



O NAS DLA NAS

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU

W tym wydaniu:

Samorząd to MY

Kto może ubiegać się o dofinansowanie kosztów kształcenia zawodowego?
Sprawdź!

Praktyka zawodowa

Uniwersytecka Szkoła Rodzenia
– co ją wyróżnia

Prewencja wykroczeń zawodowych

Zapobieganie zdarzeniom niepożądanym

Nasza historia

Symbole zawodowe bez tajemnic

Na naszej okładce

Weronika Rolewska,
studentka trzeciego roku
Pielęgniarstwa UM w Białymstoku
jako Florence Nightingale,
czyli Dama z lampą
podczas uroczystości czepkowania



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. 85 747 00 16
tel. kom. 510 835 623

Zespół redakcyjno-promocyjny

dr n. med. Beata Janina Olejnik,
redaktor naczelna
mgr pielęgniarstwa Dorota Rodziewicz,
sekretarz redakcji
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk
mgr pielęgniarstwa Alina Jurczuk
mgr pielęgniarstwa Elżbieta Wasilko
dr n. med. Anna Baranowska
dr n. med. Anna Sienkiewicz
mgr pielęgniarstwa Magdalena Dąbrowska
mgr pielęgniarstwa Katarzyna
Dziewiątkowska-Wigda
mgr pielęgniarstwa Aleksandra Kowalczyk
mgr pielęgniarstwa Katarzyna Marta Malibo
lic. pielęgniarstwa Weronika Puchalska

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 przesyłać w osobnym pliku.
- Artykuł prosimy zapisać w programie Word for Windows i przesyłać 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
- 7** Regulamin kwalifikacji i finansowania kosztów kształcenia zawodowego
- 8** Szkolenie dla członków okręgowych komisji rewizyjnych
- 9** Repetytorium – samorządność pielęgniarek i położnych
- 10** Stosowanie przymusu bezpośredniego – warsztaty dla pielęgniarek z DPS

Praktyka zawodowa

- 10** Uniwersytecka Szkoła Rodzenia
- 13** Zapobieganie zdarzeniom niepożądanym.
Co pielęgniarki, położne powinny wiedzieć?
- 15** Opinia prawna.
Dział Merytoryczny Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wyjaśnia
- 16** Symbole pielęgniarskie

Nie tylko z naszego regionu

- 19** Promocja zdrowia psychicznego – zacznijmy od siebie
- 20** Zdrowie psychiczne – mamy do niego prawo
- 22** Święty Łukasz – Patron Służby Zdrowia
- 23** Felieton. Znajomość własnych korzeni



Beata Janina Olejnik

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Białymstoku

Wiedza jest jedyną rzeczą, która wzbogaca, a której nikt nie może nikomu odebrać.

Ignacy Paderewski

Przekazujemy Państwu kolejny numer naszego informatora O NAS DLA NAS. Znajdziecie w nim wiele informacji o aktywnościach samorządu zawodowego.

Miesiąc październik jest szczególnym okresem, bo rozpoczyna się wówczas rok akademicki. Wielu młodych ludzi wchodzi w nowy etap swojego życia, dokonując niełatwych wyborów związanych z przyszłym zawodem.

Cieszymy się, że powitaliśmy w nowym roku akademickim liczną grupę studentów na kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku oraz w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku, co dowodzi, że sukcesywnie wzrasta zainteresowanie naszymi zawodami.

Dumni jesteśmy także z faktu, że liczna grupa studentów kontynuuje kształcenie na studiach magisterskich. Dowodzi to, że pielęgniarki, pielęgniarze i położne świadomi są konieczności kształcenia ustawicznego, wynikającego wprost z naszej Ustawy.

Istotne znaczenie w kształtowaniu osobowości człowieka ma pamięć

o przeszłości i tradycji, gdyż bez nich nie ma przyszłości. W nawiązaniu do naszej zawodowej tradycji odbyły się „czepkowania” studentów Pielęgniarstwa i Położnictwa na UM w Białymstoku. Pamiętając o pionierce współczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale, nazywanej „Damą z lampą”, studentka pielęgniarstwa Weronika Rolewska zapaliła wówczas symboliczny lampion.

Wszystkim studentom życzymy wytrwałości w poznawaniu tajników sztuki pielęgniarstwa i położnictwa, jak również wielu sukcesów w nauce. Niech każdy dzień utwierdza w przekonaniu o słuszności wybranej drogi zawodowej, a zdobyta wiedza przełoży się w przyszłości na profesjonalną i specjalistyczną opiekę nad pacjentem. Pamiętajcie, że musicie być silni, aby móc pomagać innym.

Edukacja w zawodach medycznych odgrywa istotną rolę w holistycznym postrzeganiu człowieka. To szeroka płaszczyzna wiążąca elementy edukacji zawodowej z uwzględnieniem komunikacji interpersonalnej i potrzebami emocjonalnymi.

Październik to także miesiąc, w którym obchodzony jest Światowy

Dzień Zdrowia Psychicznego. Tegoroczne hasło to „**Zdrowie psychiczne jest powszechnym prawem człowieka**”. Z tej okazji w SPP ZOZ im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy, przy współudziale OIPiP w Białymstoku, zorganizowano konferencję pt. „Zdrowie Psychiczne – środowisko terapii”.

Życzę naszym przyszłym absolwentom, a także nam wszystkim wykonującym zawody pielęgniarki i położnej determinacji w dążeniu do osiągania postawionych celów i realizowaniu planów w życiu prywatnym i zawodowym.

Zapraszam do zapoznania się z treścią naszego informatora i zachęcamy do odwiedzania nas na stronie izby <http://oipip.bialystok.pl/>

Aby być na bieżąco z najnowszymi informacjami, zapisz się do naszego newslettera

<https://oipip.bialystok.pl/biuletyn/>

Dziękuję Koleżankom i Kolegom za zaangażowanie w tworzenie naszego informatora „O NAS DLA NAS”.

Beata Olejnik
przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

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

orosz@oipip.bialystok.pl

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 PIELEŃNIAREK 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)

KSIEGOWOŚĆ

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 2023

Inauguracja roku akademickiego 2023/2024 na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

Posiedzenie Komisji Konkursowej, mające na celu wyłonienie kandydatów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Białostockim Centrum Onkologii – przewodniczyła Alina Jurczuk oraz przedstawiciele ORPiP w Białymstoku – Elżbieta Wasilko i Dorota Rodziewicz.

Szkolenie członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej, które było zorganizowane przez NIPiP w Warszawie – uczestniczyli wszyscy członkowie komisji: Małgorzata Brzóska, Anna Borowik, Ewa Kozłowska, Marzena Łupińska, Katarzyna Doroszkiewicz.

Inauguracja roku akademickiego 2023/2024 w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

Uroczyste otwarcie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w SPP ZOZ im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy w nowej lokalizacji – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

Egzamin w ramach kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek”, organizowanego przez Polskie Centrum Edukacji i Analiz „ORDO” sp. z o.o. – uczestniczyła Agata Panas jako przedstawiciel ORPiP.

Pierwsze posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa podlaskiego – uczestniczyła Skarbnik ORPiP Elżbieta Waluk, Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Dominika Szafran.

Konferencja poświęcona obchodom Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego pt.: „Zdrowie Psychiczne – środowisko terapii” zorganizowana przez OIPiP w Białymstoku oraz SPP ZOZ im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy w ramach Podlaskiego Forum Psychiatrycznego – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik oraz członkowie Prezydium.

Spotkanie online w sprawie modułu dla systemu obsługi samorządu pielęgniarek i położnych: KOMUNIKACJA W RAMACH ORGANÓW – uczestniczyła Katarzyna Rymarczyk, specjalista ds. rejestru.

Publiczna obrona i dyskusja nad rozprawą doktorską „Ewaluacja funkcjonowania trzystopniowego systemu segregacji medycznej ze szczególnym uwzględnieniem oceny bólu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku” pielęgniarki Anny Bagniuk-Plewy

– uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik. Publiczna obrona i dyskusja nad rozprawą doktorską „Wartość diagnostyczna i prognostyczna surowiczych stężeń YKL-40 w raku endometrium” położnej Marty Karoliny Rupińskiej

– uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.

Uroczyste posiedzenie Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, uroczyste rozdanie dyplomów i czepkowanie absolwentów kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo, studia pierwszego stopnia, oraz uroczyste rozdanie dyplomów absolwentom kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo, studia drugiego stopnia – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik.



Absolwenci studiów II stopnia kierunku pielęgniarstwo UMB



Absolwenci studiów II stopnia kierunku położnictwo UMB



Poczet sztandarowy – Pielęgniarstwo II rok i Położnictwo III rok.

(od lewej) Julia Kret, Julia Kawalko, Tomasz Bernatowicz, Joanna Janik, Natalia Komar. Serdecznie dziękujemy studentom za zaangażowanie i ich etyczną postawę.

Posiedzenie Komisji Kształcenia przy NRPiP w trybie online – uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Beata Janina Olejnik i Sekretarz ORPiP Dorota Rodziewicz.

Udział we Mszy świętej z okazji dnia św. Łukasza Ewangelisty, patrona służby zdrowia. W uroczystości uczestniczył Poczet Sztandarowy OIPiP w Białymstoku oraz przedstawiciele ORPiP reprezentowała Przewodnicząca Beata Janina Olejnik, Sekretarz Dorota Rodziewicz.



II edycja szkolenia „Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej Prewencja wykroczeń zawodowych na pielęgniarskich i położniczych stanowiskach pracy, aspekty prawne i organizacyjne”, zorganizowanego przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych – uczestniczyła Katarzyna Taryma, Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Alina Klimczuk, pracownik obsługi biura ORZOZ.

Przeprowadzenie II edycji kursu dokształcającego „Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych dla pielęgniarek i położnych” w ramach projektu nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych realizowanego przez NIPiP.



Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej. Przedmiotem posiedzenia było przyznanie zapomóg:

- z powodu trudnych sytuacji losowych 11 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- w ramach funduszu samopomocowego 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.

Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego. Przedmiotem posiedzenia było dofinansowanie:

- kosztu udziału w studiach II stopnia i pierwszego stopnia (pomostowe) kierunku pielęgniarstwo i położnictwo 17 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w szkoleniu specjalizacyjnym 13 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w kursie kwalifikacyjnym 4 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku,
- kosztu udziału w innych formach kształcenia 7 członkom samorządu OIPiP w Białymstoku.
- Spotkanie robocze Zespołu redakcyjno-promocyjnego w celu przygotowania kolejnego Informatora O NAS DLA NAS

Regulamin kwalifikacji i finansowania kosztów kształcenia zawodowego

Wskazujemy, kto może ubiegać się o dofinansowanie kosztów kształcenia i jak na jego wysokość wpływa rodzaj podjętej ścieżki edukacji.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Aleksandra Kowalczuk, mgr pielęgniarstwa Elżbieta Waluk – skarbnik ORPiP w Białymstoku

Obowiązkiem każdej/każdego z nas jest stałe uaktualnianie oraz poszerzanie wiedzy medycznej – zobowiązuje nas do tego ustawodawca. To podnosi standard opieki sprawowanej nad pacjentem, a także jest wyznacznikiem naszego profesjonalizmu i zaangażowania zawodowego. Dlatego w celu zwiększenia dostępu do różnego rodzaju form kształcenia, oferowane jest częściowe lub całkowite finansowanie jego kosztów.

Bezpłatnie można skorzystać z form kształcenia organizowanego przez OIPiP:

- Szkolenie specjalizacyjne – raz na 5 lat.
- Kurs kwalifikacyjny – raz w roku kalendarzowym.
- Kurs specjalistyczny – dwa razy w roku kalendarzowym.
- Kurs doksztalający i kurs specjalistyczny – po jednym kursie w roku kalendarzowym.

Warunkiem przyznania pełnej refundacji jest regularne opłacanie składek na rzecz samorządu przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.

Osobami zwolnionymi z opłacania składek są pielęgniarki i położne zarejestrowane jako: bezrobotne; wykonujące zawód jedynie w formie wolontariatu; przebywające na urlopie wychowawczym, rodzicielskim, macierzyńskim/tacierzyńskim; studenci studiów stacjonarnych II stopnia niewykonujący zawodu; pobierający zasiłek chorobowy z ZUS (bez stosunku pracy); pobierający świadczenia rehabilitacyjne, pielęgnacyjne, zasiłek z pomocy społecznej, bądź opiekunowie osób otrzymujących świadczenia pielęgnacyjne, które stanowią ich jedyne źródło dochodu.



W przypadku płatnych form kształcenia można raz do roku ubiegać się o dofinansowanie kosztów. Fundusz przeznaczony na ten cel pochodzi ze składek członków samorządu. Wskazujemy niezbędne dokumenty, które należy złożyć, aby uzyskać częściowy zwrot kosztów:

- Wniosek o dofinansowanie kosztów związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych.
- Dowód wpłaty (wydruk bankowy/faktura oryginał lub poświadczenie za zgodność z oryginałem).
- Dokument potwierdzający odpro-

wadzenie składek na rzecz samorządu.

- Zaświadczenie z uczelni potwierdzające rok studiów zaocznych oraz dowód opłaty za studia za dany rok akademicki (w przypadku ubiegania się o dofinansowanie studiów).
- Dokumenty potwierdzające status osoby zwolnionej z opłacania składek członkowskich (jeżeli dotyczy).

Wysokość zwracanych kosztów kształcenia nie jest jednakowa – dofinansowanie zależy przede wszystkim od rodzaju podjętej ścieżki edukacji.

Forma kształcenia	Kwota dofinansowania
Specjalizacja w pełni opłacona przez członka samorządu	1300 zł
Specjalizacja finansowana przez budżet państwa lub inny podmiot	500 zł
Druga specjalizacja	400 zł
Kurs kwalifikacyjny	500 zł
Kurs specjalistyczny	250 zł
Kurs dokształcający	50% kosztów, ale nie więcej niż 200 zł
Konferencje, warsztaty, zjazdy, sympozja itp.	50% kosztów, ale nie więcej niż 300 zł
Studia podyplomowe związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej	300 zł
Studia zaoczne licencjackie „pomostowe”, zaoczne magisterskie	400 zł (za rok akademicki)

Wniosek o dofinansowanie należy złożyć nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu kształcenia. Członkowie komisji ds. dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego zbierają się regularnie raz w miesiącu. Uwaga: dokumenty niekompletne lub wypełnione nieczytelnie nie są rozpatrywane.

Szczegółowy regulamin kwalifikacji i finansowania kosztów kształcenia zawodowego członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku oraz formularz zgłoszeniowy znajdują Państwo na stronie:
<http://oipip.bialystok.pl/regulaminy-dofinansowania-i-formularze/>

Szkolenie dla członków okręgowych komisji rewizyjnych

W dniach 2–3 października 2023 roku w Warszawie odbyło się szkolenie zorganizowane przez Naczelną Komisję Rewizyjną dla przedstawicieli wszystkich okręgowych komisji rewizyjnych z całej Polski.

Autor tekstu: mgr pielęgniarkstwa Małgorzata Brzóska – Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Na warszawskim szkoleniu zorganizowanym przez Naczelną Komisję Rewizyjną Okręgową Komisję Rewizyjną w Białymstoku reprezentowały: Małgorzata Brzóska – Przewodnicząca OKR, Anna Borowik, Wiceprzewodnicząca OKR, Ewa Kozłowska – Sekretarz OKR, Marzena Łupińska – członek OKR, Katarzyna Doroszkiewicz – członek OKR.

Małgorzata Sobania – Przewodnicząca NKR omówiła tryb przeprowadzania kontroli i kompetencje Okręgowych Komisji Rewizyjnych, a wiceprezes

NRPiP Andrzej Tytuła wskazał zadania komisji rewizyjnej w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. Szkolenie obejmowało także następujące zagadnienia:

1. Aspekty prawne dotyczące funkcjonowania samorządu ze szczególnym uwzględnieniem realizacji zadań okręgowych komisji rewizyjnych
2. Zasady gospodarki finansowej
3. Polityka rachunkowości OIPiP
4. Zadania sekretarza okręgowej komisji rewizyjnej

5. Dokumentacja przyjętych zasad prowadzenia rachunkowości na podstawie postanowień ustawy
6. Wzory dokumentów stosowane przez OKR; instrukcja sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych

Zyskałyśmy wiedzę, która będzie nam niezbędna podczas realizowania zadań Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Białymstoku, dziękujemy zatem Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych za umożliwienie udziału w tym spotkaniu.



Repetytorium – samorządność pielęgniarek i położnych

Oto zadania naszego samorządu zawodowego w pigułce.

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

Dlaczego powstał samorząd, jaką rolę spełnia i dlaczego jest nam – pielęgniarkom i położnym potrzebny? Przejdźmy do źródła – sprawdźmy, co mówi na ten temat Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, Dz.U.2021.0.628:

1. Zadaniem samorządu są w szczególności:

1. sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów;
2. ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem;
3. ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy;
4. współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa;
5. integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych;
6. obrona godności zawodowej;
7. reprezentowanie i ochrona zawodów;
8. zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
9. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

2. Samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez:

1. stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu;
2. prowadzenie rejestrów na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945, 1493 i 2401);
3. przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849);
4. opiniowanie i przedstawianie wnio-



- sków w sprawie warunków wykonywania zawodów;
5. opiniowanie warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych;
6. opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego;
7. prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych;
8. przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek;
9. opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
10. opiniowanie programów kształcenia zawodowego;
11. orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej;
12. prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej;
13. udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, uregulowań prawnych doty-

- czących ochrony zdrowia, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu;
14. współpracę z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;
15. współpracę z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami pielęgniarek i położnych za granicą oraz samorządem innych zawodów medycznych w kraju;
16. organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych;
17. zarządzanie majątkiem własnym;
18. prowadzenie działalności wydawniczej;
19. uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
20. wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.



Stosowanie przymusu bezpośredniego – warsztaty dla pielęgniarek z DPS

19 października 2023 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, we współpracy z z Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dr n. med. Nadzieją Sołowiej, zorganizowała warsztaty z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego dla pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej.

Podczas październikowego spotkania poruszyliśmy zagadnienia dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego w aspekcie medycznym i prawnym. Pamiętajmy, że naruszenie nietykalności cielesnej pacjenta lub jego wolności przy użyciu siły fizycznej może być wykonywane wyłącznie przez osoby przeszkolone w tym zakresie. Nie można dopuścić do naruszenia praw pacjenta!

Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi reguluje Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego i Rozporządzenie Ministra Zdrowia, które określa sposób dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz sposób dokonywania oceny zasadności jego zastosowania; sposób przeprowadzania oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej; rodzaje i wzory dokumentów stosowanych przy wykonywaniu czynności.

Przymus bezpośredni może być stosowany w czterech formach: jako przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie i izolację.

Wg Ustawy pacjent z zaburzeniami psychicznymi to osoba:

- a) chora psychicznie (osoba wykazująca zaburzenia psychotyczne),
- b) upośledzona umysłowo,
- c) wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować zgodnie z art. 18 Ustawy tylko w określonych sytuacjach: gdy dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub



bezpieczeństwu powszechnemu, lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu lub poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Należy pamiętać, że jest to interwencja terapeutyczna, a nie represyjna (np. ma służyć odzyskaniu samokontroli) i stosowana w ostateczności, po wyczerpaniu innych środków terapeutycznych. Rodzaj przymusu powinien być jak najmniej uciążliwy, gdyż jest to zdarzenie zawsze traumatyczne dla pacjenta, odbierające mu wolność i godność osobistą. Przy jego stosowaniu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro pacjenta. Stosowanie przymusu bezpośredniego należy za-

kończyć bezwzględnie wtedy, gdy ustaną kliniczne przesłanki do jego zastosowania.

Praca pielęgniarek psychiatrycznych wiąże się z ogromną odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów, a jednocześnie praca ta sama w sobie jest źródłem różnorodnych obciążeń, których skutkiem są stres i związane z nim problemy dotyczące wszystkich sfer życia. Uczestnicy warsztatów uzyskali wiedzę na temat metod radzenia w sytuacjach trudnych. Wszystkie sytuacje trudne, z którymi spotykają się pielęgniarki, wiążą się z nieustannym narażeniem na szkodliwe czynniki stanowiące zagrożenie dla zdrowia.

W trakcie warsztatów wskazaliśmy także aspekty etyczno-prawne w pracy pielęgniarek i zasady odpowiedzialności zawodowej za wykonywane przez siebie świadczenia zdrowotne. Był to doskonały czas na wymianę doświadczeń w zakresie samodzielnej pracy pielęgniarki w domach opieki społecznej. □

Uniwersytecka Szkoła Rodzenia



Zajęcia w tej szkole są dostępne dla wszystkich przyszłych rodziców, którzy planują rodzić w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Co je wyróżnia?

Autor tekstu: mgr położnictwa Mariola Romanowska, edukator ds. laktacji, mgr położnictwa Kinga Czołpińska-Domaszuk, mgr położnictwa Małgorzata Mogilewska, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, mgr położnictwa Agata Ostasz, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, mgr położnictwa Monika Sidorcuk, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.

Coraz więcej par chce moment narodzin dziecka przeżywać wspólnie. Okres oczekiwania na potomka staje się czasem motywacji do poszerzania wiedzy na temat opieki i zdrowia nie tylko mającego się urodzić dziecka, ale i o samej ciąży. Rodzice głównie czytają fora internetowe, sięgają do artykułów, książek, pytają znajomych oraz wracają do rodzinnych doświadczeń i okazuje się, że otrzymują ogrom sprzecznych ze sobą informacji i odpowiedzi. Pojawia się mętlik w głowie, lęki dotyczące czekających ich wydarzeń.

Gdzie mogą zdobyć rzetelną wiedzę?

Jedną z inicjatyw podejmowanych przez przyszłych rodziców jest udział w zajęciach szkole rodzenia. Popularność szkół rodzenia w Polsce rośnie z każdym rokiem. Związane jest to z coraz większą świadomością rodziców, którzy mają potrzebę zdobywania profesjonalnej wiedzy, rozwijania się, doskonalenia swoich umiejętności i przygotowania do porodu przez specjalistyczny zespół. Współczesne szkoły rodzenia umożliwiają przyszłym rodzicom poznanie samych siebie w kontekście zadań i powinności związanych z ciążą, porodem i okresem poporodowym. Udział w zajęciach pomaga pozbyć się stereotypów, mitów i obaw związanych z ciążą i porodem. Przyszli rodzice otrzymują wiedzę i pewność siebie, które sprawiają, że narodziny dziecka będą wzniosłym momentem dla obojga.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom przyszłych rodziców, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku oferuje zajęcia w Szkole Rodzenia, które prowadzone są pod okiem wykwalifikowanej kadry. To położne, które na co dzień pracują na Bloku Porodowym, Patologii Ciąży, Położnictwie oraz w Klinice Neonatologii. Uniwersytecka Szkoła Rodzenia jest miejscem, gdzie przyszli Rodzice otrzymają wsparcie oraz przydatną wiedzę teoretyczną połączoną



Położne Mariola, Kinga, Małgorzata, Agata i Monika – nie byłoby Uniwersyteckiej Szkoły Rodzenia, gdyby nie one.

z ćwiczeniami praktycznymi, które pozwolą z większym spokojem i świadomością przeżyć sam poród, jak i pierwsze dni z malenstwem.

Zajęcia w szkole rodzenia są dostępne dla wszystkich przyszłych rodziców, którzy planują rodzić w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Można się na nie zapisać już od 26. tygodnia ciąży, wypełniając formularz na stronie internetowej szpitala: skwb.pl/szkola-rodzenia-usk/

Spotkania odbywają się w formie stacjonarnej, w cotygodniowych blokach programowych. Grupy liczą maksymalnie 6 par, co zapewnia komfort wszystkim uczestnikom oraz możliwość nawiązywania wartościowych znajomości. Ta szansa uczestnictwa w swoistych grupach wsparcia podczas regularnych spotkań na zajęciach pozwala na wspólne konsultacje, porównywanie uczuć, obaw, daje możliwość poczucia więzi, poprawę nastroju i dodaje pewności siebie.

Czego uczymy słuchaczy?

Tematyka zajęć Szkoły Rodzenia obejmuje wiele zagadnień. Podczas kursu poruszane są tematy dotyczące fizjologii ciąży oraz zmian, jakie zachodzą w tym okresie w organizmie kobiety, zwiastunów porodu, przygotowania torby do szpitala, a także planu porodu. Omawiane są także zagadnienia związane z przebiegiem porodu fizjologicznego i operacyjnego, udziałem osoby towarzyszącej oraz sposobami łagodzenia bólu porodowego.

Duża część zajęć jest poświęcona opiece i pielęgnacji noworodka. Dotyczą one stanów przejściowych, kąpieli, pozytywnego znaczenia dotyku, szczepień ochronnych i pierwszej pomocy. Ponadto poruszane są tematy związane z karmieniem piersią. Podczas tego typu zajęć panie poznają prawidłowe techniki karmienia i dowiadują się o ewentualnych problemach związanych z naturalnym sposobem żywienia noworodka.

Ostatnim tematem jest fizjologia porodu i zmiany zachodzące w ciele, umyśle i emocjach wszystkich domowników.

W czasie trwania całego kursu spotkań duży nacisk kładziony jest na zajęcia praktyczne. Podczas tych warsztatów kobieta uczy się, jak przygotować swoje ciało do porodu, poznaje techniki relaksacyjne i ćwiczy świadomy oddech. Przyszli rodzice praktykują kąpiel noworodka, jego prawidłowe noszenie czy przewijanie. Ćwiczenia dotyczą również prezentacji pozycji i technik karmienia naturalnego, jak również udzielenia pierwszej pomocy.

W ramach jednego ze spotkań przyszli rodzice odbywają także spacer po bloku porodowym i poznają topografię oddziału położniczego.

Czy warto?

Szkola rodzenia to dobry start, to przede wszystkim źródło wiedzy o tym, o co warto zadbać i co można przygotować zanim na świat przyjdzie dziecko. To miejsce, w którym możesz zyskać więcej pewności i wiary w siebie w nowej roli mamy i taty. Duża świadomość rodziców przekłada się na lepszą komunikację z personelem medycznym. Urodzenie zdrowego noworodka jest przecież priorytetem dla wszystkich obecnych przy porodzie. A dzięki zaangażowaniu obojga rodziców powstaje między nimi nierozzerwalna więź, która w większości przypadków procentuje współpracą i partnerstwem podczas pobytu na sali porodowej, a przede wszystkim podczas pierwszych chwil życia ich dziecka. □



ZAPOBIEGANIE ZDARZENIOM NIEPOŻĄDANYM

Co pielęgniarki, położne powinny wiedzieć?

Pielęgniarka, położna, jako autonomiczny członek zespołu interdyscyplinarnego, świadczący profesjonalną opiekę, powinna być szczególnie uwrażliwiona na bezpieczeństwo pacjenta z naciskiem na błędy, które wynikają z zaniedbań i którym można zapobiec.

Autor tekstu: mgr pielęgniarstwa Katarzyna Taryma – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Przytoczmy sytuację, w której nie-właściwemu pacjentowi zoperowano nogę, a został przyjęty z powodu urazu głowy. W rezultacie, pacjent został poddany niepotrzebnemu zabiegowi, ma trudności z chodzeniem i wciąż wymaga opieki zdrowotnej. W tym przypadku lekarz został obwiniony za nieszczęśliwy wypadek i nie mógł operować bez nadzoru. Ale pytanie brzmi: czy nie było nikogo innego, kto widział wcześniej pacjenta? Co na to pielęgniarka, która przywiozła pacjenta na blok operacyjny, zespół anestesjologiczny, który znieczulał pacjenta na sali operacyjnej, czy wreszcie zespół operacyjny (asysta, instrumentariuszka). Odpowiedź jest złożona, ale ponieważ było to poważne zdarzenie niepożądane, które spowodowało poważne szkody u pacjenta, osoba, która była za to odpowiedzialna (chirurg), stała przed sądem.

Każdego dnia zdarzają się sytuacje określane jako „zdarzenia niepożądane”, ale często nie są rejestrowane z obawy przed konsekwencjami, z którymi można się zmierzyć. Dopiero sam pacjent, czy też bliska rodzina, często już po opuszczeniu podmiotu leczniczego, skarży szpital czy zgłasza do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

Więc czym jest zdarzenie niepożądane?

Deklaracja WHO definiuje zdarzenie niepożądane jako uszczerbek na zdrowiu lub zagrożenie życia pacjenta w trakcie diagnostyki lub leczenia, które nie są związane z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia pacjenta, a także zdarzenia zwiększające ryzyko ich wystąpienia. Może dotyczyć jednego lub więcej pacjentów. Może, ale nie musi skutkować ono mierzalną niepełnosprawnością, przedłużającą się hospitalizacją lub jednym i drugim.

Szkody powstałe w wyniku zdarzeń niepożądanych są najczęstszą przyczyną



globalnego obciążenia chorobami. Dane WHO ostrzegają, że zdarzenia niepożądane mogą dotyczyć nawet 10% hospitalizowanych pacjentów. Statystycznie zdarzenia niepożądane różnego rodzaju i o różnej ciężkości dotyczą 3 na 100 leczonych, ale nie muszą wystąpić.

Każdy z nas powinien się więc liczyć z tym, że może stać się „uczestnikiem” zdarzenia niepożądanego, mimo że:

1. ma odpowiednią wiedzę i doświadczenie zawodowe
2. pracuje zgodnie ze standardami, wytycznymi, zaleceniami
3. postępuje z należytą starannością
4. przestrzega kodeksu etyki pielęgniarki i położnej
5. na każdej płaszczyźnie naszych działań mamy potwierdzoną świadomą zgodę pacjenta.

Wzmiankowane cechy dobrego postępowania pielęgniarstwa lub położ-

niczego to czynniki determinujące skuteczność naszych działań i zapobiegające zdarzeniom niepożądanym. Jednakże nawet perfekcyjne postępowanie nie gwarantuje całkowitego bezpieczeństwa pacjenta, albowiem założenia doskonałego działania wszystkich członków zespołu terapeutycznego są nierealistyczne. Nawet w podmiocie o najlepszej organizacji i najwyższym finansowaniu można założyć jedynie pewien poziom bezpieczeństwa i wymagać jego przestrzegania, starając się, by margines błędu był jak najmniejszy, a ewentualne zdarzenia niepożądane jak najmniej szkodliwe.

Przyczyny zdarzeń niepożądanych

1. Złożoność procesów leczniczych

Im więcej pojedynczych czynności składa się na określoną procedurę, tym większe jest ryzyko niepowodzenia. Wy-

nika to między innymi z:

- nieprzestrzegania standardów, procedur
- nieznamomości i nieprzestrzegania instrukcji obsługi sprzętu
- naruszenia zasad higieny
- nieprzestrzegania procedur przedlaboratoryjnych i laboratoryjnych
- niewłaściwy transport ludzi i rzeczy
- nieprzestrzegania prawa z zakresu dokumentowania świadczeń zdrowotnych
- nieprawidłowo prowadzona lub braki w dokumentacji medycznej.

Ryzyko rośnie także wraz z liczbą osób uczestniczących w danym procesie medycznym.

2. Ogólne słabości natury człowieka

Zdarzają się podczas prostych czynności – wykonywanie obliczeń w pamięci, pomyłki przy odczytywaniu wskazań monitorów, urządzeń medycznych. Brak nawyku zwracania sobie uwagi, brak wsparcia ze strony doświadczonych kolegów, brak motywacji, konflikt w zespole, palenie w szpitalu (problem toalet, szczególnie w zimie, palenie pod kołdrą, konsekwencje poszukiwania miejsc ukrytych do palenia).

3. Stan zdrowia i sprawności

Zmęczenie, brak snu, stres to czynniki powszechnie znane. Mogą się one sumować na przykład z osobistymi problemami, nadmiarem obowiązków, nie należytem oświetleniem i w krytycznym momencie spowodować nagłe zmniejszenie wydolności.

4. Szczególne cechy osobowości i zachowania się odbiegające od przyjętego modelu

Za istotne cechy osobowości „dobrej pielęgniarki, położnej” uznano: sumienność, odpowiedzialność, opanowanie, empatia, cierpliwość, wytrwałość, uczciwość oraz godność. Osoby pozbawione tych cech mogą łatwiej przyczynić się do zdarzeń niepożądanych. Osobowość typu „macho” – nie pouczaj mnie co robić, osobowość narcystyczna – przekonanie o swojej wyjątkowości, zarozumiałość, arogancja, dążenie do perfekcji, żądza władzy. Syndrom supermana – działa w każdych najtrudniejszych warunkach, nie narzeka.

5. **Zakłócenia komunikacji słownej** – wewnątrz zespołowej.
6. **Należy również uwzględnić przyczynę dotyczącą zmian organizacyjnych** w zakładach opieki zdrowotnej, zmniejszenie liczby lekarzy, pielęgniarek, położnych oraz niedobory w zakresie liczby personelu pomocniczego. Brak precyzyjnie sformułowanych zakresów obowiązków, czego konsekwencją jest wykonywanie prac przynależnych innym pra-

cownikom zespołu terapeutycznego kosztem realizacji bezpośredniej opieki nad pacjentem przez pielęgniarkę i położną, przekraczanie kompetencji zawodowych, wykonywanie zadań przypisanych ustawowo innemu pracownikowi.

Rodzaje zdarzeń niepożądanych w bezpośredniej opiece pielęgniarskiej

1. Zdarzenia niepożądane związane z podawaniem leków to jeden z najczęstszych rodzajów zdarzeń niepożądanych. Do możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych związanych z podawaniem leków należą:

- pominięcie dawki
- błędne obliczenie dawki
- błędy podczas podawania leku
- nieodpowiednia dawkowanie leku
- techniczne błędy administracyjne.

2. **Zdarzenia niepożądane związane z zasobami materialnymi** – są to zdarzenia, którym można w znacznym stopniu zapobiec dzięki skutecznemu zarządzaniu i zapewnieniu wysokiej jakości zasobów w opiece nad pacjentem. Przykładami takich zdarzeń związanych z zasobami materialnymi są:

- zdarzenie niepożądane spowodowane brakiem sprzętu
- zdarzenie niepożądane spowodowane wadliwym sprzętem.

3. Poważne zdarzenia niepożądane podlegające zgłaszaniu, czyli takie, które nigdy nie powinny się zdarzyć:

1. **Zdarzenia chirurgiczne** – operacja niewłaściwej części ciała, operacja u niewłaściwego pacjenta, niewłaściwa operacja u danego pacjenta, pozostawienie ciała obcego w ciele pacjenta po zabiegu, zgon pacjenta zaliczonego do I klasy ASA – śródoperacyjny lub w ciągu 24 godzin.
2. **Zdarzenia związane z produktem lub urządzeniem medycznym** – zgon, lub poważne uszkodzenie pacjenta z zastosowaniem zanieczyszczonego leku, urządzenia lub substancji biologicznej, niewłaściwe zastosowanie urządzenia (ceownika, drenu, respiratora).
3. **Zdarzenia związane z ochroną pacjenta** – oddanie noworodka w niewłaściwe ręce, zgon lub uszkodzenie pacjenta związane z jego ucieczką z placówki ochrony zdrowia (nie dotyczy poczytalnych osób dorosłych), samobójstwo lub próba samobójcza w trakcie pobytu w placówce opieki zdrowotnej.
4. **Zdarzenia związane z procesem leczniczym** – zgon lub poważne uszkodzenie pacjenta związane

z błędem medycznym, np. podanie niewłaściwego leku, w niewłaściwej dawce, niewłaściwemu pacjentowi, niewłaściwą drogą, o niewłaściwej porze, reakcja hemolityczna wskutek podania krwi lub preparatu krwio pochodnego niezgodnej w układzie ABO/HLA. Zgon lub poważne uszkodzenie matki związane z porodem w przypadku ciąży małego ryzyka, prowadzonym w placówce opieki zdrowotnej, zgon lub poważne uszkodzenie pacjenta wskutek hipoglikemii, która wystąpiła w czasie leczenia w placówce opieki zdrowotnej, zgon lub poważne uszkodzenie związane z niewykryciem hiperbilirubinemii i niezastosowaniem odpowiedniego leczenia u noworodka, odleżyny w stadium 3 lub 4 nabyte po przyjęciu pacjenta do placówki opieki zdrowotnej, zgon lub poważne uszkodzenie pacjenta wskutek terapii manualnej kręgosłupa, sztuczne zapłodnienie z użyciem niewłaściwej spermy lub niewłaściwej komórki jajowej.

5. **Zdarzenie związane ze środowiskiem technicznym** – zgon lub poważne uszkodzenie pacjenta związane z porażeniem prądem elektrycznym lub oparzeniem, upadkiem, użyciem pasów krepujących lub poręczu łóżka w trakcie leczenia.
6. **Zdarzenia kryminalne** – wykonywanie czynności medycznych przez osobę nieuprawnioną, podająca się za lekarza, pielęgniarkę, położną lub innego pracownika medycznego, uprowadzenie pacjenta, napastowanie seksualne na terenie placówki ochrony zdrowia, zgon lub poważne uszkodzenie pacjenta lub pracownika wskutek fizycznego ataku na terenie placówki ochrony zdrowia.

Co zrobić, jeśli wystąpiło zdarzenie niepożądane?

Należy pamiętać, że wszyscy odpowiedzialnie wykonują swoją pracę i nikt nie ma zamiaru wyrządzić umyślnej szkody pacjentowi. Bezpośrednio po wystąpieniu zdarzenia i podjęciu niezbędnych kroków, konieczne jest zapewnienie opieki pacjentowi, zdarzenie powinno być niezwłocznie zgłoszone w systemie zgłaszania zdarzeń niepożądanych. Przy czym należy pamiętać, że pracownik medyczny, mający udział w zdarzeniu niepożądany, także jest jego ofiarą, ta osoba również potrzebuje pomocy. Przy analizie przyczyn, dlaczego tak się stało, nie szuka się odpowiedzi na pytanie „Kto jest odpowiedzialny?”

nie szuka się też osoby, tzw. kozła ofiarnego. Należy się skoncentrować wyłącznie na aspektach takich, jak organizacja pracy, zachodzące procesy, komunikacja i sprzęt, defekty lub słabe punkty, które doprowadziły do zdarzenia niepożądanego. Analizę przyczyn źródłowych przeprowadza zespół powoływany przez dyrekcję, który zostaje rozwiązany po ukończeniu i zatwierdzeniu analizy. Odpowiedzialność za wystąpienie zdarzenia niepożądanego ponosi szpital w znaczeniu, jakie nadaje temu terminowi ustawa o działalności leczniczej wobec pacjenta lub jego spadkobierców. Bezpośredni sprawca zdarzenia – pracownik opieki zdrowotnej – nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych, chociaż może odpowiadać z tytułu odpowiedzialności cywilnej, je-

żeli zostaną spełnione przesłanki oraz odpowiedzialności pracowniczej.

Konkluzja

Niezwycie istotnym dla poprawy bezpieczeństwa pacjenta jest wdrożenie rejestrowania i ewaluacji zdarzeń niepożądanych. Identyfikacja obszarów problemowych i działania obniżające ryzyko zagrożenia dla pacjentów.

Pracownicy medyczni powinni znać przyczyny zdarzeń niepożądanych, wiedzieć jak ich unikać, umieć komunikować z pacjentami i ich bliskimi, uczyć się na błędach (własnych i cudzych), aktywnie poszukiwać błędów ukrytych w systemie ochrony zdrowia. Swoją rolę zakończę sentencją Arthura Bloomfielda „Istnieją pacjenci, którym nie możemy pomóc; nie ma takich, którym nie możemy zaszkodzić” □

Literatura obowiązkowa:

1. Rodziewicz T.L., Houseman B., Hipskind J.E. Medical Error Reduction and Prevention. StatPearls Publishing, 2022. Retrieved April 10, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>.
2. Pokorski J. Medyczne i pozamedyczne czynniki bezpieczeństwa pacjenta oraz jakości w opiece zdrowotnej. Streszczenia. Konferencja: Bezpieczeństwo pacjenta w ujęciu holistycznym, Kraków 2014.
3. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Poprawa Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta (PJ). Zestaw Standardów Akredytacyjnych, Kraków 2009.

Opinia prawna

Dział merytoryczny Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wyjaśnia

Czy pracodawca może „nie uznać” podniesienia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarkę lub położną?

W związku z Państwa wątpliwościami i pytaniami dotyczącymi zasadności twierdzenia pracodawców, iż podnoszenie kwalifikacji zawodowych odbywa się wyłącznie z inicjatywy pracodawcy albo za zgodą pracodawcy, systematyzujemy dla Państwa aspekt prawny podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarkę i położną w Polsce.

Przepis ogólny art. 17 kodeksu pracy przewiduje, że „Pracodawca jest obowiązany ułatwiać pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych”.

Szczegółowe przepisy ww. zasady zawarte w art. 1031-1036 kodeksu pracy przewidują dwie możliwości podnoszenia kwalifikacji przez pracownika:

1. Jeżeli nauka podejmowana jest z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą, pracownikowi przysługują: płatne urlopy szkoleniowe, płatne zwolnienia z całości lub części dnia pracy oraz ewentualne inne świadczenia dodatkowe przyznane przez pracodawcę.
2. W przypadku, gdy kwalifikacje są podnoszone bez inicjatywy i bez zgody pracodawcy, pracodawca może przyznać pracownikowi urlop bezpłatny lub zwolnienie z całości lub części dnia pracy bez zachowania prawa do wynagrodzenia, na zasadach określonych pomiędzy pracodawcą a pracownikiem.



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Z powyższego wynika, że pracownik może podnosić kwalifikacje zawodowe z własnej inicjatywy, bez zgody pracodawcy i na własny koszt, nie wiąże się jednak z tym obowiązki pracodawcy takie jak zwolnienia z wykonywania pracy, wynagrodzenie czy finansowanie itp.

Obowiązek stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów szczególnych, cechującym zawody regulowane, w tym pielęgniarki i położnej.

Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego (art. 61 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Kształcenie takie odbywa się na podstawie skierowania pracodawcy lub bez.

Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad jak przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, przysługuje

także pielęgniarce i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania pracodawcy (art. 61a ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Tak więc podnoszenie kwalifikacji zawodowych w przypadku pielęgniarek i położnych nie odbywa się jedynie z inicjatywy i za zgodą pracodawcy lub bez nich, na podstawie kodeksu pracy, ale także na podstawie przepisów szczególnych ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, z których wynika, że ww. nauka jest ich prawem i obowiązkiem, a pracodawca jest zobowiązany m.in. do udzielenia urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie.

Ponadto okoliczność podniesienia kwalifikacji przez pracownika (za zgodą lub bez zgody pracodawcy, na podstawie skierowania lub bez niego) nie ma wpływu na ich uznanie lub nie przez pracodawcę i uprawnienia z nich wynikające, ponieważ jest to fakt obiektywny. □

SYMBOLE PIELEŃNIARSKIE

Te pozornie zwyczajne przedmioty mają ukryty, głębszy sens. Należy do nich nie tylko czepek pielęgniarski czy lampka oliwna...

Autor tekstu: lic. pielęgniarstwa Kinga Jurczyk, lic. pielęgniarstwa Zuzanna Jabłońska, dr n. med. Agata Kulikowska, członkinie zespołu historycznego OIPIP w Białymstoku

Według encyklopedii PWN symbol [z gr. *symbolon*] jest motywem bądź również zespołem motywów, będącym znakiem treści nie ujawnionych bezpośrednio, a jedynie sugerujących ich ustalone i zaakceptowane znaczenie. Towarzyszy ludzkości we wszelkiej postaci już od zarania dziejów czy to w formie obrazu, czy też muzyki. Posiadanie własnych symboli danej grupy zawodowej pozwala na podkreślenie jej roli w społeczeństwie, a także podkreślenie prestiżu. Nic więc dziwnego, że w pielęgniarstwie one również występują. Osobami z dużym wkładem w porządkowanie terminologii symboliki pielęgniarstwa miały: Jolanta Górąjek-Jóźwik, która opracowała następujące hasła: „pielęgniarski czepek”, „pielęgniarski mundur”, „pielęgniarski hymn” i „symbole pielęgniarstwa”, zamieszczone w „Przewodniku encyklopedycznym dla pielęgniarek”, oraz Krystyna Łukasz, której publikacja „Materiały pomocnicze do organizowania tradycyjnych uroczystości zawodowych w szkołach pielęgniarskich i położnych” stanowi istotne źródło informacji na ten temat. Jeżeli zaś chodzi o same symbole, to są to pozornie zwyczajne oraz praktyczne przedmioty, mające ukryty, głębszy sens pozwalający z dumą utożsamiać się z zawodem.

Czepek pielęgniarski

Jest to tradycyjne, owalne nakrycie głowy w kolorze białym noszone przez pielęgniarki. Przez jego środek przebiega czarny (w przypadku położnych – czerwony), poziomy pasek lub wstążka o szerokości 2 cm. Na przestrzeni lat można było wyróżnić trzy rodzaje czepków: okrągłe, motylki oraz czepki z granatowym welonikiem, który był do czepiany w celach reprezentacyjnych. Pod względem funkcjonalnym miały one służyć zabezpieczeniu włosów, zaś w ujęciu symbolicznym oznaczały pokorę i gotowość do niesienia pomocy drugiemu człowiekowi.

Po raz pierwszy pielęgniarki nałożyły czepki w szpitalu Bellevue (USA) w roku 1876. W Polsce pojawiły się dopiero w 1911 r. wraz z założeniem krakowskiej Szkoły Zawodowych Pielęgni-



rek Stowarzyszenia Panien Ekonomek. Najwcześniejsze modele okrywały całą głowę, jednak z czasem zaczęły one ulegać licznym modyfikacjom, a niezmieniony pozostał wyłącznie ich biały kolor. Czepki powstających później szkół pielęgniarskich różniły się między sobą np. wysokością wyłogów i ich zakończeniem, wielkością, zdobieniem, proporcjami czy materiałem, z którego je wykonywano. Stanowiły one również oznakę przynależności do określonej uczelni, symbol pozwalający odróżnić pielęgniarkę od reszty personelu medycznego, a także był to powód do dumy dla każdej absolwentki.

Uczennice szkół pielęgniarskich otrzymywały swoje czepki podczas uroczystości zwanej czepkowaniem. Na początkowo nieprzyozdobione niczym nakrycie głowy nakładano następnie czarne, aksamitne paski, oznaczające rangę zawodową i stopień wtajemniczenia zawodowego. Czepek stanowił niezbędny element ubioru pielęgniarki aż do roku 1990, kiedy to Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zniosła ten obowiązek na rzecz identyfikatora przypinanego do munduru. Wciąż pozostawiono jednak ten symbol jako część

stroju uroczystego. Wzór czepka pojawia się zaś na wielu podręcznikach, książkach i pismach naukowych o tematyce pielęgniarskiej lub w logo organizacji zawodowych. Jest również noszony w postaci przypinki.

Mundur pielęgniarski

Jest to zestaw odzieży, w skład którego wchodzi czepek, fartuch z szarego płótna, bawet (biały fartuch krzyżowy), peleryna sukienna oraz trzewiki. Wzór stroju był dawniej związany z krojem habitu zakonnego, jak również modą obowiązującą w danym okresie historii. Miał on potrójne znaczenie: praktyczne, jakim była ochrona przed zanieczyszczeniami; estetyczne, czyli podkreślenie czystości stroju; oraz symboliczne – ubóstwo, integracja społeczności pielęgniarskiej i gotowość do służby Bogu i bliźniemu.

Pierwsze przesłanki o ujednoliceniu ubioru kobiet sprawujących funkcje opiekuńczo-pielęgnacyjne pochodzą z literatury czasów wczesnego chrześcijaństwa. Dokładny jego opis, choć jeszcze nie określany mianem munduru, pojawił się jednak dopiero w 1633 r. – siostry szarytki ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia, zajmujące się chorymi, nosiły szare

suknie z szerokimi rękawami oraz białe chusty na głowach. Z upływem lat szkoły pielęgniarские zaczęły wprowadzać zasadę jednakowej garderoby uczennic.

W Polsce strój pielęgniarek, wzorowany na modelu amerykańskim, pojawił się na początku XX w. i składał się z bawełnianej sukni z długimi rękawami, mankietami i usztywnianym kołnierzem, jak również fartucha z bawetem, peleryny do połowy uda, czepek, pantofli na niskim obcasie oraz pończoch w tym samym kolorze. Niektóre szkoły wproważyły jednak własne projekty mundurów studentek. Wzory te z biegiem lat ulegały wielu modyfikacjom wynikającym z potrzeby poprawy ich funkcjonalności, rozwojem wiedzy o zakażeniach, jak też zmianami w panującej modzie. Przeprojektowaniu uległy kołnierze, skrócono długość rękawów oraz zakazano noszenia biżuterii w pracy. W okresie wojennym do munduru dodawano symbole czerwono krzyżskie, a wymaganym wyposażeniem stał się np. przypinany zegarek z sekundnikiem.

Kwestia ubioru pielęgniarek zaczęła być regulowana prawnie w roku 1935, kiedy w Ustawie o pielęgniarstwie pojawił się zapis o wprowadzeniu wzorów mundurów pielęgniarских. Z kolei w Zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1977 r. wymieniony został skład obowiązującego stroju: ubranie dwuczęściowe, sukienka, fartuchy białe i krzyżowe, półbuty tekstylne, trzewiki profilaktyczne, peleryna sukienna oraz czepek. Pod koniec XX w. mundur zaczął być zastępowany odzieżą ochronną zgodną z zasadami BHP lub też garsonkami i garniturami. Obecnie najbardziej popularne są specjalistyczne uniformy medyczne, które cechuje duża funkcjonalność i wygoda, a wymagana niegdyś biel wypierana jest przez inne kolory.

Hymn pielęgniarский

Jest to uroczysta pieśń, najczęściej wykonywana jako utwór czterozwrotkowy w czasie ceremonii zawodowych. Jednym z jej znaczeń jest wartościowanie postrzegania chwalebnych czynów pielęgniarских i ich humanitarnych wartości, podkreślanie zasług dla narodu, wielkiej odpowiedzialności oraz zapewnienie o potrzebie tej profesji. Drugim zaś – tworzenie przywiązania do wykonywanego zawodu, integracja środowiska i zjednoczenie pielęgniarek podczas wspólnego śpiewania, dzięki czemu możliwa jest efektywna praca grupowa i oddanie się obowiązkom z należytą wrażliwością, przychylnością i empatią.

Muzykę i tekst pierwszego hymnu napisał w 1935 r. Jan Kielarski na zlecenie Polskiego Czerwonego Krzyża. Na prze-

strzeni lat był on później wielokrotnie modyfikowany zarówno pod względem treści, jak i melodii, jednak jego przesłanie pozostawało jednakowe. Po wojnie zmian dokonała m.in. Danuta Sobolewska, która odtworzyła tekst hymnu, aby podkreślić posłannictwo i rolę pielęgniarerek w latach 1948–1949. Kolejna adaptacja słów, tym razem do muzyki Chamerskiego, nastąpiła dzięki Małgorzacie Lisowskiej, co zostało zaakceptowane przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Modyfikacje dotyczyły głównie odniesienia się do krwawych czasów wojennych oraz wyrażenia nadziei na nastanie pokoju w przyszłości. Ostateczna, obowiązująca wersja została zatwierdzona przez PTP w 1989 r.

Pierwsza wersja hymnu:

„Hymn Pielęgniarek PCK”

Przed majestat idziemy cierpienia
Z wiekiustym dobroci sztandarem
Z nami wielka jest moc wszechistnienia
Z nami słowo – co walecznym lśni cza-
rem
Krwiaż zalane doliny i góry
Już widziały sióstr białych tysiące
Ile już z nich przeniosło tortury?
Ile padło ratując ginących
Niech świat cały się burzy i wali,
Niech grom w gromy uderza, szaleje,
Stać będziemy u naszych szpitali
jak nie zgasłe cierpiących nadzieje

Ostateczna wersja hymnu:

„Hymn Pielęgniarek”

W świat niesiemy swe serca gorące
Najpiękniejszą głosimy ideę
Aby ludziom dać pokój i słońce
By cierpiącym przywrócić nadzieję.

Zawód nasz przeszedł wielkie dni chwały
Gdy o wolność się walki toczyły
Pielęgniarki na frontach też były
I ofiarnie swą służbę pełniły.

W służbie naszej przodować będziemy
Dla Ojczyzny – Jej dobra pracować
A gdy trzeba i ginąć będziemy
Aby życie człowieka ratować.

My nie chcemy, ni wojen, ni bojów
Dość krwi bratniej i ofiar faszyzmu
My jesteśmy siostrami pokoju
Służyć chcemy idei humanizmu.

Lampka Nightingale

Jest to lampka oliwna, którą w czasie wojny krymskiej posługiwała się Florence Nightingale, doglądając chorych i rannych żołnierzy. Symbolizuje ona opiekę pielęgniarскую jako źródło niezawodności oraz wiedzy, ale także ciepła

i życzliwości okazywanej pacjentom bez względu na porę dnia. Poprzez nawiązanie do twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa ma również znaczenie integracyjne i personalistyczne.

Wizerunek Florence z lampą rozjaśniającą mrok (określanej też mianem „damy z lampką”) przedstawiany jest w celu podkreślenia jej godnych najwyższego uznania społecznych cech osobowości. Podobizna Nightingale widnieje m.in. na obrazach, rysunkach, znaczkach pocztowych, witrażach kościołów, medalach, dyplomach, pismach, przypinkach szkół pielęgniarских czy pamiątkach. Lampka i płomień znajduje się też w logo Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Fizycznie symboliczna lampka oliwna zapalana jest podczas największych uroczystości pielęgniarских jako międzynarodowy symbol tej grupy zawodowej.

Białe serce na granatowym tle

Jest to uniwersalny symbol pielęgniarstwa, jak też wszystkich osób wykonujących ten zawód przedstawiony przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek w 2003 r. Reprezentuje on opiekuńczość, humanitaryzm, wiedzę oraz duchowość profesji. Biel stanowi bazę wszelkich innych barw – jest to wyraz pielęgniarskiej tolerancji i akceptacji wszystkich ludzi, bez względu na ich wiek, narodowość, rasę, orientację, wyznanie itp. Kolor ten kojarzy się również z pielęgnowaniem, higieną, troską i komfortem. Granat z kolei związany jest ze sposobem oznaczenia osoby pełniącej funkcję opiekuna lub sanitariusza. Kształt serca wskazuje zaś na centralne miejsce humanitaryzmu w zapewnianiu opieki pielęgniarskiej.

Znaczenie symboli we współczesnym świecie

Symbole zawsze były ludzkom potrzebne, zarówno w przeszłości, jak i współcześnie. Analizując historię pielęgniarstwa (XIX–XX wiek) oraz aktualną sytuację zawodu, można wręcz powiedzieć, że to właśnie tradycje i symbolizm nas ukształtowały. A choć współcześnie zaczyna się je traktować jako zbędne oraz będące przeżytkiem, wręcz niewygodnym reliktem przeszłości, to ich brak miałby katastrofalne wręcz konsekwencje dla pielęgniarstwa. Utrudniałby przekaz informacji zarówno wewnątrz grupy zawodowej, jak i jej wymiany z innymi grupami oraz całym społeczeństwem. Zaburzałby również proces socjalizacji pielęgniarerek, a co za tym idzie, przyjmowania wartości dla nich charakterystycznych, a ukształtowanych przez pokolenia. Dlatego warto dbać, by wiedza o znaczeniu symboli powoli nie zamie-

rała we współczesnym świecie, a wręcz przeciwnie, pamięć o nich była starannie pielęgnowana przez młodsze pokolenia.

Piśmiennictwo

1. Łukasz K.: Materiały pomocnicze do organizowania tradycyjnych uroczystości zawodowych w szkołach pielęgniarstwach i położnych. Warszawa, CKMŚKM 1983.

2. Zarzycka D, Dobrowolska B, Ślusarska B. Symbole i ceremonie zawodowe pielęgniarstwa – relikty przeszłości czy wartość zawodowa? Problemy Pielęgniarstwa. 2009; 17 (1): 54–62.

3. Gibas B., Dębska G.: Zasadność tradycji i symboliki we współczesnym pielęgniarstwie [online]. Kraków, Akademia im. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, [dostęp: 30.10.2023]; □



Promocja zdrowia psychicznego – zacznijmy od siebie

Wyniki badań dotyczących obciążenia psychicznego pokazują, że pielęgniarki są w dużym stopniu narażone na stres. Mobilizuje nas do działania, ale bywa toksyczny.

Trzeba nauczyć się sobie z nim radzić...

Autor tekstu: dr n. zdr. Jolanta Kraśnicka – Przewodnicząca ZO PTP w Białymstoku

Zgodnie z realizowanym projektem pt. „Upowszechnianie wiedzy z zakresu promowania zdrowia psychicznego i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu pielęgniarek” członkowie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Białymstoku wzięli udział w 2-dniowym pobycie w Jaświłach, 50 km na północ od Białegostoku, w pobliżu rzeki Biebrzy i Biebrzańskiego Parku Narodowego.

W Domu Warsztatowym odbyły się zajęcia z jogi obejmujące ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia „zdrowy kręgosłup”, ćwiczenia relaksacyjne łącznie z wykładami. Zajęcia prowadzili Grzegorz i Karolina Nieścier. Dziękujemy dr hab. Małtyldzie Sierakowskiej i dr n. med. Beacie Olejnik za organizację wyjazdu.

Projekt Upowszechnianie Wiedzy z Zakresu Promowania Zdrowia Psychicznego i Przeciwdziałania Wypaleniu Zawodowemu Pielęgniarek dofinansowany jest przez Urząd Marszałkowski w Białymstoku – Departament Zdrowia.



27.10.2023 r. odbyły się również warsztaty Grupy Balinta, o realizację których poprosiliśmy certyfikowanego trenera Grup Balinta – dr hab. Ewę Rużyczkę-Wilczek, prof. Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, kierownika Katedry Psychologii Zdrowia. Grupa Balinta to stosowana od lat metoda pomagająca lekarzom, pielęgniarkom i przedstawicielom innych zawodów „pomocowych” w radzeniu sobie z zawodowym stresem i zapobiegająca wypaleniu zawodowemu. Każdemu z nas zdarzają się w pracy sytuacje, które wytrącają z równowagi, złością lub skutkują poczuciem bezsilności, a jeśli trwają długo – zabierają energię i radość życia, prowadząc do wypalenia zawodowego. Podczas warsztatów pracowałyśmy nad jedną z trudnych relacji pielęgniarka-pacjent. Było dużo emocji, ale też pozytywnej energii.



ZDROWIE PSYCHICZNE – MAMY DO NIEGO PRAWO

Hasłem Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego w 2023 roku „Zdrowie psychiczne jest powszechnym prawem człowieka”. Prawem, które wymaga większej uwagi i wsparcia.

Autor tekstu: dr n. med. Nadzieja Sołowiej – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje zdrowie jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka, jak również zdolność do rozwoju i samorealizacji, życia w poczuciu własnej wartości i odpowiedzialności.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, jako podstawowy akt prawny regulujący kwestie związane z ochroną zdrowia psychicznego, w swoich zapisach określa zdrowie psychiczne jako fundamentalne dobro osobiste człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa. Każda osoba ma prawo do ochrony przed zagrożeniami zdrowia psychicznego, prawo do opieki na najwyższym poziomie oraz prawo do wolności, niezależności i włączenia do społeczności. Światowa Federacja Zdrowia Psychicznego zwraca uwagę, iż na całym świecie osoby cierpiące na choroby psychiczne nadal spotykają się z dyskryminacją, naruszaniem praw człowieka i wykluczenia z życia społecznego.

Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego

Obchodzony jest 10 października od 1992 roku. Został zapoczątkowany jako coroczna działalność Światowej Federacji Zdrowia Psychicznego. Jego celem jest podniesienie świadomości na temat kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym oraz zmobilizowanie wysiłków na rzecz jego wspierania.

Z tej okazji Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choroszczy wspólnie z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku w ramach Podlaskiego Forum Psychiatrycznego zorganizował konferencję „Zdrowie psychiczne – środowisko terapii”. Patronat Honorowy nad wydarzeniem objął marszałek województwa podlaskiego Marszałek Artur Kosicki.

Dzień ten był okazją do wymiany doświadczeń z zakresu opieki nad pacjentem oraz zagrożeniami zdrowia psychicznego w społeczeństwie, a zwłaszcza



w pracy personelu medycznego. Rozmowy o tym, co jeszcze należy zrobić, aby odpowiednia opieka nad zdrowiem psychicznym stała się bardziej dostępna.

Spotkanie złożone było z części wykładowej oraz panelu dyskusyjnego, na którym podjęto dwa ważne tematy: poruszano zagadnienia dotyczące wypalenia zawodowego i metod radzenia sobie z sytuacją stresującą oraz podsumowano funkcjonowanie centrów zdrowia psychicznego w ramach pilotażu.

Wśród prelegentów oraz panelistów udział wzięło wielu znakomitych specjalistów i autorytetów w dziedzinie psychiatrii oraz dyrektorów i kierowników placówek związanych z ochroną zdrowia psychicznego. Zagadnienia poruszane na konferencji to na przykład: Apetyt na zdrowie psychiczne wygłoszony przez Kierownika Kliniki Psychiatrii w Białymstoku profesora dr hab. n. med. Napoleona Waszkiewicza, czy Prze-

miany w opiece psychiatrycznej, które przedstawiła Konsultant Wojewódzka w dziedzinie psychiatrii dr hab. n. med. Beata Galińska-Skok. Wśród tematów poruszonych w części wykładowej nie mogło zabraknąć zagadnień związanych z pielęgniarstwem psychiatrycznym, omówionych przez dr n. med. Damiana Czarneckiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, dr Bożenę Kosińską, Pielęgniarkę Naczelną Szpitala Psychiatrycznego w Radomiu oraz profesor dr hab. Ewę Wilczek-Rużyczka, Kierownik Katedry Psychologii Zdrowia Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Liderem Grup Balinta.

Podsumowanie konferencji dotyczącej problemów zdrowia psychicznego odbyło się na panelu dyskusyjnym w którym moderatorami były dr n. med. Justyna Sołowiej-Chmiel i dr Kamila Biernacka.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030

Określa działania kształtowania właściwych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi w szczególności, zrozumienia, akceptacji, życzliwości, a także zapobiegania ich dyskryminacji. Zapewnienie kompleksowej i dostępnej opieki zdrowotnej i pomocy niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przede wszystkim powinny być skierowane do dzieci, młodzieży, osób starszych i osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.

Obecna sytuacja epidemiczna oraz okres pandemii Covid-19 i związane z tym zmiany w funkcjonowaniu społecznym wpłynęły znacząco na nasze samopoczucie. W życiu człowieka nie ma wolnego okresu od zagrożeń zdrowia psychicznego. Ciągłe narażenie na chroniczny stres, przemęczenie, napięcie, nieprawidłowa komunikacja, brak wsparcia w sytuacjach trudnych i powtarzające się, niepokojące informacje pogarszają tylko nasz stan psychiczny.

Jak zadbać o swoje zdrowie psychiczne? Tak jak o każdy inny aspekt swojego organizmu. W pierwszej kolejności należy zadbać o swoje zdrowie fizyczne – należy odżywiać się prawidłowo,

zadbać o odpowiednią długość snu i aktywność fizyczną. Również poprawę komunikacji z bliskimi (współpracownikami), rozmowa o problemach i nietłumienie emocji pozwala na utrzymanie równowagi zdrowia psychicznego. Należy unikać radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania problemów za pomocą alkoholu i innych używek.

Oparcie społeczne polega w szczególności na podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia, organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji. □



od lewej mgr Krzysztof Szeweluk Dyrektor Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy
Prof. dr hab. n. med. Napoleon Waszkiewicz kierownik Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



Pracownicy Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy



od lewej dr n. med. Nadzieja Sołowiej Przełożona Pielęgniarek
prof. KAAFM dr hab. Ewa Wilczek-Rużyczka

Święty Łukasz – Patron Służby Zdrowia

Co roku od lat 90. XX wieku 18 października obchodzimy w białostockiej katedrze uroczyste Patronalne Święto Pracowników Lecznictwa. Z tej okazji zachęcam czytelników do odkrycia postaci św. Łukasza – tak odległej, ale zarazem tak bliskiej nam poprzez swoje dzieła.

Autor tekstu: ks. mgr Marek Gryko – Kapelan Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, Archidiecezjalny duszpasterz służby zdrowia

Aby przybliżyć Państwu postać św. Łukasza, posłużę się opracowaniem znanego włoskiego kardynała biblisty Gianfranko Ravasiego, który wskazuje, że w końcowych pozdrowieniach listu do Kolosan św. Paweł mówi o „Łukasz uмиłowanym lekarzu”, natomiast w krótkim piśmie Pawłowym do Filemona jest on określony po prostu jako „współpracownik” apostoła w misyjnym zaangażowaniu. Paweł wyznaje w Drugim Liście do Tymoteusza, że ma u swego boku tylko Łukasza, wiernego przyjaciela. Jest więc lekarzem, ale przede wszystkim ewangelistą, autorem najdłuższej z czterech Ewangelii, złożonej z aż 19 404 słów greckich, najbardziej wyszukaną i zróżnicowaną pod względem stylistycznym i językowym (jego słownictwo obejmuje 2 055 różnych słów).

Legenda głosi, że był malarzem, twórcą przede wszystkim ikon maryjnych.

Ta tradycja rozkwitła na Wschodzie w VI wieku, kiedy to pewien autor chrześcijański stwierdził, że z Jerozolimy został wysłany do Konstantynopola z portretem Matki Jezusa, określonym po grecku jako Hodigitria, czyli Maryja „przewodniczka na drodze do Chrystusa”, namalowanym przez ewangelistę. Św. Augustyn stwierdził, że „oblicze Maryi jest nam nie znane”, ale tradycja cieszyła się wielkim powodzeniem, dając początek tak zwanym „Madonnom Łukasza”. Przykładem jest ta czczona w bazylice Matki Bożej Większej w Rzymie z tytułem *Salus populi Romani*, Madonna della Guradia w Bolonii, czy też inne „Czarne Madonny”, by wspomnieć tu tę w Częstochowie.

W rzeczywistości najpiękniejsze wizerunki Matki Bożej zostawił nam Łukasz w swojej Ewangelii oraz w drugim swoim dziele, czyli „Dziejach Apostolskich”, portrecie początków Kościoła, kierowanym przez Piotra i Pawła, oddanego głoszeniu słowa Chrystusa i gotowego do świadectwa bez zastrzeżeń, aż



po wylanie krwi, co stało się w przypadku pierwszego męczennika Szczepana.

Łukasz lekarz. Zatrzymajmy się na razie na profilu Łukasza, tak jak nam go przekazała późniejsza tradycja. W słynnym Kanonie Muratoriego, nazwanym tak od nazwiska jego odkrywcy, historyka Ludwika Antoniego Muratoriego, dokumentie przechowywanym w Bibliotece Ambrozjańskiej w Mediolanie i zawierającym komentowany wykaz ksiąg biblijnych uznawanych za takie przez Kościół Rzymski około 170–180 r., tak mówi się o trzecim ewangelistcie: „Łukasz, lekarz, po Wniebowstąpieniu Chrystusa został wzięty przez Pawła jako towarzysz jego wędrówek; napisał on pod swoim imieniem, ale opierając się na innych głosach, Ewangelię. On jednak nie widział Pana w ciele i rozmiścił wydarzenia według tego, jak mógł je prześledzić, rozpoznając swoją relację do narodzin Jana”. Pewnego rodzaju bogaty w szczegóły dowód tożsamości Łukasza podaje nam

natomiast starożytna przedmowa grecka do Ewangelii (która i tak ma już swój wspaniały prolog poświęcony bliżej nie znanemu „dostojnemu Teofilowi”), tekst apokryficzny wypracowany w II wieku: „Łukasz, syro-antiocheńczyk, z zawodu lekarz, został uczniem apostołów, towarzyszył Pawłowi aż do jego męczeństwa, idąc za Panem bez rozproszeń, nieżonaty, bez dzieci, zmarł w Beocji (Grecja) w wieku 84 lat, pełen Ducha Świętego”. Choć nie można być pewnym wszystkich podanych tutaj informacji, to jednak nie ulega wątpliwości, że Łukasz należy do drugiego pokolenia chrześcijańskiego, pochodzi ze środowiska pogańskiego i zaangażował się w dzieło misyjne z Apostołem Narodów, otwierając się na grecko-rzymski świat, również poprzez swoje dwa dzieła literackie.

Ważne jest natomiast prześledzenie właśnie tych dwóch pism, które są prawdziwym dziedzictwem duchowym ewangelisty. Ewangelia ma swój bardzo oryginalny układ, również w samym

wątku narracyjnym dotyczącym życia Chrystusa. Na przykład sugestywne są dwa początkowe rozdziały mówiące o narodzinach i dzieciństwie Jana Chrzciciela i Jezusa, stronicę pełną teologii, które jednak okazały się fascynujące także ze względu na historię sztuki i tradycję ludową, które patrzą ze szczególnym upodobaniem na obecność Maryi, Matki Jezusa, tak iż niektórzy nawet sugerowali zależność Łukasza od Niej w kwestii pewnych informacji zawartych na tych stronicach. Zaskakujące jest także samo serce Ewangelii, złożone z sekwencji rozdziałów opowiadających o długiej wędrówce Jezusa do miasta swego ostateczne przeznaczenia – Jerozolimy. Tam nie tylko dopełni się tragedia śmierci, ale tam też Jezus dozna chwały Paschy i Wniebowstąpienia.

Oryginalność Ewangelii Łukasza ujawnia się również w jego teologii. Przede wszystkim Łukasz przypisuje wielkie znaczenie miłości, tak iż zasłużył sobie u Dantego na miano *scriba mansuetudinis Christi*, to znaczy pisarz łagodności i czułości Jezusa, co potwierdzają wspaniałe przypowieści o miłosierdziu albo o dobrym Samarytaninie. Ponadto Łukasz widzi Chrystusa jako centrum historii, która rozwija się wokół Jego osoby i zbawienia, jakie daje On całej ludzkości, będąc jej „Panem” Kyriosem po grecku (tego terminu używa ewangelista 103 razy w Ewangelii i 107 razy w Dziejach Apostolskich).

Typowe dla Łukasza jest ponadto podkreślenie pewnych tematów, takich jak radość mesjańska, która przenika wierzącego w Chrystusa, ubóstwo, które jest rzeczywistością zarówno społeczną, jak i duchową, ponieważ odzwierciedla

nie tylko oderwanie od obsesji bogactwa i władzy, ale także ufne oddanie się w ręce Boga. Innym szczególnie bliskim ewangelistom tematem jest modlitwa. Jezus w przełomowych momentach życia oddał się na samotną modlitwę i w Ogrodzie Oliwnym, Getsemani, u progu śmierci, jawi się jako wielka postać oranta, który przypomina nam, że trzeba „modlić się, aby nie ulec pokusie”.

Łukasz jest ponadto autorem drugiego pisma nowotestamentowego „Dziejów Apostolskich”, dedykując je temu samemu Teofilowi – postaci, której już wcześniej ofiarował Ewangelię. Dzieło to uważane niemal za „piątą Ewangelię” porusza się na dwóch poziomach. Z jednej strony idzie torem historycznym, zgodnie z rozszerzaniem się chrześcijaństwa, które od Jerozolimy rozchodzi się po całej wschodniej części basenu Morza Śródziemnego, docierając aż do Grecji, mając za cel Wieczne Miasto. W tym wątku bohaterami są najpierw Piotr, który zajmuje przestrzeń pierwszych 15 rozdziałów, mających swój szczyt na tzw. „Soborze Jerozolimskim”, a następnie Paweł ze swymi różnymi podróżami misyjnymi i przybyciem do Rzymu, gdzie będzie przebywać do końca, przetrzymywany w areszcie domowym, w oczekiwaniu na skutek odwołania do najwyższej instancji samego cesarza. Opowiadanie jednak toczy się na wyższym poziomie teologicznym, który zaczyna się początkową sceną Pięćdziesiątnicy. To Duch Święty kieruje misjonarzami Ewangelii, gotowymi nie tylko wśród Żydów, ale i wśród pogan głosić słowo Chrystusa i zdecydowanymi poświęcić swe życie temu orędziu życia i miłości. Chrześcijaństwo odsłania tym samym nie tylko swą siłę napędową, ale

także swój uniwersalizm, przedstawiając w ten sposób profil Kościoła, który posiada w swym sercu, pomimo wewnętrznych kryzysów i zewnętrznych prób.

Według starożytnej tradycji Łukasz miał ponieść męczeństwo w Patras w Grecji, a jego ciało miało zostać przeniesione do Konstantynopola, skąd według innej tradycji zostało przetransportowane do Padwy, do bazyliki św. Justyny. Zgodnie z przypisaniem czterem ewangelistom symboli obecnych w tekście Apokalipsy, Łukaszowi wyznaczony został byk lub cielec, ponieważ jego Ewangelia, zaczynając się w Świątyni Jerozolimskiej ofiarą sprawowaną przez Zachariasza, przyszłego ojca Jana Chrzciciela, może być wyobrażona za pomocą zwierzęcia ofiarnego.

Święty Łukasz Ewangelista został głównym Patronem Służby Zdrowia. Co roku od lat 90. XX wieku w dniu 18 października obchodzimy w białostockiej katedrze uroczyste Patronalne Święto Pracowników Lecznictwa. Uczta Eucharystyczna jest okazją podziękowania Bogu za pracę z pacjentami oraz zawierzeniem środowiska opiece Matki Bożej. Zapraszam Państwa do udziału w tych uroczystościach w kolejnych latach. Zapraszam również do udziału w Duszpasterstwie Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy, Pielęgniarek i Położnych oraz Farmaceutów. Na koniec chciałbym zachęcić Państwa do przeczytania jeszcze raz na nowo Ewangelii według św. Łukasza i Dziejów Apostolskich ze świadomością, że dzieła te napisał lekarz.

□

Felieton

Znajomość własnych korzeni

Autor tekstu: Weronika Rolewska – studentka III roku kierunku pielęgniarstwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Jestem studentką III roku Pielęgniarstwa na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Od zawsze wiedziałam, że w przyszłości zostanę lekarką, pielęgniarką, może dentystką... Całe moje życie kręciło się wokół medycyny. Zaczęło się zabaw w szpital, leczenia pluszowych pacjentów, zakładania im temblaków i robienia zastrzyków. Potem nadszedł czas na wybór odpowiedniego liceum i profilu klasy. Po egzaminie dojrzałości z pełną świadomością podjęłam jedną

z ważniejszych decyzji w życiu – decyzję o podjęciu studiów na kierunku Pielęgniarstwo.

Na pierwszym roku studiów, zanim trafiliśmy na zajęcia do szpitala i poszczególnych klinik, bardzo dużo mówiono nam o historii pielęgniarstwa. Nauczyciele próbowali uświadomić nam, z czym się absolutnie zgadzam, że ta wiedza jest niezwykle istotna. Znajomość korzeni zawodowych jest konieczna, by z należytym szacunkiem wykonywać ten

zawód. Znajomość własnego pochodzenia kreuje nas jako ludzi, buduje naszą tożsamość. To samo dotyczy sfery zawodowej naszego życia.

Wszystkie umiejętności, które zdobyliśmy na studiach i które będziemy doskonalić w pracy zawodowej mają znaczenie. Powinniśmy dążyć do ciągłego pogłębiania zdobytej już wiedzy – nie wolno nam ograniczać się do niezbędnego minimum. Pielęgniarką czy pielęgniarzem się jest, a nie bywa...

□

Z radością i dumą informujemy,

że stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:



dr n. med. i n. o zdr.

Marta K. Rupińska

Tytuł rozprawy doktorskiej

„Wartość diagnostyczna i prognostyczna
surowiczych stężeń YKL-40 w raku endometrium”



dr n. med. i n. o zdr.

Anna Bagniuik-Plewa

Tytuł rozprawy doktorskiej

„Ewaluacja funkcjonowania trzystopniowego
sytemu segregacji medycznej
ze szczególnym uwzględnieniem
oceny bólu na Szpitalnym Oddziale
Ratunkowym Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala
Klinicznego w Białymstoku”



Gratulacje z okazji nadaniu stopnia

dr hab. Reginie Sierżantowicz

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położonych w Białymstoku i własnym składam serdeczne gratulacje.
Życzę dalszych sukcesów w życiu zawodowym oraz osobistym.

Beata Janina Olejnik
Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku



ROK ZAŁOŻENIA 1991

