

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK POŁOŻNYCH



3 /2023
WAŁBRZYCH
ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

- 1 ◆ OD REDAKCJI
- 2 ◆ VIII KRAJOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
- 10 ◆ UROCZYSTE OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI I KRAJOWEGO DNIA POŁOŻNEJ
- 12 ◆ ODZNACZENIA ZAWODOWE „ZŁOTY CZEPEK”
- 13 ◆ ODZNACZENIA ZAWODOWE „DIAMENTOWY CZEPEK”
- 18 ◆ ORGANIZACJA PRACY, PRAWO I BEZPIECZEŃSTWO PRACOWNIKÓW
- 23 ◆ KARMIEŃ PIERSIĄ – PRAWEM CHRONIONE
- 28 ◆ Z PRAC NRPIP

INFORMACJE PRAWNE W PRZEDMIOCIE WPŁYWU ZNIESIENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO NA WYKONYWANIE ZAWODU PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ.

STANOWISKO NR 1 NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 24 CZERWCA 2023 W SPRAWIE STOSOWANIA USTAWY Z DNIA 8 CZERWCA 2017. O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO NIEKTÓRYCH PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH

STANOWISKO W SPRAWIE ZATRUDNIANIA PIELĘGNIAREK BEZPOŚREDNIO PO UKOŃCZONYCH STUDIACH LICENCJACKICH DO SZPITALNYCH ODDZIAŁÓW RATUNKOWYCH

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:
PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO (od 01.10.2022 r.)
 – dr n. med. MONIKA PRZESTRZELSKA, Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego, 50-996 Wrocław, ul. Bartła 5, tel.: 71 784 18 24, 608 509 727, e-mail: mprzestrzelska.konsultant@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. o zdr. WIESŁAW ZIELONKA
 Pogotowie Ratunkowe Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica, tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
 – dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, tel.: 71 368 92 60, 603 38 58 98, email: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI
 – mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny Polikliniką SP ZOZ, ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław, tel.: 26 166 02 07, 608 309 310, email: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO OPERACYJNEGO
 – mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Legnicy ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica, tel.: 76 721 14 01, 661 999 104, email: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH
 – mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej Hospicyjnej Będkowo Sp. o.o. Sp. Komandytowa Będkowo 1, 55-100 Trzebnica, tel.: 71 722 29 48, 603 852 669, email: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO
 – mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA, Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii i Zakład Neonatologii, ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław, tel. 500 141 941, e-mail: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO – mgr JERZY TWARDAK
 Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Nauk Zdrowiu Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Bartła 5, 56-618 Wrocław tel. 668 193 147, e-mail: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ – mgr ANNA SZACHOWSKA
 Bonifratskie Centrum Zdrowia Sp. o.o., ul. Poświęca 8 51-128 Wrocław tel. 793 386 502, e-mail: anna.szachowska@gmail.com

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,
 ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
 fax: 74 84 23 325
 godziny pracy biura:
 7:30–15:30

e-mail:
 sekretariat@oipip.walbrzych.pl

strona internetowa
 www.oipip.walbrzych.pl

Santander Bank Polska S.A. o/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca ORPIP:
 Małgorzata Hrycak

Sekretarz:
 Iwona Michańcio

Skarbnik:
 Aleksandra Walczyk

BIURO

Sekretariat:
 Anna Stanicka
 tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515
 fax: 74 84 23 325
 sekretariat@oipip.walbrzych.pl

**Rejestr prawa wykonywania zawodu,
 Rejestr praktyk zawodowych:**
 Marzena Gidzińska
 tel.: 74 81 79 517
 rejestrprawa@oipip.walbrzych.pl

Księgowość:
 Aleksandra Neter
 tel.: 74 81 79 516
 ksiegowosc@oipip.walbrzych.pl

Obsługa administracyjno-prawna:

Adwokat
 Marek Żegnałek

Radca Prawny
 mgr Michał Krajcarz

Dyżur prawny:

w siedzibie iz by: wtorek 14.30–15.30
 W innym terminie po wcześniejszym
 uzgodnieniu telefonicznym
 z biurem OIPiP w Wałbrzychu

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
 Zawodowej:**
 Edyta Studzińska

Dyżury w siedzibie OIPiP:
 Druga i czwarta środa każdego miesiąca
 Szczegóły na stronie internetowej
 w zakładce KONTAKT

W innym terminie po wcześniejszym
 uzgodnieniu telefonicznym
 z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:
 Tereny Weny Agencja Reklamowa
 Justyna Szafran-Dziewięcka
 justyna@terenyweny.pl

◆

Serdecznie zapraszam Pielęgniarki, Położne i Pielęgniarzy – do lektury naszego Biuletynu Informacyjnego

W ostatnich miesiącach miało miejsce dużo wydarzeń, które mają wpływ na nasze środowisko. W związku z powyższym Biuletyn jest podsumowaniem i relacją z tych wydarzeń, docenieniem oraz podkreśleniem Osób Odznaczonych, dla których to może być najważniejsze wyróżnienie gdyż związane jest z życiem i potrzebami Drugiego Człowieka. Wszystkim Odznaczonym serdecznie gratuluję!

Biorąc jednak pod uwagę dynamizm wydarzeń zachęcam również do śledzenia naszej strony internetowej. Wszystkie działania prowadzone przez nas są nie tylko naszym ustawowym obowiązkiem, lecz są podyktowane codzienną potrzebą wspierania Was i spraw dla Was niezwykle istotnych zawodowo. Nasze zawody klasyfikowane są jako zawody zaufania publicznego i wymagają od nas określonych postaw wobec drugiego człowieka. Podstawowym obowiązkiem pielęgniarki, położnej jest profesjonalne sprawowanie opieki w poszanowaniu praw pacjenta. Etyka zawodu to cały system wartości istotnych nie tylko w relacji z podopiecznym ale również w działaniu z przedstawicielami naszej grupy zawodowej i innych zawodów medycznych. Na nas wszystkich spoczywa odpowiedzialność za całą grupę zawodową, ponieważ człowiek zawsze korzystał i będzie korzystał z doświadczeń, wiedzy i umiejętności innych.

Liczę na współpracę całego środowiska pielęgniarek i położnych, aby idea samorządu zawodowego, który nie jest doskonały ale nieustannie się doskonaliący cały czas ewoluowała i abyśmy naszymi działaniami przyczyniali się do rozwoju profesjonalizmu i podnoszenia prestiżu naszych zawodów.

Składam podziękowania w stronę poprzednich Przewodniczących Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za wkład w rozwój oraz kreowanie Nowoczesnego Pielęgniarstwa i Położnictwa.

Wierzę, że nasza praca pozwoli na realizację stojących przed nami zadań na jak najwyższym poziomie oraz owocną współpracę dla dobra Naszych Zawodów.

Za nami również miesiące letnie kojarzące się z wakacyjnym odpoczynkiem.

Słoneczna pogoda, dłuższe dni sprzyjały wielu refleksjom. Każdy z nas zdaje sobie jednak sprawę, że wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej to praca, w której tak naprawdę nie ma urlopu. Zawody nasze wymagają zaangażowania, a charakter pracy i odpowiedzialność za drugiego człowieka powodują, że nasze myśli wypełnione są nieprzerwanie troską o zdrowie i życie innych ludzi. Zawsze jesteśmy zobligowani do stania na straży bezpieczeństwa, a regulacje prawne szczególnie zobowiązują przedstawicieli zawodów medycznych do udzielania pomocy i ratowania zdrowia i życia ludzkiego.

W wolnych chwilach zachęcam do lektury, a na co dzień proszę dbajcie o swoją energię i regenerację po ciężkich dyżurach, doceniecie wartość relaksu i odpoczynku w gronie najbliższych. Dbajcie o swój stan psychiczny i fizyczny, który potrzebny jest, by wykonywać te trudne zawody. Doceniajcie siebie wzajemnie i bądźcie pełni wiary, że „wykonujecie świetną robotę!!!”.

Małgorzata Hrycak
Przewodnicząca ORPiP
w Wałbrzychu

VIII KRAJOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

W dniach 15–17 maja 2023 r. w Warszawie obradował VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który:

- 1) określa zasady etyki zawodowej;
- 2) zajmuje stanowisko w sprawie kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa
- 3) przyjmuje program działania samorządu;
- 4) określa regulaminy organów Naczelnej Izby i ramowe regulaminy organów okręgowych izb;
- 5) ustala regulamin wyborów do organów izb oraz tryb odwoływania ich członków;
- 6) ustala liczbę członków organów Naczelnej Izby i liczbę zastępców Naczelnego Rzecznika;
- 7) wybiera Prezesa i pozostałych członków Naczelnej Rady, Przewodniczącego i pozostałych członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej i Naczelnego Sądu oraz Naczelnego Rzecznika i jego zastępców;
- 8) uchwała zasady gospodarki finansowej Naczelnej Izby;
- 9) uchwała szczegółowy sposób przeprowadzania wizytacji, w tym sposób wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne;
- 10) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania organów Naczelnej Izby;
- 11) określa wysokość i częstotliwość wpłat składki członkowskiej oraz zasady jej podziału;
- 12) udziela absolutorium Naczelnej Radzie.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 3 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2021 r. poz 628 – Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych co 4 lata. Ze względu na pandemię koronawirusa Covid-19 został zwołany po przeszło 7 letniej kadencji. Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu reprezentowało 6 delegatów wybranych na XXXVI Sprawozdawczo-Wyborczym Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych: Brodzińska Anna, Hrycak Małgorzata, Midor Dorota, Mikus Hanna, Pateczka Maria, Wasiek Małgorzata.

Pierwszego dnia Krajowy Zjazd rozpoczął się częścią oficjalną, podczas której przedstawiono podsumowanie pracy naczelnych organów VII kadencji. Pani Zofia Małas Prezes Naczelnej Rady VII kadencji odznaczyła zasłużone pielęgniarki i położne „Odznaką Zasłużony dla Samorządu Pielęgniarek





i Położnych” oraz odznaką honorową – osoby i instytucje. Na części oficjalnej gościliśmy: przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej, urzędów, instytucji, obecni byli również przedstawiciele samorządów zaufania publicznego.



Drugiego dnia rozpoczęła się część sprawozdawczo-wyborcza Zjazdu, gdzie po przekazaniu sprawozdań z pracy wszystkich naczelnych organów dokonano wyborów najwyższych władz Samorządu Pielęgniarek i Położnych na VIII kadencję.



Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych została **Pani Mariola Łodzińska** – OIPiP w Radomiu.



Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej została **Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk** – OIPiP w Lublinie.



Przewodniczącym Naczelnego Sądu został **Pan Janusz Ślęzak** – OIPiP w Szczecinie.

Przewodniczącą Naczelnej Komisji Rewizyjnej została **Pani Małgorzata Sobania** – OIPiP w Gdańsku oraz członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Pełną listę członków ww. organów znajdą Państwo na stronie internetowej NRPIP.

Natomiast trzeciego dnia głosowaliśmy uchwały, apele, wnioski, stanowiska.

Podjęto m.in.:



VIII Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych

Uchwała nr 18
VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
z dnia 17 maja 2023 r.

w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”

Na podstawie art. 20 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się „Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie ustalenia zasad etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu

Andrzej Tytuła

Przewodniczący Zjazdu

Sebastian Irzykowski



PRZYRZECZENIE

Z szacunkiem i dumą przyjmuję nadany mi tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej i uroczymie przyrzekam:

1. Sprawować profesjonalną i troskliwą opiekę nad zdrowiem i życiem ludzkim na każdym jego etapie.
2. Promować zdrowie, zapobiegać chorobom, pielęgnować chorych, uczestniczyć w procesie terapeutycznym, przeciwdziałać cierpieniu i łagodzić jego skutki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi, w szczególności bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość, religię, kulturę, przynależność społeczną, chorobę, niepełnosprawność, orientację seksualną.
4. Okazywać pacjentom należyne szacunek i empatię, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki, położnej, do przedstawicieli swojej i innych grup zawodowych odnosić się z szacunkiem i życzliwością, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić i aktualizować wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe.
7. Rzetelnie wypełniać obowiązki zawodowe pielęgniarki, położnej.

CZĘŚĆ OGÓLNA

Art. 1

1. Kodeks wyraża podstawowe zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.
2. Zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej wynikają z uznania przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, jego podmiotowości i autonomii oraz prawa do pełnego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturowego i duchowego.
3. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych ogłasza Kodeks publicznie dla dobra każdego człowieka i całego społeczeństwa.

Art. 2

1. Kodeks służy należytemu wykonywaniu zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, wyrażając ich wartości i zasady etyczne, które znajdują uznanie społeczne, wzbudzają zaufanie do pielęgniarki i położnej, potwierdzają ich przywiązanie do ideałów profesjonalizmu i dbałość o godność zawodu.
2. Pielęgniarka i położna swoją postawą osobistą i zawodową dba o prestiż zawodu podnosząc jego znaczenie w społeczeństwie.
3. Pielęgniarka i położna wykonuje zawód z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, postępując zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami zawodowymi, w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych.
4. Podejmując aktywność w środkach masowego przekazu, w tym w szczególności w prasie, telewizji i Interne-

cie, pielęgniarka i położna zobowiązane są przestrzegać zasad etyki zawodowej określonych w Kodeksie.

Art. 3

1. Kodeks nie zastępuje prawa powszechnego oraz uregulowań i rozstrzygnięć administracyjnych.
2. Kodeks stanowi o zobowiązaniach i powinnościach natury moralnej.
3. Naruszenie Kodeksu stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 4

Prawem i obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest propagowanie oraz wdrażanie Kodeksu w procesie kształcenia zawodowego i praktyki zawodowej.

Art. 5

1. Czynności zawodowe pielęgniarki, położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego.
2. Pielęgniarce i położnej nie wolno uczestniczyć w torturach lub okrutnym, nieludzkim i poniżającym traktowaniu człowieka, nie wolno jej wykorzystywać wiedzy i umiejętności dla stosowania jakichkolwiek form niehumanitarnego postępowania.

Art. 6

Pielęgniarka i położna prowadząc działalność naukową, badawczą, edukacyjną i administracyjno – organizacyjną przestrzega zasad przyjętych w Kodeksie.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

Godność człowieka, zdrowie i życie

Art. 7

1. Pielęgniarka i położna chroni życie i zdrowie ludzkie od poczęcia do śmierci.
2. Bezpieczeństwo pacjentów jest przedmiotem szczególnej troski pielęgniarki i położnej.
3. Pielęgniarka i położna zobowiązana jest do udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji nagłego zagrożenia życia.

Art. 8

1. Pielęgniarka i położna szanuje godność każdego człowieka.
2. Respektując godność pacjenta pielęgniarka i położna odnosi się do niego życzliwie, z empatią i troską oraz z cierpliwością i wyrozumiałością.
3. Pielęgniarka i położna zapewnia pacjentowi prywatność, chroni jego godność osobistą i intymność, naruszając je tylko w stopniu niezbędnym dla prawidłowego postępowania terapeutycznego i wykonania świadczeń zdrowotnych.
4. Pielęgniarka i położna umożliwi pacjentowi kontakt z rodziną lub inną osobą bliską, w miarę potrzeby pomaga w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje w zakresie dalszego postępowania pielęgniacyjnego.

5. Pielęgniarka i położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka i położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.

Świadoma zgoda pacjenta i szacunek dla jego autonomii

Art. 9

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi pielęgniarki, położnej wymaga uzyskania świadomej zgody pacjenta lub zgody zastępczej wyrażonej przez osobę lub podmiot wskazany w przepisach prawa.
2. Pacjent ma prawo odmówić poddania się świadczeniom zdrowotnym wykonywanym przez pielęgniarkę lub położną.
3. W przypadkach odmowy wyrażenia zgody przez pacjenta pielęgniarka, położna powinna poinformować go o możliwych skutkach jego decyzji.
4. Wola pacjenta niezdolnego do rozeznania swojej sytuacji zdrowotnej powinna być uwzględniana stosownie do jego sprawności intelektualnej i zdolności komunikowania się.

Informowanie pacjenta

Art. 10

1. W zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych pielęgniarka i położna udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia, sposobie i metodach proponowanego postępowania, ich znaczeniu i celu, oczekiwanych skutkach oraz ich ryzyku w sposób przystępny i rzetelny.
2. Pacjent ma prawo upoważnić osobę, której pielęgniarka i położna będzie udzielała informacji w zakresie wskazanym przez pacjenta.
3. Gdy pacjentem jest osoba małoletnia lub osoba niezdolna do rozeznania swojej sytuacji, pielęgniarka i położna ma obowiązek informowania rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych lub innych osób upoważnionych, o stanie jego zdrowia w zakresie sprawowanej przez nią opieki.
4. Pielęgniarka i położna na żądanie pacjenta może go nie informować o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zdrowotnych.

Art. 11

Pielęgniarki i położnej nie wolno wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż terapeutyczny.

Art. 12

Pielęgniarka i położna udziela pacjentowi porad merytorycznych dotyczących produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 13

Pielęgniarka i położna nie może wyrażać sprzeciwu, aby pacjent zasięgał opinii u innej pielęgniarki i położnej.

Tajemnica zawodowa

Art. 14

5. Pielęgniarka i położna ma obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej.
6. Pielęgniarka i położna nie może ujawniać informacji o pacjencie i jego środowisku rodzinnym lub społecznym uzyskanych w związku z pełnieniem swojego zawodu.
7. Wyłączenie zachowania tajemnicy zawodowej jest możliwe tylko w przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
8. Pielęgniarka i położna nie może bez zgody pacjenta, a w przypadku dziecka jego rodziców lub opiekunów prawnych, publikować jego wizerunku, wypowiedzi, nagrań i wszelkich danych wrażliwych dotyczących pacjenta, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i innych środkach społecznego przekazu.

Medycyna transplantacyjna

Art. 15

9. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w zabiegach transplantacyjnych z zachowaniem przepisów prawa i norm etycznych obowiązujących w transplantologii.
10. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w działaniach, które podnoszą świadomość społeczną w zakresie transplantologii.

Prokreacja człowieka

Art. 16

Pielęgniarka i położna udziela rzetelnych informacji dotyczących regulacji poczęć, metod i środków w zakresie świadomej prokreacji, zgodnych ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 17

1. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
2. Pielęgniarka i położna zachowuje postawę szczególnej empatii wobec kobiet i osób jej bliskich, które dowiadują się o ciężkim uszkodzeniu płodu, obumarłej ciąży, jak również tych kobiet, których ciąża jest wynikiem przestępstwa.

Art. 18

Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić udziału w zabiegu przerwania ciąży i nie może utrudniać kobiecie skorzystania z tego prawa, jeśli to prawo przysługuje jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Eksperyment medyczny

Art. 19

1. Pielęgniarka i położna współuczestniczy, w miarę swoich możliwości, w rozwoju badań naukowych z zakresu

pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.

2. Pielęgniarka i położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.
3. Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.

Opieka nad pacjentem u kresu życia

Art. 20

Pielęgniarka i położna nie wolno uczestniczyć w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagać pacjentowi w dokonaniu samobójstwa wspomaganego.

Art. 21

Pielęgniarka i położna powinna dążyć wszelkimi staraniami, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną oraz godne warunki umierania, z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.

Pielęgniarka i położna a współpracownicy

Art. 22

Pielęgniarka i położna postępuje w sposób, który umacnia zaufanie pomiędzy pielęgniarkami i położnymi oraz innymi współpracownikami.

Art. 23

1. Pielęgniarka i położna okazuje szacunek, życzliwość, lojalność oraz koleżeństwo innym pielęgniarkom i położnym.
2. Niedopuszczalne są zachowania i postawy pielęgniarki, położnej o charakterze mobbingu, molestowania, manipulacji lub innego rodzaju naruszeń godności i dóbr osobistych innych osób.
3. Pielęgniarka i położna nie może znieważać, zniesławiać członków samorządu oraz bez ich zgody publikować, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i biuletynach, wizerunku lub nagrań naruszających ich dobra osobiste.
4. Pielęgniarka i położna pełniąc obowiązki kierownicze nie może wydawać poleceń podległym jej osobom sprzecznych z przepisami prawa, wykorzystując w tym celu swoje stanowisko lub pozycję w hierarchii zawodowej.

Art. 24

Pielęgniarka i położna wystrzega się nieuzasadnionej krytyki postępowania koleżanek i kolegów, jednocześnie nie dopuszczając do ukrywania i tuszowania zdarzeń niepożądanych oraz dyskryminowania osób, które je ujawniają.

Art. 25

1. Uwagi o dostrzeżonych przez pielęgniarkę i położną błędach w postępowaniu innej pielęgniarki lub położ-

nej należy przekazać najpierw tej pielęgniarce lub położnej, która ten błąd popełniła.

2. W przypadku nieskuteczności interwencji, o której mowa w ust. 1, uwagi należy przekazać jej przełożonemu.
3. W razie nieskuteczności działania określonego w ust. 2, należy powiadomić okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Art. 26

Pielęgniarka i położna nie wolno podejmować czynności zmierzających do pozbawienia innej pielęgniarki i położnej zatrudnienia lub przejścia opieki nad jej pacjentem.

Art. 27

Dobrym zwyczajem jest udzielanie nieodpłatnej opieki pielęgniarskiej i położniczej pielęgniarkom i położnym, które tej pomocy potrzebują.

Status społeczny i prawny pielęgniarki i położnej

Art. 28

Pielęgniarka, położna pełniąc funkcję w organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którą ukarano za przewinienie zawodowe i wobec której sąd dyscyplinarny wydał prawomocny wyrok skazujący, jest zobowiązana zrezygnować z pełnionej funkcji.

Art. 29

1. Pielęgniarka i położna powinna angażować się w działalność samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i innych organizacji zawodowych działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa.
2. Pielęgniarkę i położną obowiązuje szacunek i lojalność wobec organów samorządu zawodowego.
3. Obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest przestrzeganie uchwał organów samorządu niezależnie od ich osobistej oceny.

Współpraca z przemysłem

Art. 30

Pielęgniarka i położna nie wolno propagować oraz stosować metod diagnostycznych i leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, zachęcać do stosowania lub propagowania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych o niepotwierdzonej wiarygodności diagnostycznej lub skuteczności terapeutycznej.

Art. 31

Pielęgniarka i położna biorąca udział w badaniach na zlecenie producenta produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego ma obowiązek przeciwdziałać nieobiektywnemu przedstawianiu wyników tych badań w publikacjach.

Art. 32

1. Zasady współpracy pielęgniarki i położnej z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych powinny być wolne od konfliktów interesów, przejrzyste dla każdej ze współdziałających stron, pacjentów i opinii publicznej.
2. Przestrzeganie zasad przejrzystości w relacjach z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, powinny służyć dobru pacjenta.

Promocja i edukacja zdrowotna**Art. 33**

Pielęgniarka i położna powinna podejmować działania w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,

w szczególności propagować zdrowy styl życia i postawy proekologiczne.

Postanowienia końcowe**Art. 34**

1. W przypadkach nieregulowanych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają normy ogólnie obowiązującego prawa oraz zasady wyrażone przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.



VIII Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych

Uchwała nr 20**VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych**

z dnia 17 maja 2023 r.

w sprawie programu samorządu pielęgniarek i położnych na okres VIII kadencji

Na podstawie art. 20 pkt 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, obradujący w dniach 15-17 maja 2023 r. w Warszawie, jako najwyższy organ samorządu pielęgniarek i położnych, przedstawia priorytetowe zadania samorządu na rozpoczynającą się kadencję.

I. Kształcenie przeddyplomowe

1. Utrzymanie kształcenia dwustopniowego – studia I i II stopnia w zawodach pielęgniarki i położnej.
2. Kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na zasadach kierunków zamawianych.
3. Współpraca samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Edukacji i Nauki w zakresie planowego uruchamiania kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, zgodnie z zabezpieczeniem społeczeństwa w świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki i położne.
4. Wzmocnienie działań w kierunku poprawy jakości prowadzonego kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.
5. Współpraca samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z Ministrem Zdrowia oraz Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej w celu zagwarantowania możliwości podjęcia przez absolwentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo - zatrudnienia w podmiotach leczniczych (po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu).

II. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

1. Wdrożenie systemu akredytacji dla podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
2. Wprowadzenie mechanizmów weryfikacji obowiązku aktualizacji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne w formie aktu prawnego.

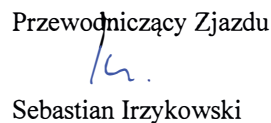
III. Poprawa warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej

1. Prowadzenie systematycznych badań, potrzeb i oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych, monitorowanie demografii kadr pielęgniarek i położnych i podejmowanie działań zgodnie z potrzebami środowiska.
2. Opracowanie, wdrożenie i ewaluacja standardów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa.
3. Określenie, w aktach prawnych, liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych jako bezwzględne kryterium finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.
4. Podejmowanie działań w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań dotyczących zapobieganiu zdarzeniom niepożądanym.
5. Kontynuacja i monitorowanie działań zapewniających należyte wykonywanie zawodów oraz zmierzających do wzrostu poziomu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa i położniczej, zgodnie z zasadami zawartymi w Kodeksie Etyki i należytą starannością.
6. Nowelizacja przepisów w zakresie określonych współczynników pracy dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego oraz doświadczenia zawodowego.
7. Kontynuacja działań w zakresie utrzymania praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w ramach działalności gospodarczej w systemie ochrony zdrowia, przede wszystkim w podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej i hospicyjnej.
8. Zintegrowanie działań samorządu zawodowego z Ministerstwami resortowymi (np. Ministrem Rodziny, Ministrem Edukacji i Nauki, Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej, Ministrem Obrony Narodowej) oraz konsultantami krajowymi, wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa, stowarzyszeniami i towarzystwami naukowymi, związkami zawodowymi w celu rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, poprawy jakości kształcenia przed i podyplomowego, podniesienia prestiżu zawodów oraz poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

§ 2. Zobowiązuje się organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych do realizacji przepisów niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.


 Sekretarz Zjazdu
 Andrzej Tytuła


 Przewodniczący Zjazdu
 Sebastian Irzykowski

UROCZYSTE OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELEŃNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ 2023



Zakończyła się VII kadencja. Siedem lat trudnej pracy w warunkach wyjątkowych – pandemia covid, wojna na Ukrainie, uchodźcy przekraczający naszą granicę oraz pielęgniarki i położne wchodzące do naszego systemu, lata nowych oczekiwań społecznych, zmian legislacyjnych. Były to lata trudne dla wszystkich ale przetrwaliśmy ten czas z pewnością dlatego, że byliśmy jednolitą i solidarną ze sobą grupą zawodową.

8 maja w Polsce obchodzimy Krajowy Dzień Położnej, którego data została wybrana dla upamiętnienia położnej Stanisławy Leszczyńskiej, dla której dziecko było największym cudem świata, a akt rodzenia największym biologicznym uniesieniem natury. Położne towarzyszą kobiecie w najintymniejszych chwilach, to Ich ręce przyjmują nowe życie.

12 maja – Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Dzień ten został ustanowiony przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek w 1973 r. dla upamiętnienia Florence Nightingale – prekursorki współczesnego pielęgniarstwa. Propagowała ona koncepcję pielęgniarstwa skoncentrowanego na potrzebach człowieka oraz uwzględniającego ogromne znaczenie profilaktyki zdrowotnej. Pielęgniarki i Pielęgniarze codziennie walczą o zdrowie i życie pacjentów, znają nie tylko ich choroby ale również potrzeby i oczekiwania.

Mimo ciągłego postępu technologicznego w medycynie, nic nie jest w stanie zastąpić fachowej opieki pielęgniarek i położnych oraz ich słów troski kierowanych do pacjentów. Żaden, nawet najnowocześniejszy sprzęt nie zdoła bowiem zastąpić empatii i współczucia dla pacjenta, który szuka zrozumienia i emocjonalnego oparcia.

To właśnie pielęgniarki i położne są przy swoich pacjentach w najtrudniejszych i najważniejszych chwilach życia.

Słowa Jana Pawła II w piękny sposób oddają ducha i istotę zawodu pielęgniarki i położnej.

„Pielęgniarstwo to nauka i sztuka,
źródło inspiracji w trosce i służbie
drugiemu człowiekowi, oparte na
życzliwości, przyjaźni, lojalności,
tolerancji i zwykłej ludzkiej dobroci”.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek i Dzień Położnych jest doskonałą okazją, aby w sposób szczególnie uroczysty doceniona została praca pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych i podkreślona waga tych zawodów we współczesnym świecie.

W dniu 30 maja 2023 r. w przepięknym kompleksie zamkowym Książ, zlokalizowanym w wąbrzyskiej dzielnicy Książ na

Pogórze Wałbrzyskim, będącego częścią Książańskiego Parku Krajobrazowego obchodziliśmy święto Pielęgniarek, Pielęgniarzy i Położnych.

Uroczystość rozpoczęła się przy dźwiękach Hymnu Pielęgniarek i wprowadzenia Sztandaru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Hrycak powitała wszystkich przybyłych na uroczystość. Swoją obecnością zaszczylicili Nas między innymi Prezydent Miasta Wałbrzycha Pan Roman Szetemej, Kanclerz Akade-

mii Nauk Stosowanych im. Silesiusa Angelusa w Wałbrzychu Pan Piotr Sylwestrzak, Dyrektor Centrum Szkoleń Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku Pani Marta Bernat, Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Anna Szafran, Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze Pani Elżbieta Gajowniczek, Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu VI i VII kadencji Pani Maria Pałeczka, Kierownicy Podmiotów, Kadra Kierownicza – Pielęgniarki Naczelne, Przełożone, Koordynujące i licznie zgromadzone Pielęgniarki, Położne, Pielęgniarze.



U honorowaniem tego Świąta było wręczenie Odznaczeń Zawodowych.

Złoty Czepek 2023

za codzienny trud i zaangażowanie, za wrażliwość i empatię, za szerzenie zasad etyki, profesjonalne spojrzenie i pomoc ludziom potrzebującym, za wysoką jakość świadczonych usług.



OTRZYMAŁO 40 PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

36 pielęgniarek

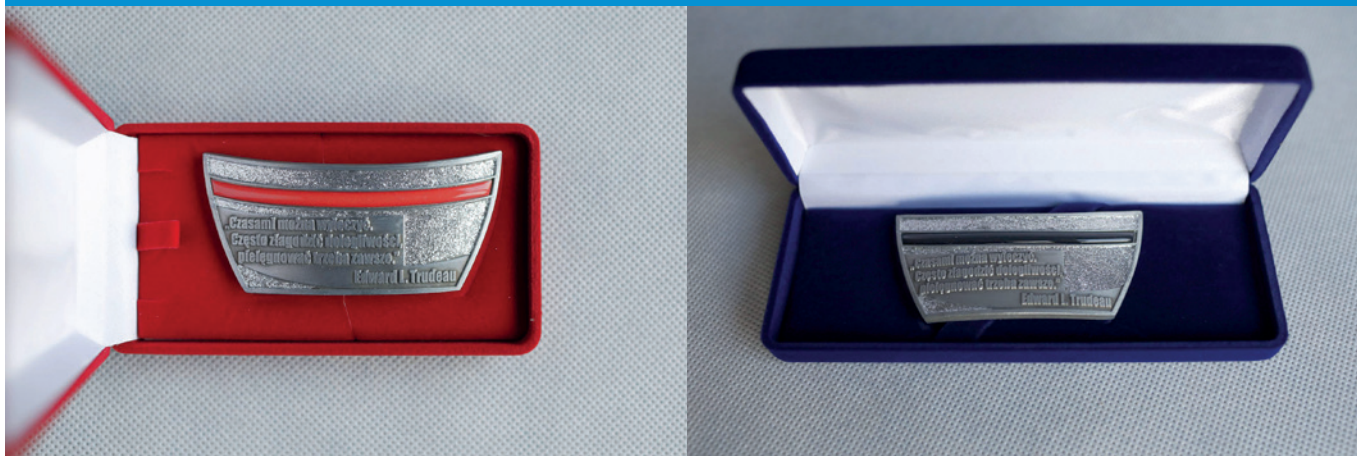
1 położna

3 odznaczenia pośmiertne

- ◆ ANTONIEWICZ MAŁGORZATA JOLANTA
- ◆ BAŁUKA BOGUSŁAW
- ◆ BAŁUT KATARZYNA
- ◆ BIENIADA GRAŻYNA WIESŁAWA
- ◆ CHLEBOWSKA EWA RENATA
- ◆ CHODASEWICZ BERNADETA
- ◆ CZAJKA ALDONA JOANNA
- ◆ DĄBROWSKA EWA
- ◆ DĄBROWSKA IWONA
- ◆ DZIADOSZ BARBARA
- ◆ GARGASZ BARBARA
- ◆ GŁOWACKA TERESA EWA
- ◆ GOSZCZYŃSKA BOŻENA JADWIGA
- ◆ GROT-LOBA RENATA
- ◆ HOMA AGNIESZKA
- ◆ HOSSA ELŻBIETA
- ◆ JAKUBIK-MANIA LILLA TERSA
- ◆ JANISZEWSKA GABRIELA MARIA
- ◆ KLESZCZ EWA
- ◆ KOPEĆ LILIANNA SYLWIA
- ◆ KUPIEC MARIA
- ◆ MALEC JOLANTA
- ◆ MARCINISZYN IRENA
- ◆ MARCINOWSKA MARIOLA ANNA
- ◆ MICHALIK BOŻENA ZOFIA
- ◆ MICHALSKA STANISŁAWA
- ◆ MOCZULSKA ARLETA KATARZYNA
- ◆ MOWLIK ANNA
- ◆ NOWAK IRENA
- ◆ OPOCZKA MARZENA
- ◆ RAJTER BARBARA EWA
- ◆ RUTKOWSKA MONIKA
- ◆ STYPUŁA SYLWIA
- ◆ SUŁKOWSKA IWONA
- ◆ SZATAN BARBARA OLGA
- ◆ SZTUK MAŁGORZATA
- ◆ WEJCHT JUSTYNA KINGA
- ◆ WIĘKSZA VEL STANIEWSKA DOROTA
- ◆ WRONA ANNA
- ◆ ZIELONKA ANNA MONIKA

Diaamentowy Czepek 2023

za wieloletnią pracę, profesjonalizm, empatię, odpowiedzialność i wrażliwość – szacunek do chorego, jego wartości osobistych i społecznych, etyczną postawę w aspekcie norm prawnych i moralnych mających wpływ na rozwój współczesnego pielęgniarstwa, dając przykład dla pokoleń.



OTRZYMAŁO 75 PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

70 pielęgniarek

4 położne

1 odznaczenia pośmiertne

- ◆ BABSKA EWA
- ◆ BAGIŃSKA MAŁGORZATA MARIA
- ◆ BAKOTA MAŁGORZATA
- ◆ BEDNARCZYK ELŻBIETA
- ◆ BIENIADA GRAŻYNA WIESŁAWA
- ◆ BISEK JOLANTA MARIA
- ◆ BRANDOWSKA ELŻBIETA
- ◆ BUKO HANNA BARBARA
- ◆ BYSTRA ANNA DANUTA
- ◆ CHABIŃSKA KRYSZYNA GRAŻYNA
- ◆ CHABROS JADWIGA
- ◆ CIEŚLA BOŻENA
- ◆ CIEŚLA BOŻENA
- ◆ DOŁKOWSKA GENOWEFA
- ◆ ELCZYK DANUTA
- ◆ FERENC GRAŻYNA MARIOLA
- ◆ GADZIŃSKA EWA
- ◆ GAJB BOGUSŁAWA
- ◆ GNITECKA KRYSZYNA
- ◆ GRZĘDA MARIOLA
- ◆ HRYNCEWICZ TERESA
- ◆ IGNASZAK KRYSZYNA
- ◆ IWAŃSKA REGINA
- ◆ JAROŃSKA VIOLETTA
- ◆ KANTYKA BOGUSŁAWA
- ◆ KONIECZNA EWA MAŁGORZATA
- ◆ KOPERNOK BRONISŁAWA
- ◆ KORMAN BOŻENA
- ◆ KORUS EWA
- ◆ KOZIEŁ MARIA
- ◆ KOZIEŁ WIESŁAWA MARIA
- ◆ KUCHARENOK BENITA
- ◆ KUCHARSKA BOGUSŁAWA
- ◆ KWARCIŃSKA-CIERESZKO MAŁGORZATA
- ◆ LEGUMIŃSKA BARBARA
- ◆ LEŚNIKOWSKA IWONA
- ◆ ŁASZEWICZ BARBARA
- ◆ ŁUSZCZYKIEWICZ URSZULA KLARA
- ◆ MACIUSZEK EWA
- ◆ MAŚLANKA ALINA
- ◆ MICHALSKA ELŻBIETA
- ◆ MIKOŁAJEC JANINA
- ◆ MIRECKA DANUTA
- ◆ MOKWA STANISŁAWA ELŻBIETA
- ◆ MROCZEK BEATA
- ◆ MUSZKIETA MARIA JOLANTA
- ◆ PAŁECZKA MARIA
- ◆ PAWLIK DANUTA
- ◆ PIERZCHAŁA BOŻENA MARIA
- ◆ PIETRUSIAK MAŁGORZATA
- ◆ RENKIEWICZ BERNARDYNA WIESŁAWA
- ◆ RĘBIAŁKOWSKA BOŻENA KAZIMIERA
- ◆ ROSIŃSKA URSZULA
- ◆ SEWERYNIAK EWA
- ◆ SKUBA BARBARA
- ◆ SŁOMIŃSKA EWA
- ◆ SROCZEK JOLANTA KRYSZYNA
- ◆ STAŃKO LUCYNA
- ◆ SURÓWKA MARIA JÓZEFA
- ◆ SWOBODA JOLANTA EWA
- ◆ SZAWIEL JOLANTA WANDA
- ◆ SZCZEPANIAK HELENA
- ◆ SZUPIŃSKA BARBARA
- ◆ TRACHIMOWICZ KRYSZYNA
- ◆ TRYLIŃSKA ELŻBIETA STANISŁAWA
- ◆ WESOŁOWSKA IWONA
- ◆ WIATROWSKA BOGUMIŁA TERESA
- ◆ WIDEŁKA BARBARA GRAŻYNA
- ◆ WILCZYŃSKA GRAŻYNA
- ◆ WITOMSKA ELŻBIETA BARBARA
- ◆ WOLLNIK TERESA
- ◆ WÓJCIK EWA GABRIELA
- ◆ ŻALODIK TERSA JANINA
- ◆ ŻĘDEŁEK EWA LIDIA
- ◆ ŻYLEWICZ HALINA









Zawód pielęgniarki i położnej wymaga coraz większej wiedzy i profesjonalizmu. To nie tylko praca, ale także powołanie. To służba dla dobra drugiego człowieka. Postawa, jaką prezentują wyróżnione osoby może być przykładem dla wielu młodych ludzi, którzy dopiero rozpoczynają pracę, jak można łączyć profesjonalną wiedzę z niezbędną w tym zawodzie empatią. Słowa uznania i głębokiego szacunku wszystkim tym, którzy niosą wsparcie innemu człowiekowi, dając świadectwo troski o drugą osobę tam,

gdzie pomoc jest naturalną powinnością okazywaną potrzebującym.

Serdecznie gratulujemy wszystkim odznaczonym.

Akcentem artystycznym spotkania był wspaniały występ Waldemara Pasternaka wokalisty zespołu Tax Free z towarzyszeniem muzyków, była to piękna oprawa muzyczna naszej uroczystości.



ORGANIZACJA PRACY, PRAWO I BEZPIECZEŃSTWO PRACOWNIKÓW

Sprawozdanie z VII Ogólnopolskiego Zjazdu Pielęgniarek Oddziałowych, Położnych Oddziałowych, Kierowników i Koordynujących pt. „Organizacja pracy, prawo i bezpieczeństwo pracowników”

Opracowały:

Jolanta Ćwikła, Danuta Jurczyńska-Job, Anna Sorota,
Krystyna Trachimowicz

W dniach 15.05–17.05.2023 w Kołobrzegu, odbył się VII Ogólnopolski Zjazd Pielęgniarek Oddziałowych i Położnych Oddziałowych, Kierowników i Koordynujących, podczas którego poruszane były między innymi następujące tematy:

1. Digitalizacja – ucyfrowiona dokumentacja medyczna na oddziale – temat został poprowadzony przez Marcina Czelej, matematyka/informatyka, specjalistę ds. szkoleń i wdrożeń systemów medycznych HIS, administratora systemu HIS, z ponad 12 letnim doświadczeniem w branży medycznej.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

Comarch EDM to system do przechowywania dokumentacji medycznej dla placówek medycznych podmiotów związanych z branżą medyczną, np. laboratoriów, domów opieki czy sanatoriów. Co ważne, może być stosowany nawet w placówkach, które nie posiadają oprogramowania klasy HIS (Hospital Information System). Comarch EDM spełnia wszystkie międzynarodowe standardy interoperacyjności, przez co umożliwia gromadzenie i przetwarzanie dokumentów pochodzących z różnych systemów informatycznych. Zapewnia inteligentny wgląd w zebrane dane, skracając czas ich organizacji i interpretacji. W Comarch EDM stosujemy zabezpieczenia najwyższej klasy, które skutecznie chronią dane szczególnie wrażliwe. Dzięki temu archiwizacja dokumentacji medycznej jest prosta, bezpieczna i zgodna z najnowszymi wymogami prawnymi.

2. Komunikacja interpersonalna – sytuacje krytyczne, prowadzący wykład Marcin Wanke, trener komunikacji interpersonalnej, andragog.

Komunikacja to – najogólniej rzecz biorąc – **przekazywanie informacji**. Pojęcie przekazywania zakłada istnienie co najmniej jednego nadawcy oraz jednego bądź wielu odbiorców. Nadawca koduje znaki, to znaczy szyfruje je, a odbiorca je dekoduje, czyli odszyfrowuje ich sens. W języku potocz-

nym kodowanie oznacza nadawanie sensu wypowiedzanym słowom, a dekodowanie – wyszukiwanie owego sensu. Podmioty obydwu procesów nie ograniczają się jedynie do językowego aspektu informacji, lecz własne rozumienie przekazywanego sensu uzupełniają zawsze o kontakty społeczne, intencje i kwestie związane z reprezentacją własnych interesów. Codzienna komunikacja przebiega zwykle nieświadomie i nierefleksyjnie. Nadawca jest to osoba, która chce poinformować odbiorcę o tym, co myśli lub czuje w związku z określonym stanem rzeczy. Kieruje swój komunikat z pewną intencją. Pragnąc wyrazić się jak najlepiej i zostać zrozumianym, ową intencję ubiera w słowa, które znajdują się w jego zasobach pojęciowych oraz słownikowych i najlepiej odpowiadają temu, co pragnie wyrazić. Jest to proces kodowania informacji. Nadawca w trakcie tego procesu może kierować się możliwościami percepcyjnymi odbiorcy i starać się uwzględnić jego intelektualne oraz emocjonalne predyspozycje. Kiedy nadawca zaczyna owe zakodowane już informacje wyrażać, rozpoczyna się przekaz do odbiorcy. Przekaz odbywa się w warstwie werbalnej (wypowiedane słowa) i pozawerbalnej (transmisja sygnałów mimiką, ruchami i postawą ciała, a także strojem, makijażem itp.). To wszystko dociera do odbiorcy, który stara się rozszyfrować przekaz (zdekodować), zrozumieć intencję nadawcy i odpowiednio zareagować. Wtedy on staje się nadawcą komunikatu. Odbiorca nie pobiera informacji w takim kształcie, w jakim otrzymał ją od nadawcy. Często w procesie komunikacji zdarzają się zniekształcenia, bowiem w komunikacji w grę wchodzi wiele czynników niezwiązanych bezpośrednio z konkretną sytuacją rozgrywaną się tu i teraz.

3. Organizacja stanowisk pracy pielęgniarki i położnej -bezpieczeństwo i ergonomia – prowadząca, Bożena Ścieglińska, Naczelna Pielęgniarka Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie UCK UW.

Co to jest mentoring i dlaczego jest tak modny?

Mentoring to forma efektywnego szkolenia i adaptacji pracownika. Polega na opiece mentora podczas rozwijania kompetencji oraz realizacji ścieżki zawodowej osoby szkolonej. Mentoring to udzielanie rad nie tylko w zakresie konkretnych zadań, lecz także w sprawie kształtowania ścieżki zawodowej i rozwoju osobistego. Jest relacją partnerską pozostającą wyłącznie na stopniu zawodowym. Opiera się głównie na korzyściach podopiecznego, więc jego cele w szczególności związane są z rozwojem i nauką mniej doświadczonej osoby.

Kim jest mentor? Samo słowo „mentor” pochodzi z mitologii greckiej. Według niej „mentor” to dobry opiekun, któremu można powierzyć najważniejsze osoby, sprawy lub rzeczy. Staje się również wcieleniem bóstwa opiekuńczego – przewodnikiem.

Mentor powinien wyróżniać się umiejętnościami:

- planowania pracy,
- precyzyjnego wypowiedzania się,
- aktywnego słuchania,
- zadawania odpowiednich pytań,
- stosowania konstruktywnej krytyki.

4. Mobbing w zakładzie pracy – mgr Joanna Lewoniewska, Wice-prezes Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe.

Czym jest **mobbing**? **Mobbing** występuje gdy działania lub zachowania wywołują u pracownika zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodują lub mają na celu jego poniżenie lub ośmieszenie, a także izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników.

MOBBING TO MOCNY ZARZUT

Ochrona dla pracownika jest ważna, jednak praktyka pokazuje, że mobbing to pojęcie nadużywane, w związku z czym coraz częściej stają się zagrożone dobra osobiste pracodawcy. Z uwagi na ilość precyzowanych zarzutów o mobbing Sądy musiały wypracować tzw. „wzorec ofiary rozsądnej”. Stanowi on dla Sądów orzekających wspólny mianownik przy ocenie stanu faktycznego w takich sprawach. Ocena danej sytuacji w kontekście realizacji ustawowych znamion mobbingu, musi się opierać na obiektywnych kryteriach. Relacje pracownika w kontekście takich spraw opierają się najczęściej na pograżaniu pracodawcy poprzez przytaczanie wielu negatywnych okoliczności. Nie zawsze jednak to pracownik jest krzywdzony przez pracodawcę. Procesy z oskarżenia o mobbing są trudnymi i wymagającymi sprawami, niezależnie od tego po której stronie się występuje. Jednak pracownik nie może poprzestać wyłącznie na skierowaniu zarzutów w stosunku do pracodawcy. Ciężar dowodu w przedmiotowym postępowaniu spoczywa na pracowniku, który powinien w postępowaniu sądowym wykazać szereg przesłanek określonych w ustawie.

KRYTYKA TO NIE MOBBING

Niekiedy relacjonowane przez pracownika okoliczności mają źródło w chęci osiągnięcia innego celu niż obrona przed negatywnym zachowaniem pracodawcy. Niekiedy wynikają z wroziej i mściwej postawy w stosunku do pracodawcy. W związku z tym istnienie mobbingu należy oceniać zawsze

w sposób indywidualny, ze szczególnym uwzględnieniem całokształtu okoliczności. Należy wziąć pod uwagę stosunek pracownika do wykonywanej pracy, przełożonego oraz współpracowników.

Staffing wobec pracodawcy: Zgodnie z Kodeksem pracy mobbing może być skierowany wyłącznie przeciwko pracownikowi. Mobbingującym nie musi być wyłącznie pracodawca, może być nim każda osoba bądź grupa osób wykonująca określone zadania w tym samym miejscu pracy. Nie ma znaczenia forma zatrudnienia mobbera, istotna jest jedynie długość zatrudnienia, bowiem ustawodawca wskazuje, że mobbing ma charakter długotrwałego nękania lub zastraszania pracownika. W związku z tym dla wypełnienia znamienia długotrwałości konieczny jest odpowiednio długi okres zatrudnienia mobbingującego. Powszechnie obowiązujące przepisy nie przewidują wprost regulacji, która sankcjonowałaby mobbing skierowany przeciwko pracodawcy. W tym miejscu należy zadać pytanie, w jaki sposób pracodawca może być mobbingowany? Otóż może się on przejawiać przy okazji codziennej komunikacji, wykonywanej pracy bądź naruszaniu wizerunku pracodawcy, np. poprzez ignorancję przełożonego podczas prowadzonych rozmów, notoryczne nieodbieranie służbowego telefonu lub poczty e-mail, spiskowanie, wyśmiewanie bądź szerzenie plotek w grupie współpracowników. Niniejsze zjawisko nazywane jest z ang. „staffingiem”, tzw. mobbing pionowy.

Pracodawca też może się bronić, narzędzia które przysługują pracodawcy w przypadku „staffingowania” go przez pracownika to rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem bądź bez wypowiedzenia z winy pracownika. Niezależnie od rozwiązań przewidzianych w Kodeksie Pracy, celową odpowiedzią na proceder „staffingu” jest wniesienie przez pracodawcę powództwa cywilnego o naruszenie dóbr osobistych.

5. Prawo pracy – układanie grafików, rozliczanie czasu pracy – Dariusz Hajdukiewicz, lekarz, specjalista chirurg, specjalista zdrowia publicznego, dr nauk prawnych.

Prawo pracy: Art. 9. § 1. KP: Ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to: przepisy Kodeksu Pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy.



Czas pracy: o czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do jej wykonywania. Wlicza się przestoje, szkolenia BHP, przerwy (w tym na karmienie). Także czas dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy – nawet jeśli uprawniony profesjonalista medyczny w tym czasie oczekuje jedynie na pracę, albo odpoczywa. Do czasu pracy nie wlicza się natomiast szkoleń i kursów oraz czasu pozostawiania w gotowości do pracy podczas tzw. dyżuru pod telefonem (pracownik nie jest w dyspozycji pracodawcy ani w określonym miejscu).

Dodatkowe wynagrodzenie: Art. 99 UDL: Pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przysługuje dodatek w wysokości: co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej. Co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.

Prawo pracy – harmonogram czasu pracy (grafik): Harmonogram czasu pracy czyli zaplanowanie pracy osobom zatrudnionym w danym podmiocie leczniczym, a więc określenie indywidualnych rozkładów czasu pracy poszczególnych pracowników w danej komórce organizacyjnej.

Prawo pracy – elementy istotne przy układaniu grafików: wymiar czasu pracy poszczególnych pracowników, godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy, tzw. doba pracownicza, odpoczynek dobowy i tygodniowy, przeciętnie 5-dniowy tydzień pracy, ale układając grafik można wprowadzić pracownikowi w jednym tygodniu pracy 6 dni, a w kolejnym należy wyrównać zlecając tylko 4 dni robocze, wolna niedziela minimum raz na 4 tygodnie (art. 151 k.p. – wykroczenie przeciwko prawom pracowniczym), nie dotyczy zatrudnienia w systemie świąteczno – weekendowym, dni wolne od pracy, urlop wypoczynkowy, ewentualność absencji chorobowej.

Prawo pracy: Nowelizacja KP wprowadziła także nowe zadania i obowiązki dla pracowników i pracodawców w zakresie kontroli trzeźwości wybranych grup zawodowych (ale tylko jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ochrony życia i zdrowia pracowników lub innych osób, albo mienia pracodawcy). Pracodawca uzyskał możliwość prowadzenia kontroli trzeźwości pracowników (też zleceniobiorców) oraz prowadzenia kontroli tych osób na obecność narkotyków, a jednocześnie został zobowiązany do niedopuszczenia do wykonywania pracy pracownika, jeżeli kontrola trzeźwości wykaże obecność alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w organizmie. Grupę lub grupy pracowników objęte kontrolą trzeźwości, metodę kontroli oraz sposób jej przeprowadzenia należy ustalić w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy. Kontrola ta będzie mogła obejmować tylko badanie przeprowadzane przy użyciu metod niewymagających analiz laboratoryjnych. Wyniki przechowywane będą w aktach osobowych pracownika przez 12 miesięcy, chyba że zastosowano karę porządkową albo stanowią one dowód w sprawie.

6. Organizacja pracy zespołu i adaptacja nowych pracowników – Agnieszka Olchawska, executive coach, trener oraz konsultant z zapleczem biznesowym i psychologicznym. Od ponad 20 lat wspiera ludzi i organizacje w podnoszeniu kompetencji komunikacyjnych i przywódczych.

Na czym polega organizacja pracy w zespole? Zgodnie z definicją organizacja pracy w zespole polega na odpowiednim ustaleniu oraz dopasowaniu zadań, projektów i procesów w taki sposób by były one realizowane należycie i w ustalonych ramach czasowych. Innymi słowy organizacja pracy w zespole jest to taki dobór kadry pracowniczej zasobów oraz procesów produkcyjnych by móc jak najszybciej i jak najbardziej efektywnie realizować swoje obowiązki. Koordynacja pracy w zespole jest o tyle istotna, iż to dzięki niej możliwe jest wywiązywanie się na czas z określonych przez wybraną jednostkę lub przedsiębiorstwo zobowiązań.

- **Odpowiedni dobór osób do swojego zespołu:** Pierwszym i tak naprawdę najważniejszym czynnikiem w dobrej koordynacji i organizacji pracy swojego zespołu jest dobór właściwych członków zespołu. Każda osoba ma swój charakter, osobowość, kompetencje i kwalifikacje, które wpasowują się lub nie na wybrane stanowisko. By dobrze zorganizować pracę swojego zespołu najpierw trzeba odpowiedzieć sobie na jakie stanowisko trwają poszukiwania, co wybrana osoba będzie musiała robić oraz jakie musi mieć kwalifikacje.
- **Zadbanie o dobrą komunikację w zespole:** Po doborze wszystkich osób do swojego zespołu kolejnym krokiem jest przekazanie informacji i wiedzy czym tak naprawdę poszczególne członkowie zespołu mają się zajmować. Kluczowe jest tutaj pojęcie konkretnego podziału obowiązków, w którym to manager (lub inna jednostka zarządzająca) określa liczbę oraz częstotliwość wykonywanych zadań w przedziale czasowym. Drugim istotnie ważnym czynnikiem jest zadbanie o pozytywną komunikację między poszczególnymi członkami zespołu jak i między kadrą zarządzającą a pracownikami.
- **Konstruktywna krytyka kluczem do sukcesu:** Zarządzasz zespołem, który nie wykonuje swoich obowiązków ze względu na brak chęci, zaangażowania, czasu czy też innych błahych powodów? Zastosuj konstruktywną krytykę, która jest bardzo pomocna by naprowadzić pracownika na odpowiednie tory i zmotywować go do pracy. Kluczowe jest tu jednak słowo “konstruktywna”, które oznacza zwrócenie uwagi w uprzejmy acz stanowczy sposób.
- **Zezwól na samodzielność i możliwość wykazywania się ze strony pracowników:** Kolejnym krokiem jest pozwienie pracownikowi (lub grupie pracowników) na własne inicjatywy dotyczące rozwiązania wybranego problemu, realizacji zadania czy też wprowadzenia unowocześnienia i udogodnienia przyspieszającego pracę. Danie zezwolenia na wykazywanie się nie tylko wspiera pracowników dodając im motywacji ale też usprawnia koordynację pracy całego zespołu. Dzięki własnej inicjatywie pracowników można w prosty sposób otrzymać nowe usprawnienia w pracy (w zależności od jej specyfiki) czy też na przykład znaleźć rozwiązanie na przytłaczającą liczbę nowych zadań.
- **Zadbanie o stworzenie planów pracy i ram czasowych:** Oprócz wszystkich wyżej wymienionych czynników niezwy-

kle istotne jest nadanie kierunku oraz koordynacja pracy swojego zespołu. W tym celu niezwykle pomocne mogą okazać się stworzenie planów pracy oraz czasu w jakim ma zostać ona wykonana. Przykładowo stworzenie planu (zadań) wykonania 100 zadań w przeciągu tygodnia na rzecz wybranego klienta. Za wykonanie wszystkiego w terminie każdy pracownik otrzyma stosowne wynagrodzenie lub np. możliwość awansu.

- **Sprawuj pieczę nad zespołem jednocześnie dając im wolną rękę do wykonywania pracy:** Ostatnim istotnym elementem jest kontrolowanie pracy w swoim zespole i jej koordynacja ale w taki sposób by czuli oni wolność co do czasu jak i formy wykonywania swoich obowiązków. W praktyce oznacza to regularną np. jedną w tygodniu kontrolę postępów wykonywanych obowiązków przy jednoczesnym daniu wolności co do tego jak i kiedy wybrany pracownik zrealizuje swoją część wspólnego projektu.

7. Co to jest proces adaptacji pracownika? Adaptacja pracownika to proces, w którym nowo zatrudniony przystosowuje się do pracy w nowym środowisku, w nowej roli i organizacji. To po prostu efektywne wdrożenie nowego pracownika, proces, po przejściu którego, osiąga on pełną produktywność w pracy. Jednym słowem, proces adaptacji to dobrze zaplanowany onboarding. Stąd bardzo często oba pojęcia stosuje się wymiennie.

Etapy adaptacji pracownika. Proces adaptacji można przyrównać do pociągu złożonego z wielu wagonów, czyli etapów.

Pre-onboarding: Jest to okres między zakończonym procesem rekrutacji, a pierwszym dniem w pracy. Moment, w któ-

rym nowicjusz czuje przede wszystkim ekscytację i radość. Jednakże emocje te mogą szybko zamienić się w stres i niepewność, jeśli zabraknie kontaktu ze strony nowego pracodawcy. Twoją rolą na tym etapie jest więc zniwelowanie u kandydata wszelkich napięć i negatywnych emocji.

Kto jest za ten etap odpowiedzialny? Ten etap adaptacji pracownika nie odbędzie się bez skoordynowanego działania kadr i płac, działu HR i managera, a nawet działu IT, który wykorzysta ten czas, by skonfigurować sprzęt dla nowego pracownika (tak, o dostarczenie pracownikowi sprzętu warto zadbać już na etapie pre-onboardingu).

Powitanie: Powitanie obejmuje pierwszy dzień w pracy, a czasem nawet cały tydzień (tzw. welcome week). Zadbaj wówczas o to, by pracownik poczuł się mile widziany w firmie i zespole. Przedstaw go współpracownikom, zorganizujcie wspólny lunch, pokaż miejsce pracy i przekazaj dostęp do niezbędnych narzędzi.

Kto jest za ten etap odpowiedzialny? Ogromną rolę w przygotowaniu serdecznego powitania odgrywa manager, HR i buddy. Od ich wzajemnej komunikacji i podziału ról zależy komfort nowego pracownika w pierwszych dniach w pracy. Na wagę złota będzie tutaj zwłaszcza wsparcie ze strony doświadczonego pracownika, czyli buddyego. Pełni rolę dobrego ducha wdrożenia, jest pierwszym punktem kontaktu, kompanem, którego w początkach pracy można zapytać o najróżniejsze rzeczy.

Wdrożenie do organizacji: Adaptacja nowego pracownika obejmuje także etap wdrożenia do kultury organizacji. Konkretnie chodzi o wprowadzenie pracownika we wszystkie firmowe procedury, przekazanie ogólnych informacji o firmie,



jej strategii i wartościach. Jest to zatem czas intensywnych szkoleń podstawowych i spotkań wdrożeniowych. Celem tego etapu adaptacji pracownika jest przyswojenie przez nową osobę ogólnej wiedzy o formalnych i nieformalnych zasadach oraz zwyczajach panujących w organizacji.

Kto jest za ten etap odpowiedzialny? Tutaj nie ma wątpliwości. We wdrożeniu organizacyjnym pierwsze skrzypce gra dział HR (dział personalny- kadr).

Wdrożenie stanowiskowe: To chyba najbardziej operacyjny etap onboardingu – i najbardziej kluczowy. Wdrożenie kompetencyjne ma przygotować nowego pracownika do samodzielnego wykonywania obowiązków na danym stanowisku. To czas na wyznaczenie pierwszych celów i zadań oraz wzajemny feedback na linii manager – nowa osoba. Warto poświęcić temu etapowi naprawdę dużo uwagi. Bez tego cała adaptacja nowego pracownika może się posypać. Nowicjusz, który nie czuje się pewnie w swojej roli i nie ma wsparcia managera, szybko zaczyna się rozglądać za nową pracą.

Kto jest za ten etap odpowiedzialny? Tej fazie przewodzi bezpośredni przełożony nowicjusza. Jego zadaniem jest stworzenie planu operacyjnego na okres próbny, monitorowanie postępów nowej osoby i wspieranie jej w potencjalnych trudnościach. Dla nowego pracownika kluczowa na tym etapie jest dobra komunikacja z przełożonym, możliwość dopytania go o szczegóły, uzyskanie feedbacku, poświęcony czas.

Jak sprawdzać skuteczność procesu adaptacji pracownika? Pozornie opomiarowanie procesu wdrożenia może się wydawać kontrolerskie. Nie chodzi tu jednak o wywieranie presji na wyniki już od pierwszych dni w pracy, a o przemyślane monitorowanie onboardingu. Przemyślane, czyli takie, w którym badasz odpowiednie wskaźniki, kluczowe na danym etapie procesu adaptacji. Polecamy badać przede wszystkim trzy kwestie: poziom satysfakcji, retencje wiedzy, praktyczne działania (czyli performance, realizacja zadań i celów).

8. Zapobieganie wypaleniu zawodowemu – czyli jak odnawiać energię. Działania długofalowe i doraźne – Anna Osińska, pedagog.

OZNAKI WYPALENIA ZAWODOWEGO:

- spadek wydajności,
- brak zainteresowania,
- izolacja,
- Brak koncentracji,
- wzrost wypadków i błędów,
- cynizm,
- drażliwość,
- stres, lęk,
- depresja,
- roztargnienie,
- częste choroby, bóle głowy,
- przewlekłe zmęczenie,
- trudności ze snem,
- utrata apetytu,
- wysokie ciśnienie krwi.

CZYM JEST WYPALENIE?

- Wyczerpaniem,
- Zużyciem energii,

Jak uzupełniać energię? Najpierw trzeba sprawdzić, czy nasze naczynie z energią (nasz „akumulator”) nie ma dziur, bo wtedy mimo napełniania energia będzie z nas wyciekać. Jeśli są trzeba je załatać.



DZIURY:

- Brak asertywności – pomagasz za dużo, jesteś wycieńczony nie umiesz odmówić, spełnianie oczekiwań innych (altruista najpierw musi być egoistą).
- Poczucie winy (jest tyle do zrobienia a ja odpoczywam, albo zajmuje się tym, co lubię).
- Zbytne parcie na sukces, uzależnianie samooceny od osiągnięcia sukcesu, nieumiejętność przyjmowania rozczarowań.

Lekceważenie zmęczenia.

Odkrywanie i otwieranie się na źródła energii

- Twoje naturalne środowisko, rodzina – jeśli dla rodziny nie ma czasu...
- Praca, która przynosi satysfakcję.
- Rekreacja, aktywny wypoczynek zarówno umysłowy jak i fizyczny (wystarczy 12 min dziennie ale regularnie i konsekwentnie) poza obowiązkami domowymi, nauka i pracą.
- Aktywność fizyczna (20% wzrasta energia) odżywianie (to co w siebie wkładamy, wpływa na to jak się czujemy) i sen (wszyscy wiedzą ale...).
- Komunikacja z Bogiem, rozwój duchowy (czas na tzw. medytację).

Wprowadzanie dobrych nawyków

- Zweryfikowanie osób, którymi się otaczamy. Osoby, z którymi spędzamy czas mają rzeczywisty wpływ na nasz mózg.
- Celowe wprowadzanie dobrych pomysłów do swojej podświadomości, np. poprzez umieszczanie dobrych obrazów zamiast negatywnych.
- Stosowanie technik pozwalających neutralizować niekorzystne efekty napięcia psychicznego, czyli stresu.

Życie to energia – Życie to rytm, to stały przepływ energii, to ciągłe przetwarzanie, czerpanie energii do życia, świadome sięganie do źródeł energii.

KARMIENIE PIERSIĄ – PRAWEM CHRONIONE

KONFERENCJA CENTRUM NAUKI I LAKTACJI W WARSZAWIE

Opracowała:

Ewa Maciuszek

pielęgniarka – Certyfikowany Doradca Laktacyjny

Zjazd odbył w Warszawie w dniach 2–3 czerwca 2023 roku. W pierwszym dniu konferencji odbyły się wykłady wielu wyśmienitych specjalistów. W drugi dzień odbyły się warsztaty praktyczne. Podczas Zjazdu nadano 107 certyfikatów CDL i 34 recertyfikacje po 7 i 14 latach, 62 osoby odbierały certyfikaty osobiście! Między innymi ja. Dzięki konkursowi doniesień naukowych zgromadzeni lekarze, pielęgniarki i położne i inne osoby zajmujące się profesjonalnie problematyką laktacji mogły zapoznać się z najnowszymi osiągnięciami polskiej nauki. Podczas warsztatów mogliśmy wymienić doświadczenia i wyjaśnić praktyczne wątpliwości.

Jak w Polsce respektowane są prawa matek karmiących i ich dzieci – wyniki badania ankietowego CNoL lek. Aneta Nagórska, lek. Dorota Bębenek dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska Lek. Zuzanna Godyń-Myśliwy

Karmienie piersią to jedno z najważniejszych działań jakie kobieta może podjąć, aby zadbać o zdrowie swojego dziecka od chwili narodzin. Wiele matek pragnie karmić dziecko piersią, ale często od samego początku napotyka na swojej drodze wiele przeciwności i doświadcza braku wsparcia zarówno ze strony personelu medycznego, rodziny, znajomych, obcych ludzi jak i po prostu systemu. W Polsce mamy całkiem dobrze sformułowane prawo, jeżeli chodzi o ochronę kobiet w okresie karmienia piersią. Jako Centrum Nauki o Laktacji stworzyliśmy ankietę, która miała na celu rozeznanie czy kobiety znają swoje prawa oraz jak są one przestrzegane. Otrzymałyśmy ogromny odzew ze strony matek. Naszą ankietę wypełniło ponad 3 tysiące kobiet karmiących piersią. Dzięki niej wiemy, że warto rozpowszechniać wiedzę o prawach mam karmiących, bo aż 25% kobiet nie wie, że ma jakiegokolwiek prawa związane z karmieniem piersią, a gdyby doszło do ich łamania ponad połowa nie wie co by zrobiła. Podczas majowej kampanii „Karmie! Mam prawo!” uświadomiono w mediach społecznościowych kobiety jakie działania mogą podjąć w przypadku naruszenia ich praw.

Prawo do opieki okołoporodowej W Polsce wiele praw związanych z opieką okołoporodową wynika głównie z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (S000). Wyniki naszej ankiety pokazują, że z jednej strony nie są one w pełni respektowane w Polsce, a z drugiej strony tylko 1/3 mam deklaruje podję-



cie działań, gdyby złamano ich prawo do karmienia piersią. Z S000 wynika między innymi, że każda kobieta ciężarna ma prawo do bezpłatnej edukacji przedporodowej zorganizowanej w formie zajęć indywidualnych lub grupowych. 80% z naszych ankietowanych uczęszczało do szkoły rodzenia, ale spośród nich połowa czuła się dobrze przygotowana do karmienia piersią. 200 kobiet (8%) zeznało, że nie poruszano tam w ogóle tematu karmienia naturalnego. A 15% matek widziało tam reklamy mleka sztucznego, co jest zakazane w S000. Szkoda, że pomimo uczęszczania do szkoły rodzenia, połowa matek nie czuła się przygotowana do karmienia. Instruktaż prawidłowego przystawiania do piersi w szpitalu po porodzie otrzymało 70% kobiet, ale mimo tego 40% z tej grupy miało dalej problemy z przystawianiem. Ponad 22% kobiet nie pokazano jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi, pomimo chęci z ich strony. Prawo do równego traktowania pomimo, że wszyscy na prawo i lewo mówią „karmienie piersią jest najlepsze” i wydawałoby się, że szanowanie karmiących mam jest oczywistą konsekwencją, to jednak polskie mamy doświadczają dys-



kryminacji w wielu dziedzinach życia. Na podstawie wyników naszej ankiety około 22% mam czuło się dyskryminowanych z powodu karmienia piersią, a 17% doświadczyło hejtu lub nieprzyjemnych komentarzy w Internecie. W przypadku mam karmiących długo dane są dosyć przykre – krytyki i nieprzyjemnych komentarzy doświadcza ponad 60% kobiet, głównie od rodziny, znajomych i pracowników ochrony zdrowia, czyli od grup społecznych, które powinny je szczególnie wspierać! Polskie mamy karmiące spotykają się również z dyskryminacją, jeśli chodzi o dostęp do świadczeń medycznych – 23% ankietowanych kobiet spotkało się z odmową przepisania leku lub podjęcia leczenia, na szczęście tylko 6% kobiet nie mogło wykonać badania obrazowego, 5% odmówiono usług stomatologicznych tylko z powodu karmienia piersią.

A co z karmieniem w miejscu publicznym?

Oburzamy się, gdy słyszymy, że jakaś mama, która karmiła dziecko w parku, w restauracji czy w pociągu spotkała się z nieprzyjawnymi spojrzeniami lub komentarzami innych. Czasem dociera opowieść, że mama została wyproszonej przez kelnera z kawiarni, bo zaczęła karmić dziecko. Wydawałoby się, że to duży problem w Polsce. A jednak badania dowodzą, że to nie tak częste, ale za to medialne doniesienia, które powodują obawy u matek. Gdy badałyśmy doświadczonych matek długo karmiących, 60% z nich deklarowało, że karmią swoje dzieci gdzie chcą, bez ograniczeń miejsca. Pewna część matek doznawała trudności,

ale raczej z powodu wieku dziecka. Według wyników naszej ankiety, którą wypełniały mamy dzieci w różnym wieku, około 7% doświadczyło nieuprzejmych komentarzy, około 7% dostało propozycję nakarmienia dziecka w toalecie (!!!), a około 2,5% usłyszało sugestię opuszczenia miejsca lub zakaz karmienia publicznie. Ponieważ karmienie jest naturalnym procesem żywienia dziecka, to nawet tych 7% nie powinno być!

Prawo do przerw w pracy

Zgodnie z art. 187 Kodeksu pracy pracownica karmiąca dziecko piersią ma prawo do dwóch półgodzinnych przerw w pracy wliczanych do czasu pracy, a przerwy te mogą być udzielane łącznie. Spośród kobiet, które wróciły do pracy w okresie karmienia piersią aż 60% z nich korzystało z przerwy na karmienie, jednak aż połowa z nich musiała przedstawić zaświadczenie o karmieniu piersią... Nie ma podstaw prawnych do żądania od pracownicy karmiącej dziecko piersią przedstawienia zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego tę okoliczność. Żadne przepisy prawne nie przewidują również obowiązku wystawiania przez lekarzy zaświadczeń o karmieniu piersią. Naprawdę, tylko 6% kobiet nie uzyskało zgody pracodawcy na przerwę, pomimo zgłoszenia takiej chęci.

Prawo do jedzenia tego co lubi matka

Mogłoby się wydawać, że mit diety matki karmiącej został już dawno obalony... I że każdy już wie, że nie ma czegoś takiego jak dieta matki karmiącej – mama karmiąca piersią tak jak każdy inny powinna odżywiać się zdrowo i w sposób zbilansowany zgodnie z piramidą żywienia. Należy unikać alkoholu, tytoniu i używek, ograniczyć produkty o niskiej wartości odżywczej, ale nie ma dowodów naukowych nakazujących wyłączenie z diety matki chociażby pokarmów alergizujących. Ba! Takie wykluczenia z diety mogą wręcz spowodować wzrost ryzyka alergii u dziecka na te produkty w przyszłości. Mamy rok 2023. Już w 2008 roku potwierdzono brak wpływu diety eliminacyjnej na częstość występowania alergii i rekomendowano zdrową, urozmaiconą dietę matce w okresie laktacji. Polscy eksperci wydali podobnej treści zalecenia 10 lat temu,





w roku 2013! I powtórzyli to w tym roku. Z naszego badania z roku 2021 wynika, że 98% mam słyszało o dietach, a ponad POŁOWIE zalecono unikanie pewnych produktów już w szpitalu po porodzie! Tegoroczne badanie potwierdziło, że nadal istnieje ten proceder. Rezygnację z pokarmów alergizujących zalecano 40% matek, ale 36% odradzano pokarmy wzdymające. NIESTETY – TRZEBA SIĘ UDERZYĆ W PIERSI – najczęściej diety zleca personel medyczny: położne, pediatry i lekarze rodzinni, choć 13–18% mam sama sobie narzuca dietetyczny reżim. W efekcie, wg badania Karcz i Lehman z 2020 roku, 29% matek stosuje dietę eliminacyjną w trakcie karmienia piersią.

Prof. dr hab. Błażej Kmiecik mówił na temat czy w polskim systemie ochrony zdrowia jesteśmy w stanie dostrzec grupę pacjentów posiadających unikalne prawa?

Nie chodzi tutaj o traktowanie kogoś w sposób lepszy niż innych. Mówimy raczej o sytuacji pacjentów, którzy z jakimiś określonych względów znajdują się w szczególnej sytuacji. Odpowiedź na wskazane powyżej pytanie jest jak najbardziej pozytywna. Do grona pacjentów, którym polskie prawo nadaje unikalne uprawnienia zaliczyć możemy kobiety znajdujące się w ciąży, kobiety, które urodziły dziecko oraz dzieci. Polska Konstytucja w art. 68 ust. 3 zwraca uwagę, że „Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.” Zgodnie z wskazanym tutaj przepisem zarówno kobieta w ciąży, jak i dziecko są pacjentami, których państwo winno otoczyć szczególną troską. Mowa z jednej strony o działaniach w pełni zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej (to prawo oczywiście mają także inne grupy pacjentów). Pamiętać jednak trzeba o innym, praktycznym uprawnieniu. Mowa o dostępie do świadczeń zdrowotnych bez względu na to czy pacjent posiada ubezpieczenie zdrowotne, czy też go nie ma. Dostęp do tych świadczeń jest zatem darmowy. Warto pamiętać, że przywołana grupa pacjentów znajduje się także w innych, ważnych polskich dokumentach z zakresu prawa medycznego. Mowa tutaj zwłaszcza o ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dokument ten w Rozdziale 9 odnosi się do prawa pacjenta do

poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Jednym z jego szczególnych elementów jest prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Jak zaznaczono w art. 34 ust. 2 „Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i potogu. Polski ustawodawca zwrócił uwagę na zagrożenie szczególne. Cięża z całą pewnością nie może być określana mianem stanu choroby. Jednocześnie jest to unikalny, rozłożony w czasie okres życia kobiety (oraz jej bliskich), w którym to pojawia się sytuacja trudna do porównania z jakąkolwiek inną. Z jednej strony dochodzi do dynamicznych zmian fizjologicznych. Sytuacja, w jakiej znajduje się organizm pacjentki ma tutaj bardzo dynamiczny charakter. Z drugiej strony ciąża jest coraz częściej tym stanem, który jest momentem wymarzonym, czasem wręcz „wypracowanym”. (kobieta z mężem/partnerem starała się o dziecko) Z trzeciej strony należy pamiętać, że w okresie ciąży zawsze mamy do czynienia z dwoma pacjentami: kobietą oraz płodem/dzieckiem poczętym. Wskazane powyżej regulacje tym samym odnoszą się także do tego pacjenta, który poddawany jest: diagnozie, a także terapii, czasem również w postaci zabiegów z zakresu chirurgii płodowej. Doskonale tą sytuację oddaje przepis wskazany w art. 39 Kodeksu Etyki Lekarskiej, zgodnie z którym „Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.”

Co nowego zaleca AAP w sprawie karmienia piersią? Wykład prof. dr hab. n. med. Barbary Królak-Olejnik

Zaleca się karmienie piersią do 6 miesiąca życia, a następnie do 2 roku lub dłużej wprowadzając żywność uzupełniającą. Mleko kobiece zawiera wyjątkową kompozycję składników w tym antymikrobiologiczne, przeciwzapalne, immunoregulujące, a także żywe komórki, uczestniczących w rozwoju układu immunologicznego dziecka. Badania i metaanalizy potwierdzają związek wyłącznego karmienia piersią przez 6 miesięcy z obniżeniem wskaźnika infekcji dolnych dróg oddechowych, ostrej biegunki, zapalenia uszu i otyłości. Dodatkowa żywność podawana wcześniej niż w 6 miesiącu nie przynosi korzyści dla dziecka karmionego piersią w zakresie wzrastania, rozwoju ani niedoboru żelaza, a może być związana ze zwiększonym ryzykiem nadwagi lub otyłości, szczególnie jeżeli została włączona przed 4 miesiącem życia. The European Food Safety Authority Panel on Nutrition, Novel Foods, and Food Allergens podsumował, że większość niemowląt nie wymaga dodatkowej podaży produktów innych niż mleko z powodów żywieniowych aż do około 6 miesiąca życia. AAP wspiera kontynuację karmienia piersią, po włączeniu żywności uzupełniającej około 6 miesiąca życia, tak długo, jak życzą sobie tego matka i dziecko – 2 lata i dłużej. AAP zaleca również karmienie piersią i stosowanie mleka kobiecego u noworodków z bardzo małą masą urodzeniową (VLBW). Zwrócono szczególną uwagę na obniżone ryzyko schorzeń zarówno w wieku dziecięcym jak i w przyszłości związane z karmieniem piersią. Wskazano, że karmienie piersią ma też korzystny wpływ



na zdrowie fizyczne i psychiczne matki. Jest też ważnym zachowaniem społecznym, sprzyja nawiązywaniu utrwalaniu więzi między matką a dzieckiem. Karmienie piersią ma korzystny wpływ na macierzyństwo. Zmniejsza ryzyko wystąpienia depresji poporodowej u matki.

Zalecenia dotyczące karmienia w przypadku adopcji i macierzyństwa zastępczego

Karmienie piersią jest możliwe w przypadku adopcji lub macierzyństwa zastępczego, ale wymaga wcześniejszego przygotowania poprzez stymulację hormonalną, jak również pobudzenia piersi poprzez odciąganie pokarmu. Mleko odciągnięte lub pasteryzowane mleko kobiece od dawczyni, jak również preparaty dla niemowląt, mogą być dostarczane przy piersi poprzez zastosowanie np. SNS. Należy zachęcać matki adopcyjne i zastępcze do konsultacji ze specjalistą w dziedzinie karmienia piersią. Dzieci rodziców tej samej płci Dzieci

rodziców tej samej płci mogą mieć mniejszy dostęp do mleka kobiecego z powodu ograniczeń zarówno społecznych, jak i biologicznych. Karmienie piersią jest używane w całym dokumencie, jednak samo słowo „breastfeeding” może być zarówno prowokujące, jak i mniej poprawne dla rodziców nie zróżnicowanych płciowo, którzy mogą preferować termin „chestfeeding”, w większym stopniu uwzględniający laktację w kontekście różnych anatomii fizjologicznych.

Suplementacja witamin

Domięśniowa witamina K1 (fitonadion) w dawce 0,5-1,0 mg powinna być rutynowo podawana wszystkim noworodkom w pierwszej dobie życia w celu zmniejszenia ryzyka krwawienia z niedoboru witaminy K. Podanie dawki można opóźnić do czasu zakończenia pierwszego karmienia piersią. Nie zaleca się podawania witaminy K doustnie, ponieważ dawka doustna jest zmiennie wchłaniana i może nie zapewniać odpowiedniego stężenia w surowicy dziecka. Aby utrzymać odpowiednie stężenie witaminy D w surowicy, wszystkie noworodki spożywające rutynowo mniej niż 28 uncji komercyjnego preparatu dla niemowląt na dobę powinny otrzymywać doustną suplementację witaminy D w ilości 400 IU na dobę, począwszy od wypisu ze szpitala, ale także przez cały okres karmienia piersią. Zalecenie to dotyczy zarówno niemowląt karmionych wyłącznie, jak i częściowo piersią. Alternatywną strategią dla suplementacji witaminy D u niemowlęcia jest suplementacja matki karmiącej piersią dawką 6400 IU witaminy D.

AAP opublikowało zalecenia dotyczące uzupełniania żelaza u niemowląt. Wykazano, że opóźnione zaciśnięcie pępowiny zwiększa zapasy żelaza u zdrowych noworodków urodzonych w terminie porodu. Wcześniaki powinny otrzymywać zarówno preparat wielowitaminowy, jak i doustny suplement żelaza do czasu, gdy będą spożywać całkowicie mieszaną dietę, a ich wzrost i stan hematologiczny ulegną normalizacji.



Karmienie piersią w tandemie: pot. Magdalena Paszko, lek. Zuzanna Godyń-Myśliwy Piśmiennictwo na temat karmienia w tandemie jest bardzo ograniczone.

Kwestia ta jest poruszana w USA przez takie organizacje jak La Leche League czy KellyMom. W Polsce głównym źródłem informacji dla mam karmiących w tandemie są grupy na portalach społecznościowych – i właśnie na takiej grupie udostępniłyśmy naszą ankietę. Niewielka liczba profesjonalnych źródeł jest problemem, ponieważ brak literatury wiąże się z brakiem wytycznych. Medycy nie mają skąd czerpać rzetelnych informacji na temat tandemu i często opierają się na własnych przekonaniach. Jedną z niewielu profesjonalnych organizacji, która wypowiedziała się na temat karmienia tandemu, jest Amerykańska Akademia Lekarzy Rodzinnych (AAFP), stwierdzając oszczędnie, że nie ma dowodów na szkodliwość takiej praktyki. Karmienie w tandemie jest opisywane jako kulturowe tabu. Wiele matek karmiących dwoje dzieci w różnym wieku spotyka się z krytyką. Z jakiego powodu? Jest to temat, który łączy kilka nieoczywistych, kontrowersyjnych (choć bez uzasadnienia) aspektów. Są to:

- karmienie piersią w czasie ciąży – długie karmienie piersią starszego dziecka (w końcu tandem można rozpatrywać jako podtyp DKP ze względu na to, że starsze dziecko najczęściej ukończyło rok) – samo karmienie w tandemie i jego potencjalne ryzyko dla dobrostanu młodszego dziecka – a także, w pewnym stopniu, temat płodności w czasie karmienia piersią (wiele matek kończy karmienie piersią już przed kolejną ciążą z powodu obawy o płodność). Jeśli chodzi o karmienie piersią w czasie ciąży, dane z metaanalizy z 2017 roku jednoznacznie świadczą o tym, że nie wpływa ono na przedwczesne zakończenie ciąży niskiego ryzyka – receptory oksytocynowe w macicy nie są w pełni obecne przed końcem ciąży, a nagły wzrost ich ilości ma miejsce dopiero przed porodem.¹ Stymulacja brodawek sutkowych w trakcie ssania nie jest wystarczającym bodźcem do wywołania porodu przedwczesnego. Nie wykazano również różnic w urodzeniowej masie ciała dzieci z ciąż, w których matka karmiła starsze rodzeństwo i w których nie dochodziło do tego zjawiska. Autorzy zwracają uwagę jedynie na ryzyko niedoborów żywieniowych u matki, stwierdzając jednak, że są one bez trudności możliwe do wyrównania dzięki adekwatnej diecie i suplementacji (warto wspomnieć, że większość badań miała miejsce w krajach rozwijających się). Wiele obaw związanych z karmieniem w ciąży i w tandemie opiera się na kwestii dobrostanu młodszego dziecka – możliwości utrzymania przez nie siary oraz przyrostów masy ciała. Również w naszej ankiecie spotkałyśmy się z obawami personelu medycznego o to, czy mleko matki karmiącej przez całą ciążę będzie odpowiednio dla noworodka. 36 Materiały konferencyjne CNoL 2023 Według badań, 66% matek obserwuje spadek ilości mleka w czasie ciąży, a na końcu ciąży, niezależnie od karmienia starszego dziecka, pojawia się siara, która nie różni się w sposób znaczący składem u kobiet karmiących i nie karmiących w czasie ciąży. W kwestii przybierania na wadze udowodniono, że karmienie w tandemie nie ma szkodliwego wpływu na zdrowie noworodków – wg badań przyrost masy ciała jest odpowiedni. W 2021 roku ukazało się badanie porównujące skład mleka 13 tych samych kobiet w czasie kar-



mienia w tandemie oraz po odstawieniu starszego dziecka. Pokarm kobiety w pierwszej grupie zawierał o 23.53% więcej tłuszczu oraz miał o 14.3% wyższą wartość energetyczną. Po odstawieniu skład zmieniał się tak, by odpowiedzieć na potrzeby wyłącznie młodszego dziecka. Jaki jest mechanizm takiej zmiany składu? W badaniach ultrasonograficznych przeprowadzanych w trakcie karmienia piersią zauważono, że istnieje tzw. retrograde milk flow, czyli wsteczny przepływ mleka, dzięki któremu zawartość jamy ustnej dziecka ma kontakt z przewodami mlecznymi. Dotychczas analizowano to zjawisko w kontekście możliwości modyfikowania składu mikrobioty przewodów mlecznych i zagadnień infekcyjnych, natomiast nie ma dowodów na dostosowywanie się składu mleka na bieżąco w trakcie ssania. Być może taki efekt jest długoterminowy – brakuje jednak badań na ten temat. Dlaczego badania na temat tandemu są ważne? Ponieważ obowiązkiem personelu medycznego jest umożliwienie pacjentowi podjęcia w pełni świadomej, nie zaburzonej fałszywymi przekonaniem decyzji, w tym przypadku w kwestii sposobu karmienia dzieci. Jednocześnie wiedza umożliwia odpowiednie wsparcie dla każdej decyzji matki. Przekazywanie rzetelnych informacji może też wpłynąć na normalizację karmienia w tandemie.

Treść całego artykułu dostępna w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu

Z PRAC NRPIP

INFORMACJA PRAWNA W PRZEDMIOCIE WPŁYWU ZNIESIENIA STANU ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO NA WYKONYWANIE ZAWODU PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

Na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego **z dniem 1 lipca 2023 r.** odwołany został na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Poniżej prezentujemy wpływ zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego na wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej:

- **Zniesiony został obowiązek szczepień pielęgniarek** i położnych przeciwko COVID-19, **co oznacza**, że pracodawca nie może już żądać od pielęgniarki, położnej złożenia oświadczenia o realizacji obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19.

- **Zniesione zostało uprawnienie dla pielęgniarki i położnej** do przeprowadzania badania kwalifikacyjnego pacjentów przed szczepieniem ochronnym przeciwko COVID-19, **co oznacza**, że pielęgniarki i położne nie mogą już przeprowadzać ww. badań kwalifikacyjnych a w zakresie wykonywania szczepień przeciwko COVID-19 muszą posiadać kwalifikacje określone w ustawie o chorobach zakaźnych.

- **Zniesione zostały uprawnienia dla położnych** polegające na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w dodatkowym zakresie, które musiały być wykonywane zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, **co oznacza**, że położne nie są już uprawnione do świadczeń zdrowotnych określonych dotychczas w art. 5 ust. 1a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

1. rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
2. rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
3. planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
4. samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
5. realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
6. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

- **Zniesione zostało zwolnienie z odbycia przeszkolenia**, w przypadku powrotu do pracy po okresie niewykonywania zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, pod warunkiem, że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu pielęgniarka, położna udzielała świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej, **co oznacza**, że pielęgniarka, położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obecnie obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania

odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym; przy czym okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia.

- **Nie są przyznawane warunkowe prawa wykonywania zawodu** dla pielęgniarek, położnych które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, na podstawie zgody Ministra Zdrowia, (z wyjątkiem obywateli Ukrainy). Wydane dotychczas warunkowe prawa wykonywania zawodu zachowają ważność przez okres 5 lat od dnia ich wydania a nowe warunkowe prawa wykonywania zawodu dla obywateli państw innych niż Ukraina nie zostaną wydane.

Jednocześnie, pielęgniarka, położna, posiadająca warunkowe prawo wykonywania zawodu wraz ze zniesieniem stanu zagrożenia epidemicznego **nabyła uprawnienie** do wykonywania zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 bez zgody Ministra Zdrowia.

- **Zniesione zostało uprawnienie do kształcenia** podopiecznego pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia, oraz zniesione zostało uprawnienie do kształcenia w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona, **co oznacza**, że niemożliwe jest już kształcenie online w ww. zakresie oraz szkolenie praktyczne w formie indywidualnej w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.

- **Wygasają terminowe umowy** zawarte w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą z naczelną pielęgniarką, przełożoną pielęgniarek, pielęgniarką oddziałową, które obsadzone były w trybie konkursowym i na mocy art. 49 ust. 6a ustawy o działalności leczniczej zostały przedłużone o czas trwania stanu zagrożenia epidemicznego, **co oznacza**, że umowy ww. osób obowiązują jeszcze tylko przez 90 dni licząc od dnia 1 lipca 2023 r., czyli do dnia 30 września 2023 r.

- **Przywrócony** został obowiązek wykonywania badań przed rozpoczęciem pracy i badań okresowych – termin na wykonanie tych badań wynosi 180 dni od dnia 1 lipca 2023 r., **co oznacza**, że pielęgniarka, położna powinna wykonać ww. badania do dnia 31 grudnia 2023 r.

- **Zniesiona została możliwość** wykonywania zawodu przez pielęgniarkę, położną w zakładzie leczniczym na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia, **co oznacza**, że pielęgniarki, położne nie mogą być już zatrudniane przez agencje zatrudnienia.



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

**Stanowisko nr 1
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 14 czerwca 2023 r.**

w sprawie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Mając na uwadze wpływające do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych („NRPiP”) informacje o działaniach pracodawców polegających na degradowaniu pielęgniarek/położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych do grup zawodowych nieodpowiadających kwalifikacjom zawodowym dotychczas wymaganym przez te podmioty na zajmowanych stanowiskach pod pretekstem dostosowania stanu rzeczy do przepisów prawa, NRPiP przedstawia poniższe stanowisko w zakresie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej jako „Ustawa”)

1. NRPiP stanowczo przeciwstawia się praktykom mogącym nosić znamiona przestępstwa złośliwego i uporczywego naruszania praw pracowniczych z artykułu 218 Kodeksu karnego.
2. W myśl §1a powołanego wyżej przepisu Kodeksu karnego, przestępstwo popełnia osoba, która wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego.
3. Jednym z podstawowych praw pracownika jest prawo do godziwego wynagrodzenia zagwarantowane w przepisie art. 13 Kodeksu pracy.
4. Pojęcie godziwego wynagrodzenia zostało zaczerpnięte z Europejskiej Karty Społecznej z 1961 r., którą Polska podpisała w listopadzie 1991 r., w momencie wstępowania do Rady Europy. W myśl postanowień deklaracyjnych Karty, wszyscy pracownicy mają prawo do godziwego wynagrodzenia, zapewniającego wystarczający poziom życia ich samych i ich rodzin.
5. Prawo do godziwego wynagrodzenia jest zagwarantowane między innymi regulacjami o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Natomiast, zapisami Ustawy Państwo zagwarantowało poziom najniższych wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.
6. Zatem, dokonywanie wypowiedzeń zmieniających warunków pracy i płacy pielęgniarkom i położnym proponując zakwalifikowanie do grupy o niższym

wskaźniku w sytuacji, gdy pracodawca korzystał już z wyższych kwalifikacji zawodowych pracownika, powinno zostać potraktowane jako złośliwe naruszenie praw pielęgniarek i położnych, sankcjonowane karą grzywny, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

7. „Złośliwość” w orzecznictwie oznacza działanie sprzeczne z interesem pracowników, podjęte bez racjonalnego wytłumaczenia. Zwrot ten określa stronę podmiotową sprawcy, wskazując na jego motywację sprowadzającą się do chęci wyrządzenia danej osobie krzywdy, nieprzyjemności, poniżenia. Kwestię złośliwości w naruszaniu praw pracowniczych wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Gdańsku – II Wydział Karny w wyroku z 30 marca 2017 roku, II AKa 256/16. Wskazał, że złośliwość w rozumieniu art. 218 § 1a Kodeksu karnego wyraża się w niedającej się racjonalnie uzasadnić woli zaszkodzenia pracownikowi – perfidnym zachowaniu, dokuczeniu mu, poniżeniu, wyrządzeniu krzywdy.
8. Taką też krzywdę, nieprzyjemności i poniżenie doświadczają pielęgniarki i położne, które podnoszą swoje kwalifikacje i teraz w obliczu przepisów Ustawy zostają zdegradowane do niższych grup tylko dlatego, że kierownik podmiotu leczniczego uznaje, że ich kwalifikacje nie są już potrzebne, nie są wymagane na danym, niższym stanowisku.
9. Nagle to, co było ważne, staje się bezużyteczne bo jedynym celem jaki przyświeca zarządzającym podmiotom leczniczym jest rachunek wyników a nie kompetentny, wykształcony, doceniony i zmotywowany personel. Takie zachowanie stoi w sprzeczności z dobrem pacjentów, z ich potrzebami i oczekiwaniami a przede wszystkim z nadzieją, że lata opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne przełożą się na jakość pomocy i opieki zapewnianej przez personel wynagradzany zgodnie z Ustawą, bez kuglarstwa i mataczenia.
10. Dodatkowo, działania polegające na degradacji pielęgniarek i położnych powinny zostać ocenione w świetle przepisu art. 83 Kodeksu cywilnego, który na podstawie art. 300 Kodeksu pracy ma zastosowanie do stosunków pracy. W sytuacji bowiem, gdy wręczone zostają wypowiedzenia zmieniające obejmujące zmianę stanowiska na niższe a w rzeczywistości pracownik wykonywać będzie te same lub podobne czynności, to takie wypowiedzenie jest czynnością dokonaną jedynie dla pozoru, w celu wywołania określonych skutków prawnych, tj. przyznania niższego niż należne wynagrodzenia na podstawie Ustawy. Tymczasem, pozorna czynność jest nieważna na mocy art. 83 Kodeksu cywilnego.

11. Ponadto, opisywany proceder w podmiotach leczniczych może zostać oceniony mając na uwadze przepis art. 94³ Kodeksu pracy. W określonych okolicznościach degradacja jest elementem mobbingu, któremu poddawany jest pracownik. Udowodnienie natomiast mobbingu będzie nieść za sobą poważne konsekwencje dla pracodawcy, który w arsenale środków do mobbowania stosował degradację. Konsekwencje zatem dla zarządzających podmiotami leczniczymi mogą być bardzo poważne bo obejmujące zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, nie wspominając o odpowiedzialności karnej.
12. Zatem, NRPiP sprzeciwia się dalszemu, uporczywemu niestosowaniu Ustawy przez zarządzających podmiotami leczniczymi. Mając powyższe na uwadze, NRPiP w całej rozciągłości popiera poprzednio wydane stanowiska w zakresie stosowania przepisów Ustawy i po raz kolejny apeluje do kierowników podmiotów leczniczych o zaprzestanie praktyk poszukiwania rozwiązań w celu niestosowania Ustawy, narażających bezpieczeństwo prawne podmiotów leczniczych i swoje jako zarządzających.

Sekretarz NRPiP

Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska



SPROSTOWANIE do zdjęcia z Biuletynu nr 2/2023, s. 41 –
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Edyta Studzińska zamiast Anna Sorota.

**Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego**
dr n. med. Anna Małecka-Dubiela
Gdański Uniwersytet Medyczny
Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego
80-211 - Gdańsk, ul. Dębinki 7
Tel.: 663906046, e-mail: anna.malecka@gumed.edu.pl
L. dz. kk. wdz. PR/22/23

Gdańsk, dnia 27.07. 2023 r.

Stanowisko w sprawie zatrudniania pielęgniarek bezpośrednio po ukończonych studiach licencjackich do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych

Jako Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego uważam, że pielęgniarka, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwa i uzyskała dyplom licencjata pielęgniarstwa może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych formalnych przeciwwskazań do zatrudniania tych osób, ponieważ w toku kształcenia przeddyplomowego nabywają wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania pracy na stanowiskach w różnych obszarach oddziału ratunkowego. Ponadto każda nowo przyjęta pielęgniarka w okresie adaptacji społeczno-zawodowej w nowym środowisku przygotowuje się do nowej roli i organizacji pracy pod nadzorem doświadczonej pielęgniarki, która jest wyznaczona na opiekuna zawodowego danej osoby. Po efektywnym wdrożeniu nowego pracownika osiąga on pełną produktywność i wysoką jakość udzielanych świadczeń. Podczas pracy nabywa on doświadczenie zawodowe oraz będzie mógł rozpocząć swoją karierę zawodową. W procesie kształcenia podyplomowego zaczynając szkolenie od kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a następnie po 2 latach pracy może podjąć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Do pracy w systemie ratownictwa medycznego potrzebne są osoby z ogromnym zaangażowaniem, dynamiczne. To przede wszystkim powinni być pasjonaci pielęgniarstwa ratunkowego. Osoby takie najczęściej swoje zainteresowanie nabywają już w toku nauczania uczestnicząc w kołach naukowych z pielęgniarstwa ratunkowego utworzonych w uczelniach medycznych. Młody człowiek chcąc się realizować w pracy w jednostkach systemu powinien podjąć pracę w szpitalnym oddziale ratunkowym, żeby nabrać doświadczenia zawodowego oraz uzyskać staż pracy 3 letni wymagany ustawowo do uzyskania tytułu pielęgniarki systemu. Uzyskanie tych wymagań umożliwi pracę w innych jednostkach systemu ratownictwa medycznego min.: w zespołach ratownictwa medycznego lub w lotniczym pogotowiu ratunkowym.

Podsumowując:

Pielęgniarka, pielęgniarz bezpośrednio po ukończeniu studiów pierwszego stopnia i otrzymaniu prawa wykonywania zawodu może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych aby nabrać doświadczenia zawodowego przygotowującego do pracy w innych jednostkach systemu.

Z wyrazami szacunku
Anna Małecka-Dubiela
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego



**OKRĘGOWA IZBA
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w Wałbrzychu**

**ETYKA
PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ**

**SPRAWIEDLIWOŚĆ
BEZINTERESOWNOŚĆ
RÓWNOŚĆ**
profesjonalizm

**GODNOŚĆ
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
KOMPETENCJA**
doradzaj
informuj
edukuj
podnoś kwalifikacje

**CIERPLIWOŚĆ
ŻYCZLIWOŚĆ
SZACUNEK**
uśmiechnij się

**PRAWDA
ODWAGA**
nade wszystko

ZAUFANIE
zrób coś dobrego,
nie krzywdź



**LUIZA
NOWACZYŃSKA**

Lista PiS

pozycja 13

Szanowne Koleżanki i Koledzy nazywam się Luiza Nowaczyńska, jestem pielęgniarką, żoną, matką i babcią. Od 35 lat pracuję w szpitalu „Latawiec” w Świdnicy, obecnie w Zakładzie Diagnostyki i Radiologii. Ukończyłam pielęgniarstwo w WSM w Legnicy i MBA w Ochronie Zdrowia. Społecznik, od kilkudziesięciu lat działacz związkowy. Jestem przewodniczącą OZZPiP w szpitalu i przewodniczącą Komisji Rewizyjnej w Regionie Dolnośląskim. W Świdnicy w 1993 roku został zarejestrowany pierwszy w Polsce Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Polskich. Dzięki działaniom Związku nie została zwolniona żadna pielęgniarka, wszystkie pozwy o wypłatę tzw. „203” zostały wygrane.

Do Sejmu startuję z listy PiS pozycja 13 – szczęśliwa. Kandyduję , bo mam doświadczenie w polityce – jestem Radną Miejską i duże doświadczenie w walce o prawa i prestiż naszego zawodu. Uważam, że nadszedł czas na obecność pielęgniarek w Sejmie. Chcę i potrafię walczyć o naszą grupę zawodową. Deklaruję, że będę aktywna jako posłanka i godnie będę reprezentowała nasze środowisko w Sejmie.

Pielęgniarki, położne głosujcie na pielęgniarkę. Liczę na Państwa poparcie.