

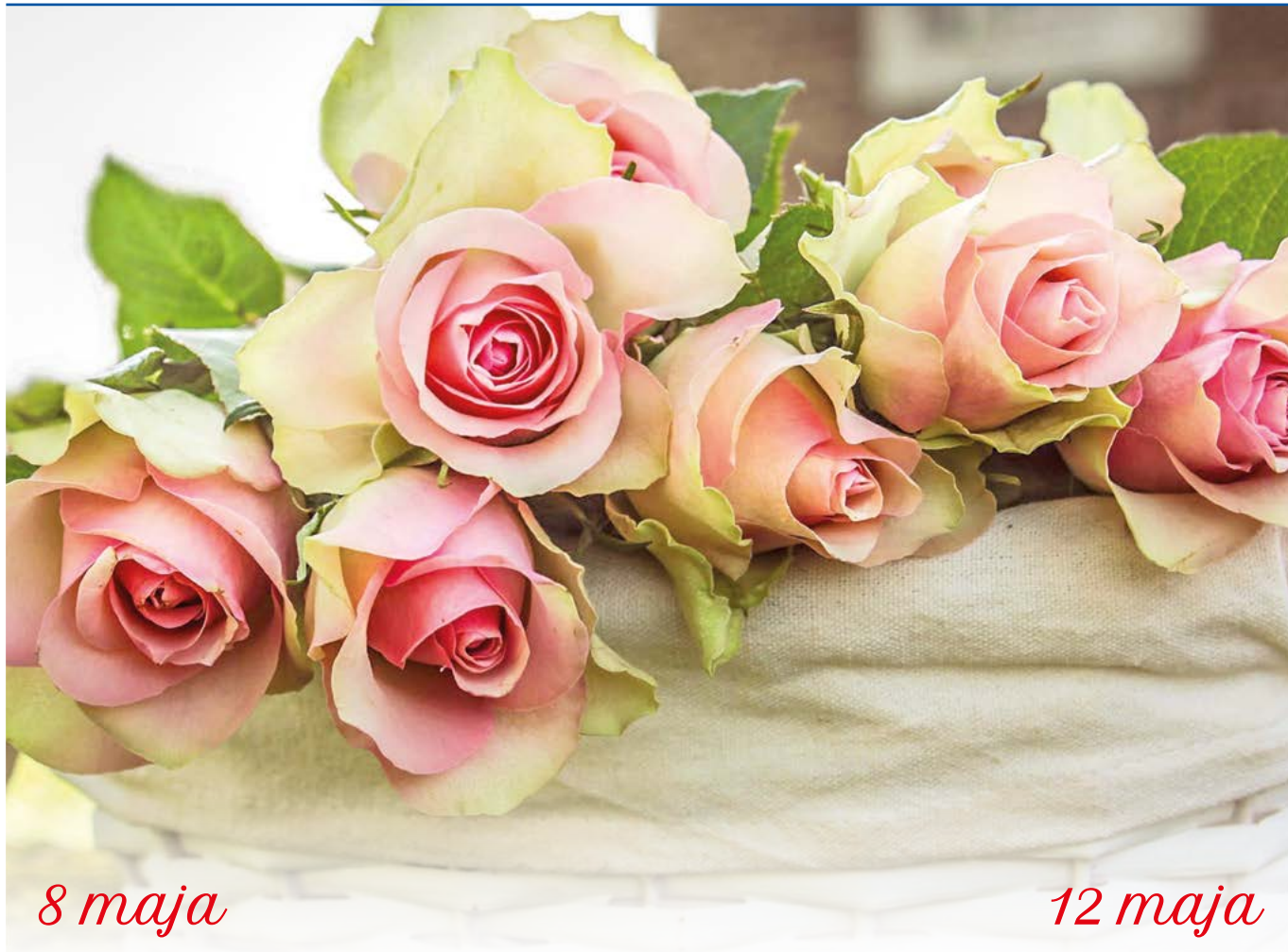
informator

nr 2/2019



Wydanie bezpłatne

Pismo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



8 maja

- Dzień Położnej

12 maja

- Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

*W tych szczególnych dniach życzę Wszystkim
Pielęgniarkom, Pielęgniarzom i Położnym
aby każdy dzień poświęcony drugiemu człowiekowi dawał radość i satysfakcję.
Życzę Państwu chwil pełnych wzruszeń, radości i dużo zdrowia, oraz pomyślności
w życiu zawodowym i osobistym.*

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

*Przewodnicząca
Danuta Kusiak*

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPiP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe. OIPiP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

Ważne!**Wyciąg z ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej** (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, 650, 1000, 1515, 1544, 1629, 1669, 2429, z 2019 r. poz. 60.)

Zgodnie z art. 46 „pielęgniarka i położna wpisana do rejestru o którym mowa w art. 43 są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych o których mowa w art. 44. 1. Rejestr, o którym mowa w art. 43 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;
- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 22a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a; (...)
- 25) stosunek do służby wojskowej – w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej.

22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
tel. kom. Przewodniczącej 504 825 351, e-mail: oipipzamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl



Biuro czynne: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Anna Koziej**, tel. 502 575 505

e-mail: annakoziej@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Małgorzata Wiater**

e-mail: malgorzataw1964@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury członków Sądu pod telefonami w godz. 14.00-16.00

poniedziałek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Anna Kot** – tel. 784 642 843

wtorek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Urszula Porębska** – tel. 506 088 352

środa – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Bożena Szmit** – tel. 668 172 253

czwartek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Elżbieta Zań** – tel. 693 839 681

piątek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Ewa Komadowska** – tel. 721 110 249

Ważne!

Informujemy, że Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu wykupiła dostęp do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra.

IBUK Libra – czytelnia czynna całą dobę!

■ przez całą dobę, siedem dni w tygodniu ■ na komputerze, smartfonie, laptopie czy tablecie ■ gdzie tylko chcesz: praca, dom, podróż – wszędzie, gdzie masz Internet

Stwórz własną półkę z książkami IBUK i pracuj z tekstem:

■ dodawaj zakładki ■ rób notatki bezpośrednio w tekście ■ wyszukuj słowa i frazy ■ taguj ważne fragmenty ■ sprawdzaj znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN

Sprawozdanie

z obrad XXXV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 27 marca 2019 roku

W dniu 27 marca 2019 roku odbył się XXXV Okręgowy Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Obrady Zjazdu otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu Danuta Kusiak powitała delegatów.

W obradach Zjazdu uczestniczyło 78 delegatów.

Przewodniczące organów samorządu przedstawiły sprawozdania z działalności za okres 01.01.2018 – 31.12. 2018 roku.

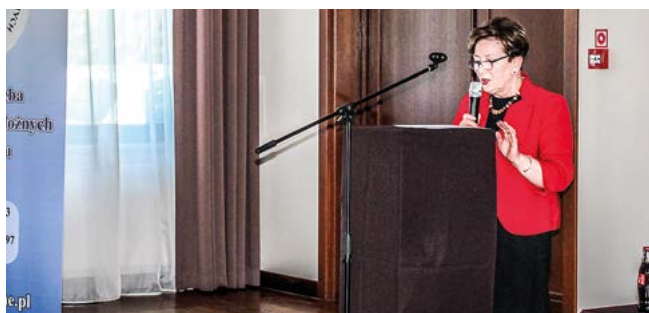
- Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Danuta Kusiak



- Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Sądu Halina Raczkiewicz



- Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Przewodnicząca Komisji Mira Krzystanek



- Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Okręgowy Rzecznik Czesława Furgała



- Zasady gospodarki finansowej i plan budżetu na rok 2019 – Skarbnik ORPiP Grzegorz Wojdyła





Po wysłuchaniu sprawozdań delegaci podjęli uchwały:

- Uchwała Nr 1 XXXV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 27 marca 2019 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu za okres od 01.01.2018 do 31.12.2018 roku.
- Uchwała Nr 2 XXXV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 27 marca 2019 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2018 do 31.12. 2018 roku
- Uchwała Nr 3 XXXV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 27 marca 2019 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2018 – 31.12. 2018
- Uchwała Nr 4 XXXV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 27 marca 2019 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2018 do 31.12.2018 roku
- Uchwała Nr 5 XXXV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 27 marca 2019 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w 2019 roku.
- Uchwała Nr 6 XXXV Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 27 marca 2019 roku w sprawie planu wpływów i wydatków, oraz zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na rok 2019.





Z prac Prezydium ORPiP

Prezydium ORPiP – Zestawienie uchwał z dnia 27 marca 2019 roku

Uchwała Nr 372/VII/19 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
Uchwała Nr 373/VII/19 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
Uchwała Nr 374/VII/19 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
Uchwała Nr 375/VII/19 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
Uchwała Nr 376/VII/19 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 377/VII/19 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
Uchwała Nr 378/VII/19 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
Uchwała Nr 379/VII/19 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
Uchwała Nr 380/VII/19 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
Uchwała Nr 381/VII/19 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 675,00 zł)
Uchwała Nr 382/VII/19 w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową.

Zawód inny niż wszystkie

Pogłębiające się problemy całej służby zdrowia, brak wystarczającej liczby pielęgniarek i położnych, a także lekarzy, oraz niewspółmiernie niskie do wymagań wynagrodzenia, skłaniają do zastanowienia, dlaczego nadal warto uprawiać zawód medyczny.

EWA SAWICKA

Za nami obchody Dni Pielęgniarki i Położnej, kolejna okazja do podsumowań i robienia planów na przyszłość. Pozostać w zawodzie? A jeśli tak, to czy nadal tu, wśród bliskich i pacjentów, z którymi łączy nie tylko wspólny język? Czy wyjechać, jak wielu innych? Decyzje jak zawsze będą różne, zanim jednak każda z nas ją podejmie, należy przypomnieć sobie, dlaczego wciąż warto uprawiać te zawody. Mówienie głośno o wartościach jest dziś niemożliwe, a przecież praca, w której spędza się większość dorosłego życia, nie może służyć jedynie zarabianiu pieniędzy (choć to ważny element).

Pielęgniarstwo i położnictwo to nie są zawody jak wszystkie inne. Od naszych kwalifikacji, doświadczenia i podejścia do innego człowieka zależy bowiem nie tylko jego dobrostan, ale też bezpieczeństwo. Te zawody dają niewymierną, nieprzeliczalną na żadne pieniądze i prestiż wartość, jaką jest czynienie lepszym świata codziennie, nawet wtedy, gdy samemu się na ten świat patrzy niezbyt przychylnym okiem. Upominając się o godność zawodu, adekwatne zarobki i właściwe warunki pracy, warto pamiętać i o tym, że wykonując po raz tysięczny te same czynności, codziennie poprawia się czyjeś zdrowie lub samopoczucie. Często nawet nie zastanawiając się, jak wiele dla pacjenta znaczy łagodnie wykonany zabieg, podanie mu w porę środka uśmierzającego ból, właściwa pielęgnacja.

Nie ma jednak co ukrywać, że wdzięczność pacjenta (też obecnie często nieprzesadnie okazywana) nie wystarczy. Przemęczenie pracą ponad siły, często w więcej niż jednym miejscu, żeby „związać koniec z końcem”, to wciąż codzienność większości pielęgniarek i położnych. Nic dziwnego, że tak wiele mówi się o wypaleniu zawodowym i zniechęceniu. W chwilach zwątpienia warto jednak spojrzeć szerzej na swoją osobistą sytuację i zobaczyć, że te obecne niedogodności mogą być zaczynem lepszej przyszłości zawodowej i to już niebawem.

Dam pracę

Po pierwsze warto sobie powiedzieć, że czas działa na korzyść pielęgniarek i położnych, bo zgodnie z prawem podaży i popytu cena trudno dostępnych usług, w tym przypadku świadczeń, rośnie. I z każdym dniem pra-

codawcom trudniej będzie utrzymać zatrudnienie pielęgniarek i położnych na dotychczasowych zasadach – już dziś w wielu szpitalach są wakaty. W innych, gdzie dyrekcja nadal nie chce poważnie traktować słusznych żądań placowych, pielęgniarki coraz skuteczniej działają na rzecz poprawy swoich warunków pracy i płacy. Tam, gdzie natrafiają na mur niezrozumienia (jak np. w Lublinie), stosują coraz odważniejsze formy nacisku. Bo w tym zawodzie to praca szuka człowieka – i to coraz bardziej rozpaczliwie. Tu nie pomoże planowane przez rząd jeszcze szersze otwarcie naszego rynku pracy dla cudzoziemców spoza UE. Droga do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej przez wykształcone w innych, pozaunijnych krajach pielęgniarki i położne jest długa, a warunki pracy i płacy wciąż nie tak atrakcyjne jak na zachód od Odry.

Zmiana już zaszła, na razie mentalna. Po pierwsze do społeczeństwa i decydentów dotarło w końcu to, co same pielęgniarki i położne wiedzą od dawna – bez podniesienia wynagrodzenia i zapewnienia lepszych warunków wykonywania zawodu nastąpi zapaść. Dane demograficzne, które zawiera opracowany i aktualizowany przez NRPiP „Raport o stanie zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki i położne”, nie pozostawiają złudzeń co do stanu faktycznego. Według prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w 2030 r. na 1 tys. mieszkańców będzie przypadało 3,8 pielęgniarek. Najgorzej będzie w województwach północnych i zachodnich – na Pomorzu raptem 2,9 pielęgniarek, w zachodniopomorskim – 2,96. W woj. warmińsko-mazurskim – 3,02, dolnośląskim – 3,02. Z tych rejonów najprościej i najbliżej do pracy w Skandynawii czy Niemczech, które to kraje intensywnie rekrutują kadry pielęgniarskie. Od czasu wejścia Polski do UE z naszego kraju wyjechało około 20 tys. „białego personelu”.

Dla pacjentów i systemu oznacza to katastrofę, dla samych pielęgniarek i pielęgniarzy to informacja, że to oni, a nie pracodawcy, będą za chwilę dyktowali warunki zatrudnienia.

W dużym lub małym mieście

Pielęgniarek brakuje już nie tylko w wielkich aglomeracjach, takich jak Warszawa, Łódź, Szczecin czy Wrocław, ale też w niedużych ośrodkach, np. Białogard

w zachodniopomorskim. Coraz więcej szpitali jest zmuszonych zamknąć część oddziałów, bo nie ma odpowiedniej obsady pielęgniarskiej.

W czasach, gdy pewność zatrudnienia to luksus, którego doświadcza coraz mniej osób utrzymujących się z pracy najemnej, pielęgniarki i położne, szczególnie te posiadające wysokie kwalifikacje i doświadczenie, mogą nie bać się zwolnień. To grupa zawodowa, której przedstawiciele bezrobocie dotyka dwa razy rzadziej niż pozostałych. Niecałe 6 proc. pielęgniarek jest bez pracy, gdy dla wszystkich grup społecznych odsetek szukających zatrudnienia wynosi 12 proc. (dane GUS na koniec lutego 2015 r.). Oczywiście utrzymanie pracy czy podjęcie jej na korzystniejszych finansowych warunkach często wiąże się ze zmianą miejsca pobytu i/lub podnoszeniem kwalifikacji na własny koszt.

Ten przymus bycia gotowym do zmiany miejsca zamieszkania dla wielu, szczególnie posiadających już rodziny i dzieci, jest nadmiernym wyzwaniem. Jednak dla młodych, zaczynających dopiero pracę zawodową bywa szansą na rozwój, zdobycie cennych doświadczeń i określenie, która z dynamicznie rozwijających się dziedzin medycyny jest tą, w jakiej chce się specjalizować.

Na dobrych warunkach

Nie ma też co ukrywać, że podmioty lecznicze, tnąc koszty, często ograniczały liczbę pielęgniarek i położnych, czego efektem jest nadmierne obciążenie już zatrudnionych. Dlatego tak ważne jest obligatoryjne uwzględnienie w kontraktach z NFZ nie tylko liczby lekarzy określonych specjalności, ale też pielęgniarek i położnych. Samorząd zawodowy od lat domaga się

wprowadzenia wskaźnika powiązanego z liczbą łóżek. Na oddziałach zachowawczych wynosiłby 0,6, na zabiegowych – 0,7, a na dziecięcych – 0,8. Wszystko wskazuje na to, że tak się stanie jeszcze w tym roku. Takie zapisy znalazły się bowiem w projekcie rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego przygotowanym przez resort zdrowia. Projekt jest obecnie po konsultacjach zewnętrznych. Zofia Malas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, ma nadzieję, że nowa regulacja zacznie obowiązywać

najpóźniej od września br. Przyznaje jednak, że duże emocje budzi kwestia *vacatio legis*, które da dyrektorom czas na dostosowanie się do nowych wymogów. Resort informuje, że obecnie projekt przewiduje obowiązek stosowania norm od czerwca 2019 r. Nawet jeśli normy zostałyby wprowadzone dopiero w przyszłym roku, będzie to dużym sukcesem całego środowiska i z pewnością korzystnie wpłynie na warunki pracy.

Warto przy tym dodać, że ta regulacja ma uzdrowić sytuację w tych jednostkach, które przez lata cięły etaty pielęgniarskie, bo, jak zauważa prezes NRPiP Zofia Malas, w wielu placówkach te normy, które są minimalne, już obowiązują.

Na dobre warunki pracy mogą liczyć przede wszystkim te pielęgniarki i położne, które mają wyższe wykształcenie i poszukiwane specjalizacje. One już są w sytuacji, w której mogą stawiać pracodawcy warunki. Dlatego warto podnosić swoje kwalifikacje i nie bać się zmian.

Wymagane wykształcenie

Wysokie kwalifikacje i rolę, jaką faktycznie pełnią obecnie pielęgniarki i położne, doceniają – to też symptomatyczne – przede wszystkim dyrektorzy najlepszych podmiotów. Za każdym razem, gdy odbierają nagrodę lub certyfikat dla swojej placówki, powtarzają, że sukces zawdzięczają nie tylko doskonałej kadrze lekarskiej, ale równie wysoko wykwalifikowanym pielęgniarkom i położnym.

Paradoksalnie to same pielęgniarki i położne często mają problem z docenieniem siebie jako wysokiej klasy profesjonalistek. Z jednej strony irytują się, słysząc lub czytając w prasie, że są „siostrami”, „średnim personelem”, z drugiej – pytane o wykonywany zawód skupiają się na niedogodnościach (istotnie bardzo dotkliwych, szczególnie w podmiotach, w których oszczędza się na placach, do minimum ograniczając personel), nie dostrzegając możliwości, jakie te zawody przed nimi otworzyły.

Położne odzyskały prawo do samodzielnego prowadzenia fizjologicznej ciąży, ich kompetencje w kwestii dbania o zdrowie reprodukcyjne kobiet wzrosły tak

bardzo, że mogą samodzielnie prowadzić praktykę. To obecnie przyjmuje się jako oczywistość, ale warto czasami przypomnieć sobie nie tak odległe przecież czasy, gdy ten zawód był bardzo marginalizowany. Kompetencje pielęgniarek i zakres samodzielności zawodowej jest równie duży, jeśli nie większy. A możliwości podnoszenia kwalifikacji są bardzo wysokie. Coraz więcej pielęgniarek i położnych nie poprzestaje na licencjacie, robi magisterium, doktorat, habilitację. Jeszcze kilka lat i na czele wszystkich wydziałów kształcących kadry obu zawodów

staną profesorowie tych właśnie specjalności. Tak spektakularny rozwój jest powodem do dumy. I to niezależnie od tego, czy samemu ma się ambicje naukowe. Praca naukowa jednostek służy całej społeczności, przyczynia się do wypracowywania lepszych standardów, wskazuje obszary, w których pielęgniarstwo może się rozwijać i umacnia faktyczną samodzielność obu zawodów.

TE ZAWODY DAJĄ
NIEWYMIERNĄ,
NIEPRZELICZALNĄ NA
ŻADNE PIENIĄDZE
I PRESTIŻ WARTOŚĆ, JAKĄ
JEST CZYNIEŃ LEPszym
ŚWIATA CODZIENNIE,
NAWET WTEDY, GDY
SAMEMU SIĘ NA TEN
ŚWIAT PATRZY NIEZBYT
PRZYCHYLNYM OKIEM.

Wbrew dość często słyszalnym w środowisku głosom, że nikt nie docenia naszej ciężkiej i bardzo odpowiedzialnej pracy, w społeczeństwie z roku na rok rośnie świadomość, że są to zawody wymagające coraz wyższych kwalifikacji, dużej wiedzy fachowej oraz szczególnych predyspozycji. Oczywiście wysokość wynagrodzenia jest jednym z ważniejszych czynników decydujących o tym, czy dany zawód uznawany jest za prestiżowy, ale – o czym warto pamiętać – nie jedynym. W bardzo ciekawym badaniu, obejmującym długi okres, bo lata 1975-2008, w którym mierzono poziom prestiżu zawodów lekarza i pielęgniarki, wykazano, że o ile z biegiem lat zawód lekarza traci na poważaniu (w 1975 r. za prestiżowy uważało go 86 proc. badanych, a w 2008 r. tylko 74 proc.), to uznanie dla pracy pielęgniarek rośnie (z 62 do 75 proc.) (za dr Antoniną Doroszewską).

Rzecz nie leży w ściganiu się, który zawód medyczny ma lepszą „prasę”, ale w pokazaniu, że mimo znacznie niższego wynagrodzenia i wciąż nawykowego (także w mediach) określania pielęgniarek/położnych „siostrami” lub „średnim personelem”, te zawody systematycznie zyskują na znaczeniu. W innych krajach europejskich poszło już za tym odpowiednie uposażenie. W Polsce także musi to nastąpić. I to szybciej niż przypuszczamy. Większość podmiotów leczniczych podlega pod samorządy terytorialne. To sejmiki wojewódzkie i rady miasta decydują o wysokości kwot przeznaczonych na ich funkcjonowanie. Warto o tym pamiętać, oddając głos w jesiennych wyborach. Od tego także zależy to, w jakich warunkach będziemy pracować w najbliższym czasie.

Przedruk MPiP nr 05 maj 2018

Służebnica Boża Stanisława Leszczyńska



Stanisława Leszczyńska urodziła się 8 maja 1896 r. w Łodzi. Była córką Jana i Henryki Zambrzyckich. Jej ojciec trudnił się stolarstwem, a matka pracowała w fabryce włókienniczej.

W 1908 roku Stanisława wyjechała wraz z całą rodziną do Rio de Janeiro. Do kraju powróciła w 1910 r.

podając przerwana wyjazdem naukę w progimnazjum, które ukończyła w 1914 r.

17 października 1916 roku poślubiła Bronisława Leszczyńskiego (ur. 1888), zecera, z którym miała czwórkę dzieci: córkę Sylwię i synów: Bronisława, Stanisława i Henryka. W czasie I wojny światowej pracowała w Komitecie Niesienia Pomocy Biednym.

W 1920 r. wraz z małżonkiem przeniosła się do Warszawy, gdzie po ukończeniu z wyróżnieniem Państwowej Szkoły Położniczej w 1922 r. pracowała w wyuczonym zawodzie.

Leszczyńscy tuż przed wybuchem II wojny światowej mieszkali w Łodzi na Bałutach. Gdy na tym terenie powstało getto żydowskie, przeprowadzili się na pobliską ul. Wspólną 3. Podczas okupacji niemieckiej w Łodzi mężczyźni członkowie rodziny Leszczyńskich działali w strukturach Narodowych Sił Zbrojnych (NSZ).

Cała rodzina została aresztowana w nocy z 19 na 20 lutego 1943 roku podczas dużej wyspy tej organizacji. Aresztowana została także Stanisława i uwięziona w obozie koncentracyjnym Auschwitz-Birkenau. Jako więźniarka nr 41335. Tam pełniła funkcję położnej.

To właśnie ona odpowiedziała obozowemu lekarzowi w esesmańskim mundurze, Mengele, gdy ten kazał jej zabijać nowonarodzone dzieci: „Nie, nigdy. Nie wolno zabijać dzieci!”. Władze obozowe wielokrotnie upominały Stanisławę, początkowo nawet została pobita, lecz zawsze odpowiadała z tą samą stanowczością: „Nie! Nigdy nie wolno zabijać dzieci”. Mówiła to z taką mocą, że lekarz obozowy nie śmiał jej patrzeć w oczy.

Jak sama wspomina: „Ilość przeprowadzonych tam porodów przeze mnie wynosiła ponad 3000”. Mimo, że wiele z tych noworodków urodzonych w Auschwitz zostało zamordowanych przez nazistów lub zmarło z powodu straszliwych warunków, wszystkie przyszły

na świat prosto w pełne miłości, ciepłe ręce Stanisławy Leszczyńskiej.

Po wyzwoleniu teren obozu opuściła 2 lutego 1945 r. Pierwsze swoje kroki skierowała do kościoła w Oświęcimiu. Po wojnie Leszczyńska wróciła do Łodzi i przez długie lata pracowała w swoim zawodzie. Nigdy nie przyłożyła ręki do zabicia żadnego dziecka, głośno potępiała aborcję, zawsze modliła się podczas pracy, nie zważając na tzw. „świeckość” szpitali w socjalistycznym państwie.

W 1973 r. pogorszył się stan zdrowia Stanisławy Leszczyńskiej. Podczas choroby codziennie przyjmowała Komunię św., co łagodziło jej cierpienia. Zmarła 11 marca w 1974 roku. Jej pogrzeb odbył się na łódzkim cmentarzu św. Rocha na Radogoszczu.

Wizerunek „Położnej z Oświęcimia” widnieje na *Kielichu Życia i Przemiany Narodu*, złożonym przez pielęgniarki na Jasnej Górze, jako wotum na sześćsetlecie obecności cudownego obrazu Matki Boskiej, podczas uroczystości 3 maja 1982 r.

Od 1992 roku archidiecezja łódzka prowadzi proces beatyfikacyjny Stanisławy Leszczyńskiej. W setną rocznicę urodzin Stanisławy w 1996 r. jej szczątki zostały przeniesione z cmentarza do Kościoła pw. Wniebowzięcia NMP w Łodzi, w którym została ochrzczona. W każdy wtorek odbywają się tam nabożeństwa w intencji szczęśliwych porodów.

Stanisława Leszczyńska swoje przeżycia z obozu opisała w 1957 roku w pracy *„Raport położnej z Oświęcimia”*, umieszczając w nim między innymi taką refleksję: *„Jeżeli w mej Ojczyźnie – mimo smutnego z czasów wojny doświadczenia – miałyby dojrzewać tendencje skierowane przeciw życiu, to wierzę w głos wszystkich położnych, wszystkich uczciwych matek i ojców, wszystkich uczciwych obywateli, w obronie życia i praw dziecka”*.

Pierwsze wydanie jej „wspomnień obozowych” miało miejsce w *„Przeglądzie Lekarskim”* w 1965 roku.

Modlitwa za wstawiennictwem Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej

Boże, który pragniesz, byśmy byli zdrowi na duszy i ciele, za przyczyną Twojej służebnicy Stanisławy Leszczyńskiej, prosimy Cię w intencji lekarzy, pielęgniarek i wszystkich pracujących w służbie zdrowia. Oświecaj ich umysły i sumienia, aby zawsze, w każdej sytuacji, wykorzystywali swoją wiedzę i umiejętności po to, by służyć zdrowiu i bronić ludzkiego życia. Amen.

Opracował Ks. Jacek Kaszycki

BIBLIOGRAFIA

- Tygodnik Rodzin Katolickich „Źródło”.
Encyklopedia dla pielęgniarek. W-wa. PZWL. 1987.
Cebos Lechosław, Więźniarki w obozie hitlerowskim w Oświęcimiu-Brzezince, Katowice 1984.
Garlacz Gabriela, Rosomak Danuta, Akuszerka. Rzecz o Stanisławie Leszczyńskiej, Ząbki 2002.
Kłodziński Stanisław, Stanisława Leszczyńska, w: „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1 (1975).
Leszczyńska Stanisława, Raport położnej z Oświęcimia, w: „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, nr 1 (1965).
Ks. Pick Józef (red.), Modlitewniku i śpiewniku pielgrzymkowym dla pracowników służby zdrowia, osób chorych i nie tylko. Materiały formacyjne dla kapłanów i wiernych świeckich, Bernardinum. Gdańsk-Pelplin 2016.
Przy opracowywaniu materiału korzystano z ogólnodostępnych stron internetowych:
<http://brewiarz.pl>
<http://www.pielgrzymka.konin.pl>
<http://www.rodzicpoludzkul.pl>
<http://niedziela.pl>
<http://www.zrodlo.krakow.pl>
Foto ze strony: <http://www.sanktuariumswietoscizycia.pl>





Wędrówka warszawskimi śladami błogosławionej Hanny Chrzanowskiej

Kościół św. Wojciecha w Wiązownej.

Mamy jeszcze świeżo w pamięci niezwykle uroczyść – beatyfikację Hanny Chrzanowskiej. Po krakowskim spotkaniu zapraszamy na spacer po Warszawie – odwiedzimy miejsca, z którymi Hanna związana była w stolicy.

mgr pielęgniarstwa **KRYSTYNA WOLSKA-LIPIEC**
przewodnicząca Głównej Komisji Historycznej,
Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego przy ZG PTP

Ruszamy z placu Bankowego ul. Senatorską – na przełomie XIX i XX w. była to najwytworniejsza z ulic północnego Śródmieścia, była też główną ulicą handlową. To tu znajdowały się piękne pałace i secesyjne kamienice, które można odnaleźć na płótnach wielu znakomitych malarzy. Po lewej stronie mijamy pomnik św. Jana Nepomucena z początków XVIII w. Dochodzimy do dziedzińca pałacu Mniszków (dzisiejsza Ambasada Belgijska, ul. Senatorska 34). Prawą stronę dziedzińca zajmuje jasna, rozległa kamienica. Część tej budowli, przylegająca z prawej strony do ambasady, wyraźnie różni się od jej dalszej części. To zachowany fragment przedwojennej kamienicy Maurycego Seydla z balkonami i wykuszem (**dziś ul. Senatorska 32**). To tu 7 października 1902 r. przyszła na świat dziewczynka, młodsze dziecko Wandy i Ignacego Chrzanowskich. Na chrzcie w kościele św. Wojciecha w Wiązownej otrzymała imię Hanna Helena. Dziadkowie Hani, czyli Maria i Karol Szlenkierowie, byli właścicielami majątku w Wiązownej k. Warszawy. Stanowiły go 24 hektary ziemi i pięknie położona willa (kościół, chrzcielnica i willa zachowały się do dziś). To tutaj Hania wraz ze starszym o dwa lata bratem Bogdanem spędzali piękny czas dzieciństwa. Dziadkowie, zarówno ze strony matki, jak i ojca, dawali dzieciom przykład życzliwego stosunku do ludzi, poszanowania godności, dzielenia się dobrami. Byli wzorami do naśladowania. To tu dzieci kształtowały swą wrażliwość na ludzkie potrzeby i gotowość do niesienia pomocy.

Czarodziejski pałac mojego dzieciństwa

Kolejnym, niezwykłym miejscem dzieciństwa Hani był, jak sama określała: „czarodziejski pałac mojego dzie-

ciństwa”, czyli do dziś zachowany w Warszawie **pałac Szlenkierów**, będący od 1922 r. siedzibą Ambasady Republiki Włoskiej przy **placu Dąbrowskiego** (przed wojną plac Zielony 6). Karol Szlenkier budował go w latach 1881-1883 na wzór renesansowego pałacu zbudowanego przez Witolda Lanciego. Ozdabianie wnętrza pałacu powierzył Wojciechowi Garsonowi. Pałac ten był jednym z najpiękniejszych i najbardziej komfortowych w ówczesnej Warszawie. Hanna Chrzanowska zapamiętała go jako bogactwo piękna i tajemniczości. W swoich wspomnieniach opisuje marmurowe schody, tajemnicze przedmioty i kręte korytarze. W sercu zachowała spotkania „pałacowe” z ukochaną ciocią Zosią, fundatorką Szpitala Dziecięcego im. Karola i Marii. Hania wzrastała w atmosferze miłości, tolerancji i czynienia dobra. O tym okresie swojego życia napisała: „Dzieciństwo moje warszawskie i podwarszawskie – tak bardzo szczęśliwe przez to, że moje rodziny – ojcowska i macierzysta – miały, każda na swój sposób, bardzo wysoki zmysł społeczny i każda realizowała go na swój sposób”. Bardzo wcześnie zauważyła, że jej dziadkowie bez oporów opuszczali swe dobra, przepełnione przepychem, by służyć ubogim i potrzebującym pomocy ludziom.

Ta noc zadecydowała o całym jej życiu

Jak dojrzewała myśl o zostaniu pielęgniarką? Mała Hania we wczesnym dzieciństwie chętnie udzielała pomocy: „...z napiętą uwagą wygrzebywałam liściem pyłki ziemi z rany na nodze małej towarzyszki zabaw, a potem jako kilkunastoletnia dziewczynka nacięłam sobie kiedyś scyzorykiem kolano, aby je móc opatrywać. Czemu bawiłam się lalkami w szpital – nie jako doktor, tylko jako pielęgniarka?”. Niewątpliwie największy wpływ na decyzję co do wyboru profesji miało postępowanie ciotki Zosi. To ona „w poczuciu potrzeby społecznej i dla uczczenia pamięci zmarłych swych rodziców” postanowiła wybudować i ofiarować miastu najnowocześniejszy nie tylko w Europie, ale i na świecie szpital dziecięcy im. Karola i Marii. W tym celu przekazała działkę o powierzchni 11 256 m² położoną między ulicami Leszno, Młynarską, Żytnią i Karolkową. Była to wówczas jedna z najbiedniejszych dzielnic Warszawy – Wola. Szpital został uroczystie otwarty 8 listopada 1913 r. Na głów-

nym jego gmachu widniał napis SALUS AEGROTI SUPREMA LEX ESTO (Niechaj zdrowie chorego będzie najwyższym prawem). Szpital składał się z dziewięciu pawilonów, z których tylko jeden przetrwał wojnę (stoi przy ul. Żytniej 39). Dzisiaj jest w nim przychodnia stomatologiczna, a tablica usytuowana na ścianie frontowej budynku zawiera informację o jego historii. Młodziutka Hania miała możliwość zapoznania się z projektami „najważniejszej cioci” jeszcze przed ich całkowitą realizacją. Zofia Szlenkierówna zaproponowała jedenastoletniej siostrzenicy zwiedzenie budującego się szpitala. Po budowie oprowadzał ją sam lekarz naczelny dr Józef Brudziński, starannie dobierając komentarze, aby były zrozumiałe. Wyjaśnił cel zabudowy pawilonowej, rolę obserwacji, izolacji, ochrony przed zakażeniami wewnątrzszpitalnymi. Z funkcjonującym szpitalem zapoznała się dokładnie za rok, kiedy to z powodu czerwoności stała się jego pacjentką w pawilonie przy **ul. Żytniej 39**. Ten pobyt zdecydował o późniejszych wyborach i niemal o całym życiu Hanny. W swoim pamiętniku opisuje go jako niezwykle przeżycie, „pozytywny uraz”. Była 12-letnią, bardzo wrażliwą i jak sama określa „dziewczynką aż nadto wstydliwą”. Choroba dostarczała bardzo przykrych i krępujących dolegliwości i zdarzeń, nakładała na pielęgniarki obowiązek wykonywania bardzo mało wdzięcznych posług. Niezapomniane wrażenie wywarła na niej pielęgniarka pełniąca dyżury nocne – pani Aniela. W swoim pamiętniku Hanna napisze: „Gdybym miała pisać powieść, a nie pamiętnik, na pewno panna Aniela stanowiłaby w niej postać centralną (...) o co mi wtedy chodziło. Chodziło o jakąś cichość, miękkość jej obejścia, głosu, dotknięcia. O postać w półmroku nocnej lampki, cichą i nieruchomą, a na moje wezwanie szybko, natychmiastowo działającą, uprzedzającą prośby. O tak, w powieści byłby wstęp taki: Ta noc zadecydowała o całym jej życiu”. Wspomnienia ze szpitala określa w pamiętniku jako „cudowne”, „To był jakiś ziszczony sen dziecka o ludzkiej dobroci. Byłam wprawdzie chora ale nie na tyle, by nie móc się delektować opieką nawet pierwszego dnia i pierwszej nocy...”, „...była to naprawdę moja pierwsza pielęgniarska noc”. Szpital określała „rajem”, podziwiała koloryt ścian, dający wyciszenie, fryz pełen zwierząt, sceny z bajek, ale nade wszystko podziwiała pracujące w nim pielęgniarki. Zachwyt szpitalem, dobrocią pracowników, zauważanie potrzeb małych pacjentów nie miały wraz z odzyskiwaniem zdrowia. Będąc już gotowa do powrotu do domu, zauważyła chłopca, który mimo poprawy zdrowia nie wychodził ze szpitala, bo nie miał ubrania. Wkrótce Hania i jej brat Bogdan (dla najbliższych Dań) otrzymali prezenty urodzinowe, dosyć znaczącą sumę pieniędzy. Ofiarodawcy dyskretnie dali do zrozumienia, że pieniądze te można przeznaczyć na pomoc potrzebującym. Tak też się stało. Bogdan przekazał je na cele społeczne, a Hania z pomocą mamy zakupiła i podarowała kompletne ubranie chłopcu, który nareszcie mógł opuścić szpital. Po latach określiła to wydarzenie jako niezwykle cenne działanie wychowawcze: „Nie chodzi o sam dar (byłam tak obdarowana i tonąca we wszelakich obfitościach), ale o sposób złożenia daru, nie na jakiś cel, ale konkretnemu biedakowi i do tego w ramach, które dały mi radość”. To wydarzenie będzie podstawą do jej późniejszych rozważań nad ubóstwem – brakiem dóbr ziemskich a ubóstwem duchowym.

Warszawski okres życia Hanny to czas formacji etycznej i osobowościowej.

Okres krakowski Hanny rozpoczyna się wraz z objęciem przez Jej ojca prof. Ignacego Chrzanowskiego Katedry Historii Literatury na Uniwersytecie Jagiellońskim (1910). Pobyty w stolicy do 1922 r. będą sporadyczne. W tym czasie rozpocznie naukę na pensji panny Stanisławy Okołowiczówny w Krakowie, w latach 1913-1914 będzie na kuracji w Zakopanem. W latach 1917-1920 ukończy gimnazjum u ss. Urszulanek i uzyska świadectwo maturalne. W 1920 r., wiedzioną pragnieniem niesienia pomocy ludziom dotkniętym skutkami wojny, pomaga na stacji kolejowej, organizuje pomoc materialną, kończy kurs pielęgniarski prowadzony przez Amerykański Czerwony Krzyż. Pielęguje rannych w szpitalu, pracuje w Ambulatorium Panien Ekonomek, rozpoczyna studia na Wydziale Filozoficznym UJ. W 1921 r. dowiaduje się o świeżo otwartej Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa.

A co Pani lubi? Sam szpital czy chorych ludzi?

1922 rok. Powrót do miasta dzieciństwa. Decyzję córki o przerwaniu studiów i rozpoczęciu nauki pielęgniarstwa państwo Chrzanowscy przyjęli z aprobatą, choć wiele osób bardzo krytycznie oceniało wybór kierunku, który w ich mniemaniu nie przystoi sferom wyższym. Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa (WSP, pierwsza w Warszawie, a druga w kraju) powstała z potrzeby serca, umiłowania Ojczyzny, która dźwigała się po latach niewoli i wojen, hojności fundatorów świadomych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa i braku profesjonalnych kadr medycznych. Był to czas rodzącego się pielęgniarstwa zawodowego. Szkoła mieściła się w dwu pawilonach szpitala PCK na ul. Smolnej 6 (jeden z nich przetrwał do chwili obecnej). Pierwszą jej dyrektorką była Helen Lilian Bridge, Amerykanka. Jej celem było przygotowanie pielęgniarek na najwyższym poziomie zawodowym i etycznym. Uważała, że osiągnięcie celu w znacznym stopniu zależy od wyników formacji etycznej przyszłych adeptek sztuki pielęgniarskiej. Za podstawy etyki zawodowej pielęgniarek polskich przyjęła: filozofię i etykę chrześcijańską (ofiarna służba bliźniemu, przypowieść o Miłosiernym Samarytaninie z Ew. św. Łukasza), normy i zasady etyczne obowiązujące w Europie – przykład i wskazówki Florencji Nightingale, która siłą do działań podczas wojny Krymskiej czerpała z Ew. św. Jana, r. 13 w. 15 „Albowiem dałem wam przykład, abyście jakom ja wam uczynił, tak i wy czynili”, poglądy i tradycje polskiego społeczeństwa, kiedy to kobiety niosły ofiarną pomoc cierpiącym. Grono pedagogiczne Szkoły uważało, że do wykonywania tego zawodu niezbędnymi są szczególne cechy osobowości oraz wartości moralne, zatem istotny jest dobór kandydatek. Pielęgniarki powinny posiadać wrażliwość sumienia, zdolność do moralnej refleksji, osądu moralnego postępowania. Szkoła przyjęła za swój obowiązek wskazywanie uczennicom wzorców, motywowanie do dążenia do ideału i pracy nad własnym rozwojem. Kandydatki do szkoły zobowiązane były do: wykazania się nienaganną opinią, dobrą motywacją wyboru zawodu, zrozumieniem i akceptacją wymagań regulaminowych, zamieszkania w internacie. Pierwsze trzy miesiące na-

uki były okresem próby, a dla nauczycieli czasem na poznawanie uczennic i zaplanowanie indywidualnych oddziaływań na ich rozwój moralno-zawodowy. Szkoła zachęcała do autoanalizy. Znajomość siebie traktowano jako podstawę pracy nad sobą i zapewnienia ładu moralnego. Od wysokości waszych ideałów i od rozmiarów waszej ambicji zależy, jakimi się z czasem staniecie kobietami i jakiego rodzaju będziecie pielęgniarkami. Ideały powinny wzrastać w miarę waszego rozwoju (Helen Bridge, wykł. 7, s. 35) Dyrektorki Szkoły Helen Bridge, Zofia Szlenkierówna i Jadwiga Romanowska zwracały uwagę na staranny dobór wykładowców, instruktorek w placówkach szkolenia praktycznego. Każda z nich miała być wzorem do naśladowania, stwarzać uczennicom przyjazną aurę w procesie stawania się pielęgniarkami. Szkoła uczyła miłości do człowieka i gotowości służenia mu. Człowiek, zgodnie z humanizmem chrześcijańskim, uznawany był za wartość. Nowatorskie było wprowadzenie przedmiotów: zdrowie publiczne i pielęgniarstwo społeczne: Tylko wtedy będziecie mogły z powodzeniem dopatrywać się w pacjencie człowieka, a nie ciała i jego objawów fizycznych, jeśli waszym życiem kieruje duch prawdziwie religijny (Helen Bridge, wykł. 11, s. 61). Istotnym elementem w kształtowaniu postaw była atmosfera w szkole, życzliwość, koleżeńskość, lojalność, solidarność, odpowiedzialność. Najczęściej dyskutowane zagadnienia to: pielęgniarstwo, powołanie, służba, istota ludzka, dyscyplina, sumienie, błąd, lojalność, wiara, sens życia, cierpienie i śmierć, odpowiedzialność, pochylenie nad człowiekiem. Absolwentki szkoły wraz z dyplomem pielęgniarskim otrzymywały swoisty medal – broszkę, na której wyryto preferowane w tej Szkole wartości: Wiedza Wiara Służba Ojczyzna. Wyznawanie tych prawd nie było zasługą, ale obowiązkiem, Szkoła dała nam poczucie godności i nauczyła szacunku dla drugiego człowieka (ze wspomnień absolwentek). Formacja moralna prowadzona przez Szkołę była ukierunkowana na kształtowanie postaw nacechowanych odpowiedzialnością, istotnych dla rozwoju osobowości. Jej wymiar stanowiły: uspołecznienie osoby, chęć służenia innym, socjalizacja, tworzenie więzi społecznych i wspólnego dobra, wychowanie do wartości, odróżnianie dobra od zła, przekonanie o własnej wartości, poczucie godności osobistej.

Pobyt w WSP zajmuje w pamiętniku Hanny bardzo dużo miejsca. Początkowo, mimo radości, jaką dawała nauka i możliwość realizacji powołania, męczył ją rygor, obowiązek przestrzegania surowego regulaminu internatu, kontrolowanie porządku, niewygody wieloosobowej sypialni i zbiorowego żywienia. Te niedoskonałości wkrótce ustąpiły miejsca wspaniałej atmosferze wesołości, skłonnościom do dowcipkowania i serdeczności koleżanek. Nauka dawała jej wiele radości, choć nie zawsze było łatwo. „Nigdy nie byłam i nie jestem specjalnie zręczna. Gubiłam się. Bałam się, gdy przychodziła na mnie kolej. Ale z tych wykładów wyniosłam wartości bezcenne: oto pani Tylska umiała połączyć sztywną pedanterię z taką miłością do chorego, że serce we mnie topniało, przekonała nas, że opieka nad słabszym i chorym to wyróżnienie i zaszczyt”. „Tak dobrze pamiętam moich chorych, bo naprawdę ich kochałam, sama sobie tego nie uświadamiając”. Pielęgnując starszego pana, została zapytana o motywację wyboru pielęgniarstwa, odpowiedziała: „No bo to lubię”. Pacjent drążył dalej – „A co Pani lubi? Sam szpital czy chorych

Decyzję córki o przerwaniu studiów i rozpoczęciu nauki pielęgniarstwa państwo Chrzanowscy przyjęli z aprobatą, choć wiele osób bardzo krytycznie oceniało wybór, kierunku, który w ich mniemaniu nie przystoi sferom wyższym.

ludzi?”. Wówczas na pytanie nie umiałam odpowiedzieć. Chyba nie tylko dlatego, że mnie zaskoczyło, nie tylko dlatego, że byłam zielona i niedoświadczona, lecz dlatego, że nie miałam pojęcia o istocie mojego powołania. Ale to pytanie utkwiło we mnie na zawsze”.

Ani mi nie mignęła myśl o służbie Bogu

„...choć w mojej pradowanej szkole uczono nas zaparcia się siebie, ofiarności bez zastrzeżeń, choć na naszej szkolnej broszce wśród innych napisów widniało słowo służba, jakże daleko, będąc tak blisko człowieka, któremu służyłam, byłam od ducha służby ewangelicznej. Ani mi nie mignęła myśl o służbie Bogu, dalekie mi było nieznanne pojęcie o życiu na chwałę Bożą, dalekie przez długie lata”. Tłumaczyła to atmosferą panującą w domu: „Teraz rzecz ważna, najważniejsza, zasadnicza... nigdy nie słyszałam ja, która wzrosła w atmosferze dobroczynności i dobroci, że się ją pełni dla miłości Boga i z miłości do Boga. Tkliwość macierzyńska, która otaczała mnie jak skrzydło pisklą, była obok całej swej miękkości najeżona twardymi nakazami obowiązku i zatroskana i przerażona, czy aby sprostam, czy nie zdradzę linii.”

Po ukończeniu szkoły Hanna opuści Warszawę. Stypendium Rockefellera da jej możliwość pogłębienia wiedzy z pielęgniarstwa społecznego w Paryżu. Po powrocie została zatrudniona w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Do Warszawy wróci z chwilą powstania Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ), w którym pełniła funkcję wiceprezesa. Zarząd Stowarzyszenia mieścił się wtedy w nowym gmachu WSP przy ul. Koszykowej 78 (istniejący budynek u zbiegu ulic T. Chałubińskiego i ul. Koszykowej). W latach 1929-1939 zajmowała stanowisko naczelnej redaktorki pisma PSPZ, „Pielęgniarka Polska”, do którego napisała ponad sześćdziesiąt artykułów. Z siedzibą Szkoły wiązały się na wiele lat. W latach 1931-1933 przejmie obowiązki asystentki dyrektorki Szkoły Zofii Szlenkierówny. Tu będzie pracowała nad Ustawą o zawodzie pielęgniarki (1935). Wybuch II wojny światowej zastanie ją w Warszawie. 2 października 1939 r. przeżyje śmierć ukochanej ciotki Zosi (grób Zofii Szlenkierówny znajduje się na cmentarzu Powązkowskim). Jeszcze tego miesiąca uda się do rodziców do Krakowa, by natychmiast podjąć pracę w Sekcji Pomocy Wysiedlonym Polskiego Komitetu Opiekuńczego. W Krakowie pozostanie do końca życia. Warszawę będzie odwiedzała okolicznościowo.

Poddając refleksji miejsca i wydarzenia związane z obecnością błogosławionej Hanny Chrzanowskiej w Warszawie, można bez obaw powiedzieć, że był to czas wzrastania do zadań i ról, jakie na nią czekały. To czas formacji etycznej i osobowościowej, czas stawiania się pielęgniarką i osobą głęboko wierzącą w moc dobra czynionego w imię Boże.

Czepek z czerwonym paskiem...



W dzisiejszych czasach polskie położne dążą do podniesienia prestiżu zawodu i przywrócenia mu należytej rangi, tak by mieć możliwość swobodnego wykonywania wszystkich nadanych przez prawo obowiązków i zadań. Jest to czas troski o tożsamość zawodową, którą budowały i utrwały całe pokolenia naszych poprzedniczek.

mgr położnictwa **EDYTA DZIERŻAK-POSTEK**
kierownik Domu Narodzin w Szpitalu Specjalistycznym
św. Zofii, Warszawa

Położnictwo jest jedną z najstarszych dziedzin medycyny, a zawód położnej jednym z najstarszych zawodów świata. Od najdawniejszych czasów przypisywany był głównie kobiecie, to swego rodzaju misja i społeczne posłannictwo. W Polsce zawód położnej zmieniał swoje oblicze przez ostatnie kilkaset lat – od samodzielności w jego wykonywaniu, do ograniczenia statusu i nadania jej funkcji wykonawcy zleceń lekarskich. Przyczyną były działania zmierzające do przeniesienia porodów do szpitali położniczych i przekazania opieki nad kobietą ciężarną i rodzącą lekarzowi. Samodzielnie praktykujące położne nie mogły wykonywać swojego zawodu w takim zakresie, jak dotychczas. Sytuacja taka osiągnęła swój szczyt w latach 70. XX w. Nastąpiło wtedy znaczne obniżenie rangi zawodu położnej. Proces ten obserwowaliśmy nadal w latach 80., a przełomowym momentem stało się powołanie Sekcji Położnych przy Polskim Towarzystwie Ginekologicznym w 1977 roku. Fakt ten przyczynił się do zjednoczenia grupy zawodowej położnych w Polsce.

Samodzielność i niezależność zawodowa nie jest ideą nowoczesną. Jej źródła należy poszukać w dalekiej przeszłości, w czasach, gdy kształtował się zawód położnej. Już w Starym Testamencie znajdujemy wzmianki o położnych (z hebrajskiego meyalledet). Towarzyszyły one przy porodach Racheli i Tamar. W starożytnym Egipcie położne znały rękoczynę położniczą i stosowały ochronę krocza. Narodziny położnictwa i dzieł z nim związanych przypadają na okres starożytności. „Papyrus z Kohu” sprzed 2 tysięcy lat p.n.e., Papyrus Ebersa, dzieło Brugscha z XIV w. p.n.e., czy też dzieła Hipokratesa opisują rolę i podstawy pracy ówczesnych położnych. To one roztaczały opiekę nad rodzącą, a także wykonywały badania położnicze i to na podstawie badania wykonanego przez położną lekarz ordynował odpowiedni sposób leczenia. Poród był domeną kobiet także w starożytnej medycynie arabskiej i babilońskiej ze względu na uwarunkowania religijne i kulturowe (mężczyznom nie wolno było patrzeć na obnażone kobiety). Rodząca miała towarzyszkę, z której najważniejsza przyjmowała dziecko na świat.

W zachowanych pismach średniowiecznych odnajdujemy zapiski na temat legendarnej położnej Trotuli z Salerno (Włochy XI w.). Była to nie tylko wybitna położna, ale także autorka pionierskiej jak na ówczesne czasy „Książki nadzwyczajnej opartej na doświadczeniu Trotuli w chorobach przed, w czasie i po porodzie”, zawierającej m.in. opisy zabiegu szycia krocza i jego ochrony.

W publikacjach na temat historii położnictwa XVII i XVIII w. odnajdujemy informacje dotyczące położnych, które nie tylko szkoliły wykwalifikowane adeptki sztuki położniczej, ale także wydawały podręczniki położnictwa. Warto tu wspomnieć Louise Bourgeois, która przyjęła na świat Ludwika XIII i sześć porodów Marii Medycejskiej, a także Margueritende Terre, autorkę „Poufnych instrukcji dla położnych”. Ważnym dla historii zawodu wydarzeniem było wprowadzenie przez położną Justynę Siegemundin podwójnego chwytu z zastosowaniem pętli, w położeniach skośnych i poprzecznych, zwłaszcza z wypadniętą rączką. Jej publikacja pt. „Proste rady – dialog między położną Justyną a uczennicą Krystyną” została szeroko rozpowszechniona, była bogato ilustrowana i dostępna we wszystkich krajach niemieckojęzycznych. W Anglii, gdzie dosyć sceptycznie odnoszono się do zabiegu cięcia cesarskiego, jako pierwsza dokonała go około 1738 r. położna Mary Donally, wydobywając martwe dziecko przez powłoki brzuszne za pomocą brzojówki, ratując w ten sposób życie matce.

W XIX w. obserwujemy intensywny rozwój szkolnictwa, w tym także kształcenia położnych, w rękach których spoczywało ponad 90% wszystkich porodów. W 1967 r. prof. Ireneusz Roszkowski w podręczniku „Położnictwo i choroby kobiece” wyraźnie rozszerza zakres kompetencji i roli położnej we współczesnym społeczeństwie, pisząc: „Może być ona zatrudniona na każdym szczeblu i każdym typie leczenia, zarówno otwartego, jak i zamkniętego. Ogólnie można powiedzieć, że pod jej opieką znajduje się każda kobieta od pierwszego do ostatniego krwawienia miesięcznego, chociaż dojrzewające dziewczynki i kobiety w okresie menopauzy też powinny jej podlegać”.

Historia zawodu położnej w Polsce pokazuje, że ma on długą tradycję samodzielności. Instrukcja Mi-

nistra Zdrowia z 1955 r. w sposób następujący, określa uprawnienia położnej gminnej i izby porodowej: „Do obowiązków należy prowadzenie prawidłowej ciąży i prawidłowego porodu. W razie wystąpienia w czasie porodu powikłań, położna jest obowiązana wezwać lekarza bądź przetransportować rodzącą do najbliższej położonego szpitala”.

W miarę upływu lat kompetencje położnej ulegały stopniowemu ograniczeniu na skutek koncentracji opieki w dużych ośrodkach, w których nadzór nad pracą położnych sprawował lekarz. Podobny proces miał miejsce w innych krajach Europy. Tylko holenderskie położne zachowały statut samodzielnej i niezależnego zawodu.

Snując rozważania na temat zawodu położnej należy wspomnieć o tym, że został on zaliczony do zawodów medycznych na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (art. 18d, ust. 1, pkt 1), jest niewątpliwie zawodem publicznie użytecznym i ma on charakter misyjny. W Polsce samodzielność zawodowa położnych wynika z:

- Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dn. 5 lipca 1996 r.,
- Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dn. 19.04.1991 r. z późniejszymi zmianami,
- Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej,
- Standardu Kwalifikacji Zawodowych dla zawodu położnej, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20.09.2012 r. w sprawie standardów postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.

Położna może samodzielnie wykonywać czynności zawodowe zarówno w ramach zatrudnienia pracowniczego, cywilnoprawnego, jak i prowadzenia indywidualnej czy grupowej praktyki. Położna jest pełnoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego, odpowiedzialnym za swój obszar działań.

Zasady wykonywania zawodu położnej uregulowane zostały Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej. Zastąpiła ona wcześniejsze rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych. Uchwalenie nowych regulacji prawnych wynikało z faktu usamodzielnienia się zawodu położnej, podniesienia poziomu kształcenia osób wykonujących ten zawód oraz przekształceń w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

Położna uznawana jest za odpowiedzialnego specjalistę pracującego na zasadach partnerskich z kobietami, dając im potrzebne wsparcie, opiekę i radę. Opieka ta obejmuje m.in. działania profilaktyczne, promocję zdrowia, prowadzenie fizjologicznie przebiegającej ciąży, porodu fizjologicznego, rozpoznanie komplikacji u matki lub dziecka oraz ułatwienie dostępu do właściwej opieki medycznej.

Ważnym zadaniem położnej jest edukacja w zakresie zdrowia zarówno kobiety, jak i jej całej rodziny, a także społeczeństwa. Ta praca powinna obejmować edukację przedporodową i przygotowanie do rodzieliństwa oraz rozszerzyć się na zagadnienia dotyczące zdrowia kobiet, zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz opieki nad dzieckiem.

Historia zawodu położnej w Polsce pokazuje, że ma on długą tradycję samodzielności.

Samodzielność zawodowa nie jest ani prosta, ani łatwa. Jednym z powodów jest zbyt mała akceptacja zawodu położnej w środowisku medycznym. Wynika to bardzo często z nieznamomości zakresu kompetencji i kwalifikacji zawodowych położnych, a także lęku przed konkurencją, jaką mogą być położne, świadczące samodzielnie usługi medyczne w opiece nad kobietą i jej dzieckiem. Drugi powód to niedostateczna edukacja społeczeństwa w zakresie tego, kim jest położna oraz jakie miejsce zajmuje i jaką pełni rolę w zespole terapeutycznym.

W świetle prawa położna to zawód wolny, zawód zaufania publicznego, samodzielny. Powstaje zatem pytanie, dlaczego w Polsce, poza niewielkimi wyjątkami, położna funkcjonująca samodzielnie właściwie nie istnieje?

Po pierwsze, mamy niespójność prawną – ustawa o zawodzie położnej, dyrektywa UE i standard opieki okołoporodowej wskazują położną jako podmiot samodzielny i odpowiedzialny za sprawowanie opieki nad kobietą. W tym samym czasie ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej wyklucza jej samodzielność, wskazując jedynie lekarza jako odpowiedzialnego ostatecznie za opiekę.

Po drugie, wciąż nie jest refundowana opieka położnej w czasie porodu domowego (jak w innych krajach Unii Europejskiej, np. w Holandii).

Po trzecie wreszcie, same położne często nie chcą samodzielności, jaką daje im prawo, boją się odpowiedzialności prawnej i zbyt dużej ilości obowiązków. Mimo to powstają miejsca w Polsce, gdzie potencjał położnych może być wykorzystywany w obrębie zakładów opieki zdrowotnej. Fantastycznym przykładem jest warszawski Przyszpitalny Dom Narodzin, który funkcjonuje w Centrum Medycznym „Żelazna”. Tu położna samodzielnie sprawuje opiekę nad kobietą rodzącą. Jest to pomost pomiędzy porodem w domu, a porodem szpitalnym. Przyszpitalny Dom Narodzin powstał dzięki ciężkiej pracy położnych, które gotowe są do sprawowania opieki nad rodzącą w sposób samodzielny, a także przychylnemu nastawieniu dr. n. med. Wojciecha Puzyny do ich zawodu.

Na szczęście rośnie grupa położnych decydujących się na podjęcie tego wyzwania, a wśród pacjentek ten system opieki cieszy się coraz większym uznaniem

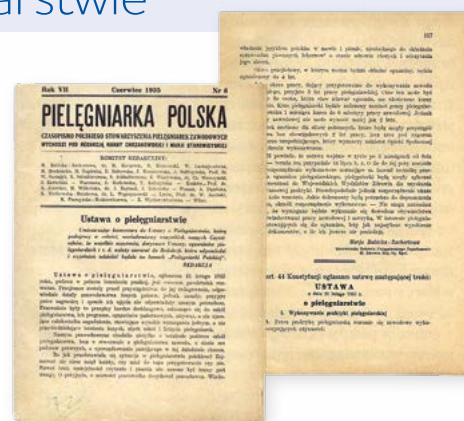
i popularnością. Schemat wizyt opieki nad kobietą ciężarną zgodny jest z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem oraz z wytycznymi PTG. Kobieta ma wykonywane wszystkie badania zgodnie z obowiązującym prawem i rekomendacjami. W trakcie wizyty omawiane są zagadnienia nurtujące przyszłych rodziców. W wypadku wykrycia nieprawidłowości w przebiegu ciąży położna ma obowiązek przekazania pacjentki pod opiekę lekarza specjalisty. Istnieją bowiem uwarunkowania prawne umożliwiające objęcie ciężarnej holistyczną opieką już od pierwszych dni ciąży, poprzez poród, połóg aż po senium. W ten sposób, powoli, krok po kroku, odbudowujemy prestiż i rangę

naszego zawodu. Coraz większa część społeczeństwa wie, kim jest położna i jaka jest jej rola w życiu kobiety.

Moje doświadczenia oraz praktyka z wieloletnim stażem pracy wskazują, że położne – mimo zagrożonej przez prawo samodzielności zawodowej, często nie podejmują się realizacji swoich uprawnień. Chciałabym podkreślić konieczność stymulacji i mobilizacji koleżanek do rozwoju samodzielności zawodowej. Samodzielna i mocna pozycja położnej w zespole terapeutycznym leży w dobrze pojętym interesie wszystkich jego członków – kobiety, pacjentki i jej rodziny, położnej, lekarza i innych profesjonalistów medycznych. Taka pozycja pozwala rozpoznać i zaspokoić potrzeby pacjentki, uwzględnić jej prawa, realizować zadania zgodnie z kompetencjami i w oparciu o nie ponosić odpowiedzialność. Warunkiem osiągnięcia sukcesu jest ciągle podnoszenie kwalifikacji, rozwój naukowy oraz współpraca i komunikacja w zespole.

Pierwsza polska Ustawa o pielęgniarstwie

21 lutego mijają 84 lata od dnia, w którym Sejm II Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił pierwszą Ustawę o pielęgniarstwie. Był to milowy krok w rozwoju polskiego, profesjonalnego pielęgniarstwa – podniosła je do rangi zawodu, zaprowadziła porządek organizacyjny, umocniła jego prestiż i znaczenie.



mgr pielęgniarstwa **KRYSTYNA WOLSKA-LIPIEC**
przewodnicząca Głównej Komisji Historycznej,
Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego przy ZG PTP

Śledząc osiągnięcia pielęgniarek polskich w czasie dwudziestolecia międzywojennego, a więc w krótkim czasie po odzyskaniu niepodległości, nie można pominąć wydarzenia, jakim stało się ogłoszenie Ustawy o pielęgniarstwie. Ten najstarszy polski akt prawny, porządkujący zasady i wymagania związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, obchodzi swoje osiemnastolecie. Dokument ten został zatwierdzony przez Sejm na mocy art. 44 Konstytucji RP 21 lutego 1935 roku, a ogłoszony 16 kwietnia w Dz. U. RP. Nr. 27. Prace nad ustawą trwały siedem lat. W tym celu 16 września 1928 roku został powołany Komitet Specjalny. W jego skład weszły członkinie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych: Maria Babicka-Zachertowa, kierowniczka Referatu Pielęgniarstwa Departamentu Służby Zdrowia w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, Helena Nagórska, dyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie i Zofia Antonina Zawadzka, kierowniczka Referatu Pielęgniarstwa w Wydziale Zdrowia

Magistratu miasta Warszawy oraz dr Czesław Wroczyński, dyrektor Wydziału Zdrowia Zarządu Miejskiego miasta stołecznego Warszawy. Ustawa ta była pierwszą w Polsce, ale nie w świecie. Poprzedziły ją przepisy o pielęgniarstwie, które zostały opracowane m.in. w Południowej Afryce w roku 1891, w Nowej Zelandii w 1901 roku, w 1903 roku w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, a w 1905 roku w Kanadzie.

Pielęgniarskie prawodawstwo

Po pierwszej wojnie światowej, w związku z ogromnym zapotrzebowaniem na opiekę pielęgniarską i szybkim rozwojem pielęgniarstwa, niezbędnym stało się stworzenie prawodawstwa pielęgniarskiego. W latach 1919-1928 tworzą je Anglia, Kanada, Łotwa, Szwecja, Belgia, Holandia, Francja, Dania, Włochy, Szwajcaria i Finlandia. W Polsce panował w tych sprawach chaos. Do tej pory „pielęgniarstwem mógł zajmować się każdy, o przyjęciach i wartości pracownika decydował pracodawca” – pisała Maria Babicka-Zachertowa w artykule „Ustawa o pielęgniarstwie”, który ukazał się

Tuż przed II wojną światową liczba zweryfikowanych pielęgniarek z pełnymi kwalifikacjami nie przekraczała 7 tysięcy osób.

w „Pielęgniarskiej” w czerwcu 1935 roku. Wiedzę i umiejętności zdobywano najczęściej w trakcie pracy, często niosąc pomoc podczas wojny lub na kursach o różnym czasie i poziomie szkolenia. Zdarzało się, że pielęgniarki określano mianem „służby szpitalnej” lub „dozorczyniami chorych”. Dzięki ustawie polskie pielęgniarki uzyskały ochronę prawną przed uzurpowaniem ich praw przez osoby niekompetentne.

Ustawa uregulowała wymagania stawiane kandydatkom do zawodu pielęgniarskiego. Świadczy to o znaczeniu, jakie widziano we właściwym doborze uczennic. Od kandydatek, a później wykwalifikowanych pielęgniarek, oprócz wysokiego poziomu wiedzy i umiejętności, wymagano sprawności fizycznej, psychicznej i świadectwa moralności.

Nie lada problemem było nadanie statusu prawnego ogromnej rzeszy kobiet, zajmujących się od dawna pielęgowaniem chorych, a nie posiadających przygotowania zawodowego. Należało opracować kryteria dla sprawdzenia wiedzy i umiejętności tych osób oraz wybrać urząd, w którym działałaby komisja egzaminacyjna. Mała liczba szkół i brak kadry determinowały zakres i ostrość wymagań prawnych. Jasnym zatem stało się wymiar czasu, jaki poświęcono opracowaniu ustawy. Komitet Specjalny prowadził prace w rozszerzonym składzie, zapraszając do dyskusji autorytety pielęgniarskie. Dokonał przeglądu prawodawstwa innych państw oraz rodzimych problemów pielęgniarskich. Uznano, że nie należy kopiować przepisów istniejących na świecie, lecz opracować własne, wynikające ze specyficznej sytuacji, w jakiej znalazła się Polska. Celem działań legislacyjnych stało się osiągnięcie najwyższego poziomu opieki pielęgniarskiej, traktowanej jako zawód, który cieszy się wysokim prestiżem społecznym.

Pielęgniarki w grupie pracowników umysłowych

Koniecznością stało się sprecyzowanie pojęć „pielęgniarstwo” i „zawód”, wskazanie, co wchodzi w zakres pielęgowania, kto może wykonywać ten zawód oraz określenie systemu kształcenia, nadawania uprawnień i rejestrowania zatrudnianych pielęgniarek i położnych (prowadzenie ewidencji było niezbędne do racjonalnego zarządzania kadrą i ułatwiało szybką mobilizację).

Ustawa wprowadziła pielęgniarki do grupy pracowników umysłowych. Co ciekawe, PSPZ już w 1927 roku

wystosowało do Departamentu Służby Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych memoriał w sprawie przeszerogowania pielęgniarek z grupy pracowników fizycznych do umysłowych.

W sposób ogólny określiła drogi nabywania kwalifikacji, uprawnień do wykonywania zawodu oraz przyczyny upoważniające do ich wycofania. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 17 marca 1936 roku (Dz.U. RP Nr 28, poz. 299) zniósło egzaminy państwowe nadane przez ministra zdrowia rozporządzeniem z 1923 roku. Dało możliwość uzyskania uprawnień zawodowych pielęgniarkom, które nie miały możliwości ukończenia szkoły pielęgniarskiej. Był to przepis przejściowy, obowiązujący do 1939 roku. Warunkiem było zdanie egzaminu przed komisją egzaminacyjną powoływaną przy urzędach wojewódzkich. Załączniki do rozporządzenia podawały programy kursów warunkujących dopuszczenie do egzaminu. Były one przeznaczone dla sióstr zakonnych oraz osób z dwu- i czteroletnią praktyką zawodową. Ustawa określała zakres praktyki pielęgniarskiej. Wprowadzała obowiązek rejestracji, tajemnicy zawodowej i dbania o własne zdrowie (wymogiem było przedstawienie świadectwa zdrowia, zaś zapisy prawne regulowały wykonywanie praktyki zawodowej w przypadku przewlekłych chorób zakaźnych i chorób umysłowych).

W ustawie znalazły się także przepisy dotyczące warunków otwierania szkół pielęgniarskich: dyrektorką musi być pielęgniarka, instruktorkami wyłącznie pielęgniarki dyplomowane, czas trwania nauki w szkole to 2 i 1/2 roku. Określała kryteria naboru kandydatek do szkół, ramowy program nauczania oraz wymagania związane z przeprowadzeniem egzaminu końcowego. Egzamin odbywa się przed komisją egzaminacyjną w obecności przedstawiciela ministra opieki społecznej i ma charakter egzaminu państwowego.

Ustawa powierzała ministrowi opieki społecznej nadzór nad szkołami oraz organizację kursów doszkalających, gwarantowała ochronę prawną symbolom i mundurom pielęgniarskim. Znalazły się w niej również przepisy związane z zapotrzebowaniem na kadry pielęgniarskie w sytuacjach ekstremalnych (wybuch wojny lub podczas klęsk żywiołowych czy społecznych), dające uprawnienia pielęgniarskie osobom mającym ukończone kursy sanitarne.

W minionych czasach powstanie aktu prawnego, jakim była Ustawa o pielęgniarstwie miało ogromne znaczenie dla rozwoju i etosu tego zawodu. Ustawa ta mimo wielokrotnych prób nowelizacji obowiązywała przez ponad sześćdziesiąt lat – do roku 1996.

Przedruk MPiP nr 1-2. 2019

Od redakcji:

25 stycznia 2019 r. nastąpiło uroczyste otwarcie Muzeum Historii Pielęgniarstwa. Jego powstanie zawdzięczamy determinacji mgr Krystyny Wolskiej-Lipiec, przewodniczącej Głównej Komisji Historycznej przy ZG PTP. Muzeum mieści się na terenie WOIPiP w Warszawie przy ul. Żelaznej 59.

Samodzielność zawodowa pielęgniarki i położnej

Autor: **adw. Łukasz Chmurski**

Samodzielność – przyczyny

Przed wejściem w życie pierwszej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w 1996 roku, pielęgniarki i położne, zgodnie z obowiązującym wówczas prawem, były zaliczane do tzw. „pomocniczego” personelu medycznego. Pielęgniarka, żadnych czynności leczniczych nie mogła dokonywać bez zlecenia lekarskiego, a położna – jedynie nieliczne. Wykonywanie obu zawodów de facto ograniczało się do czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, instrumentalno-medycznych oraz udzielania pomocy w nagłych przypadkach, do czasu przybycia lekarza. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 1996 Nr 91 poz. 410) rozpoczęła usamodzielnianie omawianych zawodów, która to samodzielność została jeszcze mocniej rozwinięta w nowej ustawie z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039, dalej u.z.p.p.).

Przyczyn rozpoczęcia tego procesu jest wiele, jednakże, za najważniejszą z nich, należy uznać – dokonujący się niezwykle dynamicznie – postęp naukowy. W dzisiejszych czasach nikogo już nie dziwi specjalizacja lekarska i fakt, że lekarz mający szczegółową wiedzę we wszystkich dziedzinach medycyny, zwyczajnie nie istnieje. Powodem, dla którego pojawiły się właśnie specjalizacje lekarskie i podziały pracy w ramach jednego zawodu, jest konieczność posiadania dodatkowej wiedzy i umiejętności, zdobywanych w wyniku dodatkowego szkolenia lub praktyki. Współczesne tempo rozwoju naukowo-technicznego wymusza również podział czynności zawodowych osób wykonujących zawody medyczne, nie tylko wśród jednej grupy zawodowej, jaką są np. lekarze, ale również pomiędzy lekarzami, a innymi zawodami medycznymi, które nabyły potrzebną wiedzę i kwalifikacje zawodowe. Konsekwencją tego progresu jest powierzanie niektórym zawodom medycznym coraz bardziej odpowiedzialnych i znaczących zadań zawodowych, które niejednokrotnie, jeszcze nie tak dawno, zarezerwowane były wyłącznie dla lekarzy. Do takich zawodów niewątpliwie można zaliczyć zawody: pielęgniarki i położnej. Profesje, które jeszcze niedawno, jako zawody średniego szczebla medycznego, były jedynie pomocą dla, wykonującego wszystkie ważniejsze czynności medyczne, lekarza. Opisana sytuacja, z punktu widzenia obowiązującego prawa, zmieniła się diametralnie. Usamodzielnienie się ww. zawodów to, przede wszystkim, rozszerzenie zadań zawodowych i przechodzenie w ich wykonywaniu, od bezwzględnego podporządkowania w procesie leczniczym lekarzowi, do samodzielnego wykonywania tych czynności jedynie przy współpracy i koordynacji ze strony lekarza. Samodzielność ta wyraża się również w prawnym obowiązku „osobistego” wykonywania zawodu, co wynika z treści przepisów, ale też ze specyfiki i charakteru czynności zawodowych związanych z wykonywaniem tych zawodów.

Usamodzielnienie zawodów pielęgniarki i położnej, w żaden sposób nie koliduje z faktem, że w określonym zakresie, w procesie leczenia, pielęgniarka i położna są podporządkowane lekarzowi. Wiadomym jest, że to lekarz przecież, w dalszym ciągu, odgrywa najważniejszą rolę w udzielaniu świadczeń zdrowot-

nych. Lekarz, można rzec, ma największą samodzielność spośród funkcjonujących zawodów medycznych w Polsce, ma też najszersze uprawnienia, obowiązki, ale też największą, grożącą mu, odpowiedzialność prawną. Podporządkowanie administracyjne i wynikające z niego konsekwencje prawne w żadnym stopniu nie stoją na przeszkodzie samodzielności zawodu pielęgniarek i położnych. Również lekarz przecież, na oddziale, podlega ordynatorowi i często musi realizować ustalony przez niego przebieg leczenia, co nie umniejsza jego samodzielności zawodowej.

Samodzielność – konsekwencje

Wraz ze zwiększeniem samodzielności położnej i pielęgniarki, osoby wykonujące te zawody są nie tylko uprawnione, ale i zobowiązane, do wnoszenia swojego wkładu intelektualnego w każdą czynność zawodową, jaką podejmują. Ustawodawca, z każdą nowowprowadzaną ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, coraz wyraźniej akcentuje samodzielną charakter obu zawodów, bez względu na formę jego wykonywania (zarówno umowa o pracę, umowa zlecenie, czy tzw. „kontrakt”). Należy zwrócić uwagę, że nawet wtedy, gdy pielęgniarka, bądź położna, wykonuje pracę na umowę o pracę w podmiocie leczniczym, nie ma wprowadzie swobody w organizowaniu pracy, ale zawsze zachowują niezależność intelektualną w wykonywaniu swoich czynności zawodowych. Samodzielność ta nakłada na położną i pielęgniarkę obowiązek analizowania pod kątem zasadności każdego swojego działania zawodowego. Osoba wykonująca omawiane zawody, nie może już działać automatycznie, bez zastanowienia, nawet wtedy, gdy realizuje zlecenie lekarskie. Pielęgniarka i położna, za każdym razem, podejmując się czynności zawodowej, musi w ramach swojego doświadczenia i kwalifikacji poddać ocenie pod kątem zasadności każde ze swoich działań i odpowiednio zareagować w przypadku stwierdzenia błędu w decyzji o jego podjęciu. Za najistotniejszy przykład niezależności pielęgniarki i położnej, należy uznać uprawnienia przysługujące przedstawicielom obu tych zawodów podczas realizacji zlecenia lekarskiego i wynikające wprost z nowej ustawy (u.z.p.p.). W trakcie realizacji zlecenia lekarskiego, pielęgniarka, bądź położna, ma prawo, m.in.:

- odmówić jego wykonania, jeżeli uzna, że jest ono błędne i może spowodować szkodę dla pacjenta (a contrario art. 12 ust. 1 u.z.p.p.);
- odmówić jego wykonania, jeżeli świadczenie zdrowotne, będące przedmiotem zlecenia, jest niezgodne z sumieniem położnej (tzw. klauzula sumienia, art. 12 ust. 2 u.z.p.p.);
- wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13 u.z.p.p.);
- domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15 ust. 3 u.z.p.p.)

Wszystkie te wyżej wymienione przykładowe prawa przysługujące pielęgniarkom i położnym stanowią właśnie o omawianej w niniejszej publikacji samodzielności obu zawodów. Zadaniem pielęgniarki, bądź położnej, nie jest już automatyczne, można powiedzieć – bezrefleksyjne, wykonywanie działań zleconych przez lekarza, jak miało to miejsce jeszcze niedawno. Pielęgniarka i położna mają prawo, ale też obowiązek, przeanalizować to zlecenie pod kątem swojej wiedzy, doświadczenia, kwalifikacji i odpowiednio zareagować na ewentualny błąd lekarza. Pielęgniarka albo położna może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, jeżeli uzna, że jest ono błędne i może spowodować szkodę dla pacjenta. Odmowa więc musi być świadoma, tj. każdorazowo poprzedzona analizą zasadności danego zlecenia, w oparciu o aktualne i wyczerpujące informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta. Jeżeli np. położna nie będzie miała tych informacji, to nie będzie

w stanie również prawidłowo ocenić, czy zlecone działania jest prawidłowe, więc albo tego zlecenia nie oceni wcale, albo też oceni je błędnie. Wykonanie zlecenia lekarskiego przez położną, bez dokonania wspomnianej analizy, bądź w oparciu o analizę błędnie przeprowadzoną tj. np. na podstawie niepełnych informacji o stanie zdrowia pacjenta, może skutkować odpowiedzialnością prawną tej położnej. Z uprawnień bowiem wynikają też obowiązki, a wykonanie zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę, bądź położną, o którym wie (bądź powinna wiedzieć), że może spowodować szkodę pacjenta jest niedopuszczalne, stanowi naruszenie jej obowiązków zawodowych i może być podstawą jej odpowiedzialności prawnej.

Przedruk strona internetowa: <http://centrumprawamedycznego.pl/samodzielnosc-zawodowa-pielęgniarki-i-polożnej-cz-i/>

Pielęgniarka – zawód czy osobowość

Zastanówmy się razem, jak to, czego codziennie, przez wiele lat doświadczamy w pracy wpływa na nas jako osoby. Z czym musimy sobie poradzić, żeby móc wykonywać swoją pracę tak, jak się tego od nas oczekuje?

Osoby wybierające ten zawód z przekonaniem o powołaniu szybko znajdą się w konflikcie z tą drugą stroną odpowiedzialności, która wynika z pełnionych ról życiowych.

Lucyna Świątek
psycholog, psychoterapeuta

Piątek po godz. 20.00, zmuszona jestem pojechać na SOR do pobliskiego szpitala. Wysokie, bardzo wysokie ciśnienie, nie wiem co się dzieje, jestem wystraszona, może udar? Jadę. Długi korytarz, odrapane ściany, rusztowania, remont. Nieprzychylnie jakoś. Po sformowaniu rejestracji trafiam na sortownię pacjentów. Czekanie. Na korytarzu tłumnie i głośno. Dwa łóżka ze starszymi mocno paniami. Jedna zwinięta w kłębek, cicha, skulona w sobie, jakby jej nie było. Druga wysoka, koścista, ostrym dyszkantem skarży się na los, na syna, który ją oddał do domu opieki, na sanitariuszy, którzy ją tu przywieźli, na personel, że się nią nie zajmuje. Trudno się tego słucha, nie budzi współczucia, raczej irytację. Po drugiej stronie policjanci eskortują zaćpanego i pijanego młodego osiłka. Cuchnie, wygląda niechlujnie, jest wulgarny, zaczepia przemieszczający się w pośpiechu personel. Pielęgniarkę podstawiał nogę i głośno rechotał z jej reakcji. W boksie obok wydiera się kobieta, jakieś 40 lat, też pijana. Pomstuje, że nie ma koca i zaraz zmarznie, leżąc pod krowelką. Widać bywalczyń szpitalnych izb ratunkowych. Reszta czeka w znużonym cierpieniu, jęcząc, toczą się ciche rozmowy, dzwonią telefony...

Tak może wyglądać czyszczenie. A raczej małeńki jego fragment. W tym wszystkim personel, 80 procent ko-

biety. Zaczęłam się przyglądać tym pielęgniarkom (mam 38 lat doświadczenia pracy w szpitalu) i zastanawiać, jak to, czego doświadczają codziennie, przez wiele lat wpływa na nie jako osoby. Z czym muszą sobie poradzić, żeby móc wykonywać swoją pracę tak, jak się tego od nich oczekuje. Niosą do domu ten chaos, cierpienie, smutek, bezsilność, lęk. Jak sobie z tym radzą? Co im pomaga nie przenosić pracy do domu? Co pomaga nie przenosić domu do pracy? Kiedy kończy się rola, a reaguje człowiek? Jakie predyspozycje osobowościowe pomagają nie zatracić się w tym doświadczeniu, a jakie narażają na wypalenie nie tylko zawodowe?

Zawód, praca, profesja czy powołanie – na początek trochę teorii...

Powołanie – posiadanie skłonności, zdolności, zamiłowania do wykonywanej pracy, przeświadczenia że to, co robi, jest dla danej osoby najważniejsze.

Altruizm – bezinteresowne kierowanie się dobrem innych ludzi, gotowość do poświęceń dla innych ludzi.

Zawód – zbiór zadań, zespół czynności wyodrębnionych w wyniku społecznego podziału pracy, będących świadczeniami na rzecz innych osób wymagających odpowiednich kwalifikacji (wiedzy i umiejętności zdobytych w wyniku kształcenia lub praktyki). Wykonywanie zawodu stanowi źródło dochodów.

Praca – czynności umysłowe i fizyczne, podejmowane dla realizacji zamierzonego celu.

Profesja – oznacza zawody, które wymagają długotrwałego przygotowania poprzez studia oraz staż zawodowy. Dla profesji charakterystyczne jest zrzeszanie

się w stowarzyszenia zawodowe, tworzenie własnych kodeksów, ograniczanie innym dostępu do danej profesji. Profesje miały zapewnić wysoki standard usług stąd profesjonalizm, czyli kontrola nad procesem pracy, a co za tym idzie pozyskiwanie władzy społecznej.

Przytoczone definicje pokazują, jak inne może być postrzeganie tego samego faktu w zależności od tego, jakie kierują nami motywy. Historia pielęgniarstwa nieodmiennie związana jest z przekonaniem o misji i posiadaniu powołania do tego zawodu. Geneza tego założenia kulturowo związana jest z faktem, że opiekę nad chorymi sprawowały siostry zakonne, więc taka idea wydawała się oczywista. Jeszcze kilka lat temu w Polsce zwrot „siostry”, wskazujący na pielęgniarkę, był ogólnie przyjęty. Teraz często odbierany jest negatywnie.

Kiedy rozmawiamy o powołaniu, to altruizm/postawę altruistyczną wskazujemy jako cechę charakteru, o której nie powinno się dyskutować. Chodzi mi to oczywiście o bezinteresowne poświęcenie się dla innych. W wypadku osoby duchownej, siostry zakonnej wydaje się to oczywiste, ale kiedy jest się kobietą, która posiada rodzinę, dzieci, które trzeba utrzymać, nakarmić, wykształcić idea poświęcenia i altruizmu w roli zawodowej nie do końca się sprawdza. Osoby wybierające ten zawód z przekonaniem o powołaniu szybko stają wobec konfliktu z tą drugą stroną odpowiedzialności, która wynika z pełnionych ról życiowych. Taki konflikt jest źródłem ogromnego napięcia i rozdarcia. System ten konflikt podsyca – pracodawca, odwołując się do powołania, kiedy nie ma kim pracować, rodzina – przypominając o zobowiązaniu wobec nich, kiedy praca znowu zabiera im matkę i żonę. Nie ma dobrego rozwiązania.

Gdy czytałam w Internecie materiały na temat postrzegania roli pielęgniarki, zwróciła moją uwagę wewnętrzna sprzeczność oczekiwań. Odwołują się one raz do idei powołania i misji, a raz do profesjonalizmu i fachowości. Z jednej strony pielęgniarka musi być cierpliwa, na żądanie, odpowiedzialna, stanowcza, silna fizycznie i psychicznie, odważna, wspierająca, oddana choremu. Równocześnie oczekuje się od niej bycia osobą ciepłą, łagodną, empatyczną, serdeczną, delikatną, wyrozumiałą. W zależności, z kim jest w relacji, takie struny są poruszane. Pacjent chce tej ciepłej, cierplivej i bezwarunkowo oddanej opiekunki, współpracownicy odwołują się do odpowiedzialności, kompetencji, dyspozycyjności. Rodzina pacjenta oczekuje obu tych postaw równocześnie, a także potwierdzenia ich pragnień, że wszystko będzie dobrze, uspokojenia obaw. Wynika z tego wielka odpowiedzialność, ale też poczucie mocy, bycia ważnym. Łatwo uwierzyć w te swoje moce i możliwości. Chce się na te wszystkie oczekiwania odpowiedzieć najlepiej, jak się da. I... wpada się w pułapkę. Podobnie jest w tej drugiej rzeczywistości rodzinnej. Rodzina chce tego samego i ma do tego takie samo prawo. My też chcemy być dla swoich najbliższych jak najlepszymi matkami, żonami, córkami.

W naszych czasach każdy z obszarów naszego życia stawia przed nami wymagania, pojawiają się oczekiwania, czasami sprzeczne, czasami te same, a spełnianie ich jest wyczerpujące. Dokonywanie wyboru, na które z nich odpowiedzieć, powoduje napięcie, poczucie winy, poczucie, że „coś z nami jest nie tak”. Parcie na sukces oraz podprogowe informacje płynące z reklam

i przekazów medialnych, że „możemy wszystko” prowadzi często do zagubienia się w tych powinnościach i oczekiwaniach.

Wybór zawsze wiąże się ze stratą. Kiedy poczucie obowiązku wobec bliskich jest priorytetem, może wiązać się to z wyborami na niekorzyść pracy zawodowej. Zawodzimy kolegów, bo bierzemy wolne, aby opiekować się dziećmi. Narażamy się pracodawcy, bo nie jesteśmy dyspozycyjni. Możemy się spotkać z opinią egoistów lub mało zaangażowanych. Kiedy wybieramy pracę, zawodzimy bliskich i zostajemy w swoim przekonaniu z obrazem złej matki czy żony. Kiedy motywacja wynika z powołania i poczucia misji, zostajemy z poczuciem winy, wybierając niezgodnie ze swoimi wartościami.

Ponieważ w tym zawodzie pracują w większości kobiety dochodzi jeszcze element związany ze społecznym wzorem kobiety „matki Polki”, który jest jeszcze głęboko zakorzeniony w naszej społecznej mentalności. Wzmacnia on poczucie powinności godzenia wszystkich oczekiwań, sprostania wszystkim zadaniom bez względu na cenę, bo w przeciwnym wypadku rodzi się poczucie porażki i przekonanie, że nie jesteśmy nic warte. Na ten stary wzorzec dzisiejsze czasy nałożyły wymagania wobec siebie. Rozwijaj się, dbaj o siebie, bądź piękna, bo „jesteś tego warta”. Dawny wzorzec odwoływał się do altruizmu, odpowiedzialności i powinności. Współczesny promuje pewien rodzaj egocentryzmu, skupieniu na swoich potrzebach, poczuciu, że to JA jest najważniejsze.

Taka jest rzeczywistość i istotny jest sposób, w jaki rozwiązujemy te konflikty i dylematy. Problem pojawia się, kiedy nie mamy świadomości tych sprzeczności. Czasem nie chcemy ich zobaczyć, bo nie wiemy, jak je rozwiązać. Czasem nie rozumiemy, dlaczego tak trudno jest w życiu. Bywa, że wiemy, w czym problem, ale nie mamy odwagi dokonać wyboru, podjąć decyzji. Wtedy na ratunek idą nam różne, nie zawsze konstruktywne mechanizmy obronne. Możemy się złościć na wszystkich i wszystko, obwiniać innych o swoje napięcie i trudności. Bywa, że zaprzeczamy trudnościom i tylko ciało coraz bardziej odmawia współpracy – choruje, nie śpi, chudnie lub grubieje, bo zjadamy stres. A my jesteśmy coraz bardziej nieszczęśliwe, zmęczone, zrezygnowane. Leczymy ciało, a choruje dusza i umysł. Odwiecznym sposobem na cierpienie i stres są używki, alkohol, papierosy, tabletki na „nerwy i spanie”. Kolejny ślepy zaułek... Nie łatwo jest przyznać się, że nie dajemy rady i potrzebujemy pomocy. Przecież to my jesteśmy od pomagania. Nie dajemy sobie rady, to znaczy, że nie nadajemy się do tego, żeby być „perfekcyjną panią domu i wzorową pielęgniarką i nowoczesną kobietą sukcesu”. Zaciskająca się pętla...

Zmiany są możliwe, ale trzeba odpowiedzieć sobie na kilka ważnych pytań, podważyć kilka mitów. Być może czeka nas podróż do siebie i znalezienie odpowiedzi, co nas tak ukształtowało, że bierzemy na siebie ciężary ponad siły i jeszcze uważamy, że to nasza wina, iż nie potrafimy ich unieść.

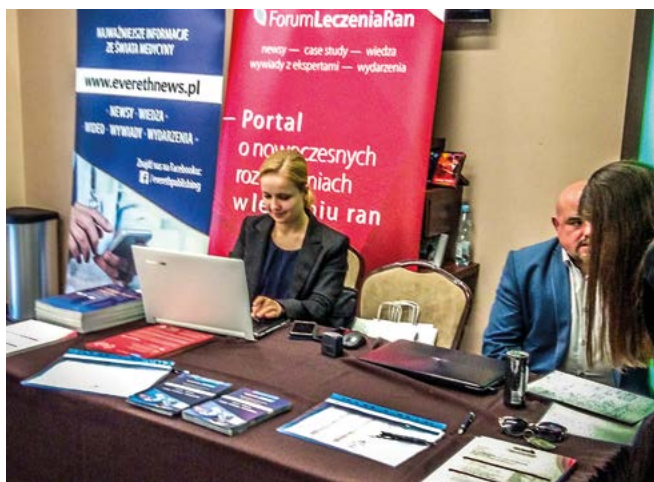
Tym tekstem chcę Państwa zaprosić do rozmowy o problemach nie tylko zawodowych. Czekam na pytania, sugestie, propozycje tematów, problemów. Liczę, że z tego dialogu mogą wynikać interesujące tematy kolejnych artykułów. Czy taka zdalna terapia może pomóc? Sprawdźmy.

Konferencja naukowo-szkoleniowa

pt. „Postępowanie z raną przewlekłą” odbyła się w dniu 11 kwietnia 2019 roku w Pensjonacie MYKA w Zamościu.



Była to druga konferencja zorganizowana w Zamościu z tego cyklu i cieszyła się dużym zainteresowaniem pielęgniarek.



W konferencji wzięło udział 198 osób. Rany przewlekłe stanowią poważny problem zarówno dla lekarzy, pielęgniarek, jak i dla chorych, u których niegójące się ubytki wiążą się z obniżeniem jakości życia. Wykłady prowadzili eksperci z wieloletnim doświadcze-

niem, była również możliwość zapoznania się z najnowocześniejszymi sposobami leczenia i opieki nad raną dzięki obecności wystawców prezentujących nowoczesne rozwiązania.



„Życie przemija, jednak pamięć o ukochanej osobie pozostaje w sercu na zawsze”

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że w dniu 25 marca odeszła do wieczności jedna z nas

Pielęgniarka
Śp. Wiesława Bzdyn

Całe życie zawodowe pracowała na stanowisku pielęgniarki w Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego

Wiesiu odeszłaś...

Jednak na zawsze pozostaniesz w naszych sercach i pamięci.

Pielęgniarki i Położne

