

# informator

*„Dzisiaj świat potrzebuje ludzi o wielkich sercach i niemałej odwadze.  
Takich, którzy niosą pomoc w pogodę i wtedy, kiedy wieje wiatr historii.  
Ludzi, bez których nie byłoby życia.  
W imieniu całego świata, dziękujemy, że jesteście!”*

Anna Szafran  
Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
we Wrocławiu



*W dniu Pielęgniarki i Położnej w imieniu całej naszej społeczności  
dziękujemy że jesteście.*

*Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej  
życzymy wszystkim Paniom i Panom  
wykonującym te piękne zawody, aby zdrowie, wszelka pomysłność i pogoda ducha  
towarzyszyła Państwu każdego dnia,  
a praca na rzecz chorych była źródłem satysfakcji i dumy.  
Życzymy pracy umożliwiającej osobisty i zawodowy rozwój  
oraz realizacji swoich marzeń i pasji.*

Przewodnicząca Okręgowej  
Rady Pielęgniarek i Położnych  
**Joanna Walewander**

Przewodnicząca Okręgowego  
Sądu Pielęgniarek i Położnych  
**Bożena Szmit**

Przewodnicząca Okręgowej  
Komisji Rewizyjnej  
**Mira Krzystanek**

Okręgowy Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej  
**Małgorzata Wiater**





**WAŻNE!!!****Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu**

zaprasza na Konferencję z okazji **Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej**,  
która odbędzie się **26 maja 2023 r. /piątek/ o godzinie 15:00**  
w Pensjonacie „MYKA”, ul. Starowiejska 25A w Zamościu

**Program konferencji**

- 15:00-15:15** Otwarcie konferencji, powitanie zaproszonych gości  
– Joanna Walewander – Przewodnicząca ORPiP
- 15:15-15:35** „Podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek – większe kompetencje”  
– Mariola Głowacka – Przewodnicząca Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych
- 15:35-16:00** „Podnoszenie kwalifikacji położnych – większe kompetencje”  
– Grażyna Iwanowicz-Palus – Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
- 16:00-16:30** Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w ramach realizacji projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, numer POWR.07.01.00-00-0004/22  
– Danuta Kusiak – Specjalista ds. szkoleń OIPiP w Zamościu
- 16:30-17:00** Wystąpienia zaproszonych gości
- 17:00-22:00** Spotkanie integracyjne – uroczysta kolacja

Zgłoszenia na konferencję należy składać do dnia **19 maja br.** na karcie zgłoszenia  
(do pobrania na stronie [www.oipip.eu](http://www.oipip.eu))

Opłaty w wysokości 50 zł należy dokonać w biurze OIPiP – ul. Odrodzenia 7, 22-400 Zamość,  
najpóźniej do **19 maja br.**



22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352  
tel. kom. Przewodniczącej ORPiP 504 825 351  
e-mail: [oipipzamosc@oipip.eu](mailto:oipipzamosc@oipip.eu), [www.oipip.eu](http://www.oipip.eu)

**Biuro czynne:** poniedziałek-piątek 8.00-16.00  
**Radca prawny:** środa 10.00-16.00

**DYŻURY:****Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:**

Pani Małgorzata Wiater – dyżury w drugi i ostatni wtorek miesiąca, tel. 504 825 351,  
e-mail: [orzozzamosc@wp.pl](mailto:orzozzamosc@wp.pl)

**Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury w każdą środę w godz. 15.00-17.00**

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych  
Pani Bożena Szmit, tel. 668 172 253, e-mail: [ospipzamosc@wp.pl](mailto:ospipzamosc@wp.pl)



**WAŻNE!!!**

## **XXXVI OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu VIII Kadencji – 28 marca 2023 roku**

W dniu 28 marca w sali konferencyjnej Pensjonatu „Myka” odbył się XXXVI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. W Zjeździe uczestniczyło 81 delegatów.

Delegaci dokonali wyboru na stanowiska funkcyjne w organach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych:

**Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Zamościu**

- **Pani Joanna Walewander**

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**

- **Pani Małgorzata Wiater**

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu**

**Pielęgniarek i Położnych w Zamościu**

- **Pani Bożena Szmit**

**Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej**

- **Pani Mira Krzystanek**

**Zjazd podjął następujące uchwały:**

**Uchwała Nr 1 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia regulaminów organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 2 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za okres VII kadencji,

**Uchwała Nr 3 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres VII kadencji

**Uchwała Nr 4 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z działalności VII kadencji,

**Uchwała Nr 5 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za okres VII kadencji,

**Uchwała Nr 6 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych za okres VII kadencji,

**Uchwała Nr 7 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie ustalenia liczby członków orga-

nów OIPIP w Zamościu oraz Delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych,

**Uchwała Nr 8 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 9 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 10 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 11 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 12 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 13 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru Członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 14 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru Członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 15 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru Członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 16 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyboru delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych,

**Uchwała Nr 17 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w 2023 roku,

**Uchwała Nr 18 XXXVI** Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie planu wpływów i wydatków, oraz zatwierdzenia budżetu, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na rok 2023 roku.

#### Zjazd przyjął wnioski do realizacji:

- Wniosek w sprawie prawnego uregulowania kwestii dodatku dla pielęgniarek i położnych epidemiologicznych,

- Wniosek o kwotową składkę na Izby Pielęgniarek, a nie procentową – propozycja przyjęcia kwoty 40 złotych,
- Wniosek w sprawie zwiększenia stawki kapitacyjnej na ucznia w środowisku nauczania i wychowania,
- Wniosek o zwiększenia stawki kapitacyjnej dla położnych rodzinnych oraz zwiększenie finansowania za edukację przedporodową i wizyty patronażowe,
- Wniosek o złożenie Apelu do Ministra Zdrowia i Ministra Finansów o nowelizację ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Delegaci Zjazdu zaapelowali w sprawie podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia w Ustawie z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych zmian umożliwiających odliczenie pełnej kwoty składki członkowskiej na samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych od podstawy obliczania opodatkowania.

## ORGANY OIPiP

# ORGANY OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ukonstytuowały się podczas pierwszych posiedzeń

### Okręgowa Komisja Rewizyjna:

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej

- Mira Krzystanek (SPZOZ Tomaszów Lubelski)

Wiceprzewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej

- Jagoda Dziedzic (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)

Sekretarz Okręgowej Komisji Rewizyjnej

- Ewa Żyła (ZSN)

Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

- Anna Kupiec (Indywidualna Praktyka Pielęgniarki)
- Sylwia Watras (SPZOZ Hrubieszów)

### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

- Małgorzata Wiater (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)

Zastępcy Okręgowego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej:

- Czesława Furgała (SPWSzP w Radecznicy)
- Ryszarda Granda (Arion Szpitale Sp. z o.o. ZOZ w Biłgoraju)
- Agnieszka Godzińska (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)
- Ewa Kosakowska (SPZOZ Hrubieszów)
- Renata Sitarczyk (SPZOZ Tomaszów Lubelski)

### Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca Okręgowego Sądu

Pielęgniarek i Położnych

- Bożena Szmit (ZSN)

Wiceprzewodnicząca Okręgowego

Sądu Pielęgniarek i Położnych

- Elżbieta Zań (NZOZ Tarnogród)

Wiceprzewodnicząca Okręgowego

Sądu Pielęgniarek i Położnych

- Ewa Kasprzak-Czerwieniec (SPSzw

im. P.J.P. II w Zamościu)

Członkowie Okręgowego Sądu

Pielęgniarek i Położnych:

- Beata Borocho (Indywidualna Praktyka Pielęgniarki)
- Elżbieta Bartnik (SPWSzP w Radecznicy)
- Elżbieta Augustynek (Indywidualna Praktyka Położnej)

### Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych

- Joanna Walewander (OIPiP w Zamościu)

Wiceprzewodnicząca Okręgowej

Rady Pielęgniarek i Położnych:

- Irmína Antonow (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)
- Wioletta Pacion (Arion Szpitale Sp. z o.o. ZOZ w Biłgoraju)

- Ewa Madej (SPZOZ Hrubieszów)

- Izabela Parkot (SPZOZ Tomaszów Lubelski)

Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

- Wioletta Nowak (NZOZ Petrus)

Skarbnik Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

- Grzegorz Wojdyła (SPWSzP w Radecznicy)

Członkowie Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych:

- Danuta Kusiak (OIPiP w Zamościu)
- Anna Bojar (ZSN)

- Elżbieta Hałas (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)
- Halina Raczkiewicz (SPZOZ Tomaszów Lubelski)
- Liliana Kalacińska (SPZOZ Hrubieszów)
- Ewa Komadowska (SPZOZ Tomaszów Lubelski)
- Jadwiga Sikora (Arion Szpitale Sp. z o.o. ZOZ w Biłgoraju)
- Marta Gierek (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)
- Ernest Kiełbasa-Siennicki (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)
- Maria Dorota Kwika (Akademia Zamojska)
- Violetta Łepik (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)
- Elżbieta Mazurek (Indywidualna Praktyka Położnej)
- Lucyna Podhajna-Wojtowicz (SPZOZ Tomaszów Lubelski)
- Beata Zams (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)

**Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
Przewodnicząca Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

- Joanna Walewander (OIPiP w Zamość)
- Wiceprzewodniczące Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:**
- Irmina Antonow (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)
  - Wioletta Pacion (Arion Szpitale Sp. z o.o. ZOZ w Biłgoraju)
  - Ewa Madej (SPZOZ Hrubieszów)
  - Izabela Parkot (SPZOZ Tomaszów Lubelski)
- Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**
- Violetta Nowak (NZOZ Petrus)
- Skarbnik Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**
- Grzegorz Wojdyła (SPWSzp w Radecznicy)
- Członkowie Prezydium:**
- Maria Dorota Kwika (Akademia Zamojska)
  - Anna Bojar (ZSN)
  - Elżbieta Hałas (SPSzw im. P.J.P. II w Zamościu)
  - Liliana Kalacińska (SPZOZ Hrubieszów)

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I JEJ PREZYDIUM

### Zestawienie uchwał z posiedzenia ORPiP, które odbyło się 24 kwietnia 2023 r.

**Uchwała Nr 1/VIII/2023** w sprawie ustalenia liczby członków i składu Prezydium VIII kadencji,

**Uchwała Nr 2/VIII/2023** w sprawie wyboru Członków Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 3/VIII/2023** w sprawie zatwierdzenia składu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na okres VIII kadencji,

**Uchwała Nr 4/VIII/2023** w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do działania w imieniu ORPiP,

**Uchwała Nr 5/VIII/2023** w sprawie upoważnienia członków Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do składania oświadczeń woli w zakresie praw majątkowych i zaciągania zobowiązań finansowych w VIII kadencji,

**Uchwała Nr 6/VIII/2023** w sprawie zatrudnienia Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 7/VIII/2023** w sprawie zatrudnienia Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

**Uchwała Nr 8/VIII/2023** w sprawie zatrudnienia Sekretarza ORPiP w Zamościu,

**Uchwała Nr 9/VIII/2023** w sprawie zatrudnienia Skarbnika ORPiP w Zamościu,

**Uchwała Nr 10/VIII/2023** w sprawie podwyższenia wynagrodzenia radcy prawnemu,

**Uchwała od Nr 11/VIII/2023 do Nr 35/VIII/2023** w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do ORPiP prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

**Uchwała Nr 36/VIII/2023** w sprawie przyznania cudzoziemcowi prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

**Uchwała Nr 37/VIII/2023** w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

**Uchwała Nr 38/VIII/2023** w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

**Uchwała Nr 39/VIII/2023** w sprawie wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,

**Uchwała Nr 40/VIII/2023** w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia (3/2023),

**Uchwała Nr 41/VIII/2023** w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

**Uchwała Nr 42/VIII/2023** w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu – na łączną kwotę 14 768,20 zł,

**Uchwała Nr 43/VIII/2023** w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu – na łączną kwotę 3 000,00 zł,

**Uchwała Nr 44/VIII/2023** w sprawie zorganizowania obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej dla członków OIPiP w Zamościu,

**Uchwała Nr 45/VIII/2023** w sprawie ubezpieczenia NNW dla członków OIPiP w Zamościu działających na rzecz organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,

**Uchwała Nr 46/VIII/2023** w sprawie zakupu toreb na dokumenty dla członków organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.



# Pierwsza Polska ustawa o pielęgniarstwie



**mgr pielęgniarstwa Krystyna Wolska-Lipiec**

przewodnicząca Głównej Komisji Historycznej,  
Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego przy ZG PTP

Śledząc osiągnięcia pielęgniarek polskich w czasie dwudziestolecia międzywojennego, a więc w krótkim czasie po odzyskaniu niepodległości, nie można pominąć wydarzenia, jakim stało się ogłoszenie ustawy o pielęgniarstwie. Ten najstarszy polski akt prawny, porządkujący zasady i wymagania związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, obchodzi swoje osiemdziesięcioośmiolecie. Dokument ten został zatwierdzony przez Sejm na mocy art. 44 Konstytucji RP 21 lutego 1935 roku, a ogłoszony 16 kwietnia w Dz.U. RP. nr 27. Prace nad ustawą trwały siedem lat. W tym celu 16 września 1928 roku został powołany Komitet Specjalny. W jego skład weszły członkinie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych: Maria Babicka-Zachertowa, kierowniczka Referatu Pielęgniarstwa Departamentu Służby Zdrowia w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, Helena Nagórska, dyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie i Zofia Antonina Zawadzka, kierowniczka Referatu Pielęgniarstwa w Wydziale Zdrowia Magistratu miasta Warszawy oraz dr Czesław Wroczyński, dyrektor Wydziału Zdrowia Zarządu Miejskiego miasta stołecznego Warszawy. Ustawa ta była pierwszą w Polsce, ale nie w świecie. Poprzedziły ją przepisy o pielęgniarstwie, które zostały opracowane m.in. w Południowej Afryce w roku 1891, w Nowej Zelandii w 1901 roku, w 1903 roku w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, a w 1920 roku w Kanadzie.

## Pielęgniarskie prawodawstwo

Po pierwszej wojnie światowej, w związku z ogromnym zapotrzebowaniem na opiekę pielęgniarską i szybkim rozwojem pielęgniarstwa, niezbędnym stało się stworzenie prawodawstwa pielęgniarskiego. W latach 1919–1928 tworzą je Anglia, Kanada, Łotwa, Szwecja, Belgia, Holandia, Francja, Dania, Włochy, Szwajcaria i Finlandia. W Polsce panował w tych sprawach chaos. Do tej pory „pielęgniarstwem mógł zajmować się każdy, o przyjęciach i wartości pracownika decydował pracodawca” – pisała Maria Babicka-Zachertowa w artykule „Ustawa o pielęgniarstwie”, który ukazał się w „Pielęgniarce Polskiej” w czerwcu 1935 roku. Wiedzę i umiejętności zdobywano najczęściej w trakcie pracy, często niosąc pomoc podczas wojny lub na kursach o różnym czasie i poziomie szkolenia. Zdarzało się, że pielęgniarki określano mianem „służby szpitalnej” lub „dozorczyniami chorych”. Dzięki ustawie polskie pielęgniarki uzyskały ochronę prawną przed uzurpowaniem ich praw przez osoby niekompetentne.

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

## Pielęgniarki w grupie pracowników umysłowych

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

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

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

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

W ustawie znalazły się także przepisy dotyczące warunków otwierania szkół pielęgniarstwa: dyrektorką musi być pielęgniarka, instruktorkami wyłącznie pie-

lęgniarki dyplomowane, czas trwania nauki w szkole to 2 i 1/2 roku. Określała kryteria naboru kandydatek do szkół, ramowy program nauczania oraz wymagania związane z przeprowadzeniem egzaminu końcowego. Egzamin odbywa się przed komisją egzaminacyjną w obecności przedstawiciela ministra opieki społecznej i ma charakter egzaminu państwowego.

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

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

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





# „Poważane” czy „w poważaniu” – czym naprawdę jest prestiż zawodu pielęgniarki?

Prestiż to, innymi słowy, poważanie, jakim cieszy się jednostka, grupa czy instytucja. O ile określenie prestiżu danej osoby nie wydaje się trudne, o tyle zbadanie go w stosunku do ponad 300-tysięcznej grupy pielęgniarek i położnych prezentujących najróżniejsze placówki (szpitale, domy pomocy społecznej, szkoły, przychodnie, hospicja, prywatne kliniki itd.) wydaje się bardzo trudnym zadaniem.

O tym, jak niejednolita jest opinia na temat prestiżu zawodowego pielęgniarek w Polsce, mogą świadczyć choćby badania CBOS-u z ostatnich dwóch lat. W 2019 roku pielęgniarka znalazła się na drugim miejscu w hierarchii najbardziej prestiżowych zawodów w Polsce, z kolei rok później zajęła dopiero pozycję 14. Co ciekawe w 2020 roku (dane za rok 2021 nie zostały jeszcze opublikowane) zawód ten został oceniony najniżej właśnie w naszym kraju, podczas gdy pozostałe 16 krajów biorących udział w analogicznym badaniu (m.in. Włochy, Chiny, Niemcy, Hiszpania czy Anglia) oceniły profesję pielęgniarską nieporównywalnie wyżej. Niestabilność i niejasność podejścia Polaków do grupy zawodowej pielęgniarek odzwierciedlają nie tylko raporty CBOS-u, ale także rzeczywistość, a zwłaszcza rzeczywistość pandemiczna. Od kiedy koronawirus pojawił się w Polsce, media obiegają na przemian pozytywne informacje o akcjach społecznych ukierunkowanych na wsparcie medyków, okazanie im wdzięczności i szacunku oraz wstrząsające doniesienia o atakach słownych, fizycznych, groźbach i zniszczeniach mienia. Stare powiedzenie „Gdzie dwóch Polaków tam trzy opinie” w kontekście prestiżu zawodowego pielęgniarek wydaje się mieć szczególnie trafne znaczenie.

## Co składa się na prestiż zawodowy?

W 2017 r. zespół naukowy Polskiego Pomiaru Postaw i Wartości przeprowadził badanie na próbie 1627 pielęgniarzy i pielęgniarek w różnym wieku i z różnym stażem pracy. Respondentów zapytano o to, czy uzyskanie wyższego wykształcenia podnosi prestiż zawodu, oraz czy podnosi go przejęcie niektórych kompetencji lekarskich. Odpowiedź na pierwsze pytanie była dość jednoznaczna – ponad 60 proc. wszystkich badanych zgodziło się z tym, że kształcenie rzeczywiście wpływa na rangę profesji. Co ważne – im wyższe było wykształcenie respondenta, tym chętniej zgadzał się z tym twierdzeniem. Dlatego w grupie doktorantów ponad 70 proc. potwierdziło bardzo istotny wpływ wykształcenia na prestiż zawodu, a w grupie najmniej wykształconych respondentów, to twierdzenie potwierdziło 45 proc., co też nie wydaje się niskim wynikiem. Jeśli chodzi o pytanie drugie – czy przejęcie niektórych

kompetencji lekarskich podnosi prestiż zawodu – zdania były znacznie bardziej podzielone. Ponad 48 proc. respondentów uznało, że nie ma to wpływu na prestiż zawodu, a niespełna 38 proc. odpowiedziało, że ma.

Trudno jednak zgodzić się ze stwierdzeniem, że na tak szerokie pojęcie, jak prestiż zawodowy pielęgniarek wpływa wyłącznie wykształcenie. Na pytanie, co jeszcze się na niego składa, doskonale odpowiada praca naukowa z 2017 roku zamieszczona w Kwartalniku Naukowym Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu Pielęgniarstwo i zdrowie publiczne pt. „Opinia studentów pielęgniarstwa na temat wizerunku zawodowego pielęgniarek w Polsce”. Zdaniem autorów tekstu czynnikami wpływającymi w sposób szczególny na wizerunek pielęgniarstwa są: postawy przedstawicieli tego zawodu, ich kultura osobista, cechy zawodowe, umiejętności, relacje interpersonalne, odpowiedzialność, kompetencje zawodowe, poziom wynagrodzeń oraz wartości wywodzące się ze specyfiki zawodu, czyli z filozofii i etyki pielęgniarstwa. Poza tym zgodnie z omawianą pracą, postrzeganie pielęgniarek przez społeczeństwo jest bardzo silnie warunkowane przez funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy na ich temat, które w dużej mierze są konsekwencją traktowania pielęgniarstwa nie jako odrębnej profesji a zawodu pomocniczego. Stereotypy te absolutnie nie uwzględniają faktu, że dziś pielęgniarstwo wymaga nie tylko kształcenia uniwersyteckiego, ale też, że jest samodzielnym zawodem. Autorzy pracy przeprowadzili również badanie wśród pielęgniarek i pielęgniarzy na temat tego, co ich zdaniem najsilniej wpływa na prestiż ich zawodu. Wśród udzielonych odpowiedzi na miejscu pierwszym znalazł się szacunek społeczeństwa do zawodu, a na drugim posiadane kwalifikacje. Najmniej popularna wśród respondentów okazała się odpowiedź dotycząca tego, że to historia zawodu wpływa na prestiż. Zdaniem aż 71 proc. respondentów do poprawy prestiżu zawodowego pielęgniarek najbardziej mogą przyczynić się dwa czynniki: polepszenie warunków pracy oraz wzrost wynagrodzenia.

A propos szacunku społeczeństwa do zawodu, warto wspomnieć o czynniku relacyjnym czy też interpersonalnym, który warunkuje prestiż zawodowy.



Wojciech Nyklewicz (autor wielu prac naukowych i programów szkoleniowych dla pielęgniarek) w artykule *Wizerunek zawodowy pielęgniarek. Udawanie czy profesjonalizm* zauważył, że wizerunek jest w gruncie rzeczy ogółem podzielanych przez ludzi przekonań, poglądów i opinii na temat pielęgniarek. Owe przekonania, poglądy i opinie kształtują charakter relacji międzyludzkich w pielęgniarstwie oraz położnictwie i mają ogromny wpływ na społeczne postrzeganie tej grupy. Przekładając słowa Nyklewicza na grunt praktyczny, możemy powiedzieć, że im korzystniejszy wizerunek zawodowy, tym lepsze powinny być kontakty pracowników z odbiorcami danej profesji – w tym przypadku pacjentami. Być może to właśnie przez różnorodność tego kontaktu – od wielbienia i ogromnej wdzięczności po agresywne ataki słowne i fizyczne – tak trudno jednoznacznie wypowiedzieć się na temat prestiżu w pielęgniarstwie.

### **Prestiż zawodowy pielęgniarek – co mówią politycy?**

W 2017 roku, podczas debaty o problemach wspólnego pielęgniarstwa i położnictwa, organizowanej przez resort zdrowia, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawski Uniwersytet Medyczny, minister Konstanty Radziwiłł powiedział wprost: „Musimy pracować nad prestiżem zawodów pielęgniarki i położnej”.

Zdaniem polityka o niskim prestiżu świadczyła wówczas alarmująco mała liczba pielęgniarek i wysoka średnia ich wieku (50+) jednoznaczna z brakiem zainteresowania profesją wśród młodych ludzi. Poprawę prestiżu miała wówczas przynieść seria kampanii społecznych i edukacyjnych informujących Polaków o tym, dlaczego warto zostać pielęgniarką oraz regulacja kwestii norm zatrudnienia pielęgniarek, by nie były dłużej stawiane w sytuacji, w której muszą zgadzać się na pracę ponad swoje siły. „Dzisiaj wiele pielęgniarek pracuje w warunkach, które nie tylko urągają ich bezpieczeństwu, ale przede wszystkim bezpieczeństwu pacjentów. To trzeba zmieniać” – zapowiedział.

Dwa lata później, w 2019 roku, wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko była już znacznie bardziej optymistyczna. W szeroko komentowanym w środowisku medycznym wywiadzie dla *Do Rzeczy* powiedziała: „Zmieniły się warunki wynagradzania pielęgniarek, wzrósł prestiż zawodu, rozwija się kształcenie. Mamy już widoczne efekty w postaci zatrzymania niekorzystnego trendu – niedoboru pielęgniarek. Obserwujemy wzrost kadry pielęgniarskiej w systemie ochrony zdrowia. Nie tylko zatrzymaliśmy emigrację zarobkową, ale także więcej pielęgniarek trafia do systemu, niż w danym roku kończy szkołę”. Z kolei na pytanie dziennikarza, o to, na jakiej konkretnie podstawie twierdzi, że prestiż zawodowy wzrósł, wiceminister odparła: „Działania resortu zdrowia przekładają się też na zmianę postrzegania zawodu pielęgniarki w społeczeństwie,

w tym wśród młodzieży – absolwentów szkół średnich i na wybory tych osób, co do dalszego kształcenia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo. Zwiększyliśmy także liczbę szkół kształcących pielęgniarki: z 74 uczelni w 2014 r. do 103 w 2019 r. Istotnie wzrosło zainteresowanie studiami pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, jak również studiami magisterskimi. W roku akademickim 2014/2015 zostało przyjętych na pielęgniarstwo I stopnia 5 431 osób, a w roku 2018/2019 – 6 653 osoby”.

Od 2020 roku politycy nie zajmowali się kwestiami prestiżu zawodowego pielęgniarek. Cała uwaga władz, a przede wszystkim pracowników resortu zdrowia była nakierowana na walkę z koronawirusem. Podczas konferencji prasowych z ust premiera oraz innych przedstawicieli rządu dało się słyszeć stwierdzenie, że pandemia to swojego rodzaju sprawdzian, który jak na dłoni, pokazał wieloletnie zaniedbania w sektorze ochrony zdrowia, a zwłaszcza w pielęgniarstwie.

### **Prestiż pielęgniarstwa okiem adeptów zawodu**

Między 2012 a 2014 rokiem pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przeprowadzili badania nad postrzeganiem zawodu przez adeptów pielęgniarstwa w okresie kształcenia na studiach licencjackich. Badania zostały przeprowadzone wśród 196 studentów czterech różnych uczelni. Każdego roku kształcenia badane osoby były proszone o negację bądź aprobatę dziesięciu negatywnych przekonań dotyczących zawodu pielęgniarki. Przekonania miały odzwierciedlać najczęstsze stereotypy dotyczące pielęgniarek, jakie funkcjonują w społeczeństwie. Stereotypy te zawierały się w następujących zdaniach: 1. Praca bez perspektyw zawodowych, 2. Praca mało poważana wśród innych pracowników służby zdrowia, 3. Mała samodzielność w pracy i zależność od lekarza, 4. Niski prestiż zawodu pielęgniarki, 5. Niekorzystny wizerunek zawodu przedstawiany w mediach, 6. Praca trudna, męcząca, niewdzięczna, 7. Mały szacunek dla pracy pielęgniarki, 8. Praca o dużym zagrożeniu zdrowotnym, 9. Praca nisko płatna, 10. Praca, w której występuje ciągła styczność ze śmiercią i cierpieniem ludzkim.

Autorzy badania założyli optymistycznie, że wskaźnik negacji będzie rósł z każdym kolejnym rokiem nauki. Zgodnie z hipotezą studenci o wyższym stażu mieli mocniej nie zgadzać się ze stereotypami i silniej bronić swojego przyszłego zawodu, co byłoby jednoznaczne z coraz lepszym postrzeganiem go.

Niestety wyniki okazały się całkowicie odwrotne. Analiza badaczy wykazała, że w kolejnych latach studiów globalny wizerunek zawodu pielęgniarki w ocenie studentów stawał się coraz bardziej negatywny. Najbardziej pozytywne przekonania dotyczące zawodu prezentowali studenci pierwszego roku, a najbardziej negatywne studenci trzeciego. Zmiana między pierwszym a drugim rokiem była statystycznie istotna, podobnie jak zmiana między rokiem pierwszym a trzecim.

Jedynie dwa spośród dziesięciu przekonań stały wśród respondentów wraz z biegiem toku studiów. Pierwszym było przekonanie dotyczącej małej samodzielności pielęgniarki w pracy i zależności od lekarza, drugim – przekonanie dotyczące tego, że w pracy pielęgniarskiej występuje ciągła styczność ze śmiercią i cierpieniem ludzkim. Autorzy badania nie mają jednak wątpliwości, że wraz z tokiem studiów rośnie negatywna ocena prestiżu zawodowego, szacunku dla pielęgniarek i satysfakcji z wynagrodzenia. Tym sposobem wśród adeptów zawodu umacnia się przekonanie, że praca ta jest trudna, męcząca i niewdzięczna.

Bardzo podobne wyniki otrzymano w innym badaniu opisanym w pracy Lucyny Sachockiej pt. „Postrzeganie zawodu pielęgniarki/pielęgniara przez studentów kierunku pielęgniarstwo na kolejnych etapach kształcenia”. Badania przeprowadzono w 2014 roku na grupie 183 studentów. Ponad połowa z nich (55 proc.) uznała, że zawód ten jest dobrze opłacany w Europie, ale nie w Polsce. Zdecydowana większość zgodziła się co do tego, że pielęgniarstwo to męcząca praca, a największymi obciążeniami są: brak satysfakcji ekonomicznej (taką odpowiedź wskazało 27 proc. studentów) oraz poczucie odpowiedzialności za życie i zdrowie drugiego człowieka (tę odpowiedź wskazało 26 proc. respondentów). Jeden z aspektów badania dotyczył również prestiżu zawodowego. Co ciekawe, w opinii aż 62 proc. studentów zawód pielęgniarki zajmuje średnią pozycję w polskim społeczeństwie, a zdaniem 32 proc. pozycja ta jest niska. Podstawowym wnioskiem zawartym w omawianej pracy było to, by środowisko akademickie oraz zawodowe jak najszybciej dołożyło wszelkich starań, by postrzeganie zawodu pielęgniarki uległo zmianie i stało się jak najbardziej pozytywne.

### Zaczyna się od młodych

W 2012 roku w magazynie Problemy Pielęgniarstwa opublikowano pracę pt. „Postrzeganie zawodu pielęgniarki przez młodzież szkół ponadgimnazjalnych jako wybór przyszłego zawodu – doniesienia wstępne”. Jej autorzy przeprowadzili badanie na grupie 383 uczniów. Wyniki wykazały, że zarówno 27,6 proc. respondentów płci żeńskiej, jak i 23,3 proc. respondentów płci męskiej rozumie pracę pielęgniarek jako niesienie pomocy drugiemu człowiekowi. Dla 17 proc. uczniów zawód ten wiąże się również z poświęceniem. Znaczny procent badanych postrzegał pracę pielęgniarki jako pomoc lekarską.

Połowa badanych była zdania, iż pielęgniarstwo jest zawodem cieszącym się dużym uznaniem i szacunkiem społecznym, ale, co najciekawsze, respondenci poddali również ocenie prestiżu zawodu pielęgniarki z ich własnej perspektywy. W tym punkcie połowa badanej grupy usytuowała zawód pielęgniarki jako profesję o średnim prestiżu zawodowym. Powyższe wyniki można skomentować następująco – cóż z tego, że młodzież określa zawód pielęgniarki, jako

cieszący się uznaniem, jeśli sami uważają, że ma on średni prestiż społeczny, w dodatku, a raczej, w związku z czym nie są zainteresowani wyborem kierunku pielęgniarskiego i nie wiążą z tym zawodem swojej przyszłości.

Autorzy badania podsumowują je następująco: „Powyższe wyniki zmuszają do refleksji. Zgromadzone dane wskazują, iż brak zainteresowania kształceniem na kierunkach pielęgniarskich wynika przede wszystkim z niskiego wynagrodzenia, a także specyfiki pracy. Innym równie często wybieranym argumentem było zbyt duże poczucie odpowiedzialności za życie i zdrowie drugiego człowieka.”

### Kontakt z pacjentami – papierek lakmusowy prestiżu

Dorota Uliasz jest psychologiem oraz coachem w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem, zarządzania emocjami i stresem. Specjalistka pracuje m.in. na linii wsparcia, która powstała z ramienia Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Jej zdaniem kontakt z pacjentami jest niezwykle ważnym czynnikiem kształtującym to, jak pielęgniarki postrzegają swój zawód. Kontakt ten jest jednak bardzo niejednorodny, ponieważ pacjenci prezentują skrajne postawy wobec pielęgniarek. Przedstawicielki tego zawodu jednego dnia mogą spotkać się z uwielbieniem, wyrazami szczerzej wdzięczności za uratowane życie, drugiego – z wyzwiskami, opluwaniem, a nawet napaściami. Zdaniem psycholog skrajność tych postaw jeszcze mocniej nasiliła pandemia. W społeczeństwie pojawiła się ogromna frustracja i wściekłość. Te negatywne emocje, zwłaszcza w momentach wzrostu zakażeń, były niejednokrotnie wyładowywane na pielęgniarkach. Do eskalacji agresji dochodziło nie tylko na SOR-ach czy w karetkach, ale również w małych przychodniach, a nawet w miejscach, które w ogóle nie były placówkami medycznymi, jak sklepy czy parkingi.

– Niedawno zgłosiła się do mnie pielęgniarka pracująca w małej przychodni – mówi Dorota Uliasz. – Z powodu obowiązujących obostrzeń wszyscy chorzy musieli czekać na przyjęcie przed placówką, a nie w środku. Kolejka była już całkiem spora, gdy pielęgniarka wyszła na zewnątrz, by zaprosić pacjentkę na pobranie krwi. W tym momencie ludzie, widząc uchylone drzwi, dosłownie je staranowali, naruszając nieetykalność cielesną mojej rozmówczyni. Nie doszło tu do bezpośredniej napaści, takiej jak pobicie, ale bariera ataku fizycznego została przekroczona.

Zdaniem Doroty Uliasz takie sprawy należy niezwłocznie zgłaszać przełożonym, a być może również policji. Zostawienie ich bez reakcji może spowodować uraz psychiczny.

– Pierwszym czynnikiem chroniącym pielęgniarki po takich przeżyciach jest oczywiście odpowiednie wsparcie ze strony dyrekcji, która powinna prawnie i psychicznie zabezpieczyć swoje pracownice. Gorąco apeluję do wszystkich przełożonych, by nie bagateli-



zowali takich sytuacji, ale zapewnili pielęgniarkom maksymalne zaopiekowanie.

Dorota Uliasz wskazuje także na drugi czynnik chroniący psychikę pielęgniarek przed skutkami przykrych doświadczeń z pacjentami – jest nim dystans i racjonalne, a nie osobiste i emocjonalne, spojrzenie na dane sytuacje.

– Napaści fizyczne, krzyki, bluźnierstwa, niemiłe komentarze, aluzje czy nieprzyjemne miny w stosunku do pielęgniarek zawsze są wynikiem czegoś i to „coś” jest zazwyczaj od pielęgniarek kompletnie niezależne i w gruncie rzeczy nie ma z nimi żadnego związku. Pacjenci dopuszczają się napaści na personel medyczny, bo np. są pod wpływem środków odurzających, cierpią na zaburzenia psychiczne albo inne choroby fizyczne, które wprowadzają ich w stan furii. Z kolei wszelkie ataki werbalne najczęściej wynikają ze strachu o życie lub zdrowie własne bądź kogoś bliskiego – mówi psycholog i dodaje: – Absolutnie nie namawiam pielęgniarek, by nie reagowały na takie zdarzenia i nie zgłaszały ich, jednak wewnętrzna świadomość, z czego dane zachowanie wynika, jest bardzo pomocna. Moim zdaniem zawód medyka, a zwłaszcza pielęgniarki, która pracuje na pierwszej linii frontu, wymaga specjalnej kompetencji racjonalizowania zachowań pacjenta. Nieustannego uświadamiania sobie, że dane przykre zachowanie nie było wycelowane w nią osobiście i tak naprawdę nie miało z nią nic wspólnego. Jest to niezwykle trudne zwłaszcza w sytuacjach emocjonalnych, jednak chroni pielęgniarki przed gorzką refleksją: „Jak mamy szanować swój zawód, gdy pacjenci nie szanują nas?” – podsumowuje pani psycholog.

### Czy wiesz, że...

W 2010 roku przeprowadzono badania na 100 pielęgniarkach zatrudnionych w Chorzowskim Centrum Pediatrii i Onkologii. Panie zapytano o to, co jest najważniejszą wartością, jaką kierują się w pracy. Najczęściej podawana odpowiedź brzmiała: szacunek dla drugiego człowieka oraz odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjenta. Ponadto zdecydowana większość respondentek (prawie 60 proc.) przyznała, że zawód pielęgniarki wybrała bardzo świadomie, a główną motywacją była chęć pomagania innym. W kontekście tych badań słowa psycholog Doroty Uliasz nabierają szczególnego znaczenia. Skoro szacunek i troska o drugiego człowieka są tak ważnymi wartościami moralnymi dla pielęgniarek, być może tym trudniej im pogodzić się z brakiem poszanowania tych wartości ze strony pacjentów.

### Błędne koło

Zdaniem Macieja Latosa, pielęgniarza anestezjologicznego, aktywisty i autora podcastu „Krew Mózg”, to bardzo trudny czas do rozmowy o prestiżu pielęgniarstwa. Z jednej strony do zmęczonego pandemią społeczeństwa docierają informacje o stuprocentowych do-

datkach do pensji za pracę na oddziałach covidowych, z drugiej strony ich zabiegi są nieustannie przekładane, a na państwowe wizyty czeka się nawet kilka lat. To rodzi frustracje oraz niechęć do całej ochrony zdrowia i sprawia, że zawód pielęgniarski doceniają tylko ci, którzy przeszli przez szpitalne piekło.

– Rozmowę o prestiżu pewnie powinno się zacząć od zawodowego rachunku sumienia, walki o podwyżki albo o uregulowanie prawne naszych kompetencji – mówi Maciej Latos. – Ale jak w ogóle mamy się tym zajmować, jeśli biegamy z dyżuru na dyżur, w niebezpiecznie małej obsadzie, podając pacjentowi najtańsze pożywienie i nie mając czasu nawet na krótką rozmowę z nim? Mam nadzieję, że ktoś wreszcie zauważy, że prawidłowo działające państwo zależy w dużej mierze od dobrze działającej ochrony zdrowia.

Jednak, zdaniem pielęgniarza, nie ma co czekać na cud – prestiż sam nie przyjdzie. Efekty w postaci rzeczywistego docenienia rangi zawodu możliwe są tylko dzięki pracy poszczególnych jednostek, które tworzą grupę mogącą z całym przekonaniem stwierdzić, iż wykonują naprawdę prestiżowy zawód. Tą grupą muszą być pielęgniarki.

– Prestiż zależy przede wszystkim od tego, jak my sami postrzegamy swój zawód – mówi Maciej Latos. – Jak mogę wykonywać prestiżową pracę, jeśli sam jestem głęboko przekonany, że tak nie jest? Wpadamy w błędne koło. Problem leży często w przekonaniu, że coś mi się należy, bez względu na to, jak pracuję. Wiele pielęgniarek nie chce wykonywać tego zawodu na poziomie najwyższym, bo z tym wiąże się duża odpowiedzialność i dbanie o jakość. To przykre, ale system ukształtował ludzi tak, że patologię uważają za normę. Ale czy w innych zawodach jest inaczej? Chyba nie. Sam znam zarówno marne zawodowo pielęgniarki, jak i lekarzy, dziennikarzy i taksówkarzy – mówi Maciej Latos i dodaje, że najważniejsza jest własna, osobista refleksja.

– Nie wiem, czy w oczach innych wykonuję prestiżowy zawód, ale w swoich oczach tak. Oczywiście chciałbym zarabiać więcej i uważam, że powinniśmy otrzymywać takie wynagrodzenie, żebyśmy mogli skupić się maksymalnie na jakości naszej pracy. Bo nie da się tego zrobić, jeśli ludzie muszą pracować na dwa etaty, by żyć na minimum socjalnym. Jednak moja praca przynosi mi satysfakcję. Robię w pielęgniarstwie rzeczy, za które szanują mnie pacjenci i współpracownicy. Biorę odpowiedzialność, choć często nikt ode mnie tego nie wymaga, ponieważ chcę pracować w wysokim standardzie i wykonując swój zawód, jestem naprawdę szczęśliwy.

# Cukrzyca – diagnostyka, profilaktyka

Otyłość, miażdżycy, nadciśnienie tętnicze, zawał serca to kilka z grupy chorób określanych jako cywilizacyjne, czyli ściśle związane z trybem życia i dietą. Nadwaga, otyłość i brak aktywności fizycznej to główne przyczyny występowania cukrzycy typu 2. Mimo postępów medycyny, diabetyków stale przybywa. Pielęgniarki są zawsze najbliżej pacjenta, dlatego szybciej mogą zauważyć pewne nieprawidłowości.

## mgr pielęgniarstwa Alicja Szewczyk

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Poradnia Diabetologiczna, Instytut Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego

Wyróżniamy cukrzycę typu 1 i cukrzycę typu 2. Cukrzyca typu 1 jest chorobą autoimmunologiczną, w której następuje zniszczenie komórek beta trzustki. Choroba ta powoduje zmniejszone stężenie insuliny we krwi przy prawidłowej wrażliwości komórek organizmu na insulinę, co w konsekwencji powoduje wysokie stężenie glukozy we krwi. Cukrzyca typu 2 jest chorobą metaboliczną, w której trzustka działa prawidłowo. Występuje wysokie stężenie insuliny we krwi, lecz komórki organizmu są odporne na działanie insuliny, w konsekwencji czego powstaje wysokie stężenie glukozy we krwi. Cukrzyca typu 2, która występuje u 80–90% chorych, może nie dawać żadnych objawów nawet przez kilka pierwszych lat.

## PRZYCZYNY I RYZYKO

Objawy cukrzycy to między innymi:

- chudnięcie, przy braku zmian w nawykach żywieniowych,
- osłabienie wzroku, nieostre, rozmazane widzenie,
- drażliwość i nerwowość, zwłaszcza w sytuacjach uczucia głodu,
- apatia, zmęczenie i senność,
- spowolnione gojenie się ran, nawracające zapalenia skóry, świąd, pieczenie skóry,
- nieprzyjemny zapach moczu, zapalenia pęcherza moczowego,
- mrowienie i drętwienie kończyn, utrata czucia w stopach,
- bóle głowy,
- duże pragnienie i częste oddawanie moczu.

**Czynniki ryzyka cukrzycy różnią się zależnie od jej typu.** Przy cukrzycy typu 1 nie są do końca poznane i nie wiemy, jak ich uniknąć. Inaczej jest w przypadku cukrzycy typu 2. Znanych jest obecnie wiele czynni-

ków ryzyka, które zwiększają szanse zachorowania na cukrzycę typu 2:

- nadwaga lub otyłość – BMI większe niż 25, zwłaszcza jeśli występuje tzw. otyłość brzuszna,
- niewłaściwa dieta,
- siedzący tryb życia,
- czynnik genetyczny (rodzeństwo lub jeden z rodziców chorują na cukrzycę),
- choroby układu krążenia (choroby serca, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi),
- niski poziom „dobrego” cholesterolu HDL lub podwyższony poziom trójglicerydów.

**Podstawowym badaniem diagnostycznym w cukrzycy jest oznaczenie stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej.** U zdrowej osoby na czczo powinno ono wynosić 60–99 mg/dl (3,4–5,5 mmol/l). Na podstawie jednego nieprawidłowego wyniku oznaczenia glikemii u osoby bez wyraźnych objawów nie można rozpoznać cukrzycy. W takim wypadku badanie powinno być powtórzone w celu uzyskania całkowitej pewności i możliwości ustalenia dalszego postępowania z chorym, a jeśli wynik nadal jest nieprawidłowy – powinien zostać wykonany doustny test tolerancji glukozy (test obciążenia glukozą, krzywa cukrowa), który wskaże, jak organizm radzi sobie z dużą dawką cukru. Innym ważnym testem w diagnostyce cukrzycy jest badanie poziomu hemoglobiny glikowanej (HbA1c), które ma zastosowanie w ocenie wyrównania metabolicznego cukrzycy, a także testy na obecność glukozy w moczu oraz ciał ketonowych we krwi i moczu.

**Stężenie glukozy we krwi należy badać u wszystkich osób po 45. roku życia z częstotścią co 3 lata, a niezależnie od wieku raz na rok u pacjentów:**

- z nadwagą BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>,
- których rodzice lub rodzeństwo choruje na cukrzycę,
- mało aktywnych fizycznie,
- u których stwierdzono stan przedcukrzycowy,
- kobiet, które przeżyły cukrzycę ciążową,
- kobiet, które urodziły dziecko o masie > 4 kg,
- z nadciśnieniem tętniczym,



- z nieprawidłowym poziomem HDL < 40 mg/dl (<1mmol/l) lub podwyższonym stężeniem trójglicerydów >250 mg/dl (2,85 mmol/l),
- kobiet z zespołem policystycznych jajników,
- z chorobą układu krążenia.

**Nie tylko zbyt wysoka ilość glukozy we krwi jest niebezpieczna** – zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka pojawia się także w sytuacjach, gdy poziom cukru we krwi obniża się zbyt mocno:

- hipoglikemia: poniżej 70 mg/dL,
- prawidłowy poziom glukozy: od 70 do 99 mg/dL,
- stan przedcukrzycowy (nieprawidłowy poziom glukozy we krwi na czczo): od 100 do 125 mg/dL,
- cukrzyca: powyżej najmniej 126 mg/dL w więcej niż jednym pomiarze,
- hiperglikemia: powyżej 140 mg/dL.

### PROFILAKTYKA I-rzędowa

Profilaktyka I-rzędowa cukrzycy koncentruje się na wyselekcjonowaniu osób ze zwiększonym ryzykiem zapadalności na cukrzycę i objęcie ich opieką medyczną. Aby wcześniej rozpoznać cukrzycę, która często przebiega bezobjawowo, i podjąć właściwe leczenie, konieczne jest wykonywanie kontrolnych badań krwi.

#### Glukoza

O cukrzycy mówimy wtedy, gdy poziom glukozy wynosi:  $\geq 200$  mg/dl ( $> 11,1$  mmol/l) w przypadkowym, wykonywanym rutynowo badaniu krwi (dwukrotnie nieprawidłowy wynik);  $\geq 126$  mg/dl ( $> 7,0$  mmol/l) na czczo (dwukrotnie nieprawidłowy wynik);  $\geq 200$  mg/dl ( $> 11,1$  mmol/l) po doustnym teście obciążenia glukozą. Przypadkowe, wykonane z innych powodów badanie krwi, w którym wynik glukozy jest nieprawidłowy ( $\geq 200$  mg/dl), zobowiązuje do dalszej diagnostyki. Najczęściej pobiera się kolejną próbkę krwi na czczo lub przygodnie w ciągu dnia. Kolejny nieprawidłowy wynik lub występujące objawy kliniczne choroby sugerują rozpoznanie cukrzycy.

#### Oznaczanie glikemii na czczo

Aby wynik badania był jak najbardziej wiarygodny, ważne jest odpowiednie przygotowanie pacjenta:

- od północy przed porannym pobraniem krwi nie należy spożywać posiłków ani płynów (ewentualnie można pić wodę w niewielkich ilościach),
- stosowane leki należy przyjąć po porannym (8.00–9.00) pobraniu krwi.

Prawidłowe stężenie glukozy na czczo wynosi 7.0 mmol/l. Jeśli wynik glukozy oznaczonej na czczo mieści się w przedziale 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l), mówimy wówczas o „nieprawidłowej glikemii na czczo”. Jest zaliczana do stanu przedcukrzycowego. Nie spełnia jeszcze kryteriów cukrzycy, jednak prowadzi do jej rozwoju. Diagnostyka cukrzycy zostaje potwierdzona na podstawie wyniku oznaczenia stężenia glukozy we krwi na czczo lub przypadkowo w ciągu dnia.

### Doustny test tolerancji glukozy

Test powinien być przeprowadzony zgodnie z instrukcją po nocnej przerwie w przyjmowaniu posiłków (przynajmniej 8 godzin). Przez 3 dni poprzedzające test tolerancji glukozy obowiązuje odżywianie o normalnej zawartości węglowodanów (cukrów). Rankiem w dniu badania pobierana jest krew na czczo (w celu oznaczenia glukozy). Następnie w ciągu 5 minut należy wypić 250 ml wody, w której rozpuszczone jest 75 g glukozy. Po 120 minutach (2 godzinach) pobierana jest ponownie krew do oznaczeń. Czas między jednym, a drugim pobraniem krwi należy spędzić spokojnie, najlepiej siedząc, nie spożywając dodatkowych posiłków, ani nie wykonując wysiłku fizycznego. Prawidłowy poziom glukozy we krwi oznaczony po 2 godzinach (120 minutach) od spożycia glukozy wynosi poniżej 140 mg/dl. Jeśli wynik glukozy oznaczonej po 2 godzinach od obciążenia glukozą mieści się w przedziale 140–199 mg/dl (7,8–11,0 mmol/l), mówimy wówczas o „nieprawidłowej tolerancji glukozy”. Nieprawidłowa tolerancja glukozy jest stanem pośrednim między stanem prawidłowym a cukrzycą – tzw. stanem przedcukrzycowym. U osób z takim rozpoznaniem istnieje zwiększone ryzyko rozwoju cukrzycy oraz poważnych powikłań makroangiopatycznych (zmiany naczyniowe). Ze względu na poważne powikłania, bardzo ważne stają się diagnostyka cukrzycy i szybkie rozpoczęcie leczenia.

Cukrzyca jest chorobą zaliczaną do grupy chorób metabolicznych, której leczenie przebiega kompleksowo. Leczenie cukrzycy kojarzy się głównie z codziennym przyjmowaniem zastrzyków insulinowych. Jest to podstawowy i jedyny sposób radzenia sobie z występującym od początku w cukrzycy typu 1 całkowitym brakiem insuliny. Natomiast w cukrzycy typu 2 podstawowym leczeniem, obok środków nefarmakologicznych, tj. diety, redukcji masy ciała i regularnego wysiłku fizycznego, jest stosowanie doustnych leków przeciwcukrzycowych. Leczenie insuliną jest również stosowane w grupie pacjentów z cukrzycą typu 2, jednak konieczność jej stosowania następuje zazwyczaj w późniejszych fazach leczenia.

Do metod leczenia cukrzycy zalicza się: leczenie dietetyczne, leczenie farmakologiczne, kontrolowany wysiłek fizyczny i edukację terapeutyczną. Należy podkreślić, że leczenie nefarmakologiczne ma równorzędne znaczenie do farmakoterapii. Czasami, w początkowych stadiach cukrzycy typu 2, dieta i wysiłek fizyczny są wystarczające, aby kontrolować glikemię bez stosowania leków i insuliny. Dopiero po kilku latach, gdy wyczerpią się zasoby endogennej (produkowanej przez własną trzustkę) insuliny, trzeba wprowadzić farmakoterapię. Istotnym elementem leczenia każdego typu cukrzycy jest zmiana nawyków żywieniowych. W celu ustalenia zaleceń żywieniowych istotne jest indywidualne podejście do każdego chorego i jego realistycznych możliwości.

## Plan kształcenia na rok 2023

| NAZWA KURSU  | Data rozpoczęcia – Data zakończenia   |
|--|---|
| <b>Kurs specjalistyczny:</b><br>Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych         | <b>I edycja:</b> 10.03.2023 – 21.04.2023<br><b>II edycja:</b> 01.09.2023 – 20.10.2023 |
| <b>Kurs specjalistyczny:</b><br>Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek                               | <b>I edycja:</b> 31.03.2023 – 18.05.2023<br><b>II edycja:</b> 14.04.2023 – 16.06.2023 |
| <b>Kurs specjalistyczny:</b><br>Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi dla pielęgniarek | 16.05.2023 – 15.06.2023   |
| <b>Kurs specjalistyczny:</b><br>Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem dla pielęgniarek                        | 26.05.2023 – 20.06.2023   |
| <b>Kurs specjalistyczny:</b><br>Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny  | <b>I edycja:</b> 02.06.2023 – 07.07.2023<br><b>II edycja:</b> 11.09.2023 – 27.10.2023 |
| <b>Kurs specjalistyczny:</b><br>Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie  | 29.09.2023 – 25.10.2023   |
| <b>Kurs specjalistyczny:</b><br>Edukator w chorobach układu krążenia   | 30.06.2023 – 04.08.2023   |

## Wykaz kursów dostępnych w ramach projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”:

### KURS SPECJALISTYCZNY – EDUKATOR W CHOROBYCH UKŁADU KRĄŻENIA dla pielęgniarek

#### WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU:

- ocena stopnia niewydolności układu krążenia, w celu ustalenia planu edukacji, w zakresie racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi środowiska, zwalczania nadwagi i otyłości,
- dostosowanie metod i środków edukacji do przygotowania pacjenta i jego rodziny do samokontroli i samoopieki w chorobach układu krążenia,
- realizacja programów profilaktyki chorób układu krążenia,
- edukacja pacjenta i jego rodziny w ramach prewencji chorób układu krążenia,
- opracowanie i realizacja programów edukacyjnych dla pacjentów z chorobami układu krążenia.

#### CZAS TRWANIA KURSU

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi 100 godzin dydaktycznych, w tym: zajęcia teoretyczne – 80 godzin, zajęcia praktyczne – 20 godzin.

### KURS SPECJALISTYCZNY – OPIEKA NAD PACJENTEM Z CHOROBYMI ZAKAŹNYMI SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNYMI I WYSOCE ZAKAŹNYMI dla pielęgniarek

#### WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU:

- prowadzenie specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi,
- zlecenie i pobieranie materiału do badań diagnostycznych (wymazów z nosogardła) w przypadku podejrzenia SARS-CoV-2 i grypy,
- opracowanie, wdrożenie i stosowanie procedur dotyczących chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, we współpracy z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- udzielanie porady pielęgniarskiej w zakresie organizacji izolacji osoby w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej, w tym szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej w warunkach domowych,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta, osób bliskich, rodziny/opiekuna prawnego w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, w tym szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

#### CZAS TRWANIA KURSU

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi 81 godzin dydaktycznych, w tym: zajęcia teoretyczne – 45 godzin, zajęcia praktyczne – 36 godzin.

### KURS SPECJALISTYCZNY – OPIEKA NAD PACJENTEM WYMAGAJĄCYM WYSOKOPRZEPŁYWOWEJ TERAPII TLENEM dla pielęgniarek

#### WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU:

- przygotowanie urządzenia do wysokoprzepływowej terapii tlenem i odpowiedni dobór elementów sprzętowych tj. przyłącza, kaniuli donosowej oraz elementów mocowania z uwzględnieniem wieku pacjenta,
- prowadzenie wysokoprzepływowej terapii tlenem u pacjenta z niewydolnością oddechową z dostosowaniem do jego stanu klinicznego,
- monitorowanie pacjenta z wysokoprzepływową tlenoterapią tlenem w zakresie przepływów tlenu, nawilżania i temperatury obwodu oddechowego i stężenia tlenu, współpracując ściśle z pacjentem oraz lekarzem prowadzącym,
- ocena stanu pacjenta i interpretacja monitorowanych parametrów oraz analiza wyników gazometrycznych krwi.



**CZAS TRWANIA KURSU**

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi 51 godzin dydaktycznych, w tym: zajęcia teoretyczne – 27 godzin, zajęcia praktyczne – 24 godziny.

**KURS SPECJALISTYCZNY – WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE PACJENTA I JEGO RODZINY dla pielęgniarek i położnych****WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA, POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU:**

- ocena stanu zdrowia psychicznego pacjentów na podstawie badania podmiotowego i przy użyciu specjalistycznych skal:
  - a) pomiar stopnia radzenia sobie ze stresem przy użyciu skali mini – COPE,
  - b) pomiar i monitorowanie natężenia kryzysu przy użyciu Trójwymiarowego Modelu Oceny Kryzysu (TAF, ang. Triage Assessment Formular),
  - c) pomiar adaptacji pacjenta do choroby i hospitalizacji przy użyciu skal: PSS-10, MINI-MAC, AIS,
  - d) pomiar ryzyka wystąpienia zachowań suicydalnych Columbia przy użyciu skal: Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), Suicide Behaviour Questionnaire Revised (SBQ-R),
- opracowanie i wdrożenie planu interwencji kryzysowej oraz wdrożenie procedury ACT postępowania z osobą znajdującą się w kryzysie,
- ocena stanu duchowego pacjenta,
- zastosowanie terapii wzmacniającej godność w pracy z pacjentem,
- rozpoznanie żałoby powikłanej,
- opracowanie i wdrożenie programu psychoedukacyjnego,
- zastosowanie technik relaksacyjnych oraz praktyki uważności,
- udzielenie porady pielęgniarskiej/położniczej pacjentowi i jego rodzinie w zakresie oceny stanu psychicznego,
- udzielenie porady pielęgniarskiej/położniczej pacjentowi i jego rodzinie w zakresie wsparcia psychologicznego,
- skierowanie pacjenta do specjalistycznej pomocy psychiatrycznej/psychologicznej.

**CZAS TRWANIA KURSU**

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi 70 godzin dydaktycznych, w tym: zajęcia teoretyczne – 58 godzin, zajęcia praktyczne – 12 godzin.

**KURS SPECJALISTYCZNY – KOMUNIKOWANIE INTERPERSONALNE W PIEŁĘGNIARSTWIE dla pielęgniarek i położnych****WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA, POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU:**

- organizowanie grup wsparcia,
- przeprowadzenie wywiadu,
- komunikowanie terapeutyczne z pacjentem i jego rodziną,
- informowanie i edukowanie pacjenta i jego rodziny w zakresie opieki pielęgniarskiej,
- wspieranie emocjonalne pacjenta,
- koordynowanie i współdziałanie w rehabilitacji pacjenta,
- koordynowanie i organizowanie działań na rzecz pacjenta,
- współdziałanie w zespole terapeutycznym,
- negocjowanie i rozwiązywanie konfliktów,
- kierowanie do specjalisty w sytuacji zdrowotnej pacjenta wymagającej konsultacji.

**CZAS TRWANIA KURSU**

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą wynosi 100 godzin dydaktycznych, w tym: zajęcia wykładowe – 15 godzin, zajęcia warsztatowe i treningowe – 85 godzin.

**KURS SPECJALISTYCZNY – WYKONANIE I INTERPRETACJA ZAPISU ELEKTROKARDIOGRAFICZNEGO U DOROSŁYCH dla pielęgniarek i położnych.****WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU:**

- wykonanie zapisu EKG w spoczynku u osoby dorosłej,
- ocena jakości zapisu EKG pod względem technicznym,
- interpretacja prawidłowego elektrokardiogramu u osoby dorosłej według kryteriów rozpoznawczych,
- różnicowanie podstawowych stanów oraz nieprawidłowości w zapisie EKG:
  - zaburzenia rytmu oraz przewodzenia,
  - niedokrwienie i martwica mięśnia sercowego,
  - ocena rytmu ze stymulatora,
  - zaburzenia elektrolitowe,
  - wpływ wybranych leków na zapis EKG,
- założenie aparatu do całodobowego zapisu EKG – Holtera,
- przygotowanie pacjenta dorosłego do wykonania testu wysiłkowego,
- pomiar ciśnienia i tętna podczas testu wysiłkowego,
- ocena zapisu EKG na monitorze.

**CZAS TRWANIA KURSU**

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi 108 godzin dydaktycznych, w tym: zajęcia teoretyczne – 50 godzin; zajęcia praktyczne – 58 godzin.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

# WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



**35 000** bezpłatnych  
miejsc szkoleniowych na kursach  
kwalifikacyjnych i specjalistycznych  
dla pielęgniarek i położnych  
z całej Polski

**POWR.07.01.00-00-0004/22**

Projekt realizowany w ramach Działania 7.1  
Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia  
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020  
finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Szczegóły [nipip.pl/projekt](http://nipip.pl/projekt)**