

W CIENIU CZEPKA

NIEZALEŻNY
MIESIĘCZNIK
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
OKRĘGU
WROCŁAWSKIEGO
I LEGNICKIEGO

ISSN 1425-6584



NUMER 6 (188) CZERWIEC 2007
WROCŁAW - LEGNICA

www.doip.wroc.pl

W NUMERZE	str.
INFORMACJE DORPIP	2
Nasze Święto	3-9
35 lat Koła PTP	10
Spotkanie z kapłanem	11
Strajk?	13
Pielęgniarstwo na świecie	15
Prawa pacjenta	19
Poród aktywny	22
PAMIĘĆ I SERCE	24

Sprostowanie

W numerze kwietniowym w artykule pt.

„Nowi konsultanci w pielęgniarstwie”

(zamieszczonym na stronie 24)

omyłkowo wpisano

w życiorysie Ewy Chlebek

„*wykształcenie wyższe – licencjat*

pielęgniarstwa”.

Winno być: „*Wykształcenie średnie*

– pielęgniarka”

Za pomyłkę serdecznie przepraszamy

Redakcja

W CIENIU CZEPKA

niezależny miesięcznik
pielęgniarek i położnych
okręgu wrocławskiego i legnickiego.
(www.doipip.wroc.pl)

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

- Elżbieta Garwacka-Czachor,
- Jolanta Kolasińska
- Leokadia Jędrzejewska
- Lucyna Bogumił
- Beata Łabowicz
- Aurelia Bajrakowska
- Grażyna Majewska-Każmierczak
- Wanda Pierzchała
- Urszula Sikorska

–oraz:

Włodzkiej Sawicki

(redakcja, redakcja techniczna, skład, korekta,
grafika i przygotowanie do druku)

Konsultacja polonistyczna

mgr Katarzyna Sawicka

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,
w tekstach publikowanych zastrzega sobie
prawo skrótów, zmian tytułów oraz poprawek
stylistyczno-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 OGŁOSZEŃ I REKLAM

I TEKSTÓW SPONSOROWANYCH

DOIPIPI NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY

W KRAJU I ZAGRANICĄ

UWAGA: Nie przyjmujemy do publikacji

tekstów przekazywanych telefonicznie!

Nasza okładka: fotografia dziecka

Numer zamknięto 29.05.2007

Do druku przygotowano 3.06.2007

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

**Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu,**
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław,
e-mail: info@doipip.wroc.pl
tel. 364-04-44, 364-04-35, tel/fax. 373-20-56
www.doipip.wroc.pl

**Konto Izby:
Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
Konto Nr:
09 1060 0076 0000 3200 0040 0571**
Bank Przemysłowo-Handlowy
I Oddział/ Wrocław,
Pl. Powstańców Śląskich 9,
50-950 Wrocław 2

**Biuro DOIPIPI w Lubinie
N I E C Z Y N N E !!!**
**Biuletyn indywidualnie można pobierać
w Szpitalu Miejskim
u Naczelnej Pielęgniarki
pani Anny Wietrzyckiej-Szostak.**

**GODZINY PRACY BIURA
Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych**

SEKRETARIAT I KSIĘGOWOŚĆ
poniedziałek – czwartek – od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
z wyjątkiem wtorków i piątków
wtorek – od 8⁰⁰ do 17⁰⁰ a w piątek do 15⁰⁰

**BIURO EWIDENCJI (wydaje, wymienia
prawo wykonywania zawodu)**
poniedziałek **nieczynne dla petentów**
wtorek 10-17
środa 8-16
czwartek 10-16
piątek 8-15

KASA
poniedziałek 10-16
wtorek 11-14
środa 8-15
czwartek 10-16
piątek **NIECZYNNA**

BIBLIOTEKA
wtorki od 14 do 17
piątki od 9 do 14

**OKRĘGOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**
dyżuruje we wtorki od 15 do 16

**PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEGO
SĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**
tel. (0 # 76) 72-30-153; 72-30-141
kom. 0-502-676-039

DYŻURY RADCY PRAWNEGO
poniedziałki 14 – 17; środa 9 – 11 (mgr E. Stasiak);
wtorki od 16 – 17 (mgr A. Haczowska)

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPIPI
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
**KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY POŻYCZKOWEJ
I NIE UDZIELA INFORMACJI**

Drogie Czytelniczki i Drodzy Czytelnicy!

Czerwiec to przede wszystkim Dzień Dziecka. To miesiąc, który rozpoczyna święto naszych pociech, naszych maluchów, które niezależnie od ich faktycznego wieku – zawsze pozostają dla rodziców skarbem. Trzeba Go chronić i strzec.

Dzieci to mali ludzie, obdarzeni wielką fantazją, posiadający wspaniałą wyobraźnię, dzięki której mogą przenosić góry, przemieniać świat, dostrzec to, co jest ukryte, nieznanie i tajemne. Ta sfera emocji dziecka jest najczęściej przedmiotem poetyckiej analizy młodego umysłu, ponieważ twórców pociąga owa niezmierna przestrzeń i mnogość wyobrażeń.

Jednakże dzieci to także mali ludzie, zagubieni w rzeczywistości, jaka codziennie ich otacza, którą muszą poznać, zrozumieć, oswoić. I nie jest to zadanie ani proste, ani łatwe. Wręcz przeciwnie na drodze małej istotki stoi wiele przeciwności, trudu i niebezpieczeństw. Gdy dziecko otoczone jest serdeczną opieką i czuje wokół siebie miłość rodziców, wówczas łatwiej może stawiać czoła ogromnemu światu, jaki wokół niego się rozciąga. Lecz gdy świat wobec niego jest pusty i zimny, mały człowiek czuje się zagubiony, trafia zaufanie do tego, co go otacza. Nie potrafi przyzwyczaić się do trudów rzeczywistości i długo błąka się przez życie jak przysłowiowa „błędna owca”.

Niestety w świecie nie tylko dzieci zachowują się jak owe zagubione owieczki. To biblijne określenie ma również odniesienie do wielu dorosłych, którzy snują się przez życie jak Błędni Rycerze i tak naprawdę nie potrafią powiedzieć, czego właściwie chcą od życia. O przepraszam, właściwie źle napisałam. Człowiek współczesny wie dobrze, czego chce, ale w jego egzystencji jest tak wiele pułapek, że nie sposób ich ominąć i nie sposób się z nimi zmierzyć.

Zacznijmy od tego, czego pragnie istota ludzka w XXI w. Przede wszystkim chce MIEĆ, dlatego uważa, że wszystko jej się należy: i pieniądze, i szczęście, i wspaniały dom, i samochód, i tysiące innych rzeczy, bez których życie wydaje się bezwartościowe i przegrane. Po drugie współczesny homo sapiens chce błyszczeć, chce być widoczny i znany przez wszystkich wokół. Żeby osiągnąć zamierzony cel, nie waha się postępować nieetycznie, szokować swoim zachowaniem czy strojem. Zwrócenie na siebie uwagi jest także wyrazem obawy przed drapieżnym światem, którego się człowiek boi, lub którego nie rozumie.

Lecz jest we współczesnym świecie jeszcze jedna grupa ludzi. To ci, którzy pragną dokonać czegoś dla innych, nie aby zyskać uznanie czy pieniądze, ale by w altruistyczny sposób wspomóc drugą osobę, potrzebującą wsparcia, by utworzyć ścieżki przez dżunglę współczesności. Ci ludzie działają samotnie lub w grupie. Zadania, jakie stoją przed nimi, nie są proste, a efekty często nie dają pełnej satysfakcji. Wydawać by się mogło, że te wszystkie słowa jakie padły powyżej nie znajdują żadnego odzwierciedlenia w obecnej sytuacji środowiska pielęgniarско-położniczego. Ale to złudzenie, które jest wygodne.

Współczesna pielęgniarka/położna pragnie tak jak każdy MIEĆ, i nikogo to nie dziwi, lecz należało by spytać, co poszczególne osoby robią, aby w środowisku poprawiła się sytuacja socjalno-ekonomiczna. Jakie podejmują działania, by ich codzienność była nowocześniejsza, a wiedza bardziej praktyczna? Najłatwiejszą drogą wyboru jest wyjazd gdzieś za zagranicę, z dala od problemów. A tu na miejscu zostają tylko Błędni Rycerze i idealisci. Szkoda tylko, że idealistów jest tak niewielu. Właśnie trwają wybory delegatów w poszczególnych regionach. Nastąpi bowiem koniec IV kadencji DORPiP, potrzeba nowych, odpowiedzialnych ludzi, którzy pokierują środowiskiem pielęgniarek i położnych. Czy TY pielęgniarko, położna zdecydowałaś już, na kogo oddasz swój głos, czy może sama pragniesz uczynić coś dla dobra środowiska? Oczywiście bardziej efektywne, niż codzienna szara praca, są strajki, przy których dużo jest krzyku i szumu. Jednak pamiętać należy, że to szarzy ludzie budują świat, a nie wielcy krzykacze, którzy częściej powodują rozpad i chaos. Dokonujmy więc dobrych wyborów.

Katarzyna Sawicka

BŁĘDNI RYCERZE

W żelazne kraty zakuty
warowny zamek stoi.
Rycerze Błędni
w nim mieszkają.

Zagubieni, nieufni
walczą z cieniami;
słyszą głosy
choć nikt nie mówi.
Widzą rzeczy,
których nie ma.
Czasem krzyczą,
śmieją się,
płaczą i modlą.

Są jak ptaki.
Chcą fruwać,
ale kraty za grube.
Patrzą na płynące obłoki;
łapią promyki słońca
i tęsknią.
Za oknami bez krat,
drzwiami na oścież
otwartymi.
za ludźmi nie w bieli.
Zapachem zbóż,
perłami rosy na trawie.
Srebrną wstęgą strumienia
na łące.

Za życiem normalnym.

Leokadia Bajrakowska

Pielęgniarko i Położna
w to piękne święto
cóż Wam rzec można
my Wam życzymy pięknie i szczerze
by Wasza praca Wasze starania
w dziedzinie zdrowia i pielęgnacji
była potrzebną, cenioną, miłą
byście w jedności były nam siłą
Niech Wam humory i zdrowie służą
Niech Was cenią pacjenci i przełożeni
życie pięknymi barwami mieni
i nie brakuje forsy w kieszeni

Weronika Malanowska

oraz Barbara Stryjewska, Alicja Godawska,
Ewa Broda, Grażyna Klag, Sabina Kalkowska
(pracownicy DOIPiP)



Leokadia Jędrzejewska
Sekretarz DORPiP



WYKAZ UCHWAŁ Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

WYKAZ UCHWAŁ PREZYDIUM DORPIP z dnia 26 kwietnia 2007 r.

L.p.	Numer uchwały	Tytuł uchwały
1.	67/2007/IV	W sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu dla 3 pielęgniarek i 2 położnych.
2.	68/2007/IV	W sprawie wymiany prawa wykonywania zawodu dla 4 pielęgniarek.
3.	69/2007/IV	W sprawie wpisania do rejestru pielęgniarek i położnych 2 pielęgniarek i 1 położnej.
4.	70/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki.
5.	71/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki.
6.	72/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki.
7.	73/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki.
8.	74/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki.
9.	75/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki.
10.	76/2007/IV	W sprawie pokrycia kosztów podróży i szkolenia dla członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
11.	77/2007/IV	W sprawie wskazania przedstawicieli DORPiP do składów komisji konkursowych.
12.	78/2007/IV	W sprawie przyznania nagród dla dwóch pielęgniarek/pielęgniarczy.

WYKAZ UCHWAŁ PREZYDIUM DORPIP z dnia 09 maja 2007 r.

L.p.	Numer uchwały	Tytuł uchwały
1.	79/2007/IV	W sprawie wpisania do rejestru pielęgniarek i położnych 3 pielęgniarek i 1 położnej.
2.	80/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki
3.	81/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki
4.	82/2007/IV	W sprawie skreślenia z rejestru pielęgniarek 1 pielęgniarki.
5.	83/2007/IV	W sprawie refundacji kosztów kształcenia dla 151 osób na kwotę 59.780,00 zł
6.	84/2007/IV	W sprawie przyznania zapomóg losowych dla 9 osób na kwotę 6.500,00 zł
7.	85/2007/IV	W sprawie skierowania pielęgniarek i położnych na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu.
8.	86/2007/IV	W sprawie nieprzyznania zapomogi losowej dla 1 osoby.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE

Dyrektor Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy, w porozumieniu z Dolnośląską Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu ogłasza konkurs na stanowiska:

- 1) Pielęgniarki Przełożonej PZS – Szpital w Oleśnicy
- 2) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Wewnętrznego PZS – Szpital w Oleśnicy
- 3) Położnej/Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego PZS – Szpital w Oleśnicy
- 4) Pielęgniarki Oddziałowej Izby Przyjęć PZS – Szpital w Sycowie
- 5) Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dziecięcego PZS – Szpital w Sycowie

Wymagane kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem MZiOS z dnia 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30 poz. 300).

Kandydaci proszeni są o dostarczenie dokumentów określonych w Rozporządzeniu MZiOS z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, poz. 749, zmiana: Dz. U. z 2000 r. nr 45 poz. 530) tj:

1. Podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem
2. Dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska oraz prawo do wykonywania zawodu
3. Opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej
4. Świadectwo pracy z okresu trzech ostatnich lat, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł.
5. Inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Oferty prosimy składać w ciągu 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w gazecie

„Rzeczpospolita” na adres:

Powiatowy Zespół Szpitali,

ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica

z dopiskiem: „Konkurs na

- o terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

- Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur: sierpień 2007

„MOJA MAMA PIEŁĘGNIARKA/POŁOŻNA”

Rozstrzygnięcie konkursu dziecięcego na pracę tematyczną ogłoszonego przez Komisję Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Dolnośląskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Chyba każda mała dziewczynka chce być pielęgniarką, położną szczególnie wtedy gdy ten zawód wykonuje ukochana mama. Córeczka chciałaby naśladować mamusię, być taka jak ona, pracować tak jak mamusia. Coraz częściej w Polsce zawód pielęgniarki czy położnego wybierają mężczyźni. Dla nich również w dzieciństwie wzorem, autorytetem, nauczycielem kształtującym postawę była matka. Mama to wzór do naśladowania, osoba, z którą identyfikują się małe dzieci. Mama to również wdzięczny temat dziecięcej twórczości. Mama pielęgniarka, położna jako temat tej twórczości to spojrzenie na te zawody przez pryzmat dziecięcej miłości. Jaki zatem w oczach naszych dzieci małuje się obraz pielęgniarki, położnej? To pytanie przyświecało autorom konkursu. W nadesłanych pracach znaleźliśmy odpowiedź. Pielęgniarka, położna w oczach dziecka to mądra, dobra, piękna kobieta – anioł. W każdym aspekcie swojej pracy stanowi wzór opiekuna społecznego: nie zawiedzie, wesprze swojego podopiecznego w każdej sytuacji i zawsze możesz jej zawierzyć. O tym wzorze opiekuna społecznego bardzo pięknie pisał profesor Tadeusz Kotarbiński. Choć dzieci tej filozofii zapewne nie znają, to wielkość nauki polskiego filozofa prof. Kotarbińskiego polega na tym, że jest oczywiste dla każdego, w tym dla dziecka, jakimi cechami powinna charakteryzować się osoba pielęgnująca, obejmująca opieką drugiego człowieka.

Uroczę, bardzo ciekawe prace wpłynęły na konkurs. Każda jest naprawdę wyjątkowa. Komisja konkursowa stanęła przed bardzo trudnym zadaniem, wskazania najwspanialszej wśród wyjątkowych.

Na konkurs zgłoszono 23 prace wykonane w różnych technikach przez dzieci w różnym wieku. Wszystkie nadesłane prace zostały dopuszczone do konkursu.

Spośród zgłoszonych prac, komisja konkursowa wybrała najlepszą pracę i uhonorowała ją nagrodą główną.

Wyróżniona praca została wykonana przez:

KAROLINKĘ LITWINEK
córeczkę pani Bogusławy Litwinek.

Komisja wskazała również do nagrody drugiego stopnia dwie prace, autorstwa:

WOJCIECHA TRĘBSKIEGO
synka pani Marzeny Trębskiej,
JUSTYNY DĄBROWSKIEJ
córeczki pani Małgorzaty Dąbrowskiej.

Nagrodzone prace oraz 9 kolejnych wyróżnionych prac, zostało wybranych do opublikowania w Kalendarzu na rok 2008.

Autorzy wyróżnionych prac to:

– **BASIA LEBIEDZIŃSKA**
córeczka Ewy Lebedzińskiej,
– **MARTYNA GRUCELA**
córeczka Marzeny Gruceli,
– **ALEKSANDRA PRZELICKA**
córeczka Anastazji Gałusa,
– **PAULINA STRUKIEL** (2 prace),

– **KATARZYNA LITWINEK**
córeczka pani Bogusławy Litwinek,
– **WERONIKA PIĄTEK**,
– **GABRYŚ BROŻYNA**
– **ALEKSANDRA KŁOSIŃSKA**
córeczka Ilony Kłosińskiej.

Przepraszamy wszystkie mamy, których imion nie podajemy. Niestety, nie na wszystkich wyróżnionych pracach znalazły się takie informacje, dzieci nie podały imion swoich mam, ale wskazały adresy zamieszkania, numery telefonów. Wierzymy, że uda się nam zaprosić wszystkich uczestników i ich mamy na uroczystość wręczenia nagród. Fundatorem nagrody jest Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Wszystkim dzieciom, które wzięły udział w konkursie i ich rodzicom gratulujemy.

A „WSZYSTKIM NASZYM DZIECIOM” Z OKAZJI MIĘDZYNARODOWEGO DNIA DZIECKA ŻYCZYMY SPEŁNIENIA MARZEŃ, WSPANIAŁYCH ZABAWEK, WIECZNEJ PRZYJAŹNI ORAZ POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA I BEZWARUNKOWEJ MIŁOŚCI, KTÓRĄ ZAPEWNIĄ TYLKO MATKA.

W imieniu komisji konkursowej
wiceprzewodnicząca DOIPiP
Jolanta Kolańska

**Zatrudnię pielęgniarkę
pediatryczną
w NZOZ Wrocław-Wojków
na pełny etat
od 1 września 2007 r.**

Tel. kontaktowy 0603957134

Zajrzyj na stronę internetową naszej Izby

– www.doipip.wroc.pl/bip
i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych!!!
– www.izbapiel.org.pl

OŚWIADCZENIE

DOIPiP nie pośredniczy w rekrutacji pielęgniarek i położnych do pracy w kraju i zagranicą

Przyjmujemy odpłatnie drobne ogłoszenia.

Cena za jedną liniijkę tekstu w układzie 3 kolumnowym:
dla członków samorządu = 5 zł; dla pozostałych osób = 7 zł

...w intencji wszystkich pielęgniarek i położnych...



Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej w tym roku obchodziliśmy 11 maja. Uczciliśmy te święta, podobnie jak w poprzednich latach, uczestnicząc najpierw we Mszy św. w intencji wszystkich pielęgniarek i położnych, a po przerwie na kawę w konferencji poświęconej medyczno-etycznym aspektom transplantologii.

Msza św. odbyła się w Katedrze Wrocławskiej, a przewodniczył jej Metropolita Wrocławski Arcybiskup Marian Gołębiewski. W nabożeństwie wzięły udział pielęgniarki i położne czynne zawodowo i przebywające na emeryturze oraz przybyli goście:

1. **Ludmiła Domagała** – Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych I i II Kadencji
2. **Jarosław Maroszek** – Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego
3. **Władysław Sidorowicz** – Senator RP (Sebastian Lorenc)

4. **Ryszard Andrzejak** – Rektor Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu,
5. **Tadeusz Łukieńczuk** – Dziekan Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu,
6. **ks. mgr Tomasz Burghardt** – Dyrektor Caritas Archidiecezji Wrocławskiej
7. **dr Jacek Chodorski** – Sekretarz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
8. **Teresa Fichtner-Jeruzel** – Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
9. **Beata Dąbrowska** – Przewodnicząca Polskiego Towa-

rzystwa Położnych

- 10. Lilianna Pietrowska**
– Przewodnicząca OZZPiP Regionu Dolnośląskiego
- 11. Ewa Chlebek**
– Prezes Kolegium Pielęgniarek Środowiskowych/Rodzinnych
- 12. Krystyna Łukowicz-Domagalska**
– Prezes Dolnośląskiego Ośrodka Kształcenia Kadr Medycznych sp. z o.o. we Wrocławiu
- 13. Dyrektorzy ZOZ oraz pielęgniarska kadra kierownicza**
- 14. Kapelani szpitalni oraz Wszystkie Pielęgniarki i Położne**

ści zawodowej, o roli, jaką pełnimy wobec drugiego człowieka i o powołaniu do służenia innym, którzy naszej pomocy potrzebują – chorym i zdrowym, młodym i starym, nowonarodzonym i umierającym.

**EKSCELENCJO,
NAJDOSTOJNIEJSZY NASZ
ARCYPASTERZU,**

**WIELCE SZANOWNI GOŚCIE,
DROGIE
PIELEŃNIARKI I POŁOŻNE!**

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej to nasze zawodowe święta, które od kilku lat obchodzimy w podobny sposób, najpierw jest wspólna modlitwa, potem chwila relaksu przy kawie, a następnie wykład poświęcony zazwyczaj najaktualniejszym problemom naszej zawodowej egzystencji. Te uroczystości przypominają nam również o trudach codziennej pracy, o roli jaką pełnimy wobec drugiego człowieka, o sensie pielęgniarskiej i położniczej troski. Pomimo wielu zawodowych bolączek, nakładane na nas zadania wykonujemy z największą starannością i poświęceniem, za co chciałabym każdemu z Państwa gorąco podziękować. Wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym życzę społecznego uznania

Na zakończenie Eucharystii przewodnicząca DORPiP w imieniu wszystkich podziękowała Jego Ekscelencji za dar wspólnej modlitwy:



**Urszula Żmijewska
(modlitwa wiernych)**

Posługę liturgiczną pełnili: Sabina Lachajczyk – czytania, Urszula Sikorska i Urszula Żmijewska – modlitwa wiernych, Barbara Stryjewska, Weronika Malanowska, Urszula Sikorska i Urszula Żmijewska – dary ofiarne.



Sabina Lachajczyk

W homilii wygłoszonej przez Arcybiskupa usłyszeliśmy wiele ciepłych słów o naszej pracy, o trudach naszej codzien-



...usłyszeliśmy wiele ciepłych słów o naszej pracy...

i zawodowej satysfakcji. W życiu osobistym i rodzinnym niech nie opuszczają Was: szczęście, radość i wzajemna miłość.

W organizacji tych uroczystości od lat wspierają nas: proboszcz tutejszej parafii ks. inf. Adam Drwięga oraz dyrektor Caritas Archidiecezji Wrocławskiej ks. Tomasz Burghard, którym dziękuję za serdeczność i pomoc.

Za przyjęcie naszego zaproszenia na dzisiejszą Mszę św. dziękuję księżom Kapelanom szpitalnym, gościom oraz Wam drogie koleżanki i koledzy.

**JEGO
EKSCELENCJO
KSIĘŻE
ARCYBISKUPIE,**

W imieniu pielęgniarek i położnych proszę o przyjęcie podziękowań za dar wspólnej modlitwy, za duchowe wsparcie i okazywaną nam życzliwość. Zaś na trudy codziennej pracy proszę o Boże błogosławieństwo dla nas.

Dziękuję.

ELŻBIETA
GARWACKA-CZACHOR

WROCŁAW, 11 maja 2007 r.



Dalsze uroczystości odbyły się w sali konferencyjnej Papieskiego Wydziału Teologicznego. Tam uczestników konferencji powitano kawą i ciastkami. W trakcie poczęstunku rozmawiano nie tylko o sprawach zawodowych, ale także bieżących naszego samorządu. Zainteresowaniem cieszyły się również stoiska reklamowe, przygotowane przez firmy: PROMEDICA 24 i MEDAGRO.

Jednak zasadniczą częścią spotkania w sali Wydziału Teologicznego była konferencja poświęcona transplantologii, czyli niezwykle aktualnym i „gorącym” pro-

blemom medyczno-prawnym ostatnich tygodni. Do udziału w konferencji zaprosiliśmy dwóch znakomitych wykładowców:

1. Ks. prof. dr hab. **TADEUSZA RERONIA** – wykładowcę Papieskie-

go Wydziału Teologicznego, który wygłosił wykład pod tytułem „Dawstwo organów w aspekcie teologiczno-etycznym”, oraz

2. Prof. dr hab. **DARIUSZA PATRZAŁKA** – Konsultanta Wojewódzkiego ds. transplantologii, który przedstawił prezentację „Etyczne aspekty transplantologii”.

Wykłady, oba niezwykle ciekawe, poruszające trudne kwestie przeszczepiania narządów zarówno w ujęciu medycznym, etycznym jak i teologicznym zostały bardzo dobrze przyjęte przez osoby biorące udział w spotkaniu. Poruszoną tematykę uznano za interesującą i niezbędną w pracy, godną przekazania w rozszerzonym zakresie i dla większej liczby uczestników w przyszłości. Postaramy się spełnić Państwa oczekiwania.



Ks. prof. dr hab. TADEUSZ REROŃ



Prof. dr hab. DARIUSZ PATRZAŁEK

Ponadto z satysfakcją informuję Państwa, że podczas uroczystości złożono gratulacje i wręczono

nagrody dla czterech osób

(położnej, dwóm pielęgniarkom i jednemu pielęgniarzowi), które w ostatnim, 2006 roku odniosły zawodowe sukcesy, bezpośrednio lub pośrednio związane z wykonywaną pracą, a dostrzeżone przez pacjentów, społeczność lokalną lub koleżanki i kolegów.

Wśród nagrodzonych osób znaleźli się:

EWA LEBIEDZIŃSKA,

GRAŻYNA MAJEWSKA -KAŻMIERCZAK,

KATARZYNA RUDAK

I WALDEMAR FIUK.

Obok (poniżej i na stronie 8) przedstawiam Państwu sylwetki laureatów



KATARZYNA RUDAK — pielęgniarką, w 1989 roku ukończyła Liceum Medyczne w Zgorzelcu, a w tym roku Wyższą Szkołę Medyczną w Legnicy uzyskując tytuł licencjata pielęgniarstwa. W 1998 roku ukończyła kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek operacyjnych. Od 18 lat pracuje w Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Przez pierwsze 2 lata zatrudniona była w oddziale neurologicznym, a obecnie — od 13 lat w oddziale okulistycznym na bloku operacyjnym jako instrumentariuszka.

Pani Kasia w **ELIMINACJACH WOJEWÓDZKICH II OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU „PIELEŃNIARKA ROKU 2006” zajęła I miejsce.**

Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.

GRAŻYNA MAJEWSKA-KAŻMIERCZAK — pielęgniarka, mgr pedagogiki, w zawodzie pracuje od 1979 roku, po ukończeniu Medycznego Studium Zawodowego w Legnicy. Posiada specjalizację z pielęgniarstwa anestezjologicznego oraz wiele kursów, głównie z zakresu opieki paliatywnej.



Zatrudniona jest w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, w oddziale opieki paliatywnej na stanowisku pielęgniarki oddziałowej. Aktywny członek Dolnośląskiej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz jej Prezydium. Niezwykle energiczna, pełna optymizmu, nadziei i ludzkiej dobroci. Zawsze chętna do pomocy innym, zaangażowana w pracę zawodową i społeczną. Przymioty Jej ducha i serca poznali również mieszkańcy Legnicy..

Kapituła przyznała Jej **TYTUŁ FILANTROPA KOKU 2006 MIASTA LEGNICY.**

My również dołączamy się do gratulacji i życzymy Ci Grażynko siły, pogody ducha i szlachetności serca.



EWA LEBIEDZIŃSKA — położna. Medyczne Studium Zawodowe Wydział Położnych ukończyła w 1990 roku. Pracę zawodową rozpoczęła w Szpitalu Położniczym im. Neugebauera, który w tamtych latach mieścił się w strukturze dzisiejszego Dolnośląskiego Centrum Onkologii. Obecnie pracuje na sali porodowej, w Specjalistycznym Szpitalu im. A. Falkiewicza we Wrocławiu. W OGÓLNOPOLSKIEJ AKCJI - „RODZIĆ PO LUDZKU” od kilku lat prowadzonej przez „Gazetę Wyborczą” PANI EWA ZDOBYŁA TYTUŁ **ANIOŁA 2006 ROKU** jako jedyna położna z Dolnego Śląska. Należy dodać, że jest to tytuł przyznawany przez kobiety rodzące, które oddając swój głos wskazują osoby najbardziej im życzliwe podczas porodu.

Pani Ewo wiadomość o tym, że jest Pani Aniołem przyjęliśmy z nieukrywaną dumą i radością.

Gratulujemy!

Życzymy Pani satysfakcji z wykonywanej pracy i radości w życiu osobistym.



WALDEMAR FIUK – pielęgniarz, po ukończeniu w 1990 roku Medycznego Studium Zawodowego w Krotoszynie został zatrudniony w izbie przyjęć szpitala MSW we Wrocławiu, gdzie pracuje nadal. Ukończył kursy specjalistyczne z zakresu EKG i resuscytacji krążeniowo- oddechowej. Warto dodać, że zanim podjął naukę w szkole pielęgniarstwa, ukończył w Warszawie Studium Fotograficzne i przez rok pracował jako fotograf. Obecnie łączy fotografowanie z pielęgniarstwem robiąc zdjęcia m.in. do ogólnopolskiej gazety „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, której wydawcą jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz „Wydawnictwo Czelej” Sp. z o.o. Pan Waldek jest autorem wielu zdjęć również w biuletynie „W Cieniu Czepka” oraz Kronice DOiPiP.

W PLEBISCYCIE NA NAJŁADNIEJSZĄ OKŁADKĘ „MAGAZynu PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ” W 2006 ROKU ZDOBYŁ TRZY PIERWSZE MIEJSCA.

Drogi Waldku gratulujemy i trzymamy kciuki za najlepsze zdjęcia w przyszłych konkursach.

Relację z przebiegu uroczystości w dniu 11 maja na Ostrowie Tumskim we Wrocławiu przygotowała ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, zdjęcia – Waldemar Fiuk

Listy z życzeniami i wyrazami uznania jakie nadeszły do Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z okazji naszego święta

Wrocław, dnia 11. 05. 2007 r.

**Szanowna Pani
mgr Elżbieta Garwacka-Czachor
Przewodnicząca
Dolnośląskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych**

W imieniu samorządu zawodowego lekarzy dolnośląskich pragnę złożyć na ręce Pani Przewodniczącej wszystkim pielęgniarkom i położnym najserdeczniejsze życzenia pogody ducha, życzliwości ludzkiej oraz pomyślności w życiu osobistym i zawodowym okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

Z wyrazami szacunku

Przewodniczący DIL
dr n. med. Andrzej Wojnar

Wrocław, dnia 12. 05. 2007 r.

**Szanowne Panie i Panowie
Pielęgniarki, Położne
i Ratownicy Medyczni**

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej składam w imieniu własnym i całego Zespołu Pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu podziękowania i wyrazy uznania za Waszą trudną pracę i poświęcenie.

W tym szczególnym dniu przyjmijcie Państwo także życzenia zdrowia, zdrowia ... i jeszcze raz zdrowia, sił witalnych, energii, szczęścia, spełnienia marzeń oraz satysfakcji w życiu osobistym i zawodowym.

Z wyrazami szacunku

Dyrektor Szpitala
prof. Wojciech Witkiewicz

**Pani
Elżbieta Garwacka — Czachor
Przewodnicząca
Dolnośląskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu**

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej obchodzonych w maju składam na Pani ręce dla wszystkich Pielęgniarek i Położnych serdeczne życzenia zdrowia, pomyślności i sukcesów w życiu zawodowym i prywatnym.

Zawody jakie Panie wykonujecie są szczególnymi. Wymagają poświęcenia w codziennej trudnej pracy dla zdrowia i życia ludzkiego.

Wyrażam wdzięczność za trud i oddanie chorym i potrzebującym pomocy.

Wicemarszałek
Województwa Dolnośląskiego
Marek Moszczyński

Wrocław, 24 kwietnia 2007 r.

SPOTKANIE W SOBÓTCE

W dniach 18 – 19.05.2007 r. odbyła się konferencja naukowa w Sobótce zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki.

Wśród zaproszonych gości byli: Ludmiła Domagała z Urzędu Marszałkowskiego, Elżbieta Garwacka-Czachor – Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Lilianna Pietrowska – Przewodnicząca Związku Zawodowego PiP Regionu Dolnośląskiego, Ryszard Pękała – kanclerz Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy, Małgorzata Modl – kierownik Zakładu Kształcenia Podyplomowego PiP.

Bardzo ważnym wydarzeniem było przybycie na te uroczystość koleżanek liderek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w osobach: Barbary RUDAK, Marii WAMPOSZYC, Heleny KACZOR.

W programie konferencji było wręczenie Honorowych Odznak PTP oraz nagród za zajęcie I miejsca w konkursie Pielęgniarka Roku 2006.

**HONOROWE ODZNAKI PTP
OTRZYMAŁY ZASŁUŻONE
PIEŁĘGNIARKI:**

- 1) Małgorzata Jankowska
– IV Kliniczny Szpital Wojskowy

- 2) Zenona Adamczyk
– IV Kliniczny Szpital Wojskowy
- 3) Katarzyna Rudak
– IV Kliniczny Szpital Wojskowy
- 4) Ewa Kasperska
– IV Kliniczny Szpital Wojskowy
- 5) Mariola Kasprzak
– Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
- 6) Danuta Dorada
– IV Kliniczny Szpital Wojskowy
- 7) Agata Popławska
– Okręgowy Szpital Kolejowy
- 8) Renata Wierszun
– Okręgowy szpital Kolejowy
- 9) Małgorzata Stachyra
– Okręgowy Szpital Kolejowy
- 10) Arleta Zarzeczna
– Okręgowy Szpital Kolejowy
- 11) Celina Teodorowicz
– Okręgowy Szpital Kolejowy
- 12) Maria Lenart
– Okręgowy Szpital Kolejowy

W konkursie na najlepszą Pielęgniarkę roku 2006 pierwsze miejsce zdobyła KATARZYNA RUDAK z IV Klinicznego Szpitala Wojskowego, która otrzymała nagrodę od vice Marszałka Województwa Dolnośląskiego Marka Moszczyńskiego, wręczyła ją Ludmiła Domagała oraz nagrodę od DOIPiP, którą wręczyła pani Elżbieta Garwacka-Czachor.



Na ręce Przewodniczącej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Teresy Fichtner-Jeruzel wpłynęły listy gratulacyjne z życzeniami od: Przewodniczącej Zarządu Wojewódzkiego Towarzystwa Położnych Beaty Dąbrowskiej oraz od Przewodniczącej Koła PTP przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu Marioli Kasprzak.

Wszystkim Pielęgniarkom i Położnym z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej na ręce zebranych koleżanek wszyscy zaproszeni goście i Przewodnicząca PTP Teresa Fichtner – Jeruzel założyła najserdeczniejsze życzenia.

Szczególnym i wyjątkowym gościem naszego spotkania była p. Agnieszka Chrzanowska, siostrzenica pani Hanny Chrzanowskiej – prekursorki pielęgniarstwa rodzinnego i kandydatki na ołtarze. Pani Agnieszka Chrzanowska w osobistych refleksjach przybliżyła obecnym postać swojej Cioci Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej, która była w bliskim kontakcie ze Sługą Bożym Janem Pawłem II. Jako arcybiskup Krakowa wraz z Hanną Chrzanowską zapoczątkował rekolekcyjne Dni Skupienia dla Chorych i ich opiekunów, wspomagał Ją również w organizowaniu opieki nad ciężko chorymi w ich domach.

Hanna Chrzanowska opublikowała wiele prac nt. poradnictwa rodzinnego i pielęgnacji chorego w domu.

W dalszej części spotkania odbyła się prezentacja zaproszonych sponsorów – firm medycznych.

Po obiedzie większość uczestników konferencji wybrała się na spacer podziwiając konwaliowe polany.

A o godz. 16.00 rozpoczęło się zaplanowane wcześniej ognisko – zabawa przy kiełbaskach trwała do późnych godzin nocnych.

Vice Przewodnicząca PTP
Dr Mariola Marynicz-Hyla



35-LECIE KOŁA POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELEŃNIARSKIEGO PRZY OKRĘGOWYM SZPITALU KOLEJOWYM WE WROCŁAWIU

W Okręgowym Szpitalu Kolejowym Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zostało założone w 1972 roku. Pierwszą przewodniczącą została wybrana Maria Czekańska, która w szpitalu pracowała na stanowisku pielęgniarki społecznej.

Od 1983 do 2005 roku funkcję przewodniczącej pełniła Dorota Zagrobelny - pielęgniarka oddziałowa oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Wszystkie pracujące w szpitalu pielęgniarki i położne były członkiniami koła PIP. Zarząd Koła organizował szkolenia oraz zgodnie z obowiązującym wówczas statutem zajmował się również sprawami socjalno bytowymi pielęgniarek na zasadzie samopomocy koleżeńskiej. Należy przypomnieć o tym, że w tamtych latach pielęgniarki i położne nie miały samorządu ani własnych związków zawodowych. Towarzystwo pielęgniarskie było jedyną „własną” organizacją.

Początkowo w ramach szkoleń referaty przygotowywali lekarze. Stopniowo rozszerzono to na formę opracowań zespołowych. Odbywały się prezentacje z poszczególnych oddziałów gdzie część kliniczną prezentowali lekarze a pielęgnację omawiały pielęgniarki. W ostatnich latach referaty przygotowywały i wygłaszały przede wszystkim pielęgniarki.

Corocznie bardzo uroczyste obchodzony był Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Poza częścią naukową organizowane były koncerty oraz spotkania towarzyskie. Na te konferencje zapraszani byli lekarze oraz inni pracownicy szpitala. Koło PIP współpracowało z naukowym Kołem Medycyny Komunikacyjnej funkcjonującym na terenie szpitala. Zarząd Koła oraz członkowie brali czynny udział we wszystkich uroczystościach organizowanych w szpitalu chociażby z okazji Jubileuszy. W programie Konferencji zawsze były referaty przygotowywane przez pielęgniarki reprezentujące PIP.

Zarząd Koła był współorganizatorem

obchodów Jubileuszu 30- lecia szpitala. Był miły zwyczaj dotyczący Koleżanek odchodzących na emeryturę. W uroczystym pożegnaniu brała udział przewodnicząca Koła lub inny członek Zarządu, wręczając wraz z podziękowaniem za pracę drobny upominek.

Okręgowy Szpital Kolejowy należał do czołówek szpitali w Polsce, w którym były wprowadzane nowoczesne metody i formy leczenia, pielęgnacji, dokumentacji chorych a przede wszystkim wprowadzona została homocentryczna opieka respektująca



prawa pacjenta [formalnie nie obowiązujące w szpitalach].

Tymi doświadczeniami dzieliły się pielęgniarki zapraszając na szkolenia Koleżanki z innych wrocławskich szpitali. W krótkim czasie do naszego koła dołączyły pielęgniarki z Obwodu Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu oraz z Domu Pomocy Społecznej przy ul. Karmelkowej tworząc wspólne Koło PTP przy Okręgowym Szpitalu Kolejowym. Na wniosek Koła za pracę społeczną na rzecz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego pielęgniarki były uhonorowane odznaczeniami państwowymi oraz Honorową odznaką PTP.

Od 2000 roku rozpoczął się trudny okres dla szpitali w Polsce w tym również dla Szpitala Kolejowego [restrukturyzacja, zmniejszanie zatrudnienia, brak regularnie wypłacanego wynagrodzenia]. Miało to

wpływ na funkcjonowanie Koła PTP. Drastycznie zmniejszyła się liczba członków, odeszły od nas Koleżanki z Obwodu Lecznictwa Kolejowego oraz Koleżanki z Domu Pomocy przy ul. Karmelkowej.

Obecnie sytuacja zaczyna się powoli stabilizować. Koleżanki i Koledzy „wracają” do PTP, przybijają nowi.

Członkami Koła poza pracownikami szpitala są również pracownicy naukowcy Akademii Medycznej. Zaszczycem dla nas jest fakt przynależności do naszego Koła Przewodniczącej Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Elżbiety Garwackiej-Czachor.

Członkowie Koła pełnią i pełnią funkcje w Zarządzie Oddziału we Wrocławiu.

Teresa Fichtner-Jeruzel od 1985 roku pełni funkcję przewodniczącej ZO.

W tym samym czasie Bożena Bartczak-Wilk pełniła funkcję sekretarza ZO, Eliza Sobczyk funkcję skarbnika, a Zdzisława Talaga funkcję przewodniczącej Komisji Rewizyjnej.

Aktualnie Mariola Marynicz-Hyla i Joanna Rosińczuk-Tonderys zostały wybrane wiceprzewodniczącymi Zarządu Oddziału a Halina Węgierska sekretarzem ZO.

W skład Zarządu Oddziału we Wrocławiu wchodzi: Zofia Lubieniecka i Joanna Domagała.

Od 2005 roku funkcję przewodniczącej Koła przy Okręgowym Szpitalu Kolejowym pełni Zofia Lubieniecka, pielęgniarka oddziałowa oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, wiceprzewodniczące to: Urszula Żerkowska i Jolanta Tulibacka, funkcję sekretarza powierzono Ewie Artmańskiej, a skarbnika Halinie Węgierskiej

Opracowała

Teresa Fichtner-Jeruzel

Członkini Koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Okręgowym Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu.

SPOTKANIE Z KAPELANEM OKRĘGOWEGO SZPITALA KOLEJOWEGO WE WROCŁAWIU



Ojca Jerzego trudno jest nakłonić do rozmowy, a jeszcze trudniej poprosić o to, aby mógł coś o sobie napisać. Toteż przygotowanie tego wywiadu trwało pół roku, ale ostatecznie zostało zakończone sukcesem.

Okręgowy Szpital Kolejowy we Wrocławiu graniczy murem z klasztorem Ojców Kapucynów. Kiedy, w 1970 roku uroczyście zainaugurował swoje otwarcie, jako szpital resortowy – posługę duszpasterską objęli natychmiast ojcowie kapucyni. Choć czasy były trudne i o kaplicy nie mogło być mowy, to jednak dzięki otwartości serca ówczesnego dyrektora dr Andrzeja Ochlewskiego, w godzinach rannych, sala szpitalna pełniła rolę stołówki, a w wieczornych – kaplicy, gdzie można było sprawować Eucharystię dla licznie zgromadzonych chorych i nie tylko. Szpital był miejscem, gdzie swobodnie mogli poruszać się ówcześni kapelani.

Byli to w kolejności, nie żyjący już o. Adam Jakóbek OFM Cap, a później o. Aleksander Smerecki OFM Cap. Dzięki ich bardzo ofiarnej posłudze personel szpitalny coraz bardziej otwierał się na tę duszpasterską posługę i coraz częściej szukał w osobach ojców kapelanów duchowej pomocy, a także wsparcia w rozwiązywaniu niekiedy bardzo trudnych osobistych problemów. Z czasem zaczęła wytwarzać się specyficzna duchowa atmosfera i więź, która towarzyszyła wielu poczynaniom personelu szpitala. Tę dobrą tradycję rozwijali z powodzeniem następni kapelani: o. Dominik Orczykowski OFM Cap., o. Zbigniew Kasperek OFM Cap, o. Jerzy Marć OFM Cap, a także pełniący do dzisiaj tę posługę o. Jerzy Kiebała OFM Cap. Aktualnie ma stałe zatrudnienie w naszym szpitalu i właśnie jemu postanowiłam zadać kilka pytań, ponieważ wrósł już bardzo mocno w naszą szpitalną rodzinę. Przybywa na każdy telefon, błogosławi chorych i personel. Zasiada z nami do Wieczery Wigilijnej. Czasem prosi tylko, abyśmy tak wszystko zorganizowali, by mógł być wszędzie tam, gdzie go zaproszą.

A zatem od kiedy Ojciec podjął swoją kapelańską posługę w naszym szpitalu?

Moją posługę jako kapelan rozpocząłem w lipcu 2004 roku.

Czy wcześniej Ojciec spotykał się z chorymi, miał w tym względzie jakieś doświadczenie?

Z chorymi spotykałem się dość często, z racji pierwszych piątków miesiąca, czy indywidualnych odwiedzin, ale tak jak to jest teraz – w takim dużym wymiarze – nigdy nie miałem okazji, ani nie udało mi się zdobyć podobnych doświadczeń.

Jakie doświadczenia w posłudze kapelańskiej są dla Ojca najbardziej budujące?

To, co mnie najbardziej raduje, to głęboka wiara, jaką mogę obserwować u wielu ludzi cierpiących. Niektórzy z nich cieszą się wielkim pokojem i zaufaniem wobec Boga. Starają się tymi darami dzielić z innymi. Mógłbym przytoczyć także wiele przykładów spektakularnych nawróceń, dobrze odbytych spowiedzi, niekiedy po wielu latach nieobecności przy konfesjonale. Jestem zbudowany także ofiarnością i poświęceniem personelu medycznego.

Co według Ojca jest najtrudniejsze w posłudze kapelana szpitala?

Najtrudniejsza w mojej posłudze jest bezradność wobec cierpienia. Trudność, w udzieleniu komuś odpowiedzi na pytanie: dlaczego ja muszę cierpieć? Za co mnie to spotyka? Cemu to cierpienie spotkało moją rodzinę? Najsmutniejsze jednak w tym wszystkim jest to, jeżeli ktoś w swojej chorobie odrzuca możliwość pojednania się z Bogiem, odmawia przyjęcia sakramentu Eucharystii, czy

Namaszczenia Chorych i powtarza uparcie, że przecież jeszcze nie umiera.

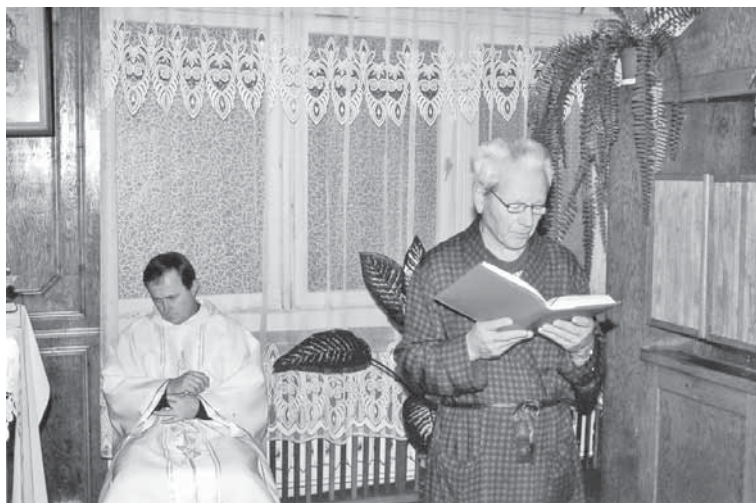
Powszechnie mówi się, że Ojciec jest kapelanem także Służby Zdrowia. Jak wygląda współpraca na tym polu?

Jeżeli chodzi o moją osobę, to trudno mówić o jakimś wielkim duszpasterstwie Służby Zdrowia. To, co staram się robić nie jest niczym nadzwyczajnym. Zachęcam do codziennej Eucharystii, do częstego przystępowania do sakramentu pojednania i służę czasem, jeżeli tylko ktoś chce ze mną porozmawiać. Ponadto uczestniczę w spotkaniach opłatkowych i kolędowym poświęceniu oddziałów z racji Nowego Roku.

Czy jesteście środowiskiem trudnym do ewangelizacji?

Jesteście tymi, którzy bezpośrednio dotykają ludzkiego cierpienia, ludzkich tragedii. By móc to wszystko dźwigać na swoich barkach, trzeba mieć mocnego ducha i psychikę. Wiara i zaufanie Bogu samemu z pewnością temu sprzyja i pozwala z dużą dozą łagodności przyjmować do swojej świadomości ten ogrom ludzkich nieszczęść. Myślę, że przeważająca część Służby Zdrowia otwiera się na te wartości, które proponuje Bóg i dlatego łatwiej jest im podejmować te jakże trudne zadania niesienia ulgi wielu chorym przybywającym do naszego szpitala.

c.d. na str 12



Pacjenci czynnie uczestniczą w liturgii



Msza św sprawowana jest każdego dnia o tej samej porze

Jak Ojciec ocenia świadomość personelu medycznego, wobec potrzeby niesienia posługi sakramentalnej w szpitalu?

Sakrament Chorych jest lekarstwem dla tych, których dotyka cierpienie i to na różnych płaszczyznach. Jego działanie jest dwuwymiarowe. Często przywraca siły ciału ludzkiemu, a nawet pełne zdrowie. Cenniejszy jest jednak ten drugi wymiar. On dotyczy naszego ducha. Wiele jednak zależy od wiary tego, kto przyjmuje ten sakrament. Dlatego ważne jest, aby osoby je przyjmujące czyniły to z wiarą. Niezwykle istotne jest więc pobudzanie do wiary, do ufności w wszechmoc Boga. Przyjmowanie tego sakramentu bez wiary, bez głębokiego przekonania o jego skuteczności, że to Bóg jest Panem życia i śmierci nie przynosi spodziewanych skutków. Trzeba na koniec mocno podkreślić, że jest to sakrament dla żywych, a nie umarłych i dla tych, którzy świadomie przeżywają swoją relację z Bogiem i zdają sobie sprawę, że znajdują się w stanie choroby. Trzeba czynić wszystko, aby chory sam pragnął tego sakramentu i by nie przyjmował go ze strachem i w przekonaniu, że jest to ostatni sakrament w jego życiu. Należałoby więc cierpliwie tłumaczyć, przekonywać i wyjaśniać, a także przewyżać wszelkie uprzedzenia do tego Boskiego Lekarstwa.

Jak często jest Ojciec wzywany do osoby zmarłej, a jak często do chorej?

Coraz rzadziej jestem wzywany do osób zmarłych i to jest pocieszające. Myślę, że

duża w tym zasługa siostr pielęgniarek.

Praca kapelana to nieustanny dyżur, niemalże dwudziestogodzinny na dobę. Jak godzi Ojciec te obowiązki z innymi, zakonnymi?

Te obowiązki wynikające z mojego kapelaństwa nie są dla mnie zbyt wielkim obciążeniem. Owszem, trzeba być do ciągłej dyspozycji dwadzieścia cztery godziny na dobę, jednak takie jest moje powołanie. Przy dobrej organizacji i dyspozycyjności pozostałych moich współbraci w kapelaństwie, wszystko to da się tak poukładać, że posługa kapelana staje się możliwa w realizacji, a co więcej przynosi także wiele radości i zadowolenia.

Czy ludzie w obliczu cierpienia szukają pocieszenia w Chrystusie, czy – tak statystycznie biorąc – częściej przystępują do sakramentów świętych, czy może nadal obecność księdza kojarzy im się ze

sprawami ostatecznymi?

Cierpienie i choroba niewątpliwie zbliża do Chrystusa. Jednak czasem odnoszę wrażenie, że dzieje się to zbyt powoli. Kiedy proponuję przystąpienie do sakramentów osobom chorym, to jeszcze nazbyt często słyszę: „Przecież jeszcze nie wybieram się na tamtą stronę! Nie jest ze mną chyba jeszcze tak źle” Żenujące jest też słuchanie jak rodzina chorego „na siłę” nakłania do przyjęcia sakramentów, a ów chory broni się uparcie „rękami i nogami”. Czasem odnoszę wrażenie, że strach odgrywa tutaj decydującą rolę i brakuje też świadomości, że chodzi przecież o uzdrawiające spotkanie z Chrystusem. Nawet nalegania rodziny mają na względzie jedynie to, że w wypadku śmierci chorego, nie będzie odpowiedniej „karteczki” zaświadczającej o przyjęciu sakramentów i tym samym mogą wystąpić trudności z katolickim pogrzebem. Oczywiście dla większości chorych Osoba Chrystusa jest i pocieszeniem i uzdrowieniem jednocześnie. Spotkałem się niejednokrotnie z pięknymi

wyznaniami wiary, z gotowością poddania się woli Bożej, przystąpienia do spowiedzi, pojednania z bliźnimi i z samym Bogiem, a także z głębokim pragnieniem naprawy tego, co było w życiu złe i niewłaściwe. Jednak są także takie osoby, którym kapelan na Sali szpitalnej kojarzy się z nadchodzącą śmiercią, przeraża i niepokoi.

Jakie słowo skierowałby Ojciec do pielęgniarek w kontekście ich pracy i przygotowania chorego do sakramentów świętych?

Niewątpliwie służba chorym jest jedną z najbardziej wymagających i wyczerpujących posług. Personel medyczny jako pierwszy spotyka się z tym wszystkim, co niesie ze sobą cierpienie. Do niego też ludzie zwracają się o pierwszą pomoc. Każda taka sytuacja daje sposobność do uświadomienia sobie, że człowiek składa się nie tylko z ciała, ale posiada także nieśmiertelną duszę. Tak jak chore ciało potrzebuje lekarstwa, tak i dusza potrzebuje duchowego umocnienia. Osoba wierząca stojąca u boku chorego może o tym skutecznie mówić i o tym przypominać. Dlatego nieoceniona i nieodzowna jest rola Służby Zdrowia właśnie w tym względzie. Kapelan nie zawsze jest dobrze zorientowany w stanie chorego. Inną rzeczą, niezwykle ważną, jest także i to, aby poprzez ciągłe obcowanie z chorobą, cierpieniem i śmiercią nie popaść w zubożenie i pesymizm. Trzeba zatem dbać też o swój osobisty wzrost duchowy, o pogłębienie autentycznej relacji z Bogiem i umocnienie wiary. Tylko w Bogu nasza wiara może sensownie uzasadnić fakt istnienia cierpienia i bólu, który nas bez wyjątku dotyka i rani.

Dziękuję za rozmowę

Z Ojcem Jerzym Kiebałą, kapucynem, kapelanem Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu rozmawiała

Mariola Marynicz-Hyla



W kaplicy spotykają się chorzy, personel i... dzieci

DLACZEGO PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE NIE PRZYŁĄCZYŁY SIĘ DO STRAJKU ORGANIZOWANEGO PRZEZ OZZL ?

W związku z licznymi zapytaniami naszego środowiska Zarząd Regionu Dolnośląskiego OZZPiP informuje:

Tegoroczny strajk lekarzy został zorganizowany tylko przez tę grupę zawodową.

Władze krajowe OZZL nie wykazały woli współpracy i organizacji protestu z innymi zawodami medycznymi.

W 2006 roku wszystkie grupy zawodowe zatrudnione w zoz protestowały przeciwko niskim płacom, co w efekcie skutkowało uchwaleniem przez Parlament RP Ustawy z 22 lipca 2006 r. o podwyżkach płac dla wszystkich pracowników szpitali.

Aktualnie strajkujący lekarze, oprócz postulatów płacowych żądają m.in. prywatyzacji zakładów opieki zdrowotnej (przekształcenie szpitali w spółki prawa handlowego), dopłat pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

OZZPiP zawsze sprzeciwiał się prywatyzacji i nie zgadzał się z propozycją dodatkowych opłat za świadczenia zdrowotne finansowane z kieszeni pacjentów. Z tego względu postulaty strajkujących lekarzy nie są postulatami OZZPiP, a jak wynika z aktualnej oceny sytuacji strajkowej, także Innych grup zawodowych.

Nie mniej jednak, w niektórych województwach Polski wschodniej (m. in. podkarpackie, świętokrzyskie, podlaskie) oraz w 2-ch placówkach na Dolnym Śląsku pielęgniarki i położne

strajkują wspólnie z OZZL.

Trzeba pamiętać, że spór zbiorowy jest prowadzony przeciwko Dyrekcji konkretnego szpitala i przy tej okazji nasze koleżanki mogą „pozałatwić” swoje branżowe problemy, w swoim zakładzie pracy.

Zarząd Krajowy OZZPiP powołał Krajowy Komitet Protestacyjny, aby w przypadku podniesienia wynagrodzeń tylko jednej grupie zawodowej (strajkującym lekarzom) upomnieć się również o podwyżki dla nas. Przypominam, że na Krajowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym OZZPiP Delegaci podjęli Uchwałę o podniesieniu wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych nie mniej niż 3 000,- pensji zasadniczej.

Zarząd Krajowy OZZPiP na posiedzeniu w dniu 14 maja 2007 r. przyjął stanowisko, jak w załączeniu: (tekst poniżej i obok)

STANOWISKO ZARZĄDU KRAJOWEGO OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE AKCJI PROTESTACYJNO-STRAJKOWYCH W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w pełni popiera akcje protestacyj-

ne i strajkowe organizowane przez zawody medyczne w celu poprawy warunków pracy i płacy pracowników ochrony zdrowia.

W ocenie Zarządu, tylko poprzez wspólne działania Członków wszystkich zainteresowanych związków możemy osiągnąć nasze bezpieczeństwo w pracy i efektywną poprawę sytuacji finansowej.

Żenująco niskie wynagrodzenia i pogarszające się warunki pracy oraz ciągły brak perspektyw na ich poprawę, po raz kolejny wywołują napięcia społeczne w polskich zakładach opieki zdrowotnej. W takiej sytuacji nie może być miejsca na różnicowanie zawodów medycznych poprzez wzrost wynagrodzeń tylko dla jednej grupy zawodowej.

Krótko mówiąc: podwyżki w ochronie zdrowia TAK, podwyżki dla wybranych NIE.

W przypadku dalszego ignorowania obecnej sytuacji i braku planu jej poprawy, Komitet Strajkowy Zarządu Krajowego OZZPiP powołany uchwałą tegoż Zarządu, podejmie ogólnopolską akcję protestacyjno-strajkową, zgodnie z ustalonym harmonogramem.

(podpisy odręczne członków ZK OZZPiP)

Z OSTATNIEJ CHWILI: WARSZAWA. 27-05-2007 — KOMUNIKAT ZARZĄDU KRAJOWEGO OZZPiP Z DNIA 27 MAJA 2007.

W związku z toczącymi się rozmowami przedstawicieli Zarządu Krajowego OZZPiP z Rządem RP w sprawie podwyżek płac i zmian systemowych w ochronie zdrowia, w dniu 27 maja 2007 odbyło się Nadzwyczajne posiedzenie ZK OZZPiP.

W toku obrad podjęto uchwały zobowiązujące Zakładowe Organizacje Związkowe OZZPiP do bezwzględnego wstąpienia od dnia 28 maja br. w spory zbiorowe.

ŻĄDANIA SPORU:

I. Podwyżka wynagrodzeń w grupach zawodowych pielęgniarek i położnych, do kwoty przynajmniej 3000 zł wynagrodzenia zasadniczego brutto miesięcznie,

2. Włączenia do wynagrodzenia zasadniczego kwoty podwyżki, wynikającej z realizacji ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (w tych jednostkach, gdzie podwyżki wprowadzono w formie dodatku do wynagrodzenia).

3. Wyposażenie stanowisk pracy pielęgniarek i położnych w niezbędny sprzęt do przemieszczania i usprawniania pacjentów.

W PRZYPADKU NIEOSIĄGNIĘCIA PRZEZ STRONY POROZUMIENIA:

Zarząd Krajowy na nadzwyczajnym po-

siedzeniu podjął uchwałę w sprawie organizacji

OGÓLNOKRAJOWEJ MANIFESTACJI, która odbędzie się w dniu 19 czerwca w Warszawie.

Udział w manifestacji jest obowiązkiem dla każdego członka związku, celem jednoznacznego poparcia negocjowanych z rządem postulatów.

O kolejnych formach działań wypracowanych przez Krajowy Komitet Protestacyjny organizacje zakładowe będą informowane na bieżąco.

(podpis nieczytelny)
(dokończenie problemu na str. 14)

PISMO NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PREMIERA Z DNIA 24 MAJA 2007 R.

Pan
Jarosław Kaczyński
Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze,

Niskie nakłady na ochronę zdrowia w Polsce ograniczające wysokość płac pracowników ochrony zdrowia powodują rozgorzenie i narastający konflikt pomiędzy społeczeństwem, władzami i pracownikami ochrony zdrowia. Jak wiemy protesty pielęgniarek nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, obecnie rozpoczął się strajk lekarzy. Konflikt trwa, nie zważając na samą istotę problemu, czyli cierpiącego i oczekującego pomocy człowieka. Problem ten trzeba rozwiązać poprzez rozmowy, które wyjaśnią różnice zdań. Rozmowy, w których zostaną podjęte rozwiązania i zobowiązania dotyczące obu stron - pracowników ochrony zdrowia i władz. Rozmowy, dzięki którym strony tego konfliktu osiągną porozumienie. Wypracują rozwiązania służące poprawie bytu „białego personelu”, zapewniające społeczeństwu odpowiednią ochronę zdrowotną i gwarancje rządu, że tych rozwiązań dopilnuje. Rozwiązania te powinny być oczywiście dostosowane do obecnych możliwości gospodarczych państwa, a o konieczności takich i w ten sposób podjętych decyzji oraz o odpowiedzialności za te decyzje musi zostać poinformowane polskie społeczeństwo. Poinformowane w sposób rzetelny, wiarygodny i prawdziwy. Bo tylko taka informacja, tylko wspólne działanie zainteresowanych stron, może przekonać zwykłych obywateli o konieczności wprowadzanych zmian.

Z aktualnych wypowiedzi Pana Premiera

wynika, iż wkrótce takie rozmowy zostaną podjęte ze środowiskiem medycznym, mam nadzieję, że nie tylko z lekarzami, ale i z pozostałymi pracownikami ochrony zdrowia. Wyraźnie stwierdzenie Pana Zbigniewa Religi - Ministra Zdrowia wskazuje, że podwyżki te powinny dotyczyć również: pielęgniarek, położnych. To przede wszystkim te zawody medyczne są najbardziej niedocenione finansowo. Liczę więc na konstruktywny dialog z całym środowiskiem, który przyniesie realne rozwiązania w tak ważnych kwestiach. Liczę, iż samorząd pielęgniarek i położnych będzie również zaproszony do rozmów, gdyż on reprezentuje wszystkie pielęgniarki i położne wykonujące zawody.

Mając świadomość nowych wyzwań, jakie stoją przed polskim pielęgniarstwem, będąc jednocześnie przeświadczoną o wielkim potencjale tkwiącym w zawodach pielęgniarki i położnej i roli naszych zawodów w systemie ochrony zdrowia, samorząd pielęgniarek i położnych postuluje o uwzględnienie interesów finansowych pielęgniarek / położnych przy podjęciu przez Pana Premiera ostatecznej decyzji w kwestii wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia. Przede wszystkim uważamy, że przy podziale środków finansowych dla poszczególnych grup zawodowych, w przypadku pielęgniarki i położnej należy zastosować wskaźnik przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszane w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” (w skrócie „pmwp”).

W związku z powyższym minimalne wynagrodzenie pielęgniarki i położnej w zakładzie opieki zdrowotnej powinno stanowić:

- 1) co najmniej 1,5 pmwp dla pielęgniarki / położnej nie posiadającej specjalizacji,
- 2) co najmniej 1,75 pmwp dla pielęgniarki / położnej posiadającej kurs kwalifikacyjny,
- 3) co najmniej 2 pmwp dla pielęgniarki / położnej posiadającej specjalizację lub magistra pielęgniarstwa / położnictwa,
- 4) co najmniej 2,5 pmwp dla pielęgniarki / położnej z tytułem magistra pielęgniarstwa / położnictwa oraz specjalizacją.

Przedstawiając powyższe mam nadzieję, że tak znacząca grupa zawodowa uzyska w swoich dążeniach poparcie Pana Premiera, który już w swoim expose jako priorytety wymienił zapewnienie bezpieczeństwa zdrowia Polaków, poprawę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, który czasami bez radykalnych działań nie będzie miał stabilnego i należytego poziomu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Uprzejmie również informuję, iż w sprawie szczegółowych zasad wynagradzania pielęgniarek i położnych będziemy współpracować z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

Z wyrazami szacunku

Prezes
(-) *Elżbieta Buczkowska*

Do wiadomości:
Pan Zbigniew Religa – Minister Zdrowia

NOTATKA ZE SPOTKANIA W DNIO 28 MAJA 2007 ROKU ZARZĄDU KRAJOWEGO OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

W spotkaniu uczestniczyli: Elżbieta Buczkowska - Prezes NRPiP i Beata Żółkiewska – Wiceprezes NRPiP, Hanna Gutowska – członkini NRPiP.

Przedmiotem spotkania było omówienie sytuacji związanej z prowadzonymi rozmowami ze stroną rządową w sprawie podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Wspólny kierunek działań zmierza do systematycznego wzrostu wynagrodzenia zasadniczego, nie tylko dla pielęgniarek i położnych, ale dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia, przedsta-

wiciele ZK OZZPiP zwrócili się z prośbą do samorządu pielęgniarek i położnych o nawiązanie współpracy z zakładowymi organizacjami związkowymi.

O godzinie 19.00 z przedstawicielami wszystkich grup zawodów medycznych spotkał się Wiceprezes Rady Ministrów – Przemysław Gosiewski. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłosiła swój udział w powyższym spotkaniu.

Z uwagi na fakt, iż kwestia wynagradzania pielęgniarek i położnych jest zagadnieniem

priorytetowym, dlatego też w sprawie przedłożenia Rządowi RP propozycji szczegółowych zasad wynagradzania pielęgniarek i położnych będziemy współpracować z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

Na powyższym spotkaniu został przekazany Komunikat Zarządu Krajowego OZZPiP z dnia 27 maja 2007 roku, który przesyłamy w załączeniu.

(-) *Elżbieta Buczkowska*
(-) *Beata Żółkiewska*

GŁÓWNE MIĘDZYNARODOWE ORGANIZACJE PIELEŃNIARSKIE

(patrz na str. 15, 16, 17)



MIĘDZYNARODOWA RADA PIELEŃNIAREK INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

www.icn.ch

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses ICN) – jedna z najstarszych organizacji profesjonalnych związanych ze zdrowiem. Pielęgniarki zrozumiały, że problemy zdrowotne i zawodowe mogą być skuteczniej rozwiązywane / powstrzymywane dzięki połączonym wysiłkom w ramach międzynarodowej federacji. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek reprezentuje pielęgniarstwo na arenie międzynarodowej, wszędzie tam, gdzie poruszana tematyka dotyczy ochrony zdrowia i pracowników służby zdrowia.

Według konstytucji, MRP jest środkiem, dzięki któremu towarzystwa pielęgniarek dzielą zainteresowania, razem pracują dla zwiększenia swego wkładu w promowanie zdrowia i zapewnieniu opieki ludziom chorym.

Główne cele MRP to:

- wspieranie towarzystw pielęgniarek w podnoszeniu poziomu pielęgniarstwa
- przyczynianie się do rozwoju silnych towarzystw pielęgniarek
- służenie jako miarodajny, autorytatywny głos w sprawach pielęgniarstwa
- pomaganie towarzystwom pielęgniarek w podnoszeniu profesjonalnej, społecznej, ekonomicznej pozycji pielęgniarek

Natomiast Rada Narodowych Reprezentantów:

- ustala priorytety i strategię osiągania statutowych celów MRP
- przyjmuje, zawiesza, skreśla towarzystwa jako członków MRP
- wybiera w głosowaniu tajnym ciało wykonawcze
- ustala wysokość opłat członkowskich
- wprowadza sprawozdania z realizacji budżetu
- wprowadza poprawki do konstytucji MRP
- ustala miejsce międzykongresowych i kongresowych obrad

Rada Narodowych Reprezentantów na posiedzeniach połączonych z kongresem, czyli co 4 lata, wybiera w głosowaniu tajnym Prezydenta i 3 wiceprezydentów. Organ wykonawczy Board of Directors – to 11 osobowy zespół, w składzie którego musi się znaleźć po jednym z każdego z siedmiu regionów MRP.

Podstawowe formy działania MRP zmierzają do:

- zapewnienia warunków do partnerskich kontaktów pielęgniarek z całego świata
- wymiany doświadczeń oraz projektów, innowacji, upowszechniania informacji
- uzyskania wsparcia i dobrej rady

Drugi rodzaj działalności prowadzonej przez MRP ma charakter edukacyjny. Międzynarodowa Rada organizuje warsztaty szkoleniowe i seminaria, przygotowuje komplety materiałów dotyczących wybranych tematów, sporządza zestawy bibliograficzne, przygotowuje wydawnictwa z zakresu pielęgniarstwa, etyki, wydaje dwumiesięcznik „International Nursing Review” (dostępne na stronie www.icn.ch). W ostatnim okresie bardzo zwiększyła też ofertę własnych publikacji z zakresu pielęgniarstwa.

Inną formą wspierania rozwoju pielęgniarstwa był prowadzony do końca lat osiemdziesiątych XX wieku program stypendialny 3M. Stypendystki wyłanianie były w drodze konkursu. Wsparcie finansowe uzyskiwała sama stypendystka

oraz towarzystwo, z którego pochodziła. Pielęgniarki z Polski uzyskiwały takie stypendia 20 razy, jedną z nich była Urszula Krzyżanowska-Łagowska. Która uzyskała stypendium w 1985 roku na studia doktorskie.

Na Kongresie w 1965 roku we Frankfurcie nad Menem przedstawicielki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zostały wybrane do Rady MRP były to: Jadwiga Iżycka – członek Zarządu MRP w okresie 1969-1973 i Rachel Hutner – członek w Komisji Przyjęć do MRP (1965-1968) brała również udział w posiedzeniach Rady.

Od 2006 roku przedstawicielem do MRP jest przewodnicząca PTP mgr Dorothea Kilańska (Łódź).



EUROPEJSKA FEDERACJA STOWARZYSZEŃ PIELEŃNIAREK EUROPEAN FEDERATION OF NURSES ASSOCIATION

www.efnweb.org

Federacja jest autonomiczną i niezależną od innych międzynarodową organizacją i będzie kontynuować bliską współpracę z MRP. Zadaniem Federacji jest zwiększać znaczenie pielęgniarstwa w Unii Europejskiej. Uznana przez Komisję Unii Europejskiej za oficjalne przedstawicielstwo pielęgniarek, ma swoją stałą siedzibę w Brukseli. Przedstawiciel Federacji jest stałym konsultantem w Radzie Europy. Jest kontynuatorką Stałego Komitetu Pielęgniarek Unii Europejskiej (Standing Committee of Nurses of the European Union PCN),

który powstał w 1971 roku.

Zgodnie z nową konstytucją uchwaloną w 2002 roku cele Europejskiej Federacji przedstawiają się następująco:

- studiować i podejmować działania na rzecz zdrowia populacji państw Unii Europejskiej i całej Europy oraz pielęgniarstwa jako zawodu
- dostarczać uaktualnianych informacji o pielęgniarstwie jako profesji członków Unii Europejskiej i całej Europy, oraz powiadamiać europejskie instytucje i krajowe stowarzyszenia o takiej informacji
- prezentować opinie i rekomendować wszystkie sprawy poprzez swoje kompetencje w instytucjach Unii Europejskiej i całej Europy, podejmować i rozważać wszelkie działania uznawane za właściwe dla zapewnienia ich realizacji zgodnie z planem
- kontaktować się i współpracować z innymi organizacjami reprezentującymi pracowników opieki zdrowotnej w Europie
- zapewnić, że pielęgniarki i pielęgniarstwo są w centrum formułowania polityki społecznej i zdrowotnej, co będzie miało swoje odniesienie w Unii Europejskiej i Europie
- wspierać i ułatwiać równy dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej i Europie
- zwiększać swoją reprezentację w Unii Europejskiej i Europie, rozwijać swoją rolę bycia organizacją „pomostem” między stowarzyszeniami pielęgniarek a podejmującymi decyzje w Europie.

Za punkt wyjścia wszystkich swoich działań Federacja przyjmuje uniwersalne wartości pielęgniarstwa. Obszary zainteresowań, oprócz zadań merytorycznych, to łączenie celów naukowych i edukacyjnych, które obejmują: kształcenie, zdrowie publiczne, warunki pracy oraz liczbę pielęgniarek, standardy kształcenia i opieki pielęgniarstwa, zdrowie psychiczne (Europa bez hałasu), uznawanie dyplomów w zjednoczonej Europie.

Z chwilą przyjęcia nowych członków do Unii Europejskiej doszły takie zagadnienia jak: możliwości zatrudniania pielęgniarek w krajach UE, trudności przy rekrutacji kandydatów do zawodu pielęgniarstwa. Z badań wynika, iż radykalnie zmniejsza się liczba kandydatów do zawodu pielęgniarstwa, co grozi w krótkim czasie kryzysem w opiece zdrowotnej, dyskutowano nad kształceniem pielęgniarek oraz co zrobić dla zwiększenia liczby pielęgniarek w Europie. W przygotowaniu jest raport, który

uwzględni zasady współpracy z krajowymi stowarzyszeniami pielęgniarek w zakresie przemieszczania się pielęgniarek w krajach UE oraz działania zmierzające do większego zainteresowania się wyborem zawodu pielęgniarki i położnej.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie reprezentowane było w pracach tego gremium, początkowo w roli obserwatora, później członka (jeszcze przed przyjęciem Polski do UE). Obserwowane jest duże zainteresowanie sytuacją i stanem pielęgniarstwa w Polsce jak również działalnością PTP, tak wśród członków EFN (PCN) jako uczestników spotkań.

PTP w pracach EFN(PCN) reprezentowały: Irena Wrońska, Barbara Janus, Jolanta Górajek-Jóźwik, Teresa Grzywna, Grażyna Nowak-Starz, Kazimiera Zahradniczek, Elżbieta Chróścicka, od 2006 roku Lucyna Płaszewska-Żywko (Kraków).



**MIĘDZYNARODOWA
FUNDACJA
IMIENIA
FLORENCJI
NIGHTINGALE
– FLORENCE NIGHTINGALE
INTERNATIONAL FOUNDATION**

www.florence-nightingale-foundation.org.uk

www.fnif.or2

Została utworzona w 1929 roku przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek w czasie Kongresu w Kanadzie. Międzynarodowa Fundacja im. Florencji Nightingale ma na celu popieranie badań naukowych w zakresie pielęgniarstwa.

Od 1934 roku Fundacja jest oficjalną agendą Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Siedzibą fundacji jest Londyn. Fundacja gromadzi fundusze, które pozwalają pielęgniarkom, położnym oraz wizytatorom zdrowia (edukatorom)

uczyc się W kraju ojczystym lub za granicą. Celem działań jest wprowadzanie zmian w praktyce pielęgniarstwa za pomocą podnoszenia wiedzy i kształtowania umiejętności, które są niezbędne do wprowadzania zmian. Szczególnym zainteresowaniem Fundacji jest udział pielęgniarstwa w społeczeństwie oraz wpływ na jego zdrowie.



**EUROPEJSKIE FORUM
NARODOWYCH
STOWARZYSZEŃ
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
/ WHO EUROPEAN
FORUM
OF NATIONAL NURSING
AND MIDWIFERY
ASOCIATIONS
AND THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION
(EFNNMA/WHO)**

www.euro.who.int/efnma

Punktem wyjścia do powołania Europejskiego Forum były wcześniejsze dyskusje i spotkania prowadzone przez Europejską Grupę Pielęgniarek (działającą od 1946 roku do 1996 roku), PCN (obecnie EFN) oraz WHO. Na spotkaniach w Essen (1994) i w Niedernhausen (1995) stwierdzono, że w regionie europejskim, pielęgniarki i pielęgniarstwo reprezentowane jest fragmentarycznie przez wiele organizacji i grup specjalistycznych. Podjęto zatem działania na rzecz utworzenia silnego pielęgniarstwa w Europie poprzez powołanie jednej wspólnej organizacji pod prowizoryczną nazwą „Europejska Rada Pielęgniarek”. Rada, jako organizacja, mogłaby wpłynąć na wzmocnienie miejsca i roli pielęgniarstwa w różnych krajach poprzez m.in. respektowanie funkcjonowania organizacji pielęgniarek. Forum zawiązało się na spotkaniu w listopadzie 1996 roku

w Madrycie, w czasie którego Światowa Organizacja Zdrowia i towarzystwa pielęgniarskie podpisały deklarację przystąpienia do tej nowej inicjatywy.

„Forum zapewnia możliwość podjęcia przez reprezentantów pielęgniarstwa dyskusji z WHO nad kluczowymi problemami zdrowotnymi, podobnie do narodowych towarzystw medycznych i farmaceutycznych, które mają takie przedstawicielstwa już od lat” powiedziała Christine Hancock, przewodnicząca temu spotkaniu. I dodała, że „ten nowy rodzaj współpracy z WHO daje pielęgniarkom z całej Europy możliwość większego wpływu na programy działań rządowych w ich krajach”.

Spotkania Europejskiego Forum odbywają się co roku. Uczestniczą w nich przedstawiciele stowarzyszeń pielęgniarek i położnych oraz obserwatorzy reprezentujący specjalistyczne grupy pielęgniarskie w Europie. Cele działania i tematyka spotkań dostosowana jest do zmieniających się warunków politycznych, społecznych i ekonomicznych w regionie europejskim, a także uwzględnia aktualne trendy i priorytety wysuwane przez WHO. Każde spotkanie kończy się opracowaniem pisma do pielęgniarek i położnych. W wyniku prac zespołów powołanych przez Forum zostały opracowane i wydane różne materiały pomocnicze dotyczące m.in. takich zagadnień jak: kobiety i dzieci, opieka nad ludźmi starszymi, choroby przewlekłe, pielęgniarstwo zdrowia rodzinnego, promowanie równości w zdrowiu. Dużym wydarzeniem było przygotowanie wspólnie z WHO drugiej Międzynarodowej Konferencji Pielęgniarstwa i Położnictwa w Europie. Spotkanie odbyło się w Monachium 15-17 czerwca 2000 roku. W konferencji uczestniczyli Ministrowie Zdrowia, Naczelne Pielęgniarki Kraju, przewodniczące towarzystw pielęgniarskich i położnych działające w danym państwie (z Polski uczestniczyła mgr Grażyna Wójcik z Ministerstwa Zdrowia i doc. Irena Wrońska, która reprezentowała Ministerstwo Zdrowia i PTP oraz dr B. Janus w roli obserwatora). Na zakończenie konferencji została przyjęta i podpisana przez Ministrów Zdrowia Deklaracja Monachijaska – Pielęgniarki i położne na rzecz zdrowia.

Przedstawicielem PTP od 2006 roku jest dr Aleksandra Gaworska-Krzemińska (Gdańsk).

EUROPEJSKA GRUPA PIELĘGNIAREK BADACZY –



WORKGROUP OF EUROPEAN NURSE RESEARCHERS (WENR/WHO)

www.wenr.org

Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy – Workgroup of European Nurse Researchers (WENR/WHO) powstała w roku 1978. Zadaniem organizacji jest rozwój badań pielęgniarskich w Europie mających zapewnić wysoki standard opieki pielęgniarskiej. Grupa skupia po jednym przedstawicielu z każdej narodowej organizacji będącej członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek.

Obecnie zrzesza 23 członków. Polska reprezentowana jest od 1978 roku.

Misją WENR/WHO jest promocja i wspieranie współpracy na rzecz badań naukowych w Europie z efektywną korzyścią dla ludzi danego kraju.

Intencją WENR/WHO jest podtrzymywanie i solidarność w grupie pielęgniarek badaczy w Europie.

- Założenia te realizowane są przez:
- wpływanie na politykę w zakresie zdrowia na poziomie Europy i kraju
 - rozwijanie infrastruktury na rzecz badań naukowych w pielęgniarstwie, przez tworzenie sieci na rzecz badań oraz wykorzystywania ich wyników
 - rozszerzanie łączności między członkami WENR/WHO z innymi organizacjami
 - promowanie wizerunku WENR/WHO na poziomie europejskim i danego kraju
 - ustalanie i wspieranie zakresu działalności naukowej
 - zabezpieczanie finansów
 - ustalanie zasad współpracy z EFN, jako gremium reprezentującego pielęgniarstwo w Radzie Europy (Unii).
- Spotkania Grupy Roboczej WENR/WHO odbywają się co roku. Reprezentanci z każdego kraju członkowskiego są

zobowiązani do przygotowania raportu o aktualnie prowadzonych pracach badawczych z pielęgniarstwa, rozwoju naukowego pielęgniarek (stopni naukowych), możliwości wykorzystania wyników badań w praktyce i udziału w tym zakresie narodowego towarzystwa pielęgniarek. Drugą formą działalności Grupy są otwarte konferencje naukowe.

W 1996 roku została wydana przez Council of Europe Strasburg, „Nursing Research” – Raport and Recommendations” strategia rozwoju badań pielęgniarskich z zaleceniem rozpowszechniania go w poszczególnych krajach.

Najważniejszym osiągnięciem WENR/WHO jest stworzenie europejskiej sieci naukowców reprezentujących pielęgniarstwo (w kierownictwie projektu – Irena Wrońska).

Towarzystwa Pielęgniarek powinny inspirować badania naukowe przez wydawanie biuletynów, zeszytów naukowych, organizowanie konferencji naukowych i spotkań, celem prezentacji wyników badań, włączyć się w prowadzenie badań międzynarodowych.

W Lizbonie w 2000 roku przyjęto strukturę badań (The seventh Research Framework), której celem jest współpraca, idee, ludzie i kompetencje. Zakres badawczej aktywności w Europie obejmuje 9 kierunków (filarów). Dla pielęgniarek i położnych istnieje możliwość uczestniczenia w badaniach wielodyscyplinarnych w filarze zdrowie w ramach tematów: badania dotyczące opieki nad ludźmi starszymi, jakość życia – jakość opieki, tele-zdrowie, edukacja-nauczanie, system informacyjny dla pacjenta i o pacjencie, bezpieczeństwo, a w tym czynniki ryzyka, etyka w opiece zdrowotnej.

Reprezentantem PTP jest dr Barbara Janus (Poznań), a od 2006 roku dr Maria Cisek (Kraków).

AUTORKI:

Aleksandra Gaworska-Krzemińska – pielęgniarka, mgr pielęgniarstwa, dr nauk medycznych, Przewodnicząca Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa, Międzynarodowy Lider Pielęgniarstwa w Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Katedra Pielęgniarstwa, Prodziekkan Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Gdańsku;

Barbara Janus – pielęgniarka, mgr wych. fiz., dr n. kult. fiz. AM w Poznaniu, Sekretarz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego;

PRZYPOMINA
ZASTĘPCA OKRĘGOWEGO RZECZNIKA
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
MARIOLA KASPRZAK

O PRAWACH PACJENTA RAZ JESZCZE

Prawa Pacjenta są integralną częścią szeroko rozumianych praw człowieka. O prawach pacjenta można mówić jako o prawach człowieka w relacji z instytucjami opieki zdrowotnej, albo w relacji z przedstawicielami zawodów medycznych, ze względu na podejmowane przez nich czynności zawodowe czy urzędowe. Potrzeba regulacji w tej dziedzinie wynika z asymetrii relacji pomiędzy pacjentem a instytucją lub osobą świadczącą usługi medyczne.

W zakładzie opieki zdrowotnej pacjentowi zapewnić należy dostęp do informacji o prawach pacjenta zgodnie z art. 19 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (u.z.o.z.).

Prawa pacjenta określają szczególnie stosunki, które istnieją pomiędzy pacjentem a instytucją lub osobą świadczącą usługi zdrowotne.

Przesłanki, z których wynika potrzeba ustanowienia i respektowania praw pacjenta:

- 1) pacjent wymaga specjalnej ochrony ze względu na to, że poprzez chorobę jest uzależniony od osób sprawujących nad nim szeroko rozumianą opiekę medyczną; jest zdany na wiedzę i umiejętności personelu medycznego, której sam nie posiada.
- 2) Istnieje potrzeba zapobiegania nadużyciom w relacjach pacjent – pracownik ochrony zdrowia (ze względu na nierówny dostęp do informacji, konieczność zapobiegania szkodom powstałym wskutek zabiegów, operacji możliwym dzięki postępowi nauk medycznych, a naruszającym cielesną i duchową integralność pacjenta).
- 3) Należy chronić pacjenta ze względu na prowadzone badania naukowe, eksperymenty biomedyczne oraz transplantację narządów i tkanek.
- 4) Lekarz stoi na uprzywilejowanej pozycji w relacjach z pacjentem; lekarz wie lepiej czego chce pacjent, lekarz decyduje o tym, które informacje można lub należy pacjentowi przekazać, pacjent jest wykluczony z procesu podejmowania decyzji,
- 5) Istnieje zagrożenia dla takich wartości jak: wolność, godność, prawo do samostanowienia,

6) Pacjent ma prawo ponosić współodpowiedzialność za własne zdrowie.

Znajomość praw pacjenta ma ogromne znaczenie dla pracowników służby zdrowia, nie tylko dlatego, że muszą je respektować, ale także dlatego, że ich obowiązkiem jest informowanie pacjentów o przysługujących im prawach.

Bardzo istotny jest również fakt, że to właśnie pielęgniarki i położne nałożyły na siebie prawny obowiązek informowania pacjenta o jego prawach - „pacjent ma prawo do uzyskania informacji o swoich prawach od pielęgniarki lub położnej zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej”. Z dalszych postanowień ustawy wynika, że pielęgniarka i położna winna respektować prawa pacjenta, a zwłaszcza prawo do informacji w zakresie określonym przepisami prawa.

Również pozostali pracownicy służby zdrowia ponoszą odpowiedzialność za przestrzeganie i ochronę praw pacjenta. Dlatego też jest rzeczą niezwykle istotną, aby osoby te podczas udzielania pomocy medycznej postępowały zgodnie ze standardami wyznaczanymi przez prawo. Zdarza się bowiem, że normy są naruszane, lecz nie na skutek złej woli personelu medycznego, ale z braku odpowiedniej wiedzy.

Przy omawianiu praw pacjenta zwraca się uwagę na omówienie kwestii fundamentalnych – przepisy konstytucyjne i międzynarodowe, ważne jest jednak zajęcie się zagadnieniami szczegółowymi, m.in. prawem pacjenta do ratowania życia w każdej sytuacji, prawem do wsparcia podczas leczenia ze strony osób najbliższych (dotyczy to np. dzieci i obecności rodziców na oddziałach szpitalnych), do wyboru lekarza, do informacji medycznej.

ŹRÓDŁA PRAW PACJENTA

Prawem pacjenta jest uprawnienie przysługujące w równym stopniu każdemu człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Prawa pacjenta można odnosić do dwóch poziomów relacji:

1. Relacja pacjent – władza publiczna

W tym ujęciu prawa pacjenta mają charakter praw zbiorowych i odnoszą się w szczególności do zapewnienia opieki zdrowotnej oraz równego dostępu do świadczeń zdrowotnych (czyli nakładają na władzę publiczną społeczne zobowiązanie).

2. Relacja pacjent – świadczeniodawca

W tym ujęciu prawa pacjenta mają charakter praw indywidualnych i odnoszą się głównie do faktu samostanowienia i samodecydowania każdej osoby, do jej godności i nie-naruszalności.

Prawa pacjenta wyodrębniły się po II wojnie światowej z praw człowieka.

Wiele aktów prawnych dotyczących praw człowieka pośrednio nawiązuje do praw pacjenta. Należą do nich:

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (1948 r.),
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (1966 r.),
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (1966 r.),
- Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (1950 r.),
- Europejska Karta Socjalna (1961 r.),
- Konwencja o Ochronie Jednostek w Kontekście Automatycznie Przetwarzanych Danych o Charakterze Osobistym.

Bezpośrednio do praw pacjenta nawiązuje tzw. Europejska Konwencja o Ochronie Praw i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny z 4 kwietnia 1997 r. oraz Deklaracja Praw Pacjenta przyjęta na konferencji WHO w Amsterdamie w 1994 r.

Podstawowym źródłem praw pacjenta w Polsce są przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej:

- Art. 38. Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia.
- Art.39. Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody.
- Art. 41.1. Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą.
- Art. 47. Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.
- Art.51.3. Każdy ma prawo dostępu do dotyczących go urzędowych dokumentów i zbiorów danych. Ograniczenie tego prawa może określić ustawa.
- Art. 53.1. Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.
- Art. 68.1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

Zgodnie zobowiązującymi przepisami prawnymi pacjent ma prawo do:

1. WYRAŻENIA ZGODY

NA INTERWENCJĘ MEDYCZNĄ

Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Wyjątki od tej zasady oraz szczegółowe zapisy, dotyczące jej stosowania, zawiera ustawa o zawodzie lekarza. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. **Uzyskanie zgody pacjenta jest główną podstawą legalności działania lekarza.**

2. INFORMACJI.

Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi (lub jego ustawowemu przedstawicielowi) informacji o:

- stanie zdrowia pacjenta,
- rozpoznaniu,
- proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych,
- dających się przewidzieć następstwach zastosowania albo zaniechania tych metod,
- wynikach leczenia oraz
- rokowaniu.

Obowiązkiem lekarza jest przekazanie tych informacji w przystępny sposób.

Lekarz nie ma obowiązku udzielać tych informacji pacjentowi, jeśli pacjent zażąda, by takie informacje nie były mu udzielane. Informacje te mogą być udzielane innym osobom (np. rodzinie) tylko za zgodą pacjenta.

Obowiązek udzielania informacji dotyczy również pacjentów niepełnoletnich, którzy ukończyli 16 rok życia.

Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu. W razie braku przedstawiciela ustawowego lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe lekarz udziela informacji opiekunowi faktycznemu pacjenta.

Opiekunem faktycznym jest osoba sprawująca stałą opiekę (bez obowiązku ustawowego) nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny takiej opieki wymaga.

Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

W wyjątkowych sytuacjach, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, ze względu na dobro pa-

cjenta.

W takich przypadkach lekarz przekazuje informacje przedstawicielowi ustawowemu pacjenta lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Rzetelna informacja jest podstawą wyrażenia przez pacjenta zgody na postępowanie lecznicze.

Prawo do informacji obejmuje także dostęp do informacji o prawach pacjenta. Zapewnienie pacjentom dostępu do informacji o przysługujących im prawach należy do obowiązków kierownika zakładu opieki zdrowotnej

3. INTYMNOŚCI

I POSZANOWANIA GODNOŚCI

W czasie korzystania ze świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do intymności i poszanowania godności osobistej. **Świadczenia te powinny być udzielane w obecności niezbędnego (ze względu na ich rodzaj) personelu medycznego. Obecność innych osób (np. studentów medycyny) jest możliwa pod warunkiem, że pacjent i lekarz wyrażą na nią zgodę.**

Od lekarza wymaga się delikatności, życzliwości i kulturalnego traktowania pacjentów. Tylko w ten sposób może wytworzyć się wzajemne zaufanie między lekarzem a pacjentem.

Jest to szczególnie ważne w sytuacji, kiedy stan pacjenta jest poważny lub widoczne jest u niego załamanie psychiczne.

4. POMOCY MEDYCZNEJ

W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie.

Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Świadczeniobiorca ma prawo skorzystać w stanie nagłym ze świadczeń opieki zdrowotnej w niezbędnym zakresie udzielanych przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy z Funduszem (np. prywatny gabinet lub szpital)

5. OPIEKI MEDYCZNEJ

ODPOWIEDNIEJ JAKOŚCI

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych

możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

Lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

6. TAJEMNICZY

Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Informacje te stanowią tzw. tajemnicę lekarską.

Lekarz jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta (z wyjątkiem sytuacji określonych w ustawie o zawodzie lekarza).

Lekarz jest zwolniony z obowiązku zachowania tajemnicy, gdy:

- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
- jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych lub celów naukowych oraz
- w innych przypadkach, określonych w ustawie o zawodzie lekarza.

W każdym z tych przypadków ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

7. DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek: pacjenta, którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta – osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, na miejscu w zakładzie, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.

Pacjent lub osoba przez niego upoważniona ma prawo wystąpić do zakładu opieki zdrowotnej o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta.

Pacjent ma również prawo do:

8. OCHRONY DANYCH ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ,
9. WYRAŻENIA I CONFIDENCJA W KAŻDYM CZASIE

SPRZECIWU NA POBRANIE PO JEGO ŚMIERCI KOMÓREK, TKANEK I NARZĄDÓW,

10. UMIERANIA

W SPOKOJU I GODNOŚCI

11. DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ SPRAWOWANEJ PRZEZ OSOBĘ BLISKĄ LUB INNĄ OSOBĘ WSKAZANĄ PRZEZ SIEBIE,
12. KONTAKTU OSOBISTEGO, TELEFONICZNEGO LUB KORESPONDENCYJNEGO Z OSOBAMI Z ZEWNĄTRZ
13. OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

W praktyce wiele kontrowersji może budzić prawo do dodatkowej opieki sprawowanej przez osobę bliską lub inną wskazaną osobę. Należy tu zwrócić uwagę na następujące zagadnienia

1. OBOWIĄZKI PLACÓWKI.

W trakcie pobytu w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do pielęgnacji, a pacjent niepełnosprawny do pielęgnacji i opieki nad nim, ze strony pracowników medycznych tej placówki. Świadczenie tego rodzaju usług zdrowotnych jest prawnym obowiązkiem zakładów opieki zdrowotnej, w tym szpitala.

Niezależnie od tego, w czasie pobytu w tych placówkach opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie. Oznacza to że szpital nie przyznaje pacjentowi żadnych przywilejów, natomiast ma obowiązek respektować zagwarantowane ustawowo prawo pacjenta.

2. UPRAWNIENIA PACJENTA

Prawo do korzystania z opieki ze strony osób najbliższych jest uprawnieniem pacjenta, dlatego to on powinien wyrazić życzenie, że chce skorzystać z takiej pielęgnacji. Nie może to być działanie narzucane przez inne osoby np. rodzinę czy personel medyczny. Podkreślenia wymaga słowo dodatkowa, personel medyczny nie jest zwolniony z troski o prawidłową pielęgnację pacjenta, racjonalnie uzasadnione jest uzgodnienie z osobami które dodatkową opiekę będą sprawowały, co do zakresu wykonywania poszczególnych czynności. Za naruszenie tego prawa można poczytywać praktyki pracowników medycznych, polegające na przerzucaniu swoich obowiązków pielęgnacyjnych, na osoby bliskie pacjentowi bez wcześniejszego uzgodnienia tego z osobami zainteresowanymi.

Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, jest uprawnieniem każdego pacjenta, bez względu na rodzaj choroby czy też wiek. Gdy pacjent jest niezdolny do wyrażenia swojej woli np. małeletni, ubezwłasnowolniony, o skorzystaniu z tego prawa

rozstrzyga przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny. Personel medyczny jest zobowiązany uszanować ich decyzję, która nie jest ich własną decyzją, lecz decyzją podjętą w imieniu pacjenta.

O wiele trudniej pod względem prawnym rysuje się natomiast sytuacja, w której pacjent posiada pełną zdolność do czynności prawnych, ale w konkretnej sytuacji nie jest zdolny do wyrażania swojej woli np. jest nieprzytomny. W takiej sytuacji nie ma umocowania dla innych osób lub instytucji do odjęcia w jego imieniu decyzji. „Wydaje się, że w obecnym stanie prawnym jedynym wyjściem (...) jest przyjęcie swoistego domniemania faktycznego, że pacjent wyraził zgodę na sprawowanie względem niego dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.(....). W takiej sytuacji punkt ciężkości przesuwaliby się w kierunku wyboru właściwej osoby do sprawowania tej opieki”.

3. OSOBA NAJBLIŻSZA

Dodatkową opiekę mają prawo sprawować zarówno członkowie rodziny, jak również lub inna osoba bliska pacjentowi pod warunkiem, że zostały wskazane przez pacjenta. W tym zakresie rozstrzygające znaczenie powinna mieć wola samego pacjenta lub jego reprezentanta (przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego). Personel medyczny nie powinien ingerować w wybory dokonywane przez pacjenta, natomiast powinien upewnić się w bezpośredniej rozmowie z pacjentem, czy życzy on sobie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony danej osoby.

Problem, może powstać, gdy pacjent nie jest zdolny do wyrażenia swojej woli w tym zakresie i nie posiada przedstawiciela ustawowego. W tych sytuacjach pomocny dla personelu medycznego w ocenie, kto jest osobą bliską, może być przepis art. 115 & 11 Kodeksu Karnego. Zgodnie z tym przepisem, „Osobą najbliższą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoby pozostające w wspólnym pożyciu”. Nie oznacza to jednak, że personel ma sztywno trzymać się wyrażonej w nim zasady. Rozstrzygnięcie w tym zakresie musi być bowiem poprzedzone rzetelnym rozeznaniem sytuacji rodzinnej i osobistej pacjenta.

4. ZAKRES PIELĘGNACJI SPRAWOWANEJ PRZEZ OSOBY NAJBLIŻSZE

Osoby wskazane przez pacjenta do wykonywania pielęgnacji, muszą być poinformowane co do wykonywania jakich czynności i w jakim czasie jest dozwolone, i z jakich urządzeń mogą na oddziale korzystać. Osobisty kontakt człowieka hospitalizowanego z osobami bliskimi i możliwość wykonywania przez nich opieki nad pacjentem są bardzo istotne dla psychicznego samopoczucia chorego (a przez

to oddziałują na proces leczniczy) i stanowi on istotny element realizacji prawa do intymności, dlatego nie powinny być ograniczane żadnymi względami⁵.

5. KOSZTY OPIEKI DODATKOWEJ

Jednocześnie koszt realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nie może obciążać szpitala. Osoba sprawująca opiekę nie żądać od zakładu opieki zdrowotnej wynagrodzenia za jej sprawowanie, zwrotu kosztów dojazdu, diety itp. Z drugiej strony, zakład nie może obciążać takiej osoby opłatami za pobyt na jego terenie. Pobieranie opłat za fakt wykonywania opieki dodatkowej nad pacjentem przez osobę najbliższą jest sprzeczny z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej. Szpital ma obowiązek umożliwić sprawowanie tej opieki w ramach warunków jakie posiada.

6. CZAS SPRAWOWANIA OPIEKI

Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki, ze strony osoby wskazanej zarówno w ciągu dnia, jak i w ciągu nocy. Jest to gwarancja ustawowa, odmienne postanowienia regulaminu porządkowego jest sprzeczne z prawem.⁶

7. PRAWO PACJENTA DO KONTAKTU Z OSOBAMI Z ZEWNĄTRZ

W trakcie pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej, pacjent ma prawo do kontaktu z osobami z zewnątrz. Jest to uprawnienie, niezależne od prawa do opieki dodatkowej ze strony osób wskazanych przez pacjenta. Kontakt ten nie może być w żaden sposób utrudniany. Natomiast jasno należy określić warunki odwiedzin, czyli czas i miejsce spotkań chorego z rodziną, możliwości kontaktu telefonicznego, listownego. W wyjątkowych okolicznościach pacjent ma prawo oczekiwać, iż w jego imieniu szpital skontaktuje się z osobami z zewnątrz. Taka sytuacja może mieć miejsce, w razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego, powodującego zagrożenie życia lub w razie śmierci pacjenta. Szpital jest zobowiązany wówczas do zawiadomienia wcześniej wskazaną przez pacjenta – osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

8. OGRANICZENIE PRAWA DO OPIEKI

Prawo pacjenta do opieki dodatkowej sprawowanej przez osobę bliską oraz prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz może ulec ograniczeniu, tylko na podstawie decyzji kierownika zakładu opieki zdrowotnej lub upoważnionego przez niego lekarza. Uzasadnieniem wprowadzenia ograniczenia są zagrożenie epidemiologiczne lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu. Zgodnie ze stanowiskiem Państwowego Zakładu Higieny **przynajmniej ograniczenia prawa pacjenta do kontaktu ze środowiskiem pozaszpitalnym mogą być:** hospitalizacja pacjenta chorego na szczególnie zaraźliwe choroby; występowanie

w środowisku pozaszpitalnym zachorowań na choroby zakaźne (np. grypa), które mogą stanowić ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów; konieczność zapewnienia tzw. „izolacji ochronnej” pacjentom z indywidualnymi przypadkami pierwotnych lub wtórnych zaburzeń odporności. Pacjent zachowuje wówczas jedynie prawo do kontaktu z osobami z zewnątrz drogą telefoniczną lub listowną.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ W PRZYPADKU NARUSZENIA PRAW PACJENTA.

Istnieją trzy główne rodzaje odpowiedzialności:

- zawodowa,
- cywilna,
- karna.

Odpowiedzialność zawodowa – jest to odpowiedzialność za popełnienie tzw. przewinienia zawodowego. Skutkiem nieprawidłowego postępowania jest orzeczenie kary dyscyplinarnej (upomnienia, nagany, czasowego lub trwałego pozbawienia prawa do wykonywania zawodu).

Odpowiedzialność cywilna – jest to odpowiedzialność za wyrządzenie szkody majątkowej albo krzywdy niemajątkowej (dot.: życia,

zdrowia, czci, wolności, dobrego imienia, kultu osoby zmarłej). Skutkiem jest konieczność zapłacenia odszkodowania (w przypadku szkody), lub zadośćuczynienia (w przypadku krzywdy). W sprawach z powództwa cywilnego orzekają sądy powszechne.

Odpowiedzialność karna – jest to odpowiedzialność za popełnienie przestępstwa (określonego przez ustawę). Skutkiem jest orzeczenie kary: pozbawienia wolności, ograniczenia wolności, grzywny.

W przypadku naruszenia praw pacjenta, pacjentowi przysługuje skarga na świadczeniodawcę, składana do:

1. Kierownika zakładu opieki zdrowotnej
2. Okręgowej Izby Lekarskiej
3. Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
4. Biura Praw Pacjenta, działającego przy Ministerstwie Zdrowia.

Ubezpieczonemu, którego prawa zostały naruszone przez świadczeniodawcę, z którym NFZ podpisał umowę przysługuje ponadto skarga do:

5. Rzecznika Praw Pacjenta NFZ (w centrali NFZ) lub Rzecznika Praw Pacjenta działającego przy danym oddziale NFZ

Literatura:

1. Podstawowe unormowania prawne wynikające z ustawy zasadniczej - Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483) określone w ustawach:
 - z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 62, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756);
 - z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731);
 - z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 138, poz. 682);
 - z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668);
 - z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, poz. 28 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668).
1. M. Żelichowski, Prawo pacjenta do opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską, Medycyna Praktyczna 2000 r.
4. D. Karkowska, Prawa pacjenta, Wydawnictwo ABC, Warszawa 2004.
5. Tadeusz Maria Zielonka, Na marginesie Kodeksu Etyki Lekarskiej, Artykuł 19, Gazeta Lekarska nr 10, 1998.; także J. Ciszewski, Prawa pacjenta w aspekcie odpowiedzialności lekarza za niektóre szkody medyczne, Gdańsk 2002.

Opracowała Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Mariola Kasprzak

Beneficial Kredyt

POŻYCZKA GOTÓWKOWA DLA CZŁONKÓW DOLNOŚLĄSKIEJ OIPIP

Beneficial Kredyt, pion bankowości detalicznej HSBC Bank Polska S.A., pragnie przedstawić ofertę pożyczki gotówkowej przygotowanej specjalnie dla Państwa.

CECHY NASZEJ POŻYCZKI GOTÓWKOWEJ

- Pieniądze na dowolny cel
- Złożenie wniosku i uzyskanie pożyczki bez konieczności wizyty w banku
- Minimum formalności
- Decyzja kredytowa już w 2 godziny
- Szybkie przekazanie środków po zawarciu umowy
- Wcześniejsza spłata pożyczki bez żadnych dodatkowych opłat
- Dostępna opcja ubezpieczenia spłaty pożyczki
- Możliwość składania pojedynczych i wspólnych wniosków
- Bez poręczycieli

CHARAKTERYSTYKA POŻYCZKI – przykładowe wysokości rat

	4 lat	3 lata	2 lata	1 rok
2 000 zł	61,42 zł	75,34 zł	103,68 zł	189,68 zł
6 000 zł	184,26 zł	226,03 zł	311,04 zł	569,05 zł
10 000 zł	307,09 zł	376,72 zł	518,40 zł	948,42 zł
20 000 zł	614,19 zł	753,45 zł	1036,80 zł	1896,85 zł
30 000 zł	921,28 zł	1130,17 zł	1555,20 zł	2845,27 zł

Oprocentowanie nominalne – 18,84%. Przykładowa roczna rzeczywista stopa procentowa wyliczona dla całkowitego kosztu kredytu 10 000 zł na 48 miesięcy wynosi 22,57%.

- Minimalny wiek wnioskodawcy – 24 lata
- Akceptowane różne formy zatrudnienia m.in.: umowa o pracę, własna działalność gospodarcza, renta, emerytura
- Okres kredytowania od 12 do 48 miesięcy
- Minimalny dochód – 400 zł
- Wysokość pożyczki od 2 000 zł do 30 000 zł



ZŁÓŻ WNIOSEK PRZEZ TELEFON!

0 – 801 88 99 77

Całkowity koszt połączenia – jeden impuls połączenia lokalnego.

Możesz również zadzwonić pod numer 022 3 140 150. Kod promocji – 35280

PORÓD AKTYWNY WE WROCŁAWIU

Pod takim tytułem Studenckie Koło Naukowe Położnictwa Praktycznego przy Katedrze Położnictwa i Ginekologii na Wydziale Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu pod kierunkiem mgr Elżbiety Kaweckiej – Janik, zorganizowało w dniu 15 maja 2007 r. dyskusję panelową. Patronat nad konferencją objął JM Rektor AM Ryszard Andrzejak. Na miejsce dyskusji obrano Audytorium Jana Pawła II ASK przy ul. Borowskiej. Na godzinę 14.30 przybyli licznie zaproszeni goście w osobach Mariusza Zimmera Prorektora AM i zarazem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Leokadii Jędrzejewskiej Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, Bernarda Panaszka Dziekana WZP AM, Urszuli Żmijewskiej Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, Beaty Dąbrowskiej Przełożonej Pielęgniarek, położnych w ASK oraz pełniącej funkcję Przewodniczącej Polskiego Towarzystwa Położnych – region Wrocław, liczne grono doświadczonych nauczycieli MSZ, przełożone, położne oddziałowe oddziałów ginekologiczno – położniczych, nauczyciele akademicy kierunku położnictwo i pie-

łęgniarstwo oraz studenci.

Dyskusja panelowa obejmowała dwa zagadnienia, w pierwszej części zaprezentowane zostały badania przeprowadzone przez studentów w grudniu 2006 r. i w styczniu 2007 r. Celem badań było poznanie postaw położnych wobec porodu aktywnego i czynników mających na nie wpływ.

Badaniami objętych zostało 59 położnych pracujących obecnie lub w ciągu ostatnich pięciu lat na salach porodowych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej. Materiał badawczy uzyskano na podstawie anonimowej ankiety własnego opracowania. Pytania były tak skonstruowane, aby odpowiedzi pozwoliły scharakteryzować postawy respondentek wobec porodu aktywnego oraz wyłonić czynniki wpływające na te postawy. W trakcie prezentacji studentki zaprezentowały wyniki badań oraz wnioski z nich wypływające:

1. Położne, reprezentują pozytywną postawę wobec porodu aktywnego, widzą jego zalety, wykazują chęć prowadzenia go.
2. Relacje w salach porodowych pomiędzy lekarzami położnikami a położnymi nie można uznać w pełni za partnerskie. Dla dobra kobiet rodzących re-

lacje te powinny jak najszybciej ulec pozytywnym zmianom.

3. Porody aktywne częściej prowadzone są w placówkach I i II poziomu referencyjności, stosunkowo rzadko w szpitalach klinicznych. Referujący zapewniali, że badania dotyczyły tylko porodów fizjologicznych.
4. Badane położne nie mają poczucia samodzielności zawodowej wskazanej w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Zawęża to ich inicjatywę do prowadzenia porodu w sposób aktywny.
5. Aktywna i świadoma postawa kobiety ma ogromny wpływ na przebieg porodu. Negatywne nastawienie rodzącej ogranicza możliwości prowadzenia go w sposób aktywny.
6. Poród aktywny, oprócz wywierania korzystnego wpływu na matkę i dziecko zwiększa satysfakcję położnych, co jest niezmiernie ważnym elementem ich praktyki zawodowej.
7. Należy dążyć do rozpowszechniania tego sposobu prowadzenia porodu i wyeliminowania czynników stojących na jego przeszkodzie.

Po pierwszej prezentacji rozpoczęła się burzliwa dyskusja, w której głos zabrali Mariusz Zimmer, który zwrócił uwagę na prawną odpowiedzialność lekarza za bezpieczeństwo rodzącej i jej dziecka, oraz na rolę lekarza i położnej w opiece nad kobietą ciężarną i rodzącą.

ZAGINĘŁO PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARZA nr 4311871P
na nazwisko **Zbigniew Wernik** wydane przez DOIPiP we Wrocław w roku 2002

LOVELA - PROGRAM WSPÓŁPRACY Z POŁOŻNYMI RODZINNymi I PIEŁĘGNIARKAMI RODZINNymi.

Lovela

Firma Reckitt Benckiser – producent proszku i mleczka Lovela przeznaczonego do prania pieluszek i bielizny niemowlęcej oraz ubrań dziecięcych – kontynuuje program współpracy z położnymi rodzinnymi uczęszczającymi na wizyty patronażowe. Położne chętne do udziału w programie otrzymują od firmy specjalne torby do pracy (zaprojektowane zgodnie ze wskazówkami położnych, tak by jak najlepiej mogły im służyć podczas pracy w terenie) i wizytówki. Położne podczas szkoleń, zjazdów i różnego rodzaju spotkań organizowanych w Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych i Przychodniach Zdrowia otrzymują zestawy umożliwiające prezentację Loveli podczas wizyt w domach.

Program jest realizowany od kilku lat we współpracy z Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych w Ło-

dzi, Krakowie, Katowicach, Warszawie, Gdańsku, Wrocławiu i Kaliszu. W roku 2007 akcję rozszerzyliśmy o region toruński i koszaliński. W 9 regionach Polski w tym roku akcja obejmie 500 pielęgniarek rodzinnych i położnych rodzinnych. Nawiązujemy również współpracę z położnymi, które kontaktują się z nami po przeczytaniu informacji w prasie wydawanej przez Izby Pielęgniarek i Położnych. Dotychczas całym programem objęto już 1900 położnych i pielęgniarek - cieszy się on dużym zainteresowaniem. Mamy nadzieję, że w przyszłym roku program będzie kontynuowany i rozszerzony o kolejne regiony.

**OSOBY ZAINTERESOWANE
WSPÓŁPRACĄ
proszone są o zgłaszanie
się do Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50,
tel. 071/364-04-44**



Leokadia Jędrzejewska, zauważyła, że część wyników zaprezentowanych przez studentów badań pokrywa się z nie najlepszymi wynikami ostatniej Kampanii Rodzić po Ludzku a monopolizacja i medykalizacja w położnictwie nie służy żadnej ze stron w tym najbardziej rodzącej. Dodała ponadto, że aktualnie w wielu szpitalach nie są uwzględniane zalecenia WHO oraz potrzeby i oczekiwania kobiet, a współpraca pomiędzy lekarzami a położnymi wymaga ciągłego doskonalenia. Beata Dąbrowska odnosząc się do własnych doświadczeń zawodowych wysnuła wniosek, że działania położnej i lekarza na sali porodowej powinny cechować przede wszystkim zaufanie, a bezpieczeństwo rodzącej powinno być uznane za priorytetowe. Bożena Górka położna oddziałowa ze Szpitala im. A. Falkiewicza wskazała na potrzebę zwiększenia samodzielności położnej na sali porodowej, co wpłynie z korzyścią na przebieg porodu i satysfakcję rodzącej. Apelowala o mobilizację położnych do podejmowania wysiłków w celu unowocześniania sal porodowych oraz rozwijanie „sztuki rodzenia”, która z definicji oznacza umiejętność świadomego, czynnego i sprawnego rozegrania porodu przez kobietę rodzącą.

Działania takie są konieczne w dobie nasilonej aktywności ruchów konsumenckich w Europie i w świecie.

Po przerwie kawowej przedstawione zostały dwie prezentacje, pierwsza na temat: Uwarunkowania praw-

Za czynniki zewnętrzne ograniczające samodzielność zawodową uznały: niewłaściwe relacje w zespole terapeutycznym, aktualne przepisy wykonawcze do ustawy, organizacyjno-techniczne zasady funkcjonowania

ZOZ oraz zróżnicowanie poziomu wykształcenia wśród położnych. Czynniki wewnętrznymi tkwiącymi w położnych są: niechęć wobec podjęcia odpowiedzialności, brak motywacji do samorozwoju, niskie wynagrodzenia oraz wypalenie zawodowe. Następnie omówiły warunki, jakie musi spełnić położna, ażeby podjąć samodzielną praktykę zawodową. Podsumowując, stwierdziły, że dzięki stałemu podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, budowaniu właściwego wizerunku swojego zawodu oraz podejmowaniu odpowiedzialności i nowych zakresów zadań położna może stać się pełnoprawnym świadczeniodawcą



Urszula Żmijewska, Leokadia Jędrzejewska, Elżbieta Kawecka—Janik w gronie studentów kierunku Położnictwo, organizatorów konferencji

ne samodzielnego wykonywania zawodu położnej przygotowanej przez studentki Dorotę Bochenek i Paulinę Suchecką. Prezenterki podały definicję samodzielności zawodowej oraz uwarunkowania prawne. Wiele miejsca poświęciły omówieniu przyczyn jej ograniczenia.

usług medycznych.

Samodzielność polskiej położnej na tle Europy w szerokim wystąpieniu zaprezentowała Leokadia Jędrzejewska. Zwróciła uwagę na możliwości i ogranicze-

dokończenie na str. 24

**Dolnośląski Ośrodek Kształcenia
Podyplomowego Kadr Medycznych
Sp. z o.o. we Wrocławiu
ogłasza nabór
na 2-letnią specjalizację
w dziedzinach:**

**PIELĘGNIARSTWO ZACHOWAWCZE
dla pielęgniarek**

**PIELĘGNIARSTWO
ANESTEZJOLOGICZNE
I INTENSYWNEJ OPIEKI
dla pielęgniarek**

Wymagane dokumenty:

- 1) karta zgłoszenia na specjalizację,
- 2) kserokopia prawa wykonywania zawodu,
- 3) zaświadczenie z stażu pracy (wymagane 2 lata).

Osoby, które złożą komplet dokumentów, zostaną poinformowane o terminie egzaminu wstępnego, który odbędzie się w terminie: do połowy lipca 2007 r.

Adres: pl. Dominikański 6, 50-159 Wrocław
tel. 071/343-04-16

 **ALAB laboratoria**
oznacza wiarygodność

Laboratorium Analiz Lekarskich ALAB oferuje **korzystne warunki współpracy** w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej

- hematologia
- biochemia
- hormony, markery
- oznaczanie grup krwi
- posiewy bakteriologiczne
- antybiogramy
- badania w kierunku grzybów, wirusów
- diagnostyka zakażeń: Chlamydia pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma, Borrelia
- i wiele innych

W jej ramach proponujemy także odbiór badań własnym transportem.

Kontakt dla klientów instytucjonalnych:

tel. 071 78 17 017, tel. kom. 0665 787 342

e-mail: anna.kocielska@alab.com.pl

Punkt Obsługi Pacjenta:

ul. Nauczycielska 2 (róg Wrocławczyka)

tel. 071 321 03 72, tel. kom. 0665 787 352

www.laboratoria.alab.com.pl

*„Nie umiera Ten,
kto żyje w sercach i pamięci innych”*

Z głębokim żalem żegnamy naszą
koleżanką pielęgniarkę

ALINĘ DURZYŃSKĄ

długoletniego pracownika Zespołu
Szpitalnego Chorób Płuc Opieki
Długoterminowej w Obornikach
Śląskich.

Pozostanie na zawsze
w naszych sercach.

Zespół Szpitalny Chorób Płuc
Opieki Długoterminowej
w Obornikach Śląskich

Pani HELENIE BOBRA
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

Siostry

składają Pielęgniarka Naczelną
Przełożone Pielęgniarki
oraz koleżanki Pielęgniarki
SPSK Nr 1 we Wrocławiu

*„Bije zegar godziny,
my wtedy mówimy,
jak ten czas szybko mija,
a to my mijamy”*

Stanisław Jachowicz

Pani GRAŻYNIE MAJEWSKIEJ
-KAŻMIERCZAK

wyrazy szczerego żalu i słowa
otuchy z powodu śmierci

Mamy

Składają Dyrektor i Pracownicy
Biura DOIPiP we Wrocławiu

*Idziesz przez życie
Nagle zabrakło kogoś....
Tej która zawsze była obok*

Koleżance JOLI BÓJKO
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki
i współpracownicy
z WSS – Okulistyka
ul. Kamińskiego 73a Wrocław.

Koleżance
MARIOLI KWASS - HEJDUK
wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci

Brata

składają położne Oddziału
Położniczo - Ginekologicznego
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu
ul. Kamińskiego 73 a.

*„Cierpienie niewinnych
jest największą tajemnicą Bożą
i nie da się zrozumieć,
trzeba ją tylko przyjąć”*

Jan Paweł II

Naszej Koleżance
BOŻENIE KRAWIEC
oraz Jej Rodzinie
wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy
z powodu tragicznej śmierci

Męża

Składają pracownicy
Wojewódzkiego Szpitala
Psychiatrycznego w Złotoryi

(dokończenie ze str. 23)

nia, zapoznała z dyrektywami UE stanowiącymi o warunkach, jakie muszą spełniać kraje członkowskie w zakresie swobody świadczenia usług przez położne. Opierając się na Raporcie z krajów 15-ki „Opieka położnicza w Europie”, wskazała najważniejsze czynniki decydujące o samodzielności zawodowej położnych w Holandii, Danii, Szwecji, Szwajcarii oraz w Niemczech.

W dyskusji wskazano, że położne powinny zabiegać o większą samodzielność zawodową i czytelny podział kompetencji na sali porodowej a zarazem być świadome, że samodzielność ta związana jest ściśle z odpowiedzialnością zawodową. W sytuacji nowych wyzwań zmiana świadomości położnych jest konieczna. Dobrze byłoby również, aby położne poznały szerokie możliwości samodzielnych działań, które mogą podjąć w ramach obowiązującego prawa, a w tym prowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dziewcząt i kobiet szczególnie w okresie przedkoniecznym oraz tych z problemami ginekologicznymi. Szczególne możliwości istnieją w innych dziedzinach : prowadzenie czy uczestnictwo w zajęciach w szkołach rodzenia, poradniach laktacyjnych czy punktach samobadania piersi

Podsumowując zauważam, że większość położnych pracujących na sali porodowej nie ma wątpliwości, że należy oddać pierwszeństwo sztuce rodzenia (porodowi aktywnemu) tam gdzie jest to możliwe, przed sztuką położniczą, która oznacza aktywność lekarzy i położnych. Aktywność profesjonalistów wskazane jest ograniczyć do sytuacji gdy natura nie jest w stanie zrealizować swojego modelu.

Poród aktywny jest alternatywnym sposobem prowadzenia porodu fizjologicznego, w którym rodzica uczestniczy w sposób świadomy, jej zachowaniem kieruje instynkt, a położna umożliwia jej przejście przez ten okres zgodnie z jej rytmem ciała, co wpływa korzystnie na dobrostan matki i dziecka. Istotna jest postawa położnej, która może być czynnikiem wyzwalamym lub hamującym aktywną postawę kobiety w czasie porodu. Wierzę, że położne świadome nowych wyzwań będą aktywnie działały na rzecz rozwoju „sztuki rodzenia” i umiejętnie wyzwalały potencjał kobiety rodzącej pozwalając jej na świadome, czynne i sprawne rozegranie porodu. Niech poród, będący jednym z największych wyzwań w życiu kobiety stanie się najcudowniejszym przeżyciem, do którego zawsze będzie powracać myślami.

Dziękuję autorom wywołanej dyskusji. Dobrze stało się, że zaczęliśmy o tym mówić głośno i że Wy już w trakcie kształcenia do zawodu dostrzeżliście ten problem. Szczególne słowa podziękowania należą się studentom członkom Studenckiego Koła Naukowego: Katarzynie Borensztajn, Izabelli Nastula, Małgorzacie Telega, Annie Grochowskiej i Kacprowi Hartwichowi.

Gratuluje.

Leokadia Jędrzejewska

Sekretarz DORPiP, Konsultant Krajowy

PODZIĘKOWANIE

DLA ODDZIAŁU
GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZEGO
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO
PRZY UL. KAMIŃSKIEGO.

NA RĘCE ORDYNATORA
I PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ
PODZIĘKOWANIE
ZA OPIEKĘ LEKARSKĄ
I PIELĘGNIARSKĄ
NAD NASZĄ KOLEŻANKĄ
ALINĄ DURZYŃSKĄ

SKŁADA

PIELĘGNIARKA NACZELNA
Z ZESPOŁEM PIELĘGNIARSKIM.

ZESPÓŁ SZPITALNY CHOROBY PŁUC
OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ
W OBORNIKACH ŚLĄSKICH

Wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci

Mamy

Koleżance ADELI PIETROŁAJ
składają położne z Oddziału
Położniczo - Ginekologicznego
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu
ul. Kamieńskiego 73 a.

Wyrazy głębokiego współczucia
koleżance

BEACIE KADŁUBOWSKIEJ

z powodu śmierci

Ojca

składają pracownicy Izby Przyjęć
oraz Naczelna Pielęgniarka
WSS im J. Gromkowskiego.

Głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Teścia

WANDZIE

MAJKUTOWSKIEJ-KRĘT

składają koleżanki
i współpracownicy
z WSS – Okulistyka
ul. Kamieńskiego 73a Wrocław

*Idziesz przez życie,
nagle zabrakło kogoś.....
Tego, który zawsze był obok*

CZESŁAWIE PAWLIKOWSKIEJ
wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

Męża

składają Koleżanki i Koledzy
Oddziału Radioterapii II

TERENI LESZCZYŹYNY wyrazy
szczerego współczucia
z powodu śmierci

Siostry

składają koleżanki
z Kliniki Przewodu Pokarmowego
Akademickiego Szpitala Klinicznego
we Wrocławiu
ul. Traugutta 57/58.

Koleżance BOŻENIE KOZIOŁ
wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci

Ojca

składają położne Oddziału
Położniczo-Ginekologicznego
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu
ul. Kamieńskiego 73 a

Drogiej Koleżance
BEACIE ŚWIDERSKIEJ

i Jej Bliskim

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki
i współpracownicy
z Oddziału Kardiologicznego
Szpitala
im T. Marciniaka we Wrocławiu

Serdeczne wyrazy współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci

Mamy

Panu JERZEMU
SZYMDYŃSKIEMU
— pielęgniarzowi ZRM w Złotorii
składają
Przełożony Pielęgniarek
oraz Kierownik, Koleżanki
i Koledzy z ZRM w Złotorii

*„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania
Tak jakbyś nie chciała
swym odejściem smucić...
Tak jakbyś wierzyła
w godzinie rozstania,
że masz niebawem
z Dobrą wieścią wrócić”*

(z poezji ks. Jana Twardowskiego)

Drogiej Koleżance
GRAŻYNCE MAJEWSKIEJ
- KAŻMIERCZAK

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

Składa Przewodnicząca wraz
z Dolnośląską Okręgową Radą
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu

*Idziemy przez świat
i nagle kogoś brak
brak tych, którzy zawsze byli obok...
Pamiętaj, że zawsze możesz liczyć
na naszą pomoc.*

Koleżance TERESIE WENCEK
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają pielęgniarki i położne
ze Szpitala Powiatowego w Miliczu
i Publicznego Zespołu Zakładów
Lecznictwa Ambulatoryjnego
w Miliczu

*Dla wszystkich
jest otwarta brama nadziei*
Jan Paweł II

MARZENIE CYMERMAN
serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają Koleżanki
z Oddziału Wewnętrznego „C”
Okręgowego Szpitala Kolejowego
we Wrocławiu

*„Spieszmy się kochać ludzi.
Tak szybko odchodzą”*

Koleżance HALINCE KACZOR
oraz jej rodzinie
wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki
z Oddziału Dermatologicznego
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu
przy ul. Kamieńskiego 73a

Koleżance RENI HRECZUCH
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Teściowiej

składają pielęgniarki
i współpracownicy Izby Przyjęć
ZOZ MSW i A we Wrocławiu

Pani LUDMILE BIAŁECKIEJ
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

Ojca

składają Przełożona Pielęgniarek,
Pielęgniarka Oddziałowa
oraz pielęgniarki Kliniki Chirurgii
Serca SPSK Nr 1



Lider
na rynku usług
opiekuńczo - pielęgniarских
- **PROMEDICA24**
zatrudni

PIEŁĘGNIARKI / OPIEKUNKI DO PRACY NA TERENIE NIEMIEC

Oferujemy:

- pracę przy **opiece** nad osobami chorymi lub starszymi
- pracę w domach prywatnych i instytucjach
- **elastyczne** terminy i zasady wyjazdów - umowa o pracę na okres już od jednego miesiąca
- **innovacyjny model pracy** - możliwość połączenia wyjazdów za granicę z dotychczas wykonywaną pracą
- atrakcyjne **zarobki**
- **legalne zatrudnienie** na umowę o pracę
- **pokrycie kosztów** podróży, zakwaterowania i wyżywienia

Oczekujemy:

- komunikatywnej znajomości języka niemieckiego
- doświadczenia w opiece nad osobami chorymi lub starszymi
- miłego usposobienia i życzliwości wobec pacjentów

Osobom ze słabą znajomością języka niemieckiego, oferujemy możliwość rozpoczęcia sześciomiesięcznego stacjonarnego kursu językowego. Pozytywne ukończenie kursu gwarantuje zatrudnienie w firmie Promedica24.

Osoby zainteresowane ofertą prosimy o kontakt:

Promedica24
Rondo ONZ 1 (29 piętro), 00-124 Warszawa
Tel. (022) 44 87 222, Fax (022) 44 87 120
praca@promedica24.com