



Biuletyn Informacyjny nr 4/2020 VII KADENCJA ISSN1507-5745

BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY



**STANOWISKO NR 44
NACZELNEJ RADY
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**

STR.6

**„MOJA PASJA, MOJE
HOBBY” - DLACZEGO
TYLE WIEM O TLENIE?**

STR. 29

**OJCIEC DZIECKA -
AKTYWNY UCZESTNIK
PORODU, A PORÓD
RODZINNY W CZASIE
EPIDEMII COVID - 19**

STR. 31

OD REDAKCJI

KOLEŻANKI I KOLEDZY!!!

To już ostatnie w tym trudnym dla nas wszystkich czasie pandemii wydanie Biuletynu informacyjnego naszej korporacji zawodowej. Dziękujemy za każde przesłane w tym roku materiały do redakcji, które ubogacały nasze wydania. Dzieliście się na łamach biuletynu swoimi doświadczeniami zawodowymi ale też swoimi pasjami w nowym cyklu „Moja pasja, moje Hobby”. Zachęcamy do wspólnego tworzenia kolejnych wydań w nowym roku.

Wielkimi krokami zbliżają się wyjątkowe święta Boże Narodzenie i Nowy Rok 2021

W Polsce od wieków życzenia bożonarodzeniowe to rytuał, do którego przywiązujemy szczególną wagę od pokoleń. Liczy się odpowiedni dobór słów do osoby, której składa się życzenia oraz szczerść. Niektórzy wiedzą, jak ułożyć życzenia spontanicznie, inni poświęcają sporo czasu by stworzyć osobiste, niepowtarzalne życzenia.

*W tych wyjątkowych dniach chcemy Państwu życzyć:
niech nadchodzące Święta Bożego Narodzenia
będą czasem spokoju i szczęścia,
radości przeżywanej w gronie najbliższych
oraz wytchnienia od codziennych obowiązków.
Niech Nowy Rok przyniesie wszelką pomyślność
i pozwoli na spełnienie najskrytszych marzeń.*



Zapraszamy do lektury świątecznego wydania
Biuletynu Informacyjnego

REDAKTOR NACZELNY BIULETYNU
Wiesława Stefaniak-Gromadka
wraz z Zespołem

www.oipip.bydgoszcz.pl

Nakład 1000 egzemplarzy
Biuletyn BEZPŁATNY dla Członków Samorządu
WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Bydgoszczy
85-079 Bydgoszcz
ul. T. Kościuszki 27/30 – 32
tel. 52 372-68-78

REDAKTOR NACZELNY:
Wiesława Stefaniak-Gromadka
PROJEKT i DRUK:

KRD s.j.
ul. Jagiellońska 18
85-097 Bydgoszcz
tel. 52 325 79 10
krd.info.pl

CZŁONKOWIE ZESPOŁU REDAKCYJNEGO:

Katarzyna Florek – Przewodnicząca ORPiP,
Mariola Banaszekiewicz – Wiceprzewodnicząca ORPiP,
Beata Mołdoch, Renata Jakobi, Damian Jagielski

Dołącz do grona autorów prac naszego Biuletynu, spełniając następujące warunki techniczne publikacji:

- artykuł powinien być zapisany w programie Word for Windows, styl standaryzowany, bez akapitów, specjalnych wyróżnień, przesłany do redakcji w formie elektronicznej na adres e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl ;
- objętość artykułów powinna wynosić ok. 10-12 tysięcy znaków ze spacjami;
- pliki graficzne w formacie TIF, JPG o rozdzielczości 300 DPI
- praca powinna mieć tytuł, być podpisana imieniem i nazwiskiem autora, prosimy podać tytuł zawodowy lub naukowy, stanowisko, miejsce pracy, adres, telefon kontaktowy;
- redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów, zmiany tytułów;
- opinie wyrażane w artykułach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów, w związku z tym wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania jakichkolwiek nieścisłych informacji;
- wszystkie materiały są objęte prawem autorskim, przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody jest zabroniony;
- niezamówionych materiałów nie zwracamy.

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32VIII p.
www.oipip.bydgoszcz.pl, e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl
NIP 554-13-03-482

Numer konta:

BGŻ BNP Paribas S.A.
02 2030 0045 1110 0000 0397 2510

Centrala:

tel. 52 372-68-78, 52 372-79-04, tel. kom. 694-450-057

Biuro czynne:

poniedziałek, wtorek, piątek 7.15-15.00
środa 7.00-16.00

Czwartek to dzień pracy dla biura, jednak bez obsługi interesantów.

Specjalista ds. szkoleń:

tel. 52 362-03-75

Radca prawny OIPIP:

udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej
środa: 10.30-16.00; tel. 52 372-68-78 w.17

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel: 52 322-07-83, e-mail: pwz@oipip.bydgoszcz.pl

„... Grudzień to mój miesiąc. Spoglądam w miniony rok i próbuję zobaczyć siebie, jakim jestem dziś. Piszę o sobie – jednak myślę również o Tobie, Czytelniku. Naprawdę warto i trzeba, raz do roku, poważnie pomyśleć o sobie. Każdego dnia coś za sobą zostawiasz. Ani się spostrzeżesz: dla bliskich i dla tych, co Cię znali, staniesz się tylko wspomnieniem. – Wartym pamięci...?”

ks. Marian Matula



Mija dziewiąty miesiąc walki z epidemią, która zdziesiątkowała nasze szeregi, niektórzy z nas stracili bliskich... Wszyscy potrzebujemy poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji. Te dwie najważniejsze potrzeby mają ogromny wpływ na nasze życie. Wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej również łączy w sobie te dwa elementy, a obecnie trudno jest zapewnić bezpieczeństwo sobie, a tym samym pacjentom.

Na bieżąco, za pośrednictwem naszej strony internetowej oraz biuletynu, informujemy Państwa o działaniach podejmowanych przez samorząd.

Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, od początku trwania epidemii mogą korzystać z pomocy prawnej i merytorycznej. Jesteśmy również gotowi do podejmowania nowych doraźnych działań, jakie wynikają z potrzeby sytuacji kryzysowej. Członkowie naszego samorządu otrzymują wsparcie finansowe w postaci bezzwrotnej jednorazowej zapomogi, przyznawanej zgodnie z regulaminem komisji socjalnej.

Wspólnie z Zespołem Redakcyjnym zachęcam Państwa do chwili refleksji nad mijającym rokiem. Spójrzmy wstecz i podsumujmy nasze sukcesy, porażki, mocne i słabe strony. Polecamy ostatni numer tegorocznego biuletynu z ogromną nadzieją na bardziej optymistyczne wydania w Nowym Roku.

**Na nadchodzące święta,
życzę choć odrobinę spokoju i wytchnienia od obowiązków zawodowych.
Życzę zdrowia, wytrwałości, pogody ducha i doznawania ludzkiej życzliwości,
a wśród licznych prezentów, tych najważniejszych, niematerialnych - przyjaźni i miłości.**

Dzieląc się z Państwem tymi życzeniami polecam słowa Joanny Stelmach:

„.....miłość to źródło wszelkiego dobra.

Od niej pochodzi czułość, ciepło, życzliwość, troska o innych.

Chęć pomocy i dzielenia się.

To w jej towarzystwie rodzi się radość, serdeczny śmiech, szczęście.

Poczucie bliskości, jedności, wspólnoty z innymi.

To ona właśnie najbardziej warta jest wspomnień!

A więc nie ważne jest, ile pieniędzy masz na koncie, jaki wypasiony dom, ile aut w garażu.

Nie tak ważne są Twoje osiągnięcia, ambitne wspinanie się po szczeblach kariery zawodowej, tytuły przed nazwiskiem.

Nie za to, jak bardzo jesteś inteligentny czy twórczy, ludzie Cię będą szczególnie pielęgowali w swojej pamięci”.

Z pozdrowieniami,

Katarzyna Florek

Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy

W NUMERZE:

SPRAWY SAMORZĄDU

KALENDARIUM

Z NACZELNEJ RADY

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP

STANOWISKO NR 44 NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ODPOWIEDŹ Z NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

STANOWISKO NR 44 PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

APEL PREZESÓW SAMORZĄDÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH

INFORMACJA O SPOTKANIU ZOFII MAŁAS PREZES NRPIP Z PREZESEM RADY MINISTRÓW ORAZ MINISTREM ZDROWIA

STANOWISKO z dnia 18.11.2020 roku W SPRAWIE WZMOCNIENIA ROLI PIELĘGNIAREK W STRATEGII WALKI Z PANDEMIĄ COVID -19

PANDEMIA COVID-19

ZESPÓŁ ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO OIPIP W BYDGOSZCZY

WARTO PRZECZYTAĆ

STANOWISKO PTP W SPRAWIE ROLI PIELĘGNIAREK W WALCE Z EPIDEMIĄ COVID-19

MIĘDZYNARODOWY ROK PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ DOBIEGA KOŃCA
MELANCHOLIA. MEDYCZNE I KULTUROWE ASPEKTY NA PRZESTRZENI
DZIEJÓW

Z WOKANDY I Z ŻYCIA

STOSOWANIE PRODUKTÓW LECZNICZYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

MOJA PASJA, MOJE HOBBY

DLACZEGO TYLE WIEM O TLENIE?

CO WIESZ O TLENIE?

Z PRAC KOMISJI DS. POŁOŻNYCH

OJCIEC DZIECKA - AKTYWNY UCZESTNIK PORODU, A PORÓD RODZINNY W CZASIE EPIDEMII COVID - 19

POSIEDZENIE KOMISJI DS. POŁOŻNYCH W TRYBIE ZDALNYM Z TRANSMISJĄ ONLINE

OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH INFORMUJE...

NOWA RZECZYWISTOŚĆ KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

PODZIĘKOWANIA

POŻEGNANIA

KONDOLENCJE

WARTO PRZYGOTOWAĆ

ŚWIĄTECZNE SMAKI

OFERTA SZKOLENIOWA NA 2021r.

Podziękowanie

W imieniu samorządu pielęgniarek i położnych serdecznie dziękuję wszystkim, którzy niosą pomoc potrzebującym w tak trudnym czasie.

*Słowa uznania kieruję
do wszystkich pielęgniarek, położnych i pielęgniarzy
pracujących bezpośrednio z pacjentem,
a także do tych, którzy tę pracę organizują*

*Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Pielęgniarek Naczelnych,
Przełożonych Pielęgniarek
oraz Koordynujących wszystkich placówek ochrony zdrowia
należących do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.*

*To dzięki Wam ten system jeszcze się kręci. Dzięki Waszym staraniom, uporowi,
przekonaniu, nawet po osobistym przechorowaniu COVID 19
wracacie do pracy nieść pomoc innym.*

*Nie wiem w jaki sposób odnajdujecie się w lawinie ciągle zmieniających się
zapisów prawa, w stale pogłębiającym się deficycie naszej kadry.*

*Przełamując lęk o siebie i swoich bliskich,
który towarzyszy Wam od początku pandemii
– jesteście, działacie, trwacie pomimo wszystko.
Za to i za wiele innych poświęceń.*

Dziękuję.

*W tym miejscu pragnę także zaapelować do osób, które
w tym roku ukończyły studia pielęgniarские I stopnia
o podejmowanie pracy, ponieważ każda para rąk jest na wagę złota.*

*Dziękuję także za wszystkie informacje i spostrzeżenia,
jest to wyraz zaufania do samorządu, który pozwala konstruktywnie działać.*

*Katarzyna Florek
Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy*

KALENDARIUM PRACY OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY OD 1 PAŹDZIERNIKA 2020 r. DO 10 GRUDNIA 2020 r.

1-10-2020

W Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym odbył się konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wątroby – posiedzeniu przewodniczył Damian Jagielski.

2-10-2020

Rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego (on-line) w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego – kierownik naukowy szkolenia dr Katarzyna Cierzniałowska.

6-10-2020

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

9-10-2020

Rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego (on-line) w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego – kierownik naukowy szkolenia dr Ewa Szynekiewicz.

10-10-2020

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) w zakresie szczepienia ochronne – kierownik naukowy szkolenia mgr Małgorzata Sidor-Żarna.

13-10-2020

Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy.

14-10-2020

Odbyło się zdalne posiedzenie Prezydium ORPiP w Bydgoszczy – przewodniczyła mu Katarzyna Florek. Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – przewodnicząca Barbara Szablewska.

15-16-10-2020

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy odbyły się posiedzenia Komisji Konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych na 9 oddziałów/klinik – konkursom przewodniczyli Katarzyna Florek i Damian Jagielski.

15-10-2020

Przewodnicząca Katarzyna Florek brała udział w zdalnym posiedzeniu NRPIP.

16-10-2020

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania.

Rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego (on-line) w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego – kierownik naukowy szkolenia mgr Magdalena Orzech.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) w zakresie wykonania i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych – kierownik naukowy szkolenia mgr Alicja Gawron.

30-10-2020

W Pałuckim Centrum Zdrowia w Żninie odbył się egzamin kursu specjalistycznego: leczenie ran dla pielęgniarek i położnych. W egzaminie uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Katarzyna Florek

06-11-2020

Odbyło się zdalne posiedzenie Konwentu Przewodniczących NRPIP.

06-11-2020

Rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego (on-line) w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego – kierownik naukowy szkolenia mgr Katarzyna Barszczyk.

09-11-2020

Wideokonferencja z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim. Udział wzięła Przewodnicząca ORPiP Katarzyna Florek

17-11-2020

Posiedzenie Komisji ds. Położnych (on-line) - przewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – wiceprzewodnicząca komisji Ewa Szynekiewicz.

18-11-2020

Odbyło się zdalne posiedzenie Prezydium ORPiP w Bydgoszczy – przewodniczyła mu Katarzyna Florek.

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – przewodnicząca komisji Barbara Szablewska.

19-11-2020

Odbyło się zdalne posiedzenie Konwentu Przewodniczących NRPIP.

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy odbyły się posiedzenia Komisji Konkursowych na stanowiska Pielęgniarek i Położnych Oddziałowych na 3 oddziałów/klinik – konkursom przewodniczyli Mariola Banaszkiewicz i Damian Jagielski.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) w zakresie leczenia ran dla położnych – kierownik naukowy szkolenia mgr Katarzyna Barszczyk.

20-11-2020

W Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy odbył się egzamin kursu kwalifikacyjnego: pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych.

25-11-2020

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbyło się spotkanie Przewodniczących ORPiP z Bydgoszczy, Torunia i Włocławka z Posłem na Sejm RP Tomaszem Latosem w sprawie poselskiego projektu zmiany niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia lub stanu epidemii kadr medycznych.

30-11-2020

Odbył się egzamin kursu specjalistycznego (on-line) w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarstwiej w schorzeniach narządu wzroku.

02-12-2020

Konwent Przewodniczących

Posiedzenie NRPIP

08-12-2020

Posiedzenie Komisji ds. Położnych (on-line)- przewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

Posiedzenie NRPIP

09-12-2020

Odbyło się zdalne posiedzenie ORPiP w Bydgoszczy – przewodniczyła mu Katarzyna Florek. Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – przewodnicząca Barbara Szablewska.

Odbył się egzamin kursu specjalistycznego (on-line) w zakresie wykonania i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych.

10-12-2020

Odbył się egzamin kursu specjalistycznego (on-line) w zakresie leczenia ran dla położnych.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP

STANOWISKO NR 44

NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 15 października 2020r.

w sprawie równego traktowania świadczeniodawców w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

Joanna Walewander Sekretarz NRPiP

Mariola Łodzińska Wiceprezes NRPiP

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o pilne podjęcie działań w kierunku równego traktowania świadczeniodawców w POZ, uwzględnienie finansowania w formie nowej stawki tzw. fee for service, która będzie miała zastosowanie dla każdego pacjenta z dodatnim wynikiem testu w kierunku SARS CoV-2, objętego opieką przez pielęgniarkę i położną POZ.

Pacjenci z dodatnim wynikiem na obecność koronawirusa to w większości pacjenci z chorobami współistniejącymi, którzy w trakcie terapii wymagają i będą wymagali udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne POZ. Obecnie pielęgniarki i położne POZ otrzymują zlecenia na realizację świadczeń u pacjentów pozostających w kwarantannie, a wymagających zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji, co wiąże się ze zwiększonym zagrożeniem epidemicznym oraz zwiększonymi kosztami zapewnienia odpowiednich środków ochrony osobistej zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.

Wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS CoV-2 zmienione z dniem 2 lipca 2020 r. zawierają zapis: zaleca się aby wizyta trwała możliwie jak najkrócej. O czasie wizyty decyduje pielęgniarka po uprzednim zebraniu wywiadu z pacjentem lub rodziną mając na uwadze stan pacjenta oraz zaplanowane czynności do zrealizowania. Nie ma możliwości wyegzekwowania tego zapisu przez pielęgniarki POZ, ponieważ niektórzy lekarze POZ wystawiają skierowania na realizację świadczeń, których czasookres to niekiedy kilka godzin, np. wykonanie wlewu kroplowego. Lekarze POZ nie biorą pod uwagę zagrożenia epidemicznego.

Lekarze POZ w zakresie teleporady wystawiają zlecenia lekarskie dla pacjenta, które muszą być zrealizowane przez pielęgniarkę POZ w miejscu zamieszkania tego pacjenta. Wykonanie zlecenia lekarskiego wymaga osobistego kontaktu pielęgniarki i położnej POZ z pacjentem, np. w sytuacji trudno gojących się ran, odleżyn, długoterminowej terapii w formie iniekcji, coraz liczniej zlecanych wlewów kroplowych i ciągłości leczenia po hospitalizacji.

Tym samym zachodzi istotna różnica w realizacji zadań przez lekarza POZ pracującego co do zasady on-line, a pielęgniarkę POZ czy położną POZ. Pielęgniarki i położne POZ w zdecydowanej większości należą do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem. Dodatkowo należy podkreślić średnią wieku w grupie pielęgniarek i położnych pracujących w POZ oraz zachorowalność w tej grupie zawodowej.

Taka sytuacja faktyczna budzi niepokój wśród środowiska pielęgniarek i położnych POZ. Ich praca jest inaczej wyceniana przez NFZ niż praca lekarza co do zasady wykonywana w gabinecie bez konieczności osobistego kontaktu z pacjentem.

Będąc zawodem zaufania publicznego i mając na uwadze zdrowie i życie pacjentów, jesteśmy gotowi do wykonywania pracy w ekstraordynaryjnej sytuacji epidemiologicznej – jednak żądamy szacunku dla naszej pracy i przestrzegania generalnej zasady wyrażonej w art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398):

Art. 134. [Równe traktowanie świadczeniodawców]

1. Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Pogłębiająca się w naszym środowisku frustracja i niezrozumienie różnicowania członków zespołu POZ grozi rezygnacją z pracy dużej grupy pielęgniarek i położnych POZ będących w wieku emerytalnym.

Trzeba ponadto zauważyć, że w sytuacji epidemii wiele laboratoriów diagnostycznych zaprzestało pobierania krwi w miejscu zamieszkania pacjenta (tłumacząc to zagrożeniem i kosztami związanymi z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej), co sprawiło, że świadczenie i koszty z nim związane są przerzucane na pielęgniarki POZ. Tu zwracamy ponownie uwagę na istotny fakt – gdy w przypadku udzielonej przez lekarza POZ teleporady zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych, obowiązkiem świadczeniodawcy jest organizacja pobrania materiałów do badań diagnostycznych i ich transport zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 849 ze zm.). Obecnie obowiązujący stan prawny nie reguluje jednoznacznie kwestii związanych z przewozem materiału pobranego w celu badań diagnostycznych od pacjenta w warunkach domowych.

Nieprecyzyjne przepisy sugerują, że wszelkie obowiązki w zakresie transportu obciążają świadczeniodawcę w zakresie przedmiotowym zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z postanowieniami umowy europejskiej, która dotyczy międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), transport materiałów do badań diagnostycznych ma odbywać się specjalnym, do tego celu przeznaczonym transportem. Natomiast transport materiałów zakaźnych może odbywać się samochodem specjalnie do tego celu nieprzystosowanym wyjątkowo, gdy istnieje znikome prawdopodobieństwo, że materiały te zawierają patogeny. Zgodnie z art. 9 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 154) organem właściwym dla określenia w sprawach warunków przewozu materiałów zakaźnych jest minister właściwy do spraw zdrowia – postulat de lege ferenda – wnosimy o PILNE przygotowanie warunków przewozu.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku utrzymania finansowania w formie opłat jednostkowych wizyt patronażowych oraz wizyt edukacji przedporodowej realizowanych przez położne POZ wobec ciężarnych i położnic za pomocą środków teleinformatycznych. Zalecenia dla położnych POZ konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego dr hab. n. o zdr. Grażyny Iwanowicz-Palus w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 określają: Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności mogą być udzielane wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjentki i jej dziecka, nie wymaga osobistej obecności położnej. Powyższe zalecenia wskazują na wykorzystanie różnego rodzaju środków teleinformatycznych z możliwością wykorzystania wizji i fonii, a nie jedynie telefonu.

Wykorzystanie tych środków staje się wręcz niezbędne w codziennej pracy położnej POZ w warunkach zagrożenia epidemicznego, zważywszy na fakt konieczności minimalizowania ryzyka infekcji COVID-19 poprzez ograniczenie do niezbędnego minimum osobistych kontaktów z pacjentkami.

Na położne POZ, jako jedyne świadczeniodawców, został nałożony obowiązek uwiarygodnienia wykonania świadczenia podpisem podopiecznej. W tej sytuacji położna POZ powinna udokumentować udzieloną poradę za pomocą środków teleinformatycznych w dokumentacji medycznej pacjenta.

Biorąc powyższe pod uwagę, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o pilne podjęcie działań legislacyjnych, mających na celu zagwarantowanie równego traktowania świadczeniodawców w POZ poprzez:

- wzrost stawek kapitałowych, biorąc pod uwagę systematyczny wzrost stawki lekarza POZ,

- zróżnicowanie w sposobie finansowania wskaźników wiekowych w populacji objętej opieką,
- zapewnienie zwiększonego finansowania w okresach wzmożonej zachorowalności na infekcje dróg oddechowych, analogicznie tak, jak to występuje w świadczeniach lekarza POZ,
- zapewnienie wzrostu wyceny świadczenia – ankieta-profilaktyk i gruźlicy,
- wprowadzenie wyceny porady pielęgniarki POZ i położnej POZ,
- zapewnienie finansowania na wdrożenie EDM, co ma miejsce w sytuacji lekarza POZ.

ODPOWIEDŹ

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
Znak: DSOZ-DPZ.401.313.2020
Warszawa, 12.11.2020
2020. 166564.KABA

Pani
Mariola Łozińska
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 października 2020 r. znak: NIPiP-NRPIP-DS.015.191.2020.MT dotyczącego Stanowiska w sprawie równego traktowania świadczeniodawców w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, podjętego na posiedzeniu NRPIP z dnia 15 października 2020 r., proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

1. Zgodnie z obowiązującymi przepisami warunkiem zawierania umów z NFZ jest zakres świadczeń zatwierdzony przez Ministra Zdrowia. Na ich podstawie Prezes NFZ określa warunki realizacji umów dla świadczeniodawców m.in. w podstawowej opiece zdrowotnej. Propozycja nowego sposobu finansowania świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne poz w postaci zapłaty za każde świadczenie udzielone pacjentom z dodatnim wynikiem testu w kierunku SARS CoV-2 objętego opieką w tzw. „systemie fee for service” leży poza kompetencjami Prezesa Funduszu i wymaga działań ze strony Ministerstwa Zdrowia.

2. Opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii, wynosi 3% wartości świadczeń udzielonych po dniu 30 czerwca 2020 r. wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy i została określona w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 140/2020/DSOZ z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem,

przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ze zm. Dotyczy to wszystkich podmiotów, wpisanych do wykazu przez dyrektorów OW NFZ, o których mowa w art. 7 ust. 1 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1872 t.j.). Dotyczy to zatem zarówno lekarzy jak i pielęgniarek czy położnych w poz.

3. Wytyczne Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego p. Beaty Ostrzyckiej z dnia 2 lipca 2020 r., zawierają jednoznaczne wskazanie by wizyty domowe odbywały się tylko w przypadkach uzasadnionych z uwzględnieniem komunikacji/rozmowy z lekarzem zlecającym. Prezes Funduszu nie ingeruje w zasadność i w miejsce wykonywania zabiegów medycznych w przypadku zmiany stanu zdrowia pacjenta. Proponuję by nastąpiło uzgodnienie stanowisk konsultantów w dziedzinie medycyny rodzinnej w określeniu warunków realizacji podawania dożylnych wlewów kroplowych wykluczające nadmierne ich zlecenie w czasie trwającej pandemii a także jak najszybsze przekazanie ich do realizacji, jako zaleceń dla lekarzy i pielęgniarek, w odrębnym dokumencie dla realizatorów świadczeń.

4. Trwający czas pandemii jest wyjątkowy pod względem przestrzegania zasad postępowania epidemiologicznego. Podstawą wszelkich działań pielęgniarki jest postępowanie zgodne z wytycznymi i rekomendacjami oraz aktualną wiedzą medyczną. Zgodnie z nimi nie ma możliwości obciążania pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w poz zadaniami laboratoriów czy transportu przewozowego. Są to działania niedozwolone podlegające negatywnej weryfikacji. Jednocześnie zgodnie z zasadami postępowania przyjętymi przez Ministerstwo Zdrowia w Strategii walki z pandemią COVID-19-strategia jesień 2020, lekarz POZ w przypadku podejrzenia zachorowania na Covid-19 u pacjenta przebywającego w domu, bez możliwości poruszania się i przemieszczania do punktu wymazowego, zawiadamia Wojewódzką Stację Sanepid. W strukturze organizacyjnej WSSE wydzielono stanowisko koordynatora, który przyjmując zlecenie na pobranie wymazu kieruje indywidualnie karetkę z zespołem, który ma uprawnienia oraz jest wyposażony w materiały ochronne do pobranie wymazu i przewiezienia próbki do badania do laboratorium posiadającego akredytację MZ. W tak przyjętym przez Ministerstwo Zdrowia i inne instytucje ochrony zdrowia nie istnieje konieczność by pielęgniarki POZ pobierały materiał zakaźny i go transportowały celem wykonania badania.

W przypadku występowania, opisanych w Stanowisku niewłaściwych praktyk, proszę o zgłaszanie ich instytucji nadzoru epidemiologicznego oraz wojewódzkich konsultan-

tów dziedzinowych jako nieprawidłowości w postępowaniu z materiałem zakaźnym.

W związku ze zgłaszanymi w przedmiotowym Stanowisku, w ogólnej formie, postulatami finansowymi tj.:

- zróżnicowanie w sposobie finansowania wskaźników wiekowych w populacji objętej opieką,
- wprowadzenie wyceny porady pielęgniarki i położnej poz,
- zwiększenie wyceny poszczególnych świadczeń np. w profilaktyce gruźlicy, czy wzrostu zachorowania na gripę, itp.,

informuję, że właściwym jest podjęcie w trybie pilnym, szczegółowych prac we współpracy z MZ oraz AOTM w celu określenia szczegółowego katalogu i wartości świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki i położne również w formie teleporad i wizyt domowych. Na ich podstawie zostaną opracowane produkty do rzetelnego, finansowego rozliczenia przez Fundusz.

Z poważaniem,
Filip Nowak
p.o. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisano elektronicznie/

STANOWISKO NR 44

PREZYDIUM

NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 30 października 2020r.

w sprawie propozycji zmiany zapisów polegających na uchyleniu przepisów przyznających 100% dodatku do wynagrodzenia wszystkim osobom wykonującym zawody medyczne, które realizują świadczenia zdrowotne na rzecz osób chorych lub zarażonych wirusem SARS-CoV-2

*Sekretarz NRPIP - Joanna Walewander
Prezes NRPIP- Zofia Małas*

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z oburzeniem i rozgoryczeniem przyjęło informację o złożeniu przez grupę posłów Klubu Prawo i Sprawiedliwość projektu zmieniającego zapisy, których celem jest odebranie wyższego wynagrodzenia pracownikom medycznym i tym samym eliminacja dodatków dla „bohaterów z pierwszej linii frontu”, których tak chętnie określają posłowie i senatorowie.

Nie oczekujemy górnolotnych tylko konkretnych dowodów na to, że to co robimy w obecnej sytuacji epidemiologicznej trwającej od ponad pół roku zasługuje na najwyższe uznanie i należy szacunek.

Jako przedstawiciele najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych, wyrażamy stanowczą dez-

aprobata wobec określić wydawanych przez niektórych parlamentarzystów, nazywając rekompensatą za pracę w niezwykle trudnych i niebezpiecznych warunkach „trwonieniem środków”. Panujące standardy legislacyjne podejmowane przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w których strona społeczna jest pomijana i eliminowana z procesu opiniowania należy określić jako ignorancję i totalny brak zrozumienia. Samorząd zawodowy wnioskował o dodanie do ustawy zapisu, który gwarantowałby wyższe wynagrodzenie wszystkim pielęgniarkom i położnym mającym kontakt z pacjentem zakażonym lub podejrzewany o zakażenie poprzez wprowadzenie zmiany zapisów, które dawałyby gwarancje równego traktowania, odpowiedniego do ciężkiej i niebezpiecznej pracy wynagrodzenia wszystkim medykom.

Pozbawienie zwiększenia wynagrodzenia osób biorących udział w walce z epidemią jest wyrazem ogromnej arogancji ze strony parlamentarzystów wybranych w demokratycznych

wyborach, której w żaden sposób nie jesteśmy w stanie zrozumieć. Absurdem jest przyznanie jednego dnia pielęgniarkom i położnym realizującym świadczenia zdrowotne wobec osób chorych na COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 prawa do 200% wynagrodzenia zasadniczego, a drugiego dnia odebranie jej wszystkim pracownikom medycznym – poza tymi, którzy w wyniku administracyjnej decyzji wojewody zostali skierowani do tej pracy.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, działania te należy uznać za wysoce szkodliwe, tym bardziej w tak trudnej sytuacji kadrowej i epidemiologicznej, które doprowadzą do serii konfliktów i podzielenia środowiska medycznego, a przecież nie o to nam chodzi w tym trudnym czasie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje do wszystkich posłów i senatorów, o zmianę tej bardzo niekorzystnej i dyskryminującej pod wieloma względami decyzji.

APEL PREZESÓW SAMORZĄDÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH

z dnia 30 października 2020r.

do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej i Prezesa Rady Ministrów w sprawie działań Państwa w zakresie ochrony zdrowia w czasie epidemii

Zofia Małas Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Andrzej Matyja Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Alina Niewiadomska Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Maciej Krawczyk Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów

W dobie nasilającej się w niepokojący sposób drugiej fali epidemii Prezesi samorządów zawodów medycznych apelują do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej oraz do Prezesa Rady Ministrów o podjęcie wszelkich mieszczących się w zakresie prerogatyw obu urzędów działań zmierzających do poprawy działania systemu ochrony zdrowia oraz do zapewnienia pracownikom medycznym jak najlepszych warunków świadczenia pacjentom pomocy medycznej.

Samorządy zawodów medycznych obawiają się, że:

- przy tak dynamicznie rozprzestrzeniającej się epidemii,
- przy powszechnie znanych bolączkach polskiego systemu ochrony zdrowia,
- przy podejmowaniu w rozmaity sposób prób rozbicia jedności środowiska medycznego,
- przy pojawiających się próbach dyskredytowania osób wykonujących zawody medyczne,
- przy braku realnej współpracy władzy ze środowiskami medycznymi przy tworzeniu przepisów prawa dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia w czasie epidemii,

może nas czekać głęboka zapaść systemu ochrony zdrowia, którą odczują przede wszystkim nasi pacjenci.

Obowiązkiem władzy publicznej w tych trudnych dla ochrony zdrowia czasach jest wysłuchanie głosu środowisk medycznych. Nikt nie wie lepiej, jaka jest rzeczywista sytuacja w placówkach medycznych udzielających pomocy pacjentom, niż przedstawiciele zawodów medycznych. Według informacji przekazywanych nam przez naszych członków oraz osoby odpowiedzialne za kierowanie podmiotami leczniczymi, sytuacja już dzisiaj jest dramatyczna, a zapewne będzie jeszcze gorsza. Personelu jest za mało, a warunki pracy skrajnie trudne. Do tego dochodzi jeszcze obawa o własne życie i zdrowie. Praca wykonywana przez personel medyczny jest obecnie tak ciężka, że docierają już sygnały o zasłabnięciach w czasie dyżurów, a także o naszych koleżankach i kolegach walczących o własne życie pod respiratorami. Dramatyczna sytuacja naszych pacjentów jest z kolei powszechnie znana z przekazów medialnych.

Samorządy medyczne są zbulwersowane faktem, że w sytuacji, kiedy trzeba myśleć o tworzeniu „tarczy antykrzysowej dla służby zdrowia”, w parlamencie pojawia się projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, który nie był w ogóle poddawany konsultacjom społecznym ani omawiany z organizacjami zrzeszającymi osoby wykonujące zawód medyczny. Ustawa ta zostaje uchwalona 27 października 2020 r. praktycznie bez możliwości zabrania głosu przez którąkolwiek z organizacji medycznych, a już jeden dzień po uchwaleniu tej ustawy uchwalana jest przez Sejm jej nowelizacja (druk sejmowy nr 717) uzasadniona koniecznością konwalidacji błędu, który miał miejsce podczas

rozpatrywania w Sejmie poprawek Senatu. Wszystko to całkowicie kompromituje proces tworzenia prawa w tak ważnej sprawie jak ochrona zdrowia w czasie epidemii.

Samorządy medycznych zawodów zaufania publicznego uważają, że jest kilka spraw o fundamentalnym znaczeniu dla systemu ochrony zdrowia, które trzeba pilnie wprowadzić, aby umożliwić dalsze jego działanie. Wśród nich należy koniecznie wymienić m.in. ustalenie szczególnych zasad finansowania placówek ochrony zdrowia dotkniętych skutkami epidemii. Dotychczasowe zasady rozliczania się z publicznym płatnikiem ustalone przez epidemię stanowiąc nie spełniają swojej roli w czasie epidemii i zagrażają dalszemu funkcjonowaniu wielu placówek ochrony zdrowia. Dla placówek komercyjnych, bardzo silnie dotkniętych skutkami epidemii, konieczne jest stworzenie specjalnej tarczy pomocowej, tak aby uchronić je przed widmem upadku. Komercyjna ochrona zdrowia zapewnia opiekę zdrowotną bardzo wielu pacjentom, stanowi niezbędne, komplementarne ogniwo dla działalności publicznej ochrony zdrowia, dlatego Polska nie może sobie pozwolić na zamykanie tych placówek. Konieczne jest także zaprzestanie wszelkich prób dzielenia środowisk medycznych. Należy wreszcie zrozumieć, że niezależnie od miejsca pracy (szpital, przychodnia, karetka czy gabinet prywatny), wykonywanego zawodu, poziomu kwalifikacji, my wszyscy jesteśmy powołani do niesienia pomocy naszym pacjentom i jesteśmy im niezbędni, szczególnie teraz. Nie sprzyja jedności środowiska medycznego przyznawanie tylko niektórym osobom wyższego wynagrodzenia za pracę przy zwalczaniu COVID-19, podczas gdy niewątpliwie wszyscy zasługują na taki dodatek. Nie sprzyja bezpieczeństwu naszej pracy fakt, że nie wprowadzono dotychczas powszechnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla osób wykonujących zawody medyczne. Wciąż czekamy także na przepisy łagodzące odpowiedzialność karną, cywilną i zawodową za nieumyślne uchybienia, które mogą w czasie epidemii pojawić się w naszej pracy.

Środowiska medyczne z wielkim rozczarowaniem przyjęły brak realnej współpracy władz publicznych ze środowiskami medycznymi w czasie epidemii i fakt, że kolejno wprowadzane w czasie epidemii przepisy marginalizują nasze zdanie.

INFORMACJA

O SPOTKANIU ZOFII MAŁAS PREZES NRPIP Z PREZESEM RADY MINISTRÓW ORAZ MINISTREM ZDROWIA

16 listopada 2020 r. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej spotkali się z Prezesem Rady Ministrów Mateuszem Morawieckim oraz Ministrem Zdrowia Adamem Niedzielskim. Zofia Małas

oraz Andrzej Matyja wskazali najpilniejsze kwestie, które wymagają natychmiastowych działań:

- Dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego pracującego z pacjentami covidowymi i nie covidowymi.
- Ubezpieczenie personelu medycznego od utraty zdrowia lub życia w związku z epidemią koronawirusa.
- Zasiłku opiekuńczego dla personelu medycznego oraz wznowienie nauki dla dzieci medyków.
- Zwiększenie uprawnień pielęgniarkom w POZ oraz umożliwienie kwalifikacji do szpitali.
- Likwidacji Departamentu Pielęgniarek i Położnych, a tym samym umniejszenie roli pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
- Finansowanie podmiotów leczniczych leczących pacjentów z COVID-19;
- Zatrudnienie personelu medycznego spoza UE – przekazano wszystkie wątpliwości związane z tym problemem, a przede wszystkim związane z bezpieczeństwem naszych pacjentów.
- Podjęcie działań zmierzających do złagodzenia reżimu odpowiedzialności karnej medyków za błędy medyczne popełnione nieumyślnie – system nofault.

Prezesa NRPIP i NRL prześlą w najbliższych dniach Premierowi oraz Ministrowi Zdrowia wszystkie postulaty pielęgniarek, położnych oraz lekarzy dotyczące funkcjonowania ochrony zdrowia oraz propozycje ich wdrożenia. Strona rządu odniesie się do zaproponowanych rozwiązań przed kolejnym spotkaniem.

STANOWISKO

z dnia 18 listopada 2020r.

w sprawie wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią Covid -19

„Domagamy się lepszej opieki dla naszych pacjentów oraz godnego traktowania pielęgniarek i położnych”

*Reprezentując wspólnie całe środowisko
pielęgniarek i położnych w Polsce, działając na rzecz
ochrony interesów zdrowotnych społeczeństwa,
nasze organizacje tj:*

- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
- Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
- Polskie Towarzystwo Położnych

Wyrażamy swój sprzeciw wobec działań rządu, które w naszej ocenie nie zawsze służą społeczeństwu, lecz doraźnym interesom politycznym.

Nie zgadzamy się na ignorowanie propozycji i strategicznego znaczenia największej, ponad ćwierć milionowej grupy zawodowej pielęgniarek i położnych zawartej w strategii Rządu w zakresie walki z pandemią Covid-19, w tym (Strategia 3.0)¹,

Z nieznanymi powodami, w szczycie pandemii, wbrew potrzebom społeczeństwa i pacjentów, realizowana przez Rząd polityka marginalizuje rolę i zadania pielęgniarek i położnych w systemie, ograniczając wykorzystanie ich kompetencji w walce o zdrowie Polaków. Skutkuje to ogromną stratą dla wszystkich: dla pacjentów, którzy nie mają szansy na faktyczny dostęp do leczenia i opieki, ich rodzin zmagających się z chaosem w systemie opieki zdrowotnej oraz dla NFZ, który finansuje system opieki zdrowotnej w oparciu o tradycyjny, nieefektywny podział ról i zadań w systemie. Wobec braku faktycznych działań na rzecz wdrożenia przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarsstwa i Położnictwa w Polsce”, oczekujemy pilnej redefinicji dotychczasowych ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej”.

1 Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0, Jesień 2020 file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf 2

Odnosimy wrażenie, że Rząd i Ministerstwo Zdrowia koncentrują się na działaniach pozornych oraz obietnicach odroczonej w czasie i zupełnie nie rozumieją znaczenia pielęgniarsstwa i położnictwa we współczesnej opiece zdrowotnej.

Uznając, że dobro społeczeństwa jest dla nas wartością najwyższą, oczekujemy pilnego wdrożenia zmian w rządowej strategii walki z pandemią Covid-19, gwarantujących bezpieczeństwo zdrowotne Polkom i Polakom poprzez zapewnienie pielęgniarkom i położnym współdecydowania o swojej pracy oraz pełnej możliwości wykorzystania samodzielnych kompetencji i sprawiedliwego udziału w zasobach.

Nie zgadzamy się na zarządzanie systemem opieki zdrowotnej, w obszarze pielęgniarsstwa i położnictwa opartym na archaicznych regułach z połowy XX wieku.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Polskiego Towarzystwa Położnych uznajemy za kluczowe pilne wprowadzenie następujących zmian w Strategii walki z pandemią Covid-19 w odniesieniu do podstawowych obszarów systemu czyli: I. Działań ogólnosystemowych

II. Podstawowej Opieki Zdrowotnej

III. Opieki szpitalnej i Izolatoriów

IV. Opieki pozaszpitalnej nad pacjentami z chorobą Covid-19 - opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

Ad. I. Działania ogólnosystemowe

W całym systemie ochrony zdrowia brakuje co najmniej 100 tysięcy pielęgniarek, a z miesiąca na miesiąc wzrasta liczba kadr wyłączonych z powodu choroby, kwarantanny lub zakażenia Covid-19. Niestety, z 5317 wydanych od początku 2020 roku Praw Wykonywania Zawodu, tylko 1121 pielęgniarek i położnych zostało zatrudnionych w systemie. Brak ze strony rządu działań mających na celu zmotywowanie kolejnych absolwentów kierunku pielęgniarsstwa i położnictwa do podjęcia pracy, spowoduje nieodwracalne skutki jeszcze na wiele lat po zakończeniu pandemii. Proponujemy wprowadzenie rozwiązań systemowych mających na celu odwrócenie tego niekorzystnego trendu oraz pilne wsparcie personelu pielęgniarskiego w systemie, między innymi poprzez:

1. Bezwzględne wdrożenie dostępności do szczepień przeciw grypie dla wszystkich pielęgniarek i położnych funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej oraz wszystkich pracowników medycznych i Polaków wymagających szczególnej ochrony.

2. Jednoznaczne uregulowanie kwestii poziomu wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek położnych tak, by spowodować odpowiedni stan zatrudnienia oraz zainteresowania absolwentów szkół średniego kształcenia i pracą w tych zawodach.

3. Uruchomienie dodatkowych etatów pielęgniarskich w wymiarze co najmniej 10 tysięcy, ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, a nie ze środków podmiotów leczniczych, na rzecz realizacji dodatkowych zadań pielęgniarek w walce z epidemią Covid-19 (przykład hiszpański), umożliwiających pełne wykorzystanie i zatrudnienie nowych absolwentów, a także podjęcie przez pielęgniarki pracy w izolatoriach, opiece domowej czy też szpitalach.

4. Zaangażowanie studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, do realizacji zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych i administracyjnych (wsparcie dla personelu pielęgniarskiego). Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę epidemiczną na okres od 1 grudnia 2020 do 1 marca 2021, i jednoczesne wydłużenie roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym.² Działanie to wymaga odrębnego finansowania poza środkami zawartymi w Umowach z NFZ, np. ze środków na walkę z pandemią Covid-19, programów unijnych.

5. Zatrudnienie na szeroką skalę opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych jako pomoc pacjentom, pielęgniarkom i położnym zgodnie z przyjętą przez Rząd polityką.

Ad. II. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Zgodnie z obowiązującym prawem należy usankcjonować rolę pielęgniarki i położnej POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z Covid-19, a także nad pozostałymi pacjentami POZ, w tym z chorobami przewlekłymi wymagającymi doraźnej pomocy medycznej. Niezbędne jest powierzenie pielęgniarkom i położnym możliwości samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji domowej, monitorowania pacjentów z Covid-19 w grupie wiekowej 65 plus, oraz faktycznego wdrożenia porady pielęgniarskiej i położniczej w POZ.

2 Art.51a i art.198a ustawy z dnia 20lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85, z późn.zm) może stanowić podstawę prawną do zmiany rozporządzenia w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, 3 porada pielęgniarska i położnicza powinna zostać rozszerzona o wyżej wymienione zadania. W celu faktycznego wdrożenia porad niezbędne jest ustalenie zarządzeniem Prezesa NFZ warunków finansowania. Brak tej wyceny od początku roku jest przykładem deprecjonowania pielęgniarek i położnych przez MZ i NFZ. Wycena porady powinna być uzależniona od kategorii usługi (teleporada, porada w gabinecie, porada domowa), z uwzględnieniem wysokich obecnie kosztów środków ochrony osobistej oraz bezpiecznego transportu w przypadku wizyt domowych.

Domagamy się wdrożenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji pacjentów dorosłych do szczepień - obecnie przeciw grypie, a w najbliższej przyszłości masowych szczepień milionów obywateli szczepionkami przeciw Sars-Cov2.

Niestety, pielęgniarki i położne POZ w okresie pandemii, z powodu braku właściwych rozwiązań systemowych, wykonują w znacznie mierze zadania administracyjne i pomocnicze (obsługa rejestracji, telefonów, funkcje informacyjne dla społeczności).

Zadania te powinien przejąć nowo zatrudniany personel administracyjny (w ramach wsparcia dla pracowników branż zagrożonych w okresie epidemii, których można bardzo szybko przeszkolić i wdrożyć, zamiast wypłacania różnych formy pomocy socjalnej ze strony państwa). Efektem rekomendowanych zmian będzie faktyczna i realna poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w POZ.

Ad. III. Lecznictwo szpitalne i Izolatoria

Rząd nie podejmuje skutecznych działań i lekceważy problemy środowiska pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalach, a głęboki deficyt kadr powoduje, iż pacjenci pozbawieni są należytej im opieki. Pielęgniarki i położne skazane są na pracę w warunkach nieludzkiego obciążenia zarówno fizycznego i psychicznego.

1. Dla dobra i bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych oraz obrony zdrowia i kondycji psychicznej tak nielicznego personelu pielęgniarskiego w szpitalach niezbędne jest natychmiastowe zatrudnienie dodatkowego personelu pomocniczego, przeznaczonego do realizacji zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych i administracyjnych w oddziałach. Szacunek potrzeb to minimum 1 dodatkowy etat jako wsparcie dla zespołu pielęgniarskiego na każdym dyżurze. Potencjalne zasoby to około 50 tysięcy studentów kierunków medycznych z wyłączeniem studentów pierwszego roku i ponad 40 tysięcy opiekunów medycznych. Finansowanie okresowego zatrudnienia studentów, to dedykowane środki poza budżetem na świadczenia zdrowotne.

3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.z 2020 r.poz.1255)

2. Szpitale w pandemii Covid-19 narażone są na odgórne, chaotyczne decyzje administracyjne, a poprawa ich efektywności nie jest możliwa przy braku wzajemnego szacunku, zrozumienia i braku włączenia pielęgniarskiej kadry kierowniczej szpitali (dyrektorów ds. pielęgniarstwa pielęgniarek naczelnych, oddziałowych oraz epidemiologicznych) w realne zarządzanie szpitalem. Pielęgniarki i położne pełniące funkcje kierowników odpowiedzialnych za utrzymanie ciągłości pracy oddziałów i zabezpieczenie kadrowe, logistykę sprzętową, materiałową, zaopatrzenie w leki, powinny mieć możliwość zarządzania zgodnie z obowiązującym prawem. Od początku pandemii decydenci jakby zapomnieli o grupie zawodowej pielęgniarek i położnych pełniących kluczową rolę w pracy szpitali.

3. Polska od roku 1997 wypracowała i wdrożyła oparty na światowych standardach, model pielęgniarki epidemiologicznej, jako oficera zarządzającego polityką epidemiologiczną każdego szpitala. Rola i decyzyjność kadry pielęgniarek i położnych epidemiologicznych powinna zostać wzmocniona oraz wyposażona w pełne uprawnienia decyzyjne w zakresie odpowiedzialności za standardy organizacyjne szpitala w okresie pandemii. Niestety nasi decydenci nie zauważyli pracy, roli i wysokich kompetencji polskich pielęgniarek i położnych epidemiologicznych.

4. Standard opieki nad pacjentami w Izolatoriach określony przez MZ, nie gwarantuje bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19. Przepisy rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁴ dopuszczające sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad kilkudziesięcioma pacjentami w izolatorium za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, skazują de facto osoby chore zamknięte w izolatoriach na pozostawanie bez profesjonalnej opieki i podstawowej pomocy w czasie walki z Covid-19. Rekomendowane przez nas standardy organizacyjno-kadrowe w izolatoriach to minimum 1 pielęgniarka/30-50 chorych/dyżur oraz 2 osoby personelu pomocniczego. Zarządzanie opieką w izolatorium należy powierzyć Kierownikom Opieki, wyposażając ich w odpowiednie do zadań kompetencje decyzyjne.

Ad. IV. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą Covid-19

- opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

W systemie opieki zdrowotnej, nie ma aktualnie rozwiązań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19 leczonych w domu, zakładach opieki długoterminowej lub przebywających w DPS-ach.

4 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)

1. Chorzy z Covid-19 pozostający w izolacji domowej lub instytucjonalnej, wymagają częstokroć opieki pielęgniarskiej, nadzoru i wykonywania procedur np. cewnikowania pęcherza moczowego, leczenia ran przewlekłych, prowadzenia tlenoterapii, pobierania materiału do badań, podawania leków, w tym iniekcji i infuzji. Pielęgniarki i położne w Polsce posiadają ustawowe uprawnienia do udzielania samodzielnie świadczeń zdrowotnych zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Niezbędne jest zatem nowe uregulowanie warunków i zasad finansowania monitorowania i koordynacji opieki nad pacjentami z Covid-19 leczonymi w domu, w zakładach opieki długoterminowej oraz w DPS-ach.

Z uwagi na realizację zadań w opiece domowej w warunkach szczególnego ryzyka, dużej samodzielności i związanej z tym odpowiedzialności zawodowej, należy wyodrębnić nowe świadczenie zdrowotne w systemie NFZ „Opieka pielęgniarska pozaszpitalna dla pacjentów Covid-19” Potrzeby

kadrowe w zakresie opieki domowej to co najmniej 2 pielęgniarki Covid-19 na 5-10 tys. mieszkańców czyli np. na jedną gminę. Potrzeby krajowe to minimum 6 tysięcy pielęgniarek.

2.W zakładach opieki długoterminowej (stacjonarnych i domowych) należy wdrożyć dodatkowe finansowanie związane z procedurami zapobiegania pandemii Covid-19, oraz szczególnymi standardami opieki nad pacjentami najwyższego ryzyka czyli pacjentami przewlekłe chorymi i osobami starszymi. NFZ powinien finansować świadczenia zarówno według liczby podopiecznych z Covid-19 pozostających w zakładach stacjonarnych (ZOL/ZPO), jak i liczby zrealizowanych wizyt/procedur w warunkach domowych.

3. Wbrew zapowiedziom, rząd do chwili obecnej nie usankcjonował i nie wdrożył standardów wykonywania świadczeń zdrowotnych przez personel pielęgniarski zatrudniony w DPS-ach. Pielęgniarki zatrudnione w placówkach podległych Ministerstwu Rodziny pozostają od lat dyskryminowane w zakresie warunków pracy, wynagradzania a także formalnych kompetencji. Oczekujemy pilnego wdrożenia rozwiązań zgłaszanych przez środowisko pielęgniarskie na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek w DPS-ach.

Przedstawione niezbędne działania i nowe podejście do opieki nad pacjentami z Covid-19, w opiece pozaszpitalnej zapewni realną, profesjonalną i odpowiadającą potrzebom zdrowotnym pomoc dla pacjentów z Covid-19 przebywających poza szpitalami oraz pozwoli na zaangażowanie i wzmocnienie kadry pielęgniarek specjalistek w podjęciu nowej roli w walce z pandemią Covid-19.

Podejmowanie aktywności w zakresie najwyższego poziomu kompetencyjnego w zawodzie czyli zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (Advance Practice Nurse), jest zgodne z dokumentem „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa 7 i Położnictwa w Polsce”, ogłoszonym przez obecnego Prezesa Rady Ministrów w listopadzie 2019.

Reasumując, w warunkach szczytu pandemii Covid-19, dla dobra całego społeczeństwa, oczekujemy od Rządu decyzji, które umożliwią pielęgniarkom i położnym wykorzystanie kompetencji oraz realne wykonywanie samodzielnych zadań na rzecz pacjentów przy odpowiednim ich wynagradzaniu.

Prezes ZG PTP Grażyna Wójcik
Prezes NRPIP Zofia Małas
Przewodnicząca ZK OZZPiP Krytyna Ptok
Prezes ZG PTP Beata Pięta



PODZIĘKOWANIE

W imieniu samorządu pielęgniarek i położnych serdecznie dziękujemy wszystkim pielęgniarkom, położnym i innym pracownikom medycznym, którzy w tym trudnym czasie dają z siebie wszystko, aby zapewnić pomoc medyczną wszystkim potrzebującym

Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

PANDEMIA COVID-19

Pandemia zakaźnej choroby COVID-19 wywoływanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 rozpoczęła się jako epidemia 17 listopada 2019 w mieście Wuhan, w prowincji Hubei, w środkowych Chinach, a 11 marca 2020 została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię.

W okresie od listopada 2019 do stycznia 2020 zachorowania pojawiały się głównie w mieście Wuhan, w środkowych Chinach, ale już w połowie stycznia wirus rozprzestrzenił się w całym Chinach. W drugiej połowie lutego ogniska zakażeń z setkami chorych wybuchły w Korei Południowej, we Włoszech oraz w Iranie. Od 4 marca 2020 są notowane zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Polsce. 13 marca 2020 WHO podała, że centrum pandemii koronawirusa stała się Europa. Chorzy zarejestrowani zostali na wszystkich kontynentach z wyjątkiem Antarktydy.

Do 25 listopada 2020 odnotowano ponad 60,65 mln przypadków[11] zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w 191 państwach i terytoriach. Z liczby tej blisko 17,35 mln podaje się jako liczbę aktywnych przypadków. Ozdrowienie nastąpiło w ponad 41,88 mln przypadków, a blisko 1,43 mln skończyło się zgonem.

W skali międzynarodowej zostały podjęte działania w celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się zachorowań. Ograniczono podróże, wprowadzono kwarantanny i godziny policyjne, odroczone lub odwołano szereg wydarzeń sportowych, religijnych i kulturalnych. W Chinach i w Korei Południowej wprowadzono środki policyjne. Część państw zamknęła granice lub wprowadziła ograniczenia ruchu granicznego, w tym przylotów pasażerów, oraz restrykcje wobec osób przekraczających granice. Wprowadzono kontrole temperatury pasażerów na lotniskach i dworcach kolejowych]. W związku z wybuchem pandemii w 177 państwach na poziomie krajowym lub lokalnym zostały zamknięte szkoły i uniwersytety, co w wymiarze globalnym w szczycie dotknęło blisko 1,27 miliarda uczniów i studentów (72,4%).

Pandemia spowodowała globalne zakłócenia społeczne i gospodarcze[20], w tym największą światową recesję od czasów wielkiego kryzysu. Doprowadziła do opóźnienia lub odwołania wydarzeń(ang.) sportowych(ang.), religijnych(ang.), politycznych(ang.) i kulturalnych(ang.), powszechnych braków w zaopatrzeniu(ang.), które pogłębiły się w wyniku panicznych zakupów, oraz do zmniejszenia emisji zanieczyszczeń i gazów cieplarnianych(ang.). W internecie i mediach zaczęły szerzyć się teorie spiskowe oraz dezinformacja dotyczące wirusa. Odnotowano szereg przypadków ksenofobii i rasizmu wobec Chińczyków i innych mieszkańców Azji Wschodniej i Południowo-Wschodniej

W naszym kraju z powodu COVID-19 zmarło do tej pory ponad 14 tysięcy osób, a na koronawirusa zachorowało ponad 909 tys. obywateli.

Ze strony WIKIPEDII.

OFIARY COVID-19 WŚRÓD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- Od początku pandemii zakaziło się **35 254** pielęgniarek oraz **3 222** położnych
- Obecnie na COVID-19 choruje **10 850** pielęgniarek oraz **955** położnych
- Koronawirus zabił **26** pielęgniarek i położnych



Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych

Stan na listopad 2020r

ZESPÓŁ ZARZĄDZENIA KRYZYSOWEGO OIPiP W BYDGOSZCZY

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, w związku z pandemią wywołaną przez wirus SARS-CoV-2, w dniu 17 marca 2020 r. powołała

Zespół Zarządzania Kryzysowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

W skład Zespołu Zarządzania Kryzysowego OIPiP w Bydgoszczy wchodzi:

1. Florek Katarzyna – Przewodnicząca ORPiP
2. Banaszekiewicz Mariola – Wiceprzewodnicząca ORPiP
3. Słysz Jan – Skarbnik ORPiP
4. Andruszkiewicz Anna – Członek ORPiP
5. Smolińska Anna – Członek ORPiP
6. Uczyńska Mirosława – Członek ORPiP
7. Karwacka Marlena – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.
8. Czajkowska-Fesio Jolanta - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa.

Celem zespołu jest stały monitoring sytuacji oraz wypracowanie rozwiązań i rekomendacji w obszarze:

- bieżącego monitorowania sytuacji epidemicznej;
- zapewnienia psychologicznego i prawnego wsparcia pielęgniarkom i położnym w czasie pandemii,
- współpracy z NIPIP, kierowniczą kadrami pielęgniarską i położniczą, konsultantami wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa,
- udzielania zapomóg losowych członkom samorządu, którzy podczas wykonywania czynności zawodowych zostali zakażeni wirusem SARS-CoV-2 oraz udzielania pomocy samotnym pielęgniarkom i położnym w czasie kwarantanny,
- wsparcia merytorycznego dla członków OIPiP w Bydgoszczy,
- stałego informowania i zamieszczania komunikatów na stronie internetowej OIPiP w Bydgoszczy.





POLSKIE TOWARZYSTWO PIEŁĘGNIARSKIE
ZARZĄD GŁÓWNY
01-842 WARSZAWA, Al. Reymonta 8 / 12
POLISH NURSES ASSOCIATION - GENERAL COUNCIL

Warszawa, dnia 09.11.2020r.

Stanowisko nr 6/2020
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
w sprawie Strategii walki z pandemią Covid-19
nowe podejście do roli pielęgniarek

„Możemy lepiej pomóc pacjentom, sobie i społeczeństwu”

Wobec braku odniesienia do roli i zadań personelu pielęgniarskiego, największej ponad 250 tysięcznej grupy zawodowej w systemie opieki zdrowotnej, w strategii Rządu w zakresie walki z pandemią Covid-19 (Strategia 3.0)¹ przedstawiamy nasze propozycje zmian do Strategii 3.0.

Polska kadra pielęgniarska, w świetle obowiązującego prawa w naszym kraju, a także prawa UE, jest przygotowana do realizacji samodzielnych świadczeń zdrowotnych w tym przeprowadzania oceny stanu zdrowia, diagnozowania, planowania interwencji terapeutycznych oraz ich ewaluacji, czyli sprawowania kompleksowej opieki nad pacjentami z Covid-19. Z nieznanых powodów, w szczycie pandemii, wbrew potrzebom społeczeństwa i pacjentów, w dokumencie rządowym dotyczącym walki z pandemią, pielęgniarki pozostawione zostały w tradycyjnych rolach, ograniczonych do wykonywania procedur, podstawowych zabiegów opiekuńczych oraz czynności administracyjnych. Jednocześnie obowiązujące przepisy Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej² powierzają pielęgniarkom daleko idące kompetencje i samodzielność zawodową a najnowszy projekt nowelizacji ww. ustawy wprowadza przepis stanowiący, że „Pielęgniarka wykonując zawód ponosi pełną odpowiedzialność za planowanie, organizowanie i zarządzanie opieką medyczną świadczoną pacjentowi.” Niestety, z przykrością musimy stwierdzić, że realizowana obecnie przez Rząd polityka, ogranicza rolę pielęgniarki w systemie, co skutkuje ogromną stratą dla wszystkich: dla pacjentów, którzy nie

¹ Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0 „Jesień 2020
 file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf

² Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn.zm.)

mają szansy na faktyczny dostęp do leczenia i opieki, ich rodzin zmagających się z chaosem w systemie oraz dla NFZ, który finansuje pracę pielęgniarek poniżej ich kompetencji zawodowych.

Rząd i Minister Zdrowia poszukuje rozwiązań w zakresie uzupełnienia braków lekarzy i pielęgniarek poprzez iluzoryczne działania takie jak: poszukiwanie felczerów, nagłe otwarcie na nieznaną kadrę z krajów spoza Unii Europejskiej, czy też wprowadzanie do szpitali personelu, który nie ma doświadczenia w leczeniu i opiece nad osobami ciężko chorymi.

Wykorzystując obowiązujące w Polsce regulacje prawne, przyjęte m. innymi przez obecny Rząd, a także korzystając z rozwiązań organizacyjnych sprawdzonych w wielu krajach świata, opartych na dowodach naukowych, należy wskazać kilka kluczowych zmian, które powinny być wdrożone w strategii walki z pandemią Covid-19 w odniesieniu do zadań realizowanych przez personel pielęgniarski w podstawowych obszarach systemu opieki zdrowotnej, czyli:

- I. Podstawowej Opiece Zdrowotnej**
 - II. Opiece szpitalnej**
 - III. Opiece pozaszpitalnej nad pacjentami z chorobą Covid-19**
 - izolatoria i opieka domowa**
- Ad. I. Podstawowa Opieka Zdrowotna**

Zgodnie z obowiązującym prawem należy usankcjonować rolę pielęgniarki POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z Covid-19, ale także nad pozostałymi pacjentami POZ, w tym na rzecz pacjentów z chorobami przewlekłymi wymagającymi doraźnej pomocy medycznej. Ponadto zasadne jest doprecyzowanie także możliwości samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji, monitorowania pacjentów z Covid-19 w grupie wiekowej 65plus, oraz realizacji porady pielęgniarskiej w trakcie wizyt domowych i wykonywania zabiegów na rzecz pacjentów z Covid-19 i pacjentów po zakończonym leczeniu szpitalnym. Wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej,³ porada pielęgniarska powinna zostać rozszerzona o ww. zadania. Wymagane kwalifikacje podyplomowe dla pielęgniarek udzielających ww. porady pielęgniarskiej zostały określone w powyższym rozporządzeniu.

Finansowanie: Zgodnie z zawartymi przez NFZ umowami na świadczenia w POZ, po podjęciu decyzji dotyczącej wyceny porady pielęgniarskiej. Brak tej wyceny od początku roku jest przykładem deprecjonowania pielęgniarek przez NFZ i MZ. Wycena porady powinna być uzależniona od kategorii usługi (teleporada, porada w gabinecie, porada domowa), z uwzględnieniem kosztów ŚOO oraz bezpiecznego transportu w przypadku wizyt domowych.

Uzasadnienie:

Jesienna Strategia walki z pandemią Covid-19, nawet w jednym słowie nie odnosi się do roli pielęgniarek w walce z pandemią. Wskazana w Strategii 3.0 istotna rola POZ w walce z pandemią powinna wskazywać na strategiczną rolę pielęgniarek i położnych, ponieważ nie można przemilczeć pracy niespełna 30 tysięcy pielęgniarek i położnych, których wiedza i kompetencje powinny być równocześnie lepiej wykorzystane. Niestety bardzo wysoki procent zatrudnionych w POZ pielęgniarek w okresie pandemii, z powodu braku właściwych systemowych rozwiązań organizacyjnych, wykonuje zadania administracyjne i pomocnicze (obsługa rejestracji, telefonów, funkcje informacyjne dla społeczności). Zadania te powinien przejąć nowo zatrudniany personel administracyjny (w ramach wsparcia dla pracowników branż zagrożonych w okresie epidemii, których można bardzo szybko przeszkolić i wdrożyć zamiast wypłacania różnych formy pomocy ze strony państwa).

Korzyści systemowe: Szacunkowo około od 5 do 10 tysięcy pielęgniarek POZ, może zostać w ciągu kilku dni czyli niemal natychmiastowo, zaangażowanych do bezpośredniego udzielania rozszerzonych porad pielęgniarskich, co pozwoli na zwiększenie ilości porad na poziomie 1 mln miesięcznie (5 tys. piel POZ x 20 dni x 10 porad dziennie).

Efektom rekomendowanej zmiany będzie faktyczna i realna poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w przychodniach i ośrodkach zdrowia w całej Polsce.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.z 2020 r.poz.1255)

Ad. II. Lecznictwo szpitalne

Zarządzanie organizacją pracy szpitali poprzez decyzje administracyjne podejmowane z zewnątrz, czy też poprzez agentów zewnętrznych delegowanych do jednostek (przedstawiciele MON, wojsk obrony terytorialnej), prowadzić może do jeszcze większego chaosu, konfliktów wewnętrznych i paraliżu placówek medycznych.

Szpitaly wciąż posiadają ukryte rezerwy kadrowe, ale ich pozyskanie nie będzie możliwe przy braku włączenia do procesów decyzyjnych i pozytywnego zaangażowania kadry kierowniczej szpitali w tym pielęgniarek naczelnych, oddziałowych, epidemiologicznych.

To pielęgniarki pełniące funkcje kierowników codziennie walczą o utrzymanie ciągłości pracy oddziałów (odpowiadając za zabezpieczenie kadrowe, logistykę sprzętową, materiałową, zaopatrzenie w leki). Od początku pandemii decydenci jakby zapomnieli kto utrzymuje i stanowi kluczowy filar w pracy szpitali. Pomimo faktu, iż w systemie brakuje co najmniej 100 tysięcy pielęgniarek a z miesiąca na miesiąc wzrasta liczba kadry wyłączona z powodu choroby, kwarantanny lub zakażenia Covid-19, brakuje jakichkolwiek działań rządu na rzecz ratowania opieki pielęgniarskiej w szpitalach. Pandemia SARS-Cov-2 zagraża całemu społeczeństwu, ale przy obecnych kontrowersyjnych działaniach rządu dewastuje i niszczy polskie kadry pielęgniarskie, czyli uruchamia proces, który będzie dramatyczny w skutkach jeszcze wiele lat po zakończeniu pandemii.

Działania wspierające opiekę pielęgniarską w szpitalach:

Zaangażowanie studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, w tym w szpitalach do realizacji zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych i administracyjnych (wsparcie dla personelu pielęgniarskiego i lekarskiego). Szacunek potrzeb to minimum 1 dodatkowy etat jako wsparcie dla zespołu pielęgniarskiego na każdym dyżurze i odpowiednio również dla lekarzy. Potencjalne zasoby to około 50 tysięcy studentów kierunków medycznych z wyłączeniem studentów pierwszego roku.

Warunki organizacyjno-prawne:

Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę

epidemiczną na okres od 15 listopada 2020 do 15 lutego 2021, i jednocześnie wydłużenie roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym.⁴

Finansowanie: Środki na walkę z pandemią, dedykowane środki na zatrudnienie okresowe personelu pomocniczego w podmiotach medycznych.

Korzyści systemowe :

- Faktyczne wsparcie kadrowe szpitali poprzez uruchomienie dostępności czasowego personelu pielęgniacyjno-opiekuńczego i administracyjnego;
- Umożliwienie studentom zdobywania podstawowych umiejętności zawodowych i dodatkowo możliwości zrealizowania części kształcenia praktycznego, z jednoczesnym zapewnieniem pełnej ochrony wynikającej ze stosunku pracy.

Ad. III. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą Covid-19

- izolatoria i opieka domowa.

W systemie opieki zdrowotnej, nie ma aktualnie rozwiązań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19 leczonych w domu lub w izolatoriach. Trudno zgodzić się z postanowieniami rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁵ umożliwiającymi sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad kilkudziesięcioma pacjentami w izolatorium za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Lekarze i pielęgniarki POZ w okresie epidemii są realnie wydolni wyłącznie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dla swoich podopiecznych w przychodniach lub zdalnie, ale dla pacjentów mobilnych, nie wymagających wizyt domowych. Chorzy z Covid-19 wymagający leczenia, nadzoru i wykonywania procedur np. cewnikowanie, rany, tlenoterapia, pobieranie badań, podawanie leków, a pozostający w izolacji domowej lub instytucjonalnej, wymagają nowego rodzaju świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez pielęgniarską kadrę specjalistyczną. W systemie zatrudnionych jest

⁴ Art.51a i art.198a ustawy z dnia 20lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85, z późn.zm) może stanowić podstawę prawną do zmiany rozporządzenia w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)

kilkanaście tysięcy pielęgniarek wyspecjalizowanych w zaawansowanej specjalistycznej opiece nad pacjentami przewlekle chorymi sprawowanej w warunkach domowych pacjenta (pielęgniarki OPD, hospicyjne, ale także pielęgniarki POZ i szpitali). Kadra ta jest przygotowana i może podjąć się dodatkowych zadań polegających na monitorowaniu i koordynacji opieki nad pacjentami z Covid-19 leczonymi w domu i w izolatoriach, zgodnie z obowiązującymi standardami terapeutycznymi.

Podstawy prawne:

Pielęgniarki w Polsce posiadają uprawnienia do udzielania samodzielnych świadczeń zdrowotnych obejmujących szeroki zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, między innymi:

- wykonywanie badania fizykalnego i oceny stanu zdrowia pacjenta
- zlecenia, wykonywania i pobierania materiału do badań diagnostycznych oraz samodzielnego wykonywania i interpretowania wyników wybranych badań (EKG, spirometria, testy, badania biochemiczne)
- ordynowania określonych leków i materiałów medycznych
- wystawiania recept w ramach kontynuacji zleconej terapii
- monitorowania stanu zdrowia chorych i wydolności poszczególnych układów,
- decydowaniu o sposobie leczenia ran,
- wykonywania i zlecenia specjalistycznych procedur medycznych (kaniulacja naczyń, cewnikowanie pęcherza moczowego, stosowanie zaawansowanych metod odżywiania, utrzymanie równowagi wodno-elektrolitowej, tlenoterapia, medyczne czynności ratunkowe).
- zarządzania i koordynowania środowiskiem terapeutycznym (dom, oddział, zakłady opiekuńcze, izolatoria...)

Finansowanie:

Z uwagi na realizację zadań w warunkach szczególnego ryzyka, dużej samodzielności i związanej z tym odpowiedzialności zawodowej, należy wyodrębnić nowe świadczenie zdrowotne w systemie NFZ „Opieka pielęgniarska pozaszpitalna dla pacjentów Covid-19”

Dostępność do świadczeń – co najmniej 1 pielęgniarka na 5-10 tys. mieszkańców czyli np. na jedną gminę, w izolatoriach w zależności od liczby personelu pomocniczego min 1 pielęgniarka/30-50 chorych/dyżur. Potrzeby krajowe to minimum 5 tys. pielęgniarek.

Finansowanie usługi: NFZ powinien finansować świadczenia według liczby podopiecznych w izolatoriach oraz według zrealizowanych wizyt/procedur w warunkach domowych. Aby zmotywować pielęgniarki, poziom finansowania musi odpowiadać zadaniom które podejmują pielęgniarki w opiece domowej na rzecz pacjentów z Covid-19. Uruchomienie projektu wymaga wyłącznie prostego rozszerzenia zakresu obowiązujących umów w systemie NFZ oraz zaangażowania pielęgniarek okresowo pozostających w mniejszej aktywności zawodowej (pielęgniarki szkolne, pielęgniarki zatrudnione w sektorze prywatnym poza NFZ, pielęgniarki nauczyciele akademicy).

Dodatkowo wyposażenie pielęgniarek w samochody, tablety z Internetem dla celów dokumentacji medycznej oraz ŚOO (pielęgniarki nie powinny korzystać z samochodów i prywatnego sprzętu z uwagi na ryzyko epidemiologiczne). Opcjonalnie finansowanie wyposażenia mogą podjąć samorządy terytorialne jako wkład w walce z epidemią.

Korzyści systemowe:

- Zapewnienie realnej profesjonalnej i odpowiadającej potrzebom zdrowotnym pomocy dla pacjentów z Covid-19 przebywających poza placówkami medycznymi;
- Zaangażowanie i wzmocnienie kadry pielęgniarek specjalistek w podjęciu nowej roli w walce z pandemią Covid-19 czyli podejmowania aktywności w zakresie najwyższego poziomu kompetencyjnego w zawodzie czyli zaawansowanej praktyki zawodowej (Advance Practice Nurse) zgodnie z dokumentem Polityka Państwa na rzecz Pielęgniarstwa, listopad 2019.

Reasumując w warunkach szczytu pandemii Covid-19, dla dobra całego społeczeństwa, oczekujemy od Rządu decyzji, które umożliwią pielęgniarkom wykorzystanie ich kompetencji i realne wykonywanie samodzielnych zadań na rzecz pacjentów.

Prezes
Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
dr Grażyna Wójcik

Signed by /
Podpisano przez:
Grażyna Maria
Wójcik

Date / Data: 2020-
11-09 15:10

7



Bibliografia:

- 1) Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0 ,Jesień 2020
file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf;
- 2) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn.zm.);
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.);
- 4) Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85,z późn.zm);
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)
- 6) Uchwała Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”;
- 7) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN, Genewa 2020
https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- 8) Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych -Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnictwa,
https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf.



MIĘDZYNARODOWY ROK PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ DOBIEGA KOŃCA

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy

Kończący się rok 2020 został po raz pierwszy w historii ogłoszony Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej decyzją podjętą przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek na 72. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w Genewie w 2019 roku przy poparciu Światowej Organizacji Zdrowia, której Dyrektor generalny, dr Tedros Adhanom Ghebreyesus stwierdził, że WHO odczuwa dumę z nominowania przyszłego roku jako międzynarodowego święta pielęgniarki i położnej. W ten sposób została uczczona 200-tna rocznica urodzin wybitnej reformatorki współczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale. W związku z tym zaplanowano Kampanię, która miała być prowadzona we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia.

Pierwszym wydarzeniem na świecie inaugurującym Międzynarodowy Rok Pielęgniarek i Położnych była Międzynarodowa Konferencja, która odbyła się we Włoszech we Florencji w dniach 13-15 lutego tego roku. Licznie uczestniczyli w niej pielęgniarki/pielęgniarze i położne z całego świata, a także z Polski. Osobami, które reprezentowały nasz region (Collegium Medicum w Bydgoszczy, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie) były Anna Andruszkiewicz, Mariola Banaszekiewicz oraz Alicja Marzec.

Zachęcamy Państwa do zapoznania się z plakatami zamieszczonymi w bieżącym numerze Biuletynu, które były przedstawione na tej konferencji. Prezentacja ich miała na celu ukazanie wybitnych postaci reprezentujących pielęgniarki i położne polskie, które zapisały się na kartach historii w sposób szczególny oraz zbiorów zgromadzonych w Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim.

Również w naszym kraju Departament Pielęgniarek i Położnych 5 lutego 2020 roku w Ministerstwie Zdrowia uroczystie zainaugurował Międzynarodową Kampanię „Nursing Now” Polska. Celem kampanii było przede wszystkim podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych oraz przybliżenie społeczeństwu roli i znaczenia tych zawodów w systemie ochrony zdrowia, a także uhonorowanie wkładu tych grup zawodowych w zdrowie społeczeństwa w Polsce i na świecie. Kampania miała również na celu pokazać młodym ludziom, że warto wybrać ten zawód, gdyż daje on duże możliwości i szanse rozwoju zawodowego. Aktualnie na świecie jest potrzebnych 9 milionów więcej pielęgniarek i położnych, aby osiągnąć powszechny zakres opieki zdrowotnej do 2030 roku. Dlatego też należyte wzmocnienie

pielęgniarstwa oraz położnictwa leży w interesie powszechnej ochrony zdrowia na całym świecie. Szczególne braki kadrowe w tej grupie zawodowej od wielu lat daje się zauważyć również w Polsce. Wszystkim nam doskonale znany jest ten problem zwłaszcza w aktualnej sytuacji epidemicznej.

Kampania ta miała być także okazją do promocji tych pięknych i bardzo potrzebnych zawodów. Udział w niej zaplanowały: samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Polskie Towarzystwo Położnych, uczelnie wyższe kształcące studentów na kierunkach Pielęgniarstwo i Położnictwo oraz inne organizacje działające na rzecz środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Niestety nieoczekiwana sytuacja związana z pandemią COVID-19 i wprowadzeniem w marcu 2020 roku w Polsce stanu epidemicznego nie pozwoliła zrealizować wszystkich planów związanych ze świętowaniem Międzynarodowego Roku Pielęgniarki i Położnej.

Ta wyjątkowa sytuacja w jakiej znalazł się cały świat w sposób niepodlegający wątpliwości pokazuje jak wielkie znaczenie dla zdrowia publicznego mają pracownicy systemu ochrony zdrowia, a w szczególności najliczniejsza grupa zawodowa pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych, którzy mieli w tym roku zostać uhonorowani za swój codzienny trud świętując Międzynarodowy Rok Pielęgniarek i Położnych. Zamiast tego walczą „na pierwszej linii frontu” narażając swoje zdrowie i życie dla ratowania zdrowia i życia całego społeczeństwa w niezmiernie trudnych warunkach, które obnażyły wieloletnie zaniedbania w systemie ochrony zdrowia. Wyrażamy nadzieję, że w przyszłym roku, po opanowaniu pandemii będzie czas na godne uczczenie wszystkich, którzy te trudne, odpowiedzialne, ale jakże ważne zawody wykonują. Natomiast wszystkie doświadczenia pozwolą na dokonanie oczekiwanych przez społeczeństwo zmian, które przyczynią się do poprawy funkcjonowania ochrony zdrowia i należytego docenienia tych bardzo ważnych zawodów.

**Pełne szacunku
życzymy
wszystkim Koleżankom i Kolegom
przede wszystkim zdrowia,
ale także niegasnącej pasji
w wykonywaniu misji zawodowej
w tych wyjątkowo trudnych warunkach.
Łączymy wyrazy szacunku
Anna Andruszkiewicz, Mariola Banaszekiewicz,
Alicja Marzec (współautorki plakatów).**



Czego współczesną pielęgniarkę może nauczyć wizyta w Muzeum Pielęgniarstwa ?

Autors: Alicja Marzec¹, Anna Andrzejkiewicz², Mariola Banaszkiewicz³, Krystyna Wojska-Lipiec⁴

¹Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Wydział Nauk o Zdrowiu, Polska; ²Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny, Komisja Historyczna, Warszawa, Polska

Kontakt: e-mail: alicjamarzec@cm.umk.pl

Wstęp: Każdy zawód ma swoją historię, która w dużej mierze determinuje jego rozwój. Nie można zrozumieć pielęgniarstwa, specyfiki i uwarunkowań jego rozwoju jeżeli nie dokona się analizy historycznej tego zawodu. Historia pielęgniarstwa jest nierozdzielnie związana z historią medycyny, ale ma też swoją ścieżkę rozwoju charakterystyczną dla tej profesji. Na świecie tworzone są muzea, sale pamięci, ekspozycje, które przedstawiają historię pielęgniarstwa w danym kraju.

W pielęgniarstwie polskim zaznacza się kryzys profesji, brakuje wzorców osobowych. Być może właśnie takie miejsca jak muzeum, mogą stanowić inspirację dla młodego pokolenia, które tam odnajdzie źródło etosu zawodowego.

Głównym celem pracy jest przedstawienie zasobów Muzeum Historii Pielęgniarstwa.

Wyniki: Muzeum zostało otwarte w 2008 roku w Warszawie pod patronatem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Znajduje się tam 100 metrów bieżących akt, 20000 jednostek archiwalnych, z tego zdigitalizowanych jest ponad 5000. Zbiory to przede wszystkim: dokumenty, zdjęcia, pamiętki, pielęgniarskie symbole zawodowe, sztalandary szkół, czepki, mundury, kroniki, filmy, wycinki z prasy, sprzęt i narzędzia, którymi posługiwały się pielęgniarki. Zasoby są archiwizowane elektronicznie, stąd są dostępne wirtualnie. Niezwykle cennym zasobem Muzeum są wspomnienia o zasłużonych pielęgniarkach: prekursorkach szkolnictwa zawodowego, bohaterkach okresu II wojny światowej, ratujących ofiary Holokaustu, odznaczonych Medalem F. Nightingale i zasłużonych dla rozwoju zawodu.

Muzeum przygotowuje ekspozycje tematyczne; ostatnio w 2018 roku z okazji 100-lecia odzyskania niepodległości przez Polskę „Pielęgniarki polskie w walce o Niepodległą”.

Nie ma jutra bez dzisiaj.

Dzisiejszy dzień jutro będzie dniem wczorajszym.

A ten to już historia.

Znajomość własnych **korzeni** daje **poczucie przynależności**,

Więzi, dumy, poczucie **tożsamości zawodowej**.

Inspiruje i dodaje sił do pracy na rzecz rozwoju profesji.

(Krystyna Wojska-Lipiec)

Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego
Adres: Polska, Warszawa, ul. Żelazna 59
www.wmpp.org.pl
Liczba wizyt: (od 18.01.2013). 447513

ZASOBY MUZEUM

- Tło historyczne
- Szkoły pielęgniarstwa
- Organizacje pielęgniarskie
- Wydarzenia pielęgniarstwa
- Pielęgniarki na frontach
- Represje
- Symbole pielęgniarskie
- Galeria medalistek Medalu im. Florence Nightingale
- Odznaczenia
- Pielęgniarki sztalandary
- Pielęgniarki polskie w WHO
- Multimedia
- Archiwum - nasze osiągnięcia

Tło historyczne

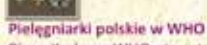
W 1918 roku, po I wojnie światowej, w naszym kraju rozpoczęła się historia pielęgniarstwa. W tym czasie w naszym kraju rozpoczęła się historia pielęgniarstwa. W tym czasie w naszym kraju rozpoczęła się historia pielęgniarstwa. W tym czasie w naszym kraju rozpoczęła się historia pielęgniarstwa.

Archiwum

Muzeum posiada bogatą kolekcję archiwalną, w tym: kroniki, listy, dokumenty, fotografie, albumy, plakaty, broszury, książki, czasopiisma, prasa, nagrania, filmy, wycinki z prasy, sprzęt i narzędzia, którymi posługiwały się pielęgniarki.

Odznaczenia

Odznaczenia - sztandary, broszury, medale, pamiątki, odznaki i są wyróżnieniem honorowym.



Pielęgniarki polskie w WHO

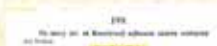
Biuro Krajowe WHO otwarte w Polsce w 1992 roku.

Biuro Krajowe WHO otwarte w Polsce w 1992 roku. Biuro Krajowe WHO otwarte w Polsce w 1992 roku. Biuro Krajowe WHO otwarte w Polsce w 1992 roku.



Ustawa o zawodzie pielęgniarki

ustawa przyjęta 21 lutego 1925 r. (Dz. U. Nr 27, poz. 199). Pielęgniarstwo jako zawód uzyskało podstawy prawnicze, ustanowiono zakres praw i obowiązków, organizację zawodu oraz programy kształcenia w szkołach pielęgniarskich.



1919

1919 - rok otwarcia Muzeum Historii Pielęgniarstwa Polskiego.

1925

1925 - rok przyjęcia ustawy o zawodzie pielęgniarki.

1925 - rok przyjęcia ustawy o zawodzie pielęgniarki.

Wnioski:

Współcześnie, w dobie kryzysu w pielęgniarstwie, wizyta w Muzeum Historii Pielęgniarstwa może być rekomendowana dla młodego pokolenia pielęgniarek, bo znajomość historycznych korzeni pielęgniarstwa polskiego daje poczucie przynależności, godności, poczucie tożsamości zawodowej, inspiruje i dodaje sił na rzecz rozwoju profesji pielęgniarskiej w Polsce.



* Materials available with the consent of the Board Management The Polish Nurse's Association, The Commission of History
 Na udostępnienie materiałów zgodę wyraził Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Główna Komisja Historyczna

Historia Stanisławy Leszczyńskiej – niezłomnej polskiej położnej

Autorzy: Mariola Banaszkiewicz, Anna Andruszkiewicz, Alicja Marzec
UMK w Toruniu, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu



Wśród pielęgniarek i położnych na całym świecie, także w Polsce było i jest wiele osobowości, które swoim życiem dowiodły, że wykonywanie tych niezwykle trudnych zawodów może przynosić ogromną osobistą satysfakcję, służąc ludziom w różnych okresach ich życia w zdrowiu i chorobie od naturalnego poczęcia do naturalnej śmierci. Taką postawę prezentowała w ciągu całego swojego życia położna Stanisława Leszczyńska, która stała się patronką położnych polskich.



Życiorys - Stanisława Leszczyńska urodziła się 8 maja 1896 roku na Bałutach, (w jednej z najbiedniejszych dzielnic Łodzi) w Polsce. W 1908 roku rodzina wyjechała „za chlebem” do Brazylii. Stanisława uczęszczała do szkoły, w której nauka odbywała się w języku portugalskim i niemieckim. Po dwóch latach wróciła do Polski, gdzie kontynuowała naukę w progimnazjum. W 1916 roku wyszła za mąż za Bronisława Leszczyńskiego (drukarza). Urodziła czworo dzieci. Już jako młodziutka podjęła naukę w Szkole Położniczej w Warszawie, którą skończyła z wyróżnieniem. Po ukończeniu szkoły w 1922 roku podjęła pracę w Łodzi jako położna, gdzie zmarła 11 marca 1974 roku. Pogrzeb odbył się na cmentarzu św. Rocha, na Radogoszczy w Łodzi.



Okres wojenny – Już podczas I wojny światowej Stanisława pracowała w Komitecie Niesienia Pomocy Biednym. Natomiast w czasie II wojny światowej Leszczyńska wraz z mężem i rodziną działała w konspiracji angażując się w pomoc Żydom. W 1943 roku na skutek donosu cała jej rodzina została aresztowana. Stanisława Leszczyńska razem z córką trafiła do nazistowskiego niemieckiego obozu koncentracyjnego w Auschwitz-Birkenau i otrzymała nr obozowy 41335. W obozie pełniła funkcję położnej, gdzie przyjęła ponad 3000 porodów. W tych okrutnych, nieludzkich warunkach czyniła wszystko, aby życie narodzonego dziecka ocalić przed zagładą. Pewnego dnia wezwano do obozowego lekarza SS Josefa Mengele, znanego z okrucieństwa i eksperymentów medycznych na więźniach. Wydał jej wówczas rozkaz mordowania po urodzeniu każdego dziecka. Stanisława wypowiedziała wtedy bardzo ważne słowa: **„Nie, nigdy nie wolno zabijać dzieci!”**. Nie wykonanie rozkazu w tym miejscu groziło automatycznie śmiercią. Jednak tak się nie stało. Wielokrotnie w ciągu każdego dnia i nocy „oddawała swoje życie” za każde rodzące się dziecko. Musiała się oswoić z groźbą śmierci, która towarzyszyła jej nieustannie. Miłość do dzieci i ich matek była silniejsza niż lęk i ponad ludzkie zmęczenie. Czasami nie spała po kilka dni, aby nieść pomoc kobietom rodzącym i ich dzieciom. Kobiety, którym pomagała rodziły na zbudowanym z cegieł piecu w kształcie kanału ciągnącego się wzdłuż baraku obozowego. Leżały na zniszczonym kocu, po którym biegali wszy i inne insekty. Kawalek prześcieradła lub białego płótna, który Stanisława starała się zdobyć, były luksusem. Nie miała żadnych środków aseptycznych, opatrunków ani leków. Mimo, że przyjmowała porody w tak skrajnie nieludzkich warunkach, nie miała ani jednego zakażenia połogowego, powikłań, pęknięcia, wypadków śmiertelnych wśród matek czy noworodków. Dr Mengele nie mógł tego zrozumieć, ponieważ nawet w najlepiej wyposażonych klinikach niemieckich nie notowano takich statystyk. Wiele osób wtedy, jak i współcześnie uznaje to za cud. Stanisława zawsze pracowała modlitwą na ustach. W najtrudniejszych przypadkach prosiła Matkę Bożą: **„Zalóż, proszę, choć jeden pantofelek i przybądź z pomocą!”**. Dziękowała Bogu za każdy szczęśliwie zakończony poród. Wszystkie dzieci chrzcili. Otrzymała surowy rozkaz, aby żydowskim dzieciom po urodzeniu nie obcinać powpiny, żeby się wykrawiły same. Nigdy tego rozkazu nie wykonała. Stanisława była zawsze spokojna, cierpliwa i opanowana. Często rodzącym kobietom śpiewała. Dzieliła się wszystkim co miała. „Do tego piekła spłynął na nas anioł dobroci” - powiedziała jedna z więźniarek. Kobiety nazywały ją Matką, bo traktowała swoje podopieczne jak matki. Po czasie również Mengele mówił o niej „Muti”. Niestety znaczna większość noworodków umarła – wskutek głodu i zimy, a także z powodu celowego topienia dokonywanego przez obozowe strażniczki i zabijania truciźną wstrzykiwaną prosto w serduška dzieci. Kilkaśset dzieci wywieziono do celu wynarodowienia, a jedynie 30 przeżyło Auschwitz i doczekało wolności.



Okres powojenny - Po wyzwoleniu wróciła razem z córką do Łodzi, gdzie pracowała jako położna do 1958 roku. Szczęśliwie z wojennej tułaczki wrócili też wszyscy synowie. Mąż niestety zginął w Powstaniu Warszawskim. We wspomnieniach o matce jej syn lekarz Bronisław Leszczyński pisał: **„Dziecko było dla niej największym cudem świata, a akt rodzenia największym uniesieniem natury”**. Córka Sylwia powiedziała zaś, że: **„Swoją pracę zawodową kochała bardzo i zachwycała się każdym nowonarodzonym dzieckiem”**.



Publikacje - Stanisława Leszczyńska swoją działalność opisała w **„Raportie położnej z Oświęcimia”**, który został opublikowany w Przeglądzie Lekarskim w 1965 roku. Natomiast w 1970 roku Tadej Witkile w Warszawie wydał wspomnienia jej współpracownika **„Ochotnikiem Oświęcimskim”**. Z tej okazji Stanisława spotkała się z matkami i dziewczynkami, którym udało się żyć w Oświęcimiu. Dramatyczna historia jej nieślubnej, niezłomnej, heroicznej położnej - matki, nigdzieinąd kobiety o wielkiej sile stała i ducha przetrwała również powieść Magdy Kładek: **„Polożna z Auschwitz”**. Warto również wspomnieć, że Maria Skłodowska - Kłodowska była producentką telewizyjna i reżyserką, a prywatnie matką Anny Lewandowskiej - matrym Karola i Tekliowa Roberta Lewandowskiego - znanego na całym świecie piłkarza polskiego, którego żoną jest Stanisława Leszczyńska, która była jej rodzinną babcią. Przygotowała film o życiu Stanisławy Leszczyńskiej, która była jej rodzinną babcią. Przygotowała film o życiu Stanisławy Leszczyńskiej, która była jej rodzinną babcią.



Proces beatyfikacyjny - rozpoczął się W 1992 r., W 100 - lecie jej urodzin szczątki doczesne Stanisławy zostały przeniesione z cmentarza do kościoła Wniebowzięcia NMP, w którym w czasie II wojny światowej ukrywani byli przez Polaków Żydzi. Wiele osób w Polsce i na świecie modli się o jak najszybsze zakończenie procesu beatyfikacji i wyniesienia Stanisławy Leszczyńskiej na Ołtarze.



Modlitwa
Boże, Stwórczo życia, który w swej dobroci uszczęśliwiasz rodzinę ludzką darem nowego życia, spraw, aby służebnica Twoja Stanisława, która w duchu miłości do matek i dzieci chroniła je przed śmiercią, znajdowała wśród swoich rodacek liczne i gorliwe naśladowczynie oraz dostąpiła łaski rychłego wyniesienia na ołtarze. Przez Chrystusa pana Naszego. Amen

Podsumowanie - we współczesnym świecie, w dobie kryzysu humanizmu w medycynie i zanikania wielu autorytetów, przedstawienie wizerunku Stanisławy Leszczyńskiej, położnej oddanej swoim podopiecznym – matkom i ich dzieciom jest ważne nie tylko z powodów historycznych, dla przekazywania prawdy o tamtym okrutnym czasie, ale także ze względów wychowawczych dla kształtowania postaw etycznych wśród studentów położnictwa, pielęgniarstwa i innych kierunków medycznych. To także ukazywanie wzoru człowieczeństwa, odwagi, niezłomności i profesjonalizmu. Dla upamiętnienia jej zasług w Polsce 8 maja (w dzień jej urodzin) obchodzony jest Krajowy Dzień Położnej, bowiem Stanisława Leszczyńska jest wzorcem dla wszystkich polskich położnych i miejmy nadzieję, że dla wszystkich położnych i pielęgniarek na całym świecie.



Screenplay material - the life of - Maria Concetta Chludzinska-Józefowicz the nurse who combined the history of two nations

Authors: Anna Andruszkiewicz, Alicja Marzec, Mariola Banaszkiewicz
Nicolaus Copernicus University in Toruń, Collegium Medicum, Faculty of Health Sciences
e-mail: anna.andruszkiewicz@cm.umk.pl

Background: In the age of rapid progress, social and political changes, the world of values is undermined. Modern man, in pursuit of material values, forgets the basic principles of social life, fails to notice other people and their needs. The history offers us example of women, nurses, heroines whose lives are ready scripts for movies.

Objectives: The main objective of the work is to present the life of Maria Concetta Chludzinska-Józefowicz, a wonderful woman, nurse and heroine, whose personal life was linked with the history of two nations - Italians and Poles.

Results: Maria Concetta was born into a Polish-Italian family. She graduated from a nursing school in Venice. When the First World War broke out and she was unable to return to Poland, she joined the Italian Red Cross as a nurse, and went to the front. There, she worked with enthusiasm, extraordinary courage and dedication. She rescued sick and wounded, carrying several of them out of a burning hospital on her hands. She was arrested on charges of espionage and imprisoned for several months, then transferred to a concentration camp. When she returned to Venice, she was enthusiastically welcomed as a heroine. She received many decorations, among others, as the first woman the Italian military medal: "Medaglia d'argento al valore" and in 1920 the Florence Nightingale Medal. After returning to Poland, she organized nursing schools and conducted classes for students. The first years of nursing graduates remembered her as a wise person devoted to educational activities. A role model of care for the sick. Her epitaph reads: Maria Concetta Chludzinska sister of Italian and Polish Red Cross.

Conclusion: Maria Concetta Chludzinska was one of the greatest women of her time and the difficult age of war. Her life is a ready screenplay for a movie.

Urodziła się 27.XI.1894 roku ojciec Polak matka Włoszka

Jedna z najbardziej zasłużonych pielęgniarek w czasie I wojny światowej

W 1914 roku przebywa u swojej babki w Wenecji. Nie może wrócić do Polski

Kończy szkołę dla pielęgniarek w Wenecji organizowaną przez Czerwony Krzyż

1915-1918 bierze udział w I wojnie światowej jako pielęgniarka włoskiego Czerwonego Krzyża

Na własnych barkach wnosi rannych z płonącego szpitala polowego

Po bitwie pod Isonzo zostaje tylko z kapelanem wśród rannych. Sama ranna przez 10 dni w Gervasuto pod Udine ratuje 60 żołnierzy. Aresztowana przez Austriaków trafia do więzienia. Grozi jej kara śmierci.

Więziona w Lublanie, oskarżona o szpiegostwo (Polka na służbie włoskiego czerwonego krzyża) Po interwencji nuncjusza papieskiego i króla Hiszpanii odzyskuje wolność.

Ponownie aresztowana przez Austriaków trafia do obozu w Chocni w Czechach. Głodzona i ciężko chora zostaje odnaleziona przez przedstawicieli amerykańskiego czerwonego krzyża; po interwencji Papieża Benedykta XV i króla Hiszpanii odzyskuje wolność.

Wraca entuzjastycznie witana przez Włochów do Wenecji

Jako pierwsza kobieta otrzymuje odznaczenie wojenne „Medaglia d'argento al. valore”

1920 roku na wniosek włoskiego Czerwonego Krzyża otrzymuje jako pierwsza Polka medal Florence Nightingale

1918 wraca do ukochanej Polski

Bierze udział w wojnie polsko-bolszewickiej

1920 roku w Londynie kończy międzynarodowy kurs dla pielęgniarek. Zdaje egzamin z najwyższą notą

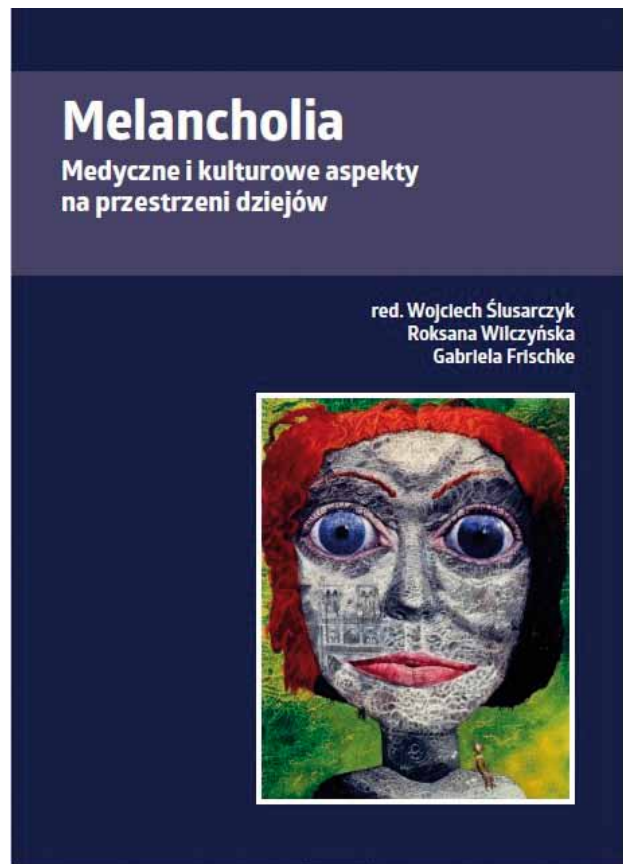
1922 roku organizuje szkoły dla pielęgniarek w Krakowie i Warszawie

Umiera w 1936 roku wieku 40 lat w wyniku choroby, która była skutkiem odniesionych ran w czasie wojny

Na płycie nagrobnej widnieje napis Maria Concheta Chludzinska siostra czerwonego Krzyża włoskiego i polskiego

MELANCHOLIA MEDYCZNE I KULTUROWE ASPEKTY NA PRZESTRZENI DZIEJÓW

Czarna żółć (gr. *μελαινα χολή*) to najbardziej tajemniczy humor w koncepcji zdrowia i choroby stworzonej w starożytności przez Hippokratesa, która, po rozwinięciu przez Klaudiusza Galena i średniowiecznych, arabskich uczonych, pozostawała aktualna w dyskursie medycznym do końca XVIII w. Przez większość tego czasu zajmowała wiodące miejsce w wyobrażeniach na temat stanów patologicznych ludzkiego organizmu. Wpływało to na rodzaj podejmowanych terapii i stosowanych leków. Humoralna typologia temperamentów wprowadziła do obiegu obraz melancholii – choroby cechującej się długotrwałym smutkiem i pojęcie melancholika – osoby, która niejako z przyrodzenia, ze względu na przewagę czarnej żółci w organizmie, wykazuje tendencje do częstego i nadmiernego smutku. Połączenie koncepcji humoralnej z astrologią przyporządkowało melancholię wpływom Saturna. Zaowocowało to licznymi nawiązaniem w sztuce, czego przykładem jest chociażby powszechnie znany miedzioryt *Melancholia I* z 1514 r., autorstwa Albrechta Dürera (1471-1528). Obecnie melancholię utożsamia się z depresją, choć jest to znaczne uproszczenie. Książka niniejsza przedstawia najnowszy stan interdyscyplinarnych badań nad tytułowym zagadnieniem. Jest też czwartą pozycją z serii *Medyczne i kulturowe aspekty na przestrzeni dziejów*, a zarazem drugą, po tomie o krwi, poświęconą jednemu z czterech Hippokratejskich humorów.



WOJCIECH ŚLUSARCZYK,

doktor nauk humanistycznych w zakresie historii. Absolwent Wydziału Humanistycznego UKW w Bydgoszczy. Kierownik Działu Historii Medycyny i Farmacji Muzeum Okręgowego im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy; kustosz dyplomowany. W latach 2019-2020 p.o. kierownika Zakładu Historii Medycyny i Pielęgniarstwa CM UMK. Asystent w Katedrze Nauk Społecznych i Medycznych CM UMK. Specjalizuje się w historii polskiego aptekarstwa. Członek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, Bydgoskiego Towarzystwa Naukowego, Stowarzyszenia Historyków Sztuki, Stowarzyszenia Muzealników Polskich oraz Rady Muzeum przy Muzeum im. Jerzego Dunin-Borkowskiego w Krośniewicach. Współzałożyciel Fundacji Naukowej „Bydgoska Szkoła Historii Nauk Medycznych”.

(Fot. Dariusz Gackowski, © Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy, koordynator Szlaku Wody, Przemysłu i Rzemiosła TeH2O)

STOSOWANIE PRODUKTÓW LECZNICZYCH PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE



Dokonując oceny możliwości podania przez pielęgniarkę lub położną konkretnego produktu leczniczego należy postawić dwa podstawowe pytania.

Po pierwsze, czy dany produkt leczniczy może zostać podany przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie, tj. bez stosownego zlecenia lekarskiego? Po drugie, czy zastosowanie tego produktu leczniczego wymaga spełnienia jakichś dodatkowych warunków szczególnych, które mogą odnosić się zarówno do miejsca podania, jak i kwalifikacji personelu.

Odnosząc się do pierwszej z podniesionych powyżej kwestii należy podkreślić, iż odpowiedź na to pytanie znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Rozporządzenie to określa między innymi Wykaz produktów leczniczych do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Wykaz stanowi Załącznik nr 3 do w/w rozporządzenia). Co więcej, zarówno pielęgniarka, jak i położna są uprawnione do samodzielnego podawania produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Natomiast dodatkowo rozporządzenie przewiduje, iż pielęgniarka może samodzielnie bez zlecenia lekarskiego dokonywać doraźnej modyfikacji dawki leczniczej produktu leczniczego przeciwbólowego i produktów leczniczych stosowanych w celu łagodzenia bólu u osób objętych opieką paliatywną, ale pod warunkiem ukończenia kursu specjalistycznego lub kursu kwalifikacyjnego lub posiadania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu.

Niezależnie od powyższego, pielęgniarka i położna wykonująca zawód w podmiocie leczniczym informuje bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o podanych (w sposób samodzielny) produktach leczniczych.

Warto również wspomnieć, iż rozporządzenie nadaje szersze uprawnienia pielęgniarsce systemu czyli pielęgniarsce posiadającej tytuł specjalisty lub specjalizującej się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarsce posiadającej ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającej co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym. Dla pielęgniarek tych przewidziano osobny Wykaz produktów leczniczych podawanych

pacjentowi przez pielęgniarkę systemu w ramach wykonywania medycznych czynności ratunkowych (Załącznik nr 1 do rozporządzenia). Podobnie zresztą uregulowano sytuację pielęgniarki zatrudnionej lub pełniącej służbę w podmiotach leczniczych będących jednostkami budżetowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, i jednostkami wojskowymi (Wykaz z Załącznika nr 2).

Ponadto, w przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej, gdy zwłoka w ich podaniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia matki lub dziecka, położna jest uprawniona do podania pacjentowi bez zlecenia lekarskiego produktów leczniczych zamieszczonych w Wykazie stanowiącym Załącznik nr 5 do rozporządzenia.

Opisane powyżej wykazy i sytuacje stanowią kompletny zakres możliwości samodzielnego stosowania produktów leczniczych przez pielęgniarki i położne. Należy zatem uznać, iż wszystkie produkty lecznicze, które nie mieszczą się w tym zakresie wymagają działania na podstawie odpowiedniego zlecenia lekarskiego.

Przechodząc do drugiej kwestii, tj. warunków zastosowania produktów leczniczych, koniecznym jest zaznaczenie, iż praktycznie każdy produkt leczniczy może wywoływać u niektórych osób reakcje niepożądane (szczególnie może to dotyczyć leków podawanych drogą dożylną lub w iniekcjach domięśniowych). Dlatego też niezbędnym jest stosowanie się zarówno do otrzymanego zlecenia lekarskiego (bo to ono co do zasady określa dawkę, sposób podania itp.), jak również do informacji zamieszczonych na ulotce producenta leku oraz charakterystyce produktu leczniczego. To właśnie ulotka i charakterystyka danego produktu leczniczego zawierają informacje, które mają zapewnić możliwie najbezpieczniejsze stosowanie leku. Dodatkowo, w dokumentach tych znajdują się warunki szczególne, takie jak np.: podawanie leku wyłącznie w gotowości do użycia odpowiedniego sprzętu medycznego lub innych produktów leczniczych, obowiązkowa obserwacja pacjenta po aplikacji, zagrożenie wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego, stosowanie produktu wyłącznie w warunkach szpitalnych lub na oddziałach wyspecjalizowanych, wyłącznie pod kontrolą lekarza mającego odpowiednie kwalifikacje itd. Pielęgniarka i położna ma obowiązek zastosowania się do tego typu zaleceń.

Jak widać, stosowanie produktów leczniczych przez pielęgniarki i położne jest procesem wieloaspektowym, opartym zarówno na przepisach prawnych, jak i informacjach dodatkowych określonych w zleceniu lekarskich, ulotce producenta oraz w charakterystyce danego produktu leczniczego. Dopiero połączenie wszystkich tych elementów może pozwolić na prawidłowe podawanie leków pacjentom.

Sporządziła r.pr. Julia Gałąska



Izabela Nowak

*licencjat pielęgniarstwa
Oddział Chirurgii Ogólnej
Pałuckie Centrum Zdrowia w Żninie*

DLACZEGO TYLE WIEM O TLENIE?

Żeby odpowiedzieć na to pytanie muszę cofnąć się do czasów swojego dzieciństwa. Jak sięgam pamięcią to zadawałam dużo pytań, chciałam wiedzieć „dlaczego?”. Wakacje spędzałam na wsi u dziadków gdzie jedyną rozrywką była praca. Otoczona lasami, wodą, polami i łąkami zadawałam sobie pytanie skąd się bierze woda wypływająca ze źródła tuż przy stodole i dlaczego jest taka zardzewiała? Najbardziej interesowały mnie kamienie ich kolor i kształt. Na pytanie skąd się biorą, usłyszałam od babci, że rosną w ziemi, więc obok marchewki na grządkach zasadziłam kamienie. Dziś wiem dlaczego nie urosły, marchewki niestety też nie. Na szczęście nie wydała się moja sprawka. Dziś znam odpowiedzi na tamte pytania, a stało się to przez przypadek.

30 lat temu gdy kończyłam Liceum Medyczne dla pielęgniarek w Inowrocławiu usłyszałam, że rynek pracy jest zapełniony i przyjmują mnie do Szpitala Powiatowego w Żninie tylko na rok i zwolnią. No dobra, ok, to trzeba przebrnąć się. I tak w ciągu roku ukończyłam kurs ogólny instruktora sportu w Bydgoszczy i specjalizację w zakresie instruktora karate Shotokan w Szczecinie. Zostałam w ten sposób pierwszą kobietą instruktorem karate w Polsce. Otrzymałam pracę na 1/2 etatu w Inowrocławskim Klubie Karate jako instruktor grupy dziecięcej. Szło mi dobrze, byłam przy-

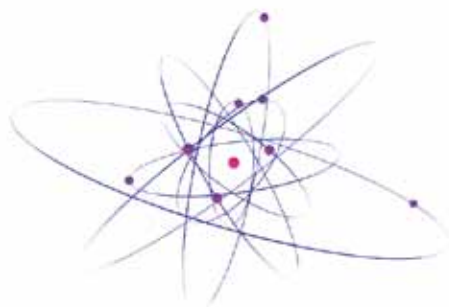
gotowana na zwolnienie ze szpitala, które nie nastąpiło do dziś. Obowiązki matki i żony ograniczyły możliwość rozwijania kariery sportowo-instruktorskiej, ale dopiero wypadek w pracy ją zakończył. Otóż 6 lat temu niechcący pacjent złamał mi rękę i pierwszy raz w życiu mając zdrowe nogi i czas, mogłam zadać sobie pytanie „co mnie kręci?” Wróciły pytania z dzieciństwa i ta ciekawość „co jest za tym wzgórzem?”.

Poznając najbliższe okolice odkryłam ich piękno i wartość, a że lubię kontakt z ludźmi i opowiadać to zawód przewodnika przypasował mi. Bez problemu zdałam trudne egzaminy w PTTK Szlak Brdy w Bydgoszczy. I dziś sezonowo pracuję jako przewodnik w Muzeum Ziemi w Solcu Kujawskim. Specjalizuję się w petrografii eratyków Fennoskandzkich, czyli wiem dużo o skałach narzutowych. Zaprojektowałam i wykonałam wystawę dotyczącą skarbów geologicznych Kujaw oraz organizuję Kujawski Ogród Petrograficzny. Ciekawostkami z zakresu petrologii i mineraologii dzielę się z turystami w trakcie warsztatów, które prowadzę.

Pracę w muzeum traktuję jak hobby, dzięki któremu podstawową pracę jako pielęgniarka odcinkowa Chirurgii Ogólnej wykonuję będąc zdystansowaną do otoczenia, a czasami nawet zrelaksowaną. Cieszę się, że znalazłam swój kawałek naukowej podłogi, który zapewnia mi rozwój osobisty.



CO WIESZ O TLENIE?



Tlen to mega ciekawy temat i bardzo rozbudowany, byłby skrzywdzony gdyby upakować go do jednego artykułu. Zbyt obszerny natomiast znudził by i zniechęcił.

Ciekawostki o tlenie z poszczególnych dziedzin nauki takich jak fizyka, biologia, chemia, geologia, paleontologia czy paleoklimatologia podzielone zostały zatem na dwie części.

Część pierwsza:

Gdzie i kiedy pojawił się tlen?

Na początek proste pytanie. Dlaczego tlen nazywamy tlenem?

Jako pierwiastek chemiczny tlen odkryto niedawno, bo po 1771 roku. Sądzono, że potrzebny jest do tworzenia kwasów dlatego ten bezbarwny, bez smaku i bezwonny gaz nazwano z łaciny oxygenium, które z kolei z greckiego tłumaczy się na „generator kwasu”. Język łaciński jeszcze do XVIII wieku był językiem powszechnie używanym w nauce na terenie Europy i gdyby nie Jędrzej Śniadecki, to pewnie do dziś na tlen mówilibyśmy oxygenium. Wybitny Żninianin chemik, lekarz, biolog, filozof jako pierwszy przetłumaczył łacińskie słowo na polskie, które brzmi „Kwasówka”. Natomiast nazwa tlen pochodzi od słowa tlić i pojawiła się dopiero w 1851 roku za sprawą lekarza Jana Oczapowskiego. Nazwa ta przyjęła się szybko w środowisku naukowym i używana jest obecnie.

Jak ważnym lekiem dla pacjenta jest tlen szczególnie teraz w czasie pandemii nie trzeba pisać. Pielęgniarki i położne wiedzą jaką rolę odgrywa tlen jako pierwiastek biogeny. Na każdym dyżurze obserwują procesy biochemiczne zachodzące w organizmie pacjentów.

Ozonowanie wykorzystujące tlen trójcząsteczkowy okazuje się najprostszym i zarazem skutecznym sposobem dezynfekcji.

Można by wiele jeszcze pisać o obiegu tlenu w przyrodzie, o stresie oksydacyjnym, o spalaniu, o oddychaniu tlenowym, ale do rzeczy!

Gdzie i kiedy pojawił się tlen?

By odpowiedzieć na to pytanie trzeba cofnąć się do momentu, w którym zaczął płynąć czas, czyli około 13,7 miliarda lat wstecz. Przenosimy się do chwili, w której pojawia się grawitacja, elektromagnetyzm oraz silne i słabe oddziaływania jądrowe. W ciemnej i zimnej próżni pojawia się niezwykle gorący i gęsty obiekt, punkt wielkości ułamka promienia protonu, to pierwotna osobliwość. Wewnątrz punktu panuje niewyobrażalnie wysokie ciśnienie. Temperatura jest milion razy wyższa, niż ta wewnątrz naszego słońca. Osobliwość jest czystą energią. Następuje inflacja, punkt rozszerza się na ponad miliard lat świetlnych w ułamku sekundy. W tym czasie energia zamieni się w podstawową materię i antyma-

terię, która anihiluje, czyli unicestwia się wzajemnie. Dobrze, że nie w całości, bo nie było by nas tu i teraz. Mija 1 sekunda, energia ochładza się do miliarda stopni Celsjusza, spada ciśnienie i w takich warunkach kwarki mogą łączyć się w protony i neutrony, te zaś dalej w jądra deuteru (wodoru). Po kilku minutach $\frac{1}{4}$ wodoru zamienia się w hel.

Uff, ale tempo!

**W czasie jednego mrugnienia oka
powstał plan na świat,
który znamy: energia, materia, czas i przestrzeń.
W ciągu kilku minut wyprodukowany został
wodór i hel stanowiący
pierwotny budulec wszystkich gwiazd i planet.**

To dopiero początek. W przeciągu pierwszych 200-300 milionów lat, pod wpływem grawitacji tworzą się obłoki molekularne wodoru i helu, które gęstniejąc formują pierwsze gwiazdy. I właśnie o nie chodzi.

Gwiazdy rodzą się, rozwijają i umierają. Jak przebiega ich ewolucja zależy przede wszystkim od ich masy. W kontekście pojawienia się tlenu interesują nas tylko masywne gwiazdy. Tylko one będąc olbrzymimi reaktorami termojądrowymi wyprodukują w swych wnętrzach atomy metali ciężkich takich jak azot, węgiel, żelazo i tlen. Super masywne gwiazdy kończą swój żywot wybuchając, dzięki temu ich materia rozprzestrzenia się w kosmosie tworząc kolejny obłok pyłu i gazu. Teraz z powybuchowych obłoków zawierających pierwiastki życia narodzą się kolejne, jeszcze większe gwiazdy. Ten cykl powtarza się. I tak po 9 miliardach lat przy okazji eksplozji supernowej (masywnej gwiazdy) w galaktyce drogi mlecznej z obłoku zimnego gazu (mgławicy) powstało nasze słońce, a zaraz po nim, 300 milionów lat później, planety skaliste i gazowe tworząc znany nam układ słoneczny. Skąd tyle wiemy? Mówią nam o tym chondryty. Ale to na inne opowiadanie.

Tlen zatem to produkt syntezy termojądrowej zachodzącej wewnątrz masywnych gwiazd.

Wiemy gdzie powstał tlen, teraz kiedy?

Czym masywniejsza gwiazda tym żyje krócej i tak np. gwiazda 20 razy większa od naszego słońca żyje 10 milionów lat. Założyć więc można, że najstarszy tlen nie ma więcej niż 13,5 miliarda lat. Nasz układ słoneczny uformował się z pozostałości po masywnym słońcu sprzed 9 miliardów lat. Najliczniejsze pierwiastki budujące skorupę ziemską takie jak tlen, krzem, żelazo i magnez pochodzą więc z tego samego okresu.

Przedział czasowy utworzenia atomów tlenu może zatem wahać się od 9 do 13,5 miliarda lat.

**Wiemy już teraz gdzie i kiedy pojawił się tlen
budujący niemal w 50 % skorupę ziemską.
Na tlen, którym oddychamy,
(O₂ - tlen cząsteczkowy)
musimy jeszcze poczekać jakieś 4 miliardy lat.
Kto ponosi odpowiedzialność za obecność tlenu
w ziemskiej atmosferze?
Tego dowiesz się czytelniku z kolejnego odcinka.
Zapraszam.**

CDN



Maria Magdalena Tuczyńska

*mgr położnictwa
specjalista pielęgniarstwa położniczego
Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy*

OJCIEC DZIECKA - AKTYWNY UCZESTNIK PORODU, A PORÓD RODZINNY W CZASIE EPIDEMII COVID - 19.

„Spośród wszystkich radości i wzruszeń największe daje uczestnictwo przy narodzinach dziecka”

Ryszard Poręba

Narodziny dziecka - nowego członka rodziny, są źródłem emocjonalnego, fizycznego i duchowego uniesienia – ekstazy obydwójga rodziców.

„Życie jest darem, na który zasługujemy – dając je innym”

Kobieta i jej partner, powinni przeżywać ciężę w poczuciu pełnego szczęścia. Jednym z głównych założeń w działaniach położnych i położników, zaangażowanych w prenatalną opiekę zdrowotną, powinna być: - ochrona stanu emocjonalnego kobiety ciężarnej, rodzącej i jej męża - jako ojca dziecka. Najlepszą formą przygotowania się do ojcostwa jest praca nad sobą. To dzięki niej mężczyzna - ojciec dziecka, dokona mądrych wyborów, niezbędnych przy tworzeniu zdrowej rodziny. Prenatalny okres życia dziecka to czas dojrzewania i psychofizycznych zmian związanych z adaptacją mężczyzny do podjęcia nowej roli.

Dojrzewanie do ojcostwa obejmuje: - Przeżycia mężczyzny w okresie ciąży. - Okres prenatalny; - udział w zajęciach Szkoły Rodzenia; - obecność i aktywne uczestnictwo przy porodzie.

Poród to wydarzenie wyjątkowe:

- Rodząca dzięki świadomemu i aktywnemu wsparciu ojca dziecka przy narodzinach, przeżyje poród donośle -owocem czego będą narodziny zdrowego dziecka. - To najważniejsze przeżycie dla obojga rodziców, pozostające w ich pamięci na długie lata.

Wspólnie przeżyty poród wpłynie na: - pogłębienie więzi partnerskiej i małżeńskiej, - wywrze znaczący wpływ na kształtowanie więzi emocjonalnych w rodzinie i na jej pełną harmonię w przyszłości.

Aktualnie koronawirus zaczyna dyktować nowe warunki obowiązujące na salach porodowych i na oddziałach położniczych. Zatem istotne jest zapewnienie bezpieczeństwa ciężarnej, rodzącym, oraz personelowi medycznemu, sprawującemu opiekę nad kobietą rodzącą i jej nowo narodzonym dzieckiem.

W związku z sytuacją epidemiczną w kraju - obecność osób towarzyszących na Sali Porodowej i oddziałach położniczych została wstrzymana. Bardzo ważne jest eliminowanie stresu wynikającego z niemożności uczestnictwa w porodzie bliskiej osoby. Dlatego tak znaczące staje się przygotowanie ciężarnej i jej partnera do porodu w warunkach wynikających z aktualnej sytuacji epidemicznej. Znacząca jest rola położnej i wdrażanie w pełni psychoprofilaktyki porodowej w zwalczaniu negatywnych emocji jeszcze przed porodem. Lęk, obawy i strach są najmniej pożądanymi emocjami, mogącymi wpłynąć na zaburzenia naturalnego przebiegu porodu, jak również równowagę emocjonalną rodzącej. W aktualnej sytuacji to położne środowiskowe odgrywają znaczącą rolę w przygotowaniu kobiety ciężarnej i jej partnera - ojca dziecka do odbycia świadomego porodu. Położne edukują, przeprowadzając zajęcia edukacyjne nie zawsze w formie bezpośredniego kontaktu w grupach. Kontaktują się z parą na drodze mailowej w formie zajęć Online, tak aby partner - ojciec dziecka mógł również uczestniczyć w przygotowaniu się do porodu. Jedną z istotnych metod to Metoda Bradleya - ojciec dziecka trenerem w porodzie. To przygotowanie i przeszkolenie, mające na celu odbycie porodu naturalnego, w którym partner

- ojciec dziecka - jest aktywnym jego uczestnikiem, - pełni znaczącą i jakże ważną rolę trenera, wpływa na zmniejszenie obaw, - uczy radzenia sobie z mogącym pojawić się stresem. Metodę Bradleya może być w pełni zastosowana w ramach zajęć Szkół Rodzenia, prowadzących przez położne w formie Online, przyczyniając się do szczęśliwego rodzicielstwa -ojcostwa. Uznaje zasadę, że: „, z naturą nie wolno walczyć, tylko za nią podążać”. Partnerzy nie będą czuli się odsunięci od aktywnej formy przygotowania do porodu, biorąc pod uwagę , że fizycznie przy porodzie uczestniczyć nie będą mogli z uwagi na zaistniałą sytuację epidemiczną. Kontakt między małżonkami, w trakcie porodu, będzie zachowany jedynie drogą telefoniczną. Przeobrażenia i zmiana świadomości spowodowały , że obecnie ojciec dziecka uczestniczy w życiu swojego dziecka już od jego poczęcia.

Z ciekawostek:

Badania antropologiczne wykazały, że społeczności Wschodu powierzały mężczyźnie ściśle określoną rolę do spełnienia w czasie ciąży i porodu. Couvade - oznacza „wysiadawać, wylęgać”. Kultury te, uznawały fakt przynależności dziecka do ojca i jego rodziny. W obrzędzie Couvade - ojciec mającego narodzić się dziecka, utożsamiał się ze swoją partnerką i jej stanem: - ograniczał do minimum czynności dnia codziennego, uznając je za szkodliwe mogące mu zaszkodzić, - dobrze się odżywiał, -przez cały czas trwania ciąży przestrzegał wstrzemięźliwość płciową. Ciężarna rodziła w samotności,

względnie w obecności asystującej położnej. Mąż - ojciec dziecka odgrywał rytuał porodu, - bezpośrednio po porodzie, jemu właśnie przynoszono dziecko. Obecnie analogicznie, ale bardzo sporadycznie spotyka się mężczyzn, u których daje się zaobserwować „syndrom couvady”. Doświadczający tego stanu ojciec dziecka odczuwa: - poranne nudności, - bóle krzyża, - ma zachcianki i zmiany nastroju. Objawy te występują nieświadomie i mogą oznaczać silne więzy z partnerką, oraz duży lęk o przebieg ciąży i porodu. Tworzące się nowe „obrzędy couvade” - dotyczą ojców chcących aktywnie uczestniczyć w okresie przedporodowym oraz porodzie. Wspólnie z partnerką uczestniczą w wizytach kontrolnych u lekarza prowadzącego. Najnowsze techniki, umożliwiają ojcu zobaczyć dziecko, jeszcze przed jego narodzinami. Obserwowanie dziecka na monitorze ultrasonografu, jest bezcennym przeżyciem, jako naoczne potwierdzenie istnienia dziecka. Przygotowanie do porodu dla ojca dziecka” – to magiczny czas, kiedy doświadczy cudu podarowanego przez naturę. Świadomi partnerzy rozumieją powagę zaistniałej sytuacji - czasu epidemii, że ich obecność i uczestnictwo w porodzie nie jest niezbędne. Istotne staje się ich wspólne przygotowanie do porodu. Mężczyzna staje się ojcem z chwilą uświadomienia sobie o odpowiedzialności za poczęte i mające narodzić się dziecko. Przygotowania mężczyzny do mającego się odbyć porodu, pozwalają mu odkrywać nowe wcześniej nie zauważalne, aspekty swojej własnej osobowości.

POSIEDZENIE KOMISJI DS. POŁOŻNYCH

Dnia 17 listopada 2020r. odbyło się pierwsze posiedzenie Komisji ds. Położnych w trybie zdalnym z transmisją online. Platforma edukacyjna ClickMeeting umożliwiła nam wspólne spotkanie mimo wszelkich obostrzeń w dobie pandemii. Część z nas korzystała z kamerki, część słuchała, ale „pierwsze koty za płoty”. Wiele radości sprawiło nam to wspólne spotkanie w nowej rzeczywistości.

Czas szybko mijał, ale udało nam się przygotować:

- plan pracy na czas przedłużonej VII kadencji.
- harmonogram spotkań - najbliższe 8 grudnia 2020r. w trybie zdalnym z transmisją online

Do zobaczenia



OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY INFORMUJE...



mgr Izabela Brusikowska-Maguda
koordynator ds. kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

W okresie od 1 września do 20 listopada 2020 roku w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych były realizowane szkolenia w ramach kształcenia podyplomowego (w rozumieniu art. 66 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej - Dz.U. 2011 Nr 174, poz. 1039 z późn. zm), które ukończyło 115 uczestników, w tym:

- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego ukończyło 28 pielęgniarek/pielęgniarzy. Egzamin państwowy zaplanowany na wiosnę 2021 r.;
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii ukończyły 22 położne.;
- w ramach 2 kursów specjalistycznych, przeszkolono 65 pielęgniarek i położnych.

Lp.	Zakres	Kierownictwo naukowe	Termin szkolenia od – do	Ukończyło szkolenie ogółem	w tym			
					pielęgniarka	pielęgniarz	położna	położny
1.	Terapia bólu ostrego dla pielęgniarek, kurs realizowany w PCZ, w Żninie	mgr Damian Jagielski	11.09.2020r.– 30.10.2020r.	34	34	0	0	0
2.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	mgr Piotr Kowalski	13.02.2020r.– 16.10.2020r.	31	31	0	0	0

Obecnie prowadzone są szkolenia :

1. Specjalizacyjne w dziedzinie:

- pielęgniarstwa chirurgicznego dla pielęgniarek
- pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek
- pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek
- pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych

2. Kursy specjalistyczne:

- kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku dla pielęgniarek
- wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- szczepienia ochronne dla pielęgniarek
- szczepienia ochronne dla położnych
- leczenie ran dla położnych

Zajęcia odbywają się w systemie mieszanym (niestacjonarnym i zdalnym). Zdalne prowadzenie zajęć jest możliwe dzięki wprowadzeniu nowego zapisu w art. 78 ust 6-8 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, że: w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone:

1) z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia;

2) w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego, także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.

Weryfikacja osiągniętych efektów kształcenia, z wyłączeniem egzaminu państwowego, może odbywać się z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę jej przebiegu i rejestrację.

ZAPRASZAMY W 2021 NA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE, KURSY KWALIFIKACYJNE I SPECJALISTYCZNE

Aktualna oferta szkoleniowa dostępna w systemie SMK.
Zgłoszenia na specjalizacje, kursy kwalifikacyjne i kursy specjalistyczne
należy składać tylko i wyłącznie przez SMK-System Monitorowania Kształcenia
adres strony: smk.ezdrowie.gov.pl

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów:
Działu kształcenia podyplomowego
52 372-68-78 wew.11, 14
kom. 790 855 106, 575 898 102.

INFORMACJA

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło wykaz priorytetowych dziedzin szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2020 ze środków Funduszu Pracy.

Wykaz ten będzie stanowił podstawę do określenia przedmiotu zamówienia w tegorocznych postępowaniach przetargowych dotyczących wyboru organizatorów kształcenia prowadzących szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych.

Priorytetowe dziedziny szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w województwie kujawsko-pomorskim:

1. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
2. W ochronie zdrowia pracujących dla pielęgniarek
3. Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
- 4.R. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek REZERWA
- 5.R. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych REZERWA
- 6.D. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek

DODATKOWO Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych jako Organizator kształcenia planuje przystąpić do wszystkich postępowań przetargowych. Informacje dotyczące szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą dofinansowane ze środków publicznych będą zamieszczone na stronie internetowej Izby.

NOWA RZECZYWISTOŚĆ KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

Żyjemy w niesamowitych, dynamicznie zmieniających się czasach. Człowiek jeszcze nigdy nie posiadał tylu perspektyw, możliwości, oraz nigdy nie miał tak łatwego dostępu do specjalistycznej wiedzy, która dosłownie jest na wyciągnięcie ręki.

Postęp technologiczny, którego doświadczamy w każdej dziedzinie życia znalazł odniesienie również w edukacji. Współczesne narzędzia i nowe technologie, a w szczególności sieć internetowa, umożliwiają przełamanie bariery odległości w dostępie do wiedzy. Ponadto otwierają się nowe możliwości nauki przy użyciu komputera lub urządzeń mobilnych.

Podstawowym narzędziem tworzenia e-learningu jest – platforma edukacyjna. Określana jako środowisko informatyczne, w którym odbywa się kształcenie na odległość. System informatyczny dedykowany temu kształceniu umożliwia zarządzanie procesem kształcenia, jego monitorowanie (śledzenie postępów) oraz raportowanie.

Najważniejsze funkcjonalności platformy edukacyjnej pozwalają projektować, tworzyć i prowadzić szkolenia online z poziomu przeglądarki internetowej. Sama konstrukcja platformy powinna zapewniać wszystkim użytkownikom możliwość realizacji wszelkich działań e-learningowych. Uczącym się – wirtualną osobistą przestrzeń kształcenia wraz z narzędziami pracy, nauki i komunikacji, natomiast prowadzącym zajęcia – umożliwić zarządzanie materiałami dydaktycznymi, grupami uczących się i samym procesem kształcenia.

W rzeczywistości pandemicznej, w której się znaleźliśmy, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, chcąc umożliwić pielęgniarcom i położnym kształcenie podyplomowe, sięgnęła po nowe zdobycze technologiczne.

Od października szkolenia organizowane są na platformie edukacyjnej ClickMeeting.

Zdalne prowadzenie zajęć teoretycznych umożliwiło wprowadzenie nowego zapisu w art. 78 ust 6-8 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

Platforma edukacyjna ClickMeeting umożliwia:

- tworzenie materiałów edukacyjnych i treści merytorycznej,
- przechowywanie i dostarczanie usystematyzowanej wiedzy,
- planowanie procesów nauczania,
- planowanie ścieżek kształcenia każdej ze szkolonych osób,
- kompleksowe zarządzanie procesem dydaktycznym,
- raportowanie przebiegu nauczania,
- analizowanie postępów uczących się użytkowników,
- administracyjną obsługę procesu nauczania,
- współpracę (integrację) z innymi systemami informatycznymi.

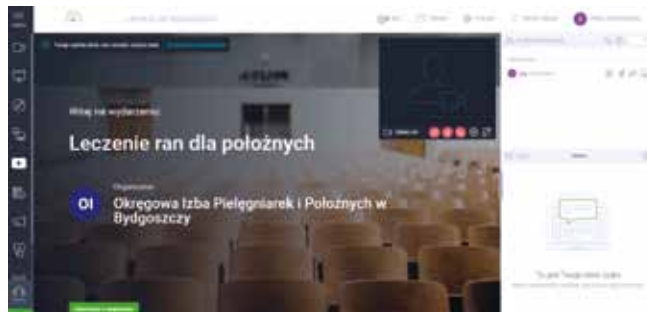
Obsługa platformy nie jest skomplikowana. Aby wziąć udział w szkoleniu należy w dniu szkolenia kliknąć w link, który znajduje się w zaproszeniu przesłanym przez Organizatora na adres email, podany w systemie SMK. Następnie następuje przekierowanie do strony Click Meeting, gdzie trzeba podać swoje imię i nazwisko oraz adres e-mail oraz hasło podane w zaproszeniu.



O wskazanej godzinie rozpoczyna się szkolenie. Przed godziną rozpoczęcia zajęć na stronie wyświetla się zegar, odliczający czas do startu zajęć. Szkolenie przebiega zgodnie z zaplanowanym harmonogramem.



Przez całe szkolenie dostępne jest okienko czatu.



Pierwsze wrażenia z zajęć online, zarówno uczestników jak i kadry dydaktycznej są bardzo pozytywne. Oto niektóre z nich:

- na szkolenia super a mamy różną grupę wiekową, łatwe logowanie,
- uczestnicy szkoleń również nie zgłaszają problemów podczas szkolenia oraz z formą logowania;
- łatwość i intuicyjność w obsłudze, przejrzystość;
- na początku się bałam, ale wszystko było jak należy, dałam radę;
- na plus jest obsługa chatu.;
- platforma nie jest na początku zbyt łatwa, ale po kilkukrotnym przetestowaniu, okazuje się fantastycznym miejscem na przeprowadzenie szkolenia, ma wiele możliwości i udogodnień, które ułatwią organizatorom prowadzenie szkolenia.

No cóż, nie zatrzymamy postępu i musimy przyzwycząić się, że zdalne nauczanie zacznie wypierać tradycyjne metody. Jednak zajęć praktycznych (jak do tej pory) nie można niczym zastąpić.



Pani Krystynie Nowickiej
POŁOŻNEJ ODDZIAŁOWEJ
Klinicznego Oddziału Ginekologii
w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy

*Przechodzącej na emeryturę
po 50 latach pracy
serdeczne podziękowania za wspólną,
wieloletnią pracę zawodową
wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia
i wszelkiej pomyślności na przyszłość.*

*składają:
Naczelną Pielęgniarką
oraz Koleżanki z 10 WSK z Polikliniką
w Bydgoszczy*





*Chciałabym wyrazić słowa podziwu i uznania
za pracę pań pielęgniarek pracujących
na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
Nowego Szpitala w Nakle nad Notecią.
Dziękuję za podejście do pacjentów, zrozumienie dla chorych,
pomoc przy wszystkich czynnościach, za empatię,
zainteresowanie i przywrócenie wiary
w pracowników ochrony zdrowia.
Z całego serca dziękuję w szczególności
Pani Monice Jankowskiej za delikatność
i serce wkładane w wykonywane czynności.
Dobrze jest wiedzieć, że są jeszcze ludzie
z prawdziwym powołaniem do wykonywanej pracy,
umiejący poświęcić swoje umiejętności i serce pacjentom.*

Dorota Maciak



POŻEGNANIA

*„Pokój jej wieczny w Cichej Krainie, gdzie ból nie sięga,
gdzie łza nie płynie, gdzie słychać Boga głos ... pokój Ci wieczny”*

Żegnamy z głębokim żalem

Naszą Koleżankę Pielęgniarkę

Śp. Marlenę Drózdź

Dziękujemy

Za te wszystkie lata, kiedy byłaś z nami.

Za serce, uśmiech, serdeczność i otwartość.

Za wszystkie wspólne dyżury pełne radości płynącej nie tylko z naszej pracy
ale i z głębi serca.

Za wszystkie dobre rady, pomoc i koleżeństwo.

Zawsze wiedziałaś, co należy zrobić, co powiedzieć, jak postąpić.

Jesteśmy dumne, że dane nam było pracować z Tobą.

Byłaś silną kobietą walczyłaś z całym światem

Bardzo chciałaś żyć, ale to życie napisało inny scenariusz

Odeszłaś od nas za szybko... cicho, po swojemu....

Boli nas bezsilność i pęka serce z tęsknoty za Tobą.

Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Mirosława Ziółkowska

Dyrektor ds. pielęgniarstwa

wraz z całą społecznością Pielęgniarek i Położnych

Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

„Kto pozostaje w pamięci innych, nie umiera nigdy”

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,

że dnia 20 listopada 2020 roku

odeszła od nas z powodu Covid 19

Nasza Koleżanka

Śp. Izabela Górską

pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania,

lat 62.

Zapamiętamy ją jako życzliwą i serdeczną osobę, wspaniałą, oddaną koleżankę.

Szczerze kondolencje rodzinie składają

koleżanki i koledzy z kruszwickich Przychodni

oraz pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w Kruszwicy

Halina, Małgorzata i Magdalena



„Największym urokiem Świata jest urok drugiego człowieka

Zofia Natkowska

Z wielkim smutkiem informujemy,
że dnia 16 listopada 2020 r.,
w wieku 55 lat, odeszła od nas

Nasza Koleżanka
Śp. Renata Nowińska
z d. Adanowicz

Doskonała pielęgniarka, miłośnik i pasjonat koni.
Zabrała ją okrutna choroba, która w ostatnich miesiącach zmieniła życie nas wszystkich.

Renia całe swoje życie zawodowe stanowiła wsparcie dla pacjentów
w ich chorobie, cierpieniu i powrocie do zdrowia.

Spokój i opanowanie jaki miała w sobie zapewniał
i wzmacniał poczucie bezpieczeństwa u osób, które znalazły się w Jej otoczeniu.

Była z nami przez ponad 35 lat, od początku istnienia naszego Szpitala. Pracę
w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką
rozpoczęła 15 lipca 1985 roku, na Oddziale Obserwacyjno-Diagnostycznym,
następnie na własną prośbę przesunięta została do Kliniki Neurochirurgii,
gdzie pracowała do 1995 roku, a do 2009 roku opiekowała się małymi pacjentami
w Oddziale Pediatrii oraz wspierała rodziców i opiekunów hospitalizowanych dzieci.
Ostatnie 11 lat była starszą pielęgniarką w Klinice Chirurgii Urazowej i Ortopedii.
Zawsze uśmiechnięta, doskonale zorganizowana, pełna empatii.

Wiedziała, że w Jej rękach jest najpiękniejszy dar – zdrowie i życie drugiego człowieka.

Renia pozostanie z nami, w naszych wspomnieniach
i sercach jako wspaniały człowiek, najlepsza, najcieplejsza z koleżanek.

Wyrazy głębokiego współczucia rodzinie i bliskim
z powodu śmierci Renaty Nowińskiej
składają pielęgniarki i położne
10. Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi...”

Z głębokim żalem żegnamy

Pielęgniarkę
Śp. Annę Zimną

Zapamiętamy ją jako zawsze uśmiechniętą,
serdeczną i skromną osobę, a także oddaną koleżankę.
Pamięć o Niej na zawsze pozostanie w naszych sercach.

Koleżanki i Koledzy
z Gminnej Przychodni w Nowem

Z głębokim żalem i smutkiem informujemy o śmierci naszego kolegi, przyjaciela, ratownika medycznego. W dniu 28 października 2020 roku po godz. 12:00 na Rondzie Skrzetuskim w Bydgoszczy doszło do śmiertelnego wypadku, w którym zginął 32-letni ratownik medyczny

Śp. Grzegorz Piórkowski

z Motocyklowego Zespołu Ratownictwa Medycznego
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy.

Ratownik medyczny pełnił dyżur na Motoambulansie.

Podczas realizacji zlecenia wyjazdu do pacjenta

w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

doszło do zderzenia motocykla ratunkowego z samochodem osobowym.

Pomimo heroicznej resuscytacji prowadzonej przez przybyły

na miejsce zdarzenia Zespół Ratownictwa Medycznego,

a następnie przez personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy

nie udało się uzyskać powrotu spontanicznego krążenia

u ratownika medycznego. Lekarz stwierdził zgon o godz. 13:50.

Grzegorz Piórkowski był świetnym ratownikiem medycznym

i dyspozytorem medycznym oraz wykładowcą

na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu.

Ale przede wszystkim był dobrym ojcem Kubu, kochającym narzeczonym Eweliny

i przyjacielem nas wszystkich.

Dziękujemy za słowa otuchy i wsparcie.

„...To był Twój ostatni wyjazd Grzesiu...spokojnego dyżuru...”

Krzysztof Wiśniewski

pielęgniarka - ratownik medyczny

Kierownik Działu Usług Medycznych i Szkoleń

WSPR w Bydgoszczy

KONDOLENCJE

TERESIE SOJCE

Pielęgniarce Oddziałowej
Kliniki Chirurgii Wątroby,
Chirurgii Ogólnej
i Chirurgii Transplantacyjnej

„Jak trudno żegnać kogoś, kto jeszcze mógł być z nami...”

Św. Jan

Kondolencje, wyrazy szczerego współczucia
oraz słowa otuchy

z powodu śmierci MAMY

składa

Mirosława Ziółkowska

Dyrektor ds. pielęgniarstwa

wraz z całą społecznością Pielęgniarek i Położnych

Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza

w Bydgoszczy

ŚWIĄTECZNE SMAKI

BOŻE NARODZENIE to wyjątkowy czas, kiedy spotykamy się w gronie całej rodziny przy wigilijnym stole. Możemy wtedy na chwilę zwolnić i zastanowić się nad tym, co naprawdę ważne w życiu. Skupić się na pielęgnowaniu relacji z najbliższymi i znaleźć czas na to, co lubimy. Czym byłoby jednak święto Bożego Narodzenia bez suto zastawionego stołu? Podpowiadamy więc, co ugotować na Święta Bożego Narodzenia. Co podać gościom, aby byli zadowoleni?

Święta Bożego Narodzenia to prawdziwe bogactwo smaków i aromatów. W czasie świąt nasze domy wypełnione są przede wszystkim zapachami świeżej choinki, korzennych przypraw i cytrusów. Tradycja mówi, że na wigilijnym stole powinno być dwanaście potraw. Jakie potrawy na Wigilię są najpowszechniejsze? Pierogi, zupa grzybowa, karp? Jakie potrawy na Wigilię są najpopularniejsze w różnych regionach Polski? Bez jakiego dania nie wyobrażacie sobie swojej Wigilii?

Doprawiony smażony karp, kompot z suszu, dania z grzybami, piernik, puste miejsce przy stole, sianko pod obrusem – te świąteczne symbole towarzyszą nam co roku przy wigilijnym stole.

Jedną z tradycyjnych polskich potraw na Boże Narodzenie są buraczki z chrzanem. Świetnie smakują z dodatkiem cebuli i soku z cytryny. Najszybciej można je zrobić z buraczków malutkich, co pozwala znacząco skrócić czas gotowania. Aby wyszły mięciutkie i kremowe, warto dodać do nich jogurtu naturalnego. Buraczki z chrzanem świetnie smakują zwłaszcza do obiadu, podawane z ziemniakami i potrawami mięsnymi, a zwłaszcza pieczenią.

Miłośnicy ponadczasowych dań wigilijnych nie wyobrażają sobie również świąt Bożego Narodzenia bez tradycyjnej sałatki jarzynowej z majonezem. Jest to sycące danie wegetariańskie, które może być podawane jako osobna potrawa, a także dodatek do mięsa lub ryby.

Święta te niezmiennie kojarzą się również ze słodkimi deserami. Wśród tradycyjnych polskich przysmaków znajdują się m.in. kutia, makówki, pierniki, strucla z makiem, czy różnego rodzaju kruszaki – np. z żurawiną. Nie można także na stole zabraknąć staropolskiego sernika, szyszek z ryżu preparowanego i krówek oraz knedli ze śliwkami.

ZUPA GRZybowa

Składniki:

- 50 g suszonych grzybów
- 2 l bulionu warzywnego
- 50 ml śmietanki 30%
- 1 cebula
- 3 ziemniaki
- 1 łyżka masła
- sól
- pieprz

Przygotowanie: Grzyby przekładamy do dużego garnka. Zalewamy wodą i odstawiamy do namoczenia na kilka godzin. Cebulę kroimy w kostkę. Na patelni rozgrzewamy masło, wrzucamy cebulę i podsmażamy do zeszklenia. Ziemniaki obieramy i kroimy w kostkę. Dodajemy razem z cebulą do namoczonych grzybów. Do garnka wlewamy bulion i całość gotujemy około 30 minut, aż grzyby i ziemniaki zmiękną. Przyprawiamy zupę do smaku solą i pieprzem i zabelamy śmietaną.

**ŻYCZYMY SMACZNEGO!!!
REDAKCJA**

W 2021 roku Ośrodek Kształcenia Poddyplomowego zaprasza na planowane szkolenia dla pielęgniarek i położnych.

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Kursy specjalistyczne	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Kompleksowa opieka pielęgniarstwa w schorzeniach narządu wzroku	2021-03-19	2021-05-28
pielęgniarki	Wykonanie badania spirometrycznego	2021-01-22	2021-03-26
pielęgniarki	Leczenie ran dla położnych	2021-01-22	2021-02-18
pielęgniarki	Leczenie ran dla pielęgniarek	2021-04-08	2021-05-19
pielęgniarki i położne	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	2021-03-19	2021-05-28
pielęgniarki i położne	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka	2021-03-12	2021-04-28
pielęgniarki i położne	Ordynowanie leków i wypisywanie recept - część 2	2021-02-18	2021-03-31
pielęgniarki i położne	Ordynowanie leków i wypisywanie recept - część 1	2021-02-18	2021-03-31
pielęgniarki i położne	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	2021—03-19	2021-06-02
pielęgniarki i położne	Opieka pielęgniarstwa nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	2021-02-05	2021.04.16
pielęgniarki i położne	Wywiad i badanie fizykalne	2021-02-19	2021-04-21
położne	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji	2021-03-19	2021-05-28
położne	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu	2021-02-24	2021-03-24
położne	Szczepienia ochronne	2021-02-05	2021-03-25
pielęgniarki	Szczepienia ochronne	2021-02-05	2021-03-25

Kursy kwalifikacyjne

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Kursy kwalifikacyjne	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Ochrona zdrowia pracujących	2021-04-23	2021-10-22
pielęgniarki	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2021-03-18	2021-09-17
pielęgniarki	Pielęgniarstwo środowisko nauczania i wychowania	2021-04-23	2021-10-22
pielęgniarki	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki	2021-04-23	2021-10-22
pielęgniarki	Pielęgniarstwo transplantacyjne	2021-04-23	2021-10-22
pielęgniarki	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	2021-04-23	2021-10-22
położne	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2021-01-14	2021-06-16
położne	Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych	2021-01-15	2021-06-11
położne	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii, dla położnych	2021-04-23	2021-10-22

Specjalizacje

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Specjalizacje	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2021-03-26	2022-10-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki	2021-03-26	2022-10-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo psychiatryczne	2021-03-26	2022-10-31
pielęgniarki	Ochrona zdrowia pracujących	2021-06-11	2023-02-01
położne	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2021-05-14	2022-10-31

Serdecznie zapraszamy.