



ISSN 1427-5147

OLSZTYN VII - IX 2016

Nr 3 (102)

BIULETYN PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie



Od redakcji

Szanowne koleżanki i koledzy,

Jeszcze niedawno wszyscy czekaliśmy na ciepłe, słoneczne dni i wymarzony wypoczynek. A tymczasem pomału żegnamy lato i podziwiamy pierwsze oznaki złotej jesieni. Większość z nas wróciła po urlopie do pracy. Jesteśmy wypoczęci, zrelaksowani i mamy więcej energii oraz chęci do pracy. Tym, którzy wrócili z urlopu życzymy miłej pracy a tym, którzy dopiero rozpoczynają wypoczynek życzymy wymarzonego relaksu i dobrej pogody. Dziś w numerze jak zwykle znajdziecie państwo kalendarium, relacje z przebiegu prac w komisjach problemowych, kilka zdań o konferencjach i spotkaniach.

Zapraszam też do lektury artykułu „Pielęgniarka na Madagaskarze”, którego autorką jest pielęgniarka pracująca jako wolontariuszka. Od tego numery planowaliśmy rozpocząć nowy cykl artykułów „Mój pierwszy dzień w pracy”, drukowanie rozpoczęliśmy jednak po wakacjach. Kilka prac już jest w naszej redakcji. Liczymy, że wkrótce będzie ich więcej. Ponownie gorąco zachęcam do pisania, te krótkie wspomnienia dla wielu z nas to kawałek historii z życia zawodowego.

Tegoroczny październik, będzie również okazją do wspomnień i refleksji. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych organizuje obchody 25 - lecia powstania i działalności Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Na które już dziś serdecznie zapraszamy.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

DZIŚ W NUMERZE:

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

- kalendarium 5.05.2016 - 2.05.2016 rok..... 2
- zmiany osobowe w komisjach problemowych..... 5
- stanowisko Prezydium ORPiP w Olsztynie w sprawie strajku pielęgniarek i położnych w Instytucie Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka 5

Prace w komisjach problemowych

- Komisja Etyki i Historii Zawodu - wspomnienia o Władysławie Piotrowskiej 6
- Komisja Opieki Długoterminowej..... 7
- Komisja Konkursowa 8
- Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji..... 9

Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

- Stanowisko w sprawie strajku pielęgniarek i położnych w Instytucie Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka..... 11
- Stanowisko NRPiP w sprawie proponowanych zmian w POZ 12
- Apel NRPiP z dnia 6 czerwca 2016 roku do Prezesa Rady Ministrów 13

Konferencje, sympozja, szkolenia

- „Wyzwania i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej - interdyscyplinarność działań wobec pacjenta przewlekle chorego” - Włocławek 14
- „Pielęgniarstwo Pediatryczne - Nowe Wyzwania” - Ostróda 14

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej w Olsztynie..... 15

Spotkanie Kadry Kierowniczej Pielęgniarek i Położnych Województwa Warmińsko - Mazurskiego..... 16

Wszystko zaczyna się od czynu a nie słowa - Barbara Plewik ... 17

Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów

- Świadomość praw pacjenta - III część Małgorzata Sokalska 20

Pielęgniarka na Madagaskarze

- wspomnienia Dominiki Trawczyńskiej..... 30

VOX CORDIS - zespół wokalny pielęgniarek z Olsztyna..... 32

Podziękowania 33

Ważne informacje

- Warunki nadsyłania artykułów do publikacji w biuletynie.. 34
- Warunki dostępu i korzystania z serwisu IBUK..... 35

Nekrolog 36

Dyżury w ORPiP w Olsztynie 3 strona okładki

Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za okres 5.05.2016 r. do 2.07.2016 r.

5 maja 2016	Światowy Dzień Higieny Rąk organizowany przez Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie. Serdecznie dziękujemy wszystkim uczestnikom za aktywny udział.
7 maja 2016	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
7 maja 2016	Udział Członka Prezydium ORPiP Pani Elżbiety Limanowicz w Ceremonii Białego Fartucha i wręczaniu Konwalii Dziekańskiej na Uniwersytecie Warmińsko – Mazurskim w Olsztynie na Wydziale Nauk Medycznych.
7 maja 2016	Spotkanie Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego Pani Beaty Ostrzyckiej, Prezydium ORPiP oraz Komisji ds. POZ i Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych z Pielęgniarkami i Położnymi pracującymi w POZ. Wypracowanie wspólnego stanowiska przesłanego do Premier Rządu Rzeczypospolitej Polski Pani Beaty Szydło. Podjęto 16 uchwał: w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru ORPiP w Olsztynie, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych, w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, w sprawie pokrycia kosztów konferencji organizowanej przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, w sprawie udzielenie wsparcia finansowego dla pielęgniarki.
9 maja 2016	Spotkanie Prezydium ORPiP w sprawie organizacji Obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Olsztynie oraz realizacji Uchwały w sprawie sztandaru OIPiP.
10 maja 2016	Oddział Warmińsko - Mazurski Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki przy współudziale OIPiP w Olsztynie zorganizował III konferencję szkoleniową - "Aktualne problemy pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece – Co nowego?", w której uczestniczyły 33 osoby.
12 maja 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz, Wiceprzewodniczących Iwony Kacprzak i Mirosławy Sokół oraz Sekretarza Doroty Kosiorek w uroczystości 25 – lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych zorganizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.
13 maja 2016	Uroczystość Obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej połączona z debatą nt. "Profesjonalne pielęgniarstwo w opiece długoterminowej szansą na lepszą jakość życia" zorganizowana przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie oraz Komisję ds. Opieki Długoterminowej, w której wzięło udział 200 osób.
13 maja 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz oraz Przewodniczącej Komisji Opieki Długoterminowej Edyty Skolmowskiej w programie OPINIE TVP3 Olsztyn.
16 maja 2016	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 2 uchwały: w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
18 maja 2016	Warsztaty szkoleniowe zorganizowane przez firmę Pelargos Sp. z o.o przy współudziale OIPiP w Olsztynie „Pierwsza pomoc dla noworodków i niemowląt” „Poród w pozycjach wertykalnych”, w których wzięło udział 31 pielęgniarek i położnych.
19 maja 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP –Marii Danielewicz oraz Sekretarza Doroty Kosiorek w uroczystości 25 – lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych zorganizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łomży.
23 maja 2016	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 10 uchwał: w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie pokrycia kosztów Konferencji organizowanej przez Wydział Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, w sprawie udzielenia wsparcia finansowego dla pielęgniarki, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z rejestru ORPiP w Olsztynie, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

24 maja 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz w posiedzeniu Rady Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
31 maja 2016	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarskiej Dokumentacji Elektronicznej ORPiP w Olsztynie.
31 maja 2016	Posiedzenie członków komitetu organizacyjnego obchodów 25 - lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych, omówienie etapów przygotowań do uroczystości.
1 czerwca 2016	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Mirosławy Sokół w Świątce Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego w Olsztynie, nadanie tytułu Honoris Causa - Erwinowi Krukowi.
1 czerwca 2016	Przewodnicząca ORPiP- Maria Danielewicz w Dniu Dziecka odwiedziła przedszkole przy ul. Wyspiańskiego w Olsztynie w ramach działań ukierunkowanych na promocję zawodu pielęgniarki i położnej.
2 czerwca 2016	Przewodnicząca ORPiP - Maria Danielewicz udzieliła wywiadu w Radiu Olsztyn na temat sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Regionie w kontekście planowanych zmian organizacji systemu ochrony zdrowia w naszym kraju.
2 czerwca 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz w Jubileuszu 60 - lecia Olsztyńskiej Chirurgii Dziecięcej.
2 czerwca 2016	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej, Szybkiej Diagnostyki oraz Kardiologii Miejskiego Szpitala Zespólnego w Olsztynie.
3 czerwca 2016	Szkolenie dla Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej zorganizowane przez OIPiP w Olsztynie nt: „Opracowanie, wdrożenie, realizacja i stosowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych” „Wsparcie i kierunki rozwoju kształcenia podyplomowego członków samorządu zawodowego” „Optymalizacja zatrudnienia pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem zmian w 2016 roku” W szkoleniu uczestniczyło 56 osób.
3 czerwca 2016	Spotkanie Prezydium ORPiP z Konsultantami Wojewódzkimi w Dziedzinach Pielęgniarstwa ustalenie wspólnych strategicznych działań na rzecz środowiska zawodowego.
3 czerwca 2016	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 6 uchwał: w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie pokrycia kosztów Konferencji współorganizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, w sprawie modernizacji wyeksploatowanego sprzętu komputerowego.
4 czerwca 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak w XII Międzynarodowym Festiwalu „O Warmio Moja Miła” Feliksa Nowowiejskiego w którym wystąpił Zespół Wokalny Vox Cordis. Zespół zdobył Statuetkę Brązowej Nutki.
6 czerwca 2016	Szkolenie zorganizowane przez Komisję Etyki i Historii Zawodu na temat kontaktów interpersonalnych pielęgniarka – pacjent, które poprowadziła dr Izabela Sebastyańska-Targowska.
8 czerwca 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz w XVI Mistrzostwach Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym.
9 czerwca 2016	Seminarium naukowo - szkoleniowe „Przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych” zorganizowane przez SP ZOZ MSW z W- M Centrum Onkologii w Olsztynie pod patronatem OIPiP w Olsztynie, w którym uczestniczyły 33 osoby.
9 czerwca 2016	Udział Prezydium ORPiP w uroczystościach pogrzebowych Pani Władysławy Piotrowskiej - pionierki pielęgniarstwa w Olsztynie.
9 czerwca 2016	Szkolenie „Przymus bezpośredni w Domu Pomocy Społecznej” – zorganizowane przez Komisję ds. Opieki Psychiatrycznej. W szkoleniu uczestniczyło 40 osób.
10 czerwca 2016	Zorganizowanie przez Stowarzyszenie Dobra Polska Kruchy Dotyk oraz Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie warsztatów edukacyjno – informacyjne z zakresu pielęgnacji i leczenia pęcherzowego oddzielania się naskórka – Epidermolysis Bullosa EB pt. „Sposoby i możliwości w pielęgnacji, leczeniu oraz opiece nad pacjentem z Epidermolysis Bullosa EB”, w których uczestniczyło 27 osób.
10 czerwca 2016	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek Wojewódzkiej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Giżycku.

11 czerwca 2016	Szkolenie dla pielęgniarek opieki długoterminowej zorganizowane przez Komisję ds. Opieki Długoterminowej ORPiP w Olsztynie <i>„Błędy w dokumentacji medycznej a ryzyko roszczeń pacjentów i ich rodzin”</i> <i>„Preparaty żywienia dojelitowego firmy Fresenius Kabi”</i> <i>„Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki w opiece długoterminowej”</i> W szkoleniu uczestniczyło 40 osób.
11 czerwca 2016	Spotkanie plenerowe Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur pt. „Zamień stres na dres” zorganizowane przez Komisję Kultury, Sportu i Rekreacji ORPiP w Olsztynie. W terapii na świeżym powietrzu uczestniczyło ok. 120 osób.
14 czerwca 2016	Posiedzenie Komisji Etyki i Historii Zawodu ORPiP.
15 czerwca 2016	Posiedzenie Komisji Położnych ORPiP.
15 czerwca 2016	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ortopedyczno – Urazowego w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie.
15 czerwca 2016	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP.
18 czerwca 2016	Udział Wiceprzewodniczącej Mirosławy Sokół w spotkaniu Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce Oddział Terenowy w Olsztynie.
21-23 czerwca 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP - Iwony Kacprzak w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
22-23 czerwca 2016	Udział członków Prezydium ORPiP w konferencji zorganizowanej przez Polskie Towarzystwo Pediatriczne, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy oraz Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie pt. Pielęgniarstwo Pediatriczne - nowe wyzwania.
23 czerwca 2016	Posiedzenie Komisji Opieki Paliatywnej ORPiP w Olsztynie.
23 czerwca	Udział Członka Prezydium ORPiP - Katarzyny Kosuda w posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
25 czerwca 2016	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP - Iwony Kacprzak w uroczystości Absolutorium Studentów Wydziału Nauk Medycznych Kierunku Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego w Olsztynie.
27 czerwca 2016	Posiedzenie Prezydium ORPiP podjęto 6 uchwał: w sprawie wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych, w sprawie udzielenia wsparcia finansowego dla pielęgniarki, w sprawie refundacji kosztów wynajmu autokarów celem udziału w pikiecie.
27 czerwca 2016	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz i Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak w spotkaniu z Konsultantem Krajowym w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego Panią Beatą Ostrzycką dotyczące Analizy Funkcjonowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce oraz Propozycji Rozwiązań Systemowych.
27 czerwca 2016	Konferencja dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania zorganizowane przez Wojewódę Warmińsko - Mazurskiego przy współudziale OIPiP w Olsztynie nt. „Pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania wobec wyzwań współczesnego świata”. W konferencji uczestniczyły 74 pielęgniarki.
29 czerwca 2016	Udział pielęgniarek i położnych Podstawowej Opieki Zdrowotnej Regionu Warmii i Mazur w pikiecie informacyjnej pod hasłem „Pielęgniarki i Położne bronią praw pacjenta i samodzielności zawodowej”. Spotkanie odbyło się w Warszawie pod gmachem Ministerstwa Zdrowia.
27 czerwca 2016	Posiedzenie Komisji Rewizyjnej ORPiP w Olsztynie.
30 czerwca 2016	Spotkanie Komitetu Redakcyjnego Biuletynu, opracowanie materiału do biuletynu nr 3.
2 lipca 2016	Posiedzenie Kapituły ds. Wyróżnień i Odznaczeń - analiza wniosków.

UCHWAŁA NR 26 / VII / 2016
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie
z dnia 09 kwietnia 2016 roku

w sprawie: zmiany uchwały Nr 12/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie z dnia 12 grudnia 2015 r. w sprawie powołania składów osobowych komisji problemowych działających przy ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

na podstawie: § 13 Regulaminu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie stanowiącego załącznik nr 2 do Uchwały nr 3/2012 XXVIII OZPiP z dnia 17 marca 2012 r. w sprawie regulaminów organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur

z siedzibą w Olsztynie uchwała się, co następuje:

§ 1

W załączniku nr 2 do Uchwały Nr 12/VII/2015 r. ORPiP wprowadza się następujące zmiany w składzie Komisji Etyki i Historii Zawodu dokonuje się skreślenia pozycji:
 „4. Małgorzata Tyburska-Duda”.

§ 2

W załączniku nr 13 do Uchwały Nr 12/VII/2015 r. ORPiP wprowadza się następujące zmiany w składzie Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji dodaje się pozycję:
 „6. Alicja Nowik,
 7. Elżbieta Choroszuca”

§ 3

W załączniku nr 14 do Uchwały Nr 12/VII/2015 r. ORPiP wprowadza się następujące zmiany w składzie Komisji ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego dodaje się pozycję:
 „4. Grażyna Sienkiewicz,
 5. Marzena Jarzynka”,

§ 4

Pozostałe zapisy Uchwały pozostają bez zmian.

§ 5

Uchwała wchodzi w **życie** z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP
Dorota Kosiorek

Przewodnicząca ORPiP
Maria Danielewicz

Stanowisko Nr 1
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie
z dnia 31 maja 2016 roku

w sprawie strajku pielęgniarek i położnych w Instytucie „Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka”

Skierowany do: Ministra Zdrowia

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie w pełni popiera prowadzoną akcją protestacyjną przez pielęgniarki i położne zatrudnione w Instytucie - Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka.

Solidaryzujemy się z protestującymi koleżankami popierając ich żądania, które w głównej mierze dotyczą warunków pracy tj. niedoboru liczby zatrudnionych pielęgniarek i położnych, co uniemożliwia sprawowanie właściwej opieki nad szczególnie pacjentem, jakim jest dziecko.

Apelujemy do decydentów o pilne podjęcie działań w celu rozwiązania problemów naszych koleżanek protestujących w Instytucie - Pomniku

Centrum Zdrowia Dziecka poprzez zmianę polityki wobec pielęgniarek i położnych, zapewnienie bezpiecznych miejsc pracy dla pielęgniarek i położnych, a tym samym dla pacjentów oraz zwiększenie ekonomicznej atrakcyjności naszych zawodów oraz powstrzymanie kryzysu w pielęgniarstwie i położnictwie co jest jednym z priorytetów działania samorządu zawodowego.

Sekretarz ORPiP
Dorota Kosiorek

Przewodnicząca ORPiP
Maria Danielewicz

PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH ORPiP w Olsztynie

KOMISJA ETYKI I HISTORII ZAWODU

W dzisiejszym wydaniu prezentujemy wspomnienia o Pani Władysławie Piotrowskiej, którego autorkami są Pani Dorota Kosiorek - przewodnicząca komisji i Pani Katarzyna Buczko członek komisji.

Z wielkim smutkiem i poczuciem ogromnej straty przyjęliśmy wiadomość o śmierci Pani Władysławie Piotrowskiej, pierwszej po wojnie olsztyńskiej pielęgniarki, tworzącej z mężem Florianem Piotrowskim służbę medyczną w powojennym Olsztynie.

Pani Władysława urodziła się 14 listopada 1911 roku w Skopiszkach powiat Wileńsko-Trocki. Władzia była w rodzinie najmłodszym dzieckiem, jej ojciec, który gospodarzył na przeszło 60 hektarach ziemi, cieszył się zaufaniem całej okolicy.

Mała Władzia już od najmłodszych lat mówiła „Będę leczyć ludzi”. Początkowo swoje zamiłowanie do pomagania ludziom spełniała pomagając miejscowej zielarce i znachorce zbierać zioła.

Gdy była jeszcze dzieckiem, zmarła jej matka i Pani Władzia została pod opieką starszej siostry Jadwigi mieszkającej w Nowej Wilejce. Uczęszczała tam do szkoły powszechnej a następnie do gimnazjum jednocześnie wraz z miejscowym księdzem odwiedzała chorych i ubogich niosąc im pomoc.

W 1933 roku Pani Władzia ciężko zachorowała, 3 miesiące spędziła w szpitalu. Był to dla niej trudny czas, jak sama wspominała stan jej zdrowia był ciężki i tylko cudem przeżyła.

Następnie podjęła naukę w Wilnie w dwuletniej szkole dla położnych, którą ukończyła w 1935 roku.



fot. Ewa Kamieniecka

Władysława Piotrowska podczas uroczystości 100 - urodzin

W styczniu 1936 roku podjęła pracę w powiatowym Ośrodku Zdrowia w Oszmianie. Wówczas jako jedyna pielęgniarka zajmowała się poradnią ogólną, okulistyczną, gruźliczą i wenerologiczną. Ponadto Pani Władysława wykonywała pracę dodatkową, z polecenia lekarza Piotra Wysockiego, przyjmowała porody w domach jednocześnie zwalczała związane z porodami przeróżne zabobony.

W 1937 roku została oddelegowana do Wilna na półroczny kurs dla pielęgniarek, gdzie w 1938 roku zdała przy Urzędzie Wojewódzkim Państwowy Egzamin Pielęgniarski otrzymując tytuł dyplomowanej pielęgniarki. Na własną prośbę została przeniesiona do pracy do Wilna, gdzie rozpoczęła pracę w Miejskim Ośrodku Zdrowia przy ulicy Wielkiej. W czasie okupacji, razem z innymi

osobami fałszowała wyniki badań pacjentom, żeby nie wywożono ich na roboty (podmieniano próbki krwi oraz zdjęcia rentgenowskie).

Pani Władysława po przybyciu do Olsztyna w 1945 roku miała dużo pracy. Przyjmowała porody, najczęściej w domach, ale zdarzało się także na ulicy - „Położnice przeważnie nie miały mężów ani rodziny – wspomina pani Władysława – często więc sama musiałam zająć się noworodkiem. Pomagałam w karmieniu, prałam pieluchy, sprzątałam. Byłam niańką i gospożą.” Pracowała jako pielęgniarka w poradniach: okulistycznej, przeciwgruźliczej, dziecięcej, w Pogotowiu Ratunkowym. Zmieniała miejsca pracy, lecz wszędzie zdobywała uznanie i sympatię pacjentów, lubiła swoją pracę, szanowała chorych, zawsze starała się ulżyć im w cierpieniu.

Po odejściu w 1974 roku na emeryturę Pani Władysława nadal pracowała na pół etatu jako fizykoterapeutka w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym gdzie odwiedzała podopiecznych w domach, zbierała wywiady środowiskowe o pacjentach psychicznie chorych, niejednokrotnie narażała własne zdrowie, gdy pacjent stawał się agresywny.

Obowiązkowa, sumienna, konsekwentna, uczciwa, odważna, sprawiedliwa, a przy tym otwarta, wrażliwa, skromna, pokorna, serdeczna, bezpośrednia w kontaktach i pełna ogromnego poczucia humoru trafiała swoją szczerą miłością do drugiego człowieka, prosto w serca pacjentów, koleżanek, każdego, kto miał zaszczyt zetknąć się z nią w swoim życiu.

Ponad pół wieku Pani Władysława Piotrowska oddała służbie zdrowia na Wileńszczyźnie i na ziemi olsztyńskiej.

Pracę pani Władysławy doceniali jej przełożeni oraz władze państwo-

we. Przez lata doczekała się słów uznania, została też wyróżniona wieloma odznaczeniami. W latach sześćdziesiątych otrzymała Złotą Odznakę Honorową „Zasłużony dla Warmii i Mazur”, Złoty Krzyż Zasługi, w latach siedemdziesiątych odznakę „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, Medal XXX-lecia Pracy i Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, a w roku 1986 uchwałą Rady Państwa odznaczono ją tytułem honorowym „Zasłużony dla Zdrowia Narodu”.

W wieku lat 80 odkryła w sobie jeszcze jedną pasję - podróżowanie. Na osiemdziesiąte urodziny siostrzeniec, arcybiskup Henryk Gulbinowicz zaprosił ją na wycieczkę do Izraela. Wtedy rozsmakowała się w podróżach. Stwierdziła, że życie naprawdę zaczyna się po osiemdziesiątce. Z wycieczką wybrała się też do Francji, zwiedziła Lourdes, a we Włoszech zobaczyła Monte Cassino i Rzym. W Watykanie dostąpiła zaszczytu

przywitania się z papieżem Janem Pawłem II.

Przed kilkoma laty, kiedy Pani Władysława obchodziła Jubileusz 100 urodzin, nasz samorząd również był zaproszony na uroczystości. Dostojna jubilatka chętnie i z wielką radością dzieliła się z gośćmi swoimi wspomnieniami.

Uniwersalna i ponadczasowa postawa życia Pani Władysławy, na zawsze stały się wzorem dla wszystkich pokoleń pielęgniarek. Ukazała nam wielkość zawodu pielęgniarki, jego miejsce w procesie przywracania i utrzymywania zdrowia pacjentów.

Pani Władysława Piotrowska zmarła 2 czerwca 2016 roku w wieku 105 lat. Uroczystości pogrzebowe odbyły się 9 czerwca 2016 roku, urna z Prochami Zmarłej zostały złożone na cmentarzu komunalnym w Olsztynie.

Wspomnienie o pani Władzi na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

KOMISJA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

W dniu 11 czerwca 2016r. w siedzibie Izby odbyło się szkolenie dla pielęgniarek pracujących w obszarze opieki długoterminowej.

Tematyka zajęć obejmowała następujące zagadnienia:

- „Błędy w dokumentacji medycznej a ryzyko roszczeń pacjentów i ich rodzin” – **mgr piel. Beata Kiernożek**;
- „Preparaty żywienia dojelitowego firmy Fresenius Kabi” – **mgr Katarzyna Żmijewska – dietetyk, przedstawiciel firmy Fresenius Polska**;
- „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki w opiece długoterminowej” – **mgr piel. Ewa Doroszkiewicz – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**.

Szkolenie miało formę wykładów połączonych z dyskusją. Tematyka poruszanych zagadnień spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem uczestniczek, które miały możliwość przedyskutowania własnych problemów z codziennej pracy zawodowej w większym gronie profesjonalistów. Komisja położyła duży nacisk na praktyczny aspekt poruszanych tematów zajęć. Okazało się, że pomimo ciągłego doskonalenia zawodowego nadal potrzebujemy poszerzania naszej wiedzy i umiejętności, aby czuć się bezpiecznym w wykonywaniu codziennych obowiązków zawodowych.

W szkoleniu wzięło udział 38 pielęgniarek. Z uwagi na duże zainteresowanie problematyką szkolenia

w planach Komisji Opieki Długoterminowej jest zorganizowanie w II półroczu podobnych szkoleń w bardziej praktycznym wymiarze w Ełku i Barczewie.

Ponadto nasza Komisja planuje również kolejne szkolenia o innej problematyce przydatne w pracy pielęgniarek opieki długoterminowej.

Zapraszamy wszystkie pielęgniarki do współpracy oraz składania wniosków i propozycji w zakresie tematów szkoleń i innych nurtujących potrzeb i problemów wymagających rozwiązania.

Edyta Skolmowska
Przewodnicząca i Członkowie
Komisji Opieki Długoterminowej

KOMISJA KONKURSOWA

Najważniejsze informacje dla pielęgniarek/położnych chcących ubiegać się o stanowisko naczelniej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek i położnych

Ustawa o działalności leczniczej reguluje na jakie stanowiska w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs. Stanowisko naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, położnych jest jednym z nich. Szczegółowe zasady przeprowadzania konkursu, skład komisji konkursowej oraz ramowy regulamin postępowania konkursowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku. Kwalifikacje jakie powinni posiadać kandydaci zgłaszający się do konkursu określone są w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 (Dz.U. Nr 151 poz.896)

Komisję konkursową powołuje kierownik zakładu w terminie 2 miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska, co wszczyna postępowanie konkursowe. Od tego dnia w terminie 2 miesięcy zamieszczone jest ogłoszenie o konkursie w prasie codziennej o zasięgu ogólnokrajowym i podane do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w siedzibie podmiotu leczniczego.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać wymogi kwalifikacyjne oraz złożyć odpowiednie dokumenty w terminie wskazanym w ogłoszeniu.

Przepis mówi o tytule magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Wykaz tych dziedzin jest zawarty w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 roku (Dz.U. Nr 173, poz. 1419 z późn. zm.)

Dokumenty które należy złożyć:

- Podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem

Niezbędne kwalifikacje:

Naczelnia pielęgniarka Naczelnia położna	Wymagane wykształcenie	Liczba lat pracy w zawodzie
	- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5 lat
	- tytuł zawodowy magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7 lat

Przełożona pielęgniarek, położnych, Zastępca przełożonej pielęgniarek, położnych	Wymagane wykształcenie	Liczba lat pracy w zawodzie
	- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	3 lata
	- tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	3 lata
	- licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania	5 lat
	- Średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania (w okresie przejściowym do 31 grudnia 2020 roku)	6 lat

- Dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe (potwierdzające wymagane wykształcenie)
- Prawo wykonywania zawodu
- Opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej
- Inne dokumenty potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata (udokumentowane lata pracy w zawodzie)
- Zaświadczenie o niekaralności (wydane przez Sąd Okręgowy)
- Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na dane stanowisko.

Kopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem.

Brak złożenia kompletu dokumentów lub złożenie dokumentów po terminie powoduje dyskwalifikację kandydata do dalszego postępowania konkursowego.

Na prośbę podmiotu ogłaszającego konkurs lub komisji konkursowej kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów.

Podczas rozpatrywania zgłoszonych kandydatur komisja konkursowa może wymagać od kandydata wykazania się stosowną wiedzą.

Jeżeli do konkursu nie zgłosi się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata albo z kandydatem wybranym w postępowaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy albo nie zawarto umowy cywilnoprawnej w okresie 30 dni od zakończenia

postępowania ogłoszony jest nowy konkurs. Jeżeli w wyniku postępowania w dwóch kolejnych konkursach kandydat nie został wybrany kierownik nawiązuje stosunek pracy z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.

Z kandydatem wybranym w drodze konkursu lub wskazanym, kierownik nawiązuje stosunek pracy na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.

Wszystkim osobom ubiegającym się o pielęgniarskie stanowiska kierownicze życzę powodzenia.

Bogumiła Szymańska
Komisja Konkursowa przy ORPiP
w Olsztynie

KOMISJA KULTURY, SPORTU I REKREACJI

I PLENER PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH „ZAMIEŃ STRES NA DRES”

Czerwcowe, sobotnie popołudnie. Osada ATAMAN nad jeziorem Żbik w podolsztyńskim Gutkowie. To tu Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORPiP w Olsztynie zaprosiła Koleżanki i Kolegów z regionu na zabawę pod wymownym tytułem: „Zamień stres na dres”.

Organizatorom tego przedsięwzięcia przyświecała myśl, by pokazać samym sobie przede wszystkim, że nasze środowisko to nie tylko sfrustrowane, udręczone nadmiarem obowiązków i etatów istoty. To także dziewczyny z pasją, energią, pomysłem na siebie i z ochotą do dzielenia się tym z innymi. W tym wyjątkowym i jedynym w swoim rodzaju wydarzeniu uczestniczyło czynnie ok. 100 pielęgniarek i położnych z różnych placówek i miast województwa. Miało się ono stać sposobem na odreagowanie trudnej zawodowej codzienności, możliwością spotkania na gruncie innym, niż służbowy oraz okazją do wspólnej, niczym nie skrępowanej dobrej zabawy.

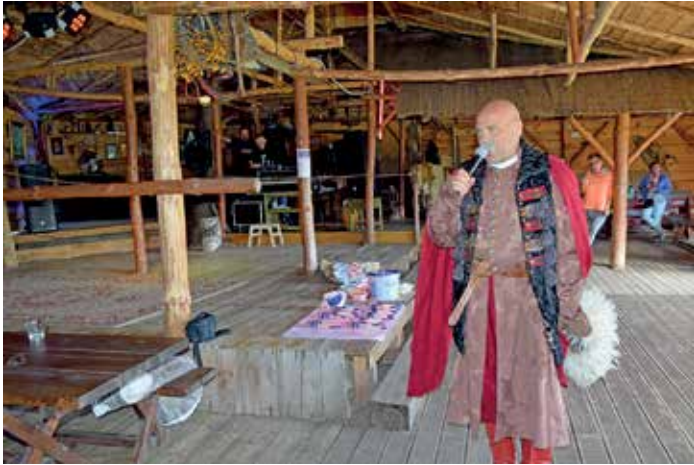
Postanowiłyśmy tego dnia zadbać i o duszę, i o ciało ...zatem obok suto zastawionych stołów (to zasługa Gospodarzy Atamana) mia-

ły miejsce eventy sportowo - relaksacyjno - kulturalne. A złożyły się na nie: energetyczny trening zumbi pod słonecznym niebem, poprowadzony przez pełną wigoru instruktorkę, intensywny kurs samoobrony na trawie, zaprezentowany dla odmiany przy udziale wyjątkowo łagodnej pani policjantki, chóralne wykonanie pieśni biesiadnych przy pomocy specjalistek z zespołu wokalnego VOX CORDIS oraz zajęcia malarskie pt. Namaluj swój stres (a potem się go pozbadź!) Do uczestnictwa niktogo nie trzeba było namawiać. Strojne w dresy panie gromadnie brały się za bary, pocily w rytmie samby i kotysały w takt melodii już kiedyś słyszanych, a przez to lubianych.

Wszystko to przeplatał swoimi spontanicznymi monologami i występami miejscowy Kozak, obdarzony rubasznym wąsem i takim też poczuciem humoru. Był też czas na wspólne biesiadowanie przy stołach, kosztowanie miejscowych specjalności: pajd chleba ze smalcem, ogórków kiszonych, żuru z kiełbasą. Udało się przy tym uniknąć niepożądanych tego dnia rozmów o pracy, spotkałyśmy kilka dawno nie widzia-

nych koleżanek, poznałyśmy nowe. Dopelnieniem tego antystresowego wieczoru okazał się udział didżeja, który porwał do tańca na deskach Osady wszystkie panie bez wyjątków, co stanowiło bezsprzecznie dowód na to, jak bardzo wszystkim nam potrzeba czasem zamiany służbowego uniformu na wygodny, niekrępujący dres. I Plener Pielęgniarek i Położnych przeszedł do historii. Zarówno frekwencja, jak i nastroje uczestniczek Pleneru były dla nas miłym zaskoczeniem i podziękowaniem. A za najlepszą recenzję przyjmujemy zastłyszane w kuluarach biesiadnych zdanie: „chcemy więcej takich imprez, a nie tylko podwyżek!” Kolejne pomysły już w głowach. Czekamy także na Wasze propozycje. Mamy nadzieję, że będzie to możliwe, że spotkania takie, jak to, staną się naszą tradycją i wpiszą się na stałe w grafiki pielęgniarek.

Ewa Kozłowska
członek Komisji Kultury,
Sportu i Rekreacji



Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

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

Stanowisko Nr 1

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 30 maja 2016 r.

w sprawie strajku pielęgniarek i położnych w Instytucie „Pomniku – Centrum Zdrowia Dziecka”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z wielką trwogą obserwuje dramat, który rozgrywa się w Instytucie – Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Jako samorząd zawodowy jesteśmy ustawowo zobligowani do nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Przez ostatnie ćwierćwiecze zgromadziliśmy ogromny materiał merytoryczny - raport odzwierciedlający stopień bezpieczeństwa pacjentów i zakres zabezpieczenia społeczeństwa w opiekę pielęgniarską i położniczą.

Wysoka jakość opieki pielęgniarskiej gwarantująca bezpieczeństwo pacjentów powinna wszystkim leżeć na sercu. Strajk trwający w „Instytucie Pomniku – Centrum Zdrowia Dziecka”

jest swoistym obnażeniem patologii, które od lat toczą system ochrony zdrowia, nie tylko na poziomie jednego szpitala, ale niestety większości placówek medycznych. W większości podmiotów leczniczych opiekę sprawuje zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych, co zagraża zdrowiu i życiu pacjentów.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wielokrotnie wskazywała Ministerstwu Zdrowia i Rządowi RP konieczność zapewnienia pacjentom pełnego dostępu do opieki pielęgniarskiej i położniczej. Regulacja ta umożliwi wyjście z zapaści, w której ze względu na brak odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych znajduje się system opieki zdrowotnej. **Strajkujące pielęgniarki postulują przede wszystkim o zwiększenie liczby pielęgniarek na dyżurach.**

Dobro pacjenta jest nierozdzielnie związane z bezpiecznymi warunkami pracy pielęgniarek i położnych. Należy o tym pamiętać szczególnie wtedy, gdy Nasze Koleżanki i Koledzy symbolicznie „odchodzą od łóżek”. Pielęgniarki i położne z Instytutu – Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka zdobyły się na ten ruch po dwóch latach bezowocnych negocjacji, ponieważ liczą, że w końcu zostaną wysłuchane.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera słuszność działań podjętych w szeroko podjętym interesie pacjentów. Sprowadzanie konfliktu w CZD jedynie do kwestii płacowych uważamy za szczególnie szkodliwe i nie służące osiągnięciu porozumienia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w marcu bieżącego roku przedstawiła Ministrowi Zdrowia projekt rozwiązań systemowych, który powinien stanowić podstawę do jak najszybszego podjęcia decyzji uzdrawiających sytuację zawodową pielęgniarek i położnych, a tym samym przywracających bezpieczeństwo pacjentów.

Wiceprezes NRPiP

Sebastian Irzykowski

Prezes NRPiP

Zofia Małas



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

NRPIP O PROPONOWANYCH ZMIANACH W POZ

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z wielkim niepokojem przyjmuje brak jakiegokolwiek aktywności Ministra Zdrowia w kontekście przedstawionych w marcu i kwietniu br. zastrzeżeń, które Rada zgłosiła po zapoznaniu się z dokumentem „Analiza funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce oraz propozycje rozwiązań systemowych”. Niepokój środowiska Pielęgniarek i Położnych budzi także informacja, że z ustawy o działalności POZ wyłączone zostaną świadczenia wykonywane przez pielęgniarki szkolne.

W dniu 28.06.br. zebrał się Zespół ds. podstawowej opieki zdrowotnej przy NRPIP. Celem spotkania była analiza ZARZĄDZENIA Nr 50/2016/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz wypracowanie strategii - standardu opieki pielęgniarki szkolnej. Jak poinformowała dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych MZ Beata Cholewka, podczas III posiedzenia NRPIP, które odbyło się dnia 23.06.br., z ustawy tej wyłączone zostaną pielęgniarki szkolne. Ich kompetencje i zakres działań ma regulować odrębna ustawa.

Tymczasem 30 czerwca 2016 roku upływa termin konsultacji społecznych dotyczących propozycji Ministerstwa Zdrowia Dokument ten stanowi podstawę do opracowania nowej ustawy o funkcjonowaniu POZ. Przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zespole pracującym nad tym dokumentem złożył odrębne stanowisko, w którym zawarł zastrzeżenia NRPIP.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych **nie wyraża zgody** na:

1. zapis umożliwiający tworzenie zintegrowanych zespołów medycyny rodzinnej. NRPIP uważa, że zaproponowane w projekcie rozwiązania pozbawią pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej samodzielności zawodowej, a w konsekwencji samodzielności gospodarczej przedstawicieli tych zawodów wykonujących praktyki zawodowe;
2. wprowadzenie do systemu podstawowej opieki zdrowotnej wspólnych list pacjentów dla lekarza, pielęgniarki i położnej. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych takie rozwiązanie musi doprowadzić do uzależnienia pielęgniarek i położnych od lekarzy, a także w konsekwencji do likwidacji samodzielności tych zawodów medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
3. wspólnego finansowania świadczeń w zakresie lekarza, pielęgniarki i położnej. NRPIP stoi na stanowisku, że osobne finansowanie jest bardziej transparentne.

Jednocześnie NRPIP zwraca uwagę, że w „Analizie” nie zakłada umiejscowienia w systemie pielęgniarki rodzinnej, pielęgniarki praktyki i pielęgniarki szkolnej. NRPIP postuluje powrót do przywrócenia do systemu podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarki praktyki. Prawidłowo zorganizowana podstawowa opieka zdrowotna stanowi fundament całego systemu, dlatego tak ważne jest przyjęcie rozwiązań zapewniających jej sprawne funkcjonowanie. Określenie roli i miejsca pielęgniarki rodzinnej, pielęgniarki praktyki, pielęgniarki szkolnej oraz położnej środowiskowej ma tu kluczowe znaczenie, dlatego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych domaga się rzeczywistego dialogu i spełnienia obietnic, jakie w tym zakresie złożył kilka miesięcy wcześniej Minister Zdrowia.

Prezes NRPIP
Zofia Małas




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

Apel
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
do Prezesa Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej
z dnia 6 czerwca 2016 r.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o jak najszybsze podjęcie przez Rząd RP działań zmierzających do poprawy warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Pani Premier! Niejednokrotnie deklarowała Pani, że poprawa sytuacji polskich pielęgniarek i położnych będzie priorytetem Rządu RP i dawała wyraz swojemu oburzeniu, że Pani poprzednicy dopuścili się w tej kwestii tak wielkich zaniedbań.

Sytuacja jest dramatyczna, a dalsze zwlekanie gwałtownie ją pogarsza. Już teraz mamy jeden z najniższych w Europie wskaźników pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców. Jeśli nic się nie zmieni, niebawem spadnie on poniżej 4 pielęgniarek na tysiąc mieszkańców, gdy średnia europejska jest dwukrotnie wyższa. Co roku znacząca część z ok. 5 tys. absolwentów studiów pielęgniarskich i położniczych nie podejmuje pracy w swoim zawodzie lub podejmuje ją w innym kraju. Mamy doskonały system kształcenia, o nasze absolwentki zabiegają szpitale w całej Europie, oferując im godne wynagrodzenie za pracę w bezpiecznych warunkach. Dlaczego Polskę stać na kształcenie kadr, a nie stać na zatrzymanie ich w kraju? Czy gdyby polski przemysł eksportował swoje wysokiej jakości produkty za darmo, rząd także by utrzymywał, że to sprawa dyrektorów fabryk?

Polskie pielęgniarki i położne chcą pracować w kraju, tu opiekować się pacjentami, tu podnosić swoje kwalifikacje i tu zakładać rodziny oraz wychowywać dzieci. Mają do tego prawo, jednak sytuacja ekonomiczna niejednokrotnie zmusza je wyjazdu z Polski. Te, które mimo wszystko zostają, pracują coraz ciężiej. I coraz głośniej mówią, że w obecnej sytuacji zagrożone jest nie tylko ich zdrowie (są przemęczone pracą po 300 godzin miesięcznie, często w więcej niż jednym miejscu) i byt ekonomiczny (średnia płaca brutto pielęgniarki wg GUS to 3.400 zł), ale także bezpieczeństwo pacjentów, którymi opiekuje się za mało pielęgniarek.

Dłuższe zwlekanie z podjęciem niezbędnych decyzji grozi odejściem od łóżek pacjentów większości pielęgniarek i położnych. Nie z powodu strajków, ale przede wszystkim demografii - na emerytury przejdzie niebawem jedna trzecia zatrudnionych, pozostałe zmienią zawód lub wyjadą, bo nie podołają nadmiarowi obowiązków. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje daleko idącą pomoc we wskazywaniu rozwiązań zabezpieczających społeczeństwo polskie w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

Pani Premier! Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oczekuje, że świadoma tych zagrożeń zwoła Pani w trybie pilnym posiedzenie Rady Ministrów RP, na którym zostaną podjęte decyzje, które zatrzymają w zawodzie pielęgniarki i położne pracujące w Polsce oraz skłonią do powrotu pracujące poza jej granicami.

Wiceprezes NRPiP

Sebastian Irzykowski

Prezes NRPiP

Zofia Małas

KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

KONFERENCJA NAUKOWO - SZKOLENIOWA Wyzwania i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej - interdyscyplinarność działań wobec pacjenta przewlekle chorego 18 maja 2016 rok Włocławek

W dniu 18 maja 2016r. w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej we Włocławku odbyła się

Ogólnopolska Konferencja Naukowo – Szkoleniowa „Wyzwania i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej - interdyscyplinarność działań wobec pacjenta przewlekle chorego”.

Wzięła w niej czynny udział Przewodnicząca Komisji Opieki Długoterminowej przy ORPiP w Olsztynie Pani Edyta Skolmowska przedstawiając wystąpienie nt. „Przewlekła wentylacja mechaniczna chorych na POCHP w zakładzie opiekuńczo - leczniczym”.

W programie konferencji znalazły się bardzo interesujące wystąpienia m.in.:

- Pani prof. dr hab. Ireny Wrońskiej pt. „ Etyczne aspekty opieki nad osobami starszymi”;
- Pani dr hab. n. hum. Marii Kózi pt. „Autonomia pielęgniarek w praktyce”;

- Pani dr n. o zdr. Doroty Kilańskiej pt. „Czym jest a czym nie jest opieka długoterminowa...”;
- Pani dr n. o zdr. Marioli Rybki pt. „Czynniki warunkujące jakość w opiece długoterminowej”;
- Pani dr n. med. Marioli Głowackiej pt. „Nowe kompetencje pielęgniarek w opiece długoterminowej jako szansa rozwoju zawodowego”;
- Pani dr n. o zdr. Bożeny Majchrowicz pt. „Pacjent w stanie wegetatywnym – etyczne i psychologiczne aspekty sprawowania opieki długoterminowej domowej”;
- radcy prawnego Pana Jacka Cudnego pt. „Podstawy prawne kierowania pacjentów do opieki długoterminowej”;
- Pani dr n. med. Beaty Haor pt. „Diagnozy i interwencje pielęgniarskie w oparciu o ICNP® w opiece długoterminowej”;
- Pani dr n. med. Leokadii Rezmerkiej pt. „Aspekty opieki, uspraw-

niania i profilaktyki u chorych długotrwale unieruchomionych”.

Konferencja poruszała wiele aspektów opieki długoterminowej podkreślając jej różnorodność, kompleksowość w działaniu, jakość opieki czy konieczność jej koordynacji w taki sposób, aby optymalnie zaspokoić potrzeby pacjenta przewlekle chorego. Po raz kolejny poruszano kwestię interdyscyplinarności działań w opiece długoterminowej i współpracy w zespole terapeutycznym uwypuklając rolę pielęgniarki jako koordynatora kompleksowej opieki nad pacjentem przewlekle chorym. Zwrócono również uwagę na konieczność dokumentowania podejmowanych działań w oparciu o ICNP.

Edyta Skolmowska
Przewodnicząca Komisji Opieki
Długoterminowej

III Ogólnopolska Konferencja Pielęgniarstwo Pediatriczne Nowe Wyzwania 22 - 23 czerwca 2016 rok Ostróda

W dniach 22–23 czerwca 2016 roku w Ostródzie odbyła się III Ogólnopolska Konferencja Pielęgniarstwo Pediatriczne – Nowe Wyzwania, której organizatorami był Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatricznych, oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Kierownikiem naukowym była dr n. med. Krystyna Piskorz – Ogórek Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego, Dyrektor Wojewódzkiego Specja-

listycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

W konferencji uczestniczyło 150 pielęgniarek z całego kraju, na co dzień sprawujących opiekę nad najmłodszymi pacjentami. Konferencja była podzielona na trzy sesje. Pierwsza sesja prowadzona była przez dr n. med. Krystynę Piskorz – Ogórek oraz mgr Grażynę Piegdoń. Prelegenci skupili się nad szeroko pojętą rehabilitacją dzieci i młodzieży oraz żywieniem, jako element mający wpływ na prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży. Sesja druga prowa-

dzona była przez dr n. o zdrowiu Urszulę Chrzanowską wraz z mgr piel. Dorotą Milecką, wystąpienia skupione były na problemach psychologicznych związanych z hospitalizacją najmłodszych pacjentów, jak również opiekunów/rodziców przebywających przy dziecku. Trzecia sesja poświęcona była tematyce monitorowaniu czynników mających wpływ na występowanie zakażeń w pediatrii oraz szeroko pojętej higieny szpitalnej. Prowadzącymi tą sesję były mgr piel. Dorota Tekielka i mgr piel. Emilia Kłós – Jasińska.



Podczas konferencji wygłoszono piętnaście referatów i wystąpień,

nie tylko nauka, ale też możliwość spotkania się z koleżankami z ca-

tego kraju. Podczas koleżeńkiego spotkania wieńczącego pierwszy dzień konferencji wymieniono doświadczenia, omawiano problemy i wyzwania stojące przed pielęgniarkami pediatrycznymi.

Zgodnie z tradycją konferencji podczas jej trwania odbyło się coroczne spotkanie Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego z Konsultantami Wojewódzkimi. Konferencja to

po których odbywała się dyskusja i wymiana poglądów.

Mamy nadzieję, że konferencja spełniła oczekiwania uczestników, pomogła w nawiązaniu kontaktów naukowych i osobistych oraz dostarczyła nowych inspiracji. Do zobaczenia za rok.

Ewa Romankiewicz
W-ce Prezes Polskiego
Stowarzyszenia
Pielęgniarek Pediatrycznych

MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELEŃNIARKI i DZIEŃ POŁOŻNEJ w Olsztynie

W dniu 13 maja 2016r. w Hotelu Warmińskim w Olsztynie odbyły się uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. W tym roku obchody po raz pierwszy były połączone z debatą pt. „Profesjonalne pielęgniarstwo w opiece długoterminowej szansą na lepszą jakość życia”. Jej organizatorem była Komisja Opieki Długoterminowej działająca przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie.

W panelu dyskusyjnym udział wzięli zaproszeni eksperci:

- **dr n. o zdrowiu Mariola Rybka** - Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych;
- **mgr Iwona Chetchowska** - Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych w Województwie Warmińsko – Mazurskim;





skich w Warszawie „Pomoc Maltańska” Oddział w Barczewie;

- **Pani Anna Chwała** – żona pacjenta przebywającego od kilku lat w Szpitalu Pomocy Maltańskiej w Barczewie.

Celem debaty było m.in. przedstawienie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem wymagającym opieki długoterminowej oraz zwrócenie uwagi na fakt, że

profesjonalna opieka pielęgniarska ma ogromny wpływ na jakość życia pacjenta i jego rodziny. Ponadto samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zwrócił uwagę na narastający problem starzenia się polskiego społeczeństwa i coraz większą liczbę osób wymagających profesjonalnej długoterminowej opieki pielęgniarskiej zarówno w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej, jak i w środowisku domowym pacjenta. Podczas debaty poruszano również konieczność koordynacji opieki nad pacjentem i współpracy pomiędzy systemem ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

- **Andrzej Zakrzewski** – Dyrektor - Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie;
- **mgr Ewa Kordaczuk** – Dyrektor Domu Opieki Laurentius w Olsztynie;
- **dr n. med. Andrzej Stachowiak** – Prezes Pallmed Sp. z o. o. w Bydgoszczy – zajmujący się opieką nad pacjentami przewlekle wentylowanymi mechanicznie w środowisku domowym;
- **ks. mgr Tadeusz Alicki** – Kapelan Powiatowego Szpitala Pomocy Maltańskiej pw. bł. Gerarda Fundacji Polskich Kawalerów Maltań-

Ponadto Pani Maria Danielewicz – Przewodnicząca ORPiP w Olsztynie i Pani Edyta Skolmowska – Przewodnicząca Komisji Opieki Długoterminowej wzięły udział w programie „Opinie” emitowanym w TVP Olsztyn w dniu 13 maja 2016r., w którym miały możliwość przedstawić problemy z zakresu opieki długoterminowej społeczności lokalnej.

W imieniu Komisji Opieki Długoterminowej przy ORPiP chciałabym podziękować wszystkim koleżankom pielęgniarkom i położnym, które wzięły udział w uroczystych obchodach naszego święta i wysłuchały debaty poświęconej obszarowi pielęgniarstwa, którym zajmuje się nasza Komisja.

Jednocześnie mając świadomość niedociągnięć związanych z jej organizacją zwracam się do wszystkich koleżanek z prośbą o wszelkie sugestie i wnioski, które pomogą na lepszą organizację podobnych przedsięwzięć w przyszłości.

Edyta Skolmowska
Przewodnicząca Komisji Opieki Długoterminowej

SPOTKANIE KADRY KIEROWNICZEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO W DNIU 03.06.2016R.

W dniu 03 czerwca 2016 r. w Hotelu Wileńskim w Olsztynie odbyło się pierwsze w tym roku spotkanie z jednoczesnym szkoleniem dla Kadry Kierowniczej Pielęgniarek i Położnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Program spotkania był bardzo napięty a tematy szkoleń ciekawe i prowadzone przez profesjonalistów.

Tematy szkoleń:

- *Opracowanie, wdrożenie, realizacja i stosowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych* - Beata Siwik Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Województwa Warmińsko – Mazurskiego.
- *Wsparcie i kierunki rozwoju kształcenia podyplomowego członków samorządu zawodowego* - Janina Łucewicz Przewodnicząca Komii

sji Kształcenia, Naukii Rozwoju Zawodu ORPiP w Olsztynie.

- *Optymalizacja zatrudnienia pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem zmian w 2016r* - Piotr Ciborski Akademia Rozwoju Budżetu Skierńiewice, prawnik, członek Komisji Prawnej Głównego Inspektora Pracy, doświadczony wykładowca z zakresu prawa pracy.

Pani Beata Siwik Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Województwa Warmińsko – Mazurskiego w swoim temacie przedstawiła kryteria ustalania minimalnych norm dla stacjonarnej i całodobowej opieki, ważne obszary przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek/położnych i składowe do ustalania minimalnych norm oraz istotne obszary do monitorowania.

Pani Janina Łucewicz Przewodnicząca Komisji Kształcenia, Nauki i Rozwoju Zawodu ORPiP w Olsztynie zaprezentowała jakie są *kierunki rozwoju kształcenia podyplomowego członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych*.

Pan Piotr Ciborski Akademia Rozwoju Budżetu Skierniewice, prawnik, członek Komisji Prawnej Głównego Inspektora Pracy, doświadczony wykładowca z zakresu prawa pracy

przeprowadził pięciogodzinne szkolenie w formie warsztatowej, wzbogaconej o przykłady z zakresu prawa pracy w podmiotach leczniczych. Szkolenie było bardzo interesujące, zawierało najnowsze zmiany przepisów Kodeksu pracy obowiązujące od dnia 22 lutego 2016r. w zakresie terminowych umów o pracę:

- maksymalny czas trwania lub liczba umów zawieranych przez pracodawcę z danym pracownikiem,
- odstępstwa od ograniczeń dotyczących czasu trwania lub liczby umów na czas określony, rola PIP,
- zrównanie okresów wypowiedzenia umów na czas określony,
- możliwości zawierania z danym pracownikiem kolejnej umowy na okres próbny,
- możliwość zwolnienia pracownika w okresie wypowiedzenia z obowiązku świadczenia pracy.

Na szkoleniu omówione zostały bardzo dokładnie następujące zagadnienia: wymiar i prawo do urlopu wypoczynkowego, planowanie i udzielanie urlopów wypoczynkowych pracownikom w równoważnym czasie pracy, niepełnym wymiarze czasu pracy oraz niepełnosprawnym, zmiany dotyczące urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego, urlop ojcowski po nowemu od dnia 02.01.2016r., systemy czasu pracy obowiązujące w podmiocie leczniczym, ruchomy czas pracy oraz wyjścia prywatne i służbowe.

Każdy uczestnik szkolenia otrzymał materiały szkoleniowe i imienny Certyfikat.

**Wiceprzewodnicząca OIPiP
Miroslawa Sokół**

WSZYSTKO ZACZYNA SIĘ OD CZYNU A NIE SŁOWA

BARBARA PLEWIK

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Higiena rąk stanowi podstawowy środek ograniczający rozprzestrzenianie się zakażeń. Jest to prosta czynność, ale brak kon-

sekwentnego jej przestrzegania stanowi nadal problem w placówkach służby zdrowia na całym świecie.

W zeszłym roku do Polski na zaproszenie Komitetu Naukowego Koalicji Dla Bezpiecznej Opieki przybył Prof. Didier Pittet. W tym czasie odwiedził placówki szpitalne, oraz zaprezentował dwa wykłady na konferencji „Dzień Higieny Rąk”. Profesor Pittet jest twórcą autorskiego programu dotyczącego higieny rąk, a tym samym walki z zakażeniami szpitalnymi. Wdrożył go w 1994 r. w rodzimej placówce w Genewie, gdzie odniósł olbrzymi sukces. Skutkiem było stworzenie dla WHO globalnego planu walki z zakażeniami szpitalnymi. Plan ten ma unikalny charakter i został stworzony przez dużą grupę międzynarodowych ekspertów, którzy połączyli swoją wiedzę i doświadczenie by opracować, przetestować i sfinalizować wieloaspektową strategię WHO w zakresie higieny rąk, razem z zestawem narzędzi ułatwiających





jej wdrożenie. Działa on w 170 krajach świata, a w Polsce przystąpiono do niego w maju 2013 roku. W naszym kraju program przyjął nazwę „Higiena Rąk To Bezpieczna Opieka”. Zakłada redukcję liczby zakażeń poprzez promowanie higieny rąk na wszystkich poziomach ochrony zdrowia. Program ma na celu podwyższenie poziomu standardów i praktyki w zakresie higieny rąk oraz wdrożenia skutecznych sposobów ich realizacji. Oparty jest on przede wszystkim na edukacji pracowników służby zdrowia, zmianie przyzwyczajzeń dotyczących higieny rąk, a także zapewnieniu dostępności środka do dezynfekcji rąk

w miejscu sprawowania opieki nad pacjentem.

Ta nowa wieloaspektowa strategia zawiera 5 elementów. Należą do nich: zmiana systemowa mająca na celu zapewnienie niezbędnego wyposażenia, edukacja personelu każdego szczebla, ocena i przekazywanie informacji zwrotnej pracownikom, „przypominacze” w miejscu pracy oraz wsparcie ze strony kierownictwa. Druga „piątka” to pięć kroków dezynfekcji rąk. Stąd też WHO uznało, że w dniu 5 maja co roku będzie obchodzony Światowy Dzień Higieny Rąk.

Wspomniana już konferencja „Dzień Higieny Rąk”, która odbyła

się 23.04.2015 roku w Warszawie, przy współdziałaniu firmy Ecolab miała być jedną z wielu konferencji, poświęconej tematyce higieny rąk. Na początku nic nie zapowiadało, że spotkanie będzie tak owocne w skutkach. Konferencja przebiegała w tradycyjny panelowy sposób, do momentu kiedy Prof. Didier Pittet zaprosił na scenę kilku uczestników do łańcuszka dezynfekcji rąk, a później do wspólnego zdjęcia z hasłem #savehands wspierającym akcję. Pomyślałam, że my dotychczas w taki sposób nie wyrażaliśmy swojego udziału w kampanii. Ten niezwykły, charyzmatyczny człowiek z ogromnym pokładem





energii spowodował, że poczuliśmy nie tylko wewnętrzną potrzebę, ale i możliwość pokazywania na zewnątrz swojego poparcia dla kampanii z nadzieją, że przyniesie ona określony skutek w świadomości pracowników medycznych. Wyjechaliśmy do domu z głowami pełnymi marzeń i planów. Moje, realny wymiar przybrały już w tym samym roku, w szpitalu w którym pracuję. I tak 5 maja 2015 roku pracownicy Miejskiego Szpitala Zespólnego w Olsztynie, zademonstrowali swoje poparcie dla kampanii podczas happeningu – tańca dezynfekcji ręki wspólnego zdjęcia wysłanego do WHO. To wtedy też zrodziła się myśl, że może warto za rok wyjść z tego typu akcją do pracowników medycznych wszystkich placówek medycznych Olsztyna. Szpital, do którego zwróciłam się jako Konsultant Wojewódzki z propozycją zorganizowania akcji w 2016 roku to Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie. Szpital, w którym kształcą się nowe kadry medyczne. Do udziału w akcji zaproszono przedstawicieli placówek medycznych, samorządów pielęgniarskich i lekarskich, inspekcji sanitarnych oraz uczniów i studentów wydziałów medycznych. Honorowy patronat nad akcją objął Wojewoda Warmińsko-Mazurski, patronat medialny Gazeta Olsztyńska, a partnerem akcji była firma Ecolab.

Tegoroczny Światowy dzień przebiegał pod hasłem „Zobacz swoje ręce – Higiena rąk dla bezpiecznej chirurgii – dbaj o higienę rąk w opiece nad pacjentami operowanymi od przyjęcia do wypisu“. Na zaproszenie przybyli przedstawiciele wszystkich olsztyńskich szpitali: Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Miejskiego Szpitala Zespólnego, Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc, Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego. Do akcji włączył się również Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie oraz Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla dzieci w Ameryce. Przybyli przedstawiciele Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej Ponadto uczestniczyli również wykładowcy i studenci Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego oraz przedstawiciele gospodarza akcji, czyli pracownicy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Zaproszeni goście oraz wymienione patronaty spowodowały, że akcja przebiegała w wyjątkowej atmosferze. Na wstępie poszczególne placówki przygotowywały plakaty (wg wzoru WHO),



które w postaci zdjęcia wraz z zespołem będą umieszczone w mediach społecznościowych wspierających kampanię i na stronach WHO. Kolejnym etapem było utworzenie przy udziale gości najdłuższego łańcuszka dezynfekcji rąk. Przy tej okazji przypomniano prawidłową technikę dezynfekcji. Punktem kulminacyjnym, pokazującym poparcie dla akcji było wypuszczenie w niebo 300 balonów, w pomarańczowym kolorze kampanii.

Wśród gości wyróżniał się Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego. Szpital, który może być wzorem do naśladowania w następnych latach. Cały zespół ubrany był w białe koszulki i w białe rękawiczki. Personel był reprezentowany przez Jana Citko - Dyrektora Szpitala, Wiolettę Gadecką - Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Beatę Aneszko - Pielęgniarkę Epidemiologiczną, zespół oddziałowych oraz pracowników szpitala.

Motto, które zostało wypisane na zaproszeniach to słowa Gandhiego „Bądź zmianą, którą pragniesz ujrzeć w świecie“. Dezynfekując ręce zmieniamy kawałek świata. Prof. Didier Pittet wyposażył nas w prosty gest, we wszystko czego po-

trzeba by zacząć działać. Pokazał nam obrazek złożony z elementów układanki, którą znaleźliśmy wcześniej. Cytując książkę Thierry Crouzet „Jeśli byłoby nas miliony, bądź miliardy robiących to samo, to zmiana, która chcemy zobaczyć w świecie nadeszłaby. Nie musimy kogokolwiek prosić o cokolwiek. Nie potrzebujemy autoryzacji, nie musimy czekać na kolejne wybory i nie musimy obalić rządu. Jesteśmy uzbrojeni w naszą wolę. Wszystko zaczyna się od czynu a nie słowa. Ponieważ jest on prosty, możemy się go nauczyć i powtarzać. Dzięki ciągłemu powtarzaniu, bez wątplenia uda nam się stworzyć nową cywilizację“

Między innymi przez tego typu akcje staje się to możliwe, bo podkreśla ona znaczenie higieny rąk.

Promowanie nie tylko wśród szpitali nowych wytycznych, w tym metody „5 kroków higieny rąk” przyczynia się do zwiększenia świadomości i zrozumienia tego, jak ważna jest to tematyka.

W imieniu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, i własnym dziękuję wszystkim uczestnikom. Przystąpienie do naszej inicjatywy, to nie tylko udział w ogólnoswiatowej kampanii, ale wkład pracowników związanych z obszarem



medycznym w upowszechnienia bezpieczniejszej dla pacjentów opieki zdrowotnej.

Do zobaczenia za rok.

OSIĄGNIĘCIA NASZYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW



ŚWIADOMOŚĆ PRAW PACJENTA WŚRÓD PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO W UNIWERSYTECKIM SZPITALU KLINICZNYM W OLSZTYNIE (część III)

Praca dyplomowa napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Andrzeja Klimek

Małgorzata Sokolska

Pielęgniarka w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie, II Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W czerwcu 2015 roku uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa na Wydziale Nauk Medycznych w Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej w Elblągu.

Założenia i cel pracy

Celem przeprowadzonych badań była próba oceny znajomości praw pacjenta oraz określenie wpływu wykształcenia na poziom posiadanej wiedzy w zakresie prawa medycznego wśród personelu pielęgniarskiego czynnego zawodowo, bo tak należy określić przepisy prawne dotyczące wykonywania zawodu przez tę grupę zawodową. Podjęto próbę zbadania znajomości źródeł praw pacjenta i skąd personel pielęgniarski czerpie wiedzę

w tym zakresie. Trzecim i ostatnim założeniem tego opracowania jest zweryfikowanie wśród pielęgniarek realizacji obowiązku informowania pacjenta o przysługujących mu prawach.

Reasumując przed podjęciem analizy stawia się 3 cele:

1. próba oceny znajomości praw pacjenta oraz określenie wpływu wykształcenia na poziom posiadanej wiedzy
2. zbadania znajomości źródeł praw pacjenta i skąd personel pielę-

gniarski czerpie wiedzę w tym zakresie

3. ocena realizacji obowiązku informowania pacjenta o przysługujących o przysługujących mu prawach.

Materiały i metody badań

Materiałem badawczym była skonstruowana ankieta, o wypełnienie której poproszono personel pielęgniarski w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie. W strukturze organizacyjnej tej pla-

cówki znajdują się następujące komórki organizacyjne:

1. KLINIKA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I OGÓLNEJ
2. KLINIKA OTORYNOLARYNGOLOGII, CHORÓB GŁOWY I SZYI
3. KLINIKA NEUROCHIRURGII
4. II ODDZIAŁ KLINICZNY ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
5. BLOK OPERACYJNY
6. KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, GASTROENTEROLOGII I HEPATOLOGII, Z PODODZIAŁEM KARDIOLOGICZNYM Z OŚRODKIEM LECZENIA NIEWYDOLNOŚCI SERCA I KARDIOONKOLOGII
7. ODDZIAŁ KLINICZNY NEUROLOGII
8. ODDZIAŁ CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ
9. ODDZIAŁ KLINICZNY REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ, ODDZIAŁ KLINICZNY REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ, OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
10. IZBA PRZYJĘĆ.

Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia do lutego 2015 roku. Badania prowadzono zarówno na oddziałach o charakterze zabiegowym, jak i zachowawczym. Takie przeprowadzenie badań pozwoliło zobiektywizować ich wyniki. Rozprowadzono ogółem 89 kwestionariuszy, uzyskano 84 zwrotów. Do dalszej analizy zakwalifikowano 77 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy, co stanowiło 86,51% założonej próby badawczej.

Znajomość zagadnień prawnych z zakresu praw pacjenta oceniono w oparciu o specjalnie w tym celu sporządzoną ankietę, składającą się z 21 pytań. Pytania od 1 do 6 stanowiły metryczkę ankiety, czyli zebranie podstawowych informacji o respondentach biorących udział w badaniu, a mianowicie:

1. określenie płci,
2. wieku,
3. określenie obszaru zamieszkania,
4. wykształcenie,
5. określenie funkcji zawodowej
6. określenie profilu miejsca pracy

Od pytania 7 do 21, z wyjątkiem pytania 18, respondenci mieli możliwość wyboru odpowiedzi:

- Tak
- Nie
- Nie wiem.

W pytaniu 18 katalog odpowiedzi rozszerzono, aby zweryfikować źródło wiedzy w badanym zakresie.

Metoda badań

Do przeprowadzenia analizy wykorzystano jako metodę badań, badanie statystyczne. Jest to proces, który obejmuje szereg problemów i zagadnień, opierając się o procedury organizacyjne i metodologiczne. Celem badania statystycznego jest otrzymanie konkretnych danych liczbowych oraz ich analiza statystyczna. Badania statystyczne wykonuje się zbierając dane statystyczne, które następnie należy opracować, przeanalizować, a w dalszej kolejności zaprezentować ich wyniki. Przeprowadzenie ankiety jest badaniem częściowym, czyli badaniem reprezentacyjnym. Wykonano ją na wybranej części populacji, części personelu pielęgniarskiego tzw. próbie, a następnie uogólniono wyniki na całość tej grupy zawodowej zatrudnionej w przedmiotowej placówce.

Przeprowadzone badanie składało się z czterech etapów:

Etap 1 – przygotowanie (projekt) badania – sformułowanie ankiety;

Etap 2 – obserwacja statystyczna – zbieranie danych statystycznych, poprzez rozdanie ankiet wśród personelu pielęgniarskiego z prośbą o jej wypełnienie;

Etap 3 – opracowanie materiału statystycznego – przetwarzanie informacji zebranych podczas wykonywania etapu drugiego;

Etap 4 – analiza statystyczna – opis, wnioski i prezentacja wyników badania.

Analiza statystyczna wyników badań

Ankieta została przeprowadzona na przestrzeni stycznia oraz lutego 2015 r. w Klinicznym Szpitalu Uniwersyteckim w Olsztynie i dotyczyła znajomości „Praw Pacjenta” wśród personelu pielęgniarskiego w tej placówce ochrony zdrowia. Przedmiotem ankiety było zbadanie po-

ziomu wiedzy wśród personelu pielęgniarskiego z zakresu „Praw Pacjenta” oraz źródła tej wiedzy.

Ankieta skonstruowana z 21 pytań, w tym pytania od 1 do 6 to metryczka ankiety, czyli zbiór danych o respondentach biorących udział w badaniu. Pytania od numeru 7 do 21 to zbiór danych z zakresu wiedzy o prawach pacjenta i źródłach tej wiedzy wśród personelu pielęgniarskiego.

W ankiecie wzięło udział 77 osób, liczba ogólna personelu pielęgniarskiego wynosi około 130. Spośród wszystkich 77 ankietowanych osób najliczniejszą grupę stanowiły kobiety – 67, zaś mężczyźni stanowili grupę – 10 ankietowanych. Z przedstawionych danych należy wywnioskować, iż w zdecydowanej większości personel pielęgniarski stanowią kobiety.

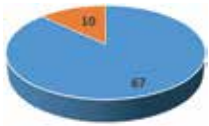
Podział osób ankietowanych na grupy wiekowe przedstawia tabela 1.

Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby w przedziale wiekowym 41 - 50 lat, to stanowi 38,96%, zaś najmniej liczną grupę wiekową, spośród wszystkich ankietowanych, stanowiły osoby powyżej 61 r. ż. - 2,60%. Tak duży odsetek osób ankietowanych w przedziale wiekowym 41 - 50 lat potwierdza średnią wieku personelu tej grupy zawodowej.

Dodatkowo ankietowani zostali poproszeni o podanie miejsca zamieszkania, posiadanego wykształcenia medycznego, pełnionej funkcji zawodowej oraz oddziału szpitalnego, na którym pracują. Wyniki badań prezentują wykresy 5 i 6.

Z przedstawionych danych wynika, iż największą grupę spośród osób ankietowanych, z uwagi na miejsca zamieszkania. Mieszkańcy Olsztyna 54,55%. Duży odsetek osób ankietowanych 44,16% nie będących mieszkańcami Olsztyna może świadczyć o ich dużej mobilności. Poza woj. warmińsko-mazurskim mieszka 1,30%.

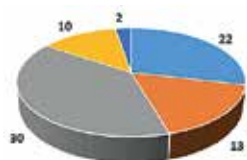
Poniższe wykresy w graficzny sposób prezentują informacje o respondentach: miejsce zamieszkania, tytuł zawodowy, funkcja zawodowa oraz miejsce realizacji zadań zawodowych



Wykres 1. Liczba ankietowanych w podziale na płeć

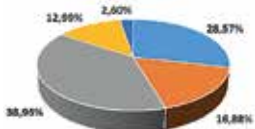


Wykres 2. % udział ankietowanych ze względu na płeć



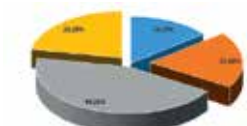
Wykres 3. Liczba ankietowanych w podziale na grupy wiekowe

Wykres 3. Liczba ankietowanych w podziale na grupy wiekowe

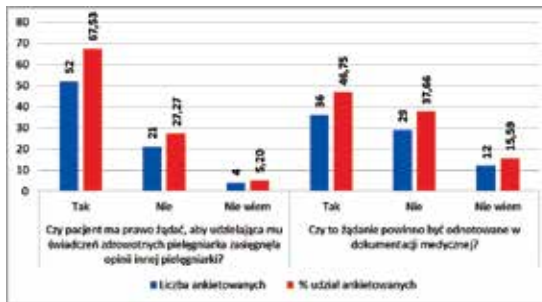


Wykres 4. % udział ankietowanych ze względu na grupy wiekowe

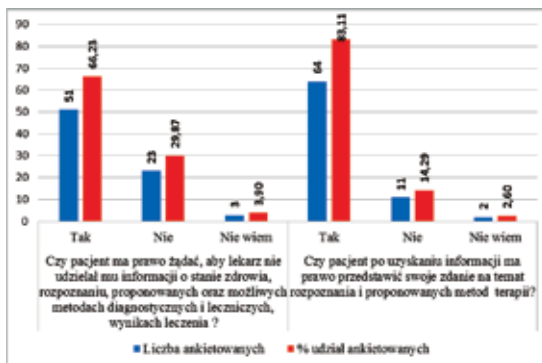
Wykres 4. % udział ankietowanych ze względu na grupy wiekowe



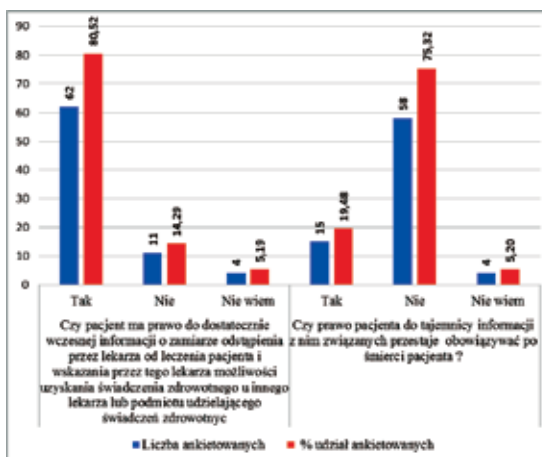
Wykres 5. Liczba ankietowanych w podziale na: miejsce zamieszkania, wykształcenie, funkcję i oddział



Wykres 6. % udział odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych na pytanie nr 17

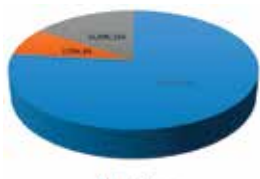


Wykres 7. Liczbowy i % rozkład odpowiedzi osób ankietowanych na pytania nr 11 i 12

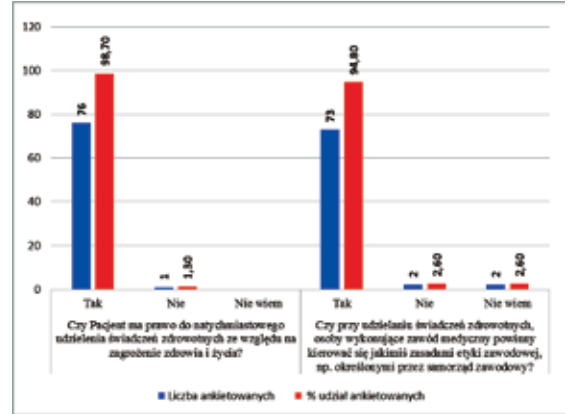


Wykres 8. Liczbowy i % rozkład odpowiedzi na pytania nr 13 i 14 ankiety

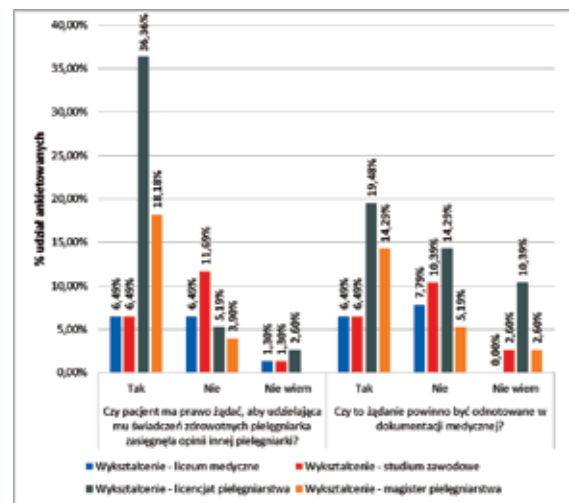
Wykres 6. % udział osób ankietowanych w podziale na rodzaj wykształcenia medycznego



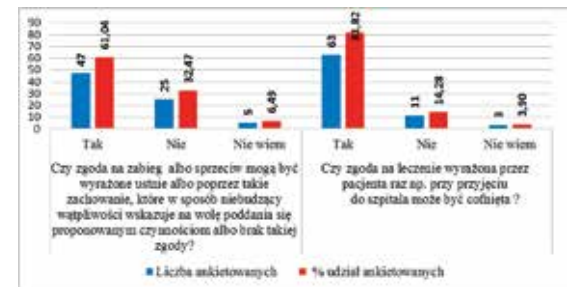
Wykres 13. % rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych na pytanie nr 17



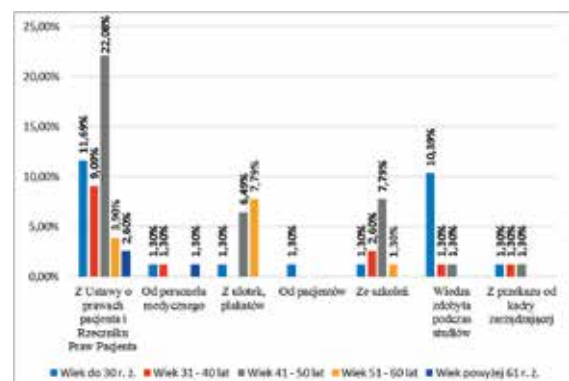
Wykres 7. Liczbowy i % rozkład odpowiedzi na pytania nr 7 i 8 ankiety



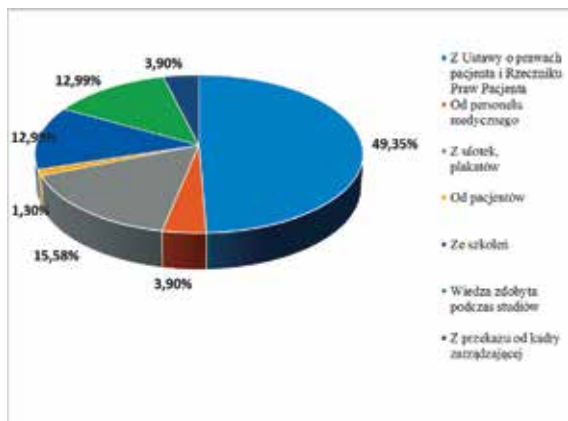
Wykres 9. % rozkład odpowiedzi na pytania nr 9 i 10 ankiety w podziale na wykształcenie osób ankietowanych



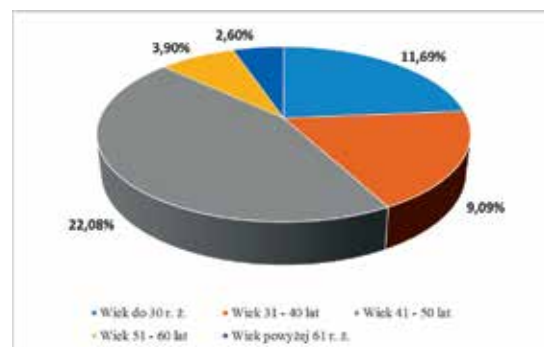
Wykres 12. Liczbowy i % rozkład odpowiedzi na pytania nr 15 i 16 ankiety w podziale na wykształcenie osób ankietowanych



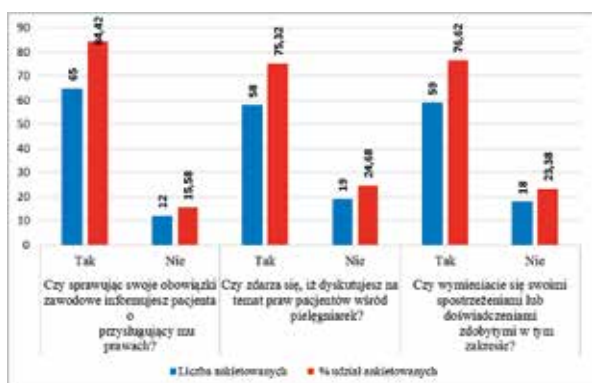
Wykres 14. % rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych na pytanie 18 w podziale na grupy wiekowe



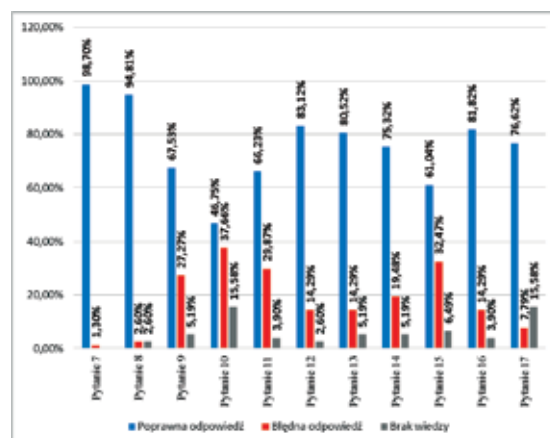
Wykres nr 15. % rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietyowanych na pytanie 18



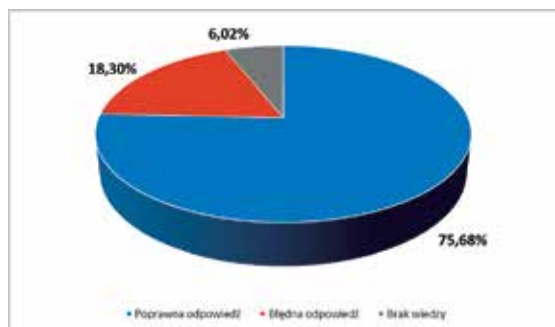
Wykres nr 16. % udział ankietyowanych czerpiących wiedzę o Prawach Pacjenta z ustawy



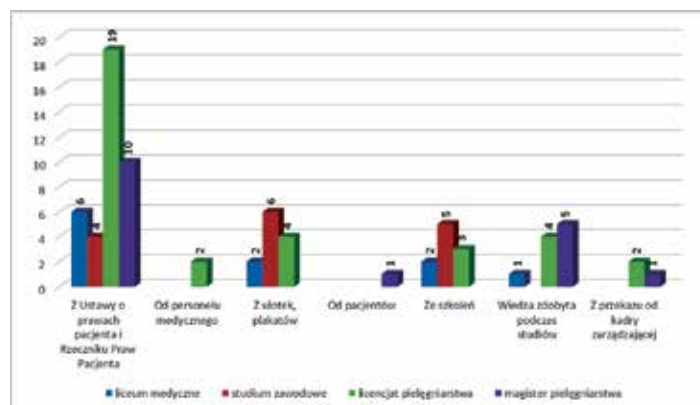
Wykres nr 17. Liczbowy i % rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietyowanych na pytania 20, 21, 22.



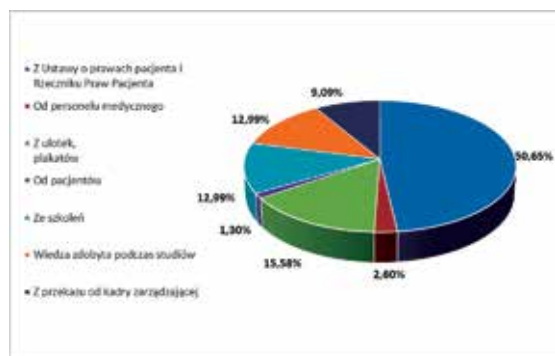
Wykres nr 18. Liczbowy i % rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietyowanych na pytania 7 – 17.



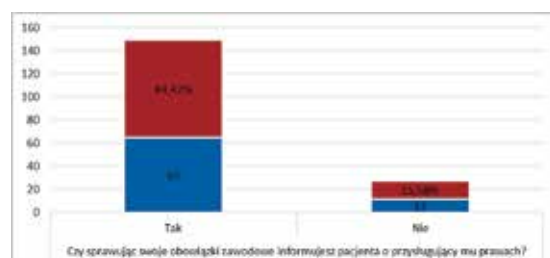
Wykres nr 19. Średni % rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietyowanych na pytania 7 – 17.



Wykres nr 20. Źródła wiedzy o prawach pacjenta z uwzględnieniem wykształcenia pielęgniarek



Wykres nr 21. Źródła wiedzy o prawach pacjenta



Wykres nr 22. Informowanie pacjenta o jego prawach

Wiek ankietowanych osób				
do 30 r. ż.	31 - 40 lat	41 - 50 lat	51 - 60 lat	powyżej 61 r. ż.
22	13	30	10	2
28,57%	16,88%	38,96%	12,99%	2,60%

Tabela 1. Liczbowy i % udział ankietowanych osób w poszczególnych grupach wiekowych

Pytanie	Czy zgoda na zabieg albo sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym czynnościom albo brak takiej zgody?			Czy zgoda na leczenie wyrażona przez pacjenta raz np. przy przyjęciu do szpitala może być cofnięta?		
	Tak	Nie	Nie wiem	Tak	Nie	Nie wiem
Odpowiedź						
Liczba ankietowanych	47	25	5	63	11	3
% udział ankietowanych	61,04	32,47	6,49	81,82	14,28	3,90

Tabela 2. Liczbowy % rozkład odpowiedzi na pytania nr 15 i 16 ankiety w podziale na wykształcenie osób ankietowanych

Skąd Pan/Pani czerpie podstawową wiedzę na temat praw pacjenta?							
Wiek ankietowanego	Z Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Od personelu medycznego	Z ulotek, plakatów	Od pacjentów	Ze szkoleń	Wiedza zdobyta podczas studiów	Z przekazu od kadry zarządzającej
do 30 r. ż.	9	1	1	1	1	8	1
31 - 40 lat	7	1			2	1	1
41 - 50 lat	17		5		6	1	1
51 - 60 lat	3		6		1		
61 r. ż.	2	1					
Razem	38	3	12	1	10	10	3
%	49,35%	3,90%	15,58%	1,30%	12,99%	12,99%	3,90%

Tabela 3. Liczbowy rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych na pytanie 18

Pytanie	Czy sprawując swoje obowiązki zawodowe informujesz pacjenta o przysługujących mu prawach?		Czy zdarza się, iż dyskutujesz na temat praw pacjentów wśród pielęgniarek?		Czy wymieniacie się swoimi spostrzeżeniami lub doświadczeniami zdobytymi w tym zakresie?	
	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
Odpowiedź						
Liczba ankietowanych	65	12	58	19	59	18
% udział ankietowanych	84,42%	15,58%	75,32%	24,68%	76,62%	23,38%

Tabela 4. Liczbowy i % rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych na pytania 20, 21, 22.

Pytanie	Liczka osób ankietowanych			% udział osób ankietowanych		
	Poprawna odpowiedź	Błędna odpowiedź	Brak wiedzy	Poprawna odpowiedź	Błędna odpowiedź	Brak wiedzy
Czy Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia i życia?	76	1	0	98,70%	1,30%	
Czy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny powinny kierować się jakimiś zasadami etyki zawodowej, np. określonymi przez samorząd zawodowy?	73	2	2	94,81%	2,60%	2,60%
Czy pacjent ma prawo żądać, aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki?	52	21	4	67,53%	27,27%	5,19%
Czy to żądanie powinno być odnotowane w dokumentacji medycznej?	36	29	12	46,75%	37,66%	15,58%
Czy Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielał mu informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, wynikach leczenia ?	51	23	3	66,23%	29,87%	3,90%
Czy pacjent po uzyskaniu informacji ma prawo przedstawić swoje zdanie na temat rozpoznania i proponowanych metod terapii?	64	11	2	83,12%	14,29%	2,60%
Czy pacjent ma prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych?	62	11	4	80,52%	14,29%	5,19%
Czy prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych przestaje obowiązywać po śmierci pacjenta ?	58	15	4	75,32%	19,48%	5,19%
Czy zgoda na zabieg albo sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym czynnościom albo brak takiej zgody?	47	25	5	61,04%	32,47%	6,49%
Czy zgoda na leczenie wyrażona przez pacjenta raz np. przy przyjęciu do szpitala może być cofnięta ?	63	11	3	81,82%	14,29%	3,90%
Czy Twoim zdaniem w razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego?	59	6	12	76,62%	7,79%	15,58%
średnia	58,27	14,09	4,64	75,68%	18,30%	6,02%

Tabela 5. Liczbowy i % rozkład odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych na pytania 7 – 17.

Skąd Pan/Pani czerpie podstawową wiedzę na temat praw pacjenta?							
Wykształcenie	Z Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Od personelu medycznego	Z ulotek, plakatów	Od pacjentów	Ze szkoleń	Wiedza zdobyta podczas studiów	Z przekazu od kadry zarządzającej
liceum medyczne	6	0	2	0	2	1	0
studium zawodowe	4	0	6	0	5	0	0
licencjat pielęgniarstwa	19	2	4	0	3	4	2
magister pielęgniarstwa	10	0	0	1		5	1
razem	39	2	12	1	10	10	3
%	50,65%	2,60%	15,58%	1,30%	12,99%	12,99%	9,09%

Tabela 6. Źródła wiedzy o prawach pacjenta

Pytanie	Czy sprawując swoje obowiązki zawodowe informujesz pacjenta o przysługujący mu prawach?	
	Tak	Nie
Liczba ankietowanych	65	12
% udział ankietowanych	84,42	15,58

Tabela 7. Informowanie pacjentach o jego prawach

Największą grupą osób ankietowanych stanowią osoby z tytułem zawodowym - licencjat pielęgniarstwa 44,16%, drugą pod względem wielkości grupą są osoby z wykształceniem magister pielęgniarstwa 22,08% (wykres 7). Tak duży odsetek osób w obu tych grupach, czyli z wykształceniem wyższym stanowi 66,24% ankietowanych. Stan ten świadczy o ustawicznym doszktałcaniu się personelu pielęgniarstwa i podwyższaniu kwalifikacji.

Jeżeli chodzi o pełnioną funkcję zawodową to najliczniejszą grupę stanowią pielęgniarki/pielęgniarze pracujący na oddziałach szpitalnych- to 64,94%. Natomiast najliczniejszy odsetek osób ankietowanych pracuje w oddziałach zabiegowych, 50,65%.

Kolejne pytanie w ankiecie, nr 7: „Czy Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia i życia?”.

Zgodnie z zapisami art. 7. 1. Ustawy o prawach pacjenta: *Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub*

życia. W powiązaniu z zapisem art. 6. 1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Z prezentowanych danych na poniżej prezentowanym wykresie nr 8 wynika, iż poprawnie na pytanie 7 odpowiedziało 98,70% ankietowanych.

Natomiast w przypadku pytania 8 z ankiety: „Czy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny powinny kierować się jakimiś zasadami etyki zawodowej, np. określonymi przez samorząd zawodowy?” odpowiedź stanowi zorientowanie personelu pielęgniarstwa na znajomość Kodeksu Etyki zawodu pielęgniarki.

Odsetek poprawnych odpowiedzi wyniósł 94,80%. Pozostałe 5,20% ankietowanych, błędnie odpowiedziało bądź też nie znało odpowiedzi na to pytanie.

Wyniki badań dotyczących pytania 9 i 10 z ankiety dotyczących wiedzy ankietowanych o tym czy:

- pacjent ma prawo żądać, aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki?

- czy to żądanie powinno być odnotowane w dokumentacji medycznej?

Przedstawiono w wykresie nr 9. Zgodnie z zapisem art. 6.3 „... Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych: 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie; 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej) ...”.

W tym miejscu należy wyjaśnić, iż w sytuacji takiego żądania, jeżeli pielęgniarka uzna to żądanie za bezzasadne może odmówić takich konsultacji (art. 6.6).

W przypadku pytania 9, tylko 67,53% ankietowanych udzieliło poprawnej odpowiedzi, 27,27% ankietowanych udzieliło błędnej odpowiedzi natomiast 5,20% ankietowanych nie znało poprawnej odpowiedzi na to pytanie.

Na pytanie 10 poprawnie odpowiedziało 46,75% ankietowanych, błędnie na to pytanie odpowiedziało 37,66% ankietowanych zaś 15,59% ankietowanych nie znało na to pytanie odpowiedzi. Z uwagi na duże

dysproporcje w udzielanych odpowiedziach na ww. pytania postanowiono dla celów badawczych ponownie przeanalizować odpowiedzi na pytania uwzględniając wykształcenie medyczne osób ankietowanych.

W przypadku pytania nr 9 najczęściej poprawnych odpowiedzi udzieliła grupa ankietowanych z wykształceniem licencjat pielęgniarstwa co stanowi 36,36%, zaś najliczniejszą grupą, która udzieliła błędnej odpowiedzi na to pytanie była grupa ankietowanych z wykształceniem studium zawodowe 11,69%.

Jeżeli chodzi o pytanie nr 10 to najliczniejszą grupą, która udzieliła prawidłowej odpowiedzi była grupa ankietowanych z wykształceniem licencjat pielęgniarstwa 19,48% ale co ciekawe ta sama grupa ankietowanych stanowiła najliczniejszą grupę, która udzieliła błędnej odpowiedzi na to pytanie.

Kolejne pytania nr 11 i 12 dotyczą informacji w zakresie czy:

- pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielał mu informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, wynikach leczenia?
- pacjent po uzyskaniu informacji ma prawo przedstawić swoje zdanie na temat rozpoznania i proponowanych metod terapii?

Zgodnie z zapisem art. 9.4 przedmiotowej ustawy „... *Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2 ..., 9. 5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie*”.

Na pytanie 11 ankietowani udzieliли 66,23% poprawnych odpowiedzi i 29,87% błędnych odpowiedzi. W przypadku pytania nr 12 aż 83,11% ankietowanych udzieliło poprawnej odpowiedzi natomiast 14,29% ankietowanych udzieliło niepoprawnej odpowiedzi.

Kolejne pytania nr 13 i 14 w ankiecie dotyczyły wiedzy osób ankietowanych w zakresie czy:

- pacjent ma prawo do dostatecznej wcześniejszej informacji o zamiar-

rze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych?

- prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych przestaje obowiązywać po śmierci pacjenta?

W świetle zapisu ustawy o prawach pacjenta art. 14. 3. „... *Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta ...*”

Na pytanie 13 ankietowani udzieliли 80,52% poprawnych odpowiedzi i 14,29% błędnych odpowiedzi. W przypadku pytania 14 to 75,32% ankietowanych udzieliło poprawnej odpowiedzi natomiast 19,48% ankietowanych udzieliło nieprawidłowej odpowiedzi.

Pytania nr 15 i 16 w ankiecie miały na celu zbadanie wiedzy ankietowanych na temat czy:

- zgoda na zabieg albo sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym czynnościom albo brak takiej zgody?
- zgoda na leczenie wyrażona przez pacjenta raz np. przy przyjęciu do szpitala może być cofnięta ?

Na pytanie nr 15 ankietowani udzieliли 61,04% poprawnych odpowiedzi i aż 32,47% błędnych odpowiedzi.

W przypadku pytania nr 16 to 81,82% ankietowanych udzieliło poprawnej odpowiedzi natomiast 14,28% ankietowanych udzieliło nieprawidłowej odpowiedzi.

Pytanie 17 w ankiecie dotyczy wiedzy ankietowanych na temat „*Czy Twoim zdaniem w razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego?*”.

Zgodnie z zapisem ustawy art. 4. 1. „*W razie zawinionego naruszenia*

praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

2. *W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego*”.

Dane zaprezentowane na wykresie 13 obrazują, iż 76,62% ankietowanych udzieliło poprawnej odpowiedzi natomiast 15,59% osób ankietowanych wykazało brak wiedzy i błędnie odpowiedziało na zadane pytanie.

Pytanie nr 18 dotyczące informacji na temat „*Skąd Pani/Pani czerpie podstawową wiedzę na temat Praw Pacjenta?*”..

Z danych przedstawionych na wykresie 15 można odczytać, iż 49,45% osób ankietowanych swoją podstawową wiedzę na temat Praw Pacjenta czerpie z Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pośród tej grupy ankietowanych, która zadeklarowała czerpanie wiedzy z ustawy najliczniejszą grupę stanowią ankietowani z przedziału wiekowego 41 – 50 lat – 22,08%, kolejną grupą ankietowanych pod względem liczebności stanowią ankietowani do 30 r. ż.

Jak wynika z danych z tabeli 3 oraz wykresu nr 15 najmniej wiedzy o Prawach Pacjenta ankietowani czerpią od samych pacjentów – 1,30% , od personelu medycznego – 3,90% oraz z przekazu od kadry zarządzającej 3,90%.

Ostatnimi pytaniami jakie zostały skierowane do ankietowanych były pytanie dotyczące:

- czy sprawując swoje obowiązki zawodowe informujesz pacjenta o przysługującym mu prawach?,
- czy zdarza się, iż dyskutujesz na temat praw pacjentów wśród pielęgniarzek?,

- czy wymieniacie się swoimi spostrzeżeniami lub doświadczeniami zdobytymi w tym zakresie?

Z pośród 77 ankietowanych 84,42% (65) respondentów potwierdziło, iż podczas realizacji świadczeń zdrowotnych informują pacjenta o przysługujących mu prawach. 15,58% (12) stwierdziło, iż nie realizuje tego obowiązku.

Z powyższych danych wynika, iż 75,32% ankietowanych stwierdziło, iż prowadzą dyskusję wśród kolegów i koleżanek na temat praw pacjenta, a 76,62% wymienia się swoimi spostrzeżeniami zdobytymi w tym zakresie.

24,68% nie podejmuje dyskusji, a 23,38% respondentów nie dzieli się swoimi spostrzeżeniami w zakresie praw pacjentów.

Pytania zawarte w ankiecie od nr 7 do 17 odnoszą się bezpośrednio do znajomości zagadnień, wśród personelu pielęgniarskiego biorącego udział w ankiecie, obowiązujących przepisów prawnych zakresie praw pacjenta. Zebrane dane zostały i zaprezentowane w tabeli nr 5 i na wykresie nr 18.

Najmniejszy odsetek prawidłowych odpowiedzi zauważalny jest przy pytaniu nr 10 i 9, które są ze sobą powiązane i donoszą się do kwestii:

Nr 9. Czy pacjent ma prawo żądać, aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki – 5,58% ankietowanych nie posiadało wiedzy na ten temat, błędnej odpowiedzi udzieliło 27,27%, natomiast prawidłowej odpowiedzi udzieliło 67,53%.

Pytanie 10 odnosi się czy fakt żądania pacjenta w pytaniu nr 9 powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej. Błędnej odpowiedzi udzieliło 37,66% ankietowanych, brak wiedzy określiło 3,90% a prawidłowej 46,75%.

Wyniki pokazują, iż respondenci mieli w tej kwestii największe wątpliwości, co też nie dziwi, z uwagi na fakt, iż pielęgniarki z uwagi na pełnione funkcje, chcą być autorytetem dla pacjentów, a żdźbło niepewności zaburza relacje na li-

nii pielęgniarka-pacjent. Większą jednak niepewność wzbudził fakt konieczności odnotowania takiego żądania pacjenta w dokumentacji medycznej. Obawy wynikają z samej definicji dokumentacji medycznej, która odnosi się z zasady do stanu zdrowia pacjenta, a nie relacji pacjenta z personelem pielęgniarskim. Podkreślenia wymaga fakt, iż pielęgniarka może odmówić takiego żądania jeśli uzna, że jest ono bezzasadne, a sam fakt wysunięcia takiego żądania przez pacjenta może poświadczać o jego stanie zdrowia.

Najmniej wątpliwości ankietowanych budziło pytanie nr 7 i 8. W pytaniu nr 7 zapytano o prawo pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia, 98,70% respondentów, udzieliła prawidłowej odpowiedzi. Przy pytaniu nr 8: Czy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny powinny kierować się jakimiś zasadami etyki zawodowej, np. określonymi przez samorząd zawodowy? 94,81% (73 z 77 ogółu ankietowanych) udzieliło odpowiedzi poprawnej, błędnej odpowiedzi udzieliło 2,60% czyli 2 osoby, a 2 określiły brak wiedzy na ten temat.

Źródła wiedzy o prawach pacjenta wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie obrazuje poniższa tabela oraz wykres 20.

Z analizy zebranego materiału badawczego wywnioskować można, iż największym źródłem wiedzy dla personelu pielęgniarskiego jest ustawa o prawach pacjenta, co potwierdziło 39 ankietowanych, co stanowi 50,64% badanych. To bardzo dobry wynik, iż poświadczą dobrą orientację personelu pielęgniarskiego w zakresie czerpania wiedzy z właściwego źródła i umiejętności posługiwania się aktem prawnym. Największą wiedzę w badanym przedmiocie wykazuje grupa pielęgniarek z wykształceniem licencjat pielęgniarstwa, co wiąże się ściśle z programem studiów.

Najmniejszy odsetek badanej grupy wskazuje przekaz wiedzy od

pacjentów 1,30% oraz od kadry zarządzającej co stanowi 9,09% czyli 5 ankietowanych. 12,99% czyli 20 osób wskazuje, iż o prawach pacjenta zaczerpnęło wiedzę ze szkoleń. Zaskakującym jest wskazywanie przez respondentów - 15,58% badanej grupy, iż o prawach pacjenta czerpie wiedzę z ulotek, plakatów, są to zazwyczaj osoby z wykształceniem liceum i studium medycznego 8 osób, oraz 4 z tytułem licencjata.

2,60% tj. 2 osoby (z tytułem licencjata) wskazują zdobywanie wiedzy od personelu medycznego.

Kolejnym badanym zagadnieniem jest weryfikacja danych w zakresie, czy ankietowani podczas realizacji świadczeń zdrowotnych informują pacjentów o ich prawach. Wyniki badań prezentuje poniższa tabela nr 7.

Z powyższych zapisów graficznych można wywnioskować, iż na 77 ankietowanych 84% informuje podczas realizacji świadczeń pacjentów o ich prawach, natomiast 15,58% deklaruje, iż tego nie realizuje z powodu zaniechania. Powodów nie informowania pacjentów może być prozaicznie prosty. Z uwagi, iż ankieta przeprowadzana była na oddziałach szpitalnych o różnych profilach również takich, jak Blok Operacyjny i Intensywna Terapia, w których to kontakt słowno-logiczny z pacjentem jest niezwykle utrudniony co sprawia eliminację takich obowiązków wśród personelu pielęgniarskiego. Rozpatrując tę kwestię osiągnięty wynik pozytywny 84,42% jest z całą pewnością dobrym rezultatem.

Podsumowanie

Największą grupą osób ankietowanych stanowią osoby z tytułem zawodowym - licencjat pielęgniarstwa 44,16%, drugą pod względem wielkości grupą są osoby z wykształceniem magister pielęgniarstwa 22,08% co stanowi 66,24% respondentów posiadających wykształcenie wyższe. 33,74% posiada wykształcenie średnie zawodowe.

Odnosząc się do celu nr 1 badawczego postawionego w tej pracy tj. próba oceny znajomości praw

pacjenta oraz określenie wpływu wykształcenia na poziom posiadanej wiedzy, należy stwierdzić iż poprawnych odpowiedzi, przyjmując wartości zawarte w tabeli 5, wykres 18 i 16, udzieliło 75,68% badanych, w tym 66,24% okazuje się wykształceniem wyższym pielęgniarskim. Wynik badania jest bardzo zadowalający i należy podkreślić fakt, iż osoby z wykształceniem średnim zawodowym również wykazują dużą wiedzę w badanym zakresie, (różnica 9,44%) znajomości przepisów prawa pacjentów. Z analizy danych przy pytaniu ankietowym nr 19 i 20, czy pielęgniarki dyskutują i wymieniają się doświadczeniami na temat praw pacjenta sprawia poszerzenie wiedzy w zespole. Można przyjąć, iż dobra znajomość zagadnienia praw pacjenta w tej grupie badawczej jest nie tylko ściśle powiązana z wyższym wykształceniem, lecz także dobrej współpracy w zespole, gdzie do dyskusji w przedmiotowym zakresie określa się 75,32 %, a do wymiany doświadczeń 76,62% respondentów.

Cel pracy badawczej nr 2 tj. zbadanie znajomości źródeł praw pacjenta i skąd personel pielęgniarski czerpie wiedzę w tym zakresie.

50,65% badanej grupy czyli 39 ankietowanych wskazuje, jako źródło wiedzy na temat praw pacjenta ustawę o prawach pacjenta, najlicniejszą grupę wykazują osoby z tytułem licencjat pielęgniarstwa tj. 19 ankietowanych. Osoby z tytułem zawodowym magistra stanowią grupę 10 osób. Ustawę, jako katalog wiedzy o prawach pacjenta wskazywały także osoby z wykształceniem liceum medyczne – 6 osób, oraz 4 osoby po studium zawodowym.

Niewątpliwie przeprowadzone badanie wykazuje zależność pomiędzy posiadaniem wyższego wykształcenia, a znajomością katalogu praw pacjenta jakim z pewnością jest Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz. U. 2012.159 z późn. zm.).

Najniższy wynik badanej grupy wskazuje przekaz wiedzy od pacjentów 1,30% co jest jak najbardziej właściwym zjawiskiem oraz od ka-

dry zarządzającej co stanowi 9,09% czyli 5 ankietowanych. Niestety tylko 12,99% czyli 20 osób wskazuje, iż o prawach pacjenta zaczerpnęło wiedzę ze szkoleń. Domniemać należy, iż szkolenia w tym zakresie zazwyczaj nie są organizowane lub niedostępne dla tej grupy zawodowej. Zaskakujące jest wskazywanie przez respondentów - 15,58% badanej grupy, iż o prawach pacjenta czerpie wiedzę z ulotek, plakatów, są to zazwyczaj osoby z wykształceniem liceum i studium medycznego 8 osób, oraz 4 z tytułem licencjata. 2,60% tj. 2 osoby (z tytułem licencjata) wskazują zdobywanie wiedzy od personelu medycznego.

Cel pracy nr 3 tj. ocena realizacji obowiązku informowania pacjenta o przysługujących mu prawach.

Z analizy zebranych ankiet wynika, iż na 77 ankietowanych pielęgniarek, 65, co stanowi 84,42% realizuje swój obowiązek informowania pacjenta o jego prawach. 15,58% zadeklarowało nie wykonywanie tego obowiązku. Z ustaleń zawartych w podsumowaniu należy ponownie przytoczyć fakt, iż ankietą przeprowadzona została wśród personelu na oddziałach szpitalnych o różnych profilach również takich, jak Blok Operacyjny oraz Intensywna Terapia, w których to kontakt słowno-logiczny z pacjentem jest niemożliwy do nawiązania, co sprawia brak możliwości realizacji tych obowiązków przez personel pielęgniarski. Osiągnięcie wyniku pozytywnego o wartości 84,42% oraz zbadanie personelu pielęgniarskiego w takich komórkach, gdzie kontakt słowno-logiczny z pacjentem jest niemożliwy do nawiązania jest argumentem dającym możliwość przypuszczać, iż pielęgniarki realizują swój ustawowy obowiązek informowania pacjenta o jego prawach.

Współczesne pielęgniarstwo jest istotną częścią systemu ochrony zdrowia. Pielęgniarkom stawia się wysokie wymagania dotyczące kwalifikacji i umiejętności. Wymaga się od nich także, zgodnie z zapisem w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej

Rzeczypospolitej Polskiej, ciągłego doskonalenia zawodowego. Zawód pielęgniarki różni się znacznie od innych zawodów, gdyż przedmiotem ich działania są najwyższe wartości, jakie posiada człowiek, tj. życie i jego zdrowie. Na przestrzeni wieków, wraz z rozwojem społecznym i nauk medycznych, zmieniała się definicja pielęgniarstwa oraz rola i zadania, jakie stały przed osobami wykonującymi czynności pielęgniacyjne. Jednakże respektowanie praw pacjenta należeć będzie zawsze do fundamentalnych standardów wykonywania zawodu pielęgniarki. Pielęgniarki to personel medyczny pozostający w najczęstszym i bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Odpowiednio wysoki poziom wiedzy o prawach pacjenta jest konieczny dla stworzenia warunków ich respektowania i kultury ich przestrzegania. Dlatego konieczna jest ustawiczna edukacja personelu medycznego (m.in. w formie szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych) prowadzona szczególnie z inicjatywy kierowników podmiotów leczniczych, a także samorządu zawodowego. Nie można bowiem zapominać, że łamanie praw pacjentów skutkuje odpowiedzialnością prawną personelu medycznego nie tylko zawodową, ale także cywilną i karną. Zawód pielęgniarki jest zawodem wolnym oraz samodzielnym, a także wymagającym ciągłego i ustawicznego kształcenia. Przestrzeganie praw pacjenta stanowi prawny, a także etyczny obowiązek w codziennej pracy pielęgniarek.

Wnioski: Po przeanalizowaniu wyników badań z przeprowadzonej ankiety można wyciągnąć następujące wnioski:

1. świadomość praw pacjenta jest wysoka w grupie zawodowej pielęgniarek i w znacznym stopniu zależna od wykształcenia,
2. personel pielęgniarski prawidłowo wskazuje źródła praw pacjentów,
3. pielęgniarki realizują swój obowiązek w zakresie informowania pacjentów o przysługujących im prawach.

Piśmiennictwo

1. Anna Jacek, Katarzyna Ożóg, Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny /Respecting patient's rights by medical staff/ Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski, Hygeia Public Health 2012, 47(3): 264-271, <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2012/hyg-2012-3-264.pdf>
2. Augustynowicz A, Budziszewska-Makulska A. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta. Komentarz (wyd. II), wyd. CeDeWu, 2011
3. Bujny J. „Prawa Pacjenta między autonomią a paternalizmem”, wyd. C. H. Beck, Warszawa 2007 r. str. 30
4. Gałęska-Śliwka A., Kształcenie studentów medycyny a prawo pacjenta do prywatności Opublikowano: ABC nr 110464, 2012, Rodzaj: komentarz praktyczny/ abc.online.wolterskluwer.pl
5. <http://usk-olsztyn.pl/index.php/oddzialy-szpitalne>
6. <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b12441&ms=244&ml=pl&mi=249&mx=0&ma=348>
7. Karkowska D., Prawa pacjenta – zagadnienia ogólne, Wolters Kluwer Polska Wydawnictwo, Warszawa 2009, wyd.2
8. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej Załącznik do uchwały nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r.
9. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483)
10. Paszkowska M. Fundamentalne obowiązki pielęgniarki w zakresie praw pacjenta, Opublikowano: ABC nr 104141, Rodzaj: komentarz praktyczny 104141, wyd. 2013, Skorowidz publikacji: Dz.U.2014.1435: ogólne
11. Paszkowska M., Prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, Opublikowano: ABC nr 102856, rok 2012, Rodzaj: komentarz praktyczny
12. Sieńko A. Zgoda na działania medyczne w lecznictwie ambulatoryjnym. Opublikowano: ABC nr 155379, rok 2013, Rodzaj: komentarz praktyczny
13. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012.159 z późn. zm.)
14. Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011.174.1039 z późn. zm.)
15. Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012.159) art. 22.

PIELĘGNIARKA NA MADAGASKARZE

Dominika Trawczyńska - magister pielęgniarstwa, przed wyjazdem na Madagaskar pracowała w olsztyńskich szpitalach a po powrocie do kraju postanowiła podzielić się z nami swoimi wspomnieniami.

Tekst ukazał się w „Magazynie Pielęgniarki i Położnej” nr 3/2016.



Jestem pielęgniarką na czteromiesięcznym wolontariacie medycznym na Madagaskarze. Na co dzień pomagam w tutejszej przychodni dla najuboższych, prowadzę lekcje angielskiego w szkole i bawię się z dziećmi z sierocińca. W międzyczasie dbam też o siebie, ponieważ choruję na cukrzycę typu 1, a Madagaskar nie jest miejscem przyjaznym do życia, szczególnie dla diabetyka.

Kiedy tylko mam okazję, próbuję zgłębić, jak działa malgaska „opieka

zdrowotna”. Celowo użyłam cudzośłowu, bo opieka wydaje mi się tutaj za dużym słowem. Widziałam szpital w Antananarywie, uczestniczyłam w operacjach organizowanych przez niemieckich lekarzy, przyjmowałam bezdomnych pacjentów w medycznym busie w nocy na ulicach stolicy, przez tydzień pomagałam chorym oraz uczestniczyłam w porodzie w buszu.

Opieka zdrowotna na Madagaskarze jest płatna. Ubogich ludzi, z jakimi się tutaj stykam, nie stać ani na wizytę u lekarza, ani na leki. Niektóre placówki dla najbiedniejszych mają sponsorów i dzięki temu leczenie jest tańsze. Na przykład przychodnia, w której pomagam, przyjmuje najuboższych mieszkańców okolicznych wiosek. Jest prowadzona przez siostry zakonne. Wizyta u lekarza jest 15 razy tańsza niż w szpitalu. Lekarz przepisuje poje-

dyncze tabletki, na które też często nie stać Malgasy i przychodzą po nie dopiero następnego dnia, gdy zdobędą pieniądze. Serce mi krwawi za każdym razem, kiedy wycinam 5 tabletek antybiotyku, 3 tabletki paracetamolu i pouczam o dawkowaniu („ $\frac{1}{2}$ maraina, $\frac{1}{2}$ hariva”, tzn. $\frac{1}{2}$ rano, $\frac{1}{2}$ wieczorem). Początkowo byłam oburzona, że przecież bezsensowna jest niepełna kuracja antybiotykiem, kapsułki dzielone na 4 nie wchłaniają się w odpowiedni sposób, że skandaliczne jest sprzedawanie trochę przeterminowanych leków. Dzisiaj w pełni to rozumiem.

Późnym wieczorem przyszedł mężczyzna po kroplówkę glukozy i Diazepam. Pewnie dla ciężko chorego z dalekiej wioski. Nie miałyśmy nic, ale postanowiłyśmy wykorzystać zestaw do kroplówki, który widziałyśmy dzisiaj u położnej. „Niech ją umyją, niech ratują życie” – mia-



łam wrażenie, że siostra trochę mi się tłumaczy. Dla mnie to też było oczywiste po tym, co tutaj widziałam. Standardy w takim miejscu przestają istnieć. Leczy się w każdy dostępny sposób.

W wiosce jest szpital, gdzie przyjmuje położna, aptekarz, który przepisuje i sprzedaje leki oraz siostra Iwona, polska pielęgniarka. Gdy przed przyjazdem słyszałam, że chorzy są przyjmowani na schodach domu sióstr zakonnych, myślałam, że to przesadzone opowieści. Jednak okazało się, że tak jest naprawdę. Malgaszczę często nie mają pieniędzy na leki, ale nigdy nie zostawia się ich bez pomocy. Niektórzy jednak wciąż leczą się u miejscowych szamanów i czarownic. Nie mają zaufania do *vazahy* (białej). Niestety, opóźnia to diagnozę i sprawia, że bywa za późno na pomoc. Zauważyłam, że specyficzne jest to, że leczy się symptomy, a nie przyczyny chorób. Najczęściej używane leki to zastrzyk z Dexametazonu, antybiotyki, paracetamol i leki na malarię. W okolicy wszędzie suszy się tytoń, przez co wielu mieszkańców ma alergie i objawy astmy. Jest to również obszar malaryczny. Wykonywałyśmy testy na malarię, kiedy były dostępne. Gdy ich zabrakło, leczylismy chorych na podstawie objawów. Często zdarzają się powikłania u dzieci po podaniu chininy z powodu złej dawki (oblicza się ją na podstawie wagi dziecka, którą ciężko określić, bo dzieci są niedożywione). Widziałam różne dermatozy oraz choroby pasożytnicze niewystępujące w Polsce oraz ludzi z powikłaniami po chorobach, z którymi w Europie już sobie poradziłyśmy (np. polio). Dzięki skromnym



podarunkom z Polski, które udało mi się zgromadzić przed wyjazdem, mogłyśmy część pieniędzy przeznaczyć na podróż dla ciężko chorych do Morandavy (najbliższa miejscowość, gdzie mogą otrzymać bardziej specjalistyczną pomoc). Jest to wielogodzinna (czasem kilkudniowa, bo barki nie pływają codziennie) wyprawa barką (czasem płynie się z krową, kurami i 30 workami cuchnących ryb) i taxi-borusem. Jest to koszmarnie męcząca podróż nawet dla zdrowej osoby! Nie muszę dodawać, że w buszu zapalenie wyrostka robaczkowego, kiedy liczy się czas interwencji, jest po prostu śmiertelne...

Dzięki lekarzom i organizacjom z Niemiec raz w roku przez weekend odbywają się operacje dla najuboższych. Na jednym stole operacje plastyczne (dużym problemem są rozszczepy podniebienia), na drugim głównie przepukliny. Wszystko dzieje się na jednej sali. Pacjenci są wentylowani ręcznie, brakuje elektronicznego monitorowania parametrów, lampy są tak słabe, że operatorzy mają na głowach czołówki. Nie wspomnę o ciągłych przerwach w dostawie prądu. Premedykacja składa się z przytulania mamy lub misia. Natomiast salę operacyjną zastępuje łóżko na korytarzu mieszczące dwóch pacjentów.

W Europie to jest nie do pomyślenia! Tutaj to luksus.

W innym szpitalu w stolicy zaskoczyły mnie dobre warunki. Jednak szpital posiada sponsora i przyjmuje głównie pacjentów, którzy są w stanie zapłacić za opiekę duże pieniądze. Warunki porównałabym do powiatowego szpitala w Polsce. W publicznym szpitalu pacjent sam musi zadbać o posiłki, wykupić zleczone leki w aptece, czasami również zorganizować legowisko oraz oczywiście zapłacić za opiekę.

Wzięłam też udział w niemieckim projekcie przyjmowania bezdomnych pacjentów w MedicalBusie. Trzy razy w tygodniu kierowca, lekarz i położna wyruszają na ulice Tany do bezdomnych. Badają pacjentów i dają im potrzebne leki. To jedyna pomoc medyczna dla ubogich ludzi, na jaką mogą liczyć. Przyjazd busa jest niemałą atrakcją dla wszystkich bezdomnych z okolicy, a szansą dla chorych. Są zbadani przez malgaskiego lekarza, otrzymują garstkę leków, mają zmienione lub założone opatrunki. Sposób, w jaki się to odbywa, kłóci się trochę z tym, do czego jestem przyzwyczajona. Jednak myślę, że lepsze to niż nic. A czasem okazanie zainteresowania i dotyk bez uczucia obrzydzenia przez lekarza lub pielęgniarkę są bardziej potrzebne niż wydane



te trzy tabletki witaminy C lub dwie paracetamolu. Z powodu bariery językowej niestety nie mogłam dowiedzieć się wszystkiego, czego bym chciała. Często przychodziły kobiety z chorymi dziećmi. Było ich zazwyczaj kilka. Czasem tak pozawijane w chusty, szmaty i zawieszane na plecach, że nie było wiadomo, czy to na pewno dziecko jest tam ukryte. Wszyscy brudni, najczęściej boso. Przyjaliśmy jednego wieczoru 25

osób, m.in. poparzoną dziewczynkę, kobietę z kaszakami na głowie, inną z infekcją stopy od tatuażu, z tężyczką, z zapaleniem przewodu mlekowego, mężczyznę z raną stopy po wypadku, chłopca z ospą wietrzną (dostał antybiotyk!). Była też 15-letnia dziewczyna w drugiej ciąży... Oraz kobieta z gigantyczną wypchaną chustą na brzuchu. Ze zgrozą podejrzewałam, że ma tam zawinięte dziecko. Na szczęście okazało się, że jest to po prostu cały jej dobytek.

Często myślę o tym, jak bardzo inne są tutaj warunki mojej pracy od tych, które zostawiłam w Polsce. Standardy, aseptyka, antyseptyka przestają istnieć. Moje dyplomy, certyfikaty, tytuł magistra nie mają żadnego znaczenia. Bardzo trudna jest tutaj codzienność, a choroba często nie do przejścia. Czasem wydaje mi się, że występuje tu po prostu selekcja naturalna. Jest mi ciężko, czuję się bezsilna. Ale nie można nie robić nic, tylko dlatego,

że nie można zrobić wszystkiego! Życie i praca wśród Malgaszy sprawia mi wiele radości. W Polsce nigdy nie widziałam tak wdzięcznych pacjentów – mimo że tak niewiele (w moim odczuciu) dla nich robimy. Tak właśnie jest w mojej przychodni. Chociaż kolejka jest taka, że nie wszyscy mieszczą się w poczekalni, panuje spokój i pokora, wszyscy są uśmiechnięci, wdzięczni i mówią do siebie *tupku* (*tompko* dodaje się, jeśli chcemy być bardziej uprzejmi).

Madagaskar dużo mnie nauczył. Przede wszystkim pokory. Zaczęłam zwracać uwagę na to, co mam, a nie to, czego nie mam. Zaczęłam doceniać opiekę zdrowotną w Polsce, zarówno jako pracownik, jak i pacjent, choć wiele brakuje jej do doskonałości. W Europie są dostępne leki, sprzęt, opieka. Daje to poczucie bezpieczeństwa. I chociaż życie, praca i chorowanie są w Polsce łatwiejsze, ja już myślę o kolejnym wyjeździe na Madagaskar.

VOX CORDIS...malutkie sukcesy, duża radość



Zespół wokalny Vox Cordis – wcześniej Zespół Wokalny MSW – istnieje już 4 lata. Tworzą go głównie pasjonatki śpiewu i muzyki – pielęgniarki olsztyńskich placówek medycznych. Nie zmienił się skład liczbowy zespołu, jest nas nadal 20 osób i przez cały czas serdecznie zapraszamy koleżanki i kolegów chętnych do wspólnego śpiewania. Przyjdź, posłuchaj, zaśpiewaj i zostań z nami.....

Maj i czerwiec to dla zespołu „pracowity” okres. W tych miesiącach zespół spotykał się i koncertował 7 razy.

W Szpitalu MSW podczas występu „Zostań z nami melodio” dwukrotnie śpiewaliśmy dla naszych pacjentów, w maju brałyśmy udział w Przeglądzie Zespołów Śpiewanych „Kurlantka” w Stawigudzie.

Podczas Festiwalu „O Warmio moja miła”, który odbył się w czerwcu w Olsztyńskiej Filharmonii otrzymaliśmy brązowy dyplom i statuetkę nutki a Prezes naszego Zespołu Annie Wrzosek wręczono Dyplom 90 lecia Zarządu Głównego Polskiego Związku Chórów i Orkiestr.

W Spychowie podczas XI Otwartego Międzynarodowego Turnieju Chórów i Zespołów Śpiewaczych „O miecz Juranda” otrzymaliśmy

wyróżnienie i dyplom za najładniej wykonaną piosenkę „Szafirowe mazurskie jeziora”.

Śpiewając w Jerutkach – Kreolia Kreatywności - otrzymaliśmy dyplom i rękodzieło.

Dużą przyjemnością było czerwcowe wspólne śpiewanie z pielęgniarkami i położnymi podczas spotkania – integracji grupy zawodowej „Zmień stres na dres” w Atamanie.

Przed nami jeszcze lipcowy występ podczas I Festiwalu Piosenki Ludowej i Biesiadnej, który odbędzie się w Gietrzwałdzie i upragnione wakacje.

Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie kolejny raz serdecznie dziękujemy za stałe wsparcie finansowe naszego zespołu.

Jolanta Ewertowska
pielęgniarka Zespołu Vox Cordis
z WZLP w Olsztynie

PODZIĘKOWANIA

W związku z przejściem na emeryturę, składam

Pani ELŻBIECIE KACZMAREK

*serdeczne podziękowanie za długoletnią współpracę, za uśmiech i za życzliwość.
Życzę nadal uśmiechu, zdrowia i wszelkiej pomyślności w nowym etapie życia.
Z wyrazami szacunku Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Szpitala Giżyckiego
Sp.z o.o. Małgorzata Mistera i współpracownicy oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

*

*Najlepsze życzenia, to marzeń spełnienia. Bo cóż piękniejszego, niż właśnie marzenia ...? Wiek emerytalny po to jest nam dany, by realizować... niespełnione plany.
Więc nie ma co patrzeć na swą kartę zdrowia, tylko tykać życie i się delektować.
Brać wszystko co jeszcze do wzięcia zostało, póki posłuszeństwa nie odmówi ciało.
W związku z przejściem na emeryturę położnej środowiskowej - rodzinnej*

Pani ANNY IZABELI MÓWIŃSKIEJ

składamy serdeczne podziękowania za 49 lat pracy zawodowej, za naukę, doświadczenie, za każdy dzień gdy brałaś nowonarodzone dziecko w swoje zatroskane ręce. Za 18 lat „VITY”, za samodzielność pracy w naszym zawodzie. Życzymy spokojnych i radosnych dni w zdrowiu pełnych uśmiechu i szczęścia.

Pracownicy Agencji Świadczeń Medycznych Pielęgniarsko - Położniczych w Środowisku „VITA” oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie



WAŻNE INFORMACJE

WARUNKI NADSYŁANIA ARTYKUŁÓW I INFORMACJI DO PUBLIKACJI W BIULETYNIE OIPiP W OLSZTYNIE

Redakcja Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie przypomina o warunkach jakie należy spełnić przesyłając materiały do publikacji.

1. Materiały proszę wysłać drogą elektroniczną na adres: izba@oipip.olsztyn.pl Uwaga maszynopisów, rękopisów i informacji telefonicznych nie przyjmujemy.
2. Objętość tekstu nie może przekraczać 5 stron z zastosowaniem czcionki Times New Roman w stopniu 12.
3. Tabele i wykresy należy ponumerować i podpisać.
4. Zdjęcia należy podpisać co przedstawiają i opatrzyć nazwiskiem i imieniem autora .
5. Każdy artykuł należy poprzedzić informacją o autorze: imię, nazwisko, miejsce pracy nazwę instytucji, oddziału/działu, pełniona funkcja lub stanowisko oraz miejscowość.

Autorzy prac do działu *Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów*, dodatkowo muszą podać rodzaj ukończonego kształcenia, nazwę uczelni, szkoły, rok ukończenia

oraz miejscowość. Poza streszczeniem pracy ważne jest podanie wyników jakie uzyskało się poprzez prowadzone badania.

6. W *Kąciku kulinarnym* mile widziane będą zdjęcia prezentowanej potrawy.
7. Autorów wszystkich artykułów zapraszamy do przesyłania swojego zdjęcia. Zdjęcie będziemy umieszczać przy informacji o autorze artykułu.
8. Do wiadomości redakcji proszę podać numer telefonu i adres e-mailowy. Jest to potrzebne w razie konieczności szybkiego kontaktu redakcji z autorem artykułu.
9. Na zakończenie artykułu obowiązkowo należy podać wykaz piśmiennictwa. maksymalnie 10 pozycji. Artykuły bez wykazu literatury nie będą zakwalifikowane do publikacji.
10. Nadsyłane artykuły, sprawozdania z konferencji, ogłoszenia i pozostałe informacje będą poddane ocenie zespołu redakcyjnego, o publikacji i kolejności drukowania decyduje redakcja.

11. Zastrzegamy sobie prawo odmowy publikacji oraz prawo do dokonywania poprawek redakcyjnych lub skracania tekstu.
12. Redakcja nie informuje autorów artykułów o nie zakwalifikowaniu pracy do druku.
13. Redakcja nie zwraca nadesłanych prac ani zdjęć, nawet jeżeli nie będą opublikowane .
14. Prosimy autorów, jeżeli praca była już publikowana w innych czasopismach o informację w jakim czasopiśmie i kiedy.
15. Autorzy opublikowanych prac w dziale *Nasze publikacje* otrzymują symboliczne honorarium autorskie. Pozostałym autorom honorarium nie przysługuje.
16. Za treść ogłoszeń i reklam redakcja nie ponosi odpowiedzialności.
17. Nadesłana praca nie spełniająca wymienionych wymogów nie będzie zakwalifikowana do druku.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu OIPiP w Olsztynie



Warunki dostępu i korzystania z serwisu IBUK

Szanowni Państwo

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych informuję, że zgodnie z podjętą **Uchwałą Nr 357/VI/2015 w sprawie zawarcia umowy z Wydawnictwem Naukowym PWN SA o świadczenie usług i udzielenie licencji na dostęp do wirtualnej czytelnicy dla członków samorządu pielęgniarek i położnych**, będą Państwo mogli skorzystać z wirtualnej czytelnicy składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której Państwo jesteście członkami. Z dostępu do serwisu mogą korzystać także studenci kierunku pielęgniarstwo i kierunku położnictwo.

Procedura nadania kodu PIN:

1. członek samorządu lub student kierunku pielęgniarstwo/położnictwo składa odpowiedni wniosek do OIPiP,
2. kod PIN zostanie przesyłany na adres poczty elektronicznej,
3. po uzyskaniu kodu PIN należy go uaktywnić w koncie serwisu www.libra.ibuk.pl

Po uaktywnieniu konta w serwisie uzyskają Państwo bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra w którym znajduje się księgozbiór online zawierający specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa

i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny. Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca. Platforma umożliwi nie tylko czytanie książek ale również zaawansowaną pracę z tekstem.

Wnioski publikowaliśmy w numerze 1 tego roku, można zrobić ksero, wypełnić i dostarczyć do biura OIPiP w Olsztynie.

MÓJ PIERWSZY DZIEŃ W PRACY

Taki tytuł nosi nowy cykl artykułów, który zaproponowaliśmy w tym roku. Pierwsze prace już mamy, chcemy rozpocząć publikację od następnego numeru. Kto może być autorem, oczywiście pielęgniarki, położne i pielęgniarze. Do pisania zapraszamy osoby zarówno te długo pracujące jak również rozpoczynające swój start zawodowy. Liczymy, że wśród autorów będą też osoby, które zakończyły już pracę

zawodową i korzystają z zastużonego wypoczynku. Mam wiele telefonów z zapytaniem jak pisać, odpowiadam, szczerze tak od serca. Czy ten pierwszy dzień pokrywał się z naszymi marzeniami. Czy byliśmy osobami oczekiwanymi, czy podano nam pomocną dłoń. A może to był bardzo stresujący dla wielu z nas dzień bo nikt nami nie zajął się, a czynności zawodowe przerosły nasze oczekiwania. Teoria,

którą poznaliśmy w szkole troszkę odbiegała od tego co zastałyśmy w pracy? Czekamy na Wasze prace, przed napisaniem proszę zapoznać się z warunkami jakie należy spełnić by praca była opublikowana (informacja powyżej).

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna Biuletynu

WYDAWCA:

OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
REGIONU WARMII I MAZUR
Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

* * *

Zespół redakcyjny:

Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna
Maria Danielewicz - członek
Iwona Kacprzak - członek
Dorota Kosiorek - członek
Wanda Mularonek - członek
Maria Łapko - członek
Janina Łucewicz - członek
Mirosława Sokół - członek
Korekta - Ewa Kamieniecka

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych artykułów

* * *

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6
tel./fax 89 541-22-67
e-mail: izba@oipip.olsztyn.pl
www.oipip.olsztyn.pl

Czynne:

poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00
wtorki-piątki 7.30 – 15.30
pierwsze soboty miesiąca 10.00 – 14.00

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,
10-685 Olsztyn ul. Krasickiego 6, PKO BP SA
52 1020 3541 0000 5302 0134 8853
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP,
10-685, ul. Krasickiego 6, PKO BP SA
89 1020 3541 0000 5402 0135 1824
(dotyczy spłat pożyczek zwrotnych)

* * *

DRUK:

Zakład Poligraficzny NIESTĘPSCY S.J.,
Olsztyn, tel./fax 534-83-92





POZOSTANIE W NASZEJ PAMIĘCI ...

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność...”

Emily Dickinson

*Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 2 czerwca 2016 r. w wieku 105 lat
odeszła od nas*

WŁADYSŁAWA PIOTROWSKA



*Pielęgniarka, która organizowała opiekę medyczną w powojennym Olsztynie
Rodzinie i Bliskim wyrazi szczerego współczucia składają Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

adres: 10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6

tel/fax (89) 541-22-67

www.oipip.olsztyn.pl e-mail:izba@oipip.olsztyn.pl

Biuro czynne jest w następujących godzinach:

- poniedziałek - 7.30 - 17.00
- wtorek - 7.30 - 15.30
- środa - 7.30 - 17.00
- czwartek - 7.30 - 17.00
- piątek - 7.30 - 15.30
- I-sza sobota miesiąca - 10.00 - 14.00

Pracownicy biura:

Jolanta Stępińska - specjalista ds. księgowości

Renata Jeger - sekretarka

Wioleta Witanowska - specjalista ds. rejestracji prawa wykonywania zawodu

Dyżury w OIPiP w Olsztynie:

Przewodnicząca ORPiP - Maria Danielewicz - tel. 664 170 879

- poniedziałek - 11.00 - 17.00
- wtorek - 15.00 - 17.00
- środa - 9.00 - 17.00
- piątek - 11.00 - 15.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP - pielęgniarka - Iwona Kacprzak tel. 604 100 592

- poniedziałek - 15.00 - 17.00
- środa - 15.00 - 17.00
- czwartek - 12.00 - 17.00
- piątek - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP - położna - Mirosława Sokół tel. 795 596 222

- poniedziałek - 15.00 - 17.00
- środa - 13.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Sekretarz ORPiP - Dorota Kosiorek tel. 784 089 709

- poniedziałek - 15.00 - 17.00
- wtorek - 15.00 - 17.00
- środa - 15.00 - 17.00
- czwartek - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Skarbnik ORPiP - Aleksandra Korzeniewska

- środa - 13.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Radca Prawny - mgr Halina Domańska

- środa - 15.15 - 16.15
- czwartek - 9.00 - 10.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - Ewa Doroszkiewicz

- I i III czwartek miesiąca - 15.00 - 17.00