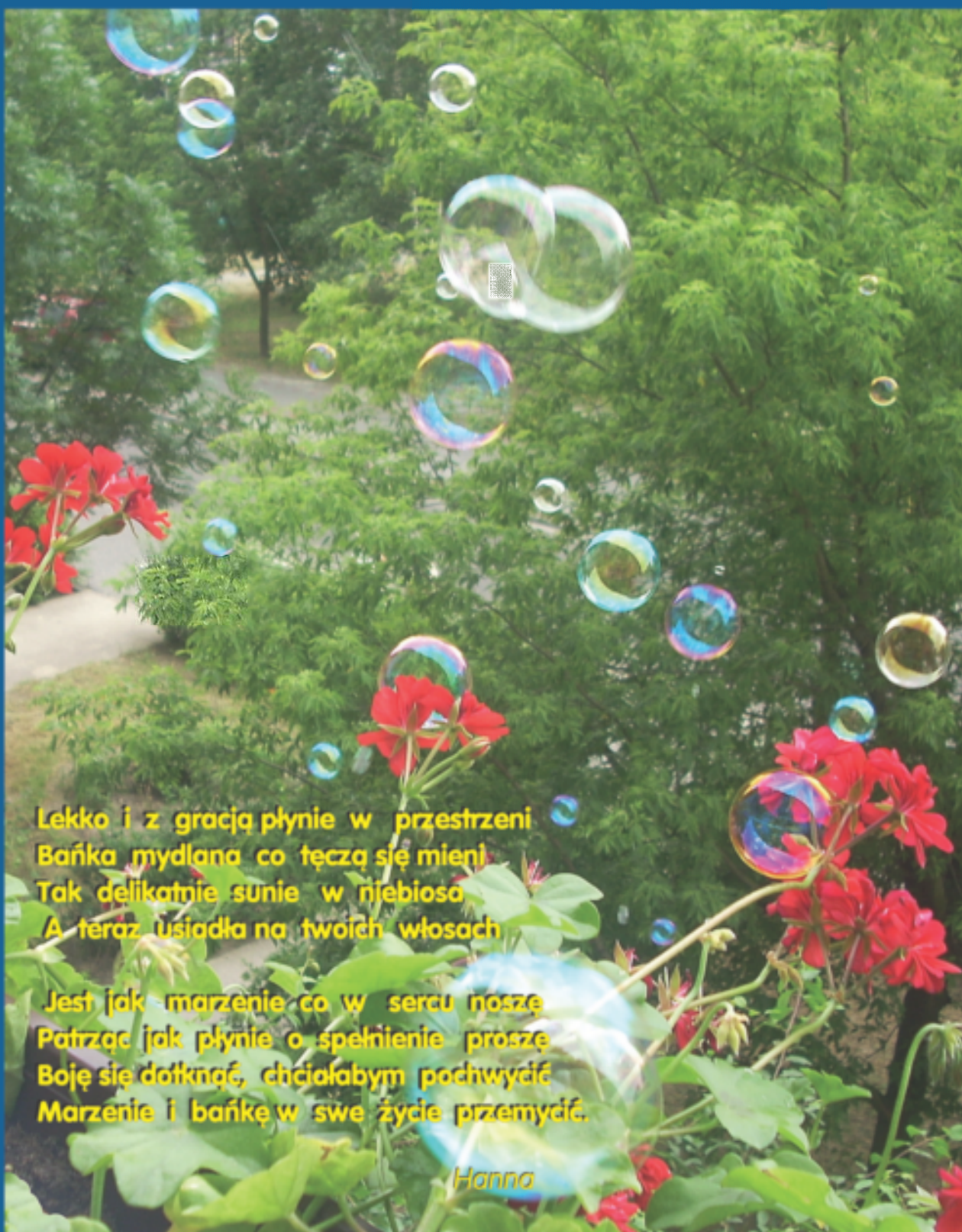




# OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ

BIULETYN INFORMACYJNY ISSN 1234-1029



Lekko i z gracją płynie w przestrzeni  
Bańka mydlana co tęczą się mienią  
Tak delikatnie sunie w niebiosach  
A teraz usiadła na twoich włosach

Jest jak marzenie co w sercu noszę  
Patrząc jak płynie o spełnienie proszę  
Boję się dotknąć, chciałabym pochwycić  
Marzenie i bańkę w swe życie przemyścić.

Hanna



**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych**  
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań  
[www.ojip-poznan.pl](http://www.ojip-poznan.pl)

e-mail: [sekretariat@ojip-poznan.pl](mailto:sekretariat@ojip-poznan.pl)  
sekretariat: tel. 618620950  
fax 618620951  
rejestr: tel. 618620954, 618620955  
księgowość: tel. 618620953

**Bank Zachodni WBK III 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-Spychała  
– 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 III i IV środa miesiąca

Okręgowy Sąd  
Przewodnicząca – Małgorzata Pięt  
Członkowie – Marzena Banach, Małgorzata Gawlik, Ewa Kuształ, Alla Rejniak, Maria Chmielewska, Elżbieta Mikołajewska  
Dyżury III i IV środa miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna  
Przewodnicząca – Teresa Przewoźna  
Członkowie – Danuta Bućna, Emilia Marcinkowska, Beata Skokowska, Mirosława Skrzypczak, Jadwiga Drabowicz, Renata Witkowska

Dział Merytoryczny OIPIP  
– Teresa Wiśniewska  
– Małgorzata Nosal  
poniedziałek-piątek 8.00-16.00

## MOIM ZDANIEM

Wszyscy jesteśmy z jednej Izby ..... 1

## WOKÓŁ ZAWODU

Stanowisko nr 1 ..... 2  
Warto wiedzieć ..... 2  
Wyposażenie nesesera pielęgniarki i położnej ..... 3  
Wspomnienie o Zofii Krawiec ..... 4  
Pomocna dłoń ..... 5  
Zakażenia szpitalne - cykl wykładów ..... 6-10  
Zmiany w Regulaminie Refundacji ..... 11

## KONFERENCJE

Salmed 2012. Filozofia spotkania z człowiekiem umierającym 12-13

## DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Kalendarium ..... 14  
Komisja Refundacji ..... 15

## KOMUNIKATY

Zespół interdyscyplinarny ..... 16  
Ogłoszenia

## Biuro

### Sekretariat OIPIP

Przyjmowanie i wydawanie wniosków

o refundację, pomoc socjalną

– 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 indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych

poniedziałek-piątek w godz. 8.00-16.00

– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

### Księgowość

– czynna pn 13.00-19.00, wt 8.00-15.00 i 15.30-19.00

śr 8.00-15.00 i 15.30-18.30, czw 15.30-19.00

– 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 związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej

w czwartki od godz. 17.00-18.00

po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620950)

## Wszystkie zostały wyłączone z wykonywania zawodu

Ókręgowych i z Bielięgniarek Położnych w Polsce jest 45. Członkami każdej z Bielięgniarek i Położnych, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą izbę, a ta właściwą izbę jest ta, na terenie której członkowie samorządu zawodowego wykonuje zawód, albo na terenie której jest zameldowany. Jeżeli wykonuje zawód na terenie kilku OIPiR – może wybrać izbę, do której chce przynależać.

\*\*\*

Z przynależności do danej izby wynikają dla członków samorządu określone prawa i obowiązki. Po pierwsze jest to sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów pielęgniarek i położnych. Jest to także ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, a także również współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa oraz uczestniczenie w badaniach naukowych i nowatorskich przedsięwzięciach rzecz naszego środowiska zawodowego.

Jest to także udział w szkoleniach przed- i poddyplomowych pielęgniarek i położnych, a także prawo do ogólnego programu kształcenia zawodowego i określenia wymogów dla kadry szkolejącej.

W dużym katalogu zadań mamy również stwierdzenie i przyznanie prawa wykonywania zawodu, także o bieżącej korekcie i w zakresie odpowiedzialności zawodowej, a co się z tym wiąże – (ale o by ją najraźniej nas to dotyczy!) – karanie za przewinienia zawodowe.

\*\*\*

Wszystkie swe zadania OIPiR realizuje poprzez organy: Ókręgowy Zjazd, Ókręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, Ókręgową Komisję Rewizyjną, Ókręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych oraz Ókręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Członkowie organów Ókręgowych i z Bielięgniarek i Położnych wybierani przez pielęgniarki i położne, ponieważ to my tworzymy Samorząd Zawodowy i mamy prawo do niemi stanowić.

\*\*\*

Wspomniane przeze mnie na początku 45 Ókręgowych i z Bielięgniarek i Położnych to nie budynki, w których się one znajdują. To pielęgniarki i położne, które tworzą daną OIPiR i moc każdej z Bielięgniarek i Położnych jest ta, którą każda z jej członków.

Różniamy wszystkie, a by nasza Ókręgową i z Bielięgniarek i Położnych w Poznaniu była ta Księżka, a jak pozostałe 44, a może i bardziej.

Serdecznie pozdrawiam Wszystkie Pielęgniarki i Położne, Wszystkich Pielęgniarzy i Położnych, którzy tworzą się nasze Ókręgowie i z Bielięgniarek i Położnych!

Wiceprzewodniczący OIPiR w Poznaniu

Tomasz Kaczmarek



**Stanowisko nr 1**  
**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 28 marca 2012 r.**

**w sprawie podjęcia działań zmierzających do usprawnienia  
funkcjonowania rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, domaga się podjęcia natychmiastowych działań zmierzających do zintensyfikowania prac nad usprawnieniem rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W myśl zapisów ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654) sprawnie funkcjonujący rejestr powinien działać już od dnia 1 stycznia 2012 r.

Dotychczasowe zbyt wolne prace Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia nie pozwalają na prawidłowe funkcjonowanie rejestru i dokonywania wpisów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W związku z tym aktualny stan prac nad zmianami w rejestrze i jego dotychczasowa obsługa nie pozwala okręgowym radom pielęgniarek i położnych na właściwe prowadzenie rejestru zgodnie z przepisami określonymi w ww. ustawie.

Obecnie system nie daje możliwości na wydanie prawidłowych zaświadczeń o wpisie do rejestru, gdyż dane znajdujące się we wniosku są wpisywane do księgi rejestrowej w innych pozycjach. Ponadto uwagi oraz usterki zgłaszane przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych są dokonywane ze znaczną zwłoką.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczą dezaprobatę wobec wskazanych działań Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i zajmuje jednoznaczne stanowisko zmierzające do usprawnienia funkcjonowania rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

*Sekretarz NRPIP*  
*Joanna Walewander*

*Prezes NRPIP*  
*Grażyna Rogala-Pawelczyk*

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi zmian wynikających z Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. oraz Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1.07.2011r. proponujemy prosty przewodnik po niektórych zagadnieniach.

**1. USTAWA O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ.**

- zmienia definicję „świadczącego”.

**Dotychczasowe podmioty:**

- Zakłady Opieki Zdrowotnej
- Indywidualne i grupowe praktyki
- Państwowe jednostki budżetowe

to obecnie podmioty wykonujące działalność leczniczą / będące lub niebędące przedsiębiorcą /,

- NZOZ – to obecnie podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą.

**2. IP – indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej**

**3. GP – grupowa praktyka pielęgniarek/położnych**

są to praktyki zawodowe – organem prowadzącym rejestr jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych.

**4. IP – wyłącznie w miejscu wezwania – miejscem wezwania dla pielęgniarki jest dom pacjenta!**

- tam wykonuje zlecenia lekarza lub zabiegi pielęgniarskie / położnicze
- posiada w pełni wyposażoną torbę pielęgniarską / położniczą, która jest niezbędna w tego rodzaju działalności
- posiada możliwości udokumentowane stosowną umową / utylizacji odpadów medycznych
- wystawia pacjentowi rachunek za wykonane świadczenie
- dokumentuje usługę w odpowiedni sposób i przechowuje dokumentację w miejscu na to przeznaczonym / zgłoszonym we wniosku /.

**5. IP – pielęgniarki / położnej w gabinecie – gabinet zarejestrowany na nazwisko osoby świadczącej usługi pielęgniarskie/położnicze, jest odpowiednio wyposażony zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.**

**6. IP – w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – szpital, zoz, przychodnia lekarza rodzinnego, stowarzyszenie, fundacja.**

- pielęgniarka / położna musi zawrzeć umowę cywilno - prawną z tym podmiotem, która określa: zakres czynności, okres na jaki zostaje zawarta, warunki prowadzenia działalności przez pielęgniarkę / położną.

**7. NZOZ – obecnie podmiot leczniczy pielęgniarek / położnych, organem prowadzącym rejestr jest Wojewoda.**

np. Pielęgniarski Ośrodek „.....” utworzony przez pielęgniarki, czyli osoby fizyczne będące przedsiębiorcami.

*Opracowała: Przewodnicząca Komisji ds. Praktyk Pielęgniarek i Położnych  
oraz Rejestru Działalności Regulowanej  
Danuta Staszewska-Kryślak*



## Wyposażenie nesesera pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

Podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku;

1) do wykonania iniekcji:

- igły, strzykawki, wenflony,
- zestaw niezbędnych płynów dezynfekcyjnych i odkażających,

2) do przetaczania płynów:

- aparat do kroplowych wlewów dożylnych,
- zestaw gazików, plastry,
- staza,

3) do wykonania opatrunków:

- serwety, pakiety opatrunkowe,
- podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, nożyczki, miska nerkowa,

4) Pakiet ochronny przed zakażeniem: maseczki, rękawice, fartuch.

5) Sprzęt do płukania pęcherza moczowego lub przetoki :

- strzykawka jednorazowego użytku 50 ml.,
- strzykawka specjalistyczna 50/60 K z końcówką cewnikową

6) Sprzęt do karmienia przez zgłębnik:

- sonda żołądkowa,
- strzykawka jednorazowego użytku 20 ml.

II. Zestaw przeciwwstrząsowy;

- leki, rurka ustno-gardłowa, maseczka do reanimacji z filtrem.

III. Sprzęt do pomiaru ciśnienia krwi:

- aparat rtęciowy lub zaporowy,
- stetoskop.

IV. Testy do obrazowego oznaczania wartości cukru we krwi i w moczu;

V. Pakiet do mycia i odkażania rąk

## Wyposażenie nesesera położnej środowiskowej/rodzinnej

I. Podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku.

1. Do wykonania iniekcji:

- igły
- strzykawki
- wenflony

2. Do przetaczania płynów:

- aparat do kroplowych wlewów, dożylnych;

3. Do wykonywania opatrunków:

- Serwety;
- pakiety opatrunkowe;
- podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych;
- nożyczki;
- miska nerkowata;

4. Pakiet ochronny przed zakażeniem:

- fartuch ochronny;
- maseczka;
- rękawice jednorazowe
- ochraniacz obuwia;

I. Zestaw przeciwwstrząsowy:

- leki;
- rurka ustno-gardłowa;
- maseczka do reanimacji z filtrem;

II. Sprzęt do pomiaru ciśnienia krwi:

- aparat rtęciowy lub zegarowy;
- stetoskop;
- detektor tętna płodu;

IV. Testy do obrazowego oznaczania wartości cukru we krwi i moczu:

- glukostix;
- ketodiasix;

V. Zestaw do pielęgnacji noworodka.

VI. Zestaw do porodu domowego.

VII. Pakiet do odkażania i mycia rąk.



„Przeszłość zachowana w pamięci  
jest częścią teraźniejszości”

T. Kotarbiński

### Koleżanki, Koledzy!

Mija kolejny miesiąc, maj. Najpiękniejszy czas soczystej zieleni przyrody, rozkwitającej w promieniach wiosennego słońca. Tak naprawdę to miesiąc poświęcony pielęgniarcom i położnym. 8 maja obchodziliśmy Dzień Położnej, a 12 maja Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Był to czas organizowanych spotkań okolicznościowych, konferencji, na których mogliśmy słyszeć jakimi to pięknymi profesjami są zawody pielęgniarstwa i położnictwa. Padało wiele serdecznych podziękowań (były nawet odznaczenia) za oddaną, pełną poświęcenia pracę, nierzadko ponad siły, a także szczerych życzeń. Ale to wszystko działo się w murach zakładów opieki zdrowotnej, w błyskach fleszy koleżeńskich aparatów fotograficznych. Zabrakło tylko mediów. Przedstawiciele lokalnej prasy, radia, telewizji jakby trochę przeoczyli, zapomnieli, a może nadmiar ciekawostek przysłonił obraz pielęgniarki i położnej.

Dlatego to my powinniśmy pamiętać o sobie, o naszych koleżankach, kolegach i ocalić od zapomnienia tych, którzy kiedyś byli wśród nas, z którymi współpracowaliśmy. Niejednokrotnie postaci skromne, ciche, nie rzucające się w oczy, ale pełne oddania, ciepła i dobroci.

Tak więc łamy Biuletynu udostępnione są na tego rodzaju opisy, wspomnienia.

Poniżej drukujemy tekst nadesłany przez rodzinę nieżyjącej już pielęgniarki Zofii Krawiec.

Teresa Kruczkowska



## Siostra Krawiec

Zofia Krawiec, z domu Drewniak, urodzona w 1920r., góralka, swoją pracę zawodową rozpoczęła jako pielęgniarka w czasie II Wojny Światowej w szpitalu w Gorlicach. Tam poznała i pokochała rodowitego poznaniaka, naszego Ojca, Bogdana, przesiedlonego w te okolice przez niemieckich okupantów, który trafił do szpitala „bo wyszła mu raptura” (przepuklina). Po operacji ojciec, chcąc się częściej widywać z wybranką, zobowiązał się oszklnić szpitalne okna wybite wybuchem sowieckiej bomby. Tato szklili tak skutecznie, że niedługo po wyzwoleniu, już jako małżeństwo (ślubu udzielał kapelan w kaplicy szpitalnej), przywdrowali i zamieszkali na Osiedlu Warszawskim w Poznaniu.

Mama od razu po przyjeździe podjęła pracę w Poradni Rejonowej dzielnicy Nowe Miasto, początkowo na Główniej, potem na Śródce w Poradni Dziecięcej, a później jako pielęgniarka środowiskowa. Niemal dwóm pokoleniom z wymienionych dzielnic, a także Zawad, Chwaliszewa, dawnych Rataj, Chartowa, Zegrza, Szczepankowa, Osiedla Warszawskiego służyła (dosłownie) swoją wiedzą, życzliwością i sercem. Siostra Zosia, siostra Krawiec, oddawała się tej pracy do granic zniewolenia. Potrzeba niesienia pomocy cierpiącym, chorym, szczególnie dzieciom, była sprężyną jej życiowego działania. Obowiązkowa, rzetelna i wymagająca przede wszystkim od siebie, bezbłędnie była rozpoznawana na ulicach przez swoich podopiecznych i darzona głębokim zaufaniem.

Dobrze pamiętamy z dzieciństwa późne powroty Mamy

z pracy na „uchodzonych” nogach, a także „przymusowe” z nią „spacery na zastrzyki”, czasami późnymi wieczorami i w święta, niezależnie od pogody. W naszym małym mieszkaniu na poddaszu przy ul. Warszawskiej wszechobecny był zapach gotujących się na płycie kuchennej w sterylizatorach szklanych strzykawek po penicylinie. Tato tymczasem ostrzygił igły do zastrzyków na marmurowej osełce do brzytwy. Nie było wówczas jednorazówek zarówno igieł jak i strzykawek.

W latach 60-tych Rodzice wybudowali skromny dom w Swarzędzu, skąd Mama dojeżdżała do pracy do czasu uzyskania emerytury, do poradni na Śródce.

To głównie Jej i jej bezkompromisowej, góralskiej naturze zawdzięczamy nasze poprawne wychowanie, światopoglądowe i patriotyczne. Mama znakomicie zasymilowała się ze środowiskiem poznańskim tak w obyczajach jak i mowie. Na pewno niewielu wiedziało o Jej, małopolskim pochodzeniu. W domu jadaliśmy „plyndze”, placki piekła „w bratkaście”, w ogrodzie rosły „redyski i macoszki” oraz „pyry w radlonkach”, a jak coś zbroiliśmy, to groziła, że będą „smary”.

W 2003 roku obłożnie zachorowała, w następstwie czego ostatnie niemal 9 lat swojego życia spędziła w łóżku. Kochający Ją nasz Tato zmarł w 2004 roku. Mama, mirno upływających lat, zachowując pełnię władz umysłowych i zdrowy krytycyzm, pilnie śledziła w środkach przekazu otaczającą nas rzeczywistość. Gorliwa czcicielka Ojca Świętego Jana Pawła II.

Do końca swoich dni zachowała zdrową, czerstwą, ciemną cerę, co zawdzięczała wieloletniej pracy w terenie niezależnie od pogody, a potem, na emeryturze, pracy w ułomowanym ogródku, do którego „miała rękę” i serce.

Przeżyła 92 lata. Skromna, zagorzała patriotka, nie dbająca o funkcje i zaszczyty, została odznaczona Odznaką Tyśiąclecia Państwa Polskiego, Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia i Honorową Odznaką Miasta Poznania.

Na skutek gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia, po krótkich cierpieniach, odeszła na zawsze. Zdecydowanie, tak jak żyła.

Ryszard Krawiec i Marian Krawiec,  
synowie, z Żonami i Rodzinami

Swarzędz, Puszczykowo 04.02.2012

## POMOCNA DŁOŃ



Na przełomie kwietnia/maja wpłynęła do Okręgowej Izby Hist., który z wielką przyjemnością publikujemy na łamach Biuletynu.

Razem z żoną zgłosiliśmy na konkurs na najlepszą pielęgniarkę pewną osobę. Bardzo chcieliśmy, by wygrała, ale w ostatnich minutach głosowania nie mogliśmy przegonić pani z pierwszej pozycji. Nasza kandydatka uzyskała ok. 515 głosów.

Ale cieszymy się ostatecznie, że nie wygrała. Dlaczego? Dlatego, że w tym konkursie nie było możliwości uzasadnienia, w czym dana pielęgniarka jest tak naprawdę najlepsza...

Dlatego na Pani ręce (od mojej cioci, emerytowanej pielęgniarki, wiem, że jest Pani przełożoną wszystkich pielęgniarek), pragniemy przekazać wyrazy uznania dla jednej z położnych, a Pani zaś pogratulować posiadania takiego pracownika. Bardzo chcemy tej Pani podziękować. Za co? Może zabrzmiało dziwnie, ale za skromność, dobroć i zwrócenie nam Kogoś, Kogo zabraliśmy los.

Parę lat temu zostaliśmy rodzicami dziecka za wcześnie urodzonego. Po porodzie moja dziewczyna (obecnie Żona) nie mogła zobaczyć córeczki. Przyszła pani pediatra powiedziała nam, że dziecko odchodzi, żona nie mogła pójść samodzielnie do dziecka, a położne nie miały czasu by nam jakoś pomóc. Wtedy z anestetykiem podeszła do nas pani Ania, uzyskawszy zgodę anestezjologa na transport żony, zawiozła ją na szpitalnym łóżku na neonatologię. Tam podano nam naszą córeczkę do potrzymania, zawinięta w pieluszkę. Mała odeszła po chwilę w ciepłych ramionach swojej mamy. To było i jest dla nas bardzo ważne, zdążyliśmy się z nią pożegnać...

Pamiętam, że chcieliśmy pani położnej jakoś podziękować, ale ona nie chciała o niczym słyszeć. Zapamiętałem tylko słowa powiedziane na odchodnym, żeby nie dziękować za rzeczy oczywiste.

Po paru dniach znowu trafiliśmy do szpitala przy ul. Polnej, zawieruszyło się bowiem za swiadczenie o chrzcie Marysi, a bez tego ksiądz odmawiał nam katolickiego pochówku (!) Odszukaaliśmy panią Anię i poprosiliśmy o pomoc.

Wpisu o chrzcie z wody nie było, ale pani Ania zapisała nam na kartce następujące dane (mamy tę kartkę do dzisiaj): Prawo kanoniczne, część 2, Kanon 1183-dot. chrztu pragnienia, Kuria w Poznaniu, ks. Glapiak. To było jakieś zrządzenie Josu, skąd położyła wiedziała jak nam pomóc w kwestii prawa kościelnego?

Odszukaaliśmy w internecie prawo kanoniczne, z wydrukiem udaliśmy się pod wskazany adres. Pochowaliśmy Marysię godnie. To także było bardzo ważne dla nas, dla mojej żony w trakcie przeżywania żałoby, w przejściu przez nią. Mała i grób, miejsce spotkań z naszą Córeczką. Ponieważ dziecko nie miało 400 gramów, niektórzy sugerowali zostawienie dziecka w szpitalu. My chcieliśmy pochować dziecko, pani Ania jako jedyna w szpitalu utwierdziła nas w słuszności tej decyzji. Choć nasze dziecko nie żyje, mamy miejsce spotkań z nim, tak jakby ono zawsze było przy nas.

Dwa lata temu szukaliśmy na Polnej pani Anny, ale dowiedzieliśmy się, że już tu nie pracuje. Chcieliśmy jej z perspektywy czasu powiedzieć, ile dla nas zrobiła...

Mięgło parę lat. Ostatnio nasza Babcia przebywała w Certusie na ul. Grunwaldzkiej. Bardzo chwaliła pielęgniarki, a zwłaszcza jedną. Przy drugiej wizycie spotkaliśmy tę pielęgniarkę. Okazała się nią pani położna z Polnej. Nie byliśmy zdziwieni oceną naszej Babci.

Pani Ania Śleboda pomogła nam przetrwać najcięższy okres w naszym życiu, zachowała się skromnie i z godnością. W naszym oczach jest najlepsza pielęgniarką.

Za tę skromność i godność z całego serca Pani Anno dziękujemy. Pani Przewodniczącej gratulujemy takiego pracownika.

Z poważaniem  
A. Grudziński

PS. Pani Anna Śleboda w plebiscycie Głosu Wielkopolskiego Eskuła w kategorii Najlepsza Pielęgniarka/Położna uzyskała III miejsce.

Draga Koleżanko! Gratulujemy wyróżnienia i życzymy samych sukcesów na polu zawodowym i prywatnym.

T. Kruczkowski



## Zakażenia szpitalne – ekspozycja zawodowa

W dniu 10.02.2012 r. w siedzibie OIPIP w Poznaniu (za zgodą Rady) odbyło się bezpłatne szkolenie dla pielęgniarek i położnych na temat: "Zakażenia szpitalne – prawa pracownika i pacjenta". Szkolenie zostało zorganizowane przez Zespół Pielęgniarek Epidemiologicznych i Centralnych Sterylizatorni działający przy ORPIP. Sponsorami szkolenia były firmy medyczne, które współpracują z placówkami medycznymi w zakresie profilaktyki zakażeń tj. Ecolab, Schulke, Medilab i Informer Med. Każdy z uczestników szkolenia otrzymał certyfikat uczestnictwa.

Wykłady zostały przeprowadzone przez pracowników naukowych, merytorycznie związanych z ochroną praw i roszczeń pacjenta oraz pracownika w placówkach ochrony zdrowia.

Pierwszy wykład prowadził dr Maciej Skibiński, Przedstawiciel Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym z HCV „Prometeusz” w Poznaniu, Pracownik Kliniki Chorób Zakaźnych UM w Poznaniu, Tematyka wykładu dotyczyła „Mam HCV i co dalej? - zalecenia psychologa ,’

Kolejny wykład przeprowadził dr n. med. Tomasz Jurek, mgr prawa, specjalista medycyny sądowej, z Zakładu Prawa Medycznego, Katedry Medycyny Sądowej UM we Wrocławiu. Temat wykładu: „Dostępność i wykorzystanie profilaktyki zakażeń zakładowych. Dochodzenie roszczeń z tytułu zakażeń”.

Ostatni wykład przeprowadziła dr Marta Rorat z Katedry Medycyny Sądowej UM we Wrocławiu, temat wykładu „Ryzyko ekspozycji zawodowej, niecodzienne, drogi transmisji, postępowanie poekspozycyjne, roszczenia pracownika względem pracodawcy”.

Ze względu na obszerność poruszanej tematyki, zamieszczamy dwa wykłady, pozostałe będą ukazywały się w kolejnych wydaniach Biuletynu Informacyjnego.

Zespół Pielęgniarek Epidemiologicznych  
i Centralnych Sterylizatorni przy ORPIP  
Przew. mgr Marlena Majcherek  
mgr Danuta Mańka

## EKSPOZYCJE ZAWODOWE I POSTĘPOWANIE PROFILAKTYCZNE.

### Niecodzienne drogi transmisji - lek. med. Marta Rorat

Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Prawa Medycznego AM we Wrocławiu  
Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM we Wrocławiu

Pracownicy ochrony zdrowia bardzo często narażeni są na kontakt z materiałem biologicznym pacjentów. Najbardziej zakaźna jest krew i jej pochodne, nieco mniej płyny ustrojowe w sposób widoczny zanieczyszczone krwią. Mniejsze zagrożenie istnieje podczas kontaktu z ludzkimi płynami ustrojowymi (np. płynem mózgowo-rdzeniowym, płowodniowym, opłucnowym, otrzewnowym, osierdziowym, maziowym), tkankami, hodowlami komórkowymi, wydzieloną drogą rodnych, nasieniem, czy też mlekiem. Najczęściej do narażenia dochodzi wskutek zranienia skóry ostrym przedmiotem, szczególnie igłą, rzadziej zachłapania błon śluzowych lub też inną drogą. Najwyższe ryzyko ekspozycji dotyczy specjalności zabiegowych, pracowników oddziałów ratunkowych i laboratoriów.

W postępowaniu poekspozycyjnym szczególną uwagę zwraca się na ryzyko zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B, C i HIV. Związane jest to z przebiegiem i ciężkością chorób przez nie wy-

wołanych, względami epidemiologicznymi (częstością występowania tych zakażeń w populacji polskiej) oraz możliwościami profilaktycznymi.

Należy jednak pamiętać, że ekspozycja zawodowa, to każde narażenie pracownika na kontakt z potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym, do którego doszło podczas wykonywania pracy zawodowej. W postępowaniu poekspozycyjnym nie należy ograniczać się zatem do oceny ryzyka zakażenia HBV, HCV i HIV. Wirusy te odgrywają szczególną rolę przy kontakcie z krwią - najczęstszą drogą transmisji. Narażenie na zakażenie może również dotyczyć patogenów przenoszonych drogą kropelkową (np. prątki gruźlicy, wirus grypy, VZV, Legionella), pokarmową (np. Rotawirus, HAV) czy też przez bezpośredni kontakt ze skórą (np. HSV). W tych przypadkach również należy zgłosić ekspozycję, a w indywidualnych sytuacjach wdrożyć postępowanie poekspozycyjne.

Istotnym choć rzadkim przykładem ekspozycji na zakażenie może być ugryzienie - najczęściej spotykane na



oddziałach pediatrycznych i psychiatrycznych. Istnieją prace pokazujące, że ludzkie ugryzienia są bardziej niebezpieczne dla zdrowia niż zwierzęce. Ślina ludzka zawiera bowiem wiele chorobotwórczych bakterii jak np. *Staphylococcus* sp., *Streptococcus* sp., *Peptostreptococcus*, *Eikenella* (oporna na wiele grup antybiotyków), *Fusobacterium*, *Prevotella*. Do najczęstszych powikłań należy zapalenie skóry i tkanki podskórnej w miejscu ugryzienia (z bolesnością, czerwienieniem i obrzękiem), gorączka, ropień/ropowica, zap. naczyń limfatycznych, rzadziej zapalenie stawów, ścięgien, kości lub sepsa. Nie można zatem bagatelizować tego rodzaju ekspozycji, ranę odpowiednio oczyścić, a następnie zgłosić się do lekarza celem oceny wskazań do antybiotykoterapii lub chirurgicznego jej opracowania.

Nie należy zapominać, że materiał biologiczny pochodzący od osób zmarłych jest również zakaźny jak od osób żyjących. Szczególną ostrożność powinno się zachować podczas toalety zwłok (wyciąganie wkłuc i cewników, mycie, wkładanie ciała do worka). Wszelkie czynności muszą być zawsze przeprowadzane w ubraniu ochronnym (fartuch, rękawiczki, w szczególnych sytuacjach maska, okulary). Uwagę należy zwrócić na wszelkie zmiany skórne, wydaliny, wydzieliny a także odzież lub pościel chorego.

Jakie czynniki wpływają na ryzyko zakażenia poekspozycyjnego?

1. Częstość występowania danej choroby w populacji. W Polsce ryzyko zakażenia HCV jest wielokrotnie wyższe niż np. HIV, a porównywalne z HBV, co wynika z liczby osób zakażonych: HIV ok. 15 tys. osób, HBV około 1,5% a HCV około 1,9% populacji.

2. Częstość ekspozycji – wielokrotne ekspozycje znacząco zwiększają ryzyko zakażenia.

3. Rodzaj i objętość materiału – najbardziej zakaźny materiał stanowi krew i jej pochodne, im „większa” ekspozycja, tym wyższe ryzyko zakażenia; związane jest to z ilością wprowadzonego patogenu (ekspozycja prawdopodobna < ewidentna < masywna).

4. Droga wprowadzenia czynnika zakaźnego – inne ryzyko np. przy kontakcie skóry, a inne błon śluzowych z materiałem zakaźnym.

5. Rodzaj drobnoustroju chorobotwórczego – spośród 3 wirusów HBV, HCV i HIV najwyższą zakaźnością charakteryzuje się HBV – do zakażenia wystarczy śladowa, często niewidoczna ilość krwi. Ryzyko zakażenia po zakłuciu igłą z krwią osoby chorej na WZW typu B w zależności od jej statusu serologicznego może sięgać nawet 62%, podczas gdy w przypadku HCV < 2% a HIV 0,3%.

6. Dawka zakażająca – zależna od ilości wprowadzonego materiału biologicznego (np. objętość krwi) oraz wirerii/bakteriemii (liczby kopii wirusów/bakterii w jednostce objętości), co związane jest m.in. z fazą zakażenia.

7. Wrażliwość patogenu na czynniki zewnętrzne takie jak wilgotność, temperatura, środki dezynfekcyjne, formalina itd. Wirus HIV w wilgotnym i bogatobiałkowym środowisku może być wykrywalny (żywy) przez kilka tygodni, szybko traci jednak swoją zakaźność.

8. Rodzaj sprzętu medycznego – większe jest ryzyko zakażenia przy przecięciu skóry skalpelem, niż zakłuciu igłą, z kolei większe jest ryzyko zakażenia przy zakłuciu igłą ze światłem, szczególnie, gdy w jej świetle widoczna jest krew, niż igłą bez światła.

9. Stan zdrowia osoby ekspozowanej – wszelkie stany wpływające na za-

burzenia odporności miejscowej (np. choroby skóry) czy też ogólnej (choroby przewlekłe) zwiększają ryzyko zakażenia.

10. Zastosowanie mechanicznej bariery ochrony osobistej – jeden z najważniejszych elementów zapobiegania ekspozycjom, często niedoceniany i ignorowany. Stanowi standard bezpieczeństwa i higieny pracy. Za bezwzględnie wymaganą podczas pracy z materiałem potencjalnie zakaźnym należy odzież ochronna – fartuch i rękawiczki, a w szczególnych sytuacjach maski (w tym maski z odpowiednimi filtrami) i okulary ochronne. Jak pokazują liczne prace, podczas zakłucia igłą chirurgiczną, przy zastosowaniu rękawiczek, nawet do 86% krwi zostaje usunięte.

11. Dostępność profilaktyki przed i poekspozycyjnej – w Polsce wszyscy pracownicy ochrony zdrowia poddawani są szczepieniom przeciwko WZW typu B. Dostęp do specjalistycznych ośrodków zajmujących się postępowaniem poekspozycyjnym jest ograniczony, wiele mniejszych jednostek nie dysponuje odpowiednimi preparatami (lekkami, szczepionkami, immunoglobulinami) zabezpieczającymi przed zakażeniem w przypadku narażenia. Wiadomo, że postępowanie takie musi być jak najszybciej wdrożone, optymalnie w ciągu kilku godzin po ekspozycji. W ostatnim czasie pojawił się ponadto problem odpłatności za procedury poekspozycyjne. Może to wpłynąć na zmniejszenie zgłaszalności narażenia.

„Pierwsza pomoc” po ekspozycji na materiał biologiczny

W przypadku zranienia ostrym narzędziem, w postępowaniu poekspozycyjnym zalecane jest

przemycie rany bieżącą wodą z mydłem, a następnie pozostawienie jej do samoistnego ustąpienia krwawienia. Nie należy wyciskać ani wysysać krwi. Nie zaleca się stosowania silnych środków dezynfekcyjnych o działaniu drażniącym – na bazie alkoholu, jodyny lub związków chloru. Użycie łagodnych środków odkażających dozwolone jest w przypadku ekspozycji na nieuszkodzoną skórę. Przy zachłapaniu błon śluzowych (jama ustna, spojówki) zaleca się jedynie obfite przepłukanie wodą. Po wstępnym zaopatrzeniu miejsca ekspozycji, zaistniałą sytuację należy niezwłocznie zgłosić przełożonemu celem wdrożenia procedury poekspozycyjnej.

#### Postępowanie poekspozycyjne

Jako wstępny etap postępowania poekspozycyjnego zaleca się jak najszybsze przyjęcie 1 tabletki Combiviru (lek przeciwwirusowy, w profilaktyce zakażenia HIV), a następnie zgłoszenie się do specjalisty.

W protokole poekspozycyjnym bardzo istotny jest szczegółowy opis zdarzenia z uwzględnieniem: czasu i miejsca ekspozycji, okolicy ciała poddanej ekspozycji, rodzaju materiału biologicznego, rodzaju przedmiotu z materiałem biologicznym, opis okoliczności w jakich doszło do ekspozycji, podjęte działania po ekspozycji.

W ocenie ryzyka zakażenia poekspozycyjnego bardzo ważny jest wywiad dotyczący chorego, od którego pochodził materiał zakaźny (źródła ekspozycji) – wykonywany zawód, wywiad socjalny/środowiskowy (alkoholizm, narkomania, prostytutka, promiskuityzm itd.), przeszłość chorobowa (szczególnie przebyte zabiegi operacyjne, endoskopowe, transfuzje, dializoterapia). Należy w miarę możliwości dążyć do uzyskania dotychczas wy-

konanych, istotnych w kontekście ekspozycji, wyników badań źródła ekspozycji a przy ich braku, za uprzednią zgodą pacjenta, przeprowadzić diagnostykę. W przypadku ekspozycji na krew przede wszystkim wykonuje się: anty-HIV, anty-HCV, anty-HBc, HBsAg.

Do badań zabezpieczona musi zostać także krew osoby ekspozowanej, celem oceny aktualnego statusu serologicznego, czyli sprawdzenia, czy pracownik nie był już wcześniej zakażony.

Decyzję co do profilaktyki poekspozycyjnej podejmuje specjalista.

#### Zapobieganie ekspozycjom zawodowym

Naczelną zasadą pracy w ochronie zdrowia jest traktowanie każdego materiału biologicznego pochodzącego od pacjenta (za życia i po śmierci) jako potencjalnego źródła zakażenia.

Podstawowym elementem zapobiegania zakażeniom zawodowym jest odpowiednia higiena pracy, w tym stosowanie odpowiednich środków ochrony osobistej, mycie i dezynfekcja (ważniejsze od mycia) rąk, sprzętu medycznego i pomieszczeń. W celu zmniejszenia ryzyka ekspozycji zaleca się ponadto używanie bezpiecznego sprzętu medycznego m.in. igły z nasadką bezpieczne, wenflony. Ostry sprzęt medyczny (w tym także maszyny do golenia) od razu po użyciu należy wyrzucić do specjalnego, jednorazowego, sztywnego, plastikowego pojemnika – ostrzem do dołu; zapelniając pojemnik maksymalnie do 2/3 objętości. Po zakończonej iniekcji, nie wolno wkładać nasadki z powrotem na igłę. Ampułki z lekami powinny być otwierane przez gaziki. W przypadku wszelkich zabiegów przy łóżku chorego należy mieć ze sobą podręczną tacę lub wózek z pojemnikiem na odpady medyczne. Niezwykle istotna jest także prawidłowa segregacja odpadów medycznych. Igły i inne ostre narzędzia nie mają prawa znaleźć się w workach na śmieci. Nie wolno jeść ani

pić na stanowisku pracy. Kontakt z zanieczyszczonym materiałem przeznaczonym do prania (fartuch, pościel, ubranie pacjenta, bielizna i serwety operacyjne) powinien być ograniczony do minimum.

Najlepszym sposobem zapobiegania zakażeniom są szczepienia ochronne. W celu zapobiegania zakażeniom HBV szczepienia zostały wprowadzone obligatoryjnie wśród wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Takie działanie związane było z wielokrotnie wyższym niż populacyjne ryzykiem zakażenia w tych grupach zawodowych. Niestety w dalszym ciągu nie dysponujemy szczepionkami przeciwko WZW C i HIV. Zgodnie z kalendarzem szczepień do obowiązkowych zalicza się także szczepienie przeciwko tężcowi czy krztuścowi, wymagane są jednak dawki przypominające. Taką formę profilaktyki można rozważyć również w kontekście grypy, pneumokoków czy też meningokoków.

W związku z tym, że możliwości profilaktyki zarówno przed jak i poekspozycyjnej są ograniczone, niezwykle istotne jest szybkie wykrycie zakażenia. Dlatego też każda ekspozycja na materiał biologiczny powinna być zgłaszana. Ma to również istotne implikacje przy stwierdzeniu choroby zawodowej i ewentualnych roszczeniach.

Reasumując: Praca w ochronie zdrowia wiąże się z wysokim ryzykiem ekspozycji na czynniki zakaźne. Należy pamiętać o różnych drogach transmisji zakażeń, w tym oddechowej, pokarmowej i przeskórnej. Każdy kontakt z materiałem biologicznym człowieka żywego i zmarłego stanowi ryzyko ekspozycji. Nasze bezpieczeństwo w dużej mierze zależy od przestrzegania określonych norm i zasad higieny pracy. Konieczne jest każdorazowe zgłaszanie ekspozycji zawodowych.

Tomasz Jurek

Zakład Prawa Medycznego, Katedra Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu

## Prawne możliwości wykorzystania profilaktyki zakażeń zakładowych. Dochodzenie roszczeń z tytułu zakażeń.

Bezpieczeństwo profesjonalisty medycznego związane z zakażeniami zakładowymi możemy rozpatrywać na kilku płaszczyznach: ekspozycji zawodowej, zakażenia szpitalnego pracownika, choroby zawodowej czy wypadku przy pracy. W każdej z tych sytuacji decydującą rolę odgrywają obowiązki działań profilaktycznych pracodawcy. Na nie z kolei, wypływa treść aktów prawnych je regulujących oraz sposób ich realizacji. Odwracając sytuację – przepisy te stanowią jednocześnie podstawę roszczeń pracownika w przypadku ekspozycji na zakażenie lub zaistnienia skutków zakażenia.

Definicja zakażenia szpitalnego zawarta w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 08.234.1570 z póź. zm.), wskazuje na podstawowy warunek zaliczenia przypadku do tych, które podlegają jej jurysdykcji w postaci istnienia związku zakażenia z udzieleniem świadczeń zdrowotnych: art. 2 pkt. 33. „zakażenie szpitalne – zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba a) nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo b) wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania.” To pozwala na rozważanie możliwości zakażenia szpitalnego u pracownika i związanych z tym obowiązków profilaktycznych pracodawcy. Ustawa ta wskazuje również osobę wyznaczoną do koordynacji procedur służących bezpieczeństwu – lekarza przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń. Obowiązki pracodawcy wynikają z kolei z art. 11 ustawy i dotyczą oceny ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych; monitorowania czynników alarmowych i zakażeń; opracowania, wdrożenia i nadzoru nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzieleniem świadczeń zdrowotnych w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek oraz wyrobów medycznych, powierzchni pomieszczeń i urządzeń; stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej; wykonywania badań laboratoryjnych oraz analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej; prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji tych działań.

Szerzej i precyzyjniej obowiązki zapewnienia bezpiecznego wykonywania pracy ujmuje prawo pracy. Kodeks pracy (Dz.U. 98.21.94 z dnia 26 czerwca 1974 r. j.t. z póź. zm.) nakłada na pracodawcę szeroki zakres obowiązków mających stanowić gwarancję zminimalizowania ryzyka zawodowego: art. 226. „Pracodawca: 1) ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą oraz stosuje niezbędne środki profilaktyczne zmniejszające ryzyko, 2) informuje pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą, oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami.” Dotyczy to również czynników biologicznych, co wyrażone zostało w art. 222. §1. „Wrazie zatrudnienia pracownika w warunkach nara-

żenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych pracodawca stosuje wszelkie dostępne środki eliminujące narażenie, a jeżeli jest to niemożliwe – ograniczając stopień tego narażenia, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. § 2. Pracodawca prowadzi rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych oraz rejestr pracowników zatrudnionych przy takich pracach” Do 2005 roku brak było uregulowań szczegółowych, które zapewniałyby realizację dyrektywy 2000/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy (Dz.Urz. WE L 262 z 17.10.2000, s. 21; Dz.Urz. UE polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, s. 48). W 2005 roku ukazało się rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U. 05.81.716 z póź. zm.) wypełniającej lukę prawną i precyzujące zakres ochrony pracowników. Wynikające z niego obowiązki pracodawcy można ująć następująco: stosowanie wszelkich dostępnych środków zapobiegawczych eliminujących lub ograniczających stopień zagrożenia ze strony czynników biologicznych; przeprowadzanie oceny ryzyka zawodowego narażonych pracowników; prowadzenie rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego należącego do grupy zagrożenia 3 lub 4 i rejestru tych pracowników; sporządzenie planu postępowania w razie wypadku z udziałem czynnika biologicznego należącego do grupy zagrożenia 3 lub 4 oraz instrukcji postępowania ze szkodliwym czynnikiem biologicznym należącym do 3 lub 4 grupy zagrożenia; prowadzenie badań na obecność szkodliwego czynnika biologicznego tam gdzie jest to konieczne i wykonalne technicznie; stosowanie znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym; stosowanie procedur bezpiecznego postępowania z materiałem biologicznym (pobieranie, przetwarzanie, transport, niszczenie, dezynfekcja i sterylizacja sprzętu, mycie powierzchni i pomieszczeń, mycie rąk itd.); zapewnienie szczepień ochronnych w dostępnym zakresie pracownikom narażonym na czynniki biologiczne należące do 3 lub 4 grupy zagrożenia; prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie narażenia na czynniki biologiczne przed podjęciem pracy w narażeniu i każdorazowo przy zmianie warunków pracy; informowanie pracowników o ryzyku zdrowotnym wynikającym z pracy w warunkach narażenia na czynniki biologiczne, o stosowanych środkach ostrożności celem ochrony przed narażeniem na czynniki biologiczne i o postępowaniu po ekspozycyjnym w sytuacji narażenia na czynniki biologiczne. Wykaz patogenów należących do tych grupy 3 i 4 zawarty jest w załączniku do rozporządzenia – są to te bakterie i wirusy, które powodują ciężkie choroby a prawdopodobieństwo ich powstania determinuje niebezpieczeństwo dla pracowników.

Kolejną grupą przepisów mających zastosowanie w profilaktyce zakażeń zakładowych są przepisy mówiące o chorobie zawodowej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U.09.105.869) definiuje, że chorobą zawodową jest takie schorzenie, które jest umieszczone w wykazie chorób zawodowych (choroby zakaźne i pasożytnicze – poz. 26 zał. 1, bez określenia czasu wystąpienia objawów) i zostało spowodowane działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy. Choroby zakaźne stanowią ok. 30% chorób zawodowych (najczęściej rozpoznawane: borelioza, WZW). Trudności jakie mogą się pojawiać przy kwalifikacji rozpoznanych schorzeń zakaźnych jako choroby zawodowej to brak badań serologicznych przed podjęciem pracy, pozazawodowe czynniki ryzyka (zachowania ryzykowne, zabieg medyczny) a przede wszystkim niewłaściwe udokumentowanie zdarzenia związanego z ekspozycją. Obowiązki profilaktyki nałożone na pracodawcę w związku z koniecznością zapobiegania chorobom zakaźnym wymienione są w kodeksie pracy. Są to: ocena ryzyka zawodowego, podział pracowników na grupy według stopnia zagrożenia, zasada pełnej, zrozumiałej informacji o zagrożeniu i profilaktyce, danych epidemiologicznych, objawach, drogach przenoszenia się chorób krwiopochodnych, metodach kontroli ekspozycji, metodach kontroli zagrożenia, sposobach ograniczania narażenia poprzez środki techniczne, administracyjne, ochronę osobistą, właściwy dobór środków ochrony osobistej i metody ich użycia, utylizacja i dekontaminacja, postępowanie poekspozycyjne, zgłaszanie zdarzenia, rejestracja, postępowanie medyczne, ocena skuteczności postępowania.

Zakażenia zakładowe rozpatrywać możemy również jako wypadek przy pracy. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.09.167.1322 j.t. z póź.zm) definiuje: art. 3. 1. „Za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń powierzonych; 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; 3) w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy”. Problemem są ustawowe kryteria wypadku przy pracy: nagłość zdarzenia, przyczyna zewnętrzna i przede wszystkim konsekwencje: uraz lub śmierć. To stawia w trudnej sytuacji przypadki zakażeń, w których nie doszło do urazu (przerwania ciągłości tkanek) a jedynie do zanieczyszczenia błon śluzowych. Zakres obowiązków związany z ochroną zdrowia w związku z wypadkami przy pracy został określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz.U.09.105.870). Dotyczą one: obowiązku poinformowania pracodawcy, ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, określenia koniecznych środków profilaktycznych.

Z omawianymi przepisami związane są akty prawne regulujące zasady bezpieczeństwa i higieny pracy. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy określa obowiązki pracodawcy skierowane na zadania z zakresu ograniczania szkodliwego wpływu pracy na zdrowie; szacowanie skali zagrożenia; zapobieganie (procedura poekspozycyjna); raportowanie; ocenę skuteczności; postępowanie orzecznicze w kierunku choroby zawodowej.

Szczególny obowiązek pracodawcy dotyczący leczenia poekspozycyjnego związanego z możliwym materiałem zakaźnym zawierającym wirus HIV został określony w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi: art. 41. 4. „Leczenie poekspozycyjne osób, które miały styczność z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), jest finansowane na zasadach określonych w art. 40 ust. 4 i 5; 5. Profilaktyczne leczenie poekspozycyjne ze styczności z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), do której doszło w wyniku wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych, jest finansowane przez pracodawcę albo zlecającego pracę”. Wydawałoby się, że przepis ten jest cennym filarem bezpieczeństwa pracowników. Nie określa on jednak finansowania badań laboratoryjnych, kosztów postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie wirusami zapalenia wątroby czy kosztów konsultacji lekarskich. Mówi tylko o kosztach leczenia poekspozycyjnego w przypadku wirusa HIV przy ekspozycji zawodowej. Z kolei ta sama ustawa zapewnia w art. 40 finansowanie ze środków publicznych wszelkich koszty świadczeń zdrowotnych (nie tylko leczenia) w przypadku ekspozycji pozazawodowej na czynniki zakaźne. To sprawia, że znacznie większą gwarancją ochrony przysługuje w przypadku ekspozycji pozazawodowej. W przypadku ekspozycji zawodowej mogą wystąpić problemy z zakresem finansowania niezbędnych świadczeń zdrowotnych, czy wreszcie określeniem stosunku pracy i wynikających stąd obowiązków. Pomocne w egzekwowaniu obowiązku pracodawcy mogą być przepisy kodeksu pracy mówiące o szeroko pojętej profilaktyce: art. 229 § 6. „Badania, o których mowa w § 1, 2 i 5, są przeprowadzane na koszt pracodawcy. Pracodawca ponosi ponadto inne koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy” oraz odpowiedź Ministra Zdrowia na interpelację poselską (interpelacja nr 10388 do ministra zdrowia z 1 lipca 2009 poseł P. Stanke), z której wynika, że obowiązki pracodawcy nałożone są również na zlecającego pracę – np. przy kontraktowym systemie zatrudnienia.

Przedstawione powyżej rozwiązania prawne ukazują kilka rozwiązań mających na celu ochronę profesjonalisty medycznego przed zakażeniami zakładowymi i ich skutkami. Rozwiązania te nakładają na pracodawcę szereg obowiązków profilaktycznych, często zbliżonych do siebie. Nie tworzą jednak jednolitego systemu, który skutecznie zabezpieczyłby interes pracownika. Dochodzenie praw pracownika roszczeń związanych ze skutkami zakażeń szpitalnych jest przez to utrudnione, choć może być prowadzone w różnych (omówionych powyżej) obszarach, z wykorzystaniem różnych aktów prawnych.

## ZMIANY W REGULAMINIE REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU

W związku ze znacznym wzrostem liczby osób korzystających z refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego zmuszeni jesteśmy zwerifikować niektóre zapisy Regulaminu. W ubiegłym roku z refundacji skorzystało ok. 1100 osób, a w bieżącym od stycznia do maja już około 600 pielęgniarek i położnych. Na wniosek Komisji ds. Refundacji Okręgowa Rada w dniu 22 maja 2012r. zatwierdziła zmiany w Regulaminie Refundacji, które publikujemy poniżej.

### REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU

#### ROZDZIAŁ I PRZEPISY WSTĘPNE § 1

- Członek OIPIP ponoszący koszty związane z podwyższeniem kwalifikacji zawodowych, ma prawo ubiegać się o refundację kosztów poniesionych z tego tytułu.
- Koszty o których mowa w punkcie 1 obejmują opłaty (koszty dydaktyczne) za uczestnictwo wnoszone przez członków samorządu na rzecz podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia i doskonalenia zawodowego.
- Podwyższenie kwalifikacji zawodowych w rozumieniu niniejszego regulaminu odbywa się w następujących formach:
  - kursy doształcające,
  - kursy specjalistyczne,
  - kursy kwalifikacyjne,
  - szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych,
  - studia kierunkowe licencjackie i magisterskie w systemie niestacjonarnym na kierunku pielęgniarstwa oraz kierunku położnictwa,
  - konferencje, seminaria, warsztaty naukowe, sympozja krajowe, organizowane przez placówki naukowo-badawcze, Naczelną Radę, Okręgowe Rady, Towarzystwa Naukowe,
  - studia poddyplomowe dla magistrów i licencjatów pielęgniarstwa lub położnictwa.
- W szczególnych przypadkach refundacji podlegają także szkolenia pielęgniarek i położnych (wymienione w ust. 3 pkt a-d, które organizowane są przez podmioty wpisane do rejestru innych okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.
- W przypadku szkoleń wymienionych w ust. 3 pkt f oraz egzaminów państwowych w specjalizacjach pielęgniarstka i położnictwa członek samorządu ma prawo do refundacji kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej (PKS, PKP – 2 klasa, itp.) po dołączeniu do wniosku o refunda-

cję oryginalnych biletów (opisanych imieniem i nazwiskiem uczestnika szkolenia).

- Nie podlegają refundacji szkolenia wymienione w § 1 ust. 3 pkt a-d, których organizatorem jest Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu. Przyjmuje się, że osoba, która uczestniczyła w jednym ze szkoleń wskazanych w zdaniu pierwszym i poniosła częściową opłatę za uczestnictwo w tym szkoleniu – skorzystała z refundacji w danym roku kalendarzowym.

#### ROZDZIAŁ III ZASADY REFUNDACJI

##### § 5

- Członkowie samorządu ubiegający się o refundację kosztów doskonalenia zawodowego o których mowa w § 1 ust. 3 pkt a, b, c, d, f, g składają wnioski o refundację najpóźniej do 30 dni od ukończenia kursu, zjazdu specjalizacyjnego, konferencji lub studiów podyplomowych.
- Członkowie samorządu ubiegający się o refundację o której mowa w § 1 ust. 3 pkt e mogą składać wnioski po zakończeniu studiów – najpóźniej do 30 dnia od uzyskania dyplomu ukończenia studiów (uzyskaniu tytułu licencjata lub magistra pielęgniarstwa lub położnictwa).
- Refundacji kosztów egzaminu państwowego ze specjalizacji pielęgniarstka lub położnictwa dokonuje się dopiero po pozytywnym zdaniu egzaminu.
- Wniosek o refundację oraz wymagane załączniki powinny być przedłożone w języku polskim. Ewentualne koszty tłumaczeń dokumentów na język polski pokrywa osoba starająca się o dofinansowanie szkolenia.

##### § 6

- Do wniosku o refundację szkoleń wymienionych w § 1 ust. 3 punkt a, b, c, f należy dołączyć:

- imienny dowód opłaty za uczestnictwo (za koszty dydaktyczne)
  - świadczenie ukończenia szkolenia danego typu
  - zaświadczenie o placeniu składek na rzecz samorządu lub dowody wpłat składek członkowskich zgodnie z § 3 ust. 1 i 2.
- Do wniosku o refundację z tytułu odbywania studiów kierunkowych należy dołączyć:
    - kserokopię dyplomu lub zaświadczenia o uzyskaniu tytułu licencjata lub magistra położnictwa lub pielęgniarstwa
    - imiennie dowody opłat za poniesione koszty dydaktyczne w całym okresie studiów
    - zaświadczenie o placeniu składek na rzecz samorządu lub dowody wpłat składek członkowskich zgodnie z § 3 ust. 1 i 2.

- W przypadku starania się o refundację szkoleń o których mowa w § 1 ust. 7 członek samorządu przedkłada:
  - wypełniony wzór wniosku o refundację kosztów dydaktycznych,
  - kserokopię zaświadczenia o uzyskaniu tytułu specjalisty (w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa) lub odpowiednio kserokopię dokumentów potwierdzających odbycie szkolenia wymienionego w § 1 ust. 3 pkt f,
  - oryginalne bilety komunikacji publicznej (PKP – 2 klasa, PKS, itp.) dojazdu do miejsca szkolenia i powrotne; bilety muszą być opisane imieniem i nazwiskiem uczestnika szkolenia.

##### § 7

- Wniosek wypełniony nieczytelnie lub / i bez kompletnych danych oraz wymaganych załączników zostanie rozpatrzone negatywnie.
- Komisja ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego rozpatruje wnioski o refundację kosztów szkoleń przynajmniej

1x w miesiącu (lipiec, sierpień – fakultatywnie).

- Okręgowa Rada lub jej Prezydium podejmuje uchwałę w sprawie przyznania refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

#### ROZDZIAŁ IV WYSOKOŚĆ REFUNDACJI I NAGRÓD

##### § 9

Wysokość refundacji

- Szkolenia wymienione w § 1 w ust. 3 punkty:
  - kursy doształcające – do 50 % z za poniesione koszty dydaktyczne, ale nie więcej niż 200 zł
  - kursy specjalistyczne – do 50 % za poniesione koszty dydaktyczne, ale nie więcej niż 250 zł
  - kursy kwalifikacyjne – do 50 % za poniesione koszty dydaktyczne, ale nie więcej niż 900 zł.
- Szkolenia wymienione w § 1 w ust. 3 pkt d) – do 50 % poniesionych kosztów dydaktycznych.
- Egzaminy państwowe w specjalizacjach pielęgniarstka i położnictwa – 100 % kosztów egzaminacyjnych przewidzianych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
- Szkolenia wymienione § 1 ust. 3 pkt f – do 100 % kosztów dydaktycznych, ale nie więcej niż 600 zł
- Studia podyplomowe – w kwocie do 800 zł.
- Szkolenia wymienione § 1 ust. 3 pkt e) :
  - do 1000 zł – po uzyskaniu dyplomu licencjata położnictwa lub pielęgniarstwa
  - do 1800 zł – po uzyskaniu dyplomu magistra pielęgniarstwa lub położnictwa
- Koszty dojazdu do miejsca szkoleń wymienionych w § 1 ust. 3 pkt f i ust. 5 – do 100 % poniesionych kosztów przez członka samorządu

#### ROZDZIAŁ V PRZEPISY KOŃCOWE

##### § 18

Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.09.2012r

dr Stefan Szary – Akademia Walki z Rakiem, WSEiT, Poznań

## FILOZOFIA SPOTKANIA Z CZŁOWIEKIEM UMIERAJĄCYM – W POSZUKIWANIU SENSU ŻYCIA, CIERPIENIA I ŚMIERCI



...  
 Bardzo chciałem wrefleksji o śmierci, wrefleksji o Tajemnicy, rozjaśnić choć trochę zagadnienie sensu życia, sensu cierpienia, a zwłaszcza sensu obecności przy osobie, która „odchodzi w nieznanne”, „odchodzi nie zostawiając nam adresu”, „odchodzi w jakiś sposób z nami pozostając”. ...

### 1. Świadomość śmierci

Większość z ludzi nie pamięta chwili, w której po raz pierwszy pojawiło się w ich życiu pytanie o śmierć. Czy była to rozmowa z matką, czy z ojcem, a z może z jeszcze inną osobą? Co ją wywołało? Jakie emocje obudziły się w tamtej chwili? Może ta rozmowa wyglądała podobnie jak w filmie *Biała wstążka* austriackiego reżysera, Michaela Haneke<sup>1</sup>, którego twórczość zawiera wątki filozoficzne i psychologiczne, w tym także zagadnienie śmierci. Czym jest śmierć? Co to znaczy, że ktoś umiera? Czy dotyczy ona wszystkich ludzi? Czy dotyczy także tych, którzy są nam najbliżsi i którzy tworzą nasz świat, zapewniając nam bezpieczeństwo, opiekę i miłość? Czy ja także umrę? Kiedy? W jaki sposób? Czy mam na to jakikolwiek wpływ? Czy to boli? Aż w końcu: czy jest coś po śmierci?

Duński filozof żyjący w dziewiętnastym wieku Soren Kierkegaard pisał: „Nikt spośród umarłych

nie wrócił, nikt nie urodził się na świat bez płaczu; nikt się nie pyta człowieka, czy chce wejść, nikt nie pyta, czy chce wyjść”<sup>2</sup>. Dlatego ludzie mówią czasem, że „śmierć przychodzi nie w porę”. Niemiecki filozof Martin Heidegger w słynnych dziele *Bycie i czas* stwierdził, że śmierć jest „możliwością niemożliwości”<sup>3</sup>. Słowa: „możliwe, że...” wskazują na tajemnicę. Śmierć jest w pełnym tego słowa znaczeniu *Tajemnicą*. Po śmierci, z jednej strony jest możliwe, że nic już nie jest możliwe – że jest tylko nicość. Ks. prof. Józef Tischner w komentarzu do tych słów Heideggera wyjaśnia: „Możliwość niemożliwości nie wyklucza swego przeciwieństwa, ona je nawet odsłania”<sup>4</sup>. To znaczy, że z drugiej strony jest także możliwe, że po śmierci możliwe jest na przykład dalsze życie. Francuski filozof Emmanuel Lévinas mówił o śmierci, że jest ona jak „odejście w nieznanne, odejście bezpowrotne, «bez pozostawienia adresu»”<sup>5</sup>.

### 2. Zagadnienie śmierci w zawodach medycznych

Świadomość śmierci, na co zwracają uwagę zwłaszcza psychologowie, jest „pierwotnym źródłem lęku, przed którym bronimy się za pomocą licznych mechanizmów psychicznych”<sup>6</sup>. Ludzie na różny sposób „uciekają” przed myśleniem o śmierci. Zmarły niedawno lekarz prof. Andrzej Szczeklik (zm. 03.02.2012 w Krakowie) mówił, że „nasza generacja wyparła śmierć ze świadomości. O śmierci się nie mówi. Nie ma dla niej miejsca w świecie, który zachorował na wieczną młodość”<sup>7</sup>. Ludzie zdają się żyć według zasady: gdy będę zbyt dużo myślał o śmierci, nie będę miał czasu na to, aby naprawić życie. Tego komfortu nie mają osoby wykonujące zawód lekarza, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego. Te profesje powiązane są bardzo silnie z dwoma najbardziej fundamentalnymi sprawami ludzkiego istnienia: z życiem i ze śmiercią, ochro-

1. Michael Haneke (1942 r. Monachium) studiował filozofię, psychologię i sztukę teatralną w Wiedniu. Między rokiem 1966 a 1970 pracował jako scenarzysta w telewizji niemieckiej. W 1974 wyreżyserował swój pierwszy film telewizyjny, „Siódmy kontynent” był jego debiutem kinowym. Jest również reżyserem teatralnym, pracuje głównie dla teatrów w Wiedniu, Berlinie, Monachium, Sztutgarcie, Düsseldorfie, Frankfurtcie i Hamburgu. W 2009 roku otrzymał nagrodę „Złota Palma” oraz 6 innych nagród i 6 nominacji za film „Biała wstążka”. (Informacja: <http://www.filmweb.pl/person/Michael+Haneke-10415>)

2. S. Kierkegaard, *Albo-Albo*, t. 1, t. J. Iwaszkiewicz, Warszawa 2010, s. 15.

3. M. Heidegger, *Bycie i czas*, t. B. Baran, Warszawa 1994, s. 368.

4. J. Tischner, *Myślenie według wartości*, Kraków 1982, s. 137.

5. E. Lévinas, *Bóg, śmierć i czas*, t. J. Margański, Kraków 2008, s. 16.

6. I. D. Yalom, *Psychotherapia egzystencjalna*, t. A. Tanalska-Dulęba, Warszawa 2008, s. 61.

7. Dobry zawód. Z lekarzami rozmawiają Krystyna Bochenek i Dariusz Kortko, Kraków 2007, s. 99.

na życia przed śmiercią, lecz nie tylko to, ale także troska o godną śmierć. „Najważniejsze jest nie to, by pacjent nie umarł, ale żeby ta śmierć była godna”<sup>8</sup> – powiedział dziennikarzom lekarz Piotr Wojcieszek. Trudno sobie nawet wyobrazić, co się dzieje w sercu i w psychice położnej, która jest świadkiem śmierci dziecka, bólu rodziców, najbliższych. Co przeżywa pielęgniarka, dostrzegająca granice, a nawet bezradność medycyny. Co przeżywają osoby pracujące na co dzień w hospicjach. Nie mają – z wyboru – komfortu możliwości ucieczki od śmierci. Dlatego ten wybór, wybór tych właśnie zawodów, jest tak szczególnie i zarazem jest tak trudny.

### 3. Śmierć bliskiej osoby w szpitalu

Odnoszę się teraz krótko do mojego doświadczenia sprzed dwóch lat. W marcu 2010 roku w szpitalu umierał mój starszy brat. Od pewnego momentu było wiadomo, że choroba nie daje za wygraną, że z dnia na dzień, a później już z godziny na godzinę, z minuty na minutę, stan był coraz trudniejszy. Czulem jedno: mając zdrowe ręce, nogi, umysł nie mogłem nic. I to samo widziałem u lekarzy i u pielęgniarek. Rozsadzająca człowieka od wewnątrz bezradność. Jestem wdzięczny lekarzowi Markowi K., której tamtej nocy pełnił dyżur. Ten człowiek swoją osobą, swoim spokojem, swoją autentyczną więzią współczucia, jakąś ludzką dobrocią, swoją cichą, spokojną, prawdziwą obecnością pomógł (nie wiem, jakiego słowa użyć) spokojnie przejść przez to doświadczenie. Nie wiem, czy się wtedy w sercu modlił, ale możliwe, że nawet tak było – a może zupełnie inaczej. W każdym bądź razie, od tamtej pory bardziej rozumiem, co znaczą słowa prof. Antoniego Kępińskiego, który pisał, Są lekarze, którzy samą swą obecnością zmniejszają pogotowie lekowe chorego. W ich obecności chory czuje się spokojniejszy, zmniejsza się jego lęk przed śmiercią i cierpieniem, czuje się bezpieczny<sup>9</sup>. Odnosi się to nie tylko zresztą

do chorych. Oddziałuje także na bliskich, będących do końca przy ukochanej osobie.

Jestem wdzięczny pielęgniarkom. To była kolejna noc w szpitalu. Wczesnie rano. Śmierć brata. W godzinie pytanie: co ja mam teraz po kolei robić? Ze mną był mój drugi brat. Podeszła pielęgniarka. Uspokoiła, że wszystko na spokojnie wyjaśni, wytłumaczy, co i jak po kolei należy uczynić. Nie mam negatywnego doświadczenia. Mam wdzięczność za ludzką dobroć. Może miałem szczęście, może nawet dużo szczęścia.

Wspomniany już wcześniej prof. Andrzej Szczeklik wskazywał na inne sytuacje: „Wiele razy widziałem, – mówił do dziennikarzy lekarz – jak ktoś umierał na korytarzu, na dostawce. Kończył życie, gdy przechodzili koło niego zajęci innymi sprawami lekarze, pielęgniarki, studenci, goście w zimowych płaszczach, inni w kapciach. Nie przyjmuję tłumaczenia, że winne są brak pieniędzy, korupcja, nieodpowiedzialny minister zdrowia. To sprawa zwykłej ludzkiej wrażliwości, w tym przypadku – lekarskiej”<sup>10</sup>. Wydaje mi się, że rozumiem, że wiem, co miał na myśli prof. Szczeklik mówiąc o „zwykłej ludzkiej wrażliwości”, mówił o potrzebie serca. Nie tylko rozum rozumie, czasem trzeba rozumieć sercem. „Serce ma swoje racje – pisał Blaise Pascal – których rozum nie zna”<sup>11</sup>.

Najtrudniejszą sytuacją w szpitalu był czas poprzedzający śmierć. Z punktu widzenia osoby bliskiej, wszystko stało się nagle inne. Ta inność zachowania była niezwykle silnie dostrzegana. Oto nagle pojawiło się więcej milczenia, które nie zwiastowało nic dobrego. Widziałem trudność w znalezieniu właściwego sposobu zachowania wśród pielęgniarek: uśmiechnąć się, nie uśmiechać się, coś powiedzieć (jak zawsze dotąd), nie mówić nic... Jak w tej sytuacji okazać „zwykłą ludzką wrażliwość”? W czym ona ma się przejawiać? Wydaje się, że ten czas jest chyba najtrudniejszy.

### 4. Troska o godne umieranie

W ubiegłym roku jedna ze studentek postanowiła napisać pracę licencjacką na temat godnego umierania. W przygotowane ankiecie postawiła

czterdziestu studentom fizjoterapii między innymi pytanie o to, czym według nich jest godna śmierć? „Według badanych godna śmierć jest wtedy, – możemy przeczytać w pracy Ewy Matusiak – gdy odchodzimy ze świata w:

- a) ciszy i spokoju,
- b) pojednaniu z Bogiem,
- c) godnych warunkach,
- d) wśród bliskich”<sup>12</sup>.

Prof. Antoni Kępiński pisał: „Umiera człowiek, ale zostaje po nim słowo, specyficzny dla niego gest, klimat uczuciowy, który wokół siebie roztaczał, a więc jego jakby symbole, które zostały swego czasu rzucone w świat otaczający i w tym świecie się zatrzymały, podczas gdy ciało przestało istnieć”<sup>13</sup>. Czy jest coś większego niż śmierć? W Biblijnej księdze Pieśni nad Pieśniami napisano: „Jak śmierć potężna jest miłość”<sup>14</sup>. O miłości w kontekście terapeutycznym pisał Kępiński: „Miłość jest jednym z najsilniejszych antidotów na uczucie lęku, dlatego tak ważną odgrywa rolę w relacjach pacjenta z lekarzem, pielęgniarką (...). Nieraz spojrzenie lekarza, jego uspokajające słowo, gest, dotknięcie ręki przynoszą ulgę choremu, zmniejszają jego napięcie lekowe, a nawet odczuwanie bólu. W ten sam sposób leczniczo działają też niektóre pielęgniarki; ich działanie jest może ważniejsze, gdyż znacznie częściej niż lekarz stykają się z chorym”<sup>15</sup>.

### Zakończenie

Nie jest zadaniem filozofa pouczać. Zadaniem filozofa jest wskazywać. Nie wiem, czy udało mi się wskazać jakiś właściwy kierunek. Bardzo chciałem w refleksji o śmierci, w refleksji o T a j e m n i c y, rozjaśnić choć trochę zagadnienie sensu życia, sensu cierpienia, a zwłaszcza sensu obecności przy osobie, która „odchodzi w nieznaną”, „odchodzi nie zostawiając nam adresu”, „odchodzi w jakiś sposób z nami pozostając”. Dwie sprawy wydają się być niezwykle istotne: „zwykła ludzka wrażliwość” pełne dobroci, uspokajające słowo, gest, dotknięcie dłoni.

8. Tamże, s. 9.

9. A. Kępiński, Lęk, Warszawa 1995, s. 238.

10. Dobry zawód. Z lekarzami rozmawiają Krystyna Bochienek i Dariusz Kortko, *Idz, cyt.*, s. 101.

11. Por. B. Pascal, *Myśli*, B. T. Zeleński (Boy), Warszawa 1996, s. 208.

12. E. Matusiak, *Etyczne aspekty umierania. Praca licencjacka wykł. pod kier. A. S. Szarego*, WSEiT, Poznań 2011, s. 121.

13. A. Kępiński, Lęk, *Idz, cyt.*, s. 41.

14. Księga Pieśni nad Pieśniami 8,6.

15. A. Kępiński, Lęk, *Idz, cyt.*, ss. 315-316 i 313.

## WYDARZENIA



**31.03.12r** Konferencja Położnych „**W służbie bociana**” odbyła się w Kórniku w Hotelu Rodan, w której uczestniczyło ponad 200 położnych z całej Polski.



**2.04.12r.** Rozpoczął się kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo oddechowa” dla pielęgniarek. Udział w nim biorą 23 osoby.

**04.04.12r.** Egzamin na zakończenie kursu specjalistycznego „Leczenie ran dla położnych” organizowanego przez firmę „Mediator” ze Świdnicy. Uczestniczyło w nim 35 położnych.

**4.04.12r** Posiedzenie Prezydium ORPiP w Poznaniu. Podjęto 28 Uchwał, które dostępne są na stronie internetowej.



**10.04.12r** Odbyły się posiedzenia Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, Polityki Szpitalnej oraz Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych.

**11.04.12r.** Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po Przerwie w Wykonywaniu Zawodu Pielęgniarki /zatwierdzono wydanie 3 zaświadczeń o przeszkoleniu/.

– Posiedzenie Komisji ds. Uznawania kwalifikacji Zawodowych Pielęgniarek i Położnych/rozpatrzono 5 wniosków pielęgniarek i 1 wniosek położnej/.



– Posiedzenie Komisji Refundacji Kosztów kształcenia i Doskonalenia Zawodowego/przyznano refundację na łączną kwotę 119 198 zł, rozpatrując 171 wniosków/.

– Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej z udziałem Pań: Hanny Philips i Mirosławy Gruszeckiej z WOW NFZ.

**12.04.12r.** Spotkanie Położnych Środowiskowo - Rodzinnych.

– Posiedzenie Komisji Socjalnej /przyznano zapomogę 7 osobom na łączną kwotę 5 700 zł/.

**17.04.12r.** Posiedzenie Komisji Etyki.



**17-18.04.12r.** – Przewodnicząca i Sekretarz OIPIP uczestniczyły w szkoleniu organizowanym przez NRPIP dla okręgowych rad z całej Polski.

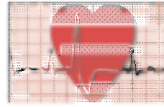
**19.04.12r.-** Przewodnicząca brała udział w posiedzeniu Rady WOW NFZ, a następnie w ceremonii otwarcia Konferencji organizowanej przez Wielkopolskie Centrum Onkologii „Onkologia Głowy i Szyi”.

– Sekretarz OIPIIP brała udział w posiedzeniu Rady Społecznej SPZOZ w Grodzisku Wlkp.

– w siedzibie OIPIIP odbyło się spotkanie Kolegium Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych

**20.04.12r** - p. T. Kruczkowska uczestniczyła w obchodach X – lecia Samorządu Zawodowego Diagnostów Laboratoryjnych

**20.04.12r** Rozpoczęcie IX edycji kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych. Udział w kursie zgłosiło 18 pielęgniarek i 3 położne.



**23.04.12r** Posiedzenie ORPiP – podjęto 42 uchwały dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

**24.04.12r.** - Przewodnicząca OIPIIP uczestniczyła w zebraniu Zespołu Interdyscyplinarnego Urzędu Miasta zajmującego się przemocą w rodzinie.

**25.04.12r.** W siedzibie OIPIIP odbyło się zebranie z opiekunami szkoleń organizowanych przez OIPIIP.

**30.04.12r.** - Przewodnicząca spotkała się z p. Knasiecką – kierownikiem działu WOW NFZ zajmującym się kontraktowaniem świadczeń pielęgniarskich w POZ.



**7.05.12r.** - Posiedzenie Komisji Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego/ zatwierdzono refundację na łączną kwotę 169 354 złotych/.

**8.05.12r.** - posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po Przerwie w Wykonywaniu Zawodu.

**9.05.12r.** - Posiedzenie Prezydium ORPiP /podjęto 32 uchwały – dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

**9-10. 05.12r.** - Przewodnicząca uczestniczyła w uroczystym otwarciu nowej siedziby OIPIIP w Lublinie.

**11.05.12r.** - p. T. Kruczkowska udała się na spotkanie kadry pielęgniarskiej Ortopedycznego Szpitala Klinicznego im. W. Dęgi zorganizowane w związku z obchodami Dnia Pielęgniarki.



– Sekretarz OIPIIP brała udział w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Gnieźnie, które połączone było z czepkowaniem studentów II Roku Pielęgniarnictwa WSZ w Gnieźnie.

– rozpoczął się kurs kwalifikacyjny w dziedzinie „Pielęgniarnictwa anestezjologicznego i intensywnej opieki” dla pielęgniarek, którego organizatorem jest OIPIIP, udział bierze 38 osób.



**14.05.12r.** – zakończenie kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek oraz „Resuscytacja krążeniowo - Oddechowa”.

– posiedzenie Komisji Socjalnej /przyznano zapomogi na łączną kwotę 4 500 złotych.

**15.05.12r.** – Posiedzenie Komisji Polityki Szpitalnej.

– posiedzenie Komisji ds. Praktyk Pielęgniarek i Położnych.

**16.05.12r.** – Posiedzenie Komisji ds. Uznawania Kwalifikacji Pielęgniarek i Położnych /rozpatrzono 7 wniosków złożonych przez pielęgniarki i 1 wniosek położnej/.

**21.05.12r.** - Przewodnicząca uczestniczyła w Jubileuszu 10-lecia działalności Wielkopolskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.

**22.05.12r.** - p. T. Kruczkowska brała udział w Ogólnopolskim Konwencie Pielęgniarek Środowiskowo - Rodzinnych.

**22.05.12r.** - Posiedzenie ORPiP /podjęto 55 uchwał - dostępne na stronie internetowej/.

**24.05.12r.** – Zebranie Położnych Środowiskowo - Rodzinnych

Opracowała Sekretarz ORPiP,  
Jolanta Plens-Gałąska



**PROTOKOŁY POSIEDZEŃ KOMISJI  
DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO**

**Z DNIA 11.04.2012r.**

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 20 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 31 079 zł (słownie: trzydzieści jeden tysięcy siedemdziesiąt dziewięć złotych),
  - b) 38 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 26 770 zł (słownie: dwadzieścia sześć tysięcy siedemset siedemdziesiąt złotych),
  - c) 48 wniosków dotyczących kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 52 157 zł (słownie: pięćdziesiąt dwa tysiące sto pięćdziesiąt siedem złotych),
  - d) 15 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 3 385 zł (słownie: trzy tysiące trzysta osiemdziesiąt pięć złotych),
  - e) 50 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 5 807 zł (słownie: pięć tysięcy osiemset siedem złotych).
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 171 wniosków na ogólną kwotę 119 198 zł (słownie: sto dziewiętnaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt osiem złotych).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 2 wnioski z przyczyn regulaminowych.

**Z DNIA 7.05.2012r.**

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
  - a) 42 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 69 738 zł (słownie: sześćdziesiąt dziewięć tysięcy siedemset trzydzieści osiem złotych),
  - b) 3 wnioski dotyczące egzaminów państwowych specjalizacyjnych, na ogólną kwotę 881 zł (słownie: osiemset osiemdziesiąt jeden złotych),
  - c) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),
  - d) 24 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 26 847 zł (słownie: dwadzieścia sześć tysięcy osiemset czterdzieści siedem złotych),
  - e) 43 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 43 500 zł (słownie: czterdzieści trzy tysiące pięćset złotych),
  - f) 19 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 4 157 zł (słownie: cztery tysiące sto pięćdziesiąt siedem złotych),
  - g) 1 wniosek dotyczący kursów dokształcających, na kwotę 1 285 zł (słownie: jeden tysiąc dwieście osiemdziesiąt pięć złotych),
  - h) 52 wnioski dotyczące konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 22 146 zł (słownie: dwadzieścia dwa tysiące sto czterdzieści sześć złotych),
2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 185 wniosków na ogólną kwotę 169 354 zł (słownie: sto sześćdziesiąt dziewięć tysięcy trzysta pięćdziesiąt cztery złote).
3. Komisja rozpatrzyła negatywnie 3 wnioski z przyczyn regulaminowych.

Załącznik do protokołu z posiedzenia Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego z dnia 7.05.2012r.

Pozycja „a” dotycząca studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo oraz pozycja „h” dotycząca konferencji - zostaną przedstawione na posiedzeniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu w dniu 22.05.2012r.

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

Przewodnicząca Komisji:  
Iwona Pawlicka

Kondolencje



*Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
że w dniu 22.05.2012r.  
odeszła z grona położnych dyplomowana położna*

Ś † P

**TERESA MATAN**

*dlugoletni, sumienny pracownik, oddana pracy.  
Rodzinie składamy  
wyrazy współczucia.*

*Koleżanki położne  
Poznań-Grunwald*

## Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Poznaniu - komunikat ważny głównie dla pielęgniarek/położnych środowiskowo-rodzinnych

Pani  
Teresa Kruczkowska  
Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
ul. Grunwaldzka 65  
60-311 Poznań

Poznań, dnia 14 marca 2012r.

**Szanowna Pani,**

W nawiązaniu do pisma Pani Marii Remiezowicz Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych UMP z dnia 6 lipca 2011 r. inicjującego pierwsze działania w zakresie określenia składu osobowego członków Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie miasta Poznania informuję, iż powołany Zespół (złożony z zespołu podstawowego i sześciu sekcji odpowiadających podziałowi na filie MOPR w Poznaniu) rozpoczął prace w październiku 2011 r. Do pracy w zespole zaproszono m.in. przedstawicieli Państwa instytucji. Podczas pierwszych jego posiedzeń wybrano w drodze jawnego głosowania przewodniczącego Zespołu oraz sekretarza, a także liderów sześciu sekcji odpowiadających podziałowi na filie MOPR w Poznaniu, jak również opracowano, a następnie przyjęto z dniem 22 listopada 2011 r. Regulamin prac Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie i grup roboczych na terenie miasta Poznania, który określa zadania realizowane na poszczególnych jego „poziomach”.

Istotnym aktem prawnym wskazującym działania zespołu interdyscyplinarnego i ustanawianych w jego ramach grup roboczych jest rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, które weszło w życie z dniem 18 października 2011 r. Podmiotami uprawnionymi i zobowiązanymi do jej wszczęcia, prowadzenia i zakończenia (wymienionymi w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie) są przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia. W ramach procedury „Niebieskie Karty” wskazano również obowiązki dla wszystkich grup osób w niej uczestniczących, które to podejmowane są bez względu na fakt skierowania sprawy do zespołu interdyscyplinarnego.

Z informacjami na temat zespołu interdyscyplinarnego i realizowania procedury „Niebieskie Karty” na terenie miasta Poznania można zapoznać się na stronie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie - [www.mopr.poznan.pl](http://www.mopr.poznan.pl) zakładka: Przemoc w rodzinie. W tym miejscu zebraliśmy również najważniejsze akty prawne określające sposób podejmowania działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Kierując się chęcią dotarcia do innych osób, którym ta wiedza może być potrzebna, m.in. specjalistom podejmującym działania na rzecz osób pokrzywdzonych uprzejmie proszę o przekazanie pracownikom informacji o powstałej zakładce.

W sytuacji pojawiających się wątpliwości dotyczących pracy zespołu interdyscyplinarnego i realizowania procedury „Niebieskie Karty” (w konkretnym indywidualnym przypadku występowania przemocy w rodzinie) proszę o kontakt z liderami poszczególnych sekcji Zespołu Interdyscyplinarnego do spraw przeciwdziałania przemocy w rodzinie, stosownie do miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy w rodzinie:

- Panią Anną Wiśniewską liderem sekcji Grunwald (ul. Matejki 50), nr tel. 61 878 49 57,
- Panią Izabelą Miętkowską liderem sekcji Jeżyce (ul. Długosza 18), nr tel. 61 840 23 05,
- Panią Dorotą Grawendą - Banaszak liderem sekcji Nowe Miasto (os. Piastowskie 81), nr tel. 61 8723611,
- Panią Magdaleną Drozdowicz liderem sekcji Piątkowe (os. Wł. Łokietka 104), nr tel. 61 824 02 08,
- Panią Joanną Pijacką liderem sekcji Stare Miasto (ul. Ratajczak 5), nr tel. 61 850 36 11,
- Panem Maciejem Wardzińskim liderem sekcji Wilda (ul. Opolska 58), nr tel. 61 830 49 15.

Z poważaniem  
Przewodniczący  
Marek Lasota

Dyrekcja Szpitala  
Rehabilitacyjno-Kardiologicznego  
w Kowanówku informuje,  
Ze po posiedzeniu  
Komisji Konkursowej  
przeprowadzanych konkursów  
na stanowiska:

pielęgniarki oddziałowej  
I Oddziału Rehabilitacji  
Kardiologicznej

II Oddziału Rehabilitacji  
Kardiologicznej,

które odbyły się  
12 kwietnia 2012r.  
zatrudni od dnia 01.05.2012r.  
na ww stanowiska

Panią Krystynę Rzepkę  
Pielęgniarkę Oddziałową  
I Oddziału Rehabilitacji  
Kardiologicznej,

Panią Iwonę Jęchorek  
Pielęgniarkę Oddziałową  
II Oddziału Rehabilitacji  
Kardiologicznej.

Serdecznie gratulujemy  
Paniom Oddziałowym  
Życzymy powodzenia  
w codziennych zmaganiach  
zawodowych.

Zespół Redakcyjny



## INFORMACJA HANDLOWA



Wypożyczalnia łóżek  
oraz innego sprzętu  
rehabilitacyjnego.  
Sprzedaż pieluchomajtek,  
cewników i innych  
środków pomocniczych  
oraz sprzętu ortopedycznego.



### CITO SP. Z O.O.

- ul. Botaniczna 34
- 60-586 Poznań
- tel. 61 843 04 01
- tel. 723 186 434
- Pon.-Pt. 8.00 - 16.00

### DYSTRYBUCJA POZNAŃ

- ul. Piekary 14/15 (parter)
- tel. 61 852 99 19
- Pon.-Pt. 8.00 - 16.00

[www.pieluchomajtki.pl](http://www.pieluchomajtki.pl)

infolinia: 801 70 21 21

*Zespół Redakcyjny  
Biuletynu Informacyjnego  
zwraca się z prośbą  
do pielęgniarek i położnych  
o pisanie artykułów  
z zakresu  
swojej dziedziny  
pielęgniarstwa / położnictwa.*

*Chętnie będziemy publikować  
na łamach Biuletynu,  
gdyż nie wszystkie  
procedury medyczne,  
a zwłaszcza te z wąskich specjalizacji,  
są znane szerszemu gronu  
pielęgniarek i położnych.*

#### Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Tomasz Kaczmarek, Teresa Kruczkowska, Jolanta Piens-Gałska, Wiesław Morek, Teresa Wiśniewska. Korekta: Jolanta Piens-Gałska  
Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu. Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody jest zabroniony. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania dostarczonych materiałów.  
Nakład: 3500 egz.; Data wydania: 14 czerwca 2012 r.; Wirtualne wydanie Biuletynu: [www.oipip-poznan.pl](http://www.oipip-poznan.pl)  
Skład i tamania: I&M Studio, ul. F. Skarbkę 31, 60-348 Poznań, tel. 61 861 4181, e-mail: [im-studio@post.pl](mailto:im-studio@post.pl)

# Szpital im. Świętej Rodziny w Poznaniu



**Blok Operacyjny** - od prawej Magdalena Cieślewicz  
- mgr pielęgniarstwa, Wioletta Słowik - położna,  
Anna Kurkiewicz - i-cencjał położnictwa



**Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej**  
- od prawej mgr Katarzyna Chudzinska - pielęgniarka  
i Anna Nowakowska - mgr pielęgniarstwa



**Oddział Ginekologiczny i Onkologii Ginekologicznej**  
-Renata Wasiek - mgr położnictwa



**Oddział Położniczy** - Maria Dreczkowska - mgr położnictwa



**Sala Pooperacyjna** - Magdalena Witosławska  
- pielęgniarka anestezjologiczna



**Pododdział Położniczy z Blokiem Porodowym**  
- Monika Potębska - mgr położnictwa



**Oddział Noworodków** - pielęgniarka Lidia Przydanek



**Pododdział Patologii Ciąży** - od prawej położne  
Małgorzata Michalska i Ewa Wence