

Informator

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 2/2014

*„Niewiele zawodów
ma tak oczywisty cel pracy,
Jak zawód pielęgniarki i położnej.
To zawody szczególne,
które mają głęboki sens
filozoficzny, społeczny, moralny”.*
Jan Paweł II

*Międzynarodowe Święto Pielęgniarek
i Położnych jest przypomnieniem,
że profesja pielęgniarki i położnej
jest powołaniem
wynikającym z potrzeby serca,
troski o ludzi doświadczonych przez chorobę.
Składamy serdeczne podziękowania wszystkim,
którzy w swej codziennej,
ciężkiej służbie pochylają się nad chorymi,
za poświęcenie i pomoc niesioną pacjentom.*

Z okazji

*Międzynarodowego
Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
życzę Wszystkim Koleżankom i Kolegom
spełnienia najskrytszych marzeń i wiele
satysfakcji z własnych dokonań,
a także wytrwałości
w zmaganiu się z przeciwnościami losu
– życzę wszystkiego, co dobre i piękne.*

*Życzę Państwu wszelkiej pomyślności
zarówno w życiu osobistym,
jak i w trudnej pracy zawodowej.*

*w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Zamościu*

*Przewodnicząca
Danuta Kusiak*



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06

e-mail: oipipzamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl

NIP 922-15-78-038

REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Nim przed Sądem Ostatecznym każda stanie
 Gdzie osądzisz – czyśmy winne ponieść karę
 Czy w podzięce zaznać Raju
 – musisz przysiąc Dobry Panie,
 Że w tym życiu dasz nam jeszcze rzeczy parę...
 Daj nam Panie...
 Daj nam Panie...

Daj nam w pracy rozwiązania... wreszcie nowe,
 Daj nam pewność, że rządzymy w swoim domu.
 Daj nam godność, a za resztki
 – co skapują nam na głowy,
 Już nie chcemy wdzięczne być nikomu.

Daj odnaleźć nam w tej pracy miejsce własne
 Byśmy mogły się zwolnienia więcej nie bać.
 Daj szacunek, daj nam władzę,
 horyzonty rozkuć ciasne...
 Wszak nas lepiej niżli innych szkolić trzeba.
 Daj nam Panie...
 Daj nam Panie...

Daj nam szkołę serdeczności i oddania,
 Dodaj uczuć, które mury cierpień kruszą,
 Wlej w nas siły – co nam dadzą dar przepiękny...
 poświęcenia.
 Wskaż jak pomóc wszystkim tym
 – co cierpieć muszą.
 Naucz nas – jak mamy burzyć smutku skały,
 Chcemy umieć oddać serca swe gorące,
 Chcemy widzieć
 – jak najlepiej wykorzystać fartuch biały
 Bo nasz fartuch ma zastąpić innym... Słońce!
 Daj nam Panie...
 Daj nam Panie...

Daj nam szkołę cierpliwości i nadziei.
 Naucz przebrnąć przez codziennych dni problemy.
 Daj nam wiarę,
 że nasz bochen wreszcie równo będziemy dzielić,
 Że wśród innych z tyłu znów nie zostaniemy!

Daj nadzieję, że za nasze łzy wylane,
 Za blask oczu.. gdzieś zgubiony.. dla chorego...
 Że za serce, za oddanie.. za te noce nie przespane...
 Wreszcie starczy nam...na życie... do pierwszego...
 Daj nadzieję...
 Daj nadzieję...



Pielęgniarkom i Położnym
 – **Wiesław Mikuś**
 Zamość, 11 maja 1993 r.

ZAPROSZENIE

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Zaprasza na obchody Międzynarodowego
 Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
 w dniu **30 maja 2014 roku**

miejsce konferencji:
 Browar Zamość, ul. Sienkiewicza 22

Program konferencji:

- 14.00-14.30** – rejestracja uczestników
- 14.30-14.40** – uroczyste otwarcie konferencji
- 14.40-15.10** – wystąpienie zaproszonych gości
- 15.10-15.30** – Przerwa
- 15.30-16.15** – wykład „**Obciążenie psychofizyczne w pracy pielęgniarki i położnej**” – mgr **Jarosław Panek** – Przewodniczący Komisji ds. Warunków Pracy i Płacy przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
- 16.20-17.00** – wystąpienie przedstawicieli Firm
- 17.30-23.00** – uroczysta kolacja – spotkanie integracyjne

Zgłoszenia należy dokonywać do dnia 20 maja 2014 roku.
 Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.
 Oplata konferencyjna – 50 zł – płatna w biurze
 Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
 tel. 84 639 31 97 lub 84 639 07 06.



22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97,
 tel. 84 639 07 06

e-mail: oipzamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl
 NIP 922-15-78-038 REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Biuro czynne: Poniedziałek – Piątek 8.00-16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: wtorek 8.00-12.00, pozostałe dni: 8.00-17.00

Radca prawny: środa – 10.00-16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

dyżury pod telefonami – I i III wtorek miesiąca ORZOZ – Stanisława Molas, tel. 602 174 004,
 z-ca ORZOZ – Anna Koziej, tel. 502 575 505

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – dyżury pod telefonami:

Przewodnicząca OSPIP – Elżbieta Hałas, tel. 697 139 374,

Członek OSPIP – Bożena Szmit, tel. 668 172 253

„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.

Sprawozdanie z obrad XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

W dniu 21 marca 2014 roku odbył się XXIX Okręgowy Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.



Obrady Zjazdu otworzyła przewodnicząca ORPIP w Zamościu Danuta Kusiak, powitała zaproszonych gości i delegatów.

W Zjeździe uczestniczyła Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Joanna Walewander, która przedstawiła aktualną sytuację zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze, oraz prognozę na najbliższe lata przygotowaną przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

W obradach Zjazdu uczestniczyło 80 delegatów. Przewodniczące organów samorządu przedstawiły sprawozdania z działalności za okres 01.01.2013–31.12.2013 roku.



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



- Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Okręgowy Rzecznik Stanisława Molas,
- Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Sądu Elżbieta Hałas
- Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Przewodnicząca Komisji Jadwiga Sikora,
- Zasady gospodarki finansowej i plan budżetu na rok 2014 – Skarbnik ORPIP w Zamościu Alicja Ćwik.

Po wysłuchaniu sprawozdań delegaci podjęli uchwały:





- Uchwała Nr 1 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu za okres od 01.01.2013 do 31.12.2013 roku.
- Uchwała Nr 2 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2013 do 31.12. 2013 roku
- Uchwała Nr 3 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2013–31.12.2013 roku
- Uchwała Nr 4 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2013 do 31.12.2013 roku





- Uchwała Nr 5 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w 2014 roku.
- Uchwała Nr 6 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku w sprawie planu wpływów i wydatków, oraz zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na rok 2014.

Zjazd podjął jedno stanowisko i 2 rezolucje:

Stanowisko Nr 1 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku

w sprawie poparcia stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lutego 2014 roku.

kierowane do:

Prezydenta RP
Prezesa Rady Ministrów

Marszałka Sejmu
Marszałka Senatu



Ministra Zdrowia
Klubów Parlamentarnych

Komisji Zdrowia w UE
Międzynarodowej
Organizacji Pracy

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w pełni popierają stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lutego 2014 roku w sprawie braku działań Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi na postulaty wnoszone przez pielęgniarki i położne.

Sekretarz Zjazdu
Marta Gierek

Przewodnicząca Zjazdu
Joanna Walewander

Rezolucja Nr 1 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku

w sprawie przestrzegania ustawowego obowiązku pracodawcy w zakresie udzielania pielęgniarkom i położnym urlopu szkoleniowego.

kierowana do:

Ministra Zdrowia
Ministra Pracy i Polityki Społecznej
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyrektorów SPZOZ

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu apelują o ułatwienie pielęgniarkom i położnym podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Apelują o respektowanie ustawowego obowiązku udzielania podnoszącym kwalifikacje zawodowe pielęgniarkom i położnym urlopu szkoleniowego zgodnie z normami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

Uzasadnienie:

Zwracamy uwagę, że inwestycja w kapitał ludzki znajduje się nie tylko w interesie samej osoby zainteresowanej, ale bezpośrednio przedkłada się na poziom i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych danego podmiotu.

W warunkach rosnącej konkurencji na rynku usług zdrowotnych jest to czynnik nabierający coraz większego znaczenia.

Tymczasem praktyka jaką obserwujemy ze strony pracodawców w stosunku do pielęgniarek i położnych zgłaszających chęć dokształcania jest niepokojąca.

Przypadki partycypacji w kosztach kształcenia są ewenementem, w tych samych kategoriach odnotować trzeba przypadki udzielania urlopów szkoleniowych.

Sekretarz Zjazdu
Marta Gierek

Przewodnicząca Zjazdu
Joanna Walewander

Rezolucja Nr 2 XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 21 marca 2014 roku

w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej u dzieci w wieku 0–5 lat.

kierowana do:

Ministra Zdrowia,
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
Instytutu Matki i Dziecka,
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu apelują o wprowadzenie do praktyki, przekazanych Ministrowi Zdrowia przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, publikacji: „Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi w wieku 0-5 lat”.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w Polsce realizowana jest w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Zaś testy przesiewowe u dzieci w wieku 0–5 lat wykonywane są przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W 2007 roku zostały wydane, opracowane przez Instytut Matki i Dziecka, materiały metodyczne na temat profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi w wieku szkolnym dla pielęgniarek szkolnych i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, które w szczególności sposób opisują między innymi metodologię wykonywania testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

Upowszechnianie publikacji opracowanych przez Instytut Matki i Dziecka pozwoliłoby na ujednolicenie metodyki wykonywania testów przesiewowych w grupie wiekowej 0-5 lat, dałoby pewność, że wykonywane są zgodnie z aktualną wiedzą oraz na podstawie obowiązujących standardów.

Sekretarz Zjazdu
Marta Gierek

Przewodnicząca Zjazdu
Joanna Walewander

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium Okręgowej Rady

Wykaz uchwał z posiedzenia Prezydium ORPiP z dnia 21 marca 2014 r.

Uchwała Nr 298/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 299/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 300/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 301/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 302/VI/14 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Uchwała Nr 303/VI/14 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu (łączna kwota 4000,00 zł)

Uchwała Nr 304/VI/14 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Okręgowej Izby (200,00 zł)

Uchwała Nr 305/VI/14 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 7535,00 zł)

Uchwała Nr 306/VI/14 w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP w Zamościu do składu komisji kwalifikacyjnej kursu specjalistycznego „Kompleksowa Pielęgniarska Opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego”

Uchwała Nr 307/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Uchwała Nr 308/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Uchwała Nr 309/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Wykaz uchwał z posiedzenia ORPiP w Zamościu z dnia 25 kwietnia 2014 r.

Uchwała Nr 231/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 232/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 233/VI/14 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 234/VI/14 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 235/VI/14 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Uchwała Nr 236/VI/14 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Uchwała Nr 237/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe

w pielęgniarek i położnych

Uchwała Nr 238/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Uchwała Nr 239/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Uchwała Nr 240/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Uchwała Nr 241/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Uchwała Nr 242/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Uchwała Nr 243/VI/14 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na łączną kwotę 3134,50 zł

Uchwała Nr 244/VI/14 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu na łączną kwotę 4500,00 zł

Uchwała Nr 245/VI/14 w sprawie zakupu wiązanki na uroczystość pogrzebową

Uchwała Nr 246/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 247/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 248/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 249/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 250/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 251/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 252/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 253/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 254/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwała Nr 255/VI/14 w sprawie zorganizowania

Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

Uchwała Nr 256/VI/14 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w Zamościu za rok 2013

Uchwała Nr 257/VI/14 w sprawie przeksięgowania wyniku finansowego działalności budżetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w Zamościu za rok 2013

Uchwała Nr 258/VI/14 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała Nr 259/VI/14 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała Nr 260/VI/14 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała Nr 261/VI/14 w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego

Uchwała Nr 262/VI/14 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej

Uchwała Nr 263/VI/14 w sprawie uczestnictwa w warsztatach nt. „Planowanie opieki wg. Międzynarodowego Standardu ICNP”.

Uchwała Nr 264/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Uchwała Nr 265/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

NOWE AKTY PRAWNE

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾ z dnia 16 stycznia 2014 r.

w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego

Na podstawie art. 39 ust. 7 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa sposób dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób umieszczonych na podstawie ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności sek-

sualnej innych osób w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, zwanych dalej „osobami umieszczonymi”.

§ 2.

1. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osób umieszczonych podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej, w której zamieszcza się:
 - 1) rodzaj zastosowanego przymusu bezpośredniego;
 - 2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego, w tym uzasadniające wybór rodzaju zastosowanego przymusu bezpośredniego;
 - 3) miejsce i czas stosowania przymusu bezpośredniego oraz przyczyny jego ewentualnego przedłużenia;
 - 4) informację o uprzedzeniu osoby umieszczonej przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, że przymus ten ma zostać wobec niej zastosowany.
2. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w księdze raportów pielęgniarskich, w której, poza informa-

cjami, o których mowa w ust. 1, odnotowuje się również następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko osoby decydującej o zastosowaniu przymusu bezpośredniego;
- 2) imiona i nazwiska osób wykonujących przymus bezpośredni;
- 3) przebieg stosowania przymusu bezpośredniego, w tym skutki stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby umieszczonej, wobec której został on podjęty.

§ 3

Do indywidualnej dokumentacji medycznej dołącza się również notatkę służbową pracownika służby ochrony sporządzoną na podstawie art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

§ 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 22 stycznia 2014 r.

Minister Zdrowia: B.A. Arłukowicz

Opinia w sprawie dyżurów pracowniczych pełnionych w domu przez pielęgniarki

W odpowiedzi na zapytanie z dnia 7 października 2013 r. uprzejmie przedstawiam opinię prawną dotyczącą dyżurów pracowniczych pełnionych w domu przez pielęgniarki, zwanych dalej „dyżurami”.

Tytułem wstępu pragnę wskazać, iż na terenie różnych okręgowych izb istnieje różna praktyka w zakresie wypłaty wynagrodzenia za czas dyżuru.

Dalej trzeba wskazać, iż po myśli art. 9 § 1 k.p. ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy.

Zgodnie zaś z § 2 cyt. Przepisu, postanowienia układów zbiorowych pracy i porozumień zbiorowych oraz regulaminów i statutów nie mogą być mniej korzystne dla pracowników niż przepisy Kodeksu pracy

oraz innych ustaw i aktów wykonawczych. Konsekwencją powyższych zapisów jest norma wynikająca z art. 18 k.p., który w § 1 stanowi, iż postanowienia umów o pracę oraz innych aktów, na których podstawie powstaje stosunek pracy, nie mogą być mniej korzystne dla pracownika niż przepisy prawa pracy. Stosownie zaś do dyrektyw wpływających z art. 18 § 2 k.p., postanowienia umów i aktów, o których mowa w § 1, mniej korzystne dla pracownika niż przepisy prawa pracy są nieważne; zamiast nich stosuje się odpowiednie przepisy prawa pracy.

Jak z powyższego wynika, w sytuacji, w której przepisy regulaminów, czy też umów o pracę byłyby dla pracownika (tu: pielęgniarki) mniej korzystne aniżeli wynika to z przepisów prawa pracy (np.: ustawy), tego rodzaju postanowienia są nieważne, a w ich miejsce stosować należy odpowiednie przepisy prawa pracy.

Powyższa uwaga jest istotna w kontekście poniższych rozważań.

Otóż jak stanowi art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. 2013 r. poz. 217) – dalej zwanej: „ustawą” – pracownicy wykonujący zawód medyczny (a więc także pielęgniarki i położne – por.: art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy) i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mogą być zobowiązani do pełnienia w przedsiębiorstwie tego podmiotu dyżuru medycznego.

Stosownie zaś do treści art. 98 ust. 1 tej ustawy, pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1, mogą zostać zobowiązani do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Z powyższego wynika, iż pielęgniarka (spełniająca warunki określone art. 95 ust. 1) może zostać zobowiązana do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Kwestia wynagrodzenia za czas pozostawania w tego rodzaju gotowości określona została w art. 98 ust. 2 ustawy. Stanowi on, iż za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. Zgodnie zaś z ust. 3 tego przepisu, godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

Inne zasady naliczenia i wypłaty wynagrodzeń stosować należy w przypadku wezwania do podmiotu leczniczego. W takim bowiem przypadku, w myśl art. 98 ust. 4 ustawy zastosowanie mają przepisy dotyczące dyżuru medycznego.

A skoro tak, to w myśl art. 95 ust. 3 ustawy czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy.

Ponadto, stosownie do treści art. 95 ust. 5 ustawy, do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 1511 § 1–3 k.p.

W tej sytuacji, istotne jest odesłanie do art. 1511 § 3 k.p., zgodnie z którym za czas dyżuru pracownikowi przysługuje wynagrodzenie wynikające z jego osobistego zaszeregowania, określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania – 60% wynagrodzenia.

Reasumując tę część rozważań dotyczących pielęgniarek spełniających wymogi art. 95 ust. 1 ustawy: za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje im wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, a w przypadku wezwania do podmiotu leczniczego – wynagrodzenie wynikające z jego osobistego zaszeregowania, określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania – 60% wynagrodzenia.

Jak wskazano powyżej, regulaminy czy umowy o pracę mogą regulować powyższe kwestie w sposób bardziej korzystny dla pielęgniarek. W sytuacji, w której czyniłyby to w sposób mniej korzystny – tego rodzaju postanowienia będą nieważne, a w ich miejsce wejdą odpowiednie (powyższe) przepisy prawa pracy.

Jeżeli chodzi o pielęgniarki nie spełniające wymogów art. 95 ust. 1 ustawy (np.: nie legitymujące się wykształceniem wyższym) zastosowanie mieć będą przepisy ogólne.

I tak, art. 1515 § 1 k.p. stanowi, że pracodawca może zobowiązać pracownika do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy wynikającej z umowy o pracę w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę (dyżur). Po myśli § 2 cyt. przepisu, czasu dyżuru nie wlicza się do czasu pracy, jeżeli podczas dyżuru pracownik nie wykonywał pracy (ale czas pełnienia dyżuru nie może naruszać prawa pracownika do odpoczynku (...)).

O wynagrodzeniu za czas dyżuru (ewentualnie czasie wolnym za dyżur) traktuje art. 1515 § 3 k.p. który mówi, iż za czas dyżuru, z wyjątkiem dyżuru pełnionego w domu, pracownikowi przysługuje czas wolny od pracy w wymiarze odpowiadającym długości dyżuru, a w razie braku możliwości udzielenia czasu wolnego – wynagrodzenie wynikające z jego osobistego zaszeregowania, określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania – 60% wynagrodzenia. Przepisu tego – stosownie do treści § 4 cyt. przepisu – nie stosuje się do pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy zakładem pracy.

W kontekście powyższego przepisu warto wskazać na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2011 r. sygn. II PK 115/11, publ.: OSNP 2013 r.

Nr 9–10, poz. 103 w którym wyjaśniono, że „Pozostawianie pracownika w gotowości do wykonywania pracy po wezwaniu go przez pracodawcę za pomocą środków porozumiewania się na odległość („pod telefonem”), jeżeli pracownik ma obowiązek stawić się do pracy w wyznaczonym czasie, jest dyżurem w innym wyznaczonym miejscu w rozumieniu art. 1515 § 1 k.p.”

W uzasadnieniu przywołanych judykatur wyjaśniono, iż „regulacje zawarte w Kodeksie pracy dotyczące czasu pracy i pełnienia dyżurów mają charakter bardziej korzystny dla pracownika niż przepisy prawa wspólnotowego. W rozumieniu Kodeksu pracy czasem dyżuru jest czas, w którym pracownik jest zobowiązany do pozostawiania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy wynikającej z umowy o pracę w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę (art. 1515 § 1 k.p.). Jeżeli podczas dyżuru pracownik nie świadczył pracy, to czasu dyżuru nie wlicza się do czasu pracy. Jednak czas pełnienia dyżuru nie może naruszać prawa pracownika do odpoczynku, o którym mowa w art. 132 i 133 k.p. (art. 1515 § 2 in fine k.p.). Analiza przepisów Kodeksu prowadzi do wniosku, że uregulowane zostały trzy przypadki dotyczące tego problemu: po pierwsze – czas pracy, a więc czas w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy (w tym dyżur zakładowy) lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy (art. 128 § 1 k.p.), po drugie – czas odpoczynku, czyli czas, którym pracownik może dysponować całkowicie swobodnie (czas prywatny), oraz po trzecie – czas dyżuru poza zakładem pracy, w ramach którego pracownik nie wykonuje pracy, niebędący czasem pracy, ale też niebędący czasem odpoczynku w rozumieniu art. 132 i 133 k.p. (por. A. Zwolińska: *Dyżur [w:] Czas pracy*, pod red. L. Florka, Warszawa 2011, s. 168). Czas dyżuru pełnionego poza zakładem pracy (niekoniecznie w domu pracownika), w ramach którego pracownik nie wykonuje pracy (art. 1515 k.p.), nie jest więc ani czasem pracy, ani czasem odpoczynku pracownika. Miejsce dyżurowania (inne miejsce poza zakładem pracy) może być wyznaczone przez pracodawcę w różny sposób (podobnie, jak miejsce wykonywania pracy – art. 29 § 1 pkt 2 k.p.). Może to być adres (punkt) albo pewien obszar geograficzny. Taki obszar może też być określony w sposób pośredni przez zobowiązanie pracownika do stawienia się w pracy w odpowiednim czasie po wezwaniu go przez pracodawcę. Pozostawianie pracownika w gotowości

do wykonywania pracy po wezwaniu go przez pracodawcę za pomocą środków porozumiewania się na odległość („pod telefonem”), jeżeli pracownik ma obowiązek stawić się do pracy w wyznaczonym czasie, jest więc dyżurem w innym wyznaczonym miejscu w rozumieniu art. 1515 § 1 k.p. Dyżurem pozazakładowym jest więc także dyżur „pod telefonem komórkowym”, w trakcie którego pracownik musi mieć włączony telefon, licząc się z koniecznością świadczenia pracy po wezwaniu przez pracodawcę i stawieniu się w miejscu świadczenia pracy w określonym czasie. Pracownik dysponuje wówczas dość znacznym marginesem swobody co do sposobu spędzania tego czasu. Musi być jednak przez cały czas gotowy do świadczenia pracy, a więc nie może podejmować żadnych czynności wyłączających zarówno gotowość do pracy, jak i gotowość do stawienia się w określonym czasie w miejscu jej wykonywania pracy (por. A. Chobot: *Czas pracy w znowelizowanym kodeksie pracy*, Poznań 2003, s. 324; A. Sobczyk: *Zasady prawnej regulacji czasu pracy*, Warszawa 2005, s. 140; Ł. Pisarczyk [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, wyd. VI, pod red. L. Florka, Warszawa 2011, komentarz do art. 1515 k.p.).”

Powyższe oznacza, że w omawianej sytuacji, minimum należnym pielęgniарce za czas pełnienia dyżuru pod telefonem jest czas wolny od pracy w wymiarze odpowiadającym długości dyżuru, a w razie braku możliwości udzielenia czasu wolnego – wynagrodzenie wynikające z jego osobistego zaszeregowania, określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania – 60% wynagrodzenia.

Podobnie jak w przypadku pielęgniarek, o których mowa w art. 95 ust. 1 ustawy, o których mowa wyżej, zasadą jest, iż regulaminy czy umowy o pracę mogą regulować powyższe kwestie w sposób bardziej korzystny dla pielęgniarek. W sytuacji, w której czyniłyby to w sposób mniej korzystny – tego rodzaju postanowienia będą nieważne, a w ich miejsce wejdą odpowiednie przepisy prawa pracy.

Z wyrazami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Nowe czasy, nowi ludzie, nowe spojrzenie na świat

W etyce są wartości, ale nie ma ścisłych zasad – te wartości tworzymy, stoją przed nami, ale nie ma tam reguł matematycznych. To dlatego, jak pisał ks. prof. J. Tischner, wychowanie sumienia nie kończy się, trwa zawsze.

*Hanna Paszko
przewodnicząca NSPiP III kadencji*

Zawodowy profesjonalizm, asertywność, pielęgniarstwo wielokulturowe, europejskie, holistyczne, nadążające za rozwojem współczesnej medycyny – jakże dużo nowych nazw i pojęć, bez których współczesność nie może się obyć. Można powiedzieć, że są niezbędnymi, na bieżąco aktualizowanymi, wytyczającymi kierunki wszechstronnego rozwoju pielęgniarstwa. Tak, to prawda – współczesny, przesycony najnowszą wiedzą i zdobyczami techniki świat nieustannie się zmienia, powstają nowe specjalizacje, wymagania, oczekiwania i ludzkie dążenia. Nowe metody nauczania i pielęgnowania, komunikacji międzyludzkiej, zarządzania oraz rozwiązywania dylematów etycznych i moralnych. W ślad za tym poprzeczka pielęgniarzkiej perfekcji, do której należy dążyć, podnosi się niemal każdego dnia, coraz wyżej i wyżej! Jak temu wszystkiemu sprostać, jak się nie pogubić?

Zdarza się, że w osobistej, głębokiej zadumie zastanawiamy się nieraz, czy „kiedys” w pielęgniarstwie było lżej, bez pośpiechu, bez presji czasu? Czy (może?) chorzy byli kiedyś bardziej cierpliwi, mniej narzekający? No i co z tą etyką? Nieraz zgadzamy się z uogólnionymi stwierdzeniami, że „teraz” wiele spraw jest bardzo skomplikowanych, dla pielęgniarki niejednoznacznych. Przecież już samo odpowiadanie sobie na powtarzające się podczas codziennych dyżurów pytanie: co jest etyczne, a co jest już (lub może być) wykroczeniem etycznym z punktu widzenia pielęgniarki i pielęgniarzkiej troski, może być stresogenne... Może być i bywa, zwłaszcza wtedy, gdy pielęgniarka nie ma jeszcze własnej, mocno ugruntowanej postawy etycznej i moralnej. Stąd też, w obliczu zmieniającego się systemu zatrudniania pielęgniarek, poszerzonego zakresu kompetencji i wymagań, samodzielności zawodowej, z którą nierozzerwalnie łączy się szeroki zakres odpowiedzialności, rodzi się bardzo wiele pytań. Jak sprostać tym współczesnym wyzwaniom i trudnościom? Jak wytrwać w zawodzie bez oznak

wypalenia zawodowego? Jak pracować, nie ulegając stresom, aby satysfakcja zawodowa była stałym elementem codziennego trudu? Jak pogodzić różnorodne życiowe i zawodowe role, pamiętając nieustannie o godności osobistej każdego człowieka, o godności zawodu i o godności osobistej, własnej?

Jak pracować w „przedsiębiorstwach leczniczych”, w których dominuje pośpiech, presja czasu, obowiązek przestrzegania limitów i procedur, realizowania uzgodnionych wcześniej biznesplanów. Kolejny chory, kolejne cudze cierpienie... bez entuzjazmu, bez emocji. Jak na taśmie, jak w fabryce.

Pielęgniarki bardzo często ulegają frustracji. Przeżywają stres moralny z powodu braku jednoznacznych określeń ważności interesów. Z punktu widzenia etyki zawodowej oraz pielęgniarzkiej troski każdy chory, który wymaga więcej czasu potrzebnego do pielęgnowania, więcej troski z powodu niesamodzielności lub niepełnosprawności, nie może być traktowany jako ten, który generuje koszty.

Uważam, że bardzo ważna jest pełna świadomość własna. Najpierw co do wyboru przyszłego zawodu, a później co do istoty i znaczenia własnego wyboru. Nikt nikogo nie przymusza do pracy w zawodzie pielęgniarzki. Wybierając go, decydujemy się na wyjątkową wędrówkę życiową, w którą będą się wpisywać bóle i cierpienia innych ludzi. Trzymając w ręku zawodowy dyplom, pielęgniarka jest świadoma, do czego się zobowiązała. Wypowiadając słowa zawodowego przyrzeczenia, bierze pełną odpowiedzialność za wypowiedziane słowa. Jest to stałe zobowiązanie.

Pielęgniarki nie spadają z nieba. Zgadzam się z tym stwierdzeniem. Pielęgniarki wywodzą się ze społeczeństwa, w którym żyją, uczą się i wzrastają. Można dodać: jakie społeczeństwo – takie pielęgniarki. Będzie to prawda, gdyż kandydatki do zawodu dojrzewają w społeczeństwie, które ma swoją wyjątkową historię, tradycje, kulturę i subkulturę,

różne wyznania religijne i przekonania polityczne. Można powiedzieć, że właśnie w tym tkwi piękno przyszłego, pielęgniarskiego wnętrza, różnorodność bowiem zawsze wzbogaca, dostarczając odpowiednich, często wyjątkowych predyspozycji. Pielęgniarką nie można zostać z przypadku, nie można też przeceniać swoich możliwości, własnego zdrowia.

Ksiądz prof. J. Tischner w słowach kierowanych do pielęgniarek podkreślał nie jeden raz: „Musimy pamiętać, że etyka to przede wszystkim etyka zdrowego rozsądku. Zdrowy rozsądek nakazuje, żeby przyjść na dyżur wyspanym, nie tylko ze względu na dobro pacjenta, ale także na swoje dobro. Trzeba tę równowagę zachowywać. Heroizm i tak zaistnieje, bo to jest niemożliwe, żeby nie zaistniał, tylko etyka tak jak i zdrowy rozsądek musi mówić o tym, że cnota leży w złotym środku”.

Przykład: „Ja sobie poradzę! Jestem młoda, zdrowa, sprawna, dobrze wykształcona zmotywowana, asertywna. Nic mi nie przeszkadza. Mogę pracować po kilkanaście godzin bez przerwy, nawet przy zmniejszonej obsadzie pielęgniarskiej”. Ja sobie poradzę. Czy na pewno? Świadoma i odpowiedzialna pielęgniarka przystąpiła do pracy sama, mimo, że na tym dyżurze miały pracować trzy pielęgniarki. Bardzo się starała. Biegała od jednego łóżka chorego do drugiego, w pełnej koncentracji, często spoglądając na zegarek. Pracy było bardzo, bardzo dużo. Nie zrobiła przysługującej jej przerwy w pracy, nie zjadła regenerującego siły posiłku. Kończąc swój dyżur, napisała w raporcie bardzo dokładnie, czego nie zdążyła wykonać, a co pominęła z braku czasu, i pobięła (bo tak wynikało z jej kontraktu, na kolejny w tym samym dniu dyżur. Po kilku dniach na pielęgniarkę poskarżono się aż w trzech oddzielnych skargach pisemnych. Wykazywano niedbałość pielęgnacyjną.

Zaniechanie podania leku, brak należytego, zainteresowania pogarszającym się stanem zdrowia dwóch chorych. Czy warto było? Co jest ważniejsze: praca czy jakość pracy? Czy jedna osoba w ściśle określonym czasie jest w stanie wykonać zadania przydzielone dla trzech osób?

Wiadomo, że lekarz najwyraźniej widzi u człowieka jednostkę chorobową, a psycholog psychikę chorego i w tym wymiarze stara się pomóc. Pracownik socjalny, terapeuta, rehabilitant, dietetyk – każdy koncentruje się na swojej częsteczkę działania dla dobra człowieka chorego. Kapelan szpitalny

martwi się o duszę człowiek chorego. A pielęgniarka? Pielęgniarka swoją wiedzą, empatyczną troską, zdobytymi umiejętnościami obejmuje zawsze całego człowieka. W pewnym sensie łączy człowieka w całość, nieustannie obserwując i czuwając. W ten sposób tworzy bardzo indywidualny, własny i niepowtarzalny autoportret zawodowy. Taki, który wielokrotnie staje się wzorem do naśladowania. Współczesnym wzorem.

Prawdą jest, że w miarę upływu lat historia, także zawodowa, staje się odległą przeszłością. Dawne szkoły pielęgniarskie, mundurki, dyscyplina szkolna, hasła wpływające wprost z idei humanizmu: „Bóg, Honor, Ojczyzna” – nabrały innego niż przed laty znaczenia. Nie zawsze ideały uznawane kiedyś za najcenniejsze, godne najwyższej ofiary, są dzisiaj postrzegane podobnie. Potrzeba wyjątkowej troski, zadumy i koncentracji, aby w tym ogólnoludzkim pędzie człowieka ku wyżynom wiedzy i ludzkich możliwości nie zatracić piękna człowieka szlachetnego oraz aby umieć takie piękno dostrzegać w obliczu chorego i cierpiącego bliźniego.

Dzisiaj pielęgniarki nie muszą podejmować wyjątkowo trudnych decyzji w obliczu wojny. Jednak pamięć o wielkich czynach zawodowych poprzedników, o ich postawach ludzkich i etycznych powinna nieustannie inspirować do dalszej pracy, do działań dla dobra drugiego człowieka. Przykładem pielęgniarskiej ofiarności oraz pielęgniarskiej, etycznej postawy wobec zawodu, ludzi i ojczyzny jest odezwa pielęgniarek zamieszczona w kwietniowym numerze „Pielęgniarki Polskiej” z 1939 r. (patrz ramka).

Służebnica boża Hanna Chrzanowska – pielęgniarka, nauczycielka, propagatorka etycznego piękna i dobra, była, jest i pozostanie na zawsze osobowym, zawodowym i kobiecym wzorem. Wskazywała własną pracą i postawą, jak żyć, jak tworzyć i pracować w historycznie trudnych czasach, aby nie uronić niczego wartościowego w codziennej pielęgniarskiej pracy, przepełnionej miłością do Boga i do ludzi. W Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie-Łagiewnikach 20 kwietnia 2013 r. odbyła się uroczystość, zorganizowana z okazji przypadającej w tym roku 40. rocznicy śmierci Hanny Chrzanowskiej. Oprócz modlitwy w intencji rychłej beatyfikacji służebnicy bożej Hanny Chrzanowskiej można było usłyszeć wiele wzruszających wspomnień i świadectw z życia tej niezwyklej pielęgniarki. Ksiądz kardynał Stanisław Dziwisz, wspominając dzień pogrzebu Hanny, powiedział, że podczas po-

grzebu, któremu przewodniczył ówczesny biskup krakowski Karol Wojtyła, nie modlono się słowami „wieczny odpoczynek racz jej dać Panie”, lecz wyśpiewano radośnie Magnifikat. Kardynał dodał, że już wtedy uznano, iż droga życiowa i zawodowa Hanny Chrzanowskiej była drogą prowadzącą wprost do Boga przez drugiego człowieka. Podkre-

ślił także ogrom ludzkich i duchowych cnót, które Hanna miała w sobie, którymi wzbogacała pielęgnowanie chorych.

*Pielęgniarki przeżywają stres moralny
z powodu braku jednoznacznych
określeń ważności interesów.*

ODEZWA PIELEŃNIAREK

Miłość bliźniego i miłość Ojczyzny - oto dwa zespolone hasła, dźwięczące dziś ze wzmożoną siłą w sercu każdej polskiej pielęgniarki. Już na ostatnim Walnym Zjeździe w Warszawie pielęgniarki zrzeszone w Polskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Zawodowych uchwałyły zbiórkę składek wraz z siostrami Polskiego Czerwonego Krzyża na samolot sanitarny, dając tym dowód, że pragną służyć Ojczyźnie na drodze przez nie wybranej - śpieszenia zawsze na ratunek, niesienia wszędzie pomocy.

W chwili obecnej grożącego niebezpieczeństwa Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych zakupiło tysiącłotową obligację Obrony Lotniczej, jednocześnie składając w liście do generała Berbeckiego, głównego komisarza tej pożyczki, obietnicę wiernego pełnienia związanych z zawodem obowiązków wobec Ojczyzny. Tej obietnicy pielęgniarki dotrzymają („Pielęgniarka Polska” 1939, rok XI, nr 4).

Wspominając Hannę Chrzanowską, ksiądz kardynał Franciszek Macharski powiedział, że Hanna realizowała swoje przepiękne pielęgniarstwo przez wyjątkową troskę o drugiego człowieka i nieustanne dawanie dobrego przykładu. Uważała, że nic tak nie pomaga człowiekowi i nie otwiera jego serca i oczu jak dobry przykład oraz doświadczenie przeżyć własnych. Kardynał ze wzruszeniem wspominał chwilę, kiedy był jeszcze młodym kapłanem i nie do końca rozumiał Hannę, która z ogromną determinacją dążyła wtedy do zorganizowania „pielęgniarstwa parafialnego” na potrzeby ludzi chorych, przebywających w domach. Poprosił, aby jeszcze raz dokładnie wszystko wyjaśniła. Wtedy Hanna zamyśliła się i powiedziała: „Byłoby dobrze, gdyby ksiądz położył się do łóżka szpitalnego i poleżał w nim przez kilka dni - wtedy ksiądz zrozumie, o czym mówię” - i poszła. Los sprawił, że kilka tygodni później zachorowałem i znalazłem się w łóżku szpitalnym - wspominał dalej kardynał. Na zakończenie powiedział, że Hanna miała rację, mówiąc, że przykład i przeżycia własne sprawiają, że człowiek już na zawsze więcej widzi, bardziej rozumie drugiego człowieka, więcej słyszy.

W dyskusji poświęconej etyce zawodu według Hanny Chrzanowskiej oraz trwałym owocom jej dzieła omawiano również niezwykle charyzmat, który objawiał się w jednoczeniu różnych środowisk wokół dzieła posługi chorym. Stwierdzono, że pielęgniarstwo Hanny Chrzanowskiej było pielęgniarstwem głęboko etycznym, aktywnym, nadążającym za nowościami, wielokulturowym i wielowyznaniowym. Dlatego wciąż przyciąga i inspirowa. Wyjątkowym dopełnieniem całej uroczystości było wysłuchanie fragmentu wypowiedzi Hanny Chrzanowskiej, która została zarejestrowana na taśmie magnetofonowej we wrześniu 1970 r.

Etyka zawodowa, odpowiedzialność, godność osobista każdego człowieka, cnoty moralne, miłość do Boga i ludzi, sumienność w każdych okolicznościach, postawa godna naśladowania - to tylko niektóre, bardzo znaczące elementy pielęgniarskiego trwania. To wskazania bardzo potrzebne, niezależnie od zmian i nowości, we wszystkich dziedzinach życia społecznego i naukowego. Chorowanie wciąż boli, cierpienie bywa wszechogarniające, samotność w cierpieniu bywa utrapieniem, a umieranie nie zawsze jest spokojną drogą na drugą stronę życia.

Dlatego pielęgniarstwo ze swoją humanistyczną naturą powinno pozostać pielęgniarstwem o głęboko zakorzenionych postawach etycznych i moralnych. Pamiętając o historii, o wspinających poprzedniczkach w zawodzie, twórzmy dzisiaj z pełną świadomością i odpowiedzialnością kolejne dobre, osobowe i zawodowe wzorce. Nasze własne, piękne i niepowtarzalne zawodowe portrety.

Przedruk Magazyn PIELĘGNIARKI i POŁOŻNEJ Nr 9/2013

Czy pamiętamy jeszcze o naszych symbolach?

Wielu z nas uważa, że pielęgniarka, położna to zawód tak jak każdy z innych, ale są i tacy którzy uważają nasz zawód pielęgniarki i położnej za wyjątkowy, za zawód z przesłaniem i swoimi tradycjami i symbolami. Słyszymy często, że czasy Florencji Nightringale już minęły, że nie jesteśmy już służbą zdrowia, a sytuacja we współczesnym świecie traktuje nas jako usługodawców, a naszych pacjentów jako klientów. Mimo zmian jakie dokonały się na przełomie ostatnich lat należy zachować jednak swoje tradycje i pamiętać jak ważną rolę mamy do spełnienia i czego wymaga się od osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej. Każda/y z nas kończąc szkołę pielęgniarek i szkołę położnych powoli pewnie wspomina o naszych patronkach, o hymnie, lampce czy czepku. Wymienione tu symbole powinny jednak kojarzyć się z naszymi zawodami i mimo ciągłej walki o warunki pracy i płacy o odpowiednie kształcenie czy zmiany w prawie dotyczące wykonywania zawodu pamiętajmy, że piastujemy wyjątkowe profesje.

Florencja Nightingale patronka pielęgniarek

...Spójrz! W tym przybytku cierpienia to lampa Pani się pali,
A ona cicho w półcieniu z Sali przechodzi do Sali.
Zwolna, jak w sennym marzeniu do cienia na ścianie, co pada,
Chory się zwraca w milczeniu I z czią swe wargi przykłada...

/-/ H. W. Langfellow

Fragment tego wiersza przedstawia nam obraz naszej patronki Florencji Nightingale nazywanej właśnie Panią z lampą. Urodziła się 12 maja 1820 r. w zamożnej rodzinie angielskiej. Otrzymała bardzo dobre wykształcenie podstawowe i w wieku 25 lat podjęła ważną decyzję życiową, aby poświęcić się opiece nad chorymi w szpitalu, o której później pisała – „... pierwszą ideą, jaka pamiętam – a także ostatnią – było pielęgniarstwo”.... Wykształcenie pielęgniarskie zdobyła, kończąc 4-miesięczny kurs pielęgnowania w Niemczech oraz szkolenie w zakresie opieki nad ciężko chorymi w Paryżu. Zorganizowała Szpital na Krymie w czasie wojny pomiędzy Rosją a Turcją wykorzystując własne środki, poprawiła warunki sanitarno-higieniczne oraz zapewniła rannym żołnierzom odpowiednią opiekę. Dzięki jej działalności śmiertelność rannych żołnierzy spadła z 42 do 2 proc. Sama doglądała pacjentów szpitala w nocy, robiąc obchody z lampką oliwną w dło-

niach. Po powrocie z wojny zorganizowała pierwszą świecką szkołę pielęgniarek opracowując samodzielnie program i zasady realizowane w szkole. Była twórczynią wielu projektów reform Służby Zdrowia w Anglii. Zmarła w 1910 r., a w 1912 na jej cześć w został ustanowiony Medal Florencji Nightringale nadawany zasłużonym pielęgniarkom, który do dziś jest przyznawany przez Czerwony Krzyż wybitnym pielęgniarkom na świecie. W Łodzi medal F. Nightingale otrzymały 3 pielęgniarki: **w 1961 r. Maria Stencel** (patronka szkoły pielęgniarskiej Medycznego Studium Zawodowego Nr 3 w Łodzi). **W 1999 r. Maria Pastwa** (tworzyła w Łodzi pielęgniarstwo środowiskowe). **W 2001 r. Stanisława Sroczyńska** (wieloletni dyrektor Liceum Medycznego Nr 3 w Łodzi i wizytator szkół medycznych. W 1929 r. utworzono Międzynarodową Fundację im F. Nightingale w czasie Kongresu w Kanadzie przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN), celem której jest, popieranie badań naukowych zakresie pielęgniarstwa. Od 1934 r. Fundacja jest oficjalną agendą Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, a jej siedzibą jest Londyn.

Stanisława Leszczyńska – patronka położnych

Stanisława Leszczyńska z domu Zambrzycka urodziła się w Łodzi 8 maja 1896 roku (choć istnieją źródła, które podają datę 5 maja), matka pracowała w fabryce Poznańskiego, a ojciec dorywczo jako stolarz. Rozpoczęła naukę w prywatnym progimnazjum Wacława Maciejewskiego w Łodzi, które ukończyła w 1914 r. W 1920 r. po ślubie z Bronisławem Leszczyńskim przeniosła się do Warszawy, gdzie podjęła naukę w Szkole Położniczej. W 1922 r. po ukończeniu szkoły z nagrodą, wraca do Łodzi z rodziną i podejmuje pracę jako położna, w zawodzie pracuje 40 lat. W „Raporcie Położnej z Oświęcimia”, dokumencie powstałym w 1957 r., pisze „Lubiłam i ceniłam swój zawód, ponieważ bardzo kochałam małe dzieci. Może właśnie dlatego miałam tak wielką ilość pacjentek, że nieraz musiałam pracować po trzy doby bez snu. 17 kwietnia 1943 r. Pani Stanisława została wraz z córką Sylwią aresztowana i przewieziona do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. W czasie rewizji udało się jej zachować zaświadczenie uprawniające ją do wykonywania zawodu położnej, dzięki temu została mianowana położną obozową.

Ośmieliła się sprzeciwić bezwzględnemu rozkazowi dr. Mengele, gdy ten kazał zabijać nowonarodzone dzieci, powiedziała mu, wówczas:

„Nie, nigdy. Nie wolno zabijać dzieci!”. Tego rozkazu Stanisława Leszczyńska nie wykonała nigdy. Przez 2 lata – od wiosny 1943 roku aż do chwili wyzwolenia w lutym 1945 – odebrała ponad trzy tysiące porodów. Musiała oswoić się z groźbą kary śmierci, która towarzyszyła jej nieustannie, ale miłość do dzieci i ich matek była silniejsza niż strach. Dzieci, które miały być wywiezione do Niemiec celem wynarodowienia tatuowała w takim miejscu by może kiedyś matki mogły je odnaleźć i rozpoznać. Całą tragedię obozu opisała po latach w swym wstrząsającym „Raporcie położnej z Oświęcimia”. Po zakończeniu wojny gdy wróciła z córką z obozu i po powrocie synów zamieszkała w Łodzi i pracowała jako położna do 1958 r. W 1970 r. Stanisława Leszczyńska spotkała się w Warszawie z matkami i ich dziećmi, które urodziły się i przeżyły obóz w Oświęcimiu, z trzech tysięcy dzieci, którym pomogła się narodzić, jedynie trzydzieści przeżyło obóz. Zmarła 11 marca 1974 r. pochowana na cmentarzu na Radogoszczu w Łodzi. Jej pogrzeb zgromadził tysiące ludzi, przyjechało wiele więźniarek z Oświęcimia oraz dzieci, które uratowała. W 100. rocznicę urodzin, w 1996 r. jej doczesne szczątki przeniesiono z cmentarza i złożono w krypcie kościoła pw. Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny w Łodzi (Plac Kościelny), w którym była ochrzczona. W 1992 r. rozpoczął się proces beatyfikacyjny Stanisławy Leszczyńskiej – patronki zawodu położnej.

Lampka oliwna

Lampka oliwna, którą posługiwała się Florencja w czasie wojny krymskiej, jest międzynarodowym symbolem pielęgniarek. Umieszczana jest na znaczkach szkół pielęgniarskich, sztandarach, pismach zawodowych, logach organizacji (PTP, ICN). Lampka jest symbolem życzliwości i ciepła pielęgniarki.

Hymn pielęgniarski

Jest to pieśń 4-zwrotkowa towarzysząca pielęgniarkom podczas uroczystości zawodowych. Powstał w 1935 skomponowany przez Jana Kielarskiego dla PCK, w rytmie marszowym, w czasie wojny zaginął. Po II wojnie światowej został odtworzony przez wieloletnią przewodniczącą PTP w Warszawie Danutę Zahaczewską-Sobolewską. Obecnie obowiązująca wersja pochodzi z 1989 r. zatwierdzona jest przez ZG PTP.

Czy pamiętamy te słowa?

W świat niesiemy swe serca gorące
Najpiękniejszą głosimy ideę
Aby ludziom dać pokój i słońce
By cierpiącym przywrócić nadzieję.
Zawód nasz przeszedł wielkie dni chwały
Gdy o wolność się walki toczyły
Pielęgniarki na frontach też były
I ofiarnie swą służbę pełniły,
W służbie naszej przodować będziemy
Dla Ojczyzny – Jej dobra pracować
A gdy trzeba i ginąć będziemy
Aby życie człowieka ratować.
My nie chcemy, ni wojen, ni bojów
Dość krwi bratniej i ofiar faszyzmu
My jesteśmy siostrami pokoju
Służyć chcemy idei humanizmu.

Czepek pielęgniarki/położnej

Czepek, nakrycie głowy pielęgniarki posiadał znaczenie symboliczne jako oznaka pokory i chęci służenia innym oraz funkcjonalnie – ochronnie zabezpieczał włosy. Z czepkiem wiąże się tradycja czepkowania i paskowania. Uroczystość czepkowania polegała na wręczeniu uczennicom szkół pielęgniarskich białego czepka bez paska. Miało to znaczenie informacyjne o stopniu zaawansowania wykształcenia zawodowego. Paskowanie natomiast polegało na nakładaniu na czepek aksamitki 1 cm poprzecznie lub wzdłuż czepka, co stanowiło również stopień wtajemniczenia zawodowego. Prawo do noszenia czepka przez pielęgniarki/położne regulowało pismo Ministra Zdrowia z 8.02.1950 r. Toczono wiele dyskusji na temat roli noszenia czepków, ich znaczenia praktycznego i tradycji. Wiele pielęgniarek, położnych dążyło do zniesienia obowiązku noszenia czepków i I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w dniu 12 grudnia 1990 r. uchylił konieczność noszenia czepków, zastępując je indentyfikatorami. Obecnie wiele z nas nosi przypinki w formie czepka. Czepek dziś jest symbolem zawodu, noszony jest podczas uroczystości pielęgniarskich, w pocztach sztandarowych, na różnych spotkaniach jako symbol indentyfikowania się z zawodem. Wiele uczelni powraca do tradycji czepkowania i uroczystość rozdania dyplomów pielęgniarskich wiąże się z nałożeniem czepka na głowę absolwentki. Pojawia się też głosy przeciwne – po co te czepki? Czy decyzja o zaprzestaniu noszenia czepków była słuszna niech każdy oceni według własnego uznania? (J.G.)

archiwum własne Autorki

Sprawozdanie z konferencji

W dniach 1-4 marca 2014 r. w Szczyrku odbył się VIII Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczno-Pediatryczny, którego tematem przewodnim było – „Zdrowie dziecka na różnych etapach jego rozwoju”, a organizatorem Polskie Centrum Edukacji w Warszawie.

Główne tematy konferencji to:

Powikłania wcześniactwa

– prof. dr hab. med. Maria Borszewska Kornacka

Jak rozumieć chore dziecko – Ewa Buchowiecka

Ciąża młodocianych

– prof. dr hab. n. med. Jerzy Sikora

Dokumentacja medyczna

– dr n. prawnych Anna Augustynowicz

Późne konsekwencje nadmiernej stymulacji w okresie niemowlęcym – mgr Bożena Kieryl

Medycyna szkolna i przedszkolna jako filar profilaktyki zdrowotnej dzieci

– dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Otyłość dziecięca – dr n. med. Paweł Matusik

Poród fizjologiczny a cięcie cesarskie – wpływ na dziecko – prof. dr n. med. Ryszard Lauterbach

Od objawu do rozpoznania choroby nowotworowej u dziecka – dr n. med. Maria Wieczorek

Muzykoterapia dla matek karmiących

– lek. Maciej Kieryl

1. W Polsce porody przedwczesne odbywają się w 40% siłami natury a w 60% drogą cesarskiego cięcia. Umieralność okołoporodowa płodów noworodków zmniejsza się z roku na rok.

Przyczyny zgonów niemowląt to przede wszystkim: choroby i stany okresu okołoporodowego – 52%, wady wrodzone 34%, urazy. Wzrasta przeżywalność wcześniaków urodzonych z wagą urodzeniową poniżej 1000 g.

2. Cięża młodocianych – „...żeby dzieci nie miały dzieci”

„Każde zajście w ciążę niepełnoletniej to tragedia, która nie powinna się zdarzyć w cywilizowanym kraju!!!”

W Polsce problem nastolatek w ciąży oraz niepełnoletnich matek nie jest przedmiotem dyskusji społecznej, brak jest adekwatnej pomocy państwa, brak mechanizmów przekazywania wiedzy z zakre-

su edukacji seksualnej, problem spychany jest do „podziemia informacyjnego”.

Decyzja dotycząca założenia rodziny i posiadania dzieci jest odkładana do momentu zakończenia edukacji i uzyskania niezależności ekonomicznej. Zmianom obyczajowości seksualnej nastolatków towarzyszy obniżenie się wieku inicjacji seksualnej. Dojrzałość biologiczna i seksualna nie zawsze koreluje z dojrzałością emocjonalną i gotowością do pełnienia ról rodzicielskich. Nastolatkom często brakuje wiedzy na temat metod antykoncepcji. Jednym z następstw rozpoczynania przedwcześnie życia seksualnego jest nieplanowana i najczęściej niechciana ciąża.

Ciąża u młodocianych powinna być traktowana z położniczego punktu widzenia jako ciąża wysokiego ryzyka. Niezależnie od aspektu medycznego i biologicznego poród młodocianej stanowi poważny problem socjoekonomiczny, psychologiczny i ma niewątpliwie istotny wpływ na przyszłość matki i dziecka.

3. Dokumentacja medyczna – podmiot udzielający świadczeń medycznych ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Dostęp do dokumentacji medycznej jest prawem pacjenta. Ustawodawca nie przewidział żadnej formy udostępnienia dokumentacji, zatem pacjent może upoważnić inną osobę pisemnie lub ustnie. Upoważnienie do uzyskania dokumentacji może zostać zawarte w dokumencie podpisanym przez pacjenta, w którym wskazuje on osobę oraz zakres jej uprawnień. Może ono mieć formę wpisu do dokumentacji medycznej. Pacjent może oświadczyć lekarzowi, że udziela określonej osobie upoważnienia do odbioru dokumentacji medycznej.

Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Zwykła ciekawość w żadnym razie nie może stanowić podstawy do uzyskania dokumentacji medycznej nawet w sytuacji, gdy osoba ubiegająca się o tę dokumentację jest pracownikiem jednostki w której dokumentacja jest prowadzona. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek

przechowywania dokumentacji przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym dokonano ostatniego wpisu. Wyjątek stanowi fakt zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała, zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat.

4. Nowotwory u dzieci – stanowią 1% zachorowań, w Europie 15000 przypadków na rok, w Polsce 1100-1200 na rok do 14. roku życia. Najczęstsze to białaczki, guzy OUN, chłoniaki, mięsaki, neuroblastoma. Objawy wczesne są niespecyficzne: bóle kończyn, głowy, brzucha, powiększenie węzłów chłonnych obwodowych, gorączki, skłonność do infekcji, osłabienie, drażliwość, zmiana usposobienia wymioty po porannych bólach głowy, utykanie a nawet zaprzestanie chodzenia.
5. Otyłość, nadwaga – co piąte dziecko w polskim przedszkolu ma nadwagę albo otyłość, 23% Polaków jest z nadwagą lub otyłością, powstał nowy problem zdrowotny? Dlaczego?

W Polsce dziecko spędza średnio statystycznie 4 godziny dziennie przed telewizorem, do szkoły je-

żeli ma mniej niż 1 km jest podwożonych 51% dzieci, 15 minut spędza dziennie na świeżym powietrzu, w sklepiku szkolnym kupuje słodkie napoje, słodycze, chipsy.

Na koniec coś dla naszej „psychiki” pomaganie wyczerpuje...12 przykazań szczęśliwej pracy:

1. Działać skutecznie
2. Mieć urozmaiconą pracę
3. Mieć przynajmniej częściową kontrolę nad tym co robisz
4. Otrzymywać podziękowania
5. Korzystać ze swoich mocnych stron
6. Wiedzieć czego się oczekuje
7. Rozumieć, że to co robisz ma znaczenie
8. Być wysłuchiwanym
9. Mieć w pracy przyjaciół
10. Uczyć się nowych rzeczy
11. Stawiać sobie realistyczne cele
12. Zmienić to co jest do zmiany, a zaakceptuj to na co mnie masz wpływu.

Uczestniczki konferencji: Beata Pachla, Jadwiga Solska

Sprawozdanie z konferencji

Dnia 28.03.2014 r. w Warszawie odbyła się IV Ogólnopolska Konferencja dla pielęgniarek i opiekunów medycznych pod przewodnictwem naukowym dr. Marioli Rybki – Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych.

Konferencja odbywała się pod hasłem: Interdyscyplinarny i holistyczny wymiar opieki nad chorym, niepełnosprawnym ruchowo.

Program naukowy obejmował szeroki zakres zagadnień z codziennej praktyki członków interdyscyplinarnych zespołów sprawujących opiekę nad pacjentem niepełnosprawnym ruchowo, między innymi:

- prawne aspekty opieki pielęgniarskiej a znaczenie kompetencji etycznych w pielęgnowaniu osób niesamodzielnych,
- efektywna komunikacja z pacjentem i jego rodziną,
- planowanie opieki nad osobami niepełnosprawnymi ruchowo – aspekt bólowy,

- planowanie opieki nad osobami starszymi – pielęgnacja i higiena,
- problemy zdrowia psychicznego pacjentów opieki długoterminowej jako wyzwanie dla pielęgniarek i opiekunów,
- żywienie dojelitowe jako element poprawy jakości życia osób długotrwale unieruchomionych.

Pani mgr Lidia Kimber-Dziwisz – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych woj. mazowieckiego szczególnie podkreślała dużą rolę leczenia żywieniowego w opiece długoterminowej, ponieważ pacjent powinien otrzymać żywienie i leczenie żywieniowe odpowiednie do sytuacji zdrowotnej i zapotrzebowania.

Celem leczenia żywieniowego jest poprawa lub utrzymanie stanu odżywiania osób, które nie mogą pokryć zapotrzebowania dietą naturalną.

Żywienie dojelitowe powinno być rutynowym postępowaniem i metodą z wyboru w przypadkach wymagających wdrożenia długotermino-

wego żywienia. Wynikiem żywienia dojelitowego jest poprawa wyników terapii ogólnej, zmniejszenie ilości powikłań, poprawa stanu odżywienia, zapobieganie utracie masy ciała, utrzymanie siły mięśniowej, stabilizacja, lub poprawa jakości życia pacjenta.

Natomiast dr n. o zdr. Grażyna Wójcik – Prezes PTP zwróciła uwagę na fakt braku standardów diagnostycznych i opiekuńczych, gwarantujących pełne rozpoznanie oraz realizację opieki w zakresie potrzeb i problemów zdrowia psychicznego pacjentów w opiece długoterminowej. Następstwem tego jest niejednokrotnie ignorowanie dolegli-

ści somatycznych pacjentów z demencją takich jak ból, zaburzenia pokarmowe, dolegliwości ze strony układu krążenia czy zaburzenia snu.

Po wysłuchaniu interesujących i dających dużo do myślenia wykładów wyjechałyśmy z przekonaniem, że świadomość własnych kompetencji, zadań oraz odpowiedzialność gwarantuje bezpieczeństwo zarówno pacjentom jak i pielęgniarkom oraz członkom zespołu interdyscyplinarnego, który realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów.

Alicja Grzywacz, Anna Koziej

MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA „WIEDZA” w Sandomierzu ogłasza nabór

na bezpłatny kurs specjalistyczny dla pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zakresie Opieki Geriatrycznej

Realizowany w ramach projektu systemowego

„Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

Uczestnikiem Kursu może być pielęgniarka, która:

a) w rozumieniu art. 5 ust. 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) jest pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, tj.:

- ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,

lub

- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego,

środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,

lub

- odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,

lub

- odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,

lub

- posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- b) jest zatrudniona w podmiocie leczniczym będącym lub niebędącym przedsiębiorcą, realizującym świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, bez względu na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 Ustawy, lub wykonuje zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) i realizuje świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;
- c) posiada prawo wykonywania zawodu;
- d) została zakwalifikowana do odbycia Kursu przez organizatora kształcenia.

Szkolenie będzie prowadzone w Zamościu.

Dysponujemy 60 miejscami szkoleniowymi, w przypadku większej ilości chętnych, zostanie przeprowadzony egzamin kwalifikacyjny w formie testu, pytania z zakresu podstaw pielęgniarstwa i pielęgniarstwa geriatrycznego.

Zgłoszenia należy przysyłać na adres:

MCK „WIEDZA”, ul. Schinżla 11, 27-600 Sandomierz
Zgłoszenia przyjmujemy do 31.05.2014 r.

Druk zgłoszenia do pobrania na stronie internetowej **www.mckwiedza.pl** (zakładka druki do pobrania, zgłoszenie na kurs) do zgłoszenia należy dołączyć:

- kopię prawa wykonywania zawodu
- zaświadczenie o zatrudnieniu w POZ

Szczegółowych informacji udzielamy pod numerem tel. **15 832 87 87** lub **785 929 484**

*Prezes MCK Wiedza
mgr Alicja Nowak*

Dane dotyczące pielęgniarek i położnych

Na terenie powiatów zamojskiego, biłgorajskiego, hrubieszowskiego, tomaszowskiego na 1000 mieszkańców przypada 7,3 pielęgniarki.

18 marca 2014 roku podczas posiedzenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych odbyła się debata poświęcona aktualnej sytuacji zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnicze oraz przedstawiona została prognoza zabezpieczenia na najbliższe lata.

Prezentowano charakterystykę pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce, warunki pracy i płacy, poziom kształcenia zawodowego i podyplomowego na tle sytuacji demograficznej i epidemiologicznej społeczeństwa polskiego.

W debacie głos zabrali między innymi przedstawiciele:

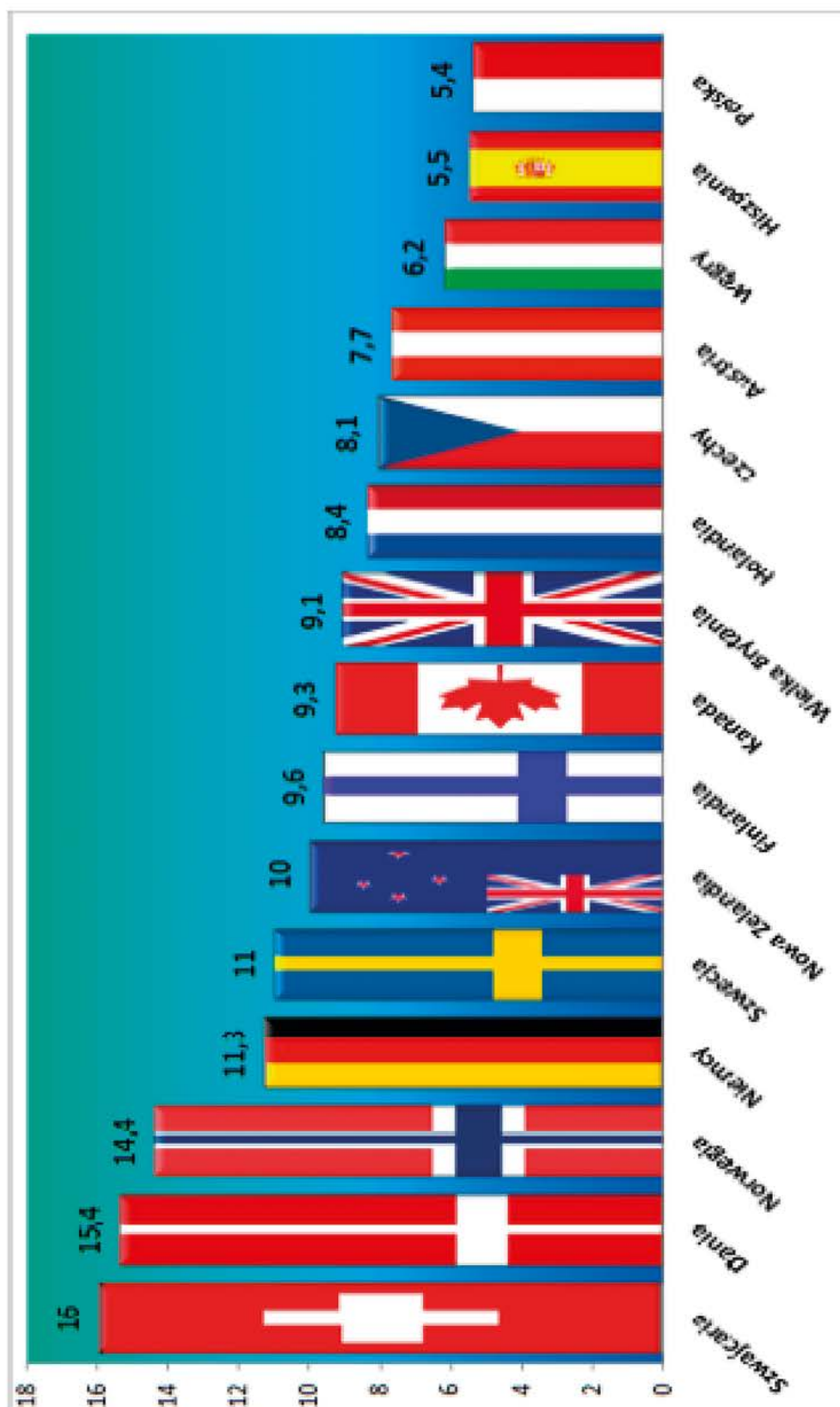
- klubów parlamentarnych: Platformy Obywatelskiej, Twój Ruch, Sojuszu Lewicy Demokratycznej,
- organizacji: OZZPiP, Związku Powiatów Polskich, Stowarzyszenie Pacjentów, „Primus Non Nocere”, fundacji Urszuli Jaworskiej.

W spotkaniu mimo zaproszenia zabrakło przedstawicieli Ministra Zdrowia, Prezydenta i Premiera RP.

Prezentowane dane są bardzo niepokojące. Wynika z nich, że w Polsce nie występuje zastępowalność pokoleniowa zarówno wśród pielęgniarek jak i położnych.

Za sześć, siedem lat na emeryturę odejdzie ponad 30% pielęgniarek i położnych, obecnie zatrudnionych. Wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców wynosi 5,4 i jest najniższy w Europie.

**Wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców
w wybranych krajach¹**



¹ Źródło: OECD Health Data 2012 - pielęgniarki zatrudnione bezpośrednio przy opiece nad pacjentem
<http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm>.

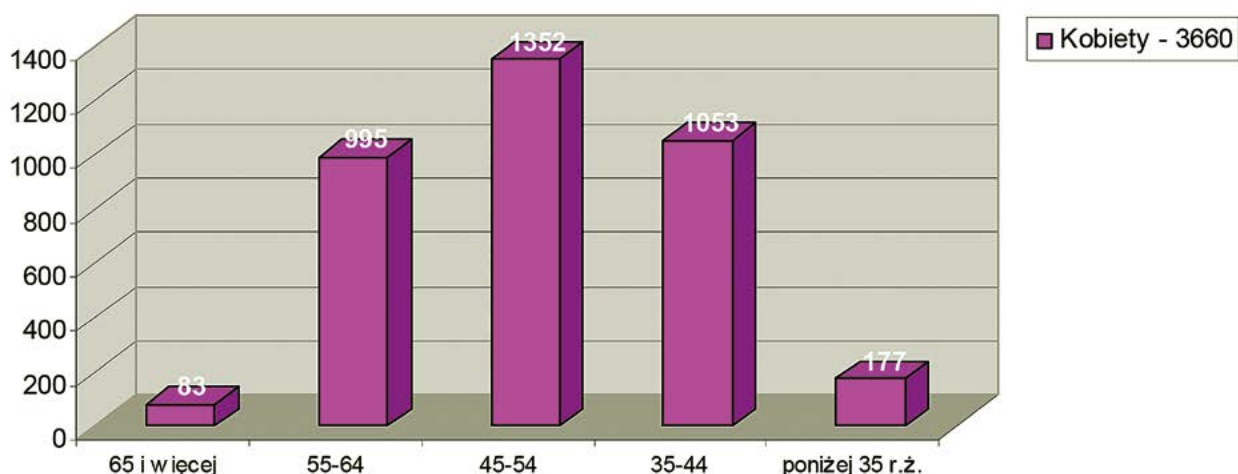
W naszej Izbie mamy podobne przykłady. Dane na podstawie Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych przedstawiają się następująco:

Stan na dzień 31 grudnia 2013 roku

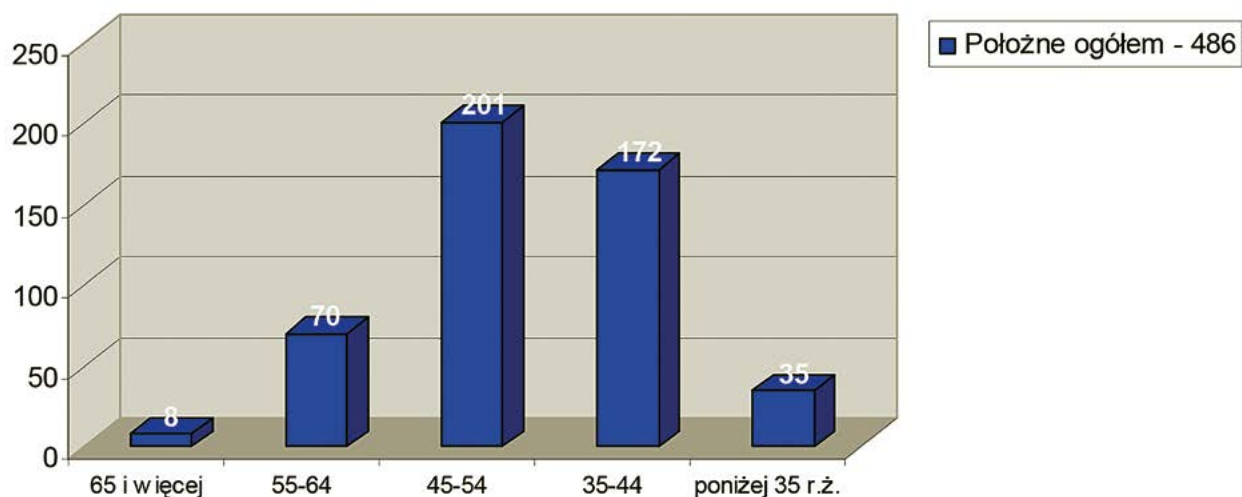
Liczba zarejestrowanych Stan na dzień 31.12.2013 roku			Liczba posiadających p wz w innym państwie	Osoby posiadające dwa zawody	Zaprzestanie Wykonywania zawodu	Cudzoziemcy posiadający p wz
Pielęgniarki	Położne					
Kobiet	Mężczyzn	Kobiet				
3660	73	486	11	10	5	2

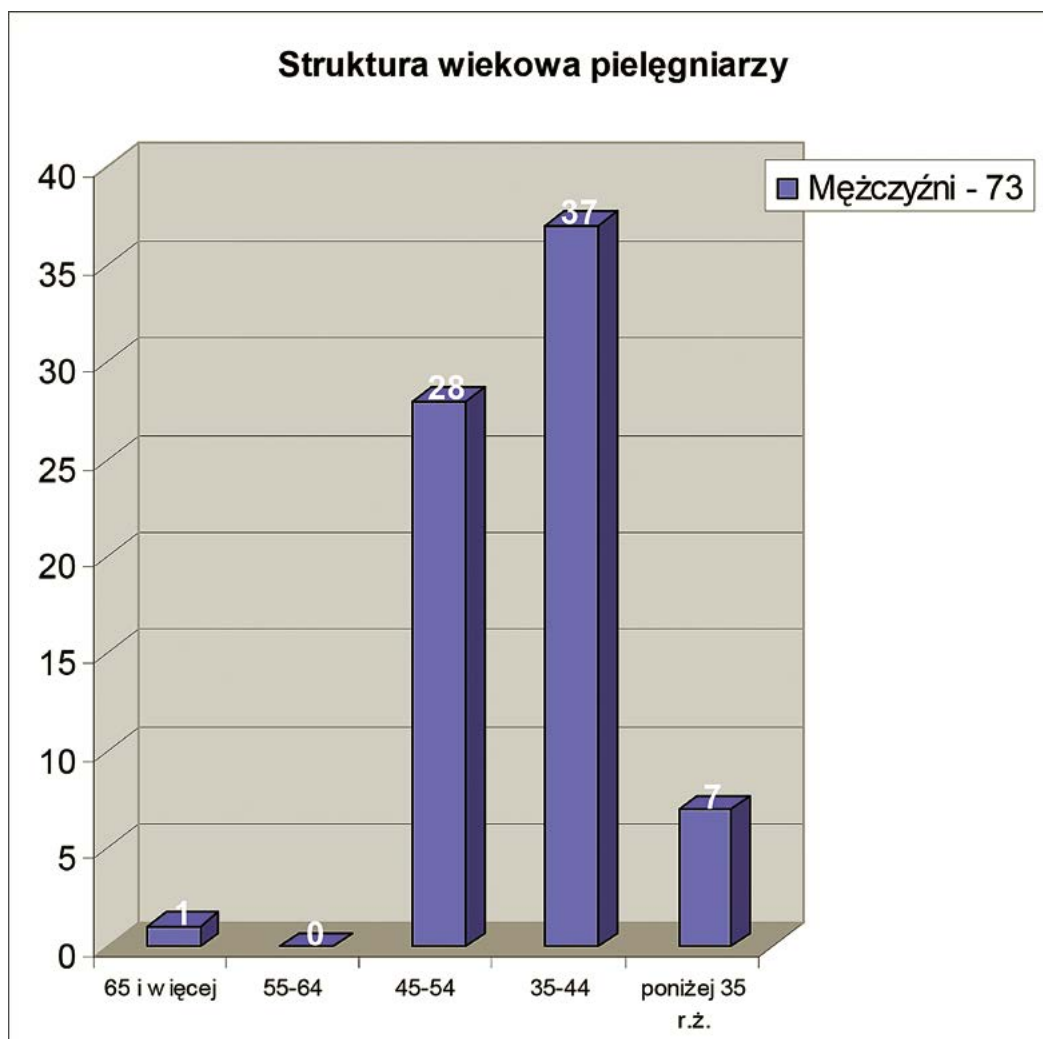
Liczba pielęgniarek zatrudnionych w:					Liczba położnych zatrudnionych w:			Zatrudnienie cudzoziemców
Publicznych		Niepublicznych		Inne	Publicznych	Niepublicznych	Inne	
Kobiet	Mężczyzn	Kobiet	Mężczyzn		Kobiet			2 pielęgniarki
1896	39	779	8	29	202	91	1	

Struktura wiekowa pielęgniarek



Struktura wiekowa położnych





Absolwenci, którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu w ostatnich trzech latach.

2011 rok – 25 pielęgniarek i 4 położne,

2012 rok – 21 pielęgniarek, 1 pielęgniarz i 4 położne,

2013 rok – 35 pielęgniarek, 1 pielęgniarz i 5 położnych.

Do 2020 roku 696 pielęgniarek i położnych nabędzie prawa emerytalne.

Natomiast do 2030 roku 1738, czyli 1/3 wszystkich zarejestrowanych w OIPiP w Zamościu.

Z chwilą wejścia Polski do Unii Europejskiej od 2004 roku do marca 2014 roku Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych wydała zaświadczenia o uzna-

niu kwalifikacji dla 302 pielęgniarek i 28 położnych. Z danych statystycznych wynika, że najczęściej tj. 102 osoby wyjechało w 2005 roku.

W dalszym ciągu zainteresowanie wyjazdami wzrasta.

Wyjeżdżają nie tylko absolwenci uczelni wyższych, ale również pielęgniarki i położne z długoletnim stażem pracy w zawodzie.

Opracowała:

Danuta Kusiak

Przewodnicząca ORPiP w Zamościu



Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy naszą koleżankę położną

Śp. Wiesławę Zabłotną

W dniu 29.12.2013 roku odeszła po walce z chorobą w wieku 71 lat. Całe swoje życie zawodowe związała ze szpitalem w Biłgoraju. Pracowała w oddziale położniczo-ginekologicznym aż do przejścia na emeryturę. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

IX Ogólnopolski Konkurs „Pielęgniarka Roku 2013”

15 Ambasaderek szpitala „papieskiego”



Konkurs „Pielęgniarka Roku 2013” organizowany przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie i Koło Liderów Pielęgniarstwa przy Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim PTP na szczęblu wojewódzkim przeszedł do historii. Eliminacje odbyły się 7 marca br. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie. Uczestnicy oprócz przystąpienia do egzaminu wzięli także udział w wykładach przygotowanych przez PTP przy SPSK Nr 4. Najlepszy w województwie okazał się pielęgniarz **Wojciech Wrona** pracujący w SPSK Nr 4. W konkursie wzięło udział 110 pielęgniarek i pielęgniarzy z terenu Lubelszczyzny.

– „Nasze Panie Pielęgniarki tym razem nie osiągnęły upragnionego 1 miejsca w konkursie Wojewódzkim mimo to cieszymy się, że tak licznie reprezentowały nasz Szpital”.

– podkreśla członek Komisji **Ewa Duma**, Przewodnicząca Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego działającego w szpitalu „papieskim”.

Wyboru najlepszego kandydata do etapu krajowego dokonała 9-cio osobowa Komisja Konkursowa, w której 2 osoby delegowane były przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie. – „Celem konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek liderów o wysokim przygotowaniu zawodowym, etycznym i aktywnym zaangażowaniu na rzecz środowiska pielęgniarskiego. Kryteria jakimi kierowano się w wyborze kandydatek na etap wojewódzki to: wysoka ocena wystawiona przez bezpośredniego przełożonego, postawa etyczna, aktywny udział w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych oraz praca w PTP. W naszym przypadku była to praca w Kole

PTP działającym przy naszym Szpitalu”. – wyjaśnia **Ewa Duma**.

Przeprowadzanie konkursu odbywa się etapowo. Do 31 stycznia 2014 r. wyłoniono uczestników w poszczególnych szpitalach. W naszym szpitalu wybrano 18 pielęgniarek na poszczególnych oddziałach i w przychodniach. Ostatecznie w konkursie wzięło udział 15 pielęgniarek: **Bożena Adamczyk, Violetta Gac-Gowinek, Ewa Homa, Elżbieta Hałas, Aneta Juś, Iwona Kitka, Violetta Lelik, Alicja Korzeniowska, Antonina Mazurkiewicz, Jolanta Ordyniec, Aneta Paterak, Anna Piasecka, Irena Płocharz, Anna Saranowska, Renata Świderek**.

– „Wyłonione kandydatki posiadają wysokie kwalifikacje, rozległą wiedzę zawo-



dową, nienaganną postawę etyczną i chętnie podejmują działania na rzecz rozwoju pielęgniarstwa. W naszym Szpitalu pracuje dużo więcej pielęgniarek/pielęgniarzy, którzy spełniają powyższe kryteria i dlatego w przyszłym roku planujemy podjąć działania mające na celu zachęcanie do udziału większej liczby pielęgniarek. Promujemy nasz zawód, ponieważ liczba pielęgniarek znacznie ulega zmniejszeniu i niedługo wszyscy będziemy odczuwać skutki niedoboru kadry pielęgniarskiej”. – mówi **Teresa Wawryca-Kordulska**, Naczelnia Pielęgniarka.

Serdecznie gratulujemy wszystkim uczestniczącym w konkursie naszym Paniom Pielęgniarkom. Będziemy mocno trzymać kciuki w przyszłorocznej jubileuszowej edycji.

Finał krajowy konkursu odbędzie się w dniach 22-23 maja 2014 r. w Lublinie.

Ryszard Pankiewicz

