

informator



02 | 2022

8 maja

Dzień Położnej

12 maja

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki



*„Pielęgnując piękno, rozsiewamy nasiona kwiatów niebieskich,
tak jak czyniąc dobro, pielęgnujemy te, które należą do ludzkości”*

Robert A. Heinlein



ZAPROSZENIE



**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu
zaprasza na konferencję z okazji**

**Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
w dniu 13.05.2022 r. o godz. 14⁰⁰**

Sala konferencyjna Pensjonatu Myka, ul. Starowiejska 25A, 22-400 Zamość.

Program konferencji

- 13³⁰-14⁰⁰** Rejestracja uczestników
- 14⁰⁰-14¹⁵** Uroczyste otwarcie konferencji
- 14¹⁵-15⁰⁰** Wręczenie odznaczeń
 - za zasługi dla ochrony zdrowia
 - za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych
- 15⁰⁰-15⁴⁰** „Pielęgniarstwo idea i pragmatyzm”
– dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk
- 15⁴⁰-16⁰⁰** Wystąpienie zaproszonych gości
- 16⁰⁰-16³⁰** Lunch
- 16³⁰-17⁰⁰** Część artystyczna
- 17⁰⁰** Wystąpienie przedstawicieli Firm

Zgłoszenia należy dokonać na karcie zgłoszeniowej
do dnia **05.05.2022 r.**

Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Opłata konferencyjna wynosi **20 zł** – płatna w biurze
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
ul. Odrodzenia 7, 22-400 Zamość, w dniu złożenia karty zgłoszenia na konferencję.

Dodatkowe informacje pod nr telefonu **84 639 07 06** lub **504 825 352**.

Karta zgłoszenia do pobrania na stronie www.oipip.eu



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

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:

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Pani Anna Koziej, tel. 502 575 505, e-mail: orzozzamosc@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Pani Małgorzata Wiater, e-mail: orzozzamosc@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury członków Sądu pod telefonami w godz. 14.00-16.00
lub e-mail: ospipzamosc@wp.pl

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

ŻYCZENIA

„Życie ludzkie jest bezcenne, ponieważ jest darem Boga,
którego miłość nie ma granic”

Jan Paweł II

Szanowne Panie Pielęgniarki, Pielęgniarze, Położne, Koleżanki i Koledzy

z okazji

Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

Składam serdeczne podziękowania za profesjonalną i pełną uznania
pracę oraz trud wspierania pacjentów w codziennych zmaganiach z chorobą.

Państwa kompetencje zawodowe, rzetelna praca i empatia stanowią o jakości
oraz bezpieczeństwie złożonego procesu terapeutycznego.

Nasz trud i zaangażowanie w codzienną pracę przyczyniają się do przywracania
zdrowia i radości życia Pacjentom i ich rodzinom.

Życzę wytrwałości i satysfakcji z wykonywanej pracy, a także wielu sukcesów
zawodowych oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym i rodzinnym.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Przewodnicząca **Danuta Kusiak**



HISTORIA

Nasze zawodowe święta i krótki zarys historii polskiego pielęgniarstwa

Pielęgniarstwo i położnictwo to zawody szczególne. Ich przedstawiciele towarzyszą każdemu człowiekowi od chwili narodzin aż do schyłku życia. Wymagają profesjonalizmu, na który składa się doskonałe przygotowanie merytoryczne i systematyczne podnoszenie kwalifikacji. Ale też jak rzadko który zawód – wymagają posiadania określonych cech charakteru, które bez względu na okoliczności pozwalają działać na rzecz ludzi chorych, niepełnosprawnych, bezbronnych, wymagających pielęgnacji i wsparcia w niewyobrażalnym niekiedy cierpieniu.

8 maja to dzień, w którym położne
w Polsce obchodzą swoje święto.

Dzień Położnej ustanowiono w rocznicę urodzin wielkiej postaci polskiego położnictwa, Stanisławy Leszczyńskiej. Więziona w niemieckim obozie koncentracyjnym Auschwitz II – Birkenau (jako więzień nr 41335) pracowała jako położna i przyjęła na świat ponad 3000 dzieci.

12 maja został przez Światową
Organizację Zdrowia ustanowiony
Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki.

Tego dnia we Florencji urodziła się najsłynniejsza na świecie pielęgniarka – Florence Nightingale, uważana za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa, założycielka pierwszej szkoły pielęgniarstwa w 1860 roku przy szpitalu św. Tomasza w Londynie.

Pielęgniarstwo polskie ma bogatą historię. W ostatnich dwudziestu latach stało się nie tylko ważnym ogniwem w szeregu zawodów medycznych, ale także ukształtowało swoje podstawy naukowe.

W rozwoju polskiego pielęgniarstwa można wydzielić cztery okresy. Pierwszy to początki pielęgniarstwa zawodowego w Polsce (lata 1911–1918). Za pierwszą polską szkołę pielęgniarstwa uważa się otwartą 6 listopada 1911 r. w Krakowie dwuletnią prywatną Szkołę Pielęgniarek Zawodowych Panien Ekonomek pod wezwaniem Świętego Wincentego à Paulo. Podstawową rolę w tworzeniu szkoły odegrały Maria Epstein i Anna Rydlówna. Dwie absolwentki tej szkoły, Teresa Kulczyńska i Maria Wiszniewska, wysłane zostały na dwuletnie studia do Stanów Zjednoczonych dla gruntownego zapoznania się ze szkolnictwem pielęgniarskim.

Dwudziestolecie międzywojenne (lata 1919–1939) to znacznie bogatszy w wydarzenia drugi okres rozwoju zawodu. Odzyskanie niepodległości przez Polskę w 1918 r. przyczyniło się do ożywienia ruchu zawodowego, rozwoju praktyki oraz kształcenia pielęgniarek. W roku 1921 przy pomocy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża zostały otwarte dwie szkoły pielęgniarskie: 21 lipca w Poznaniu oraz 24 października w Warszawie. Z inicjatywy pierwszych absolwentek tych szkół 3 kwietnia 1925 r. powstało Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych, którego głównym celem było umocnienie pozycji zawodowej pielęgniarek. Ten dzień przyjmuje się za początek procesu profesjonalizacji pielęgniarstwa w Polsce. Wtedy to określono warunki, jakie powinna spełniać osoba pragnąca wykonywać zawód pielęgniarki, jak i określono wymagane kwalifikacje.

W sierpniu 1925 r. na Kongresie w Helsinkach Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych zostało przyjęte do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Druga wojna światowa (lata 1939–1945) to nadzwyczaj trudny okres dla polskiego narodu.

Pielęgniarki wyróżniały się wspaniałą postawą patriotyczną, humanistyczną i zawodową, do historii przeszło bardzo wiele ich bohaterskich czynów. Mając przygotowanie medyczne wszędzie niosły pomoc ludności, opiekowały się rannymi, organizowały polowe szpitale. Był to czas wielkiej spontanicznej mobilizacji pielęgniarstwa, której wymagały specyficzne okoliczności wojenne.

Ogromne rzesze pielęgniarek włączyły się do służby wojskowej, działały w ruchu oporu i w organizacjach podziemnych, niosąc pomoc rannym i chorym. Nieraz w poczuciu pełnienia patriotycznego i humanitarnego obowiązku ryzykowały życiem, wiele zginęło podczas operacji bojowych lub nie chcąc opuścić swoich podopiecznych.

Ostatni okres rozwoju polskiego pielęgniarstwa rozpoczął się po II wojnie światowej i trwa nadal.

Następuje zwiększenie liczby i poziomu zawodowego pielęgniarstwa, zostają stopniowo uporządkowane

zasady funkcjonowania pielęgniarstwa, a także kształcenia i doskonalenia zawodowego. Rozwój pielęgniarstwa jako nauki pieczętuje utworzenie wydziałów pielęgniarstwa przy akademiach medycznych w Lublinie (1969), w Katowicach (1973), w Poznaniu i Krakowie (1975) oraz we Wrocławiu (1978).

Nasze powołanie pozostaje z nami i w nas do końca naszego życia. Nie dzielimy potrzebujących na małych i dużych, biednych i bogatych, wierzących i niewierzących, żonatych i kochających inaczej. Wszystkich, których dotyczą nasze dłonie, oglądają nasze oczy, określa jedno słowo: „pacjent”. Wśród cech określających pielęgniarkę na pierwszym miejscu wymienia się zwykle: zdolność do współczucia, troskę, dobre serce, zrozumienie potrzeb i bólu, ale nade wszystko niewymuszone postanowienie zrobienia wszystkiego, co konieczne i możliwe, by ulżyć w cierpieniu.

Nieustannie doksztalcamy się i doskonalimy zawodowe umiejętności, aby sprostać oczekiwaniom pacjentów, jak i wymogom stawianym nam przez współczesną medycynę. W razie potrzeby dajemy sobie wsparcie. Pomagamy sobie prawie każdego dnia, służąc radą, dobrym słowem, pocieszeniem. W wielu przypadkach czujemy się za siebie odpowiedzialni mimo różnych temperamentów, nawyków, przyzwyczajeń. Robimy dla siebie wiele: jesteśmy, trwamy, słuchamy, a w wyjątkowej sytuacji pomagamy odejść, trzymając za rękę w chwili śmierci. Czynimy to wszystko, nie mówiąc o tym zbyt wiele.

Warto mówić o zaletach i powołaniu pielęgniarki i położnej po to, by docenić wielką rolę i piękno tych zawodów. Wspólne doświadczenia osób, które odeszły do historii i które właśnie ją tworzą, składają się na łańcuch wspaniałych osiągnięć polskiego pielęgniarstwa – ważny element rozwoju polskiego społeczeństwa.

Pielęgniarstwo, tak jak poezja, to sfera, w której fakt styka się z przenośnią. Ubytek w sercu to ubytek w sercu; pielęgniarka tkwi pośrodku, pomiędzy chirurgiczną sztuką łatania fizycznego ubytku a lękiem i żalem pacjenta, czyli ubytkiem symbolicznym. Pielęgniarstwo jest – lub powinno być – bezkrytycznym aktem troski, współczucia i empatii. Powinno nam przypominać o naszej zdolności darzenia człowieka uczuciem. Jeśli poziom rozwoju społeczeństwa wyraża się tym, jak traktuje ono swoich najślabszych obywateli, to sam akt opieki staje się miarą człowieczeństwa. A jednak jest to najbardziej niedoceniana ze wszystkich profesji. Każdy, kto na ścieżce zawodowej zetknął się z rakiem, pojmuje jednak istotę pielęgniarstwa i je ceni, bo wie być może, że gdy człowiek staje u kresu, to nie remedium, które zresztą często już nie działa, liczy się najbardziej.

Christie Watson

Florence Nightingale – kim była?

Urodziła się w 1820 roku we Florencji, stąd jej imię. Należała do bogatej rodziny – rodzice nie szczędzili funduszy na jej edukację i podróże po Europie. Florence uwielbiała matematykę, znała kilka języków. Było jasne, że Florence musi bogato wyjść za mąż i mieć gromadkę dzieci. Niestety, dziewczyna miała zupełnie inny pomysł na życie – **marzyła, żeby zostać pielęgniarką**. Mówiła, że usłyszała głos Boga i czuła, że to jej powołanie. Spotkała się jednak z wielkim oporem rodziców, którzy sprzeciwiali się, aby szanowana dama podjęła się takiego zajęcia.

W XIX w. w szpitalach pracowały głównie zakonnice i kobiety z nizin społecznych. Często skazanym zamieniano karę więzienia na pracę na oddziałach, gdzie warunki były tragiczne. Nic dziwnego, że rodzice zaprotestowali, gdy Florence ogłosiła, że chce się szkolić na pielęgniarkę. Florence trwała przy swoim – ciągle czytała publikacje na temat zdrowia i szpitali. Minęło wiele lat zanim przekonała ich do odbycia trzymiesięcznego szkolenia dla pielęgniarek w szpitalu w Niemczech. Tam nauczyła się podstaw pielęgniarstwa, znaczenia obserwacji pacjenta oraz zasad dobrej organizacji szpitala. Po powrocie zaczęła pracę w Zakładzie Opieki dla Chorych Dam przy Harley Street w Londynie, gdzie została przełożoną. Florence dała się poznać jako doskonała organizatorka i administratorka – poprawiła opiekę nad chorymi, podniosła wydajność szpitala i poprawiła warunki pracy.

Florence Nightingale na wojnie krymskiej

Marzeniem Florence było otwarcie szkoły dla pielęgniarek. Los szykował jednak dla niej zupełnie inne zadanie. Do Wielkiej Brytanii napływały niepokojące informacje z wojny krymskiej. Korespondenci bili na alarm, że więcej brytyjskich żołnierzy umiera na skutek szerzących się epidemii chorób zakaźnych niż podczas walki z wrogiem. Na prośbę rządu Nightingale wyruszyła do Scutari w Turcji. Kobieta miała poprawić warunki w szpitalach polowych dla brytyjskich żołnierzy. Było to ogromne wyzwanie, ponieważ brakowało nie tylko wykwalifikowanej kadry, ale również sprzętu i leków, a oddziały były przeludnione. Florence zaczęła od podstaw – szpital został gruntownie posprzątany, a grupa 38 pielęgniarek, które przybyły z nią na front, zaczęła zajmować się potrzebującymi. Chorzy zostali wykąpani, dostali czyste ubrania i posiłki, dzięki którym mogli szybciej wracać do zdrowia. Nightingale zwracała uwagę nie tylko na potrzeby sanitarne czy medyczne, ale również psychologiczne. Pielęgniarki wspierały żołnierzy, pomagały im w pisaniu listów do bliskich, organizowały zajęcia rekreacyjne.

Dzięki swojemu uporowi i dobrym pomysłom Florence poprawiła fatalne warunki sanitarne w szpitalu polowym. Źródła podają, że przełożyło się to na



„Dama z lampą”, autor: Henrietta Rae. Źródło: Wikimedia

zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób zakaźnych z ponad 40% do ok. 2%. W Encyklopedii Britannica historycy zaznaczają jednak, że nie są to dane prawdziwe. W rzeczywistości śmiertelność była wyższa, ale rząd zatajał te informacje przed opinią publiczną, która hojnie wspierała fundusz pomocy medycznej dla żołnierzy. Nie ma jednak wątpliwości co do zasług Nightingale podczas wojny krymskiej. Florence pokazała, jak ważna jest fachowa pomoc pielęgniarstwa, ale okazała też dużo serca pacjentom. W nocy sama przechadzała się po szpitalu z lampą, żeby zajrzeć do chorych i sprawdzić, czy wszystko jest w porządku. W tamtych czasach była to zupełna nowość – żadna pielęgniarka tego nie robiła. Pacjenci zaczęli nazywać ją „dumą z lampą” i ten przydomek został z nią już do końca. Zyskała szacunek brytyjskich żołnierzy, ale nie tylko – w kraju coraz częściej wymieniano jej nazwisko i nazywano bohaterką oraz „aniołem z Krymu”.

Florence Nightingale – prekursorka pielęgniarstwa

Chociaż w Turcji Florence nabawiła się tzw. „gorączki krymskiej”, z której nigdy w pełni nie wyzdrowiała, po powrocie do kraju zaczęła kolejną walkę – tym razem o zmiany systemowe. Spotykała się z królową Wiktorią, pisała do czasopism, alarmowała, że Wielka Brytania była fatalnie przygotowana do wojny krymskiej, przez co straty były bardzo duże. Florence przedstawiła skrupulatne raporty, które tworzyła podczas pobytu w Turcji. Odnotowywała przyczyny śmierci, wydajność

zespołu medycznego, zaopatrzenie w środki medyczne. Dzięki jej danym statystycznym podjęto wiele decyzji, które zreformowały system wojskowy i medyczny. Wszystko po to, aby w przyszłości uniknąć sytuacji, które zastała w Scutari. Popularność Nightingale sprawiła, że do jej funduszu coraz większym strumieniem zaczęły płynąć pieniądze. Marzenie otwarcia szkoły pielęgniarskiej w końcu mogło się ziścić. W 1860 roku Florence Nightingale założyła pierwszą na świecie szkołę dla pielęgniarek – The Nightingale Training School przy Szpitalu św. Tomasza w Londynie, która działa do dziś. Jej szkoła stała się wzorem dla kolejnych świeckich placówek kształcących pielęgniarki na całym świecie. Nightingale nie tylko sformalizowała zawód pielęgniarki, ale dała również szansę na godną szacunku i dobrze opłacaną pracę kobietom, które chciały pomagać chorym. Florence Nightingale napisała też pierwszy w historii podręcznik pielęgniarstwa – „Uwagi o pielęgniarstwie”. Ten swoisty elementarz wciąż jest lekturą obowiązkową dla wszystkich, którzy uczą się zawodu. Jej obserwacje i uwagi dotyczące sprawowania opieki nad chorymi są do dziś podstawowymi zasadami pielęgniarstwa. To właśnie **Nightingale jako pierwsza opisała, jak planować opiekę, jak ważny jest sen i odpowiednia dieta w procesie zdrowienia** oraz jak rozmawiać z pacjentami. Florence Nightingale zmarła w 1910 roku, ale wartości, które przekazała, są wciąż aktualne, a ona pozostaje wzorem dla pielęgniarek i położnych na całym świecie.

Od 1912 roku Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża przyznaje Medal Florence Nightingale. To najbardziej zaszczytne odznaczenie dla pielęgniarek, pielęgniarzy i wolontariuszy. Medale przyznawane są za niezwykłą odwagę i poświęcenie chorym oraz za wzorową służbę i osiągnięcia organizacyjne w dziedzinie zdrowia publicznego.



Medal Florence Nightingale

Polskie pielęgniarki docenione w kraju i na świecie

Ordery, krzyże, medale, gwiazdy, odznaki – polskie pielęgniarki wyróżniane były na arenie międzynarodowej i krajowej za akty odwagi oraz poświęcenia w czasie

wojny i pokoju, wybitne zasługi w obronie praw człowieka oraz za niezwykle osiągnięcia w pracy zawodowej i społecznej. Polskie szkoły pielęgniarstwa w kształceniu dziewcząt przykładają wielką wagę do kształtowania w nich odpowiedzialności oraz przywiązania do zawodu i Ojczyzny, co zaowocowało podczas wybuchu II wojny światowej wspaniałą postawą sanitariuszek. Pielęgniarki wykazały się wówczas hartem ducha i odwagą, za co po zakończonej wojnie były wielokrotnie odznaczane, m.in. Złotym Medalem za „Zasługi dla obronności kraju”, Medalem Zwycięstwa i Wolności, Medalem wojska „Za wojnę 1939-1945”, czy „Sprawiedliwy wśród narodów świata”. Niezwykle istotnym odznaczeniem jest Medal Florence Nightingale.



Medal Zwycięstwa i Wolności 1945.

Źródło: Wirtualne Muzeum Polskiego Pielęgniarstwa

102 polskie pielęgniarki zostały odznaczone Medalem Florence Nightingale, 12 pracujących w Światowej Organizacji Zdrowia, wiele uhonorowanych międzynarodowymi i polskimi odznaczeniami w podzięce za poświęcenie, odwagę oraz nadludzki wysiłek włożony w ratowanie życia w czasie wojny i pokoju. Przedstawiamy sylwetki jedynie kilku z wielu wybitnych osobowości polskiego pielęgniarstwa, które warto znać.

Anna Rydlówna (1884-1969) – Haneczka z Wesela



Źródło: Wirtualne Muzeum Polskiego Pielęgniarstwa

Anna Rydlówna zaistniała w historii Polski nie tylko jako wybitna pielęgniarka, ale również inspiracja dla Stanisława Wyspiańskiego. Była ona bowiem **prototypem jednej z bohaterek Wesela – Haneczki**. Anna Rydlówna swoją karierę rozpoczęła od pracy w Szkole Pielęgniarek w Krakowie w roli instruktorki

klasowej i szpitalnej oraz kierowniczką internatu. Wybuch I wojny światowej przyniósł jej nowe wyzwania: prowadziła **szkolenia ochotniczego personelu pielęgniarskiego w szpitalach wojskowych i epidemicznych oraz organizowała szpitale epidemiologiczne**.

W 1925 r. pracowała jako nauczycielka w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia. Później awansowała na wicedyrektorkę i dyrektorkę tej placówki. Wyjeżdżała także w ramach stypendium Fundacji Rockefellera do zagranicznych ośrodków kształcenia, aby poznać ich metody edukacji. Następnie wstąpiła w szeregi **Armii Krajowej**, gdzie do jej zadań należało zdobywanie środków opatrunkowych i sprzętu medycznego oraz przygotowanie personelu pielęgniarskiego. Po wojnie znowu prowadziła zajęcia na uczelni. Na emeryturę przeszła dopiero w 1961 r.

Całe życie była zakochana w pielęgniarstwie i zdecydowana, aby kształcić nowe pokolenia pielęgniarek, za co została uhonorowana wieloma odznaczeniami, m.in. **Medalem Florence Nightingale i Złotym Krzyżem Zasługi**.



Źródło: Wirtualne Muzeum Polskiego Pielęgniarstwa

Maria Babicka-Zachertowa (1892-1944) – Przeworsowanie ustawy o pielęgniarstwie



Źródło: Wirtualne Muzeum Polskiego Pielęgniarstwa

Maria Babicka-Zachertowa przed wojną pracowała jako nauczycielka w Warszawie, jednak po wybuchu I wojny światowej została **sanitariuszką w punkcie opatrunkowym na dworcu warszawsko-wiedeńskim**, później w pociągu sanitarnym. Następnie pracowała w Wydziale Sanitarnym Sztabu Generalnego i w Szpitalu Ujazdowskim.

Po wojnie ukończyła Warszawską Szkołę Pielęgniarstwa i objęła posadę przełożonej pielęgniarek w poradni przeciwgruźliczej. Wyjechała na stypendium do Toronto, gdzie uczestniczyła w kursie pielęgniarstwa społecznego, aby następnie odbyć **praktyki pielęgniarstwo-położnicze w Filadelfii i Nowym Jorku**. Po zdobyciu doświadczenia w USA wróciła do Polski i rozpoczęła pracę w Departamencie Służby Zdrowia przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, gdzie dzięki jej staraniom doszło do powstania kilku szkół pielęgniarstwa, funduszy wspierających najzdolniejsze uczennice z ubogich rodzin oraz do **przeworsowania w 1935 r. ustawy o pielęgniarstwie**.

Po nastaniu okupacji hitlerowskiej Maria Babicka-Zachertowa zatrudniła się w roli pielęgniarki społecznej w Szpitalu Dzieciątka Jezus i czynnie **uczestniczyła w podziemnej działalności AK**, m.in. udzielała pomocy rannym, ukrywała Żydów, nauczała sanitariuszki oraz udostępniała swoje mieszkanie do tajnych spotkań działaczy.

Została **rozstrzelana w 7. dniu Powstania Warszawskiego**. Za jej odwagę i starania została pośmiertnie odznaczona Medalem Florence Nightingale.

Zofia Szlenkier (1882-1939) – Założycielka Szpitala dla Dzieci im. Karola i Marii na warszawskiej Woli



Źródło: Wirtualne Muzeum Polskiego Pielęgniarstwa

Zofia Szlenkier kierunkowe wykształcenie odebrała w **Szkole Pielęgniarstwa Florence Nightingale** w Londynie, gdzie czerpiąc z zachodnich standardów, planowała budowę szpitala dziecięcego w Warszawie. Po powrocie do kraju w 1910 r., wprowadziła swoje zamierzenia w życie, budując **placówkę na warszawskiej Woli**, która cieszyła się mianem jednej z najlepszych w Europie. Na finansowanie szpitala **przeznaczyła majątek pozostawiony przez rodziców**, sama zaś żyła skromnie.

Jako kuratorka placówki skupiała się na personelu pielęgniarskim, kierując go na szkolenia lub praktyki i nie ustawała w nadzorowaniu jego pracy. Podległym pielęgniarkom zwracała uwagę na sumienność wykonywanych obowiązków oraz serdeczne nastawienie do dzieci.

Po I wojnie światowej objęła posadę dyrektorki nowoczesnej szkoły pielęgniarstwa w Warszawie, gdzie stanowiła **wzór nie tylko pielęgniarki, ale i człowieka**.

W czasie II wojny światowej zmagiała się z ciężką chorobą i **pozostała bez opieki, mimo że całe życie otaczała nią innych**. Umarła w wieku 57 lat, gdy Warszawa płonęła. Pośmiertnie została uhonorowana m.in. Medalem Florence Nightingale, tytułem Honorowej Obywatelki Warszawy oraz Orderem Papieskim.



Pożegnanie Zofii Szlenkier – dyrektorki szkoły. Źródło: Wirtualne Muzeum Polskiego Pielęgniarstwa

Hanna Chrzanowska (1902-1973) – beatyfikowana 45 lat po śmierci



Źródło: Wirtualne Muzeum Polskiego Pielęgniarstwa

Według życiorysu napisanego przez samą bł. Hannę Chrzanowską, odebrała ona staranne wykształcenie w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa oraz odbyła zagraniczne praktyki, które pozwoliły jej poznać **zachodnie standardy opieki nad pacjentem**. W czasie II wojny światowej pracowała w Sekcji Pomocy Wysiedlonym Polskiego Komitetu Opiekuńczego, gdzie **opiekowała się osobami przeznaczonymi na wywóz do prac w Niemczech** oraz organizowała opiekę nad dziećmi: poradnie, dożywianie, kolonie letnie, rodziny zastępcze dla sierot itd. Miała także swój udział w przygotowaniu **ustawy o Pielęgniarstwie oraz współorganizowała Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**. Była prekursorką pielęgniarstwa domowego i parafialnego, a także zasłynęła w działaniach charytatywnych. Stanowiła przykład jako **wykładowca, nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń pielęgniarek, autorka podręczników, pisarka i poetka**. „Hanna zauważała człowieka całościowo (...) Ona go widziała z jego wielkością, ale też ze wszystkimi jego słabościami i potrzebami. **I nie oceniała. Ona po prostu pomagała**. Pomagała nawet tam, gdzie wymagało to od niej trudnej posługi, włącznie z myciem podłóg, przynoszeniem zakupów. Nie

umniejszało to jej ani wielkości, ani kobiecości, ani tego, że była wielką damą” – mówiła o niej w audycji „Siódma 9” Krystyna Wolska-Lipiec z Głównej Komisji Historycznej i Centralnego Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego.

Za zasługi dla kraju otrzymała Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, natomiast w kwietniu 2018 r. papież zezwolił, aby Hannie Chrzanowskiej przysługiwał tytuł błogosławionej. Według papieża Franciszka, była ona **„świecką, która kierując się miłością Jezusa dobrego samarytanina poświęciła się cierpiącym na ciele i duchu, gorliwie im pomagając”**.



Wręczenie Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski 1972 r. Źródło: Wirtualne Muzeum Polskiego Pielęgniarstwa

Anna Kaczmarczyk – ostatnia polska pielęgniarka z Medalem Florence Nightingale

Anna Kaczmarczyk, jako **102. polska pielęgniarka**, w 2017 r. została uhonorowana przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża Medalem Florence Nightingale. Jako jedyna spośród wybranych przez nas osobowości, została wyróżniona dzięki **służbie wojskowej**.

W 2000 r. Anna Kaczmarczyk, magister pielęgniarstwa i porucznik Wojska Polskiego, została **pierwszą kobietą w kompanii szturmowej 6. Brygady Desantowo-Szturmowej** w Krakowie. Jako pielęgniarka zdobyła tam doświadczenie: **uczestniczyła w ćwiczeniach, szkoleniach poligonowych i desantowych**. Już rok później służyła na Bałkanach w składzie Polskiego Kontyngentu Wojskowego SFOR w **Bośni i Hercegowinie**, a w 2009 r. wyjechała z **misją do Afganistanu**. To tam udzielała pomocy zarówno polskim żołnierzom, jak i naszym koalicjantom. Do jej obowiązków należała **ewakuacja drogą powietrzną rannych żołnierzy**, zazwyczaj na pokładzie samolotu Casa C-295, gdzie miała do dyspozycji nosze i dwa zestawy do intensywnej terapii. Wśród rannych znajdowali się przede wszystkim żołnierze i pracownicy cywilni z Afganistanu. Po powrocie do Polski przez 3 lata pracowała w Zespole Ewakuacji Medycznej jako **pielęgniarka anestezjologiczna**.

Obecnie Anna Kaczmarczyk współpracuje z Zespołem ds. Upowszechniania Międzynarodowego Prawa Humanitarnego, działającym przy Małopolskim Oddziale Okręgowym Polskiego Czerwonego Krzyża. Prowadzi tu zajęcia skierowane do młodych ludzi, którym przekazuje swoją wiedzę na temat **prawa humanitar-**



Anna Kaczmarczyk z Medalem Florence Nightingale
Źródło: <https://kobietyimedycyna.pl/>

nego, jak również dzieli się doświadczeniami nabytymi w czasie konfliktów zbrojnych.

„Nigdy nie myślałam, że uda mi się tak prestiżowe odznaczenie zdobyć, **to było poza zasięgiem moich marzeń, znając dokonania moich poprzedników**. Dlatego tym bardziej jest mi niezmiernie miło, że zostałam odznaczona. To wspaniała wiadomość dla polskiego pielęgniarstwa, pielęgniarstwa wojskowego” – mówiła Anna Kaczmarczyk, **odbierając Medal Florence Nightingale**.

Historia polskiego pielęgniarstwa pełna jest postaci wybitnych, odznaczających się poświęceniem, wiedzą oraz troską o chorych. Nie zawsze są to osoby nagradzane, charakterystyczne, wyróżniające się na tle społeczeństwa, dokonujące wielkich i głośnych czynów. O wielu z nich nigdy nie usłyszymy i nie dowiemy się, jak ogromny wysiłek wkładają w codzienną walkę o ludzkie życie. Wybitne pielęgniarki spotkać można zarówno na misji w Afganistanie, jak i w małej polskiej miejscowości, gdzie codziennie toczą one bój o zdrowie pacjenta.

KOMPETENCJE

Samodzielność i kompetencje zawodu Położnej w systemie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce

Autor: Agnieszka Smerdka

Położna od zarania dziejów towarzyszyła kobiecie na wszystkich etapach życia. Najstarsze źródła opisujące działania medyczne dotyczą odbierania porodu. Możemy zatem wnioskować, że jest to najstarsza gałąź medycyny, a jej przedstawicielką była kobieta asystująca przy porodzie. Osobami towarzyszącymi kobiecie w okresie okołoporodowym były zawsze osoby bliskie, przez wiele wieków były to osoby bez przygotowania praktycznego i teoretycznego. Zmieniający się świat wymusił, aby w czasie porodu oraz po nim opiekę nad

matką i dzieckiem sprawowała osoba wykwalifikowana do tego. Oprócz profesjonalnej opieki w czasie porodu, równie ważne są profesjonalne świadczenia medyczne w czasie ciąży oraz po jej zakończeniu. Na kanwie tych założeń powstała koncepcja Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Ideą funkcjonowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej była potrzeba zapewnienia pacjentom prostego dostępu do podstawowych świadczeń. Jednym z fundamentów działalności Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest działalność położnej POZ.

Na przestrzeni ostatnich lat, w których opieka nad matką i dzieckiem pojmowana jest w sposób holistycz-

ny, rola i zadania położnej środowiskowo-rodzinnej ewoluowały. Nie jest to już tylko osoba, która opiekuje się matką i noworodkiem po porodzie w środowisku domowym, ale również pracownik opieki zdrowotnej pomagający kobiecie w przygotowaniu się do roli matki. Wzrosła rola położnej – edukatora. Zawód niegdyś kojarzony z wykonywaniem poleceń lekarza, w świetle ustawodawstwa polskiego jest na dzień dzisiejszy samodzielnym zawodem medycznym.

Rys historyczny zawodu położnej w Polsce

W Polsce pierwsze wzmianki o opiece okołoporodowej dotyczą głównie babek. Były to kobiety, które od wieków (w niektórych częściach Polski nawet do XIX wieku) zajmowały się kobietą rodzącą. Zwykle były to kobiety najstarsze w danej społeczności. Ich praktyki opierały się na zdobytym doświadczeniu oraz wierzeniach ludowych. Często wspierały się przesadami i magią, a w przypadku trudnego porodu odczynianiem uroków. Z upływem lat babki (bądź baby) zaczęto nazywać „mądrymi kobietami”, bądź po prostu „mądrymi”, a swą wiedzę zaczęły przekazywać młodszymi niewiastom, najczęściej córkom. Początki zorganizowanej opieki okołoporodowej w Polsce datuje się na rok 1203, kiedy to biskup krakowski (Pełka) sprowadził do Sławkowa członków zakonu pod wezwaniem Świętego Ducha (nazwano ich później braćmi szpitalnymi). Duchowni ci trudnili się opieką nad chorymi, bezdomnymi, kobietami ciężarnymi i ich dziećmi. Jednak ze względu na fakt, iż w średniowieczu Kościół zwrócił się ku ascezie, i zalecał unikania widoku ciała kobiety, obecność zakonników na ziemiach polskich nie przyczyniła się do rozwoju wiedzy położniczej.

Pierwszą polską położną, o której możemy wyczytać z kart historii była żona radcy krakowskiego Jana Ulla (1555 r.).

Mimo rozwijającej się edukacji położnych w Europie (m.in. we Francji), w Polsce zarówno w wieku XV jak i XVI nie istniały przepisy, które normowałyby pracę położnych, a przyjmowanie porodów do XIX wieku określane było „babieniem”.

Zorganizowane nauczanie położnych w Polsce rozpoczęło się dopiero pod koniec XVIII wieku.

Rys historyczny edukacji położnych w Polsce

Początkowo do szkół dla położnych uczęszczały głównie kobiety niepotrafiące czytać i pisać, dla których zdobycie dyplomu akuszerki było szansą na awans społeczny. Z biegiem czasu (w latach 60. XIX wieku) warunkiem przyjęcia do szkoły była umiejętność czytania i pisania. W związku z faktem, że Polska znajdowała się pod zaborami czas nauki dla położnych był różny w różnych ośrodkach kształcenia (od 4 miesięcy do 2 lat w późniejszych okresach), nauka kończy-

ła się egzaminem teoretycznym i praktycznym przed specjalną komisją. Za sprawą szkół znacznie wzrosła liczba wykwalifikowanych położnych pod koniec XVIII i na początku XIX wieku. Jednocześnie zauważono potrzebę ciągłego doskonalenia się położnych i poszerzania wiedzy.

Rozwijające się położnictwo i wzrost liczby położnych sprawiły, że zaczęto formalizować zawód położnej. Początkowo akty prawne dotyczące położnych miały charakter lokalny i wydawane były w dużych miastach. Od 28 marca 1820 roku obowiązywały przepisy dla adeptek kończących warszawską szkołę dla położnych.

Pierwszy regulamin akuszerek powstał w Poznaniu w 1827 roku. Składał się on z 30 paragrafów napisanych w języku polskim i niemieckim. Zawierał między innymi zasady nauczania oraz rekrutacji kandydatek. Pomimo pojawienia się (już w XIX wieku w Polsce) pierwszych aktów prawnych regulujących zawód położnej, były one różne w poszczególnych rejonach Polski, ze względu na zabory. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, w związku z różnymi zasadami kształcenia położnych oraz nadal funkcjonującymi w społeczeństwie „babkami”, władze postanowiły uregulować prawnie pracę akuszerek. Pierwszym aktem normującym pracę położnych w Polsce po odzyskaniu niepodległości była Zasadnicza Ustawa Sanitarna z 19 lipca 1919 roku. Nakładała ona na akuszerek obowiązek zgłaszania każdego przypadku choroby zakaźnej, w tym zakażenia połogowego, do władz sanitarnych.

Za pierwszą ustawę o zawodzie położnej można uznać Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 18 marca 1928 roku. Standaryzowało ono zasady nabywania prawa wykonywania zawodu (mogły go otrzymać tylko obywatelki polskie), zakres obowiązków (udzielanie wskazówek dla ciężarnych z obszaru higieny i diety, opieka i pomoc przy porodzie, udzielanie pomocy ciężarnym i rodzącym w nagłych przypadkach, udzielanie porad i wskazówek w zakresie pielęgnacji, opieki nad noworodkiem oraz karmienia piersią). Samodzielność zawodowa położnych tamtego okresu była bardzo duża, każda posiadała i prowadziła między innymi „Dziennik położnej”, który był dokumentem prawnym potwierdzającym jej pracę. Punktem przełomowym dla zawodu położnej było wydanie 2 maja 1929 roku Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych, które w najistotniejszy sposób regulowało działanie szkół położniczych oraz pracę zawodową położnych.

Po II wojnie światowej, z powodu znacznego braku wykwalifikowanej kadry medycznej, zawodu położnej zaczęto nauczać w 3-letnich szkołach położniczych. Porody, zarówno w czasie II wojny światowej jak i po niej, odbywały się w domach. Od 1950 roku w Polsce zaczęto tworzyć Izby Porodowe, prowadzone w całości przez położne, które prowadziły porody fizjologiczne, a w przypadku pojawienia się komplikacji kierowały

rodzącą do szpitala. Wprowadzenie Izb Porodowych do polskiej opieki zdrowotnej miało na celu podniesienie poziomu opieki nad ciężarną oraz zwalczanie niefachowej opieki okołoporodowej sprawowanej w domach. Położne, prowadzące samodzielnie placówki opieki zdrowotnej w formie Izb Porodowych, posiadały ogromną wiedzę oraz samodzielność.

W latach 70. za sprawą powstania licznych szpitali ginekologiczno-położniczych w dużych miastach zaczęto likwidować Izby Porodowe, a w szpitalach oprócz porodów patologicznych przyjmowano również porody fizjologiczne. Kompetencje zawodowe położnych zostały w znacznym stopniu ograniczone, a kontrolę nad ich pracą zaczęli sprawować lekarze.

Samodzielność zawodu położnej w Polsce na przełomie XX i XXI wieku – rys historyczny aktów prawnych

Ustawodawstwo polskie na przestrzeni ostatniego stulecia przeszło liczne transformacje. Zmiany te są również bardzo widoczne w aktach prawnych regulujących zawód położnej. Zawód położnej w wielu krajach Europy Zachodniej oraz w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych od dawna traktowany jest jako samodzielny. Mimo, iż profesja ta była w Polsce kilkadziesiąt lat temu również uważana za zawód samodzielny i nie budziło to niczyjego sprzeciwu, to zamknięcie Izb Porodowych i przeniesienie porodów fizjologicznych do szpitali znacznie zmieniło obraz suwerenności zawodu położnej oraz zahamowało rozwój samodzielności. Pierwsze zmiany dążące do ponownego usamodzielnienia się zawodu miały miejsce w 1991 roku, kiedy to weszła w życie ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia tegoż roku. Zapis ustawy udowodnił, że samodzielność zawodu położnej jest faktem oraz był jednym z pierwszych dokumentów dostosowujących nasze prawo do wymogów Unii Europejskiej. Przepisy te zostały znowelizowane 1 lipca 2011 roku ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych, wskazując między innymi jednoznacznie zasady odpowiedzialności zawodowej i obowiązują po dziś dzień. Jednym ze sztandarowych aktów prawnych dla każdej pielęgniarki i położnej była ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodzie pielęgniarki i położnej. Ustawa ta jasno określiła wymagania co do edukacji jaką musi zdobyć położna, aby uzyskać prawo wykonywania zawodu oraz wprowadziła w życie dyrektywy Unii Europejskiej między innymi 80/154/EWG z dnia 21 stycznia 1980 roku dotyczącą uznawania dyplomów i 80/155/EWG z dnia 21 stycznia 1980 roku dotyczącą zawodu położnej. Ponadto zaczął funkcjonować podział na położne otrzymujące tytuł licencjata i magistra położnictwa, zatem od tej pory, aby zdobyć zawód musiały kształcić się na wyższych uczelniach medycznych. Konieczność ukończenia studiów na akademii/universytecie medycznym znacząco wpłynęła na pod-

niesienie prestiżu zawodu. Pierwsze studia magisterskie na kierunku położnictwo powstały w 1996 roku na Akademii Medycznej w Lublinie.

Ustawa z 1996 roku została zastąpiona w 2011 roku, kiedy w życie weszła ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej. W Rozdziale 1, Artykule 2 możemy przeczytać, że zawód pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Co więcej, ustawa określa kompetencje i zadania położnej, które polegają między innymi na rozpoznawaniu ciąży, prowadzeniu ciąży i porodu fizjologicznego, a w koniecznych przypadkach na wykonaniu również nacięcia krocza czy przyjęcia porodu z położenia miednicowego. Ustawa ta wprowadziła w życie przepis, dzięki któremu za wykonywanie zawodu położnej uznaje się nie tylko pracę w szpitalu, ale również nauczanie zawodu pielęgniarki i położnej, prowadzenie działalności badawczej, zajmowanie stanowisk kierowniczych w ośrodkach opieki zdrowotnej. Ustawę tę można uznać za kontinuum Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Kompetencje położnej w świetle ustawodawstwa polskiego

Położna jest osobą, która towarzyszy kobiecie na wszystkich etapach jej życia, służąc jej radą, pomocą i roztaczając nad nią opiekę. Jest samodzielnym zawodem medycznym, a za wykonywanie zawodu położnej uznaje się świadczenie opieki zdrowotnej, polegającej między innymi na rozpoznawaniu ciąży i sprawowaniu opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej przy wykorzystaniu aktualnej wiedzy medycznej i przy użyciu określonych badań niezbędnych w monitorowaniu prawidłowego przebiegu ciąży fizjologicznej. W ramach swoich kompetencji położna jest uprawniona do kierowania ciężarnej pacjentki na badania, konieczne do jak najwcześniejszego wykrycia ciąży wysokiego ryzyka. W zawód położnej wpisane jest również prowadzenie porodu fizjologicznego oraz nadzorowanie dobrostanu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej. Do jej obowiązków należy również przyjmowanie porodu naturalnego (w przypadku konieczności również z nacięciem krocza i w nagłych przypadkach również porodu z położenia miednicowego). Ponadto na położnych spoczywa obowiązek podejmowania działań koniecznych w nagłych sytuacjach do czasu przybycia lekarza (mowa tu o ręcznym wydobyciu łożyska oraz ręcznym zbadaniu macicy). Rola położnej nie kończy się jednak w chwili porodu. Po narodzinach dziecka położna sprawuje opiekę nad matką i noworodkiem, monitoruje przebieg okresu poporodowego oraz posiada wiedzę niezbędną do rozpoznania u mat-

ki lub u dziecka nieprawidłowych objawów wymagających skierowania do lekarza.

Moment przyjścia na świat potomka jest tylko jednym z momentów, w których kobieta może spotkać się z położną, należy w tym miejscu wspomnieć o bardzo ważnej roli jaką ma do spełnienia położna. Położna jest uprawniona do sprawowania opieki ginekologiczno-położniczej oraz prowadzenia czynnego poradnictwa w stosunku do kobiet ze schorzeniami ginekologicznymi, jak i przygotowania kobiet do prowadzenia samoobserwacji we wszystkich okresach życia w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka schorzeniami nowotworowymi. Dodatkowo uprawniona jest do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, badań fizykalnych, które mają na celu wczesne wykrywanie chorób sutka. Niezwykle ważnym elementem kompetencji położnej jest działalność edukacyjno-zdrowotna w zakresie przygotowania kobiety do życia w rodzinie, przekazywanie wiedzy na temat metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa.

Położna swoją pracę w dużym stopniu realizuje cele nowoczesnej medycyny, której zadaniem jest profilaktyka i edukacja. W ramach swych kompetencji położna przygotowuje do rodzicielstwa, urodzenia dziecka włącznie z poradnictwem z zakresu higieny i żywienia. W ramach swych kompetencji może ustalać dietę kobiety na różnych etapach życia oraz w ciąży fizjologicznej i ciąży wysokiego ryzyka.

Rola i zadania położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Mimo szerokiego wachlarza kompetencji jakie posiada położna często jej zawód kojarzony jest tylko z „odbieraniem porodów”. Jeżeli natomiast chodzi o położną Podstawowej Opieki Zdrowotnej w świadomości społeczeństwa jest to osoba, która przyjeżdża do domu pacjentki po porodzie i zajmuje się karmieniem piersią. Jednakże rodzaj opieki, który ma prawo sprawować położna POZ jest znacznie szerszy.

Położna POZ poza sprawowaniem opieki nad matką i dzieckiem po porodzie, w środowisku domowym, może również sprawować opiekę nad kobietą ciężarną. W ramach wykonywania świadczeń zdrowotnych, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, położna może przeprowadzać edukację przedporodową od 21. tygodnia ciąży. Od 21. tygodnia ciąży do 32. tygodnia ciężarna ma prawo do korzystania z jednego spotkania w tygodniu w ramach bezpłatnej edukacji przedporodowej, finansowanego z budżetu państwa. Po 32. tygodniu trwania ciąży, aż do jej rozwiązania pacjentka może spotykać się z położną POZ dwa razy w tygodniu. W czasie tych spotkań kobieta ciężarna powinna uzyskać informacje na temat fizjologicznego przebiegu ciąży i porodu, sygnałów, które mogą świadczyć o wystąpieniu patologii. Ponadto pacjentka

powinna zostać wyedukowana na temat przebiegu laktacji oraz opieki nad noworodkiem. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem – osoba sprawująca opiekę nad ciężarną ustala plan opieki przedporodowej oraz plan porodu, które mogą ulec modyfikacji w zależności od sytuacji zdrowotnej pacjentki.

Położna POZ, nazywana potocznie położną środowiskową bądź rodzinną, sprawuje opiekę nad matką i jej dzieckiem przez pierwszych 6 tygodni od daty porodu. Pierwsza wizyta patronażowa w domu pacjentki powinna odbyć się nie później niż w ciągu 48 h od zgłoszenia informacji, że pacjentka wróciła ze szpitala do domu. Do zadań położnej w tym czasie należy między innymi zapewnienie warunków do przebiegu prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka poprzez dostarczenie matce niezbędnych informacji na temat metod karmienia piersią i korzyści z nich wynikających. Co więcej położna POZ zobowiązana jest do oceny stanu zdrowia matki i dziecka, oceny przyrostu masy ciała i rozwoju fizycznego noworodka. Informacje te powinny być odnotowane w karcie wizyt patronażowych. Niezbędnym elementem wizyt patronażowych jest również instruktaż, udzielanie rad i wskazówek na temat opieki nad noworodkiem oraz jego pielęgnacji (pielęgnacja skóry noworodka, kikutu pępownicy, dna pępka, techniki kąpieli i przewijania dziecka) i stopnia w jakim matka stosuje się do zaleceń dotyczących tejże opieki.

Niezwykle ważnym elementem pracy położnej, poza udzielaniem pomocy medycznej i rad z zakresu pielęgnacji noworodka i położnicy, jest również ocena możliwości uzyskania przez kobietę wsparcia ze strony osób z najbliższego otoczenia, rodziny oraz w przypadku zaobserwowania występowania nieprawidłowości w relacjach rodzinnych, takich jak przemoc fizyczna lub psychiczna, prawidłowa diagnoza i interwencja. Jest to bardzo istotny czynnik przeciwdziałania występowaniu przemocy w rodzinie, gdyż położna z racji sprawowania opieki nad położnicą i dzieckiem w środowisku domowym jest jedną z pierwszych osób, która może zaobserwować występowanie patologii w relacjach rodzinnych. Z licznych przeprowadzanych badań, między innymi takich jak Raport Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (sporządzonych przez TNS Ośrodek Badania Opinii Publicznej z 2008 roku), wynika, że 44% Polaków posiada w swoim otoczeniu (wśród znajomych, sąsiadów) przynajmniej jedną rodzinę, w której występuje przemoc wobec dzieci. Natomiast 31% osób, które wzięło udział w powyższym badaniu wie o stosowaniu wobec dzieci przemocy psychicznej, kolejne 31% ankietowanych wie o przemocy fizycznej, a 5% jest w stanie wskazać rodzinę w swojej okolicy,

w której dochodzi do wykorzystywania seksualnego dziecka. Przy analizowaniu powyższych danych oraz zadań, stawianych położnym środowiskowo-rodzinnym, należy jednak pamiętać, że rolą położnej, jako wykwalifikowanego pracownika opieki zdrowotnej, nie jest funkcja kontrolera bądź sędziego, ale sojusznika w rozwiązywaniu problemów, który służy swoją pomocą.

Oprócz instruktażu na temat samoopieki położnicy oraz opieki nad dzieckiem, do zadań położnej środowiskowej należy również edukacja w zakresie zachowań prozdrowotnych, zarówno w stosunku do nowonarodzonego dziecka, jak i wszystkich członków rodziny. W czasie wizyt patronażowych pacjentka powinna otrzymać informacje od położnej na temat zaleceń w kwestii profilaktyki przeciwwrotoczej i przeciwkrzywiczey u dziecka, o obowiązku zgłaszania się na szczepienia ochronne dziecka zgodnie z kalendarzem szczepień oraz na badania profilaktyczne. Ponadto ważna jest edukacja pacjentki na temat zdrowego stylu życia, sposobów minimalizowania stresu i radzenia sobie z nim, wpływu palenia tytoniu na zdrowie, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, metod planowania ciąży. Stałym elementem opieki nad położnicą jest również edukacja w zakresie laktacji (sposób odżywiania się, pomoc w zapobieganiu problemom związanym z laktacją).

W kwestii samoopieki położnica może uzyskać wsparcie i fachową pomoc w zakresie pielęgnacji rany krocza/rany po cięciu cesarskim (jeżeli zachodzi taka konieczność położna ma prawo również ściągnąć szwy z krocza).

Podsumowanie

Opiekowanie się pacjentką po porodzie przez położną rodzinną nie jest niczym nowym w polskim systemie ochrony zdrowia. Faktem jest, że położna POZ otaczała swą opieką matki i ich dzieci po porodzie. Stosunkowo nowym zjawiskiem jest sprawowanie opieki w formie edukacji przedporodowej przez położne rodzinne. Jednak zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20 września 2012 roku, opiekę nad kobietą w ciąży fizjologicznej, oprócz lekarza ginekologa, może sprawować również położna. Położna jest w tej sytuacji zobowiązana do świadczeń profilaktycznych, jak i działań z zakresu promocji zdrowia (obejmujących między innymi propagowanie prozdrowotnego stylu życia). Z badań przeprowadzonych przez Przesłaską, Szymańską-Pomorską, Knihinicką-Mercik, które dotyczyły działań edukacyjnych prowadzonych przez położną (2005) wynika, że położne w swojej pracy podejmują działania o charakterze edukacyjnym. Edukacja dotyczy zarówno kobiet ciężarnych, jak i ich rodzin. Działania te skierowane były głównie na profilaktykę (43,4%) i promowanie zdrowia (36,8%). W literaturze spotyka się również doniesienia podkre-

ślające zalety edukacji przedporodowej (np. w formie Szkoły Rodzenia). Dzięki edukacji i stosowanej psychoprofilaktyce możliwe jest zaobserwowanie korzyści dla matki i dziecka w czasie porodu (między innymi stosowanie mniejszej ilości leków), jak i w okresie późniejszym. Dzięki uzyskanej wiedzy w czasie ciąży kobieta jest w stanie lepiej przygotować się do porodu oraz sytuacji jakie mogą temu towarzyszyć. Wsparcie zarówno informacyjne jak i emocjonalne pozwala łagodzić stany napięcia psychicznego jakie towarzyszą oczekiwaniu na dziecko. Narażenie na stres, lęk i towarzyszące temu dysfunkcje mogą zwiększyć ryzyko wystąpienia PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) (Czarnocka and Slade, 2000; Grazioli and Terry, 2000). Jednocześnie Lyons (1998), Czarnecka i Slade (2000) donoszą, że kobiety, które miały poczucie kontroli podczas porodu oraz wiedziały czego mogą się spodziewać w mniejszym stopniu narażone są na wystąpienie PTSD.

Odczuwanie bólu porodowego jest inne dla każdej kobiety (Waldenström i wsp. 1996). Związek pomiędzy oczekiwaniami kobiety w stosunku do porodu a odczuwaniem bólu jest uzależniony od jej własnej satysfakcji związanej z porodem oraz edukacji przedporodowej odnośnie tego, czego może się spodziewać (Lally i wsp. 2008).

Ważnym aspektem pracy każdej położnej jest propagowanie karmienia piersią i wsparcie kobiet w okresie laktacji. Chęć karmienia piersią wynika często z obserwacji doświadczeń przyjaciół oraz najbliższej rodziny (Hoddinott i Pill, 1999). Wagner i wsp. (2006) wskazują, że 95% kobiet, które były karmione piersią przez matki w przyszłości również wybierze karmienie piersią. W Polsce 97,7% kobiet rozpoczyna karmienie piersią, ale 50% dokarmia sztucznie (Zagórecka i wsp., 2007). W 6. miesiącu życia 68,6% dzieci jest karmionych piersią, ale tylko 3,7% wyłącznie (Zagórecka, 2007). W aglomeracjach miejskich 60% matek karmi piersią, ale wyłącznie tylko 18% (Pietkiewicz, 2012).

Przedruk: *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 1 (42) 2015



Nowe kompetencje Pielęgniarek i Położnych

Współczesne pielęgniarstwo i położnictwo zmierza do analizowania i wyjaśniania teoretycznych zagadnień pielęgnacyjnych oraz rozwiązywania problemów praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych. Kształtowanie się zawodów widziane w perspektywie historycznej i obecnie, kieruje uwagę nie tylko na standardy i procedury postępowania, ale przede wszystkim na rozwój nowych kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej, rozumianych jako pojęcie złożone, o szerokim znaczeniu, obejmującym praktykę zawodową, opisujące zbiór umiejętności odzwierciedlających wiedzę, postawy oraz elementy psychomotoryczne. Wymagania formalne niezbędne do uzyskania przez pielęgniarkę kompetencji zawodowych zostały zawarte w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.).

Ordynowanie leków i wypisywanie recept

Na mocy ww. ustawy od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki i położne nabyły nowe uprawnienia. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ww. ustawy pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz ukończyły kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” – część I, nabywają prawo do ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, a także ordynacji określonych wyrobów medycznych w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty. Należy wskazać, że wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wykaz wyrobów medycznych, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawić skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2018 r. poz. 299). W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, zgodnie z art. 15a ust. 2 ww. ustawy pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, nabywają prawo do wystawienia recepty na leki, z wyłączeniem

leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” – część II, a także nabywają prawo do wystawienia zlecenia na wyroby medyczne. Należy wskazać, że zgodnie z art. 15 ust. 1 ww. ustawy pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept”, część I i/lub część II, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwach lub w szkołach położnych nabyły wiedzę objętą takim kursem (art. 15a ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wprowadzające szczegółowe efekty kształcenia z zakresu ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz wystawiania na nie recept albo zleceń w ramach samodzielności zawodowej lub realizacji zleceń lekarskich, obowiązują od roku akademickiego 2016/2017 – w przypadku studiów pierwszego stopnia i od roku 2017/2018 – w przypadku studiów drugiego stopnia. Pierwsi absolwenci studiów I i II stopnia z uprawnieniami do ordynacji leków w ramach samodzielnej ordynacji lub kontynuacji na zlecenie lekarza, opuścili uczelnie w czerwcu 2019 r. Z danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wynika, że w I części kursu ordynowania leków i wypisywania recept uczestniczyło 11 205 pielęgniarek i położnych, natomiast w II części kursu 5 079 osób wg stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. W związku z powyższym w systemie opieki zdrowotnej sukcesywnie zwiększa się liczba pielęgniarek i położnych z nowymi uprawnieniami zawodowymi.

Z danych z Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2020 r. wynika, że 2 523 indywidualne pielęgniarki oraz 321 in-

dywidualnych położnych złożyło wniosek o dostęp do portalu NFZ w celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty. Z kolei świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty dla

1 857 pielęgniarek i dla 144 położnych ubezpieczenia zdrowotnego. Szczegółowe informacje w tym zakresie, w podziale na województwa przedstawiono w poniższych tabelach.

Dane dotyczące pielęgniarek w podziale na województwa.

Identyfikator OW NFZ	OW NFZ	Liczba indywidualnych pielęgniarek, które złożyły wniosek o dostęp do portalu NFZ w celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, nie dotyczy pielęgniarek ubezpieczenia zdrowotnego.	Liczba pielęgniarek ubezpieczenia zdrowotnego, dla których świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.
01	Dolnośląski	207	91
02	Kujawsko-Pomorski	167	513
03	Lubelski	254	84
04	Lubuski	35	17
05	Łódzki	105	55
06	Małopolski	315	103
07	Mazowiecki	416	249
08	Opolski	57	50
09	Podkarpacki	110	67
10	Podlaski	65	79
11	Pomorski	95	138
12	Śląski	369	222
13	Świętokrzyski	27	50
14	Warmińsko-Mazurski	46	32
15	Wielkopolski	193	59
16	Zachodniopomorski	62	48
Suma		2 523	1 857

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Dane dotyczące położnych w podziale na województwa.

Identyfikator OW NFZ	OW NFZ	Liczba indywidualnych położnych, które złożyły wniosek o dostęp do portalu NFZ w celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, nie dotyczy położnych ubezpieczenia zdrowotnego.	Liczba położnych ubezpieczenia zdrowotnego, dla których świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.
01	Dolnośląski	12	10
02	Kujawsko-Pomorski	12	14
03	Lubelski	43	4
04	Lubuski	1	1
05	Łódzki	9	5
06	Małopolski	31	11
07	Mazowiecki	79	26
08	Opolski	5	1
09	Podkarpacki	12	6
10	Podlaski	10	5
11	Pomorski	8	13
12	Śląski	41	21
13	Świętokrzyski	1	8
14	Warmińsko-Mazurski	0	1
15	Wielkopolski	52	12
16	Zachodniopomorski	5	6
Suma		321	144

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Przedstawiona poniżej tabela obrazuje liczbę pielęgniarek i położnych wystawiających recepty refundowane z podziałem na województwa, w których nastąpiła realizacja.

Liczba pielęgniarek i położnych wystawiających recepty refundowane z podziałem na województwa, w których nastąpiła realizacja.

Identyfikator OW NFZ	OW NFZ	Pielęgniarki	Położne
01	Dolnośląski	486	24
02	Kujawsko-Pomorski	513	32
03	Lubelski	443	37
04	Lubuski	150	8
05	Łódzki	384	27
06	Małopolski	533	36
07	Mazowiecki	1 108	72
08	Opolski	227	15
09	Podkarpacki	300	19
10	Podlaski	398	21
11	Pomorski	525	26
12	Śląski	757	55
13	Świętokrzyski	419	19
14	Warmińsko-Mazurski	267	20
15	Wielkopolski	420	38
16	Zachodniopomorski	345	24
Suma		7 275	473

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Pielęgniarki i położne są uprawnione do wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich (kontynuacja) jak również do wystawiania recept w ramach samodzielnej ordynacji. Do października 2020 r. pielęgniarki wystawiły 1 972 620 recept w ramach realizacji zleceń lekarskich (kontynuacja), a położne 50 012 recept, natomiast w ramach samodzielnej ordynacji pielęgniarki wystawiły 25 837 recept, a położne 621 recept.

Powyższe dane potwierdzają wzrastającą i umacniającą się rolę pielęgniarek i położnych w usprawnianiu opieki zdrowotnej nad pacjentami. Ponadto są dowodem na to, że inicjatywa i przyjęcie regulacji prawnych dotyczących nadania polskim pielęgniarkom i położnym nowych kompetencji zawodowych w zakresie ordynacji leków i wypisywania recept była słuszna i uzasadniona oraz odpowiada na potrzeby pacjentów w tym zakresie. Niezależnie od powyższego należy wskazać, że środowisko pielęgniarek i położnych w szczególności praktyków, dąży do dalszego rozszerzania kompetencji w tym obszarze, m.in. poprzez wnioskowanie w sprawie rozszerzenia listy leków do samodzielnej ordynacji oraz kontynuacji, w tym także o leki silnie działające. Pielęgniarki i położne nie tylko mogą wystawić recepty dla pacjentów, ale również korzystają z możliwości wystawiania recept pro auctore/pro familiae. W pierwszej połowie 2020 r. pielęgniarki i położne wystawiły łącznie 12 437 recept tego typu, w tym pielęgniarki wystawiły 11 701 recept, a położne 736 recept.

Wystawianie recept świadczeniobiorcom 75+

Ustawą z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 652) do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398) – dalej u.ś.o.z. wprowadzono art. 43a, zgodnie z którym pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej może na równi z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej wystawiać recepty świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, którym przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji.

Wypisywanie skierowań na określone badania diagnostyczne

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497), w § 2 określają, że pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i § 7. Przepisy § 3 powyższego rozporządzenia stanowią, że pielęgniarka jest uprawniona do

wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących:

- a) wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
- b) wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
- c) ocenę i monitorowanie poziomu znieczulenia pacjenta oraz poziomu zwiótczenia w trakcie znieczulenia ogólnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Natomiast przepisy § 7 powyższego rozporządzenia stanowią, że położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących:

- a) wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
- b) wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu.

W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ww. ustawy pielęgniarki i położne są uprawnione do wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U 2018 poz. 299). W wykazie badań diagnostycznych znajdują się m.in. badania hematologiczne, takie jak morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), badania biochemiczne i immunologiczne w surowicy krwi – sód, potas, kreatynina,

glukoza, hemoglobina glikowana, doustny test tolerancji glukozy, białko C-reaktywne, badanie w kierunku toksoplazmozy, badanie w kierunku różyczki, badanie przeciwciał anty-HCV oraz badania w kierunku kiły. Ponadto skierowania mogą być wystawiane przez pielęgniarki i położne na badanie układu krzepnięcia – czas protrombinowy, na badanie moczu (ogólne), na badanie kału, na badanie mikrobiologiczne, na badanie z zakresu serologii grup krwi, a także na badanie EKG w spoczynku i próbę tuberkulinową.

Przeprowadzanie kompleksowych badań fizykalnych

Pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2017 poz. 497).

Standard okołoporodowy, prowadzenie przez położne ciąży fizjologicznej

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) opracowano Standard organizacyjny opieki okołoporodowej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu oraz nad noworodkiem, określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1756, z późn. zm.).

Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka m.in. w amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności. Zadania personelu medycznego są wykonywane zgodnie ze standardem, który zapewnia właściwą i jednolitą organizację pracy, w sposób najbardziej efektywny wykorzystując cały potencjał kadry, przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa pacjentom. Standard obowiązuje we wszystkich podmiotach wykonujących działalność

lecniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej. Jednocześnie Standard wzmacnia samodzielność zawodu położnej, wskazując jednoznacznie – obok ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej – rolę i miejsce położnej w opiece nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem, położeniem i opieką nad zdrowym noworodkiem (opieka w sali porodowej/oddziale porodowym powinna być realizowana wyłącznie przez położną).

Porada AOS dla pielęgniarek i położnych

Nowe świadczenie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tzw. porada pielęgniarska i porada położnej jest regulowane przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1864). Dla zawodu pielęgniarki wyodrębniono porady w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, natomiast dla zawodu położnej udzielanie porad odbywa się w zakresie położnictwa i ginekologii.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej – chirurgia ogólna – obejmuje:

1. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub
2. ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
3. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
4. ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
5. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej – diabetologia – obejmuje:

1. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia lub
2. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub
3. ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

4. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
5. ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
6. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej – kardiologia – obejmuje:

1. wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego;
2. ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
3. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
4. ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
5. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
6. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Zakres świadczenia w przypadku porady położnej – położnictwo i ginekologia – obejmuje:

1. ordynację leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
2. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
3. ordynację określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
4. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczni-

- czych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
5. ocenę akcji serca płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności cukrzyca, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą), lub
 6. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Porada POZ dla pielęgniarek i położnych

Z dniem 1.08.2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 736) świadczenia gwarantowane pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują m.in.:

1. wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
2. wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
3. wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
4. testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyłań od normy rozwojowej, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
5. świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy, zgodnie z warunkami określonymi w części III;
6. poradę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
7. poradę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
8. wizytę profilaktyczną. Pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, może m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samo-

dzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Z kolei położna w ramach porady POZ może m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobór sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej.

6-dniowy urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych

Problematyka związana z warunkami pracy pielęgniarek i położnych obejmuje wiele aspektów. Obecnie najważniejszymi kwestiami w tym obszarze są m.in.: wynagrodzenie za pracę, przywileje pracownicze np. dodatkowy urlop szkoleniowy. W lipcu 2019 r. zakończyły się prace legislacyjne związane z projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, które wprowadziły regulację dotyczącą możliwości skorzystania z urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną celem stałego aktualizowania swojej wiedzy i podnoszących kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. szkolenia specjalizacyjnego, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego i kursu doszkalającego), zgodnie z zakresem obowiązków wykonywanych na danym stanowisku pracy przez pielęgniarkę i położną – na jej wniosek i za zgodą pracodawcy – w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatnego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej ustalany jest przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Zmiana przepisów dotyczących płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych wpływa na zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych podejmujących różne formy kształcenia podyplomowego, a tym samym podnoszących swoje kwalifikacje i kompetencje zawo-

dowe, a także na zwiększenie zainteresowania podjęciem pracy w zawodzie oraz poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych.

Normy zatrudnienia oraz minimalne kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych

W systemie opieki zdrowotnej obowiązek spełniania minimalnych norm zatrudnienia dla pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295), należy do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. Od 2000 r. został wprowadzony obowiązek ustalania minimalnych norm zatrudnienia dla personelu pielęgniarskiego i położniczego. Podstawą prawną w tym zakresie jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Liczba pielęgniarek i położnych, a także posiadane kwalifikacje są niezbędne dla zapewnienia wysokiej

jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzenie wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko w oddziałach o profilu zachowawczym oraz 0,7 na łóżko w oddziałach o profilu zabiegowym reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Ponadto określone zostały kwalifikacje personelu medycznego w zakresie kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji pod względem specyfiki i profili komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych. Kwalifikacje zawodowe także zostały zdefiniowane dla pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki medycznej, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywno-hospicyjnej. W powyższym zakresie ciągle podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych jest wysoce pożądane i uzasadnione, tak aby mogły być spełnione wymagania określone ww. przepisami.

Źródło: <http://www.akademiapp.mz.gov.pl/>

NOWE UPRAWNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 każda pielęgniarka i położna w czasie pandemii może kwalifikować do szczepień przeciw COVID-19, bez dodatkowych szkoleń.

PRZED EPIDEMIĄ

kwalifikacja
do szczepień szczepienie



W TRAKCIE EPIDEMII

kwalifikacja
do szczepień szczepienie



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Błogosławiona Hanna Chrzanowska patronką uchodźców

Jest XXI wiek i niewyobrażalna ludzka tragedia u naszych sąsiadów na Ukrainie. Rosja zaatakowała suwerenne wolne państwo. Liczba uchodźców z tego kraju przekroczyła milion. Ponad pół miliona znalazło schronienie i pomoc w Polsce. Kolejni uchodźcy wciąż przybywają...

Autorka: Krystyna Pęczalska

licencjonowana pielęgniarka, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich – Oddział Kraków, członek zarządu oddziału



Od lewej: hrabina Róża Łubieńska, w środku Hanna Chrzanowska, z prawej: Maria Starowieyska. Czasy pracy w RGO

W XX wieku Polska przeżywała podobną tragedię, kiedy hitlerowskie Niemcy napadły na Polskę, a dwa tygodnie później, z drugiej strony zrobił to samo Związek Radziecki. Przez kraj przemieszczały się dziesiątki tysięcy uciekinierów, wysiedlonych i wypędzonych. Duża część tych osób przemieszczała się lub próbowała znaleźć schronienie właśnie w Krakowie. Tutaj od pierwszych dni wojny działał i udzielał pomocy potrzebującym Obywatelski Komitet Pomocy, utworzony z inicjatywy księdza metropolity kardynała Stefana Sapięhy. Z czasem został przekształcony w Radę Główną Opiekuńczą, a następnie w Polski Komitet Opiekuńczy (Polko). Były to instytucje tolerowane przez okupanta, ale którym mocno ograniczał działania pomocowe.

Jednak im bardziej były one ograniczane, tym większa była pomysłowość i determinacja osób kierujących tymi działaniami, aby obejść te ograniczenia i wyprowadzić Niemców w pole. Jedną z takich osób była Hanna Chrzanowska. Początkowo pracowała (honorowo!) w Dziale Obozów w Sekcji Charytatywnej, której przewodniczyła hrabina Róża Łubieńska, a wiceprzewodniczącą była Maria Stowieyska. Błyskawicznie powstały herbaciarnie, kuchnie, ogrzewalnie, organizowano opiekę medyczną, kuchnię dietetyczną (!), dzieciom zapewniało mleko, odżywkę i witaminy. Prowadzono szereg zakładów opiekuńczych dla dzieci, osób chorych i inwalidów oraz 13 domów noclegowych. W 1941 roku kuchnie i herbaciarnie wydawały około 20 tysięcy posiłków dziennie. Wszystko to z ogromną pomocą społeczeństwa, w postaci darów w naturze, zbiorów pieniężnych i pracy ochotniczej. Kraków podzielono na dzielnice, do których przydzielono opiekunki społeczne. Każda posiadała wykaz wysiedlonych, przebywających w podległym jej rejonie. Opiekunki oceniały ich sytuację materialną i kwalifikowały do odpowiedniej pomocy, odwiedzały w szpitalach (odwiedziny były raportowane), organizowały pomoc medyczną, materialną (często był to tylko kawałek chleba lub mydła), pomagały zapewnić warunki rekonwalescencji, znaleźć zatrudnienie. Co należało do Hanny? „Izby chorych w przejściowych obozach, opieka nad połampanymi na wywóz do prac w Niemczech, organizowanie opieki nad wysiedlonymi zamieszkającymi w domach prywatnych, kierowanie pracą około 300 ochotniczek, opieka szczególna nad dziećmi (zakazana przez okupanta)”. W roku 1942 Niemcy zakazali wszelkich akcji kolonijnych i dodatkowego dożywiania zwłaszcza w szkołach. Zwrócono się wtedy do społeczeństwa i tak odpoczynek letni zapewniły dwory, m.in.: Morstinów, Radziwiłłów, Zakrzeńskich. Dożywianie prowadziły rodziny, do których kierowano poszczególne dzieci, szukano rodzin zastępczych dla sierot. Oczywiście w opiece znalazły się też dzieci żydowskie – umieszczano je w klasztorach. Jest relacja pani Janiny Porębskiej-Jackowskiej (u której mieszkała Hanna z matką podczas wojny), jak Hanna osobiście przeprowadzała przez całe miasto dziewczynkę o wyrażnie semickich rysach. Również Zofia Przyłęcka (wcześniej tak samo

jak Hanna instruktorka USPiH), wspomina, jak została zaangażowana do opieki nad dziećmi na ul. Miodowej. Okazało się, że był to pierwszy transport Żydów z Węgier, dźwigali walizki, tobołki, byli zgrzani, zmęczeni i głodni. Zawodziły kobiety, płakały dzieci. Na Miodowej RGO zorganizowało dla nich punkt postoju, Zofia miała wyznaczoną salę, w której obmywała dzieci, pudrowała, przewijała, rozdawała matkom lekarstwa i jakieś mieszanki, które sama robiła. Dzieci były głodne, brudne, odparzone, zawzzone, z biegunkami i innymi schorzeniami. Jak pisze; „w dzikim tempie starałam się ulżyć tej niedoli”. Razem z nią pracowały inne koleżanki, były też lekarki. Akcja była świetnie zorganizowana, były napisy, strzałki, oznaczone kierunki ruchu tak, że pomimo zgiełku i chaosu tłumu, udało się nad tym zapanować. Akcją kierowała Hanna Chrzanowska. Zofia pisze też, że szkoliła sanitariuszki, które zgłaszały się do niej nocą, po godzinie policyjnej do baraku, gdzie leczono chorych na tyfus. Podejrzewa, że i tę robotę zlecała jej Hanna. W czasie okupacji pielęgniarki pracowały bardzo konspiracyjnie, nie wiedziały skąd przychodziły polecenia. W 1939 r. w obozie przy ul. Mazowieckiej prowadzonym przez Hanne – jako jedynym z czterech – zorganizowano w okresie świąt Bożego Narodzenia śpiewanie kolęd, szopkę i loterię dla dzieci. Uczestniczyło około 700 osób z 1727 przebywających wtedy w tym obozie.

wała transporty medyczne, koce i odzież dla szpitali powstańczych, później wyjeżdżały do obozu w Pruszkowie, zaopatrzone w leki i opatrunki przez Składowicę Sanitarną PCK w Krakowie. Były naocznymi świadkami tego, co działo się w obozie. Wracały i składały meldunki Hannie Chrzanowskiej, a ona przekazywała je dr Lebiódzie. Powstanie Warszawskie wygenerowało kolejną falę uchodźców, którą troskliwie zajęto się w Krakowie. 27 marca 1945 roku, w związku z mającym nastąpić przekształceniem Polko w Miejski Komitet Opieki Społecznej, Hanna Chrzanowska otrzymała od władz podziękowanie i słowa uznania „za pełną poświęcenia i owocną pracę na stanowisku Zastępczyni Przewodniczącej (...), stwierdzając równocześnie, że pracą swą przysłużyła się Pani wybitnie do złagodzenia skutków materialnego zubożenia szerokich mas Miasta Krakowa w czasie długoletniego okresu wojennego”. Niektórzy współcześni uważają, że takie podziękowanie to stanowczo za mało. Nie wiemy, kiedy i jaki będzie finał dramatu narodu ukraińskiego. Ważne, że pomagamy, ale wiemy też, jak znikome są nasze możliwości dotarcia do tych, którzy tam zostali pod ostrzałami. Święty Ignacy przekazał nam maksymę: pracuj tak, jakby wszystko zależało od ciebie, a ufaj tak, jakby wszystko zależało od Boga. Myślę, że w tych naszych działaniach i modlitwach, warto prosić o wsparcie błogosławioną Hanne. Ona wie, jak pomóc

Przedruk z Pisma Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie nr. 45



RGO – wigilia w jednym z obozów dla uchodźców

Dla kolejnych transportów organizuje opiekę lekarską, pielęgniarską, ale i duchową – organizowana jest spowiedź, msza święta. Pierwszym zabiegiem po przybyciu transportu było odwszawianie, o ile możliwe kąpiel, potem dezynfekcja odzieży. Troszczy się bardzo o dzieci: by uchronić je przed jaglicą każde dostaje osobny kawałek mydła. Dla innego transportu organizuje pranie bielizny osobistej. W Zakładach dla Słabych i Chorych ukrywano uciekinierów szczególnie zagrożonych: łączniczki, żołnierzy AK, Anglików. Po wybuchu Powstania Warszawskiego, Hanna Chrzanowska zorganizowała pomoc dla walczących. Grupa pielęgniarek, przy współpracy z lekarzami organizo-

**SOLIDARNI
Z UKRAINĄ**



NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Apel

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 marca 2022 r. w sprawie utworzenia korytarzy humanitarnych dla ludności z Ukrainy

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o stworzenie bezpiecznych korytarzy w celu ewakuacji ludności cywilnej z dotkniętych kryzysem humanitarnym ukraińskich miast.

Kobiety, dzieci, chorzy, osoby z niepełnosprawnościami nie mogą być zakładnikami wrogiej armii! Umożliwienie cywilom bezpiecznego wycofania się z terenów objętych działaniami wojennymi jest obowiązkiem moralnym wojsk rosyjskich.

Żądamy również umożliwienia dostarczenia korytarzami humanitarnymi pomocy, przede wszystkim żywności i niezbędnych leków do miejsc, gdzie ranni i cywile nie mogą otrzymać niezbędnej pomocy z powodu braku sprzętu, medykamentów, a nawet wody pitnej.

Nie pozostaniemy bierni wobec faktu, że wojska rosyjskie nie szanują ustaleń i ostrzeliwują uciekającą ludność cywilną.

Apelujemy do wszystkich pielęgniarek i położnych na świecie o wyrażenie sprzeciwu wobec tej sytuacji. Naszą siłą jest nasza liczba – głos 28 milionów pielęgniarek z pewnością dotrze do władz na Kremlu.

Musimy być solidami z koleżankami i kolegami z Ukrainy. Jednym głosem domagamy się położenia kresu bestialstwu, którego konsekwencją jest cierpienie milionów niewinnych ludzi.

Jako pielęgniarki i położne wspieramy każdego w potrzebie – bez względu na to, czy jest ofiarą wojny czy rannym żołnierzem. Naszym obowiązkiem jest udzielenie pomocy każdemu bez względu na nasze przekonania. Jednak w obliczu katastrofy humanitarnej, która ma miejsce w wielu miastach Ukrainy, nie możemy milczeć.

Wzywamy pracowników medycznych na całym świecie do poparcia naszego apelu.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

STANOWISKO

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 58

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 marca 2022 r.

w sprawie poparcia inicjatywy Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji i Nauki, skierowanej do Rektorów polskich uczelni medycznych, umożliwiającej kontynuację studiów medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej studentom kształcącym się w zawodach medycznych z terenu objętego konfliktem, a także naukowcom prowadzącym badania.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż deklaruje pomoc na każdym etapie prac podjętych przez Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji i Nauki oraz władz uczelni medycznych na rzecz studentów kierunków medycznych – obywateli Ukrainy oraz obywateli polskich kształcących się w Ukrainie, którzy zamierzają kontynuować kształcenie w Polsce w trybie przeniesienia.

W obliczu dramatycznej sytuacji panującej w Ukrainie spowodowanej działaniami wojennymi, inwazją Federacji Rosyjskiej na niepodległą Ukrainę, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, reprezentująca pielęgniarki i położne oraz studentów kształcących się na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, deklaruje solidarność z naszymi koleżankami i kolegami medykami, środowiskiem uniwersyteckim oraz całym społeczeństwem Ukrainy.

W sytuacji, kiedy cała ludność Ukrainy doświadcza ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, braku poczucia bezpieczeństwa przez zbrodniczą działalność ludobójstwa przez Rosję, świat jednoczy się w niesieniu pomocy humanitarnej, której oczekują przede wszystkim osoby starsze oraz dzieci i młodzież. Jest rzeczą oczywistą, że wsparcia potrzebują ludzie młodzi, przyszłość narodu ukraińskiego, którzy kształcą się w uczelniach w Ukrainie, a także ci, którzy wyrażą wolę podjęcia studiów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie toczącej się wojny. Szczęgólnego wsparcia wymagają studenci uczelni medycznych na kierunkach: pielęgniarstwie, położnictwie, lekarskim, farmaceutycznym i innych związanych z ochroną zdrowia, od których zależy i zależeć będzie zdrowie i życie człowieka.

Jednocześnie podkreślamy, iż kontynuacja kształcenia osób przenoszących się na polskie uczelnie powinna uwzględniać obowiązujące w Polsce standardy kształcenia na poszczególnych kierunkach medycznych.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

ODPOWIEDŹ

Prof. dr hab. Maria Kózka

Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25
e-mail: maria.kozka@uj.edu.pl

Kraków: 2022-03-06**Szanowna Pani****Zofia Małas**

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
02-757 Warszawa
ul. Pory 78

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 23 lutego 2022 roku (znak: NIPIP-NRPIP-DM.025.28.2022.MK) w sprawie weryfikacji opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji oraz prośby dr. Pawła Witta o wyjaśnienie treści ww. opinii przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej określa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U 2011, Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.). W artykule 4 ww. ustawy wskazano, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) **realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;**
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Niekwestionowanym warunkiem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, zgodnie z prawem (art. 11 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) jest jego wykonywanie z **należyłą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.**

Odnosząc się do opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji należy zgodzić się z jej treścią w odniesieniu do zapisów tj.:

- 1) podstawą podania przez pielęgniarkę, położną leku w warunkach ambulatoryjnych jak i domowych jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasu podawania również zapis o tym, że zlecenie należy wykonać w domu pacjenta;
- 2) następstwem każdego leku, obok pożądanych efektów terapeutycznych mogą być różnego rodzaju niepożądane działania. Są one opisane w charakterystykach produktów leczniczych i na ulotkach dołączonych do leków;
- 3) pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie są zobowiązane zapoznać się z nimi;
- 4) u osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolicę pośladkową tylną.

Natomiast nie można zgodzić się z zapisem o treści: **Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku.**

Powyższy zapis jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, do której stosowania zobowiązana jest pielęgniarka i położna w wykonywaniu zawodu.

Pielęgniarka i położna realizując zlecenie lekarskie w zakresie podawania leków ma obowiązek zapoznać się z informacjami producenta leku, zamieszczonymi w charakterystyce produktu leczniczego jak również w ulotce i stosować zalecenia producenta. W zdecydowanej większości leków charakterystyka produktu leczniczego określa interakcje z wybranymi grupami leków, a nie z konkretną postacią leku. W związku z powyższym nie można przewidzieć interakcji właściwości farmakodynamicznych i właściwości farmakokinetycznych wielu leków podanych jednocześnie i skutków zachodzących między nimi interakcji, a w szczególności w przypadku podania ich poprzez wykonanie iniekcji metodą jednego wkłucia. Nie zawsze interakcje zachodzące pomiędzy lekami są widoczne (osad, zmiana konsystencji czy barwy).

Zgodnie z aktualnymi i wiarygodnymi wynikami badań, technika wykonania iniekcji domięśniowej za-

kłada wkłucie igły pod kątem 90 stopni. Dowody potwierdzają, że kąt 90 stopni wkłucia igły do wstrzykiwań domięśniowych jako najbardziej skuteczny pod względem komfortu pacjenta, bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego [Pamela K. Strohfus, Oya Paugh, Chelsea Tindell, Paula Molina-Shaver: Evidence calls for practice change in intramuscular injection techniques. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2018; 8 (2): 83-92. DOI: 10.5430/jnep.v8n2p83; Shepherd E.: Injection technique 1: administering drugs via the intramuscular route. *Nursing Time*, 2018;115 (8): 23-25 [online]; Ogston-Tuck S.: Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. *Nursing Standard*; 2014; 29 (4):52-59; Greenway K (2014) Rituals in nursing: intramuscular injection. *Journal of Clinical Nursing*, 2014; 23 (23-24):3583-3588].

Wobec powyższego każdorazowa zmiana kierunku igły skutkuje zmianą kąta wkłucia i jest techniką niewłaściwą wykonywania wstrzyknięć domięśniowych i nie może być rekomendowana dla praktyki.

Być może w opracowaniu opinii Pani prof. dr hab. Wiera Hojeńska, Konsultant Krajowy w dz. farmacji klinicznej korzystała z piśmiennictwa krajowego, np. Dzirba A. Wstrzyknięcia domięśniowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, Wyd. 1 2010, Wyd. 2 2021; Ciechaniewicz W., Łoś E., Grochans E. Wstrzyknięcia i wlewy dożylnie. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich PZWL, Warszawa 2014, w których znajdują się zapisy o treści:

- największą objętość można podać w okolicę pośladkową tylną, tj. 5 ml u osoby z prawidłowym umięśnieniem, a jeśli jest potrzeba podania większej objętości lub jednocześnie dwóch leków, to należy podać drugi lek przez tę samą igłę po zmianie jej kierunku. W opisany sposób mak-

symalnie można podać do 10 ml leku [Dzirba A, 2021];

- w przypadku objętości leku większej niż 5 ml lub przy podawaniu dwóch różnych leków należy zastosować technikę zmiany kierunku igły do podania kolejnego leku lub kolejnej porcji przewyższającej 5 ml. Po wstrzyknięciu pierwszej porcji leku należy lewą ręką rozciągnąć skórę, jak do wkłucia, a prawą wyciągnąć igłę z tkanek do 1/4 długości, zmienić kąt wkłucia o około 20 stopni i wprowadzić ponownie igłę w tkanki na potrzebną głębokość, po czym dołączyć strzykawkę z kolejnym lekiem i zaaspirować [Ciechaniewicz W, Łoś E., Grochans E., 2014].

Podsumowując, należy stwierdzić, że zamieszczony przez Panią prof. dr hab. Wierę Hojeńską, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej w piśmie z dnia 12.01.2022 roku, zapis o treści: Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku nie jest zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej i nie może być rekomendowany do stosowania przez pracowników opieki zdrowotnej uprawnionych do wykonywania iniekcji domięśniowych.

Poprawna treść zapisu powinna mieć brzmienie:

Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml (mięsień pośladkowy) lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków w iniekcji domięśniowej, wtedy drugą objętość lub drugi lek należy wstrzyknąć w inne miejsce wykonując kolejne wkłucie domięśniowe.

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr hab. Maria Kózka

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I JEJ PREZYDIUM

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 18 marca 2022 r.

Uchwała Nr 791/VII/22 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 792/VII/22 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 793/VII/22 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 794/VII/22 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 795/VII/22 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 796/VII/22 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 4 920,00 zł),

Uchwała Nr 797/VII/22 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 7 400,00 zł),

Uchwała Nr 798/VII/22 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 18 marca 2022 roku w sprawie przekazania środków pieniężnych w celu wsparcia akcji zakupu niezbędnych środków medycznych w związku z dramatyczną sytuacją na Ukrainie.

Harmonogram posiedzeń ORPiP i jej Prezydium od IV do XII 2022 r.

Termin posiedzenia	Termin składania dokumentów
22.04.2022 r.	20.04.2022 r.
13.05.2022 r.	11.05.2022 r.
10.06.2022 r.	08.06.2022 r.
22.07.2022 r.	20.07.2022 r.
26.08.2022 r.	24.08.2022 r.
16.09.2022 r.	14.09.2022 r.
21.10.2022 r.	19.10.2022 r.
25.11.2022 r.	23.11.2022 r.
09.12.2022 r.	07.12.2022 r.

Jej portret



Idzie przez sale z ukojeniem w dłoniach,
Jak Florencja z kagankiem przed laty,
Rozświecając twarze cierpiących ludzi,
Daje im jasny płomyk nadziei.

Ta kobieta miłosierna – pielęgniarka
Odpowiedzialna za życie wielu istnień.
Jej opiece powierza się człowieka.

Jak anioł biały pochyla swe czoło,
Nad płaczącym dzieckiem,
Tak ona czuwa nad nami w chorobie.
Daje poczucie bezpieczeństwa,
Pielęguje ciało i duszę.
Skąd bierze tyle siły i motywacji,
Do pracy z cierpiącym człowiekiem.

Aleksandra Jędras

Absolwentka Medycznego Studium Zawodowego w Lublinie

„Nigdy nie jesteśmy na to gotowi...

zawsze za wcześnie, zawsze mocno boli”.

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki Pielęgniarki

Śp. Marii Czarneckiej

zmarła 21.03.2022 roku

Na zawsze zostaniesz w naszej pamięci i sercach.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu





Janusz Szulik

Prezes Zarządu / Vorstandsvorsitzender / President of the Board
TU INTER Polska S.A.
TU INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Warszawa, dnia 7 marca 2022 r.

Pani Danuta Kusiak

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

W związku z obecną sytuacją na Ukrainie, toczącymi się działaniami wojennymi, każdego dnia przybywają do Polski uchodźcy w poszukiwaniu bezpiecznego schronienia, w tym również pomocy medycznej.

W odpowiedzi na zapytania kierowane do TU INTER Polska S.A. informujemy, że **ubezpieczenie OC obowiązkowe** podmiotu leczniczego lub praktyki zawodowej Pielęgniarki i Położnej obejmuje odpowiedzialność za udzielanie bądź zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim pacjentom – również cudzoziemcom oraz osobom mającym status uchodźcy wojennego, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Pielęgniarki i Położne nie posiadające praktyk, które nie mają obowiązku posiadania polisy OC, ale zakupiły w TU INTER Polska S.A. **ubezpieczenie OC dobrowolne w wariantcie B**, obejmujące zakresem udzielanie bądź zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych, również posiadają ochronę ubezpieczeniową w przypadku szkód wyrządzonych pacjentom będącym cudzoziemcami lub mającym status uchodźcy wojennego.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Andrzej Twardowski
Dyrektor Biura Ubezpieczeń Medycznych i OC