



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

■ Najistotniejsze aktywności
ORPiP w Białymstoku

■ To trzeba wiedzieć
– wieści z medycznego świata

Praktyka zawodowa

■ Prawo pacjenta do informacji

■ Prawa dziecka
w opiece zdrowotnej

■ Światowy Dzień AIDS
– dlaczego wciąż jest ważny?

Historia i teraźniejszość

■ 65 lat oddziału ortopedyczno-urazowego
w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym
im. J. Śniadeckiego

Nie tylko z naszego regionu

■ Moja Norwegia, czyli o tym,
jak się pracuje poza granicami

Na naszej okładce

■ mgr pielęgniarstwa
Małgorzata Malinowska,
pielęgniarka oddziałowa,
Oddział Ortopedyczno-Urazowy
w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym
im. J. Śniadeckiego



O NAS DLA NAS

**Informator Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku**

Wydawca

OIPiP w Białymstoku
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 12/19
15-097 Białystok
e-mail: izba@oipip.bialystok.pl
tel. kom. 510 835 623
tel. 85 747 00 16

Zespół redakcyjno-promocyjny

dr n. med. Beata Janina Olejnik,
redaktor naczelna
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
sekretnarz redakcji
dr n. med. Anna Baranowska
redaktor prowadząca
mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk
dr n. med. Anna Sienkiewicz
mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska
Social Media Manager
mgr pielęgniarstwa Katarzyna
Dziewiątkowska-Wigda
Social Media
lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska
Social Media

Opracowanie graficzne i skład

emildruk.pl

**Informator ukazuje się wyłącznie w formie
elektronicznej** – do pobrania ze strony
internetowej www.oipip.bialystok.pl

Zapraszamy do grona autorów

- Artykuł powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem autora, prosimy o podanie tytułu naukowego i miejsca pracy i danych do kontaktu, np. numer telefonu, adres e-mail.
- Objętość artykułu nie powinna przekraczać 8 tysięcy znaków ze spacjami.
- Fotografie, ryciny, tabele prosimy przesłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesłać na adres redakcja@oipip.bialystok.pl
- Artykuł nie powinien być wcześniej publikowany.
- Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, a także zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych artykułów i listów.

**Wykorzystywanie części i całości tekstów
bez pisemnego zezwolenia jest zabronione.**

**Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za
treści ogłoszeń i konsekwencje opinii
wyrażonych przez autorów.**

Spis treści

Samorząd to MY. OIPiP w Białymstoku

- 5** Kartki z kalendarza. Aktywności ORPiP w Białymstoku
- 6** Co w trawie piszczy czyli wieści z medycznego świata

Praktyka zawodowa

- 7** Prawo pacjenta do informacji
- 9** Światowy dzień AIDS – dlaczego wciąż jest ważny?
- 12** Pielęgniarstwo pediatryczne a rola praw dziecka w opiece zdrowotnej.
Refleksja z okazji Międzynarodowego Dnia Praw Dziecka

Nasza historia

- 14** 65 lat Oddziału Ortopedyczno-Urazowego

Zawodowy punkt widzenia

- 18** Moja Norwegia. Blaski i cienie pracy poza granicami Polski

Sukcesy naszych koleżanek i kolegów

- 20** Mamy nowego Konsultanta krajowego
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

Duszpasterstwo

- 21** Wspomnienie św. Łukasza Ewangelisty

Felieton

- 23** Protest

Nasze środowisko. Spotkania, wydarzenia, relacje

- 26** Tych lat nie odda nikt...
Spotkanie Andrzejkowe emerytowanych pielęgniarek i położnych
- 30** Podziękowania

*„Gdy się Chrystus rodzi i na świat przychodzi,
Ciemna noc w jasności promienistej brodzi;
Aniołowie się radują, pod niebiosy wysławiają:
Gloria, gloria, gloria in excelsis Deo”.*

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,
kiedy brzmią wokół słowa kolęd, to nieomylny znak,
że przed nami wyjątkowe dni – czas,
kiedy będziemy dzielić się opłatkiem
i dobrymi życzeniami. Przyłączamy się do nich i my.

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku oraz zespołu,
który redaguje nasz biuletyn mam zaszczyt
i ogromną przyjemność przekazać Państwu
najlepsze życzenia.

Życzymy przede wszystkim zdrowia,
bo nikt tak jak my nie wie, jak bardzo jest kruche.
Życzymy Wam także, by Bożonarodzeniowa radość
zagościła w Waszych sercach na długo.

Niech napęlnia je optymizmem i nadzieją na to,
że przed nami czas, który przyniesie tylko takie dni,
które będą warte zapamiętania.

Niech Boże Narodzenie będzie początkiem
nowego rozdziału, pełnego pozytywnych zmian.

Niech przez cały Nowy Rok towarzyszy Państwu
satysfakcja z dokonań zawodowych, szacunek
i wdzięczność pacjentów za Waszą ciężką pracę,
zaangażowanie i poświęcenie. To najlepsza motywacja
do podejmowania kolejnych wyzwań!

Niech spełnią się Państwa najskrytsze marzenia,
niech nie zabraknie czasu na ich realizowanie
i odkrywanie nowych pasji, które wzbogacą Wasze życie.

Życzymy radosnych Świąt, spędzonych z rodziną
i przyjaciółmi. Niech te spotkania wypełnią Was
optymizmem i wiarą, że razem można góry przenosić.

Dobrych Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku!

Opolejaś

BIURO Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

ul. M. Curie-Skłodowskiej 12/19, klatka II, 15-097 Białystok



PRZEWODNICZĄCA

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Beata Janina Olejnik

tel. kom. 505 854 995

e-mail: b.olejnik@oipip.bialystok.pl

SEKRETARZ

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Dorota Rodziewicz

tel. kom. 500 017 005

e-mail: d.rodziewicz@oipip.bialystok.pl

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Agata Panas

tel. kom. 696 674 190

e-mail: oroz@oipip.bialystok.pl

OROZ pełni dyżur w OIPiP w Białymstoku:

w 2 i 4 środę miesiąca

w godzinach: 15:00 – 17:00

SKARBNIK

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Elżbieta Waluk

e-mail: e.waluk@oipip.bialystok.pl

SEKRETARIAT BIURA

Alina Klimeczuk

tel. kom. 510 835 623

tel. 85 747 00 16 wew. 32

tel. 85 744 11 09

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych

Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny

Biuletyn Informacji Publicznej System IMI

(Internal Market Information System)

Katarzyna Rymarczyk

tel. kom. 780 598 527

tel. 85 747 00 16 wew. 33

e-mail: k.rymarczyk@oipip.bialystok.pl

Godziny pracy biura

poniedziałek.....	7:30 – 15:30
wtorek.....	7:30 – 15:30
środa.....	10:00 – 18:00
czwartek.....	7:30 – 15:30
piątek.....	7:30 – 15:30

DZIAŁALNOŚĆ MERYTORYCZNA

Rejestr podmiotów wykonujących

działalność leczniczą

Rejestr podmiotów prowadzących

kształcenie podyplomowe

Przeszkolenia po ponad 5-letniej przerwie

w wykonywaniu zawodu

Biblioteka

Istnieje możliwość zamówienia książek

telefonicznie i odbiór w godzinach pracy

biura OIPiP

IBUK Libra

Obsługa SMK System Monitorowania

Kształcenia Pracowników Medycznych

Dorota Rojsza

tel. kom. 690 537 891

tel. 85 747 00 16 wew. 34

e-mail: d.rojsza@oipip.bialystok.pl

każdy pierwszy wtorek miesiąca

praca w terenie (kontrole)

KSIĘGOWOŚĆ

Mariola Bogdan

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 35

e-mail: m.bogdan@oipip.bialystok.pl

KASA

Alina Packiewicz

tel. kom. 786 972 094

tel. 85 747 00 16 wew. 36

RADCA PRAWNY

Dariusz Prokopowicz

tel. kom. 510 835 668

Udziela członkom OIPiP w Białymstoku

porad prawnych, dotyczących wykonywania

zawodu pielęgniarki i położnej:

w każdy poniedziałek w godz. 12-15 – osobiście

w siedzibie OIPiP (po uprzednim uzgodnieniu

z sekretariatem tel. 85 747 00 16 wew. 32)

od wtorku do piątku w godz. 9-15

INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH

tel. kom. 510 835 668

e-mail: ido@oipip.bialystok.pl

Numer konta:

PKO Bank Polski S.A. I O/Białystok

21 1020 1332 0000 1702 0026 1180

Kartki z kalendarza

Najistotniejsze aktywności ORPiP w Białymstoku.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz, sekretarz ORPiP w Białymstoku

Październik–Listopad 2024 r.

21.10.2024

Uroczyste rozdanie dyplomów oraz „czepkowanie” absolwentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo – studia pierwszego stopnia w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

22.10.2024

Wydarzenie „Porozmawiamy o profilaktyce” zorganizowane przez POW NFZ w Pałacu Branickich Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

23.10.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycji i Rozwoju w SPZOZ WSZ Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

25.10.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej – konkurs na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki/Położnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca Komisji Alina Jurczuk, Członkowie Komisji Bożena Kostro, Michalina Krakowiak.

26.10.2024

Konferencja „Akademia współczesnej pielęgniarki i położnej” zorganizowana przez Edukacja i Medycyna Sp. z o.o. w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

05.11.2024

Spotkanie Konwentu Przewodniczących ORPiP w formie online – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

08.11.2024

Posiedzenie Komisji Konkursowej mającej na celu wyłonienie kandydata na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziale Neurologicznym z pracownią elektroencefalograficzną Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczu – przewodniczyła Alina Jurczuk, jako przedstawiciel ORPiP w Białymstoku udział wzięła Marzena Szczepura.

12.11.2024

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Po-dyplomowego w OIPiP w Białymstoku:

- kosztu udziału w studiach II stopnia i I stopnia (pomostowe) kierunku pielęgniarstwo i położnictwo 8 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 5 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w kursie kwalifikacyjnym 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w kursie specjalistycznym 2 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w konferencji i warsztatach 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku.

12.11.2024

Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej w OIPiP w Białymstoku:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 1 członkowi samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu emerytalnego 5 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

13.11.2024

Posiedzenie Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego w OIPiP w Białymstoku.

13.11.2024

Spotkanie pielęgniarskiej i położniczej kadry kierowniczej oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa z województwa podlaskiego zorganizowane przez OIPiP Białymstoku z udziałem Prezes NRPiP Marioli Łodzińskiej.

16.11.2024

Szkolenie dla pielęgniarek i położnych „Wzmocnienie zdolności sektora zdrowia do reagowania na przemoc wobec kobiet” w OIPiP w Białymstoku przeprowadzone przez trenera klinicznego Wioletę Marzenę Kulikowską – w wydarzeniu uczestniczyło 17 osób.

19.11.2024

Posiedzenie Plenarne Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

CO W TRAWIE PISZCZY czyli wieści z medycznego świata

Prezentujemy wybrane, istotne teksty z minionego miesiąca zamieszczone przez NIPiP na Facebooku i Instagramie.

Wybrała i przygotowała teksty: mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska

1. STRAJK ZAWODÓW MEDYCZNYCH. (19/11/2024, 18:29, NIPiP)

W dniu 19 listopada 2024 roku pod kancelarią Prezesa Rady Ministrów zebrało się kilka tysięcy pielęgniarek i położnych. Protestowały przeciw braku skutecznych działań politycznych, które:

1. próbowałyby rozwiązać kryzys pokoleniowy wśród pielęgniarek, czyli zachęcały młode osoby do podejmowania pracy w publicznym systemie ochrony zdrowia;
2. sankcjonowały uznawanie w miejscu pracy posiadanych przez pielęgniarki i położne kwalifikacji, które wykorzystują w pracy;
3. wprowadzałyby zmiany, które umożliwią zaplanowanie ścieżki kariery i rozwój zawodowy, w tym sankcjonowały mentoring.

Pielęgniarki i położne domagały się także podjęcia prac nad obywatelskim projektem złożonym przez to środowisko zawodowe.

2. PREZYDIUM NIPiP ORAZ NIL. Ustalenie sposobów komunikacji pomiędzy samorządami. (21/11/2024, 13:33, NIPiP)

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej rozmawiało o ważnych dla obu zawodów sprawach. Dyskutowano m.in.:

- o rozszerzeniu zakresu ordynacji i preskrypcji recept przez pielęgniarki i położnej,
- o orzekaniu o czasowej niezdolności przez pielęgniarki i położnej,
- o kompetencjach w zakresie medycyny estetycznej; wykonywanie innych *de facto* innych zawodów i wykorzystywanie kompetencji zastrzeżonych dla pielęgniarek jest nie tylko łamaniem prawa, ale znacząco obniża zaufanie do naszego zawodu.



Połączone Prezydium obu izb przyjęły uchwałę o wzmocnieniu współpracy. Oba prezydium powołały pełnomocników do spraw komunikacji: w NIPiP do spraw komunikacji z NIL i odpowiednio w NIL do spraw komunikacji z NIPiP.

Zadaniami pełnomocników będzie:

- bieżąca komunikacja i koordynacja współpracy,
- wzajemne informowanie się o planowych kierunkach działania,
- wypracowywanie wspólnych stanowisk, wystąpień, oświadczeń w obszarze ochrony zdrowia,
- koordynacja prac w opiniowaniu

aktów prawnych i innych dokumentów w zakresie przenikających się kompetencji.

3. INFORMACJA, ŻE NASTĘPUJE ZMIANA CKPiP na CKM oraz wskazanie, kto będzie zarządzał tym organem (13/11/2024, 07:59, NIPiP)

Przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zespole wybierającym dyrektora CMKP.

Sejm uchwalił w piątek nowelizację ustawy o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Najważniejsze zmiany:

- w skład zespołu wybierającego dyrektora wchodzić będzie trzech przedstawicieli ministra zdrowia, dwóch przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej i jeden przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
- dyrektor CMKP ma być powoływany przez ministra zdrowia w drodze konkursu na czteroletnią kadencję,
- utworzenie jednej jednostki kształcenia podyplomowego dla wszystkich medycznych grup zawodowych jest możliwe dzięki połączeniu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
- ujednolicony zostanie proces związany z przeprowadzeniem Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego dla pielęgniarek i położnych,
- wypracowane zostaną jednolite kryteria egzaminowania dla wszystkich zawodów medycznych.

Nowe rozwiązania mają wejść w życie od 1 stycznia 2025 roku z wyjątkiem niektórych przepisów, które zaczną obowiązywać w innych terminach.

4. INFORMACJA, ŻE OD 2026 ROKU WCHODZĄ PUNKTY EDUKACYJNE: (post z dnia 28/10/2024, 17:01, NIPiP)

W dzisiejszym świecie postęp medycyny i technologii jest tak szybki i dynamiczny, że nie sposób sobie wyobrazić jakiegokolwiek zawodu medycznego, który nie wymagałby ustawicznej edukacji. Mam głębokie przekonanie, że rozwój naszych zawodów w ostatnich latach następował najszybciej i konieczne jest stałe nadążanie za aktualną wiedzą. Pielęgniarki i położne realizują odpowiedzialne zadania. Każdego dnia mamy do czynienia ze zdrowiem i ludzkim życiem i powinniśmy zapewniać najwyższą jakość naszym działaniom. Aktualny poziom wiedzy jest tego gwarantem. Będziemy dbać także o poziom kształcenia. – powiedziała Mariola Łodzińska, prezes NIPiP.

Co należy wiedzieć?

- Okres rozliczeniowy dla punktów edukacyjnych zacznie się od 1 stycznia 2026 roku (o ile w tym zakresie zostanie znowelizowana Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej).

- Każdy okres rozliczeniowy trwać będzie 60 miesięcy.
- Podczas niego należy zgromadzić minimalnie 100 punktów.
- Okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych, które rozpoczną wykonywanie zawodu po 1 stycznia 2026 roku wystartuje z dniem wpisu do rejestru.

Ważne! Ukończone rodzaje doskonalenia zawodowego przed dniem 1 stycznia 2026 roku zalicza się do pierwszego okresu rozliczeniowego.

Jak to działa?

Do 1 stycznia 2026 r. zostaną opracowane szczegółowe zasady zdobywania punktów edukacyjnych oraz określanie liczby punktów co do szkolenia, webinarów czy konferencji oraz innych aktywności wynikających z uchwały. Punkty będą premiowały wysoki poziom i jakość kształcenia.

Odpowiednie zapisy co do określenia punktów edukacyjnych muszą się znaleźć w nowelizowanej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Będziemy informować o zmianach i nowościach w tym zakresie!



Praktyka zawodowa

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

Wystarczy na chwilę wejść w rolę pacjenta, który nagle trafia do szpitala i pomyśleć jak trudne jest to nowe doświadczenie – niejednokrotnie nacechowane strachem, rozpaczą i bólem – by zrozumieć znaczenie prawa takiej osoby do informacji.

Autor: mgr pielęgniarstwa Irena Kuryłowicz

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Prawa pacjenta to temat bardzo rozległy, o czym wszyscy wiemy, jednak warto zastanowić się, co tak naprawdę oznacza jego przestrzeganie.

Prawo pacjenta do informacji oznacza, że:

- Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
- Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyska-

nia od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.

- Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przy-

stępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

- Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu diagnostycznego lub terapeutycznego.

Pielęgniarki i położne są obowiązane informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami prawa ustawy



o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta oraz udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o jego stanie zdrowia, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i położu.

Podstawy prawne:

- art. 9 ust. 1–2 i ust. 7–8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- art. 31 ust. 1 ust. 5–7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty
- art. 16 pkt 1–2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji innym osobom.

Podstawy prawne:

- art. 9 ust. 3 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- art. 31 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji. Pacjent, który skorzystał z praw rezygnacji z uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia, w każdej chwili może takie żądanie odwołać i zażądać informacji, a lekarz jest zobowiązany do jej udzielenia.

Podstawy prawne:

- art. 9 ust. 4 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- art. 31 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

Podstawy prawne:

- art. 9 ust. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie.

Istnieje prawo do odmowy udzielenia informacji na wyraźne żądanie pacjenta.

Podstawy prawne:

- art. 9 ust. 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- art. 31 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Jeżeli zachodzi sytuacja, w której zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia

i lekarz nie podejmuje lub odstępuje od leczenia pacjenta, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają 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.

Podstawy prawne:

- art. 10 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- art. 30 i art. 38 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty

Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.

Podstawy prawne:

- art. 12 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- art. 10a ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- art. 16 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej
- art. 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty

Przepisy prawne nie zabraniają udzielania informacji o stanie zdrowia w rozmowie telefonicznej. Problemem może okazać się zidentyfikowanie osoby, której udzielamy informacji (nie ma określonych zasad weryfikacji takiej osoby). Warto sprawdzić, czy dzwoniąca osoba jest upoważniona przez pacjenta do uzyskania informacji, jeżeli nie jest to sytuacja tzw. szczególna. Osoba chcąc uzyskać informację drogą telefoniczną zgodnie z przepisami może być małżonkiem, krewnym do drugiego stopnia w linii prostej lub powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielem ustawowym, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osobą wskazaną przez pacjenta. Przed przekazaniem informacji należy uprawdopodobnić tożsamość osoby kontaktującej się, zadając pytania:

- o stopień pokrewieństwa z pacjentem,

Wiemy, że mamy prawo do informacji rzetelnej, zrozumiałej, wypowiedzianej w sposób szanujący naszą godność, bez pośpiechu, upewniając się, że informacja ta została zrozumiana, jak też czy została przekazana właściwej osobie, bo obowiązuje nas tajemnica i ściśle przestrzeganie zasad przekazywania wiadomości.

- poprosić o podanie nr PESEL pacjenta,
- wskazać miejsce urodzenia pacjenta.

Z podobną sytuacją mamy do czynienia, gdy pacjent jest nieprzytomny. Jeżeli mamy do czynienia z kilkoma osobami, informacji należałoby udzielić kilku osobom oraz opisać to w dokumentacji, jak też poinformować o możliwościach dostarczenia i ewentualnego przedstawienia upoważnienia o wyrażeniu zgody do udzielenia infor-

macji o stanie zdrowia, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, które zostały złożone przez pacjenta w innej placówce medycznej i nie zostało odwołane w żaden sposób (wyraźny lub dorozumiany), bowiem zachowuje ono swoją moc w innych placówkach medycznych.

Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, o której mowa w ustawie z dnia 19.07. 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020 r. poz. 1062 oraz 2022 r. poz. 975 i 1079), ma prawo

do otrzymania informacji o swoim stanie zdrowia w zrozumiały dla niego sposób w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie, takich jak język migowy lub z pomocą innych środków komunikowania się.

Piśmiennictwo:

1. Karkowska D.: Prawo medyczne dla pielęgniarek. Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2013.
2. www.kpk.nfz.gov.pl



Prawa pacjenta - znam i przestrzegam

Myślę, że każdy czy każda z nas doświadczył lub doświadczy zagubienia i bezradności, gdy nie wiemy, co się dzieje, a nie możemy uzyskać informacji w spokojny i zrozumiały sposób. Oczywiście jest, że mamy swoje prawa jako pacjenci wiemy, jak z nich korzystać. Mam szczerą nadzieję, że my jako profesjonaliści również o tym wiemy i umiemy naszych klientów właściwie pokierować. Sęk w tym, jak przestrzegamy tych praw, na ile jesteśmy specjalistami w tej dziedzinie, aby rzetelnie takiej informacji udzielić, pamiętając

o tym, że możemy być dokładnie w takiej sytuacji jak nasz pacjent, który oczekuje z naszej strony zrozumienia i empatii, zainteresowania i cierpliwości, bo na tym polega nasza praca. Jesteśmy ludźmi, komunikacja jest podstawą naszego istnienia i tu informacja, jak też sposób jej przekazania naszemu podopiecznemu mówi o naszym stosunku do niego, a przecież odpowiadamy za jego bezpieczeństwo. Dbamy, aby przebywał w jak najlepszych warunkach i wszystkie inne czynności, które wykonujemy w ramach naszego zawodu, jakże trudnego i odpo-

wiedzialnego, by ten człowiek wracał do zdrowia, a jego samopoczucie poprawiło się. Mając kontakt z pacjentami lub ich rodzinami, często słyszę niestety, że jest nieco inaczej, gdy dyżurki pielęgniarskie huczą od rozmów o pacjentach, których to słuchają inni chorzy, odwiedzający, więc gdzie tu poszanowania praw pacjenta? Podobnie mają się rozmowy po dyżurach na przystankach, w autobusach, gdy często zmęczeni i w emocjach rozmawiamy o swoich sytuacjach z dyżurów. A to już nie profesjonalizm, tylko brak szacunku dla drugiego człowieka.

Praktyka zawodowa

Światowy Dzień AIDS

– dlaczego wciąż jest ważny?

1 grudnia obchodzimy Światowy Dzień AIDS – globalną inicjatywę, która ma na celu zwiększenie świadomości na temat HIV i AIDS, wyrażenie solidarności z osobami żyjącymi z wirusem oraz uczczenie pamięci tych, którzy stracili życie w wyniku tej choroby. Jest to także okazja, aby przypomnieć, że walka z AIDS nie zakończyła się, a działania edukacyjne, profilaktyczne i wsparcie dla osób dotkniętych tą chorobą są wciąż niezwykle istotne.

Autor: dr Marta Milewska-Buzun

Pielęgniarka Naczelna USK w Białymstoku, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB

Światowy Dzień AIDS został ustanowiony w 1988 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Był to pierwszy międzynarodowy dzień poświęcony zdrowiu, który miał zwrócić uwagę na problem HIV/AIDS, promować edukację i zwalczać dyskryminację. Od tamtej pory, co roku, 1 grudnia przypomina nam o potrzebie solidarności, współczucia i zaangażowania w walkę z tą chorobą.

Aktualny problem

Na przestrzeni ostatnich dekad udało się osiągnąć wiele w dziedzinie

profilaktyki, diagnozy i leczenia HIV/AIDS. Wciąż jednak problem pozostaje aktualny. Według danych UNAIDS około 38 milionów ludzi na świecie żyje z HIV, z czego większość to mieszkańcy krajów o niskich i średnich dochodach. Co roku odnotowuje się ponad milion nowych zakażeń, a wiele osób nadal nie ma dostępu do niezbędnej opieki medycznej. Światowy Dzień AIDS mobilizuje rządy, organizacje i społeczeństwa do podjęcia działań na rzecz profilaktyki, leczenia i wsparcia osób żyjących z HIV. W tym dniu wiele organizacji prowadzi kampa-

nie edukacyjne, oferuje bezpłatne testy na HIV, a także organizuje zbiórki funduszy na wsparcie dla potrzebujących.

Chociaż wiedza na temat HIV i AIDS jest znacznie większa niż 30 lat temu, wciąż istnieją mity i nieporozumienia dotyczące tej choroby. Światowy Dzień AIDS to doskonała okazja, aby edukować społeczeństwo na temat sposobów przenoszenia wirusa, profilaktyki oraz możliwości leczenia. Zwiększenie świadomości o AIDS jest kluczowe dla zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa HIV, przeciwdziałania stygmatyzacji oraz

wsparcia osób żyjących z tą chorobą. Wy-
maga to zaangażowania na wielu pozio-
mach – od edukacji w szkołach, poprzez
kampanie medialne, aż po działania na
rzecz przeciwdziałania dyskryminacji
i zapewnienia wsparcia dla osób żyjących
z HIV. Osoby żyjące z HIV/AIDS nadal
borykają się z piętnem i dyskryminacją.
Nie zrozumienie i uprzedzenia często
prowadzą do wykluczenia społecznego,
utrudniając im dostęp do pracy, opieki
zdrowotnej czy edukacji. Dzień ten przy-
pomina o potrzebie empatii, akceptacji
i równości dla wszystkich, niezależnie od
ich statusu serologicznego.

Nasze zadania

Pielęgniarki odgrywają kluczową
rolę w systemie opieki zdrowotnej nie
tylko poprzez opiekę nad pacjentami,
ale także w zakresie edukacji zdrowotnej
i profilaktyki chorób. W kontekście HIV
obowiązek edukacji zdrowotnej reali-
zowany przez pielęgniarki ma ogromne
znaczenie dla zapobiegania rozprze-
strzenianiu się wirusa oraz wspierania
osób żyjących z HIV/AIDS. W Światowym
Dniu AIDS pielęgniarki mają wyjątkową
okazję, aby zaangażować się w działa-
nia na rzecz zwiększenia świadomości
o HIV/AIDS, edukacji społeczeństwa oraz
wsparcia osób żyjących z tą chorobą. Ich
udział w tym dniu może przyczynić się
do szerzenia wiedzy, walki ze stygma-
tyzacją oraz promowania profilaktyki.
Oto, co pielęgniarka może robić w tym
dniu:

1. Organizowanie akcji edukacyjnych:
 - **Prelekcje i warsztaty:** pielęgniarki mogą prowadzić prelekcje w szko-
łach, uczelniach, miejscach pracy,
czy ośrodkach zdrowia, wyjaśniając,
czym jest HIV/AIDS, jak się prze-
nosi oraz jakie są metody zapobie-
gania zakażeniu. Dodatkowo, mogą
edukować na temat profilaktyki
przedekspozycyjnej (PrEP), która
jest skuteczną metodą zapobiega-
nia zakażeniom HIV u osób, które
są narażone na ryzyko. Informowa-
nie młodzieży o ryzyku związanym
z używaniem substancji psychoak-
tywnych i niebezpieczeństwie dzie-
lenia się igłami.
 - **Rozdawanie materiałów edukacyj-
nych:** pielęgniarki mogą przygo-
tować i rozdawać broszury, ulotki,
plakaty czy infografiki, które zawie-
rają informacje na temat profilakty-
ki, testowania oraz leczenia HIV.
2. Promowanie bezpłatnych i anoni-
mowych testów na HIV:
 - **Organizacja punktów testowania:**
pielęgniarki mogą współorganizować



- **Informowanie o testach:** zachę-
canie do regularnego testowania,
zwłaszcza wśród grup podwyższo-
nego ryzyka, oraz udzielanie infor-
macji o tym, gdzie i jak można się
przebadac.
- 3. Wsparcie dla osób żyjących z HIV/
AIDS:
 - **Grupy wsparcia:** pielęgniarki mogą
pomóc w organizacji spotkań grup
wsparcia dla osób żyjących z HIV/
AIDS, tworząc bezpieczną prze-
strzeń do rozmowy, wymiany do-
świadczeń i wzajemnego wsparcia.
 - **Indywidualne poradnictwo:** w dniu
AIDS pielęgniarki mogą poświę-
cić czas na indywidualne rozmowy
z pacjentami, udzielając im porad,
wsparcia emocjonalnego oraz infor-
macji na temat dostępnych terapii
i możliwości leczenia. Jako osoby
zaufania publicznego, pielęgniarki
mają unikalną możliwość budowa-
nia zaufania wśród pacjentów i ich
rodzin. Przez empatyczne podej-
ście i brak osądzania, pielęgniarki
mogą przyczynić się do zmniejsze-
- nia stygmatyzacji związanej z HIV/
AIDS, która pojawia się również
wśród osób najbliższych dla osoby
zakażonej.
- 4. Udział w kampaniach społecznych
i akcjach promocyjnych:
 - **Noszenie czerwonej wstążki:** pielę-
gniarki mogą nosić czerwoną wstąż-
kę – symbol solidarności z osobami
żyjącymi z HIV/AIDS, zachęcając do
tego innych i wyjaśniając znaczenie
tego gestu.
 - **Współpraca z mediami:** Udzielanie
wywiadów w lokalnych mediach,
wystąpienia w radiu czy telewizji,
aby zwiększyć świadomość o HIV/
AIDS i podzielić się wiedzą na temat
profilaktyki oraz leczenia.
- 5. Wspieranie walki ze stygmatyzacją
i dyskryminacją:
 - **Edukacja na temat stygmatyzacji:**
w ramach obchodów Dnia AIDS
pielęgniarki mogą organizować
dyskusje i spotkania, które pomo-
gą w obalaniu mitów i stereotypów
związanych z HIV, co przyczyni się
do zmniejszenia stygmatyzacji osób
żyjących z wirusem.
 - **Promowanie równego traktowa-
nia:** edukacja innych pracowników
służby zdrowia i pacjentów na te-

mat praw osób żyjących z HIV/AIDS oraz podkreślanie, że mają one takie same prawa jak wszyscy inni.

6. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i instytucjami zdrowotnymi:

■ **Wspólne działania:** Pielęgniarki mogą zaangażować się w działania organizacji pozarządowych, które zajmują się tematyką HIV/AIDS, pomagając w organizacji kampanii, warsztatów czy wydarzeń związanych z tym dniem.

■ **Udział w wydarzeniach:** Udział w marszach, koncertach charytatywnych czy innych inicjatywach organizowanych z okazji Światowego Dnia AIDS.

7. Edukacja w mediach społecznościowych:

■ **Tworzenie treści edukacyjnych:** Pielęgniarki mogą wykorzystać media społecznościowe, aby szerzyć wiedzę na temat HIV/AIDS, udostępniając informacje, artykuły, filmy czy grafiki edukacyjne.

■ **Udział w kampaniach online:** wspieranie kampanii społecznych i inicjatyw związanych z Światowym Dniem AIDS poprzez udostępnianie treści i angażowanie się w dyskusje online.

■ **Informowanie o nowych metodach profilaktyki:** pielęgniarki mogą przekazywać informacje na temat nowych terapii, takich jak profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP) czy profilaktyka poekspozycyjna (PEP), zwiększając świadomość na temat dostępnych możliwości zapobiegania HIV.

8. Organizowanie szkoleń i warsztatów dla innych pracowników służby zdrowia:

■ **Szkolenia na temat opieki nad pacjentami z HIV/AIDS:** pielęgniarki mogą prowadzić szkolenia dla innych pielęgniarek i personelu medycznego (np. opiekunom medycznym), przekazując aktualną wiedzę na temat leczenia, opieki i wsparcia dla osób żyjących z HIV.

Znaczenie edukacji

Rola pielęgniarki w profilaktyce HIV/AIDS jest niezwykle istotna, a jej obowiązek edukacji zdrowotnej stanowi fundament działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa. Poprzez edukację, wsparcie, promowanie bezpiecznych zachowań i walkę z dyskryminacją, pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w budowaniu społeczeństwa bardziej świadomego, zrozumiałego i otwartego na osoby żyjące z HIV/AIDS. Ich zaangażowanie w edukację zdrowotną nie tylko pomaga chronić przed zakażeniem, ale również zapewnia wsparcie tym, którzy zmagają się z tą chorobą, dając im nadzieję i możliwość godnego życia. W Światowym Dniu AIDS pielęgniarki mają wyjątkową okazję do podjęcia działań, które przyczynią się do zwiększenia świadomości, promowania profilaktyki i walki z dyskryminacją wobec osób żyjących z HIV/AIDS. Nasz profesjonalizm, empatia i zaangażowanie są nieocenione w budowaniu społeczeństwa lepiej poinformowanego, bardziej otwartego i gotowego do walki z epidemią HIV/AIDS. Działania podejmowane przez pielęgniarki w tym dniu mogą mieć trwały wpływ na poprawę jakości życia osób dotkniętych tą chorobą oraz na zmniejszenie liczby nowych zakażeń. Światowy Dzień AIDS to nie tylko okazja do przypomnienia o problemie, ale również do podjęcia działań na rzecz jego rozwiązania. Dzięki postępowi medycyny, osoby żyjące z HIV mogą prowadzić normalne, długie życie, jednak wciąż potrzebują naszego wsparcia i zrozumienia. Warto wykorzystać ten dzień również w naszej pracy zawodowej, aby stać się ambasadorem zmian i działać na rzecz społeczeństwa wolnego od dyskryminacji, pełnego akceptacji i wiedzy.

HIV/AIDS to duży problem zdrowia publicznego

W powszechnym odbiorze problem HIV/AIDS to problem „grup ryzyka”. Tymczasem dotyczy on każdego.

Warto wiedzieć: Kiedy wirus HIV wnika do organizmu, zaczyna się rozmnażać.

Faza pierwsza – ostra choroba re-trowirusowa. Rozwija się ona od kilku dni do kilku tygodni (zwykle 2–4 tygodnie) po zakażeniu wirusem. U większości pacjentów pojawiają się objawy podobne do grypy, gorączka, powiększone węzły chłonne, bóle głowy, mięśni, wysypka, wymioty. Pacjenci mogą mieć tylko część z powyższych objawów lub nie mieć ich wcale. Stan ten może trwać od kilku dni do nawet 10 tygodni, zwykle jednak mija po ok. 2 tygodniach. Po ostrej fazie zakażenia pojawia się **okres bezobjawowy**, który trwa ok. 8–10 lat. W tym okresie dochodzi do replikacji wirusa i postępującego pogorszenia funkcji układu odpornościowego. Zakażeni na ogół są w dobrym stanie klinicznym i prowadzą normalny tryb życia. Jeśli nie przeprowadzi się testu diagnostycznego, można nawet przez wiele lat nie wiedzieć o tym, że uległo się zakażeniu. Kolejną fazą choroby jest **przewlekłe uogólnione powiększenie węzłów chłonnych**. Najczęściej powiększeniu ulegają węzły szyjne, podłuchwowe, potyliczne, pachowe, łokciowe, podkolanowe oraz krezkowe. Następnie pojawiają się objawy ogólne:

gorączka > 38,5, biegunka utrzymująca się powyżej miesiąca, chudnięcie, kandydoza błon śluzowych, gardła lub pochwy oraz zmiany na skórze – najczęściej w postaci lekko swędzących wykwitów grudkowych na skórze głowy, szyi i klatki piersiowej. Mogą pojawić się także stany zapalne miednicy i neuropatie obwodowe. **Czwarta faza zakażenia to pełnoobjawowy AIDS.** Pojawiają się tzw. choroby wskaźnikowe (definiujące AIDS), do których należą zakażenia oportunistyczne – bakteryjne, powtarzające się zapalenia płuc, gruźlica płucna lub pozapłucna, nawracająca uogólniona salmonelloza, kandydoza tchawicy, przelyku, oskrzeli, płuc, toksoplazmoza narządowa, cytomegalia, nowotwory: mięsak Kapostiego, chłoniaki: Burkitta, pierwotny mózgu, immunoblastyczny oraz inne zespoły chorobowe etiologicznie, ściśle związane z zakażeniem HIV, np. encefalopatia, zaburzenia neuropoznawcze związane z HIV i zespół wyniszczenia spowodowany zakażeniem HIV.

Pełnoobjawowe AIDS rozwija się po wielu latach trwania infekcji HIV. Zdaje się, że osoba zakażona wirusem HIV, która o tym nie wie zaraża innych. Wczesne rozpoznanie jest zatem bardzo istotne, również z punktu widzenia terapii antyretrowirusowej, która im wcześniej wdrożona, tym większe szanse chorego na przeżycie.

Oprac. redakcja.

Piśmiennictwo:

1. Rogowska-Szadkowska D. Krótkahi – historia epidemii HIV/AIDS na świecie. www.cd4.com.pl/podstawy-wiedzy/co-to-jest-hiv-i-aids/krotka-historia-epidemii-hiv-aids-na-swiecie-1/ (dostęp: 27.09.2024).
2. Biuletyn Krajowego Centrum ds. AIDS KONTRA, 2 (64)/2015 (dostęp: 27/09/2024 r.)
3. Kielar M. Nieświadomość jest najgorsza. Służba Zdrowia. 2015; 93: 100.
4. Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV. Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS, Warszawa 2022 (dostęp: 27/09/2024 r.).



Pielęgniarstwo pediatryczne a rola praw dziecka w opiece zdrowotnej

Międzynarodowy Dzień Praw Dziecka stanowi szczególną okazję do refleksji

nad prawami dzieci na całym świecie, podkreślając ich niezbywalną godność oraz konieczność ochrony i wzmocnienia ich pozycji w społeczeństwie.

Autorzy: dr Paulina Kalinowska Zakład Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatrycznego UMB, Maria Zdankowicz, studentka I roku Pielęgniarstwa na UMB

Międzynarodowy Dzień Praw Dziecka – obchodzony 10 grudnia – przypomina pielęgniarkom pediatrycznym o ich szczególnej roli w zapewnianiu przestrzegania i promowania praw najbardziej wrażliwych członków społeczeństwa. Pielęgniarstwo pediatryczne to nie tylko świadczenie opieki zdrowotnej, ale także dbanie o to, by prawa dzieci, zapisane w Konwencji ONZ o Prawach Dziecka, były respektowane, chronione i wspierane.

Konwencja o Prawach Dziecka a pielęgniarstwo pediatryczne

Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1989 roku. To przełomowe międzynarodowe porozumienie, które definiuje prawa dzieci na poziomie cywilnym, politycznym, ekonomicznym, społecznym i kulturalnym. Konwencja uznaje dzieci za podmioty posiadające własne prawa oraz autonomię, co stawia przed społeczeństwem obowiązek zapewnienia im ochrony i wszechstronnego rozwoju. Zawiera 54 artykuły, które obejmują prawo do edukacji, prawo do bycia wysłuchanym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do ochrony przed przemocą. Prawa te stanowią podstawę, na której opiera się pielęgniarstwo pediatryczne, wskazując, jak profesjonalni pracownicy ochrony zdrowia powinni dążyć do przestrzegania praw dzieci.

Pielęgniarki pediatryczne pełnią kluczową rolę w zapewnieniu ochrony tych praw, mając bezpośredni kontakt z dziećmi i ich rodzinami w środowisku opieki zdrowotnej. Zgodnie z Artykułem 24 Konwencji każde dziecko ma prawo do osiągnięcia jak najwyższego poziomu



zdrowia i dostępu do opieki medycznej. Pielęgniarki pediatryczne mają obowiązek zapewnienia dzieciom dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, obejmującej zarówno profilaktykę, jak i leczenie chorób. Ponadto ich rola wykracza poza aspekty medyczne, obejmując również troskę o emocjonalny, psychologiczny i społeczny rozwój dzieci (United Nations, 1989).

Prawa dzieci hospitalizowanych reguluje Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu. Karta powstała na podstawie Międzynarodowej Konwencji Praw Dziecka, ratyfikowanej przez Polskę i stanowi zbiór 10 praw, które powinny być przestrzegane w każdym europejskim szpitalu.

Europejska Karta Praw Dziecka w szpitalu

1. Dzieci powinny być przyjmowane do szpitala tylko wtedy, kiedy leczenie nie może być prowadzone w domu, pod opieką Poradni lub na oddziale dziennym.
2. Powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu Rodzice lub Opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających – bez względu na wiek Dziecka.
3. Rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z Dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawaniu przy Dziecku. Pobyt Rodziców nie powinien

- narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad Dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęcani do aktywnej współpracy.
4. Dzieci i Rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku Dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u Dziecka w związku z jego pobytem w szpitalu.
 5. Dzieci i ich Rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde Dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi.
 6. Dzieci powinny przebywać razem z innymi Dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać Dzieci razem z dorosłymi.
 7. Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.
 8. Przygotowanie i umiejętności personelu muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych Dzieci.
 9. Zespół opiekujący się Dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.
 10. Dzieci powinny być traktowane z taktem i wyrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

Opieka skoncentrowana na dziecku i odpowiedzialność etyczna pielęgniarek

Opieka skoncentrowana na dziecku jest kluczową zasadą pielęgniarstwa pediatrycznego, w której potrzeby, prawa i preferencje dziecka są najważniejszymi elementami procesu opieki zdrowotnej. Model ten promuje partnerską współpracę pomiędzy pracownikami opieki zdrowotnej, dzieckiem oraz jego rodziną, zapewniając, że opieka medyczna jest dostosowana do indywidualnych potrzeb dziecka, szanując jego godność i autonomię. Ponadto wymagane jest zapewnienie świadomego uczestnictwa dziecka w procesie podejmowania decyzji dotyczących jego zdrowia, zgodnie z jego wiekiem, poziomem rozwoju i zdolnościami poznawczymi.

Pielęgniarki pediatryczne są zobowiązane do aktywnego wspierania

dziecka w wyrażaniu swoich obaw i preferencji, a także zapewnienia, by dziecko mogło, w miarę swoich możliwości, uczestniczenia w decyzjach dotyczących jego leczenia. Badania wskazują, że kiedy dzieci są aktywnie angażowane w podejmowanie decyzji dotyczących ich zdrowia, doświadczają lepszych wyników zdrowotnych oraz lepszej kondycji emocjonalnej (Rosenbaum et al., 2019). Pielęgniarki pediatryczne muszą zatem dostosować komunikację do wieku dziecka, używając języka zrozumiałego i odpowiedniego dla jego etapu rozwoju. Pełnią istotną rolę w komunikacji z rodzicami lub opiekunami, którzy mają prawo do pełnej i rzetelnej informacji o stanie zdrowia swojego dziecka. Pielęgniarki powinny zapewniać rodzinom dostęp do wsparcia emocjonalnego i edukacji, szczególnie w przypadkach przewlekłych chorób lub leczenia onkologicznego, pomagając im w radzeniu sobie z trudnymi emocjami towarzyszącymi opiece nad dzieckiem (Lewis et al., 2020).

Komunikacja i rozwój zawodowy: narzędzia do obrony praw dziecka

Skuteczna komunikacja w pielęgniarstwie pediatrycznym jest niezbędna nie tylko w kontekście interakcji dziecka z pracownikami ochrony zdrowia, ale także w ramach współpracy z rodzicami lub opiekunami, którzy stanowią kluczową część procesu decyzyjnego w opiece nad dzieckiem. Zgoda opiekunów na leczenie, a także w miarę możliwości zgoda dziecka, jest fundamentem świadomego uczestnictwa w opiece medycznej. Pielęgniarki muszą zapewnić, by rodziny miały dostęp do pełnej informacji na temat opcji leczenia, diagnostyki oraz możliwych skutków działań medycznych przy jednoczesnym poszanowaniu prawa dziecka do bycia wysłuchanym (Nightingale, 2018). Aby skutecznie realizować prawa dziecka, pielęgniarki pediatryczne muszą być dobrze przygotowane zarówno pod względem wiedzy medycznej, jak i etycznej. Oznacza to, że muszą uczest-

niczyć w nieustannym rozwoju zawodowym, obejmującym szkolenia z zakresu etyki, praw dziecka, psychologii dziecięcej oraz komunikacji interpersonalnej. Zrozumienie zagadnienia autonomii dziecka w procesie podejmowania decyzji medycznych oraz włączenia dziecka w ten proces w zależności od jego wieku i możliwości poznawczych, jest kluczowe (Berg & Harthill, 2022). Znajomość praw dziecka w kontekście leczenia ma również wymiar praktyczny. Przykładem może być poprawa jakości opieki nad dziećmi w sytuacjach kryzysowych, takich jak choroby terminalne, gdzie pielęgniarki, świadome praw pacjenta do godnej śmierci, pełnią rolę mediatorki w procesie podejmowania decyzji, wspierając zarówno dziecko, jak i jego rodzinę w tym trudnym czasie (Mack et al., 2017).

Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym w pielęgniarstwie pediatrycznym

Opieka nad dziećmi, zwłaszcza tymi ciężko chorymi, wiąże się z dużym stresem emocjonalnym. Pielęgniarki pediatryczne często pracują w oddziałach intensywnej terapii, na oddziałach onkologicznych czy w innych jednostkach, gdzie dzieci cierpią na przewlekłe choroby lub znajdują się w stanach terminalnych. Tego rodzaju praca może prowadzić do wypalenia zawodowego, które ma negatywny wpływ na jakość opieki, jaką pielęgniarka może zapewnić swojemu pacjentowi. Badania wskazują, że dostęp do wsparcia psychologicznego i supervizji zawodowej jest kluczowy w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu i umożliwia pielęgniarkom skuteczne zarządzanie stresem oraz emocjami związanymi z opieką nad dziećmi (Zerach & Sharabany, 2021). Supervizja zawodowa stanowi również przestrzeń do refleksji nad praktyką, wymiany doświadczeń oraz rozwoju umiejętności zarządzania emocjami, co jest niezbędne w pracy z dziećmi i ich rodzinami w trudnych sytuacjach zdrowotnych.

Pielęgniarki pediatryczne odgrywają niezastąpioną rolę w zapewnianiu dzieciom nie tylko odpowiedniej opieki medycznej, ale także przestrzegania ich praw. Mając bezpośredni kontakt z dziećmi i ich rodzinami, pełnią kluczową rolę w realizacji tych praw, zapewniając dzieciom opiekę opartą na szacunku dla ich godności, autonomii i indywidu-

alnych potrzeb. Inwestowanie w rozwój zawodowy pielęgniarek pediatrycznych nie tylko podnosi standardy opieki zdrowotnej, ale również wzmacnia pozycję praw dziecka w systemie ochrony zdrowia, budując system, który szanuje godność każdego dziecka i wspiera je na każdym etapie leczenia.

Piśmiennictwo:

1. United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child. United Nations.
2. Rosenbaum, M., et al. (2019). The Role of Pediatric Nurses in Enhancing Child Participation in Health Decisions. *Pediatric Nursing*, 45(3), 175-182.
3. Nightingale, F. (2018). The Impact of Empathy in Pediatric Nursing. *Journal of Pediatric Nursing*, 33(1), 45-52.
4. McCabe, C. (2015). Pediatric Nursing and Communication in the Clinical Setting. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1334-1344.
5. Berg, M., & Harthill, M. (2022). Ethics in Pediatric Nursing: A Handbook for Practice. Wiley-Blackwell.
6. Zerach, G., & Sharabany, R. (2021). Managing Stress and Preventing Burnout in Pediatric Nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103679.
7. <https://www.gov.pl/web/rpp/karta-praw-dziecka-pacjenta> [dostęp: 20.11.2024]

**Nasza historia**

65 LAT ODDZIAŁU ORTOPEDYCZNO-URAZOWEGO

Funkcjonuje od 1959 roku. Oto skrótowy zapis historii tworzonej na przestrzeni lat przez liczną grupę pielęgniarek, lekarzy, rehabilitantów i sanitariuszy.

Autor: mgr pielęgniarstwa Małgorzata Malinowska, Pielęgniarka Oddziałowa, Oddział Ortopedyczno-Urazowy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im J. Śniadeckiego

Oddział Ortopedyczno-Urazowy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im J. Śniadeckiego rozpoczął działalność w dniu 1 sierpnia 1959 roku. Była to pierwsza w regionie północno-wschodniej polski placówka leczenia ortopedyczno-urazowego. Jego bazę stanowiło 25 łóżek wydzielonych z Oddziału Chirurgii w budynku przy ulicy Marii Curie Skłodowskiej 26. Ordynatorem wyłonionym w ramach konkursu został dr n. med. Kazimierz Antoni Molski. W 1969 roku nowo zorganizowany Oddział w Szpitalu Wojewódzkim rozpoczął samodzielną pracę, funkcję pielęgniarki oddziałowej objęła Pani Marianna Sawicka. Poszerzył się zakres leczenia schorzeń narządu ruchu, lecz problem stanowiły niekorzystne warunki lokalowe.

W działalności leczniczej podkreślenia wymaga opracowanie i wdrożenie do praktyki klamry stabilizującej miednicę, skonstruowanie aparatu rozciągowo-dociskowego mocowanego do śrubokrętów Zespół, operacje w urazowych uszkodzeniach kręgosłupa oraz popularyzacja w regionie czynnościowe-go leczenia złamań.

Po kilku remontach i pozornych modernizacjach oddział dysponował 34 łózkami (cztery sale 8 i jedna 2 osobowa).



Zespół to my – pielęgniarki z Oddziału Ortopedyczno-Urazowego, autora pierwsza od prawej.

Zespół i zawodowe kompetencje

W latach 1980–2003 funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła Irena Kirpsza, od 2003 do 2021r., pani Elżbieta Kanoza, a od 2021 roku Pielęgniarką Oddziałową jest mgr Małgorzata Malinowska.

W latach 1980–2010 podnoszenie kwalifikacji przez pielęgniarki było ogra-

niczone z powodu małej dostępności do szkoleń specjalistycznych. Pierwszymi pielęgniarkami na Oddziale Ortopedyczno-Urazowym, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego w 1995 roku były Panie Irena Kirpsza i Elżbieta Kanoza. Dopiero w latach 2005–2009 r kolejne pielęgniarki pracujące na oddziale Ortopedycznym

uzyskały tytuł magistra w dziedzinie pielęgniarstwa w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Były to: Bożena Kirpsza oraz Małgorzata Malinowska, które w kolejnych latach uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Od roku 2020 do 2024 w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym 10 pielęgniarzek uzyskało tytuł magistra i/lub specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Obecnie na Oddziale zatrudnione są 22 pielęgniarki, większość z pań podniosła swoje kwalifikacje, zdobywając tytuły mgr lub/i specjalisty pielęgniarstwa chirurgicznego. Doświadczony i profesjonalny zespół pielęgniarstwa skoncentrowany na całościowym podejściu do pacjenta zapewnia wysoko wyspecjalizowaną opiekę pielęgniarstwą.



Stosowane techniki

W grudniu 2013 roku oddano do użytku nowo wybudowany blok operacyjny, a Oddział Ortopedii został przeniesiony do pomieszczeń na III piętrze budynku przy ulicy M.C. Skłodowskiej 25. Pozostały 34 łóżka na kilku salach 2, 3 i 5-osobowych, w związku z tym poprawiły się warunki pracy personelu oraz komfort hospitalizowanych chorych. Zwiększył się dostęp do bloku operacyjnego, przez co stworzyła się szansa do wprowadzania nowych metod leczniczych. W Oddziale Ortopedii rocznie wykonywanych jest ok 1500–1600 zabiegów operacyjnych.

Stosowane techniki zabiegów operacyjnych to:

- endoprotezoplastyki stawów biodrowych połowicznie mono lub bipolarnie, totalne cementowane, hybrydowe lub bezcementowe, rewizyjne z trzpieniami litymi lub modularnymi,
- endoprotezoplastyki stawów kolanowych,
- osteosyntezy przy pomocy implantów śródszpikowych blokowanych trzonów kości długich z dostępów małoinwazyjnych pod kontrolą rtg,
- osteosyntezy płytkami kątownymi w leczeniu złamań śródstawowych lub nasadowych,
- zespolenia transpedikularne złamań kręgosłupa w odcinkach piersiowym i lędźwiowym,
- zastosowanie stabilizatorów zewnętrznych,
- osteotomie przynasadowe w deformacjach stawu kolanowego,
- leczenie artroskopowe uszkodzeń stawu kolanowego,
- operacje kręgosłupa szyjnego,
- artroskopie barku,
- endoprotezoplastyki barku,
- endoprotezy rewizyjne stawu kolanowego.

Oddział w dalszym ciągu ulega prze-



W 1969 roku nowo zorganizowany Oddział w Szpitalu Wojewódzkim rozpoczął samodzielną pracę. Poszerzył się zakres leczenia schorzeń narządu ruchu, lecz problem stanowiły warunki lokalowe.

mianom. W roku 2022–2023 po gruntownym remoncie stworzone warunki oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, przyniosły długo oczekiwany komfort pracy pielęgniarce, co przynosi wymierny efekt w procesie opieki nad hospitalizowanymi pacjentami.

Oddział Ortopedyczno-Urazowy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego ma godną i wartą zapamiętania tradycję, świadczy usługi medyczne na wysokim poziomie, a co najważniejsze – ma perspektywę dalszego rozwoju.

Serdecznie dziękuję Zespołowi Pielęgniarek Oddziału Ortopedyczno-Urazowego za profesjonalizm i zaangażowanie. Razem możemy więcej.





Uniwersytecki Oddział Polskiego Towarzystwa Położnych
Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej
Kolo Naukowe przy Zakładzie Położnictwa, Ginekologii
i Opieki Położniczo-Ginekologicznej

Serdecznie zapraszają na bezpłatną konferencję naukową

NOWOCZESNE WYZWANIA W PRAKTYCE ZAWODOWEJ POŁOŻNEJ

17.01.2025

GODZ. 9.00, SALA WYKŁADOWA 0.2
WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU

BIAŁYSTOK UL. SZPITALNA 37

TEMATYKA KONFERENCJI

SESJA I

Problemy laktacyjne w opiece okołoporodowej oczami współczesnej położnej-
wyzwania i zagrożenia

prowadząca dr n. med Bożena Kulesza-Brończyk

Badanie ultrasonograficzne endometrium

prowadzący dr n. med Mariusz Antoni Święc

Rak błony śluzowej trzonu macicy- rosnący trend zachorowalności i umieralności

prowadząca dr n. o zdr. Katarzyna Rożkowska

SESJA II

Fizjoterapia Urologiczna

prowadzący dr. n. med Robert Terlikowski

Badania ultrasonograficzne, biochemiczne, genetyczne- zasady postępowania

prowadząca dr n. med. Monika Chojnowska

Nowe spojrzenie na komórki macierzyste

prowadząca mgr Małgorzata Mogilewska

Szczepienia w położnictwie- wyzwaniem dla położnej

prowadząca mgr Barbara Szymkowska



WIĘCEJ INFORMACJI

666-866-663

rejestracja do 10.01.2025: ptp.odzialuniwersytecki@gmail.com

Wydział Nauk o Zdrowiu UMB ul Szpitalna 37

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU POŁOŻNE ORAZ STUDENTÓW
KIERUNKÓW MEDYCZNYCH ZWŁASZCZA POŁOŻNICTWA
(LICZBA MIEJSC OGRANICZONA)

GENEPLANET

Nutro
Pharma



Polski Bank
Komórek Macierzystych
FamiCord Group

SPONSORZY KONFERENCJI

Moja Norwegia cz. 2

Blaski i cienie pracy poza granicami Polski

Opowiem Wam o mojej pracy na stanowisku pielęgniarki onkologicznej w Norwegii.

Autor tekstu: Ewa Warchol

Będąc początkującą pielęgniarką za granicą, spotkałam się z dużą otwartością, sympatią i wyrozumiałością ze strony personelu medycznego. Zawsze byłam witana uśmiechem i mogłam liczyć na pomoc pracowników szpitala. W szpitalu pracowali ludzie o różnych narodowościach i wywodzili się z różnych kultur. Szanowali się nawzajem być może dlatego, że każdy z nas przeszedł podobną drogę, żeby znaleźć się tam gdzie byliśmy. Norwedzy natomiast są z definicji tolerancyjnym i otwartym krajem, dlatego moja determinacja, szybka adaptacja i znajomość ich ojczystego języka budziła ich szacunek i podziw.

Bariera językowa

Początkowy okres wymagał ode mnie dużego skupienia i wytrwałości w pokonywaniu bariery językowej. Myślałam, że moi koledzy mówią w różnych dialektach norweskich. Potem okazało się, że są szwedami albo duńczykami i mówią w swoich ojczystych językach. Języki skandynawskie są bardzo do siebie podobne, a norweski ma bardzo dużo dialektów w zależności od regionu, z którego się pochodzi. Poza tym drugim urzędowym językiem w Norwegii jest język Samów – rdzennych mieszkańców Północnej Skandynawii. Po około 5 latach pobytu w Norwegii moja znajomość języka norweskiego była na poziomie, który pozwolił mi rozpocząć kolejne studia magisterskie na najdalej wysuniętym na północ uniwersytecie na świecie i jednym z ośmiu norweskich uczelni wyższych – Uniwersytecie w Tromsø.

Nowicjusz w Norwegii. Co mnie zaskoczyło?!

Instytucje medyczne w Norwegii są bardzo wyczulone na zakażenia MRSA, VRE, ESBL. Każdy pracownik z kraju spoza Skandynawii musi być testowany na nosicielstwo tych bakterii zanim podejmie pracę.

Pracownicy szpitala mieli zapewnione uniformy w różnych rozmiarach. Obowiązkiem pracowników była ich wymiana po każdej zmianie. Uniformy



czyste i wyprasowane czekały przed pracą na każdego pracownika w szatni.

Z powodów epidemiologicznych panował zakaz noszenia biżuterii i zegarków. Dotyczył również sztucznych, długich i pomalowanych paznokci. Ku mojemu zaskoczeniu raczej wszyscy przestrzegali tych zakazów. Jeśli komuś się zdarzyło zapomnieć, było to postrzegane za wręcz nieetyczne zachowanie i od razu był upomniany przez koleżanki i kolegów. Dodatkowo w szpitalu był zakaz stosowania perfum ze względu na ryzyko alergii i wrażliwości pacjentów na nie.

Podwójna kontrola leków podawanych wszystkimi drogami też była dla mnie czymś wręcz dziwnym i na początku postrzegałam to jako brak zaufania do siebie. Dwie pielęgniarki musiały skontrolować lek i udokumentować kontrolę przed podaniem. Z czasem zrozumiałam, że było to skuteczna metoda zapobiegania zdarzeniom niepożądanym.

Pracownicy laboratorium pobierali krew do badań, z wyjątkiem pacjentów, którzy mieli wkłucia centralne.

Farmaceuci z apteki szpitalnej kontrolowali w godzinach porannych ilość leków z receptariusza i dostarczali te, których brakowało po południu każdego roboczego dnia do pokoju medycznego. Pokój z lekami był zamknięty, a dostęp do niego miały tylko pielęgniarki za pomocą karty identyfikacyjnej. Lekarze nie mieli dostępu do pokoju z lekami i opiatami. Mieliśmy trzymianowy tryb pracy:

dzień 7:30–15:30, popołudnie 15:00–22:15 i noc 21:45–07:45.

Koszt transportu (samoloty rejsowe, autobusy, prywatny transport, hotel) do szpitala i z powrotem pokrywa ubezpieczenie zdrowotne pacjentów w przypadku dużych odległości od szpitala.

Organizacja pracy na onkologii

Oddział onkologiczny, na którym pracowałam był podzielony na trzy grupy robocze w zależności od diagnozy i metody leczenia. Poza tym posiadaliśmy paliatywną grupę roboczą, która składała się z dwóch pielęgniarek i lekarza. Grupa ta odpowiadała zarówno za pacjentów hospitalizowanych, jak i tych wypisanych do domu, którzy wymagali leczenia łagodzącego objawy choroby czy powikłania związane z leczeniem onkologicznym.

Każda grupa robocza posiadała pielęgniarkę specjalistkę/team liderkę, która koordynowała i planowała pracę personelu pielęgniarskiego, pomocniczego. Team liderka uczestniczyła w pre-obchodach i informowała pozostałych członków zespołu pielęgniarskiego i pomocniczego o postanowieniach dotyczących leczenia poszczególnych pacjentów.

Grupa czerwona była odpowiedzialna za pacjentów naświetlanych i z nowotworami mózgu, piersi, prostaty, pęcherza moczowego, czerniaka, a także nowotwory układu pokarmowego. Grupa niebieska była odpowiedzialna za podawanie cytostatyków oraz białaczki lim-

foblastyczne z przeszczepami komórek macierzystych, nowotwory jąder oraz nowotwory tarczycy.

Grupa zielona była odpowiedzialna za naświetlanie zewnętrzne i wewnętrzne pacjentek, podawanie cytostatyków oraz łagodzenie objawów choroby nowotworowej. Grupa zielona to przede wszystkim pacjenci ginekologiczni z rakiem sromu, jajników, a także rakiem szyjki macicy i endometrium.

Pracowałam we wszystkich grupach roboczych. Najbardziej fascynowała mnie grupa zielona, ponieważ ginekologów onkologicznych byli wyjątkowo zaangażowani w swoją pracę, co udzielało się też pielęgniarkom. Na tak zwanych pre-obchodach w gronie wszystkich ginekologów onkologów i pielęgniarki liderki omawiani byli pacjenci i ich leczenie. Lekarze imponowali mi szczegółową wiedzą na temat przebiegu dotychczas leczenia pacjenta. Można było wiele się nauczyć oraz wypowiedzieć swoje zdanie na temat skuteczności leczenia albo jego braku, można było uczestniczyć w burzy mózgów i zadawać pytania. Pracując na stanowisku liderki, realnie czułam, że jestem aktywnym członkiem zespołu terapeutycznego. Uczestnictwo team liderki w pre-wizycie wymagało od niej szczegółowej wiedzy o pacjencie, jego leczeniu i stanie zdrowia w ostatnich 24 godzinach. Dlatego pielęgniarki odpowiedzialne za poszczególnych pacjentów zdawały raport team liderce po porannym rozdaniu leków, pomiarze parametrów życiowych, wywiadzie z pacjentem i porannej toalecie.

Obowiązki pielęgniarek na oddziale – podział pracy

Za personel medyczny i planowanie pracy odpowiadały dwie oddziałowe. W każdej grupie roboczej była team liderka koordynująca grupą roboczą, pielęgniarka specjalistka przyjmująca pacjentów z onkologiem, dwie pielęgniarki onkologiczne pracowały w tak zwanej chemioterapii jednego dnia. Pozostałe pielęgniarki i personel pomocniczy pracowały na oddziale i były przydzielone do grup według zaplanowanego wcześniej grafiku.

Dzień zaczynał się od przekazania raportu pielęgniarskiego i podziału odpowiedzialności za poszczególnych pacjentów. Podziału dokonywała liderka, która w pierwszej kolejności brała pod uwagę kontynuację opieki, a także stan pacjenta. Po raporcie pielęgniarki były informowane o pacjentach niereanimacyjnych. Następnie pielęgniarki zapoznawały się z historią choroby pacjentów i udawały się do pracy na przydzielone stanowiska. Pielęgniarki mające pacjen-

tów na oddziale podawały im leki i mierzyły parametry życiowe, wykonywały toaletę całego ciała pacjenta, podawały im śniadanie. Następnie zdawały raport dla liderki przed pre-wizytą lekarską. Pielęgniarki od przyjęć przeprowadzały wywiad z pacjentami i przekazywały pacjentów pielęgniarkom na oddział. Około godziny 11 liderki zwoływały mi raport pielęgniarski i przekazywały postanowienia i zalecenia lekarzy dotyczące poszczególnych pacjentów.

W trakcie raportu była możliwość korekty podziału pacjentów, a po nim wspólny posiłek dla personelu. Po posiłku pielęgniarki wykonywały zmianę opatrunków na wkłuciach centralnych, wokół drenów czy na ranach. Kontynuowano podawanie leków zleconych godzinowo. Zlecenia były elektroniczne. Sanitariusze szpitalni wozili pacjentów na badania, wzywani byli poprzez elektroniczny program komputerowy do pacjentów. Pielęgniarki miały swoje telefony, z których mogły dzwonić do wszystkich pracowników szpitala oraz na zewnątrz. Poza tym telefon służył jako alarm pacjenta, alarm w razie zatrzymania krążenia czy alarm pożarowy. Personel pomocniczy opiekował się pacjentami, pomagał przy toalecie oraz serwował jedzenie, a także ich karmił. Asystenci medyczni mogli mierzyć parametry życiowe pacjentów i dokumentować swoje działania. Pielęgniarki dokumentowały swoją pracę na każdej zmianie i pod koniec dnia raportowały liderce o swoich pacjentach, a liderka przekazywała raport następnej zmianie.

Jeśli pacjent był wypisywany do domu, to za jego wypis odpowiadała osoba, do której był przydzielony na danej zmianie. Wypis pacjentów był planowany już w dniu przyjęcia. Pacjenci potrzebujący kontynuacji opieki pielęgniarskiej czy specjalistycznej w domu musieli mieć zapewnioną taką opiekę przez gminę, w której mieszkali. Pielęgniarka musiała kontaktować się z ośrodkami w gminie i informować o potrzebach pacjenta. Ośrodki gminne decydowały czy są w stanie zapewnić opiekę nad pacjentem w domu czy może jednak pacjent będzie zmuszony zamieszkać tymczasowo w domu opieki w danej gminie.

Obowiązkiem pielęgniarki było zamówić potrzebny sprzęt i artykuły medyczne do domu pacjenta przed wypisem. Pacjent przed wypisem musiał mieć wykupione i odebrane leki z apteki przez pielęgniarkę w szpitalu. Poza tym pacjent wracał do domu z zaktualizowaną listą leków przez onkologa. Pielęgniarka za mawiała pacjentowi transport w postaci samolotu rejsowego, autobusu, taxi, ambulansu lotniczego lub karetki do domu

bądź do domu opieki. Pielęgniarki od administrowania cytostatyków, oprócz ich podawania, musiały informować pacjenta ustnie i pisemnie o podawanej chemii i komplikacjach, jakie mogą wystąpić. Informowały pacjenta o zasadach po infuzji cytostatyków. Musiały być zawsze przygotowane na reakcję alergiczną lub wstrząs anafilaktyczny po podaniu chemii. Jeśli pacjent chciał mieć kolejną chemioterapię w ośrodku bliżej miejsca zamieszkania, to pielęgniarka musiała dowiedzieć, czy jest to możliwe i zarejestrować tam pacjenta.

Praca w zespole terapeutycznym

Onkolodzy pracujący na onkologii specjalizowali się w jednej diagnozie nowotworowej. Natomiast pielęgniarki zajmowały się pacjentami w zależności od przydzielenia do konkretnej grupy roboczej. W miarę zdobywania doświadczenia pielęgniarka była rotowana do poszczególnych grup.

Zespół terapeutyczny to także chirurdzy onkologiczni, sekretarki, fizjoterapeuci, ergoterapeuci, opiekunowie społeczni, opiekunowie medyczni, studenci, filozof, ksiądz, imman, pastor. Wszyscy członkowie zespołu byli sobie równi i mieli ten sam cel: udzielanie pomocy chorym i potrzebującym pacjentom i ich rodzinom we współpracy z innymi członkami zespołu. Każdy z osobna posiadał kompetencje w swojej dziedzinie i był odpowiedzialny za swoje działania. Nigdy nie zauważyłam, żeby ktokolwiek próbował przekroczyć swoje kompetencje.

Praca z pacjentami onkologicznymi

Pielęgniarstwo onkologiczne jest specyficzne i wymagające, ale dające wiele satysfakcji. Podczas długotrwałego leczenia onkologicznego i powikłań z nim związanych tworzyły się wyjątkowe relacje między pacjentem i jego rodziną a pielęgniarką. Dobre i długotrwałe relacje dają grunt do wartościowych rozmów o życiu i o tym, co jest tak naprawdę w życiu ważne. Praca na oddziale onkologicznym skłania nierzadko do refleksji o własnym życiu. Co jest ważne tu i teraz? Co jest wartościowe w życiu? Czy zawsze musi się opłacać?

Zdecydowanie muszę stwierdzić, że pacjenci przewartościowując swoje życie w obliczu śmiertelnej choroby, ucza nas – pielęgniarki onkologiczne pokory, cierpliwości i wytrwałości. Doświadczenie pracy pielęgniarki na onkologii ukazało mi, jak wielkie pokłady siły posiada człowiek w obliczu walki o swoje życie. Pacjenci pokazali mi, jak powinienam starać się doceniać i celebrować każdą chwilę mojego życia. ■

Mamy nowego Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego



Minister Zdrowia powołał 15 listopada 2024 r. do pełnienia funkcji konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego pielęgniarkę z naszego regionu – została nim

dr n. o zdr. Urszula Chrzanowska.

Ukończyła Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Białymstoku. Posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego. Ukończyła Studia podyplomowe w zakresie prawa, organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia w Podyplomowym Studium Prawa, Organizacji Zarządzania w Ochronie Zdrowia AMB, UwB i TNOiK. W 2014 roku uzyskała stopień dr n. o zdrowiu za pracę doktorską „Wiedza rodziców, opiekunów dzieci i młodzieży oraz chorych dorosłych o chorobie trzewnej zasad jej rozpoznawania i leczenia dietą bezglutenową” (Promotor: prof. dr hab. n. med. Maciej Kaczmarek).

Dr n. o zdrowiu pełni funkcję pielęgniarki oddziałowej w Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia, Alergologii i Pulmonologii w UDSK, a także jest asystentem dydaktycznym w Zakładzie Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatrycznego UMB. Posiada liczne kursy specjalistyczne, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz przygotowanie do prowadzenia zajęć w Centrum Symulacji Medycznych. Od wielu lat aktywnie uczestniczy w kształceniu podyplomowym oraz pracach Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i neonatologicznego.

Obecna działalność naukowa dotyczy gastroenterologii dziecięcej ze szczególnym uwzględnieniem żywienia dojelitowego oraz edukacji medycznej w chorobach przewodu pokarmowego u dzieci.

Za działalność na rzecz rozwoju pielęgniarstwa w 2019 roku otrzymała Odznakę honorową Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, a w 2023 roku srebrne odznaczenie za zasługi dla Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Od 2004 roku pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Serdecznie gratulujemy!

Wspomnienie św. Łukasza Ewangelisty

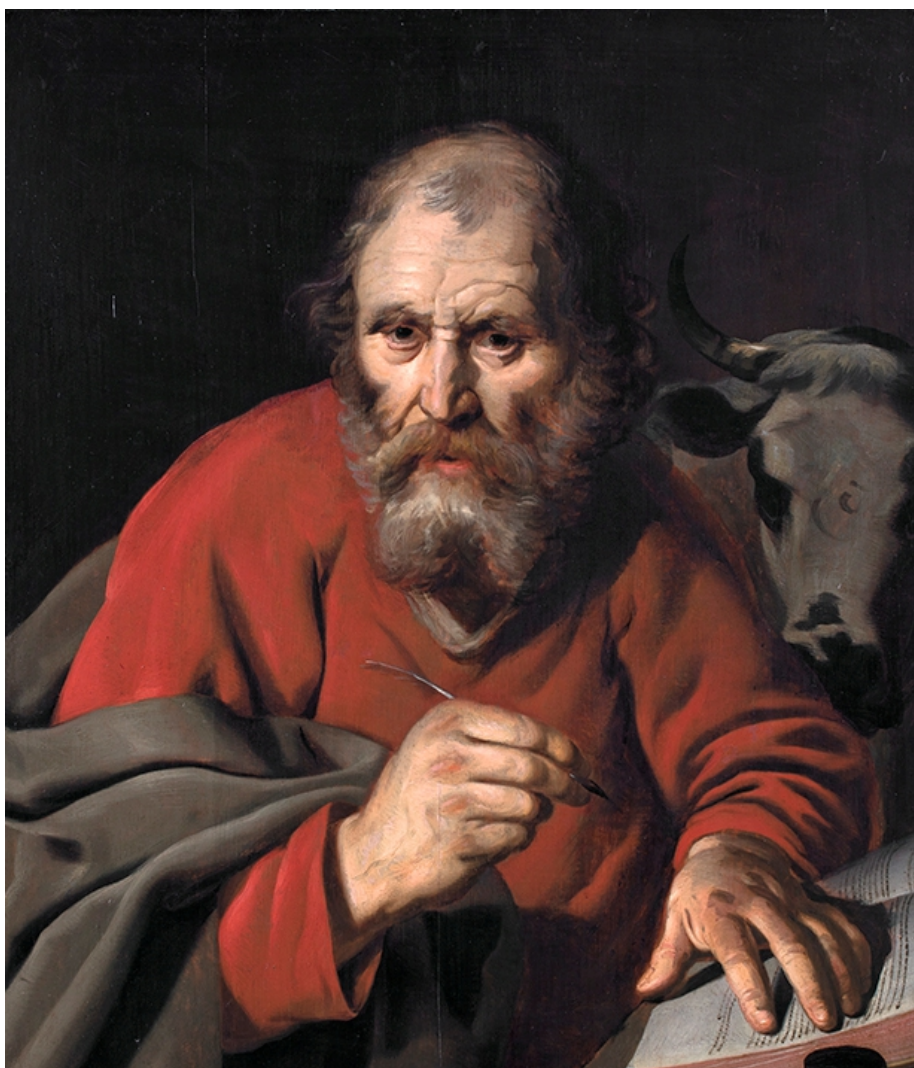
Św. Łukasz w tradycji Kościoła jest on patronem pracowników ochrony zdrowia. Wielokrotnie w Ewangelii przedstawiał Jezusa jako lekarza ciała i ducha.

Autorzy: ks. dr Sebastian Kondzior, kapelan USK w Białymstoku

P18 października 2024 r. w Archikatedrze Białostockiej sprawowana była Eucharystia pod przewodnictwem Arcybiskupa Józefa Guzdką, w której modliliśmy się za pracowników ochrony zdrowia. Biorący udział w tej Mszy św. pracownicy medyczni i nie medyczni systemu opieki zdrowotnej mieli okazję wysłuchać wygłoszonej przeze mnie homilii. Poczytuję to za zaszczyt, że jako „jeden z Was” mogłem podzielić się codziennością naszej służby skierowanej do osób korzystających z jakże różnorodnej, specjalistycznej pomocy pracowników systemu ochrony zdrowia.



Punktem wyjścia rozważań stała się Ewangelia z dnia, w której św. Łukasz opisywał wybranie z poza grona 12 apostołów innych 72 współpracowników, których wysłał do ludzi, aby byli jego świadkami. Dla posłanych minął już czas przebywania wyłącznie z Jezusem. Na własne oczy widzieli i uszy słyszeli, jak Jezus Chrystus się zachowywał, jaki miał styl, jak głosił Dobrą Nowinę. Teraz nadchodzi czas uczniów, czas ich sukcesów i porażek, czas miłego przyjęcia, ale i bolesnego wygnania. Wybrani uczniowie mają pokazać się ludziom i zanieść im orędzie wiary, nadziei i miłości. I my wierzący, zatrudnieni w systemie opieki zdrowotnej jesteśmy świadkami obecności Boga na ziemi, i reprezentujemy go poprzez nasz styl, poprzez to co mamy, a przede wszystkim poprzez wdzięczność Bogu, za to kim jesteśmy. Bo kiedy w prawdzie staniemy przed życiem, to doświadczymy tego, że nasze życie nie jest nam winne, bo całe dobro, którego doświadczamy – staje się darem. Darem są nasze oczy, usta i ręce. Darem jest nasza wolność, ludzie nam bliscy, praca i... każdy oddech. Seneka dodaje, że na tyle jesteśmy ludźmi, na ile umiemy okazywać wdzięczność. A wdzięczność wg



Św. Łukasz Ewangelista, obraz Jan Jansz. de Stomme (Źródło: Wikipedia)

Andronikosa to wiedza o tym, komu, kiedy i jak należy dziękować i od kogo przyjmując podziękowanie.



W sprawowanej Eucharystii wyrażamy wdzięczność, tym którzy leczą i opiekują się w różnym zakresie ludźmi

chorymi i cierpiącymi, za poświęcenie w zdobywaniu wiedzy i potrzebnych umiejętności, za codzienną troskę nie tylko o potrzeby fizyczne chorych i ich rodzin, ale również za to, że towarzyszy im w trudach choroby. Za to, że wiecie, że człowiek chory oprócz fachowej wiedzy potrzebuje też bliskości i nieustającego powtarzania słów: nie bój się, jestem przy Tobie; będę się opiekować

wał Tobą najlepiej tak jak potrafisz; tutaj gdzie przebywasz nigdy nie będziesz sam/ sama, nigdy nie zostawię Ciebie bez pomocy.



Bądźmy wdzięczni Bogu za to, kim jesteśmy, za to że żyjemy teraz, w tym konkretnym momencie, za to, gdzie pracujemy i z kim pracujemy, za to że drugiemu człowiekowi możemy dać to, co w nas najlepsze, najprawdziwsze. Nie bójmy się dzielić z drugim człowiekiem poświęconym czasem i uwagą, miłością i radą. A gdy obdarowany przez nas człowiek, kolega, pacjent nie potrafi być wdzięczny i dobrem odpowiedzieć na otrzymane dobro, to pamiętajmy słowa Sokratesa, który mawiał: wśród nas są tacy którzy nie umieją czynić dobra, bo nikt ich tego w życiu nie nauczył. A nas tej uwagi i miłości do bliźniego nauczył Bóg, którego słowa tak naturalnie i życiowo zapisał św. Paweł w liście do Galatów: Bo całe Prawo wypełnia się w tym jednym nakazie: Będziesz miłował bliźniego swego jak siebie samego. A jeśli u was jeden drugiego kąsa i pożera, baczcie, byście się wzajemnie nie zjedli. Oto, czego uczyć: postępujcie według ducha, a nie spełnicie pożądania ciała. Owocem ducha jest: miłość, radość, pokój, cierpliwość, uprzejmość, dobroć, wierność, łagodność, opanowanie....Mając życie od Ducha, do Ducha się też stosujemy. Nie szukajmy próżnej chwały, jedni drugich drażniąc i wzajemnie sobie zazdroszcząc. (Ga 5, 14 - 26).



Kierując się tymi wskazaniem, porzućmy podziały, które przeszkadzają nam w życiu i pracy. Niejednokrotnie

jesteśmy świadkami, kiedy ludzie stają naprzeciwko siebie, szukają prywatnych interesów, wybierają jedynie sobie wygodne rozwiązania, szkodzą innym, są nikczemni, nieżyczliwi, podejrzliwi, mówią dzień dobry, a wcale tego dobra nie chcą przekazać, jak mówi Gombrowicz: czują się sztucznie, bo ich sytuacja jest sztuczna, a przecież wszystkim nam posługującym, pracującym w środowiskach medycznych chodzi o to samo, o to, aby pomagać ludziom – dlatego więc nie zjednoczyć się w imię jednej wiary, nadziei i miłości. Dlaczego chociażby z powodu miłosierdzia nie dać szansy tej drugiej pogubionej osobie, aby się poprawiła, bo różne są przecież dary łaski, ale ten sam Duch; różne są też rodzaje posługiwania, ale jeden Pan; różne są wreszcie działania, lecz ten sam Bóg, sprawca wszystkiego we wszystkich. Wszystkim zaś objawia się Duch dla wspólnego dobra (por. 1 Kor. 12, 3b-7. 12-13).

Po drugie, to święto niech stanie się chwilą potrzebnej nie jednemu z nas refleksji na temat hierarchii wartości, które z nich są najważniejsze. Czy te małe przemijające. Oczywiście słuszne są postulaty lepszych – przecież sprawiedliwych i godziwych – wynagrodzeń, słuszne są pragnienia lepszego zarządzania, organizacji pracy i integracji systemów w których pracujemy, słusznych jest wiele postulatów zawodowych i społecznych, ale warto odpowiedzieć sobie, gdzie na tle tego wszystkiego znajduje się troska o rozwój mojej wiary, relacji z Bogiem, współmałżonkiem, dzieckiem, rodziną. Bądźmy ostrożni, aby życie nie przeszło obok nas.

I po trzecie, aby w świecie być świadkiem Chrystusa, potrzeba praktykowania, używania, życia miłością i prawdą ale w znaczeniu, które wskazał papież Benedykt XVI w encyklice Caritas in veritate (Miłość w prawdzie): Miłość

nie może być bez Boga; (...) miłość jest częścią prawdziwego, integralnego humanizmu, czyli (...) trzeba kochać człowieka a nie to co człowiek tworzy; miłość ma być otwarta na życie społeczne; (...) miłość musi być wytrwała czyli wyrastać ponad słabości, porażki i ograniczenia, bo ważne jest ciągle poszukiwanie dobra, nowe pomysły i dodawanie sobie wzajemnie odwagi; (...) miłość jest wieczna, nie zależy od czasu, ale od umiejętności skorzystania ze wzoru, który pozostawił nam Chrystus, praktykowanie miłości na ziemi sięga, przez wszystkie dni życia, aż do skończenia świata. (por. Benedykt XVI, encyklika Caritas in veritate, wyd. 2009, nr 78).



Oto mamy konkretny owoc naszego spotkania z Chrystusem i Jego Matką: stawać się jednością, uporządkować hierarchię wartości i praktykować miłość w prawdzie i być świadkami Boga, aby móc odbudować wiarę w nas i w spotykanych codziennie ludziach.

Bóg z miłości do świata posłał swojego syna Jezusa Chrystusa i grudzień jest miesiącem, w którym świętujemy historyczną pamiątkę Jego narodzin w rodzinie Józefa i Maryi. We Mszy świętej wieczornej dnia 24 grudnia w naszych uszach ponownie zabrzmiały słowa Anioła wypowiedziane do pasterzy: Dziś narodził się wam Zbawiciel, Chrystus Pan. Bóg w osobie Jezusa Chrystusa staje się obecny, zauważalny, można go przytulić, usłyszeć, zadziwić się kim będzie w przyszłości. Papież Franciszek opisując przyjście na świat Jezusa Chrystusa podkreślił naturalny sposób, w jaki Bóg w osobie Jezusa Chrystusa objawia się światu: pije mleko, je, uśmiecha się, potrzebuje opieki rodziców, którzy troszczą się o niego, wychowują, przytulają. Oto tajemnica Bożego Narodzenia. To wydarzenie to prezent Boga do nas. Bóg nas sobą obdarowuje. Co z tym zrobimy? Święci to obdarowanie rozumieli jako umiejętność zastosowania w życiu słów Pana Jezusa z Ewangelii wg. św. Mateusza: Darmo otrzymaliście, darmo dawajcie (Mt 10,8). Każdy może coś dać. Nie liczy się ilość, ale wrażliwość serca. Bóg dał siebie w Jezusie Chrystusie. My również bądźmy miłym darem/prezenterem w życiu innych.

Wszystkim osobom przynależącym i sympatyzującym z Okręgową Izbą Położnych i Pielęgniarek w Białymstoku życzę przepełnionych miłością, wiarą, nadzieją i pokojem świąt Bożego Narodzenia.



Św. Łukasz - Guercino, Public domain, via Wikimedia Commons

Protest

Czy kwestia podwyżek lub uznania kwalifikacji, ma cokolwiek wspólnego z oszukiwaniem chorych oraz stwarzaniem im zagrożeniem?

Czy w myśl wyrażonych wcześniej oskarżeń o polityczną egzaltację, tematy zastępcze, rozrzutność i niegospodarność państwa, postulaty środowisk medycznych nie brzmią całkiem znajomo?

Autor tekstu: mgr Sebastian Kukło, pielęgniarz, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, oligofrenopeda

Końcówka roku minie nam wszystkim pod znakiem protestów. Swoje postulaty wygłoszą nie tylko pielęgniarki, ale i policjanci oraz służba więzienna. Kto wie, czy do protestujących nie dołączą urzędnicy państwowi, a nawet nauczyciele, których uwiera nie tylko pensja, ale i kiepskie warunki pracy. Pracownicy tak zwanej „budżetówki” padają ofiarą nie tyle skromnego budżetu, co niegospodarności. Wystarczy rozejrzeć się wokół. Przestrzeń publiczną zdobią ławki, mostki, tętnie, toalety, czy place zabaw, których koszty budowy wyniosły nawet nie setki tysięcy, ale miliony złotych. Poczta Polska chyli się ku bankructwu pod naporem innowacyjnej konkurencji. W ramach reformy przekształca się w relikwitu przeszłości, osobliwy Kiosk Ruchu, proponując odbierającym listy, szampon do włosów lub książkę o samorozwoju. Nie lepiej wygląda telewizja publiczna. Jeden z odcinków serialu telewizyjnego zamyka ciąg nazwisk ludzi biorących udział w produkcji. Pan od rekwizytów, trzy panie od zdjęć, specjalista od ochrony przeciwpożarowej – wszak w jednej ze scen palono papierosy. Lista obejmuje jakieś sześćdziesiąt osób, nie uwzględniając aktorów. A wszystko kosztuje.

Z jednej więc strony mamy niewystarczalność, a z drugiej – rozrzutność. Sytuację pogarsza brak zewnętrznej kontroli nad zasadnością wydatków, niejednoznaczne prawo oraz duchowa stagnacja. Rzeczywistość jawi się niczym staw z wodą stojącą, pełny ogólnikowych haseł rodem z pieśni patriotycznej. Marzeniem Polaków jest więc duma i godność, a ponoszony koszt wynika z naszej polskości. Owa dziejowa spuścizna to jakaś niezagojona rana. „Polska Chrystusem narodów” pisał Mickiewicz, podnosząc polskość do rangi stygmatów. Ojczyzniany mesjanizm podobny jest do ofiary i wchodzi nam w krew – w naszym codziennym życiu domagamy się wreszcie nie tyle zmian, co zadośćuczynienia.



Najlepiej w postaci pieniędzy, jak gdyby ich nadmiar był drogą do szczęścia. Z moich doświadczeń wynika, że napływ gotówki skutkuje dość szybko niegospodarnością. Ale wróć do tego później.

Przy owym ponurym stawie, w którym wodę się miesza, a nie oczyszcza, cięcia wydatków dotyczą rzeczy najtań-

szych. Nauczyciele w szkole obyc się muszą bez papieru do ksero i klimatyzacji. Szpital z kolei odmawia chorym smacznych posiłków czy dostępu do wody pitnej. Godność, pomimo wzniosłych, medialnych haseł, załatwiamy ukradkiem we własnym zakresie. Państwa po prostu nie stać, jak i stać zarazem na wiele.

Za największą zmianę w przepisach ostatnich dwudziestu lat uważam wprowadzenie zasady pierwszeństwa pieszego na przejściu dla pieszych. Proces uprawnienia bezpieczeństwa człowieka na drodze trwał w Polsce ponad sto dwadzieścia lat, a więc tyle, ile liczy sobie historia współczesnej komunikacji. Od dłuższego już czasu czekam na podobną, rewolucyjną zmianę w ochronie zdrowia lub chociażby w szkolnictwie. Odnoszę niestety wrażenie, że propozycje rządowe nie mają w sobie żadnej świeżości. Na prawdziwą reformę przyjdzie mi czekać kolejne dziesięciolecie.

Do gniazdka finansów publicznych dopinane są nowe rozgałęziacze, podwójne, a nawet poczwórne listwy, kolejne żarówki, które świecą coraz to bledszym światłem obywatelskich prądnic. Ta konstatacja prowadzi do rozczarowań: „Kiedyś to było, nie to teraz”. „Za moich czasów żyło się lepiej”. „To byłoby nie do pomyślenia”. Sentymenty dotyczą jednak nie tyle wzruszeń, słodkich niczym szarlotka babci, co nie-uświadomionych i nieprzepracowanych traum typowych dla dojrzewania. To pretensje i wypominki – szmaciane lalki, liczydła, ojcowskie klapsy, krzyk matki, kolejki do sklepu, prasowane pieluchy, czy wieczorny spacer ze szkoły do domu. W każdym wspomnieniu wyczuwam pragnienie stabilizacji, nieumocowanej w teraźniejszości, wypartej przez przymus adaptacji i życia w biegu. Nowy rząd, nowa polityka, trudne do zrozumienia reformy podatkowe, podstawówka zamiast gimnazjum, kontrakt zamiast umowy o pracę, pozory kosztownych zmian, z których nic nie wynika.

Ubodzy wiedzą, że bieda wymaga sprytu. Podobnej umiejętności wymaga też polityka. Tymczasem rządzący uciekają w świat sporów, rozliczeń, ekoturarczek, czy afer spod znaku tęczy. Emocje podgrzewane z pomocą mediów zacierają faktyczny obraz, zachęcając nas do wzburzenia. Skandal! Bezczelność! Zniewaga! Kradzież! Obrażeni posłowie kontra ci oburzeni, wytykający palcem wszystkich z wyjątkiem siebie. Tu awanturnicy, tam marnotrawcy, patrioci i szpiedzy na usługach Rosjan lub Niemców, przed kamerami zakasane rękawy i etos pracy dla kraju w aurze tajemniczości. Handel stanowiskami oraz nepotyzm, nowe kampanie wyborcze i hasła, niczym książki o niczym. „Bezpieczna przyszłość”. „Zasady zobowiązują”. „Jutro bez obaw”.

A czas ucieka.

Polska podobna jest do akwarium pełnego mętnej, zielonej wody. Pływają w niej ryby tłuste, jak i najmniejsze, któ-

rych ogonki noszą ślady ugryzień. Rząd ordynuje dolanie wody, czy dosypanie karmy, a więc pieniędzy, które padną łupem największych. O renowacji mówi się mało lub rzuca slogany jak ryż na głowy małżonków. Tymczasem głód pozostaje głodem, a sytość wspomnieniem już kilka godzin po uczcie. Nie da się bowiem najeść na zapas, a w ciasnym i brudnym wnętrzu brakuje wreszcie tak miejsca, jak i powietrza.

Dlaczego to, co państwowe, wydaje się często dziadowskie, niedopilnowane lub wspólne, a więc niczyje? Dobrym przykładem bywają zabytki, którym godność zwracają tablice informacyjne. Piękny design, połyskujące tworzywo, gustowna czcionka, starannie dobrany tekst. Tymczasem wnętrza budynków porasta trawa, drzewo przebija strop, a ściany zdobią pseudograffiti – antypaństwowe hasła, czy penis, dowód gwałtu nie tylko na architekturze. Tablice dowodzą niestaranności, braku pomysłów i chęci, aby naprawiać to, co zepsute. To bardzo metaforyczne. Państwo jest silne iluzorycznie, zarządzane hasłami: „Łączy nas przyszłość”. Ale jaka ta przyszłość będzie? Patrząc na los zabytków, niepewna.

Pensje w szpitalach bywają wstrzymane lub wypłacane w ratach. To informacja z Polski. W najgorszej sytuacji są najmniej zarabiający, bez formalnej reprezentacji prawnej, zatrudnieni przez pośrednika, a więc firmę zewnętrzną. W przypadku szpitala to najczęściej salowe, w tym imigrantki ze Wschodu. Pracownik obwinia dyrekcję, ta NFZ, który z kolei wini szpitale, wskazując na błędy kadrowe oraz rozrzutność. Jak to możliwe, że placówki prywatne radzą sobie o niebo lepiej w oparciu o umowy z tym samym kontrahentem, a więc Narodowym Funduszem Zdrowia? Przecież to nielogiczne. Misją szpitala stał się zarobek. Leczenie wszystkich ze wszystkiego skazuje placówki na dług. Procedury medyczne o wysokiej opłacalności padły ofiarą przedsiębiorców i spółek. Ich zła wycena jest pierwszym gwoździem do szpitalnej trumny. Grobem – ostre dyżury, które uniemożliwiają planową realizację świadczeń. Wiele oddziałów hospitalizuje osoby w wieku starszym, a nie młodych i ogólnie rzecz biorąc zdrowych ludzi, których codzienność zakłóca konkretny problem natury medycznej. Mówią, że starość nie udała się Bogu. W moim odczuciu nie udała się państwu i to w szerokim tego słowa znaczeniu.

W karykaturalnym, iluzorycznym świecie to system powinien zdecydować, na co powinien chorować pacjent. Sytuacja ta nie dotyczy stomatologów,

których exodus z funduszu jest faktem. W ramach koszyka świadczeń refundowanych liczyć możemy na badanie kontrolne, instruktaż higieny jamy ustnej, kanałowe leczenie zębów przednich, oraz walkę z próchnicą. W podobną podróż wybiorą się wkrótce fizjoterapeuci, psychiatry dziecięcy, seksuolodzy, dermatolodzy i psychoterapeuci. Dziś siejszym przedsiönkiem szpitala jest nie tylko SOR, ale i gabinet prywatny, co prowadzi do nieformalnego bilotowania placówek państwowych. Oczywiście można ustawić się w długiej kolejce, lub liczyć na znajomości, wszak nie tak nie skraca czasu oczekiwania, jak status miejskiego VIP-a. To, że prawo nie obowiązuje w równym stopniu każdego, jest patologią i formą korupcji. Ale trudno się temu dziwić. Osoby wpływowe, które stoją za decyzjami na skalę kraju, wymieniają się przecież nie tylko wizytówkami, ale i zegarkami za dziesiątki tysięcy złotych. To bardzo metaforyczne. Kapitałem założycielskim takich relacji są kompetencje. Ja pomogę tobie, a ty pomożesz mi. Oczywiście w myśl, aby „wszystkim żyło się dobrze”. Ryba psuje się zwykle od głowy. Świadełstwo moralnej rozpusty degeneruje, budząc poczucie frustracji, złości, oraz najgorszej z nich wszystkich – obojętności. Bezczelność oraz bezkarność psuje wewnętrzny kompas. Depresje inicjują. Nie ma sensu się starać. Najwięksi dostaną na koniec więcej i nic z tym nie można zrobić.

Nasze państwo spisuje się dobrze w działaniach interwencyjnych, jak w prostych reakcjach na bodziec. Największą bolączką jest perspektywa. Strategie długofalowe po prostu nam nie wychodzą. To inna dziedzina nauk. Panoramiczny obraz rzeczywistości zawężamy do skromnej szczyliny przepuszczającej światło. Plan na Polskę to piękne przeźrocza, a nie długi, staranny film. Nic więc dziwnego, że wszelkie oddziaływania niosą ze sobą posmak uproszczeń. W medycynie mówi się o zasadzie, że gdy nie wiesz co zrobić, podaj choremu tlen. W polityce – tlen zastępują pieniądze, przy czym nawet w karetce bywają sytuacje, że nadmiar po prostu szkodzi.

Pensje lekarskie bywają wyśrubowane – od trzydziestu, do kilkuset tysięcy złotych miesięcznie na skutek pracy w kilku placówkach, szczególnie w przypadku dużego zapotrzebowania na daną specjalizację (co uważam za temat dla dziennikarzy śledczych). Oczekiwanie finansowe nie tyle demontują, co zde-montowały system ochrony zdrowia dobre kilka lat temu. Ta kwestia wymknęła się spod kontroli i moralnych skrupułów zwierzchników. Na naszych oczach upada z trzaskiem etos medyka. To kulturo-

wy przełom. Kryterium wyboru ścieżki kształcenia jest dziś stabilizacja, pewność zatrudnienia oraz wysoka pensja. Ochrona zdrowia miała przed laty silny, humanitarny rys. Dziś zdoła ją lśniąca, ekonomiczne ranty. Nie twierdzę, że to złe. Obawiam się tylko, że portfel głoduje szybciej niż człowiek. A każde wrzucone w system pieniądze ulegną ewaporacji, a więc niewidzialnemu parowaniu.

W najbliższym czasie pielęgniarce domagać się będą uznania wykształcenia (wyższego i specjalizacji), wykorzystanego w pracy, zatrzymania procesu degradacji i dyskryminacji, oraz wprowadzenia zmian umożliwiających planowanie ścieżki kariery i rozwoju zawodowego, które zachęcą adeptów do pracy w zawodzie. W każdym z tych postulatów dostrzegam aurę podwyżek. I mam z tym moralny kłopot. Z jednej strony rozumiem, że zarobki w Polsce odbiegają znacząco od norm zachodnich i w perspektywie czasu – na podobne uposażenie nie będzie nas, jako państwa, stać. Problem w tym, że z ekonomicznego punktu widzenia nie ma usprawiedliwienia dla uznania specjalizacji, czy wykształcenia wyższego w przypadku, gdy kwalifikacje nie dotyczą konkretnego obszaru pracy lub nie odbiegają w zakresie obowiązków od czynności zawodowych pozostałych pielęgniarce pracujących na oddziale. Z punktu widzenia placówki – nie ma znaczenia, czy pracownik wykonujący zastrzyk ma tytuł magistra czy tylko licencjat. Dwustopniowa ścieżka edukacyjna sprawia wrażenie układu, w którego centrum zainteresowania są tylko pieniądze. Wystarczy spojrzeć na postulaty. Pielęgniarki chcą więcej. Lekarze chcą więcej. Fizjoterapeuci chcą więcej. Co z pacjentami? Dlaczego ich godność nie jest przedmiotem protestów?

Pielęgniarki były od zawsze nieformalną adwokaturą chorych, czego owocem jest stale wysoki poziom zaufania społecznego. Argumentowanie podwyżek zdrowiem i życiem chorych budzi

mój niepokój i wstyd. Na stronie OZZPiP (Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych) można przeczytać: „Polskie pielęgniarki i położne mówią polskiemu rządowi: nie dla kredytowania ochrony zdrowia naszym kosztem! Nie będziemy brać odpowiedzialności za wasze błędy! Nie oszukujmy dłużej pacjentów! Dzisiaj polski rząd nie zapewnia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom i naraża ich na utratę zdrowia i życia”. Czy kwestia podwyżek, lub uznania kwalifikacji, ma cokolwiek wspólnego z oszukiwaniem chorych, oraz stwarzaniem im zagrożeniem? Czy w myśl wyrażonych wcześniej oskarżeń o polityczną egzaltację, tematy zastępcze, rozrzutność i niegospodarność państwa, postulaty środowisk medycznych nie brzmią całkiem znajomo?

Koncepcja, w której pieniądze są lekiem na wszystko, nosi znamiona prowizorycznych rozwiązań. System ochrony zdrowia przeleje dowolną kwotę. Jeszcze rok temu siedemdziesiąt procent wydatków szpitala stanowiły wypłaty, których wysokość z racji kontraktów i słusznych skądinąd podwyżek rosła od blisko dekady. Niestety, Polska nie wypracowała żadnych innowacyjnych strategii zarabkowania. W tej sytuacji liczy na oszczędności, unikając rewolucyjnych zmian, które wiązać się mogą z przedwczesnymi wyborami. Paradoksalnie łatwiej jest dzisiaj rozmawiać o pensjach niż o warunkach pracy. Pensja zamyka usta, otwierając krwawiące rany nierówności, a czasem wręcz niedorzecznej różnicy w zarobkach. Jestem szczerze znużony histerią protestujących, których największym problemem są jak zwykle pieniądze. System kształcenia pielęgniarów jest niekonsekwentny. Utrzymuje on wykładowców odpowiedzialnych za kursy oraz specjalizacje, których realizacja mogłyby zająć się studia. Jesteśmy jedną z ostatnich fortec, gdzie położnictwo nie jest specjalizacją, a oddzielnym zawodem zagrożonym dziś bezrobociem. Efekty braku strategii bywają komiczne.

Jedną ze znanych mi form rozróżnienia magistra od licencjata jest kontrola temperatury lodówek, obowiązek wprowadzania nowych pracowników do pracy na oddziale, czy też tworzenie szkoleń wewnętrznych w postaci (najczęściej) przedruków z sieci. Podobne praktyki uważam za niepoważne. Ba, czasem wręcz żenujące. Jeśli mowa o degradacji, zastanowiłbym się raczej nad naszą własną odpowiedzialnością za rzeczywistość, w której żyjemy. „Samorząd” to sprawczość. Nikt nie związał nam rąk. Zamiast oczekiwać reformy, zajmijmy od zmian na własnym podwórku.

Blisko osiemdziesiąt procent szpitali w Polsce skończy rok z długiem. Mam wrażenie, że nikt nie ma pomysłu na poprawę sytuacji, a ta – z roku na rok – jest coraz gorsza. Wcześniej czy później czeka nas rozwarstwienie. Pacjent zmuszony zostanie do wizyt prywatnych, co odbije się na systemie publicznej ochrony zdrowia. Koszt utrzymania „największych ryb” w stawie przerzucany jest na pacjenta, który zapłaci np. w ramach podatku. Nie ma tu innej opcji. Standard życia najlepiej uposażonych nie może ulec obniżeniu. Apetyt rośnie w miarę jedzenia. Nikt, kto wczoraj pił z porcelany, nie sięgnie jutro po szklankę.

Rozwarstwienie ekonomiczne zagraża wspólnotowości. Pierre’a Bourdieu, francuski socjolog i antropolog, dzieli grupy społeczne na ludzi dominujących, pośrednich i zdominowanych. Przewaga, którą zdobyto krzykiem, zmową albo szantażem jest cechą niedojrzałości, w której pobrzmiwa dziecko. Źródłem napięć bywa najczęściej przeszłość – minione, wcale niełatwe lata, których skutkiem są lęki i próby skompensowania braków, niezależnie od metod. Niektóre z działań, których areną jest życie publiczne, postrzegam jako demontaż wciąż pracującej maszyny. Dolewanie wody nie może trwać wiecznie. A przede wszystkim odwleka decyzję o konieczności przeprowadzenia zmian.

Polskość szczyti się tymczasowością, oddając przyszłość w ręce pomyślnych prądów. Jakoś to przecież będzie. A jak będzie? To się zobaczy. I tyle. Mam czasem wrażenie, że w miejscu grupy mamy plemiona, które tracą umiejętność wzajemnej komunikacji. Cierpimy na społeczną afazję. Zdominowani – dominujący. To nie tylko brak zrozumienia, ale i chęci do działań zmierzających ku kompromisom. Gdyby Polska była kobietą, piękną, choć zaniedbaną, zaleciłbym jej spotkanie z psychoterapeutą. A potem z księgowym. Wszak ludzką rzeczą jest błędzić, jednak głupców cechą – tkwić w błędzie. □



Tych lat nie odda nikt...

Spotkanie Andrzejkowe emerytowanych pielęgniarek i położnych

21. listopada odbyło się coroczne spotkanie emerytowanych pielęgniarek i położnych. Zaproszenie przyjęło 180 pielęgniarek i położnych.

Spotkanie odbyło się w Restauracji Nastroje w Hotelu 3 Trio w Białymstoku. Szanownych gości przywitała gospodyni wieczoru Przewodnicząca OIPiP w Białymstoku dr Beata Olejnik wraz z mgr Dorotą Rodziewicz i mgr Elżbietą Waluk, przekazując uczestnikom życzenia zdrowia, wszelkiej pomyślności i wspaniałej zabawy.

Oprawę muzyczną zapewniła kapela z Betela w składzie: Agnieszka Lewandowska, Alicja Bach, Krzysztof Pilat, Cezary Just, Paweł Szymański i Mariusz Lewandowski.

Spotkaniom, pogaduszkom, tańcom nie było końca. A wszystko to przy takich przebojach jak: „Tych lat nie odda nikt”, „Wielka dama tańczy sama”, „Flames of love” i oczywiście „Oczy zielone”.

Relacja z wydarzenia zamieszczona została na profilu OIPiP na Facebooku oraz Instagramie.



Fot. Archiwum redakcji.











**OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W JELENIEJ GÓRZE**

58-500 Jelenia Góra ul. 1-go Maja 27 IIIp.
tel. (0-75) 75-35-668

www.oipip.jgora.pl e-mail biuro@oipip.jgora.pl, ewid@oipip.jgora.pl

Jelenia Góra 15.11.2024

**Beata Olejnik
Przewodnicząca**

**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białymstoku**

Szanowna Pani Przewodnicząca,
Szanowni Członkowie Rady,

W imieniu własnym oraz wszystkich koleżanek z Jeleniogórskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, chciałabym serdecznie podziękować za okazane wsparcie finansowe dla osób dotkniętych skutkami powodzi. Wasza pomoc ma dla nas ogromne znaczenie, zwłaszcza w tak trudnym czasie, kiedy wiele z naszych koleżanek zmagają się z poważnymi problemami wynikającymi z tego nieszczęścia.

Dzięki Państwa wsparciu nie tylko otrzymaliśmy niezbędne środki, ale także poczuliśmy ogromną solidarność i empatię, które w takich chwilach są nieocenione. Jesteśmy głęboko wdzięczni za Wasze zrozumienie, zaangażowanie oraz gotowość niesienia pomocy.

Z wyrazami szacunku i wdzięczności,

Elżbieta Gajowniczek

Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Jeleniej Górze

KONTO BANKOWE : SANTANDER BANK POLSKA / O JELENIA GÓRA
NR 05 1090 1926 0000 0005 1400 5081

NIP 611-108 -71-48

Białystok, 18.11.2024 r.

List otwarty do
dr Beaty Olejnik
Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W związku z zakończeniem kadencji na stanowisku Naczelnej Pielęgniarki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku chcielibyśmy serdecznie podziękować Pani dr Barbarze Bebko za 6 lat wspólnej pracy na łamach Biuletynu Informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku. Uważamy, że postawa, jaką reprezentowała zasługuje na uznanie, co chcemy podkreślić, pisząc ten list.

Z głęboką wdzięcznością pragniemy podziękować dr Barbarze Bebko za sześć lat niezwykle owocnej i oddanej pracy na stanowisku Pielęgniarki Naczelnej. Jej zaangażowanie, profesjonalizm i wizjonerskie podejście wniosły nieoceniony wkład w rozwój naszego szpitala. Dzięki jej pasji i energii powstał Bank Mleka Kobięcego, który wspomaga noworodki w Białymstoku, Łomży, Elku i Suwałkach. Jego działalność to nie tylko pomoc dla najmłodszych pacjentów, ale także dowód na to, jak wielkie rzeczy można osiągnąć dzięki pasji i zaangażowaniu. Zorganizowana przez dr Bebko szkoła rodzenia stała się miejscem, gdzie przyszłe mamy mogą czerpać wiedzę, pewność i wsparcie, ale też pokazuje jej troskę jako położnej o każdą kobietę i dziecko. Nie sposób nie wspomnieć też o Jej wkładzie w rozwój edukacji podyplomowej – dzięki jej zaangażowaniu Nasz szpital stał się ogólnopolskim organizatorem szkoleń dla pielęgniarek i położnych, co ma wpływ na jakość pracy personelu medycznego.

Wspólnie z dr Bebko przeszliśmy przez czas pandemii. Dzięki jej znajomości pracy szpitala wyszliśmy z tego okresu obronną ręką. W czasie największej zachorowalności na Covid-19 absencje personelu pielęgniarskiego sięgały dziennie ok. 200 osób. Mimo to, żaden oddział nie przerwał swojej pracy. Trzeba w tym miejscu też podkreślić, że w tym okresie Pielęgniarka Naczelna również współorganizowała dwa szpitale tymczasowe, punkty szczepień, punkty – w których pobierano pacjentom wymazy a także miejsca hospitalizacyjne dla kobiet chorych na COVID-19 ciężarnych oraz rodzących i ich dzieci. Zorganizowała również możliwość dostarczania paczek hospitalizowanym pacjentom.

Długo by można jeszcze wymieniać zasługi dr Barbary Bebko. My chcemy jej jednak podziękować za codzienny uśmiech, optymizm, cierpliwość, wsparcie oraz umiejętność podejmowania trudnych decyzji. Za to, że zawsze miała dla nas czas, że można było do niej przyjść z każdym problemem, wiedząc że wspólnie będzie się starała je rozwiązać. Dziękujemy Jej też za to, że motywowała nas do podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez udział w konferencjach, czy organizowanie różnego rodzaju szkoleń.

Ale najbardziej jesteśmy wdzięczni za to, że pokazała nam, że można pracować w atmosferze wzajemnego szacunku i zrozumienia, stosując zasady otwartej i przyjaznej komunikacji. Dziękujemy za te wsparcie, cierpliwość i wiarę w nasze możliwości.

Barbaro, życzymy Ci, abyś w dalszej pracy czerpała satysfakcję z codziennych działań, mogła dalej dzielić się z innymi doświadczeniem, które zdobyłaś oraz realizować swoje zawodowe i osobiste plany. Jeszcze raz serdecznie dziękujemy za współpracę i życzymy wielu sukcesów w życiu zawodowym jak również osobistym!

Pielęgniarki i Położne Oddziałowe i Koordynujące
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku



ROK ZAŁOŻENIA 1991

