego dnia od daty podjęcia uchwały.

#### § 9

Okręgowa Rada lub Prezydium podejmuje uchwałę o cofnięciu zapomogi w przypadku nie podjęcia przez wnioskodawcę zapomogi w terminie 45 dni od daty jej przyznania.

#### § 10

Komisja Socjalna prowadzi rejestr rozpatrywanych wniosków oraz podjętych decyzji.

#### § 11

Integralną częścią niniejszego Regulaminu jest „Wniosek o przyznanie zapomogi z funduszu OIPIP w Poznaniu” (załącznik).

#### § 12

Druki wniosków o udzielenie pomocy socjalnej można otrzymać w Biurze OIPIP w Poznaniu, na stronie internetowej OIPIP oraz u Pełnomocnego Przedstawiciela danego rejonu wyborczego.

## INFORMACJA DLA OSÓB, KTÓRE ZŁOŻYŁY WNIOSKI O REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W PAŹDZIERNIKU, LISTOPADZIE ORAZ DLA TYCH OSÓB, KTÓRE ZŁOŻĄ WNIOSKI DO KOŃCA 2012 ROKU

Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Budżetowy Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu z dnia 23 marca 2012 roku przyznał kwotę 800 000 zł. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych zwiększyła kwotę przeznaczoną na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego do kwoty 1 017 700 zł. Kwota ta została wykorzystana na rozpatrzenie wniosków, które wpłynęły do końca września 2012 roku i częściowo w październiku 2012 r. (dotyczy wniosków z kompletem załączników)

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu w związku z wykorzystaniem kwoty przeznaczonej na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego postanowiła:

- Nie zwiększać kwoty przeznaczonej na dotację szkoleń członków OIPIP w Poznaniu bez zgody XX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu.
- Zawiesić rozpatrywanie wniosków o refundację, które wpłynęły w październiku, listopadzie oraz wpłyną w grudniu 2012 roku.
- Wnioski zostaną rozpatrzone w styczniu 2013 roku.
- Wnioski te nie pomniejszą ilości refundacji szkoleń w 2013 roku.

Decyzja ta uzasadniona jest brakiem dotacji budżetowej Ministra Zdrowia, która do chwili obecnej nie została przekazana OIPIP w Poznaniu na rok 2012. Brak dotacji zmusił ORPIP w Poznaniu do pokrywania kosztów zadań wykonywanych w imieniu administracji rządowej ze środków własnych OIPIP w Poznaniu.

Przewodnicząca Komisji ds. Refundacji kosztów  
Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego  
Iwona Pawlicka

### UCHWAŁA NR 491/VI OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU Z DNIA 20 LISTOPADA 2012r.

w sprawie: zmiany terminu rozpatrywania wniosków o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego złożonych w OIPIP w Poznaniu w ostatnim kwartale 2012r.

Na podstawie art. 31 pkt 1 i 5 Ustawy z dnia 1.07.2011r. o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038), uchwała się co następuje:

#### § 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu postanawia zawiesić rozpatrywanie wniosków o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego, które wpłynęły do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu po 28.09.2012r.

#### § 2

Wnioski, które nie zostały rozpatrzone na posiedzeniu Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego w dniu 12.11.2012r. oraz wszystkie wnioski o refundację złożone w sekretariacie OIPIP w Poznaniu od dnia 28.09.2012r. do dnia 31.12.2012r. zostaną rozpatrzone w styczniu 2013r.

#### § 3

Wnioski o refundację przeniesione z roku 2012 do rozpatrzenia w styczniu 2013r. nie pomniejszą ilości refundacji szkoleń z roku 2013, do których wnioskodawca uzyska prawo zgodnie z Regulaminem od 01.01.2013r.

#### § 4

Wykonanie uchwały powierza się Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego oraz Skarbnikowi ORPIP w Poznaniu.

#### § 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### Uzasadnienie:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu stwierdziła, że została wykorzystana kwota przeznaczona na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego określona Uchwałą Nr 12 XIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu z dnia 23.03.2012r. oraz Uchwałą Nr 424/VI ORPIP w Poznaniu z dnia 20.09.2012r. w sprawie zwiększenia

tej kwoty do wysokości 1 000 000 zł.

W związku z powyższym ORPIP w Poznaniu postanowiła nie zwiększać kwoty przeznaczonej na dotację szkoleń członków OIPIP w Poznaniu bez zgody XX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu.

Decyzja ta uzasadniona jest brakiem dotacji budżetowej Ministra Zdrowia, która nie została przyznana OIPIP w Poznaniu w roku 2012r. Brak dotacji zmusił ORPIP w Poznaniu do pokrywania kosztów zadań wykonywanych w imieniu administracji rządowej ze środków własnych OIPIP w Poznaniu.

W nawiązaniu do powyższych okoliczności ORPIP w Poznaniu postanowiła podjąć uchwałę o powyższej treści.

Sekretarz ORPIP  
Jolanta Plens-Gałęska

Przewodnicząca ORPIP  
mgr Teresa Kruczkowska

Skarbnik ORPIP  
mgr Wiesław Morek

## Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Koło Liderów Pielęgniarstwa przy Mazowieckim Oddziale PTP serdecznie zapraszają do udziału w VIII Ogólnopolskim Konkursie „Pielęgniarka Roku 2012”

Celem Konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek i liderów, osób kojarzących się z najlepszym przygotowaniem zawodowym, etycznym i zaangażowaniem oraz z środowiska pielęgniarskiego.

Serdecznie zapraszamy do udziału w Konkursie.

Niezbędny jest propagowanie informacji we wszystkich oddziałach PTP i Kołach oraz w oddziałach Oddziałów PTP. Konkurs odbywa się w trzech etapach: we długim, następującym harmonogramu:

• Wyłonienie uczestników Konkursu w poszczególnych ZOZ-ach do dnia 31.01.2013r.

• Eliminacje w Oddziałach Województwa RP do dnia 01.03.2013r. godz. 12.00

• Etap II – prezentacja własnej szczególnej Komunikacji 2. Etap na [www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl)

Dodatkowe informacje: [Jadwiga.Zielinska@wp.pl](mailto:Jadwiga.Zielinska@wp.pl)

tel. 22 326 55 21, Kom. 51 114 51 292, e-mail: [jagoda\\_zielinska@wp.pl](mailto:jagoda_zielinska@wp.pl)

Regulamin Konkursu i Karta Zgłoszenia uczestników Konkursu dostępne na stronie internetowej OIPIP w Poznaniu: [www.oipip.poznan.pl](http://www.oipip.poznan.pl)



## WYDARZENIA OD 4.10.2012r. – 30.11.2012r.



**4.10.12r.** – Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych - Posiedzenie Komisji d/s Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Pielęgniarek i Położnych. Wydano zaświadczenia 7 pielęgniarkom i 2 położnym.

**5.10.12r.** – Przewodnicząca p. T. Kruczkowska uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala Klinicznego nr 1 im. Przemienienia Pańskiego.



**6.10.12r.** – Rozpoczęcie X edycji kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych. Z oferty szkolenia skorzystało 25 pielęgniarek i 1 położna.

**9.10.12r.** – Odbyły się posiedzenia Komisji Polityki Szpitalnej, Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych oraz Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego - Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania



**12.10.12r.** - Rozpoczęła się IX edycja kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych

**12.10.2012r.** – Odbył się egzamin na zakończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki. Udział w nim wzięło 35 pielęgniarek oraz 2 pielęgniarzy.

**12-13.10.12r.**- Przewodnicząca reprezentowała środowisko pielęgniarek i położnych na III Międzynarodowej Konferencji Naukowo- Szkoleniowej „Transplantacja komórek krwiotwórczych w leczeniu ostrych białaczek limfoblastycznych” organizowanej przez UM w Poznaniu.

**16.10.12r.** – T. Kruczkowska uczestniczyła w Konferencji „Równe traktowanie standardem dobrego rządzenia”

- Posiedzenie ORPiP , w czasie którego podjęto 25 Uchwał (dostępne na stronie Internetowej OIPiP)

- Posiedzenie Komisji Etyki.

**18.10.12r.** – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych, na którym odbyła się prezentacja firmy Genexo

**19.10.12r.** – Konferencja organizowana przez OIPiP poruszająca zagadnienia etyki zawodowej pielęgniarek i położnych - „Współczesne pielęgniarstwo wobec dylematów etycznych – prawnych”.

- Przewodnicząca reprezentowała samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych na spotkaniu inaugura-

cyjnym przedstawicieli samorządów innych korporacji zawodowych.

**23.10.12r.** – T. Kruczkowska, M. Nosal oraz T. Wiśniewska uczestniczyły w Konferencji organizowanej przez CKPPIP w Warszawie dotyczącej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych finansowanych ze środków UE.

**24.10.12r.** – Posiedzenie Komisji ds. przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu (wydano 2 zaświadczenia o odbytych szkoleniu – 1- pielęgniarsce i 1- położnej).



- Komisja Rewizyjna przeprowadziła kontrolę finansową izby.

**30.10.12r.** - Posiedzenie Komisji d/s Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Pielęgniarek i Położnych. Komisja rozpatrzyła wnioski 2 pielęgniarek i 1 położnej.

**7.11.12r.** – Posiedzenie Prezydium ORPiP w Poznaniu , na którym podjęto 35 uchwał (dostępne na stronie internetowej OIPiP)

**8.11.12r.** – Przewodnicząca brała udział w spotkaniu z Dyrektorem POSUM w Poznaniu p. Z. Nowodworską.

- Spotkanie Zespołu Położnych Środowiskowych połączone ze szkoleniem na temat komórek macierzystych.



**9.11.12r.** – Zakończenie IX edycji kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek”. Do egzaminu przystąpiło 29 pielęgniarek.

**12.11.12r.** – Posiedzenie Komisji Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Rozpatrzono pozytywnie 82 wnioski i przyznano refundację na łączną kwotę 60 553 zł.



- Posiedzenie Komisji Socjalnej, na którym rozpatrzono pozytywnie 11 wniosków pielęgniarek i położnych na łączną kwotę 10 500 zł.

**13.11.12r.** – Posiedzenie Komisji Polityki Szpitalnej oraz Komisji Indywidualnych Praktyk



**14.11.12r.** - Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

**15.11.12r.** – I Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Centralnych Sterylizacji z jego Przewodniczącą p. B. Stefaniak

**17.11.12r.** – W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie dla Okręgowych Sądów Pielęgniarek i Położnych z rejonu Wielkopolski oraz Zielonej Góry.



**19.11.12r** – Posiedzenia Komisji Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Rozpatrzono pozytywnie 17 wniosków pielęgniarek i położnych na łączną kwotę 19 289 zł.

**20.11.12r.** – Przewodnicząca uczestniczyła w spotkaniu Porozumienia Poznańskiego na Rzecz Ochrony Małych Dzieci „Taki mały a V.I.P.” zorganizowanego przez Urząd Miasta – Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych.

- Posiedzenie Komisji Etyki

- Posiedzenie Komisji ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Pielęgniarek i Położnych. Zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach zawodowych otrzymały 4 pielęgniarki i 1 położna.

- Posiedzenie ORPiP, na którym podjęto 35 uchwał (dostępne na stronie internetowej OIPiP).

**21.11.12r.** – Przewodnicząca uczestniczyła w Polsko-Szwajcarskim Forum Dialogu w Warszawie.

- Sekretarz ORPiP reprezentowała środowisko pielęgniarek i położnych na ceremonii otwarcia nowego centrum szkoleniowo- konferencyjnego „AESULAP AKADEMIA” w Nowym Tomyślu.

- Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowo- Rodzinnych połączone ze szkoleniem.

**22.11.12r.** – Przewodnicząca uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Prawa i Legislacji w NR w Warszawie. - Wiceprzewodnicząca M. Skalska –Spychała reprezentowała środowisko pielęgniarek i położnych na XI Forum Szpitali Klinicznych w Wąsowie k. Nowego Tomyśla.

**23.11.12r.** – Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP spotkały się z kadrą kierowniczą pielęgniarek i położnych Szpitala im. Św. Rodziny w Poznaniu. Poruszone zostały tematy dotyczące naszego środowiska.

- Rozpoczęcie V edycji kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne noworodka” dla położnych, w którym uczestniczyło 14 położnych

**26.11.12r.** – T. Kruczkowska uczestniczyła we wspólnym posiedzeniu Prezydium NR oraz Przewodniczących Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, na którym wypracowano stanowisko dotyczące projektu rozporządzenia MZ w sprawie sposobu obliczania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.



**27.11.12r.** – Szkolenie w OIPiP na temat „Profilaktyka zakażeń w neonatologii” zorganizowane przez p. M. Majcherek z Zespołem Pielęgniarek Epidemiologicznych. Ta forma doskonalenia zawodowego jest zawsze doceniana przez pielęgniarki i położne, co przekłada się na wysoką frekwencję.

**28.11.12r.** – Posiedzenie Komisji ds. przeszkoleń po przebiegu w wykonywaniu zawodu.

Zaświadczenia otrzymały 3 pielęgniarki.

**29.11.12r.** – Przewodnicząca uczestniczyła w spotkaniu z Pielęgniarką Naczelną oraz Pielęgniarkami Oddziałowymi Szpitala Klinicznego im. Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.- p. Alicja Stanikowska uczestniczyła w posiedzeniu Rady WOW NFZ.

- Zakończenie II edycji kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego organizowanego ze środków UE. Do egzaminu przystąpiło 31 pielęgniarek i 2 pielęgniarzy.



Opracowała Jolanta Plens-Gałaska

Wiry, 14.10.2012

Pielęgniarski Ośrodek  
Medycyny Środowiskowo-Rodzinnej  
Panaceum  
ul. Poniatowskiego 20  
62-030 Luboń

Dziękuję za opiekę długoterminową jaką objęto moją Mamę od sierpnia 2011r. do 05.10.2012r. Dziękuję za troskę, życzliwość, zrozumienie, fachową opiekę jaką zapewniała Pani Danuta Okonek-pielęgniarka z Ośrodka Panaceum w Luboniu- mojej mamie Czesławie Krzyżoś (po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu i schorzeniach współwzrastających...), wykonując swoją pracę z pełnym oddaniem, udzielając cennych wskazówek i rad w jaki sposób pomóc i ulżyć Mamie w chorobie oraz jak zorganizować stworzyć jej optymalne warunki.

Pragnę też poinformować, że moja opinia o Ośrodku oraz posługującej mojej Mamie Pielęgniarce, podziela ją osoba, które były z Mamą, gdy ja byłam w pracy.

Ponadto wspomnę, że jako rodzina korzystamy też z usług Ośrodka w ramach świadczeń, pielęgniarstwa środowiskowego w tej dziedzinie poziom usług jest na najwyższym poziomie.

W obliczu choroby i problemów, które z sobą niesie, profesjonalna i serdeczna opieka jest niezwykle ważna, pomocna i budująca- sprawia, że zapewniamy Kochanej osobie wszystko co po ludzku jest możliwe.

Moje podziękowanie i wdzięczność przesyłam do wiadomości niżej wymienionych Instytucji, gdyż w dzisiejszych czasach, kiedy jest tyle uwag i narzekania na poziom służby zdrowia, należy o Ośrodkach i Osobach dla których dobro pacjenta jest priorytetem i celem najważniejszym, mówić i pisać.

Raz jeszcze dziękuję za serce i wszelką pomoc.

Grażyna Krzyżoś



## PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ KOMISJI DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Z DNIA 08.10.2012r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 2 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na ogólną kwotę 2 094,50 zł (słownie: dwa tysiące dziewięćdziesiąt cztery złote pięćdziesiąt groszy),
  - b) 3 wnioski dotyczące studiów licencyjnych na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na ogólną kwotę 3 470 zł (słownie: trzy tysiące czterysta siedemdziesiąt złotych),
  - c) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),
  - d) 19 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 20 705 zł (słownie: dwa tysiące siedemset pięć złotych),
  - e) 2 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 413 zł (słownie: czterysta trzynaście złotych),
  - f) 8 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 4 800 zł (słownie: cztery tysiące osiemset złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 35 wniosków na ogólną kwotę 32 282,50zł (słownie: trzydzieści dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt dwa złote pięćdziesiąt groszy).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 1 wniosek z przyczyn regulaminowych.
4. 2 wnioski przygotowano do przedłożenia na posiedzenie ORPiP w dniu 16.10.2012r.

Z DNIA 12.11.2012r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 5 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na ogólną kwotę 7 290 zł (słownie: siedem tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt złotych),
  - b) 4 wnioski dotyczące studiów licencyjnych na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na ogólną kwotę 4 129 zł (słownie: cztery tysiące sto dwadzieścia dziewięć złotych),
  - c) 25 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 23 825 zł (słownie: dwadzieścia trzy tysiące osiemset dwadzieścia pięć złotych),
  - d) 14 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 11 700 zł (słownie: jedenaście tysięcy siedemset złotych),
  - e) 1 wniosek dotyczący kursu specjalistycznego na kwotę 250 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt złotych),
  - f) 2 wnioski dotyczące kursów dokształcających, na ogólną kwotę 400 zł (słownie: czterysta złotych),
  - g) 32 wnioski dotyczące konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 12 959 zł (słownie: dwanaście tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt dziewięć złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 82 wnioski na ogólną kwotę 60 553 zł (słownie: sześćdziesiąt tysięcy pięćset pięćdziesiąt trzy złote).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 3 wnioski z przyczyn regulaminowych.

Z DNIA 19.11.2012r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 17 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 19 289 zł (słownie: dziewięćnaście tysięcy dwieście osiemdziesiąt dziewięć złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 17 wniosków na ogólną kwotę 19 289 zł (słownie: dziewięćnaście tysięcy dwieście osiemdziesiąt dziewięć złotych).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 2 wnioski z przyczyn regulaminowych.

Przewodnicząca Komisji:  
Iwona Pawlicka

Członkowie Komisji:  
Grażyna Adamska-Galemba  
Tomasz Kaczmarek  
Arieta Łuczak  
Wiesław Morek  
Jolanta Henka  
Janusz Woźniak



## KONDOLENCJE

„ Każde powołanie, każda z dróg,  
na które wzywa nas Chrystus,  
prowadzi ostatecznie  
do spełnienia i do radości,  
ponieważ prowadzi do Boga,  
do uczestniczenia w Jego życiu. ”

Bl. Jan Paweł II

Z wyrazami głębokiego żalu żegnamy  
wybitną postać - **Wacława Dyka**

Pielęgniarza, kolegę, prawdziwego przyjaciela,  
Człowieka skromnego,  
wielkiej dobroci i pogody ducha,  
którym zarażał innych.  
Pamięć o nim pozostanie na zawsze  
w naszych sercach!

Rodzinie Bliskim  
Składamy szczerą kondolencje -  
Okręgowa Rada

Pielęgniarek Położnych w Gdańsku

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
ze dnia 1. 12. 2012  
po długiej i ciężkiej chorobie  
zmarła nasza nieodżałowana koleżanka

**Izabela Kmiecik 1.36**

wspaniała i oddana chorzympielęgniarka.

Pielęgniarka Oddziałowa Dorota Kaszuba  
wraz z zespołem pielęgniarskim  
Kliniki Kardiologii,  
Oddziału Kardiologii  
z Pododdziałem Intensywnej Opieki  
Kardiologicznej Centrum Medycznego HCP

... Odeszłaś przedwcześnie okryłaś nas żałobą.  
Ty spisz spokojnie, my tęsknimy za Tobą.

Z głębokim żalem  
i poczuciem ogromnej straty przyjęliśmy wiadomość  
o śmierci Naszej Drogiej Koleżanki,  
wieloletniego pracownika  
Szpitala Miejskiego im. Fr. Raszei

SRP

**Izabeli Kmiecik**

Wraz z szczerą żałobą  
oraz głębokim żalem  
Rodzini składają

Pracownicy  
Kliniki Chorób Wewnętrznych  
i Diabetologii Szpitala im. Fr. Raszei

## POŻEGNANIE

Ze smutkiem informujemy, że 13 października 2012r.  
odszedł z naszej społeczności pielęgniarskiej na wieczną  
służbę śp. mgr Wacław Dyk.

Środowisko pielęgniarek i położnych utraciło nie tylko  
Naczelnego Pielęgniarza Szpitala Wielospecjalistycznego  
w Puszczykowie, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzial-  
ności Zawodowej kadencji Wiceprezesa Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych kadencji, ale także człowieka  
kierującego wieloletnio pełnego troski o stan pielęgniarstwa,  
dla którego Kodeks Etyki Zawodowej był swoistym prze-  
wodnikiem.

Śp. Wacław Dyk urodził się 28 września 1955r. w Choczu.  
Po ukończeniu szkoły podstawowej w 1970r. podjął naukę  
w Liceum Medycznym w Koninie, uzyskując w 1975r. tytuł  
pielęgniarza dyplomowanego. Studia wyższe ukończył w  
1994r. na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im.  
Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Zawodowo związany ze szpitalem w Puszczykowie  
przeszedł wszystkie szczeble kariery od pielęgniarza do  
Naczelnego Pielęgniarza. Swoje umiejętności doskonalił  
na studiach podyplomowych i różnego rodzaju kursach.

Z chwilą utworzenia samorządu zawodowego pielęgni-  
arek i położnych włączył się aktywnie w jego działalność peł-  
niąc odpowiedzialnie z dużym zaangażowaniem funkcję  
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a  
także Wiceprezesa Naczelnej Rady.

Żegnamy naszego Kolegę z przeświadczeniem, że od-  
szedł za wcześnie, że jeszcze mógł wiele zrobić dla na-  
szego środowiska. Niestety, piórnóż świecy rozświetlającej  
drogę życia ziemskiego zgasł zbyt szybko.

Waciu! Nie umiera ten, kto pozostaje w pamięci żywych.

Teresa Kruczkowska  
Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu



## KONDOLENCJE

„ Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,  
a wspomnienie nikomu nie odbierze,  
zawsze będą z nami ”

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,  
ze dnia 7.XI.2012  
zginęła tragicznie,  
pełna dobroci i radości  
nasza koleżanka

**Irena Tomczak (Walkowiak)**

Żegnamy Cię pozostaniesz w naszej pamięci.

koleżanki i koleżki z oddziału Kardiologii  
Szpitala Przemienienia Pańskiego w Poznaniu

# Pielęgniarki Domu Pomocy Społecznej przy ul. Bukowskiej w obiektywie



mgr Małgorzata Dobrzyńska-Woźna  
- Kierownik zespołu pielęgniarsko-opiekuńczego



pielęgniarka Katarzyna Trawińska-Wasik



pielęgniarka Henryka Pawłowska



pielęgniarka Katarzyna Trawińska-Wasik



pielęgniarka Katarzyna Trawińska-Wasik



pielęgniarka Mirosława Maląg,  
oddział II