

W CENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

STANOWISKO W SPRAWIE NOWYCH UPRAWNIENÍ
DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OCALIĆ OD ZAPOMNIENIA

ARTYKUŁY BIORĄCE UDZIAŁ
W KONKURSIE DOIPIP WE WROCŁAWIU



W CIENIU CZEPAKA

Biuletyn informacyjny Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
(www.doipip.wroc.pl)

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

Urszula Olechowska, Leokadia Jędrzejewska,
Anna Szafran, Lucyna Bogumił, Ewa Koziar,
Beata Łabowicz, Marzena Golicka,
Jolanta Kolasinska, Teresa Szerszeń

redakcja techniczna, skład, korekta, i przygotowanie do druku – Włodzkiej Sawicki

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistycznych-no-językowych.

Artykuły, listy, uwagi i inną korespondencję prosimy nadsyłać na adres redakcji: **Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław, fax 373-20-56, e-mail: info@doipip.wroc.pl**

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY W KRAJU I ZAGRANICĄ

UWAGA: Nie przyjmujemy do publikacji tekstów przekazywanych telefonicznie!

Nasza okładka: <http://www.shutterstock.com/>, Numer zamknięto 2.12.2014 r. Do druku przygotowane 5.12.2014 r. Nakład 3500 egz.

Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych. Druk ABIS. Wszystkie artykuły (i nie tylko) na str. www.doipip.wroc.pl

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA

DOIPiP WE WROCŁAWIU

Sekretariat	071 333 57 02
.....	071 373 20 56 tel/fax
Przewodnicząca	071 333 57 03
Wiceprzewodnicząca	071 333 57 05
Sekretarz	071 333 57 04
Skarbnik	071 333 57 07
Dyrektor Biura	071 333 57 00
Ewidencja	071 333 57 09
Rejestr praktyk	071 333 57 07
Księgowość	071 333 57 06
Radca prawny	071 333 57 05
Kasa	071 333 57 01
Biblioteka	071 333 57 10
Okręgowy Rzecznik	
Odpowiedzialności Zawodowej	071 364 04 44
Okręgowy Sąd	
Pielęgniarek i Położnych	071 364 04 44
Dział Kształcenia	071 333 57 08
Kierownik Działu Kształcenia	071 364 04 35
Dział Kształcenia Oddział w Lubinie	076 746 42 03

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu,
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław,
e-mail: info@doipip.wroc.pl
tel. 71/ 333 57 02, tel/fax 71/ 373-20-56
www.doipip.wroc.pl

KONTO IZBY: NUMER KONTA BANKOWEGO,

na który należy przekazywać składki członkowskie:

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 50,
53-333 Wrocław,
Bank PEKAO SA O/Wrocław
63 1240 6670 1111 0000 5641 0435

GODZINY PRACY BIURA

Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
poniedziałek – czwartek – od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
z wyjątkiem wtorków i piątków
wtorek – od 8⁰⁰ do 17⁰⁰ a w piątek do 15⁰⁰

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel./fax 71 333 57 08, tel. 71/ 364 04 35
poniedziałek – czwartek – od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
z wyjątkiem wtorków i piątków
wtorek – od 8⁰⁰ do 17⁰⁰, a w piątek do 15⁰⁰

BIURO W LUBINIE,

ul. Odrodzenia 18/2, 59-300 Lubin,
tel./fax 76/746 42 03

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław
13 1240 6670 1111 0000 5648 5055

KASA

poniedziałek 10-16
wtorek 8 - 13
środa 10-16
czwartek 8-13
piątek NIECZYNNA

BIBLIOTEKA

wtorek od 13 do 17
czwartek od 13 do 16
piątek od 9 do 14

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71/ 364 04 44,
informacja o dyżurach na stronie internetowej DOIPiP
w zakładce ORGANIZACJA PRACY BIURA- ORzOZ

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Inf.: tel. 71/ 364 04 44
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

poniedziałki 14 – 16; środa 14 – 17 (mgr E. Stasiak);

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4
Nr: 56 1020 5242 0000 2702 0019 9224

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej można uzyskać w czasie dyżuru w środy od 15⁰⁰ do 16³⁰ telefonicznie lub osobiście

KSIEGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA

– mgr **JOLANTA KOLASIŃSKA,**

UM Wydział Nauk o Zdrowiu,
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław,
e-mail: jolanta.kolasinska@am.wroc.pl,
tel. 0-71/ 784 18 45;

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

– mgr **EWA PIELICHOWSKA**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP
ZOZ ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
email: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl
tel: 71/76-60-207, 608-309-310

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr **KATARZYNA SALIK**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 58,
50-368 Wrocław
tel. 71 327-09-30, 71/784-21-75
606 99 30 95; e-mail: kasiasalik1@wp.pl,

PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

– mgr **URSZULA ŻMIJEWSKA,**

Szpital Specjalistyczny
im. A. Falkiewicza, ul. Warszawska 2,
52-114 Wrocław,
tel. 0-71/342-86-31 wew. 344,
604-93-94-55, 667-977-735

DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– mgr **ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR**

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
pl. Hirsztfelda 12
53-413 Wrocław
tel. 71/36-89-260 lub 603 38 58 98
e-mail: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr **DOROTA MILECKA**

Uniwersyteckii Szpital Kliniczny,
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
tel. 071/733-11-90, 733-11-95, 662-232-595

PIELĘGNIARSTWA RODZINNEGO

– **EWA CHLEBEK,**

ul. Władysława Łokietka, 57-100 Strzelin,
e-mail: echlebek@op.pl,
tel. 728-515-055

OD REDAKCJI

Grudniowe numery miesięczników pełne są życzeń, takich niepowtarzalnych, płynących prosto z serca, skierowanych do drugiego człowieka. Mimo że miesiąc jest mroźny, a często bardzo ponury i przygnębiający ludzie są dla siebie życzliwsi, serdeczniejsi, a towarzyszący wszystkim nastroj zblizających się Świąt Bożego Narodzenia powoduje, że chcemy być lepsi i pełni empatii.

Nie jest inny niniejszy numer biuletynu. Goszczą w nim także najserdeczniejsze życzenia i słowa pełne akceptacji dla drugiej osoby. Wynika to po części ze świątecznego nastroju, a po części z faktu, że pielęgniarki i położne na co dzień pełne są empatii dla swoich podopiecznych. Widać to także w artykułach, jakie pojawiają się na kartach bieżącego numeru „W cieniu czepka”.

W nowym cyklu „ocalić od zapomnienia” przypominamy postać pani Ireny Świdzińskiej – pielęgniarki, wybitnej działaczki PTP, która swoją pracę zaczynała w nieistniejącym już dziś szpitalu im. Madurowicza. Niestety, szpitale odchodzące w przeszłość to nie są czasy dawne, ale także obecne. W naszym piśmie pojawia się opowieść o szpitalu w Krośnicach, którego już nie ma. Takie historie, które wywołują łezkę w oku jeszcze nie raz zawitają na łamy pisma. Ale jak zawsze jest pocieszenie. Wiemy, że już całkiem niedługo otworzy swoje podwoje nowy szpital we Wrocławiu. A taka informacja może tylko cieszyć.

Warto szukać w świecie ludzi i sytuacji, które pokazują pozytywny obraz rzeczywistości, dlatego wśród wielu artykułów pojawia się opowieść o współodczuwaniu przy porodzie, dającym niesamowitą radość i więź z nowonarodzonym dzieckiem, która pozostaje na całe życie. Optymistyczny jest także artykuł o szarym bohaterze, który potrafił pokonać z pomocą dobrych ludzi własne ograniczenia wynikające z choroby.

Każde słowo, które kierujemy do innych ma swoją moc, dlatego życzę Państwu, aby słowa, które wypowiadamy pomagały nam budować mocne więzi miłości, przyjaźni i koleżeństwa, aby klimat świąteczny był obecny w każdym dniu naszego życia

Redakcja

W NUMERZE:

- | | | | | | |
|----|------------------------|----|--------------------|----|---------------------------------|
| 5 | Nowe uprawnienia | 12 | Pielęgniarka Roku | 22 | Opinia prawna |
| 7 | Interpelacja Posła RP | 14 | Miłość połączyła | 23 | Nowe Towarzystwo |
| 8 | Odpowiedź Ministerstwa | 16 | Niepozorny bohater | 24 | Podziękowanie |
| 10 | O Irenie Śliwińskiej | 20 | Opinia prawna | 25 | Pamięć i serce |
| 18 | Szpital którego już... | 21 | PTP zaprasza | 27 | Ośrodek Kształcenia zaprasza... |

Jest taki dzień...

Bardzo ciepły, choć grudniowy.

Dzień, zwykły dzień,

W którym gasną wszelkie spory.

Jest taki dzień,

W którym radość wita wszystkich,

Dzień, który już

Każdy z nas zna od kołyski.

Niebo - Ziemi, Niebu - Ziemia;

Wszyscy wszystkim ślą życzenia:

Drzewa - ptakom, ptaki - drzewom,

Tchnienie wiatru - płątkom śniegu.

Jest taki dzień -

Tylko jeden raz do roku.

Dzień, zwykły dzień,

Który liczy się od zmroku.

Jest taki dzień,

Gdy jesteśmy wszyscy razem.

Dzień, piękny dzień -

Dziś nam rok go składa w darze.

Niebo - Ziemi, Niebu - Ziemia;

Wszyscy wszystkim ślą życzenia,

A gdy wszyscy usną wreszcie,

Noc igliwia zapach niesie.

***Drogim nam Koleżankom
Pielęgniarkom i Położnym
oraz ich rodzinom
życzę***

by w każdym domu

w ten jedyny w roku wieczór

zajaśniał ciepłem w sercach

dzień Bożego Narodzenia

aby wyschły łzy

ucichły swary i kłótnie

by nikt nie był tego wieczoru sam

by dzielono radością i chlebem

by nikomu nie zabrakło miłości

a nowy nadchodzący rok

był lepszym od tego

który się kończy

Przewodnicząca DORPiP

Urszula Olechowska

z Dolnośląską Okręgową Radą

Pielęgniarek i Położnych

W SPRAWIE NOWYCH UPRAWNIENÍ DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Ministerstwo Zdrowia

Warszawa, 28. 10. 2014 r.

Departament Pielęgniarek i Położnych
Dot. MZ-PP-P-0245-3/RJ/14

Wg rozdzielnika

W związku z wejściem w życie z dniem 11 września 2014 r. ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1136), Ministerstwo Zdrowia przygotowało stanowisko w sprawie nadania nowych uprawnień pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarkom oraz położnym wykonującym zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Pragnę dodatkowo wyjaśnić, że włączenie pielęgniarek i położnych do kręgu osób uprawnionych w rozumieniu art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji le-

ków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.) powoduje również to, iż osoby te będą zobowiązane do zastosowania się do przepisów dotyczących praktyk zakazanych w obrocie lekami refundowanymi, o których mowa w art. 49 ust. 3 ww. ustawy.

Przypominam, że przepis art. 49 ust. 3 ww. ustawy zakazuje podmiotom uczestniczącym w obrocie produktami refundacyjnymi do udzielania i przekazywania korzyści na rzecz świadczeniobiorców (pacjentów) oraz osoby uprawnione (tzn. osoby posiadające stosowne uprawnienia zawodowe, np. lekarze, pielęgniarki).

dr n. o zdr. Beata Cholewka

STANOWISKO W SPRAWIE NOWYCH UPRAWNIENÍ DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WYNIKAJĄCYCH Z USTAWY Z DNIA 22 LIPCA 2014 R. O ZMIANIE USTAWY O ZAWODACH PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW (DZ. U. POZ. 1136)

Warszawa, 23. 10. 2014

Minister Zdrowia

MZ-PP-P-024-3/R J/14

**Stanowisko
w sprawie nowych uprawnień dla pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw
(Dz. U. poz. 1136)**

Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1136), która weszła w życie z dniem 11 września 2014 r. nadała nowe uprawnienia pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdro-

wotnego, jak i pielęgniarkom oraz położnym wykonującym zawody poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z nowym przepisem art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.) w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarki i położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa **będą miały prawo samodzielne:**

1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działa-

jące, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,

2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty,

-jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Natomiast w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo będą miały prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środków odurzających

i substancji psychotropowych, oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie (art. 15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej).

Ponadto, pielęgniarki i położne, posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, będą miały prawo do wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej).

Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ww. ustawy, nie będzie dotyczył pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwa i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego zdobędą wiedzę objętą takim kursem (art. 15a ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej).

Ponadto, pielęgniarki i położne przed wykonaniem czynności zawodowych określonych w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej będą musiały dokonać osobistego badania fizykalnego pacjenta. Natomiast pielęgniarki i położne będą mogły – bez dokonania osobistego badania pacjenta – wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli będzie to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. W takim jednak przypadku, recepty lub zlecenia mogą być przekazane osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta lub osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób. Samo upoważnienie lub oświadczenie będzie odnotowane w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołączone do tej dokumentacji. Ponadto informacje o wystawieniu recepty lub zlecenia będą zamieszczane w dokumentacji medycznej pacjenta, a informacja o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, będzie odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołączona do tej dokumentacji.

Jednocześnie, na podstawie delegacji ustawowej, o której mowa w art. 15a ust.

8 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Minister Zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz:
 - a) substancji czynnych zawartych w lekach,
 - b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - c) wyrobów medycznych,
- 2) wykaz badań diagnostycznych,
- 3) sposób i tryb wystawiania recepty,
- 4) wzór recepty,
- 5) sposób zaopatrywania w druki recept i sposób ich przechowywania,
- 6) sposób realizacji recept, oraz kontroli ich wystawiania i realizacji biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków, konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania recept, w szczególności w zakresie przepisów ust. 3 i 4, oraz zapewnienia prawidłowej realizacji recepty i zadań kontrolnych podmiotów uprawnionych do kontroli recept.

W konsekwencji zmian dokonanych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej ustawodawca wprowadził nowe regulacje w zakresie kręgu osób uprawnionych do wystawiania recept refundowanych. Zgodnie z art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.) do osób uprawnionych zostały włączone pielęgniarki i położne ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarki i położne wykonujące zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zawierał umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych lub umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa. Poszerzenie kręgu osób uprawnionych o pielęgniarki i położne jest wynikiem przyznania pielęgniarkom i położnym uprawnień do ordynowania leków i wyrobów medycznych, jak wynika to z nowego przepisu art. 15a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Ponadto, włączenie pielęgniarek i położnych do kręgu osób uprawnionych w rozumieniu art. 2 pkt 14 lit. d i e ustawy z dnia

12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych powoduje również, że osoby te będą musiały zastosować się do przepisów dotyczących praktyk zakazanych w obrocie lekami refundowanymi, o których mowa w art. 49 ust 3 ww. ustawy.

Należy jednak pamiętać, że pielęgniarki i położne będą mogły korzystać z uprawnień dotyczących wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wydawania zleceń i recept na wyroby medyczne oraz skierowań na badania diagnostyczne nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r., ponieważ w okresie od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, tj. od dnia 11 września 2014 r. do dnia 1 stycznia 2016 r. powinny zostać przeprowadzone odpowiednie kursy specjalistyczne, przygotowujące pielęgniarki i położne do korzystania z nowych uprawnień.

z upoważnienia MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Aleksander Sopliński

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
PESEL	Uprawnienia dotychczas:
Rp	Odplątanie
wzór recepty wg projektu Rozporządzenia MZ	
Data wystawienia:	Dane i podpis pielęgniarki, położnej
Data realizacji „od dnia”:	Dane podmiotu drukującego

ODPOWIEDŹ SEKRETARZA STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA – Z UPOWAŻNIENIA MINISTRA –

NA INTERPELACJĘ POSŁA MARKA ŁATASA W SPRAWIE KONSEKWENCJI WYNIKAJĄCYCH ZE ZMNIEJSZAJĄCEJ SIĘ LICZBY PIELEŃNIAREK W POLSKIEJ SŁUŻBIE ZDROWIA



Posel Marek Łatas
Myślenice, dnia 11 czerwca 2014

Szanowny Panie Ministrze!

Zwracam się do Pana Ministra z interpelacją w sprawie konsekwencji wynikających ze zmniejszającej się liczby pielęgniarek w polskiej służbie zdrowia.

Średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce jest jedną z najwyższych w Unii Europejskiej i wynosi obecnie 47,1 lat. Mamy też najmniej pielęgniarek na 1000 mieszkańców spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej. Co więcej, w ostatnim czasie pojawiły się informacje mówiące o tym, że problem będzie pogłębiał się z roku na rok, bowiem liczba przedstawicielek tego zawodu, które weszły do naszego systemu opieki medycz-

nej w ostatnich 12 latach, nie zapewni wymiany pokoleniowej, ponieważ jest mniejsza od liczby osób przechodzących na emeryturę. **Według prognoz w 2035 r. na tysiąc mieszkańców będzie przypadało zaledwie 3,6 pielęgniarki.**

Główną przyczyną takiego stanu rzeczy są niskie zarobki tej grupy zawodowej, w związku z czym coraz więcej absol-

wentów pielęgniarstwa po prostu wyjeżdża za granicę. Prasa donosi, że przez ostatnie dziesięć lat samorząd pielęgniarski wydał 2352 zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje zawodowe niezbędne do podjęcia pracy w Unii Europejskiej. Ponadto z roku na rok maleje liczba osób zainteresowanych podjęciem studiów pielęgniarskich. Wynika to oczywiście przede wszystkim z niskich wynagrodzeń tej grupy społecznej; często też chodzi o nieodpowiednie traktowanie w stosunku do ilości wykonywanej pracy.

Według ostatnich danych Głównego Urzędu Statystycznego ponad 80% pielęgniarek

i położnych zarabia poniżej 3900 zł brutto. Lepiej od pielęgniarek są wynagradzani chociażby diagności laboratoryjni.

Naukowcy z University of Pennsylvania przeanalizowali 422 tys. przypadków chorych hospitalizowanych w 300 szpitalach na terenie Belgii, Finlandii, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Norwegii, Szwajcarii, Szwecji i Wielkiej Brytanii. **Okazało się, że im bardziej pielęgniarki są obciążone obowiązkami z powodu niedostatecznej ich liczby w danym szpitalu, tym więcej jest zgonów w lecznicy.** Ta zależność jest przerażająca. Nietrudno bowiem sobie wyobrazić, jakie wyniki przyniosłyby badania przeprowadzone w naszych szpitalach, w których pielęgniarek jest 2-, 3-krotnie mniej. Szpitalom w całej Polsce drastycznie brakuje pielę-

gniarek, co w niedalekiej przyszłości z pewnością doprowadzi do pogorszenia sytuacji w służbie zdrowia. W niektórych szpitalach już dzisiaj brakuje nawet połowy pielęgniarek, co bez wątpienia ma znaczny wpływ na jakość leczenia pacjentów, a nawet może zagrażać ich życiu lub zdrowiu, dlatego trzeba niezwłocznie podjąć działania, które, z jednej strony, poprawią sytuację obecnie pracujących pielęgniarek, a z drugiej strony, zachęcą młode osoby do podejmowania nauki w szkołach pielęgniarskich.

Mając na uwadze powyższe, proszę Pana Ministra o odpowiedź na następujące pytania:

1. Jakie nowe kroki zamierza podjąć Pan Minister, aby zapewnić pacjentom

odpowiednią opiekę pielęgniarską w placówkach służby zdrowia? Jakie działania zabezpieczające, mające na celu zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek w szpitalach, zostaną podjęte?

2. Kiedy Ministerstwo Zdrowia planuje przeznaczyć dodatkowe środki na wynagrodzenia dla pracujących w szpitalach pielęgniarek?

3. W jaki sposób zostanie uregulowany problem braku chętnych do pracy w charakterze pielęgniarki w polskiej służbie zdrowia?

Z wyrazami szacunku

Posel Marek Łatas

ODPOWIEDŹ MINISTERSTWA ZDROWIA NA INTERPELACJĘ

Szanowna Pani Marszałek! W związku z interpelacją pana posła Marka Łatas, otrzymaną przy piśmie z dnia 16 czerwca 2014 r., znak: SPS-023- 26903/14, w sprawie konsekwencji wynikających ze zmniejszającej się liczby pielęgniarek w polskiej służbie zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się do aktualnej i prognozowanej liczby pielęgniarek i położnych w Polsce, uprzejmie informuję, że w ramach szeroko zakrojonej współpracy z przedstawicielami:

- Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
- Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

została przeprowadzona szczegółowa analiza zagadnień związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. Prace te były prowadzone w ramach dwóch zespołów merytorycznych.

W ramach Zespołu do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, powołanego zarządzeniem ministra zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrow. z 2012 r. poz. 12 i poz. 32), zostały przeanalizowane propozycje zmian do obowiązujących uregulowań prawnych związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. Zostały podjęte także działania legislacyjne mające na celu wdrożenie zaproponowanych zmian do ustaw zawodowych. W tym celu zgodnie z procedurą legislacyjną obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia zo-

stał przygotowany projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, w którym zostały przedstawione propozycje wypracowane przez ww. zespół. Niemniej jednak kierunek dalszych prac legislacyjnych będzie uzależniony od decyzji kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

Natomiast w ramach Zespołu do spraw analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalania priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrow. z 2012 r. poz. 13 i poz. 86, z 2013 r. poz. 26), dokonano:

- analizy i oceny zabezpieczenia świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia.
- analizy systemu kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i na kierunku położnictwo,
- analizy zapotrzebowania na różne rodzaje kształcenia podyplomowego, w szczególności szkolenia specjalizacyjne dofinansowane ze środków publicznych.

Efektom prac zespołu są rekomendacje dotyczące struktury i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki

i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia oraz kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

Odnosząc się bezpośrednio do pytania, jakie nowe kroki zostaną podjęte, aby zapewnić pacjentom odpowiednią opiekę pielęgniarską w placówkach służby zdrowia oraz jakie działania zabezpieczające mające na celu zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek w szpitalach zostaną podjęte, uprzejmie informuję, że zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1520), świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zobowiązany jest do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej lub położnych we wszystkie dni tygodnia. W niektórych zakresach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego określone są również warunki dotyczące liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego, w tym także pielęgniarek i położnych, np. w oddziale o profilu neonatologicznym, w oddziale o profilu anestezjologii i intensywnej terapii/anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym.

W pozostałych zakresach, zgodnie z przepisami zawartymi w § 5 ust. 4, zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych w zakresie nieuregulowanym w przedmiotowym rozporządzeniu następować będzie z uwzględnieniem minimalnej liczby pie-

łęgniarek lub położnych ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013, poz. 217).

Podkreślam, że od 2000 r. obowiązywały przepisy rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314). Powyższe rozporządzenie zostało zastąpione rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545), które weszło w życie z dniem 1 stycznia 2013 r. Przedmiotowe rozporządzenie jest narzędziem dla kadry zarządzającej w pielęgniarstwie i położnictwie służącym do określenia zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą oraz wskazania liczby pielęgniarek i położnych do sprawowania opieki nad pacjentami w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

W sytuacji kiedy podmiot leczniczy realizuje świadczenia zdrowotne na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, zobowiązany jest spełniać również wymogi określone w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 81, poz. 484), które wskazuje, iż niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego (będący przedsiębiorcą, niebędący przedsiębiorcą), każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń zawartymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w szczegółowych materiałach informacyjnych dla poszczególnych rodzajów świadczeń (zarządzenia prezesa NFZ).

Świadczeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto należy wskazać, że oprócz zastosowania sposobu ustalania minimalnych norm zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia ważnymi czynnikami, które mają wpływ na zabezpieczenie opieki pielęgniarskiej pacjentom, jest organizacja pracy w danym podmiocie, poziom zatrudnienia, wyposażenie w sprzęt do opieki i pielęgnacji, zapewnienie profesjonalnego wykonania innych pomocniczych czynności służących realizacji bezpośredniej opieki nad chorymi przez właściwe osoby czy jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego.

Jednocześnie wskazuję, że zgodnie

z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik. Ta odpowiedzialność dotyczy nie tylko organizacji pracy w tej placówce, ale także związana jest z przestrzeganiem przepisów obowiązującego prawa, w tym ustalania norm zatrudniania pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy, tym samym zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom korzystającym z usług szpitala.

Informuję, iż w celu oceny wdrożenia przez podmioty lecznicze ww. rozporządzenia minister zdrowia powołał Zespół ds. przeprowadzenia analizy funkcjonowania przepisów określających sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zadaniem powyższego zespołu jest analiza danych dotyczących realizacji przez podmioty lecznicze posiadające w swojej strukturze łóżka szpitalne przepisów rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Po zakończeniu prac powyższego zespołu będzie można określić funkcjonowanie nowego sposobu ustalania minimalnych norm w podmiotach leczniczych i wprowadzić ewentualne zmiany w tym zakresie.

W odniesieniu do pytania, kiedy Ministerstwo Zdrowia planuje przeznaczyć dodatkowe środki na wynagrodzenia dla pracujących w szpitalach pielęgniarek, wskazuję, że zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, który jest także odpowiedzialny za organizację udzielania świadczeń w tym podmiocie. Do kierownika podmiotu leczniczego należy także decydowanie w sprawach związanych z zatrudnianiem i wynagradzaniem pracowników. Jego działania powinny być uzasadnione rzeczywistymi potrzebami i możliwościami występującymi w tym konkretnym, zarządzanym podmiocie.

Odpowiadając na pytanie, w jaki sposób zostanie uregulowany problem braku chętnych do pracy w charakterze pielęgniarki w polskiej służbie zdrowia, uprzejmie informuję, że obecnie w resorcie zdrowia trwają prace dotyczące ustalania średniookresowych celów z zakresu ochrony zdrowia w ramach Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego na lata 2014–2020, której cel strategiczny został sformułowany jako: „Zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwali demograficznych”. Realizacji powyższego służą mają działania podejmowane w ramach trzech celów operacyjnych, ta-

kich jak dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych, poprawa stanu zdrowia społeczeństwa oraz poprawa efektywności funkcjonowania ochrony zdrowia.

W ramach trzeciego celu operacyjnego, obejmującego taki obszar, jak: „Dostosowanie modelu kształcenia kadr medycznych do potrzeb systemu ochrony zdrowia”, na wniosek Ministerstwa Zdrowia zostały uwzględnione m.in. następujące zadania zaplanowane do realizacji: umieszczenie kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na liście kierunków zamawianych przez ministra zdrowia i podniesienie atrakcyjności kształcenia na tych kierunkach, zwiększenie liczby przyjęć na studia pierwszego stopnia na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo, stworzenie systemu monitorowania zapotrzebowania na absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, promocję zawodu pielęgniarki/położnej wśród uczniów szkół średnich oraz kształtowanie pozytywnego wizerunku pracy w tych zawodach.

W ramach ww. strategii zaplanowano sfiansowanie systemu, który zachęcałby do podejmowania studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Kierunki posiadałyby status tzw. kierunków zamawianych, poprzez oferowanie studentom środków finansowych w formie stypendium motywacyjnego. Formuła studiów zamawianych przewidywać będzie również podniesienie atrakcyjności kształcenia poprzez umożliwienie pogłębienia umiejętności praktycznych w formie np. zagranicznych praktyk i wizyt studyjnych.

W związku ze zmniejszającą się stale liczbą pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo oraz znacznym zmniejszaniem zainteresowania kształceniem się w tych zawodach, system kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek i położnych zostanie dostosowany do potrzeb kadrowych w tym zakresie, co zostało zaplanowane do realizacji w Strategii Rozwoju Kraju 2020, określonej w uchwale nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 r. (M.P. poz. 882).

Niezależnie od powyższych działań, Ministerstwo Zdrowia dostrzegając problem dotyczący możliwości wystąpienia istotnych niedoborów personelu pielęgniarskiego w dłuższej perspektywie czasu, podjęło już działania mające na celu wprowadzenie nowego zawodu – opiekuna medycznego, którego zadaniem jest pomoc osobie chorej i niesamodzielnej. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej osoby profesjonalnie przygotowanej do wykonywania czynności higieniczno-opiekuńczych powinno przyczynić się do efektywniejszego wykorzystania czasu pracy pielęgniarki (z aktualnie dostępnych danych wynika, że dyplom opiekuna medycznego uzyskało łącznie ok. 10 000 osób).

Sekretarz stanu
Stawomir Neumann

Rozpoczynamy cykl artykułów – wspomnień o pielęgniarkach i położnych zasłużonych dla Wrocławia i Dolnego Śląska. W tym wydaniu naszego biuletynu przypominamy postać pani Ireny Świdzińskiej dobrze znanej w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim.

Chcemy aby nie zginęła pamięć o naszych koleżankach, które z osobistym zaangażowaniem, poświęceniem i oddaniem budowały zręby pielęgniarstwa i położnictwa na Dolnym Śląsku.

Dlatego cykl nosi tytuł: „Ocalić od zapomnienia”

OCALIĆ OD ZAPOMNIENIA

IRENA ŚWIDZIŃSKA

opracowała mgr Teresa Fichtner-Jeruzel – Przewodnicząca Oddziału PTP we Wrocławiu



Pani IRENA ŚWIDZIŃSKA urodziła się 28 marca 1917 roku w Śmiełej na terenie byłego Związku Radzieckiego. Ojciec był lekarzem laryngologiem, matka pielęgniarką.

Po śmierci rodziców wychowywała się w rodzinie matki w Warszawie, gdzie w 1935 roku ukończyła Gimnazjum im. Marii Konopnickiej. Otrzymawszy świadectwo dojrzałości rozpoczęła naukę w 2,5-letniej Szkole Pielęgniarskiej przy ul. Smolnej 6 w Warszawie. Dyplom pielęgniarki otrzymała w 1938 roku.

Pierwszą pracę zawodową podjęła w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Tuchowiczu w powiecie Łukowskim. Tam wyszła za mąż za inżyniera rolnika Władysława Świdzińskiego

i przeniosiła się do miasta Łodzi, gdzie pracowała jako kierowniczka Ośrodka Zdrowia Łódź-Bałuty.

Po wybuchu wojny od 6.09.1939 do 15.10.1939 r. brała udział w obronie Warszawy pracując jako pielęgniarka w Polowym Szpitalu na terenie Banku przy ul. Czackiego. Po wysiedleniu z Warszawy przeniosiła się do Buska Zdroju, gdzie zamieszkała u rodziców męża. Pracowała tam w sanatorium dziecięcym „Górka” na stanowisku pielęgniarki.

Jesienią 1941 roku wraz z rodziną (mężem i córką) przeniosiła się do Krańnika Lubelskiego, gdzie współorganizowała szpital załazny dla żołnierzy II Armii Wojska Polskie-

go. Po zakończeniu wojny zamieszkała na Ziemiach Odzyskanych. Początkowo w Witosławicach, a od 1947 roku we Wrocławiu. Pracowała jako instruktorka a następnie wicedyrektor w Szkole Pielęgniarskiej we Wrocławiu przy ul. Bartla 5.

Od 1956 roku organizowała pracę pielęgniarską w Stacji Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu, gdzie pełniła obowiązki Przewodniczącej Pielęgniarek

Od 1958 roku objęła funkcję przełożonej pielęgniarek w Miejskim Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. Madurowicza przy ul. Glinianej.

Szpital ten był bazą szkoleniową dla trzech szkół pielęgniarskich i szkoły położ-

nich. Pani Irena była wykładowcą w tych szkołach. Uczyła pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, etyki zawodowej oraz organizacji i zarządzania w pracy pielęgniarzek i położnych.

Na stanowisku przełożonej pielęgniarzek w Szpitalu im. Madurowicza pracowała do czasu przejścia na emeryturę.

Praca społeczna Pani Ireny Świdzińskiej związana była z pielęgniarzkami i ze służbą zdrowia.

Przez wiele lat była wiceprzewodniczącą Zarządu Wojewódzkiego Związków Zawodowych Pracowników Służby Zdrowia we Wrocławiu.

W Zarządzie Głównym tego związku w Warszawie przez okres 4 kadencji pełniła funkcję przewodniczącej Głównej Sekcji Pielęgniarskiej.

W latach 1954-1960 była Radną miasta Wrocławia. Była wiceprzewodniczącą Komisji Zdrowia Rady Narodowej miasta Wrocławia.

W latach 1953-1962 brała czynny udział w pracach Zarządu Wojewódzkiego PCK we Wrocławiu.

Od 1956 roku była współorganizatorką Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Polsce, pierwszą przewodniczącą Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we Wrocławiu.

Dzięki Jej ogromnej aktywności na terenie ówczesnego województwa Dolnoślą-

skiego funkcjonowało ponad 30 kół PTP.

Obowiązki przewodniczącej Oddziału Wojewódzkiego PTP pełniła przez kilkanaście lat. Po przejściu na emeryturę zrezygnowała na własną prośbę.

Na prośbę koleżanek pielęgniarzek zgodziła się dożywotnio pełnić funkcję Honorowej Przewodniczącej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Pani Irena Świdzińska przywiązywała szczególną wagę do doskonalenia zawodowego pielęgniarzek, podnoszenia kwalifikacji i kształtowania ich postaw etycznych po to, aby człowiekiem chorem opiekowała się wykształcona i wrażliwa na cierpienie pielęgniarka.

Od początku istnienia PTP domagała się wyższych studiów dla pielęgniarzek zarówno stacjonarnych jak i zaocznych. Efektem działań Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego było utworzenie w 1969 r. Studium Pielęgniarstwa przy AM w Lublinie, które zapoczątkowało późniejszy Wydział Pielęgniarski utworzony w 1972 roku.

Rok 1978 przeszedł do historii z okazji powołania do życia Wydziału Pielęgniarstwa we Wrocławiu. Było to uwieńczenie pracy wielu działaczek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Dla Ireny Świdzińskiej był to osobisty sukces w poszukiwaniu skutecznych dróg do

podniesienia jakości pracy i opieki pielęgniarzkiej nad chorym.

Za wzorową pracę, serce i przyjaźń jaką okazywała ludziom otrzymała wiele odznaczeń państwowych oraz resortowych.

1957 Srebrny Krzyż Zasługi
1968 Złoty Krzyż Zasługi
1971 Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski
1979 Zasłużony dla Zdrowia Narodu
oraz odznaczeń
1955 Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia
1959 Odznaka Honorowa PCK III^o
1960 Odznaka XV-lecia Wyzwolenia Dolnego Śląska
1962 Złota Odznaka Zw. Zaw. Prac. Sł. Zdr.
1966 Odznaka Tysiąclecia Państwa Polskiego
1968 Budowniczy m. Wrocławia
1969 Pamiątkowa Odznaka 50-lecia PCK
1974 Odznaka Honorowa PTP
1978 Złota Odznaka Zasłużony dla Województwa Wrocławskiego i m. Wrocławia

10 lipca 1994 roku odeszła na zawsze. Pochowana jest we Wrocławiu na cmentarzu przy ul. Bujwida.

W naszej pamięci i wspomnieniach pozostała niedoścignionym wzorem, wspaniałą koleżanką, wielkim społecznikiem, oddaną pielęgniarką najlepszym przyjacielem.

**Zdrowych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia,
spędzonych w ciepłej, rodzinnej atmosferze
oraz szczęśliwego Nowego Roku 2015,
sukcesów w życiu osobistym
oraz satysfakcji
w pracy zawodowej**

życzy:

**Zarząd Oddziału
Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarskiego we Wrocławiu**





X OGÓLNOPOLSKI KONKURS PIEŁĘGNIARKA ROKU 2014

PATRONAT HONOROWY

ZARZĄD GŁÓWNY
01-842 WARSZAWA,
AL Reymonta 8/12

Warszawa,

22 października 2014 r.

Pan Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia ul. Miodowa 15
00 - 950 Warszawa

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zwraca się z uprzejmą prośbą o objęcie Patronatem Honorowym X Ogólnopolskiego Konkursu pn.: „Pielęgniarka Roku 2014”.

Konkurs „Pielęgniarka Roku” ma zasięg ogólnokrajowy i cieszy się dużym zainteresowaniem w środowisku pielęgniarskim. Na przestrzeni lat od 2005 do 2013 w Konkursie wzięło udział ponad 2000 pielęgniarek. Konkurs ma charakter wieloetapowy, który umożliwia aktywizację całego naszego środowiska. Podstawowymi kryteriami oceny jego uczestników są: zaangażowanie w pracę zawodową, wzorowa postawa etyczna, posiadana wiedza teoretyczna i praktyczna, umiejętność samodzielnego przygotowania projektu zgodnie z tematem konkursu.

Nadzór merytoryczny nad przebiegiem Konkursu sprawuje Rada Naukowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Celem Konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek-liderów, osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym, cechujących się dużą wiedzą zawodową teoretyczną i praktyczną, prezentujących w swojej pracy wzorcową postawę etyczną oraz zaangażowanie na rzecz środowiska pielęgniarskiego.

Jest to jednocześnie wydarzenie promujące zawód pielęgniarski oraz wpływające na kształtowanie pozytywnego wizerunku zawo-

du pielęgniarki w społeczeństwie.

Dla samych uczestników tego Konkursu objęcie Patronatem Honorowym Pana Ministra będzie miało z pewnością wymiar zachęty do podejmowania starań w zakresie doskonalenia warsztatu, uczestnictwa w naszym Konkursie, promocji własnych dokonań oraz reprezentowania podmiotu leczniczego, w którym uczestnicy są zatrudnieni.

Będziemy zaszczytzeni objęciem Patronatem Honorowym tego ważnego wydarzenia dla środowiska pielęgniarskiego w całym kraju.

Jednocześnie zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości współfinansowania przez Ministerstwo Zdrowia tego przedsięwzięcia. Koszty przygotowania i przeprowadzenia konkursu dotyczą między innymi: działań promocyjnych dotyczących konkursu, druku ulotek oraz plakatów, opracowania i druku testu dla uczestników, wynajmu pomieszczeń dla przeprowadzenia testu w poszczególnych województwach, wynajmu Sali dla przeprowadzenia prezentacji finalistek konkursu, udziału Komisji konkursowej w eliminacjach, ufundowania nagród dla wszystkich uczestników oraz nagród specjalnych dla finalistów konkursu. W załączeniu przedstawiam specyfikację kosztów.

Eliminacje III etapu oraz Finał Konkursu przewidywany jest w dniach 11-12 maja 2015 r. na Uniwersytecie Jagiellońskim — Collegium Medicum na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Krakowie, w ramach uroczystości obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki.

Licząc na pozytywne rozpatrzenia naszej prośby

Z wyrazami szacunku

Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Do wiadomości:

Departament Pielęgniarek i Położnych
Ministerstwo Zdrowia

X OGÓLNOPOLSKI KONKURS

PIELĘGNIARKA ROKU 2014

Celem Konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek liderów, osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym, etycznym i zaangażowaniu na rzecz środowiska pielęgniarskiego

Prosimy o wyłonienie uczestników Konkursu w poszczególnych placówkach medycznych Wrocławia i okolic do dnia 31.01.2015 r.

Uczestnicy Konkursu zgłaszani są na podstawie obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej kryteriów np. oceny okresowej, wysokiego poziomu wiedzy zawodowej, wzorowej postawy etycznej itp.

Kartę zgłoszenia Uczestnika należy przestać

do Oddziału Wojewódzkiego PTP we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50 do dnia 31.01.2015r.

z dopiskiem

Pielęgniarka Roku 2014

MIŁOŚĆ POŁĄCZYŁA DWIE ROLE: MATKI I POŁOŻNEJ

Mgr Iwona Kowalik
specjalista pielęgniarstwa położniczego
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy

Pamiętać należy, że dla kobiety będącej w roli matki i położnej nie ma nic piękniejszego niż pochwała narodzin i nowego życia owiana ogromną miłością

O tym, że będę towarzyszyć mojej córce przy porodzie wiedziałam od czasu od kiedy dowiedziałam się, że zostanę mamą.

Bardzo pozytywne relacje – więzi z córką nie dawały mi spokoju abym to ja właśnie towarzyszyła – pomagała przyjść na świat mojej wnuczce. W podświadomości bardzo pragnęłam tego dokonać.

Stajemy niejednokrotnie przed wyborami trudnych decyzji, ale to one otwierają głowę i serce przez które przepływa wielka fala i zmieniają się w jednym momencie.

Pomimo że jestem silna, otwarta na życie cały czas w „głosie serca” były dylematy: z jednej strony rzetelność i zdrowy rozsądek, z drugiej wiara w to co niewidoczne, nienamacalne, intuicja i dobra energia.

Moja otwartość, pozytywne relacje z kobietami rodzącymi, nawiązywanie dialogów z nimi, okazywanie szacunku, zrozumienie ich całego procesu myślenia o „cudownym porodzie”, odczuwanie ich stanu psychicznego – współodczuwałam, zdobywałam ufność kobiet i towarzyszyłam im jako „tóżdź ratunkowa” zawsze przy nich, ale kobiety musiały „pływać” same.

Współodczuwanie jest możliwe dzięki sile wyobraźni, same nasze zmysły nie są w stanie, w pełni poinformować nas o fizycznych i psychicznych doznaniach drugiej osoby, dzięki wyobraźni umieszczamy siebie w sytuacji drugiego człowieka, wchodzimy w jego ciało i stajemy się w pewnej mierze tą samą osobą. Dzięki wyobraźni możemy doświadczyć przeżyć podobnych, lecz mniej intensywnych do doznań drugiego człowieka.

Moja wyobraźnia cały czas doświadczała nowych przeżyć przez okres trwania całej ciąży mojej córki, martwiłam się jak to będzie kiedy przyjdzie „ten dzień”. Ktokolwiek wiedział, że będę jej towarzyszyć – pomagać w przyjściu na świat mojej wnuczki był zdziwiony, że się na to decyduje.

Te 40 tygodni minęło błyskawicznie i nastał ten piękny dzień.

Przecież rozumiałam mechanizm narodzin nacechowany empatią, współuczestnictwem w cudownym momencie życia kobiety <mojej córki>, to czas dla Niej nie-

zwykle ważny, jakże różny od normalnego życia, obejmował tylko kilka godzin, które nacechowane były pięknem doznań i przeżyć dzięki mojej postawie. Przed moją córką pojawił się moment oddania, emocji, oczekiwania, nawet lęku bólu i radości. To Ja – położna stałam się jej „przewodnikiem” pełnym otwartości, wyrozumiałości, cierpliwości, zrozumienia opartego na empatii w tej cudownej drodze – chwili narodzin która ma swoją wyjątkową magię. Ten etap w życiu mojej córki odbył się z szacunkiem i ogromną troską, ponieważ towarzyszące emocje, obrazy tej chwili zapadają na długo w pamięć i serce. Kobiety stają się szczęśliwe dzięki utrwaleniu tego co najcenniejsze – pierwszych chwil nowego życia. Szczęście to moment zaufania i szacunku w rozpoczynającym się scenariuszu który zapoczątkowałam.

O matczynej miłości można pisać i mówić godzinami – że wielka, bezinteresowna, cały czas gotowa na poświęcenia.

Ale kiedy stykają się dwie role: matki i położnej?

Wiemy, że jako matki i położne podejmujemy niekiedy ryzyko. Właśnie wtedy tylko uda nam się pojąć jak wielkim cudem jest Życie – Nowe Życie, gdy będziemy gotowe na przyjęcie niespodzianek jakie niesie nam los.

Dla mnie połączenie dwóch ról było ogromną niespodzianką, a nawet wielką niewiadomą czekającą na przyjęcie mojej wnuczki na świat.

Rola, która została przydzielona mi jako matce – położnej w tym scenariuszu to spełnienie oczekiwań mojej córki w odpowiednim otoczeniu i moja obecność przy wykorzystaniu różnych form komunikacji. Ważna w tym momencie była moja otwartość na jej potrzeby.

W tym scenariuszu przewidziano wiele ról, opartych na zadaniach wymagających delikatności, taktu, zrozumienia, zaspokojenia pragnień, marzeń. Musiałam być świadoma stanów emocjonalnych mojej córki wówczas lepiej rozumiałam jej potrzeby.

Dla mnie to wspaniałe doświadczenie: kiedy zetknęły się dwie role, zobaczyłam,

że moje uczucia są ważne i uzasadnione. Doceniłam, że konfrontacja emocjonalna daje mi czas i przestrzeń, abym mogła się wczuć w to, co się ze mną dzieje, co robię; że mam okazję podzielić się tym z drugą osobą – moją córką. Powstała wówczas w relacjach emocjonalna bliskość – połączyły się dwie role.

W tym pięknym momencie towarzyszył mojej córce jej mąż.

Regularne skurcze pojawiły się koło godziny dwudziestej, stwierdziłyśmy razem, że jeszcze mamy czas żeby się zbierać, do szpitala. Skurcze nie ustępowały, wręcz się nasilały.

Obserwowałam moją córkę, wspierałam, dawałam poczucie bezpieczeństwa, ale moja podświadomość, zadawała pytania: „Czy dam radę?” „Czy to właśnie ja powinnam pomagać w przyjściu na świat mojej wnuczki?”. Cały czas byłam bliżej rezygnacji.

Pamiętam poczucie niemocy, nieokreślonych myśli, wielokrotnego zastanawiania się, jak z tym stresem, emocjami i galopującą adrenaliną poradzę sobie.

Patrzyłam na moją córkę, widziałam jej wzrok cierpiący a zarazem proszący właśnie mnie o pomoc. Wtedy uświadomiłam sobie jak silna jest między nami więź, poczułam ciepło jej ogromnej miłości. Wówczas powiedziałam w myślach: „Ona daje z siebie wszystko, zaufała mi, więc ja nie mogę tego zaufania podważyć”. Wylał się ocean miłości w zetknięciu się dwóch ról: matki i położnej. W duchu uruchomiły się moje pragnienia, żeby był to najpiękniejszy moment życia matki i córki. Kiedy tak na nią patrzyłam wróciły wszystkie wspomnienia z mojego porodu.

Powoli zaczęłyśmy zbierać się do szpitala. Na miejscu czekały już moje koleżanki – położne, serdecznie nas przywitały, okazały wiele czułości, zrozumienia oraz wsparcia. Okazało się, że były idealnym partnerem. Dały mi ogromne poczucie wiary samej w siebie, która jest bardzo ważna, gdy doświadczasz mistycznego momentu, wyjątkowości chwili niczym magii jakim jest cud narodzin.

Czekały na moją decyzję, cały czas będąc w „pogotowiu”, że to właśnie jedna z nich będzie towarzyszyć w pięknym momencie życia mojej córki – cudzie narodzin.

Moja córka była bardzo dzielna. Skurcze

były bardzo regularne, mocne i częste.

Wsluchiwałam się w każdy jej oddech, wpatrywałam się w reakcje na ból porodowy, spełniałam prośby oraz czuwałam poprzez bycie przy niej niczym żagiel na oceanie miłości, który połączył dwie role.

W momencie kiedy główka była już prawie na zewnątrz popatrzyłam na moją córkę zobaczyłam „najpiękniejszy widok na świecie”: uśmiech mojej córki i rodzącą się moją wnuczkę. Serce waliło mi strasznie, koniec jest już blisko. Trzy parcia i usłyszeliśmy płacz... Płacz nowego życia, które miało tak ciężką drogę do przebycia. Z tych emocji całowałam moją wnuczkę, Nigdy tak nie płakałam, nigdy nie czułam się tak wspaniale, wyjątkowo, magicznie! Byłam z nas dumna,

a ze mną koleżanki i świeżo upieczony tata – dzielny z niego mężczyzna! Towarzyszył cały czas mojej córce, doznał tego zaszczytu i przeciął pępowinę.

Nie potrafiłam zapanować nad emocjami, byłam taka dumna z córki i szczęśliwa, że wszystko już za nami. Naszą Biankę przywitaliśmy na świecie 09 lipca 2014 o godzinie 02-30.

Ból porodowy stał się możliwym do zniesienia. Cały poród był wspaniałym doświadczeniem życiowym – cudem dla mojej córki, a dla mnie potwierdzeniem, że empatia wyrasta z samoświadomości. Im bardziej jesteśmy otwarci na nasze własne emocje, tym łatwiej odczytujemy uczucia innych osób.

Myślę, że to co robię płynie z głębi serca,

pasji i jest szczere, wtedy każdy dostrzega dobrą energię i pozytywne przesłanie jakie niosę rodzącym kobietom.

Pamiętać należy, że dla kobiety będącej w roli matki i położnej nie ma nic piękniejszego niż pochwała narodzin i nowego życia owiana ogromną miłością

Piękna i zarazem bardzo wzruszająca była dla mnie to chwila.

„Radość pochodzi z odkrycia sensu cierpienia”

Jan Paweł II

Dziękuję Ci BABCIU za podanie rączki w przyjściu na świat

BIANKA



NIEPOZORNY BOHATER

Bożena Kolankiewicz pielęgniarka
NZOZ Przychodnia Rodzinna dr J. Jarosz, Oława

Pamiętajmy, że dobro powraca! Bierzmy przykład z takich niezwykłych ludzi, których mijamy każdego dnia na swej drodze. Ich siła życia i determinacja to przykład dla wielu pokoleń

Każdy z nas w ciągu swojego życia spotyka na swej drodze różnych ludzi, każdy z nas jest inny, wyjątkowy. Chciałabym opowiedzieć historię człowieka zwyczajnego ale jakże wyjątkowego.

Pewnego dnia moja córka wróciła z pracy i zaczęła opowieść o panu Waldemarze – urodzonym 03.12.1963 r.

Pan Waldemar urodził się dnia 03.12.1963 roku z MPD – Mózgowym Porażeniem Dziecięcym – postacią cztero-kończynowa spastyczna.

Jak to sam o sobie powiedział: „Byłem takim małym sinym dzidziusiem ale bardzo chciałem żyć”. I to właśnie ta chęć życia, trud Mamy włożony w Jego rehabilitację oraz odpowiednia opieka medyczna dawały coraz lepsze efekty.

W wieku 7 lat mały Walduś stawiał swoje pierwsze kroki. Był niezmiernie szczepiwy ze swoich postępów, mógł teraz obserwować świat z wyższego szczebla. Jako mały chłopiec często wyjeżdżał do różnych placówek rehabilitacyjnych, aby poprawić swoją sprawność fizyczną i nauczyć się podstawowych czynności potrzebnych w życiu codziennym.

Nam zdrowym ludziom wszystko przychodzi tak łatwo. Ale patrząc na Pana Waldemara widzimy ile wysiłku musi włożyć w proste czynności dnia codziennego tj. jedzenie, picie, mycie, ubieranie itp.

Ale nasz bohater się nie żali. Jest pogodnym, cudownym, uśmiechniętym, pełnym życia – człowiekiem. To czarujący, ujmujący mężczyzna.

Po opowieści mojej córki pomyślałam jak to dobrze mieć kontakt z ludźmi o tak wspaniałym charakterze, siłę.

Nam zdrowym ludziom kontakt z tak wspaniałym człowiekiem daje wiele do myślenia, uczy pokory i pokazuje jak powinniśmy żyć. Doceniać to, co mamy i cieszyć się najmniejszymi drobiazgami, które nam pełnosprawnym zdecydowanie łatwiej przychodzi.

Życie Pana Waldemara było i jest pełne przygód.

Opowiem Wam między innymi o pobycie w Cieplicach, gdzie urządził sobie wycieczkę autobusem do Karpacza. Sam z uśmiechem na ustach przyznał, że było to trochę nieodpowiedzialne z jego strony, gdyż w pośpiechu zapomniał zabrać ze sobą telefon, ale zbytnio się tym nie przejął. Pokusa zwiedzania nowego miasta oraz ciekawych jeszcze nieznanymi miejsc była większa. Pomyślał sobie – Dam radę!

Uśmiechnął się w duchu i krzyknął – Witaj przygodo. Spacerując uliczkami Karpacza Pan Waldemar zauważył tor saneczkowy, którym oczywiście miał ochotę zjechać. Podszedł, więc do kasy by zapytać ile ta przyjemność będzie go kosztowała? Pan odparł, że jedyne 9 zł. Uradowany Pan Waldemar, długo nie myśląc...

...już siedział w magicznym pojeździe. W oddali słysząc instrukcję użytkownika: „Wajcha do siebie to hamulec, wajcha w dół to duża prędkość”...

Od razu pomyślałam, znając Pana Waldemara – pewnie jechał najszybciej jak się da?... Oczywiście, że tak!

Wajcha poszła w dół a Pan Waldemar podczas parosekundowego zjazdu w dół czuł się wolny, szczęśliwy, nieograniczony przez niepełnosprawność ani przez nikogo innego. Był po prostu sobą!

Po takich chwilach szczęścia zawsze trzeba wrócić do rzeczywistości, niestety w przypadku Pana Waldemara bardziej szarej.

Jakież było moje zdziwienie jak pewnego dnia siedząc z córką na ławce usłyszałam mamus patrz: „To Pan Waldemar, jedzie na rowerze.”

Tak, dobrze przeczytaliście, człowiek z cztero-kończynowym porażeniem spastycznym mknął jak strzała na dwukółowym rowerze. Niby zwykła przejażdżka ale dla Pana Waldemara to jak wspięcie się na Mount Everest każdego dnia od nowa.

Już dawno w żadnym człowieku nie widziałam takiej chęci, woli życia i walki z trudnościami dnia codziennego. Pan Waldemar swoim uśmiechem, radością, pozytywną energią zaraża każdego, kogo napotka na swej drodze.

Na tym polega Jego niezwykłość, że mimo tego, że został skrzywdzony przez los nie żali się, nie marudzi, nie poddaje się, nie prosi o pomoc. Walczy ze swoimi słabościami, każdego dnia na nowo od wschodu słońca do zmierzchu, mknąc ulicami Oławy na swoim rowerze.

I właśnie ta historia spowodowała podjęcie decyzji o napisaniu powyższego artykułu. Bo czy nie należy się nagroda takiemu właśnie cudownemu bohaterowi dnia codziennego. Jaką by było satysfakcją wręczenie Panu Waldemarowi wygranych pieniędzy, na dalszą rehabilitację.

Bo aby był dalej sprawny musi korzystać z rehabilitacji do końca życia a to niestety kosztuje. Dobrze, że Pan Waldemar trafił do Centrum Rehabilitacji i Balneologii „AquaMed” w Oławie, gdzie spotkał ludzi przyjaznych, o wielkim sercu.

Tam właśnie wynegocjował sobie 20 zabiegów rehabilitacyjnych za cenę 10.

Bo to właśnie Jego urok osobisty sprawia, że wszyscy stajemy się lepsi.

A bezinteresowność i dobre serce to cechy, które powinny dominować w zawodach medycznych.

Pamiętajmy, że dobro powraca! Bierzmy przykład z takich niezwykłych ludzi, których mijamy każdego dnia na swej drodze. Ich siła życia i determinacja to przykład dla wielu pokoleń.



SZPITAL W KROŚNICACH

– SZPITAL, KTÓREGO JUŻ NIE MA...

Sylwia Tarnowska
Miłkie Centrum Medyczne w Miłczu

... W tym roku minęło 6 lat od tego wydarzenia i tak naprawdę ciężko stwierdzić, czy jest lepiej, czy też gorzej, ale wspomnienie Psychiatrii z Krośnic wywołuje do dziś wśród wielu pracowników i pacjentów falę wzruszenia z „leżką w oku”...

W latach 90-tych rozpoczęłam naukę w Liceum Medycznym w Oleśnicy. Pamiętam, że bardzo chciałam zostać pielęgniarką, gdyż zawód ten wydawał mi się taki ważny i niesamowity, miał w sobie coś „czego nie miały inne profesje”. Mieszkaliśmy wtedy w Krośnicach, wioska, jak miliony innych w naszym kraju, ale nie do końca taka sama. Różniła się od innych tym, że miała w swoim centrum Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny. Moja mama pracowała, jako sekretarka w tym Szpitalu, który stanowił miejsce pracy dla większości mieszkańców naszej miejscowości. Praktycznie nie było rodziny w Krośnicach, z której ktoś nie byłby zatrudniony w naszym Szpitalu. Od dziecka byłam związana z tym Szpitalem, pacjenci byli tak zintegrowani ze społecznością lokalną, że wszyscy znaliśmy ich bardzo dobrze, a oni nas. Spotykaliśmy się z chorymi praktycznie wszędzie, na podwórku, w parku, w sklepie, w piekarni, w starym klubie (który już dawno nie istnieje) i w wielu innych miejscach. Do dzisiaj pamiętam niektóre imiona, czy też przezwiska wielu z nich: „Policjantka”, „Mareczek z radjkiem”, „Studzienka”, „Zosia”, etc.

Gdy byłam dzieckiem Szpital wydawał mi się taki wielki i niesamowity, byłam pewna, że będzie istniał zawsze. Powstał przecież tyle lat przed moim urodzeniem... Myśląc wtedy o nim miałam wrażenie, że nawet, gdy już mnie nie będzie na tym świecie, to on będzie stał nadal na swoim miejscu i będzie czynił swoją powinność. Jak bardzo się myliłam, pokazały to następne lata mojego życia. W 1996 roku podjęłam pracę, jako pielęgniarka na oddziale psychiatrycznym żeńskim. Pamiętam swój pierwszy dyżur, jakby to było wczoraj... Przyjęli wtedy oprócz mnie, jeszcze dwie inne pielęgniarki. Ówczesna Dyrektorka Szpitala po podpisaniu z nami umowy, podała nam ręce, życząc owocnej pracy. Pierwsza umowa o pracę była na okres próbny, a następna umowa już na stałe. Na oddziale pracowali moje starsze koleżanki, które w większości znałam „z podwórka”.

Pamiętam, że trochę przerażały mnie

pierwsze dyżury na psychiatrii, gdyż oddział był ciężki, dużo chorych (stan 102 pacjentów), ciągłe pilnowanie kluczy, klamek do dyżurek pielęgniarskich, kraty w drzwiach i oknach i trzeba było być bardzo uważnym, gdzie co się zostawia, kładzie, kogo się wpuszcza przez drzwi, a kogo wypuszcza, etc. Na tym oddziale przepracowałam prawie 8 lat i muszę przyznać, że były różne momenty.

Mam wrażenie, że psychiatria od zawsze była traktowana „inaczej”, w mniej przyjemnym słowa tego znaczeniu. Pamiętam jak nasze pacjentki z oddziału nerwicy wstydziły się swoim bliskim mówić, że jadą do Krośnic na oddział psychiatryczny i opowiadały, że owszem jadą do Szpitala do Krośnic, ale na oddział neurologiczny, który znajdował się obok naszego. Ja sama mówiąc komuś z poza naszej lokalnej społeczności, że pracuję na psychiatrii widziałam w oczach rozmówcy lęk i zdziwienie, niektórzy wręcz pytali wprost „dlaczego akurat tam pracujesz?”. Przeraża mnie do dzisiaj fakt, że społeczeństwo polskie posiada tak małą wiedzę w zakresie zdrowia psychicznego. Większość ludzi tak naprawdę boi się osób chorych psychicznie – a ich lęk i niepokój wynika z braku wiedzy, jak rozmawiać, czy też pomóc tej drugiej osobie w ciężkich chwilach. W mediach, szkołach, zakładach pracy dużo czasu poświęca się zdrowiu fizycznemu, propaguje aktywny tryb życia. Osobiście uważam, że jest to bardzo pozytywne działanie, lecz jednocześnie stwierdzam, że tak samo ważne jest zdrowie psychiczne, któremu już tak wiele uwagi się nie poświęca, a w pewnych sytuacjach można powiedzieć, że jest ono wręcz tematem „wstydliwym”.

Tak łatwo powiedzieć drugiemu człowiekowi na ulicy, że „słuchaj jestem chory i mam grypę”, a o ile trudniej powiedzieć „słuchaj źle się czuję, boję się, mam myśli rezygnacyjne i potrzebuję pomocy”... Przecież każdy człowiek składa się z duszy i ciała, gdy słyszymy o chorobie somatycznej, zaraz doradzamy jak ją leczyć i co robić „napij się miodu i mleka, zrób to czy tam-

to... i wyzdrowiejesz...”, natomiast gdy słyszymy o chorobie psychicznej – wpadamy w panikę i popłoch i następuje cisza...

Oddziały psychiatryczne mają swoją specyfikę, nie są to miejsca w których czynności zabiegowe są na pierwszym miejscu. Na takim oddziale relacje międzyludzkie, kontakt z drugą osobą, umiejętnie towarzyszenie w chorobie drugiej osobie nie łamią jej granic, czy też jej praw jest sprawą priorytetową. Praca na oddziałach psychiatrycznych różni się od pracy na innych oddziałach w wielu aspektach – nie jest ona ani lepsza, ani gorsza – jest po prostu inna. Jeżeli mamy objaw somatyczny choroby u pacjenta (np. skręcenie kostki), my – jako personel – często jesteśmy w stanie ocenić sytuację po „widocznych gołym okiem” objawach, gdyż występują wtedy takie symptomy jak: ból (grymas twarzy), zaczerwienienie, obrzęk uszkodzonego miejsca etc.

W przypadku wielu chorób psychicznych nie zawsze łatwy do wychwycenia jest moment w którym powinniśmy „interweniować” i „wejść” z pomocą. Poza tym społeczeństwo w wielu przypadkach odsuwa się od takiej osoby, ponieważ tak naprawdę nie wie i nie umie jej pomóc. Wiele osób cierpiących i mających myśli rezygnacyjne, czy też samobójcze potrafi całymi dniami, tygodniami ukrywać ten fakt przed najbliższymi – i w wielu przypadkach udaje im się to prawie do samego końca.

Za mało czasu poświęcamy sobie i swoim najbliższym na budowanie relacji międzyludzkich, często odgradzając się od drugiego człowieka, nie widząc jego cierpienia. W codziennym pośpiechu, pogoni za pracą, pieniędzmi zapominamy o tym co najważniejsze – o drugim człowieku – który być może jest gdzieś obok nas i cierpi w samotności, nie mając z kim podzielić się swoim lękiem. Dialog, komunikacja międzyludzka, czasami nawet wspólne milczenie są potrzebne w dzisiejszym zabieganym świecie, w pogoni za wartościami, które są ulotne i niestałe. Czas poświęcony drugiej osobie jest wartością uniwersalną, ponadczasową i bezcenną.

Pielęgniarka psychiatryczna musi być osobą nie tylko wrażliwą, empatyczną, ale też czujną w trakcie swojej obserwacji. Od jej pracy i obserwacji zależy bardzo wiele, jest to bardzo odpowiedzialna praca.

Krośnice miały swój klimat, wszystko

tam wpływało na proces pielęgnacji i leczenia pacjentów. Położenie miejscowości, jej struktura, otaczająca natura sprawiały, że były one oazą spokoju, miejscem do którego, każdy chętnie wracał po trudach, zmaganiach i problemach codziennego życia. Do dzisiaj pamiętam samolot, który stał przed budynkiem neurologii – wizytówka naszej miejscowości, pamiętam również do dzisiaj zapach róż, które kiedyś okalały niemalże każdy trawnik w Krośnicach, pamiętam smak jabłek i śliwek z sadu koło psychiatrii „III”, czy też dziecięcego „VIII”.

Szpital miał swoją piekarnię, ogrodnictwo, pralnię, laboratorium, a nawet rzeźnię. Pacjent przebywający w Szpitalu mógł skorzystać z usług stomatologa, laryngologa, ginekologa, czy też okulisty. Przy Szpitalu, koło Izby Przyjęć była centrala telefoniczna oraz Przychodnia lekarska z której korzystali wszyscy pacjenci i pracownicy. Jako dziecko zapamiętałam ciekawą opowieść o tym jak powstał Szpital.

W związku z tym, że kolejny właściciel pa-

łacu w Krośnicach (prawdopodobnie chodziło o Adelberda von der Recke von Volmerstein) miał chorego syna na epilepsję, sprowadził do Krośnic siostry zakonne, które miały zająć się pielęgnacją chorych psychiatrycznie i neurologicznie dzieci. Psychiatria dla dorosłych powstała dużo później, najpierw były oddziały dziecięce.

Również pamiętam historię, że podobno w czasach II wojny światowej przed budynkiem VII (obecnym DPS-em) stała olbrzymia apteka, którą Niemcy wysadzili w powietrze uciekając z Krośnic, a magazyny z lekami podobno istnieją do dziś pod powierzchnią ziemi, w tym właśnie miejscu. Również słyszałam o tajemniczym podziemnym przejściu pomiędzy Kościołem w Wierzchowicach, a Pałacem na wodzie (obecnym budynkiem Urzędu Gminy), pamiętam z opowieści też oddział IX, który stał koło oddz. III, a spłonął w pożarze – historie te były ciekawe i przekazywane „z ust do ust” następnym pokoleniom, ale na ile prawdziwe to trudno dziś ocenić...

Dla każdego człowieka poczucie bezpieczeństwa jest jedną z podstawowych potrzeb, która powinna być zaspokojona – w przeciwnym razie może dojść do zaburzeń całego organizmu. W przypadku ludzi chorych psychicznie, potrzeba bezpieczeństwa jest nie tylko ważna w utrzymaniu prawidłowej kondycji całego ciała, lecz jest niezmiernie istotna w rozpoczęciu procesu leczenia i powrocie do zdrowia. Człowiek „aby się otworzyć” musi zaufać, że druga osoba go nie wyśmiej, nie będzie go krytykować, czy też oceniać, musi poczuć się bezpiecznie.

Szpital w Krośnicach miał swój klimat, był miejscem gdzie panowała atmosfera zaufania, a chorzy czuli się naprawdę dobrze. Myślę, że na ten klimat składało się wszystko: położenie, przyroda wokół, stare zabytkowe budynki, jak i personel z którym pacjenci byli zżyci nie raz bardziej jak z własną rodziną. Każdy kto chociaż raz był w Krośnicach będzie wiedział o czym chcę napisać – Krośnice miały swój urok i były idealnym



miejszem na przywrócenie spokoju i równowagi życiowej, które są niezbędne w odzyskaniu zdrowia psychicznego.

Są pacjentki, które pamiętam do dziś i chyba nigdy nie zapomnę – pomimo upływu czasu. Na pewno będę też pamiętać rok 1997 – powódź w Polsce, oddział Psychiatryczny na ul. Kraszewskiego został „zalanym”, a wszystkie przyjęcia zostały kierowane do Krośnic. Pamiętam, że nasz oddział „pękał w szwach”, wszystkie przyjęcia były „na ostro”, same ciężkie stany, pacjentów przywożono po kilku na raz w jednym samochodzie. Był moment tak ciężki u nas na oddziale, że w pewnym momencie zabrakło pasów bezpieczeństwa – ten fragment mojej pracy w Krośnicach bardzo utkwiał mi w pamięci i myślę, że nie tylko mi, ale wielu moim koleżankom również...

Później moje życie zawodowe przybrało dla mnie samej niespodziewany obrót. Był rok 2004 – myślę, że można go zaliczyć do okresu przelomowego, gdyż w tym czasie wprowadzano liczne innowacje w funkcjonowaniu Szpitala. Rozpoczął się proces zmian, które odcisnęły swoje piętno na dalszej historii Szpitala, życiu pacjentów, jak i personelu medycznego. Rok 2004 był bardzo ciężkim okresem, zamknięcie oddziałów ZPO w Krośnicach, zwolnienia pielęgniarek, redukcje etatów, cięcia finansowe. Doszło do sytuacji, że byłam zmuszona wyjechać do pracy do Niemiec, gdyż „z okrojonej” pensji, jaką otrzymywałam za swoją pracę nie byłam w stanie utrzymać siebie, ani swojej rodziny. Wiele z nas zdecydowało się w tym czasie na emigrację z Polski, był to rok w którym pielęgniarki zaczęły masowo wyjeżdżać poza krańce naszego kraju. Ja wybrałam Niemcy, później przenieśliśmy się do Austrii i mieszkaliśmy w Wiedniu. Pieniądze, które zarobiłam za granicą pozwoliły mi na godne życie i spłatę zaciągniętych wcześniej kredytów. Po dwóch latach zdecydowałam się wrócić do kraju ze względu na rodzinę, która tutaj pozostała. Ze znalezieniem pracy w Polsce nie miałam żadnych problemów, gdyż deficyt pielęgniarek dał się odczuć we wszystkich szpitalach w naszym kraju.

Pracowałam w różnych miejscach: hospicjum, DPS, etc. i byłam zatrudniana w różnych formach: umowa etatowa, umowa zlecenie. W roku 2007 powróciłam do pracy w Krośnicach, początkowo na oddział detoksykacji, później na oddziały psychiatryczne. W roku następnym doszło do sytuacji nieuniknionej, a której większość z nas pracowników się spodziewała, a mianowicie nasz Szpital zostaje przeniesiony do Szpitala w Miliczu.

W tym roku minęło 6 lat od tego wydarzenia i tak naprawdę ciężko stwierdzić, czy jest lepiej, czy też gorzej, ale wspomnienie Psychiatrii z Krośnic wywołuje do dziś wśród wielu pracowników i pacjentów falę wzruszenia z „łezką w oku”...

OPINIA PRAWNA



w sprawie opuszczania stanowiska pracy przez pielęgniarkę lub położną, zatrudnioną w podmiocie leczniczym (Szpitalu – ambulatorium, Izba Przyjęć lub w przychodni) celem udzielenia pomocy osobie poszkodowanej poza podmiotem leczniczym.

opr. radca prawny DOIPiP we Wrocławiu Ewa Stasiak
Wrocław, dnia 5 listopada 2014r

Przepisy prawa, a to ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej – Dz. U. nr 174, poz. 1039 z 2011 r, kodeks pracy, ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2013r, poz. 217, nie dają wprost jednoznacznej odpowiedzi, jak należy się zachować. Analiza tych przepisów pozwala na sformułowanie pewnych tez.

I tak, zgodnie z kodeksem pracy pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę (art. 100 I kodeksu pracy). Problem pojawia się wówczas, gdy polecenia te są sprzeczne lub konieczność opuszczenia swego miejsca pracy wy-

nika z konieczności nagłego udzielenia pomocy osobie poszkodowanej.

Obowiązek prawidłowej organizacji pracy spoczywa na kierowniku podmiotu leczniczego, co wynika z zapisu art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r, poz. 217) – „Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.” Natomiast sprawy dotyczące sposobów i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika, o czym stanowi art. 23 ustawy o działalności leczniczej.

W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się m.in. (art. 24 ust. 1 ustawy):

- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;
- organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wskazując na powyższe, należy podkreślić, kierownik podmiotu leczniczego/pracodawca ponosi odpowiedzialność za wadliwą organizację pracy. Podstawowym obowiązkiem pracodawcy jest organizowanie pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy, jak również osiągnięcie przez pracowników, przy wykorzystaniu ich uzdolnień i kwalifikacji, wysokiej wydajności i należytej jakości pracy (art. 94 pkt. 1 k.p.). W dyspozycji tego przepisu mieści się obowiązek takiej organizacji pracy, w której pielęgniarka będzie w stanie prawidłowo, zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną wykonać swoje obowiązki bez uszczerbku dla dobra pracodawcy i pacjentów. Konsekwencje naruszenia tego obowiązku przez pracodawcę poniesie on sam.

Problemem w sytuacji wskazanej w tytule, jest także to, z czyjego polecenia/ na czyje wezwanie pielęgniarka opuszcza miejsce pracy w celu udzielania pomocy osobie poszkodowanej. Sytuacja ta nie jest prosta, bo pielęgniarka ma wykonać dwa nie dające się jednocześnie wykonać zadania. Nie jest to jednoznacznie określone żadnym przepisem. Przede wszystkim jednak pielęgniarka powinna wykonywać obowiązki przypisane jej w zakresie obowiązków. Dodatkowe polecenia wykraczające poza zakres obowiązków powinny być wykonywane, jeśli pochodzą od osoby posiadającej w stosunku do pielęgniarki funkcję przełożonego. Innego rodzaju prośby (np. lekarza z innego oddziału, osób z zewnątrz informujących o nagłym zdarzeniu przez szpital) a także niezwiązane z obowiązkami pracowniczymi mogą być wykonywane wyłącznie wtedy, gdy nie kolidują z podstawowymi obowiązkami pielęgniarki. Drugim kryterium oceny prioryte-

tu obowiązków jest dobro pacjenta. W razie kolizji interesów dwóch lub większej ilości pacjentów, pielęgniarka powinna wybrać wykonanie tego obowiązku, który jest „pilniejszy” z uwagi na zdrowie i życie pacjenta, według jej własnej starannej oceny.

W każdym jednakże wypadku opuszczenia swojego stanowiska pracy pielęgniarka powinna informować o tym przełożonych, a nawet odnotować opuszczenie stanowiska pracy w księdze raportów pielęgnarskich z podaniem celu i okoliczności jego opuszczenia. Nadto, o takich sytuacjach należy informować po pierwsze bezpośrednich przełożonych, a w razie braku reakcji pielęgniarkę naczelną, kierownika zakładu, a w sytuacjach wyjątkowych – organ założycielski i państwową inspekcję pracy. Albowiem w takich sytuacjach pielęgniarka/położna postawiona jest w niezmiernej trudnej sytuacji konieczności wykonania obowiązków przekraczających miarę jej możliwości.

Zgodzić się należy z piśmiennictwem w temacie, proponującym następujące zasady postępowania:

- pierwszeństwo mają zawsze obowiązki pochodzące od przełożonego zawarte w karcie (zakresie) obowiązków lub sformułowane przez bezpośredniego przełożonego;
- na względzie mieć trzeba zdrowie i życie pacjentów;
- w razie wątpliwości do kogo należy wykonanie określonej czynności zwrócić się o udostępnienie regulaminu porządkowego zakładu (z którego może wynikać np. kto ma zapewnić pomoc medyczną poszkodowanemu poza szpitalem), a jeśli to nie wyjaśni sprawy, zwrócić się z pisemnym zapytaniem do pielęgniarki oddziałowej/przełożonej bądź naczelnej, a nawet kierownika placówki; jeśli pielęgniarka uzna, że opuszczenie oddziału nie zagraża zdrowiu pacjentom na oddziale (np. pacjenci są pod opieką innej pielęgniarki) opuszczenie oddziału powinno wiązać się z pozostawieniem tej informacji przełożonym oraz w raporcie; w razie nadmiernego obciążenia obowiązkami monitorować o tym przełożonych oraz prosić o zwiększenie obsady – zanim ujawnią się konsekwencje niewłaściwej organizacji pracy.

Możliwym rozwiązaniem dla tego typu sytuacji jest stosowana w niektórych podmiotach leczniczych praktyka, tj. wydanie zarządzenia przez kierownika tego podmiotu określające procedury postępowania w takich sprawach. W znanych DOIPiP we Wrocławiu przypadkach, obowiązek udzielenia pomocy osobie poszkodowanej spoczywa na zespole interwencyjnym, w skład którego wchodzi lekarz i pielęgniarka anestezyjologiczna. Zespół ten w zakresie swoich obowiązków udziela pomocy osobom poszkodowanym w pobliżu podmiotu leczniczego w odległości ustalonej w zarządzeniu.



Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

zaprasza na wykłady
– szkolenia.

22.01.2015 r

godz. 13.00
**ODPOWIEDZIALNOŚĆ
ZAWODOWA
PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ**

mgr Jolanta Gruchaj-Pacholczak

19.02.2015 r

godz. 13
**ORGANIZACJA OPIEKI
NAD
OSOBAMI STARSZYM**
mgr Iwona Klisowska

**W obu przypadkach
zapraszamy do siedziby
DOIPiP we Wrocławiu
ul. Powst. Śl 50**

OPINIA PRAWNA



PIOTR SIŁAKIEWICZ-KANCELARIA RADCY PRAWNEGO
ul. E. Plater 10 lok. 36, 00-669 Warszawa, ul. Nowy Świat 59,
05-300 Mińsk Mazowiecki tel. kom.: 606461097, mail: sila@pro.onet.pl

OPINIA PRAWNA

Dotycząca: zgłoszenia chęci powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w innej okręgowej radzie, aniżeli ta w której została zgłoszona informacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu.

Warszawa, dnia 24 listopada 2014 r.

DLA:
Prezesa Naczelnej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

DOTYCZĄCA:

zgłoszenia chęci powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w innej okręgowej radzie, aniżeli ta w której została zgłoszona informacja o zaprzestaniu wykonywania zawodu.

SPORZĄDZONA PRZEZ:

radcę prawnego
Piotra Siłakiewicza

Wniosek:

Osoba zamierzająca powrócić do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej winna zawiadomić o tym tę okręgową radę, której była członkiem, a następnie złożyć wniosek o wykreślenie jej z rejestru prowadzonego przez tę radę i równocześnie wskazać izby, na obszarze której zamierza wykonywać zawód.

Uzasadnienie:

Stan faktyczny:

Przedmiot zapytania stanowi możliwość zgłoszenia zamiaru do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej w okręgowej radzie innej, aniżeli ta w której została złożona informacja o zaprzestaniu wykonywania tego zawodu.

Ocena prawna:

W przedmiotowej sprawie należy przede wszystkim wskazać na brzmienie art 37 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435), zgodnie z którym to prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu stwierdza, na wniosek osoby zainteresowanej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa ze

względem na miejsce przyszłego wykonywania zawodu. Z przywołanej regulacji jednoznacznie wynika zatem, że właściwa jest ta okręgowa rada na obszarze, której osoba zainteresowana zamierza wykonywać zawód. Jednakże sytuacja osoby powracającej do wykonywania zawodu jest nieco odmienna.

Stosownie do brzmienia art 41 ust. 1 omawianego aktu prawnego na podstawie uchwał o stwierdzeniu lub przyznaniu prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, „Prawo wykonywania zawodu położnej”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej”. Zasadnym staje się więc przyjęcie, że wymienionych w przytoczonym przepisie czynności w tym także wydania dokumentu „prawo wykonywania zawodu” dokonuje ta okręgowa rada, na obszarze właściwości, której ma być wykonywany zawód. Równocześnie należy jednak wskazać, iż zgodnie z pouczeniem, jakie znajduje się w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej”, którego wzór stanowi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2013 r. w sprawie wzorów dokumentów o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz.U. poz. 222) osoby, które zostały pozbawione, utraciły lub zawiesiły wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej są obowiązane do bezzwłocznego zwrotu przedmiotowego dokumentu w okręgowej izbie, której są członkami.

Koniecznym staje się zauważyć również, iż zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038) członkami samorządu są pielęgniarki i położne, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę. W myśl zaś art. 5 ust. 5 cytowanej ustawy w przypadku zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu na obszarze innej okręgowej izby, pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie ich z rejestru dotychczasowej okręgowej wraz z informacją o dokonanym wyborze okręgowej izby, której chcą zostać członkami.

Mając powyższe na uwadze należy stanąć na stanowisku, że osoba zamierzająca powrócić do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej winna zawiadomić o tym tę okręgową radę, której była członkiem, a następnie złożyć wniosek o wykreślenie jej z rejestru prowadzonego przez tę radę i równocześnie wskazanie izby, na obszarze której zamierza wykonywać zawód.



Szanowni Państwo !

W trosce o wysoką jakość opieki nad noworodkiem powstało
Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych.

Towarzystwo zostało założone w Łodzi z inicjatywy pracowników Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, klinik: Neonatologii oraz Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt. Zebranie założycielskie odbyło się 24 maja 2013 roku. Nr KRS0000477598 Towarzystwo otrzymało w październiku 2013 roku. Bardzo zależy nam na szerokiej współpracy ze środowiskiem pielęgniarek i położnych w całej Polsce. Pozwoli ona na poznanie nurtujących nas problemów, wypracowanie jednolitych rekomendacji dotyczących opieki nad noworodkami, szczególnie urodzonymi przedwcześnie i/lub z wadami rozwojowymi, podjęcie dyskusji na temat bezpiecznych warunków naszej pracy oraz współpracy naukowej.

Zapraszam do współpracy i na stronę Towarzystwa www.ptpipn.eu
 Z poważaniem

Aleksandra Matczak
 Przewodnicząca PTPiPN.

**Z okazji Świąt Bożego Narodzenia
 Wszystkim Pielęgniarkom i Położnym
 Życzymy, aby radosny okres Świąt
 spędzony w gronie rodziny i przyjaciół
 pozwolił na chwilę wytchnienia i refleksji
 był czasem wesołego kolędowania,
 miłości i radości,
 A w nadchodzącym
 Nowym Roku 2015
 dużo szczęścia.**

Beata Dąbrowska
 Przewodnicząca
 z Zarządem
 Oddziału
 Wojewódzkiego

**Polskiego
 Towarzystwa
 Położnych**



Czasami wdzięczność trudno jest ubrać w słowa...
wtedy proste – dziękuję – zawiera wszystko, co chcemy wyrazić

DZIĘKUJĘ

**Serdecznie dziękuję wszystkim
współpracownikom
z Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
przy ul. Kamieńskiego 73 a we Wrocławiu;
dyrekcji, personelowi medycznemu
i administracyjnemu
Pragnę z całego serca podziękować
wszystkim, którzy podali mi pomocną dłoń,
tym którzy podtrzymują mnie na duchu,
wspierają dobrym słowem, pocieszają
i są ze mną cały czas.
Nawet nie wiecie,
jak bardzo pomaga pokonywać codzienne
troski i kłopoty myśl, że Ktoś o mnie myśli,
pamięta i wspiera
Dziękuję**

Z najlepszymi świątecznymi życzeniami

Ewa Palka



Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, kim jest;
nie przez to, co ma, lecz przez to, czym dzieli się z innymi

Naszej Koleżance

Irenie Moczarnej

Oraz Jej Rodzinie, wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci TEŚCIA

Składa Dyrekcja, Koleżanki i Koledzy
z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Koleżance

Marii Cichej

wyrazy szczerzego współczucia i żalu
z powodu śmierci SIOSTRY – KRYSTYNY MANI

składają koleżanki
z Oddziału Immunologii Klinicznej i Pediatrii
WSS im. J. Gromkowskiego

Koleżance

Beacie Szajdzie

wyrazy szczerzego współczucia
z powodu śmierci TEŚCIA

składają Współpracownicy
Oddziału Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
DSS im. Marciniaka CMR we Wrocławiu Al. Wiśniowa

Naszej Koleżance

Ewie Kłapcińskiej

wyrazy współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci OJCA

składają koleżanki i współpracownicy
Oddziału VIc DCCHP Wrocław

Koleżance

Wiesławie Woś

wyrazy szczerzego współczucia
z powodu śmierci TATY

składają koleżanki
z Oddziału Immunologii Klinicznej i Pediatrii
WSS im. J. Gromkowskiego

Koleżance

Janinie Szece

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci TEŚCIA

Składają Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa
oraz Pielęgniarki Izby Przyjęć MCM w Miliczu.

Koleżance

Halinie Lewek

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci TEŚCIA

Składają Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa
oraz Pielęgniarki Oddziału Wewnętrznego MCM w Miliczu.

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.

Tak jakbyś nie chciała Swym odejściem smucić...

Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
Że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”

Ks. J. Twardowski

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Naszej Koleżanki

KRYSTYNY MANIA

Pielęgniarki zaangażowanej w działalność
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie i Najbliższym
słowa wsparcia w trudnych chwilach

składają członkowie Koła PTP przy SP ZOZ MSW we Wrocławiu

Zamknęły się ukochane oczy
Spoczęły spracowane ręce
Przestało bić ukochane SERCE

Wyrazy szczerzego żalu i współczucia
pielęgniarki koordynującej

Donacie Karpie

składają koleżanki Regionalnej Przychodni Specjalistycznej
wraz z Dyrekcją DCCHP

Lidii Kalinowskiej

położnej z sali porodowej
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci OJCA
składają koleżanki z Sali Porodowej i piel. Anestezjologiczne
z dawnej Kliniki z ul. Dyrekcyjnej

Spoczęły spracowane ręce
i przestało bić kochane serce

Koleżance

Basi Wotejnii

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci TATY
składają koleżanki z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
ze Szpitala w Głogowie

Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze.

Naszej Koleżance

Teresie Sączawie

wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

składają pracownicy Ośrodka Medycyny Rodzinnej
w Sobótce

Pan Bóg zabiera człowieka wtedy
gdy widzi, że zasłużył sobie na niebo
Jan Grzegorzcyk

Wyrazy szczerego współczucia koleżance

Helenie Kijanko-Link

z powodu śmierci TATY

składają koleżanki z Głogowskiego Szpitala Powiatowego

Ludzie których kochamy zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach.

Naszej Koleżance

Stasi Włodarczyk

wyrazy żalu i szczerego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki i Koledzy Izby Przyjęć
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Idziesz przez życie i nagle brak Kogoś
brak tego, który był zawsze obok

Wyrazy szczerego współczucia koleżance

Danucie Blachowskiej

z powodu śmierci MAMY

składają Pielęgniarka Oddziałowa
oraz Pielęgniarki i Położne
Uniwersyteckiej Przychodni Specjalistycznej
Uniwersyteckiego Szpitala klinicznego we Wrocławiu

„Pan Bóg zabiera człowieka wtedy,
gdy widzi, że zasłużył sobie na niebo”

Naszej koleżance

Ewie Kłosowskiej

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci kochanego MĘŻA

Składają Koleżanki i Koledzy i Współpracownicy
Oddziału Pediatriczno- Reumatologicznego
Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza
oraz zlikwidowanego
Wojewódzkiego Szpitala im. J. Babińskiego we Wrocławiu

Odeszła cicho i bez pożegnania,
Jak ten, co nie chce swym odejściem smuć,
Jak ten, co wierzy w chwili rozstania,
że ma niebawem z dobrą wieścią wrócić.

koleżance

Marii Cichej

wyrazy współczucia z powodu
śmierci ukochanej Siostry
KRYSZCZYNY MANI

Koła PTP WSS im. J. Gromkowskiego

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze.”

Naszej Koleżance

Elżbiecie Fałat

oraz Jej Rodzinie, wyrazy żalu i głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają koleżanki
z Zespołu Gabinetów Medycyny Szkolnej oraz współpracownicy
z Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ



Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

INFORMUJE

PLAN KSZTAŁCENIA na I PÓŁROCZE 2015 ROKU

zostanie zamieszczony:

- na stronie internetowej DOIPiP w dniu 08.12.2014 r.
- w styczniowym numerze „W cieniu czepka”

Serdecznie zapraszamy do zapoznania się z oferta szkoleniową
w formie **bezpłatnej** oraz pełnopłatnej.

Osoby zainteresowane prosimy o składanie formularzy zgłoszeń
wraz z załącznikami tj. :

- kopia prawa wykonywania zawodu,
- zaświadczenie z zakładu pracy
o posiadaniu wymaganego stażu pracy

Szczegółowych informacji udziela Dział Kształcenia

nr. telefonów:

Wrocław: 71/333 57 08; 71/364 04 35

Lubin: 76/74 64 203

Z życzeniami radosnych Świąt Bożego Narodzenia

Krystyna Łukowicz Domagalska

Kierownik Działu Kształcenia

Szanowni Państwo,

Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu przypomina, że dobiegł końca konkurs na najlepszy artykuł o tematyce związanej z zawodem pielęgniarki i zawodem położnej. Przyjmowanie tekstów do druku zgodnie z regulaminem upłynęło z dniem 10 listopada 2014 r.

Zachęcamy do wzięcia udziału w głosowaniu na najlepszy artykuł.

Artykuły, które dotychczas ukazały się w biuletynie to:

nr biuletynu	tytuł artykułu	autor artykułu
nr 6/272/czerwiec 2014	Zwyczajni ludzie, niezwykła miłość.	Urszula Machała
nr 7/273/lipiec 2014	Z pamiętnika pielęgniarki szkolnej.	Krystyna Rutkowska
nr 8/274/sierpień 2014	Problemy etyczne opieki terminalnej.	Maria Żołnierowicz-Długosz
nr 9/275/wrzesień 2014	Jedyna i pełna ofiara.	Elżbieta Kondrat
nr 10/276/październik 2014	Dziecko z mózgowym porażeniem dziecięcym podmiotem troski pielęgniarskiej.	Barbara Haniszewska
nr 10/276/październik 2014	Empatia kluczem do rozumienia potrzeb pacjenta.	Beata Bagińska
nr 10/276/październik 2014	Szczęściem jednego człowieka jest drugi człowiek.	Joanna Szeregiet
nr 12/278/grudzień 2014	Miłość połączyła dwie role: matki i położnej.	Iwona Kowalik
nr 12/278/grudzień 2014	Niepozorny bohater.	Bożena Kolankiewicz
nr 12/278/grudzień 2014	Szpital w Krośnicach – Szpital, którego już nie ma...	Sylvia Tarnowska

Głosowanie odbywa się za pomocą kuponów konkursowych zamieszczonych w kolejnych numerach biuletynu.

Ostateczny termin nadsyłania i składania kuponów:

– drogą pocztową i w sekretariacie Biura DOIPiP upływa **10 stycznia 2015 r.**

Urszula Olechowska

Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu

KUPON KONKURSOWY NA NAJLEPSZY ARTYKUŁ ROKU 2014

nr biuletynu	tytuł artykułu	imię i nazwisko autora

Wycięte kupony prosimy nadsyłać pocztą do 10 stycznia 2015 (data stempla pocztowego) na adres:
Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Powstańców Śląskich 50; 53-333 Wrocław z dopiskiem „KONKURS”
lub składać w siedzibie biura DOIPiP.

Informujemy, że na kuponie można oddać głos tylko na jeden artykuł.