

Spis Treści

1. KOMUNIKATY

Relacja z plebiscytu Hipokrates 2019	2
Pismo z Ministerstwa Zdrowia odpowiadające na zagadnienia poruszone na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych 11.09.2019 r....	3 – 9
Stanowisko Prezydium OZZPiP i Prezydium NRPiP z dnia 7 października 2019 r. w sprawie powołania na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych w zakresie prawidłowej realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2012 ze zm.).....	10
Opinia w sprawie płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek, położnych	11 - 15
Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania	16 - 17
Procedura postępowania pielęgniarki / położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta / rodziny	18 - 21
Nowoczesne metody leczenia cukrzycy – Paulina Sobczak, Studentka Politechniki Łódzkiej.....	22 – 23

2. KĄCIK HISTORYCZNY

Elżbieta Pokora: Odcinek VIII. Pielęgniarki oddziałów: dla przewlekle chorych oraz hospicjum, powstałych w latach dziewięćdziesiątych minionego stulecia, na terenie „Starego Szpitala” w Sieradzu przy ul. Nenckiego 2 – ciąg dalszy	24 – 39
---	---------

3. Z ŻAŁOBNEJ KARTY	40 - 41
----------------------------------	----------------

Relacja z plebiscytu Hipokrates 2019

Zakończyło się głosowanie w finale plebiscytu Hipokrates 2019 województwa łódzkiego. Głosowanie na nominowanych trwało od 24 maja do 24 czerwca. W plebiscycie wybrane zostały najbardziej cenione pielęgniarki, położne, a także lekarze, ratownicy medyczni oraz całe przychodnie.

W czasie uroczystej gali, która odbyła się w dniu 16 września 2019 r. w siedzibie Łódzkiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej, laureaci plebiscytu Hipokrates 2019 odebrali wyróżnienia i nagrody.

W plebiscycie wzięło udział prawie 3700 kandydatów z całego województwa łódzkiego, którzy rywalizowali w 14 kategoriach: 6 na etapie powiatowym i wojewódzkim oraz 8 wyłącznie na etapie wojewódzkim.

Dyplomy wręczali Marcin Polak - prezes Polska Press Oddział w Łodzi oraz Marcin Kowalczyk - redaktor naczelny „Dziennika Łódzkiego” i „Expressu Ilustrowanego”.

Wyniki finału powiatowego w kategorii **PIEŁĘGNIARKA ROKU:**

- powiat łaski – **Renata Cholerzyńska**
- powiat zduńskowolski – **Beata Buszyńska**
- powiat sieradzki – **Beata Jacyszyn**
- powiat wieruszowski – **Agata Przybylska**
- powiat poddębicki – **Elżbieta Traczyk**

Wyniki finału powiatowego w kategorii **POŁOŻNA ROKU:**

- powiat sieradzki – **Beata Kowalska**
- powiat łaski – **Elżbieta Łakomic**
- powiat wieruszowski – **Małgorzata Kowalińska**

Wszystkim laureatkom Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej składa serdeczne gratulacje i życzy satysfakcji w życiu zawodowym i osobistym.



Pierwsza od lewej: Renata Cholerzyńska, trzecia od lewej: Elżbieta Łakomic



Minister Zdrowia

WPLYNEŁO
dnia 25.10.2019
Ldz 361/19
podpis. [signature]

Warszawa, 22 października 2019

SZUZ.741.134.2019.KB

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes!

W związku z zagadnieniami omawianymi podczas posiedzenia Krajowej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 11 września br. na którym miałem przyjemność gościć, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

1. Problem nieprzekazywania pieniędzy, które świadczeniodawcy otrzymali zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146), zwane dalej „rozporządzeniem OWU”, na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne na wynagrodzenia pielęgniarek w POZ (ze szczególnym uwzględnieniem Wielkopolski).

Ministerstwo Zdrowia jest zdeterminowane prowadzić działania zmierzające do wyegzekwowania prawidłowej realizacji przez podmioty lecznicze, przepisów gwarantujących wypłatę podwyżek dla pielęgniarek i położnych. Przedmiotowe czynności zostały już podjęte w odniesieniu do szpitali i zatrudnionego tam personelu. W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej resort zamierza również wykonać analogiczne działania. Planuje się przeprowadzenie kilku kontroli w ww. jednostkach, których wyniki i zalecenia będą przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia, celem weryfikacji realizacji zaleceń w odniesieniu do wypłat wynagrodzeń. Wyniki przedmiotowych kontroli będą stanowiły wytyczną dla wszystkich jednostek POZ, w

Ministerstwo Zdrowia Telefon: (22) 63 49 460
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
00-952 Warszawa www.mz.gov.pl

niepodlega



zakresie prawidłowego przyznawania podwyżek. Będą także jasnym sygnałem, iż zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia zamierzają egzekwować obowiązek dokonywania ww. wypłat, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z Centralą NFZ poinstruuje oddziały Funduszu o konieczności bieżącego monitorowania problematycznej kwestii oraz bezzwłocznym działaniu w przypadku powzięcia informacji o nadużyciach w zakresie wypłaty wynagrodzeń.

2. Postulat, aby pielęgniarki zatrudnione przez lekarzy POZ (tzw. pielęgniarki praktyki) były wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Uprzejmie informuję, że obecnie Ministerstwo Zdrowia rozpoczyna prace legislacyjne mające na celu wprowadzenie porady pielęgniarskiej i porady położnej w POZ. Podczas prac nad tą zmianą analizie poddana zostanie również możliwość zmiany ww. rozporządzenia we wskazanym zakresie.

3. Kwestia przekazania środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, w związku ze zgłoszeniem braku podwyżek w tych stacjach w województwie lubelskim.

Uprzejmie informuję, że Departament Pielęgniarek i Położnych przy piśmie z dnia 8 maja 2019 r. znak PPWA.024.23.2019.MF przekazał Pani Prezes zebrane przez Ministerstwo Zdrowia informacje o wysokości środków przekazywanych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych w latach 2015-2018. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie o przekazanie informacji dotyczących podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek będących realizacją Porozumienia.

4. Powiatowe stacje sanitarno – epidemiologiczne nie otrzymują lub nie chcą otrzymywać pieniędzy na podwyżki dla zatrudnionych w stacjach pielęgniarek, ponieważ nie chcą różnicować sytuacji zatrudnionych w nich pracowników.

Porozumienie zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia w § 1 pkt 13 wskazuje, że Minister Zdrowia zgodnie

z dotychczasową praktyką zapewni wzrost wynagrodzeń również dla pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych. Należy przypomnieć, że porozumienie zawarte w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy OZZPiP i NRPiP, a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia dotyczy jedynie pośrednio m.in. pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia. Wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno – epidemiologiczne są jednostkami finansowanymi z budżetu państwa i podlegają wojewodzie, dlatego też w 2015 roku Minister Zdrowia informował wszystkich wojewodów, jakie działania należy podjąć w celu uruchomienia dodatkowych środków finansowych na podwyżki dla pielęgniarek pracujących w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno – epidemiologicznych. W wyniku powyższych działań wojewodowie przekazali środki na podwyżki dla pielęgniarek zatrudnionych w tych jednostkach.

Jednocześnie należy wskazać, że decyzja o przyznaniu podwyżek w powyższym zakresie nie jest jednak obligatoryjna, a wynika z decyzji dyrektora stacji sanitarno - epidemiologicznej.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.). Zgodnie z art. 4 ww. ustawy za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, stąd też pielęgniarki zatrudnione w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno – epidemiologicznych, bez względu na rodzaj zajmowanego stanowiska, mogą zostać objęte podwyżkami. Jednakże, biorąc pod uwagę zakres realizowanych przez pielęgniarki zadań oraz ich charakter, ostateczna decyzja w przedmiotowej kwestii powinna podlegać ocenie kierownika jednostki, który odpowiada za prawidłową organizację i realizację zadań, podobnie jak ma to miejsce w podmiotach leczniczych.

Należy też nadmienić, że w ustawie budżetowej na 2019 r. również zostały zabezpieczone środki pozwalające na zwiększenie wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno – epidemiologicznych o kolejne 400 zł (IV transza).

5. Postulat ujednoczenia postępowania PIP w kierunku zgodnym z działaniem izby świętokrzyskiej Państwowej Inspekcji Pracy.

Ministerstwo Zdrowia zobowiązuje się do podjęcia rozmowy z Państwową Inspekcją Pracy, w celu ujednoczenia stanowiska w sprawie prawidłowości wypłaty wynagrodzeń.

Koniecznym wydaje się doprecyzowanie zasad kontroli i nadzoru w powyższym zakresie pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Państwową Inspekcją Pracy.

6. Problemy związane z obchodzeniem przez szpitale przepisów tzw. „rozporządzeń koszykowych” dotyczących norm liczby pielęgniarek na poszczególnych oddziałach.

Uregulowania prawne w zakresie ilości pielęgniarek na poszczególnych oddziałach w obecnym brzmieniu są rozwiązaniem nowym. Obecnie Ministerstwo Zdrowia przygląda się realizacji przyjętych wytycznych. Jednocześnie odnotowuje sygnały środowisk pielęgniarskich o próbach obchodzenia przepisów przez podmioty lecznicze, zwłaszcza poprzez niewykazywanie realnej liczby łóżek na oddziałach. Resort zamierza przeprowadzić analizę zgłoszonych przypadków, w tym również konsultacje ze związkami zawodowymi pielęgniarek oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, po których podejmie kroki w przedmiotowej sprawie.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż Narodowy Fundusz Zdrowia do tej pory przeprowadził już kilka kontroli w zakresie dotyczącym sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia.

Ponadto, na podstawie sygnałów zgłaszanych przez środowisko pielęgniarek i położnych, dotyczących nieprawidłowości w zakresie spełniania norm wskaźnikowych przez świadczeniodawców, kontrole przeprowadzają również konsultanci krajowi w dziedzinie pielęgniarstwa, działający na zlecenie Ministra Zdrowia.

Przykładem może być kontrola w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie przeprowadzona w marcu 2019 r. m.in. w zakresie ustalenia minimalnych norm pielęgniarek i położnych. W ramach przeprowadzonej kontroli zostały wydane wnioski i zalecenia, zgodnie z którymi świadczeniodawca przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalu powinien kierować się rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2017r. poz. 2295, z późn. zm.). Dyrektor szpitala ma poinformować Ministra Zdrowia o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych do dnia 28 września br.

7. Problem pielęgniarek zatrudnionych w jednostkach systemu ratownictwa medycznego u podwykonawcy – osoby te otrzymują wzrost wynagrodzenia na

podstawie OWU jak ratownicy (pielęgniarki systemu), a nie na zasadach obejmujących wszystkie pielęgniarki.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 poz. 1681) nie obejmuje pielęgniarek wykonujących zawód u tzw. podwykonawców, w tym również pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zespołach ratownictwa medycznego będących podwykonawcami.

Należy wyjaśnić, że na mocy powyższego rozporządzenia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1628) wzrostem średniego wynagrodzenia zostały objęte te pielęgniarki i położne, które mogą wykazać tzw. bezpośrednie powiązanie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia - wykonują zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) i realizują świadczenia u tego świadczeniodawcy, a także pielęgniarki i położne prowadzące działalność w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki, jak i specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Dlatego pielęgniarki i położne zatrudnione lub świadczące usługi w ramach innych umów, nie są objęte wzrostem wynagrodzeń w ramach ww. przepisów przedmiotowych rozporządzeń, gdyż wykonują zawód i świadczą usługi na rzecz podmiotu, który nie jest bezpośrednio powiązany finansowaniem objętym w ramach zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Powyższe regulacje wynikają z realizacji porozumień zawartych w dniu 23 września 2015 r. oraz z dnia 9 lipca 2018 r. między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast pielęgniarki systemu wykonujące zawód w zespołach ratownictwa medycznego u podwykonawców w pozaszpitalnym sektorze systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, otrzymują podwyżki przyznane na mocy porozumień zawartych w dniach 18 lipca 2017 r. i 24 września 2018 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem

Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność.

Podwyżki te uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 34). Zgodnie z § 3 przedmiotowego rozporządzenia świadczeniodawca oraz podwykonawca, są obowiązani przeznaczyć środki otrzymane w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz ratownictwo medyczne, w taki sposób, aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, dla osób o których mowa w § 2 ust. 1, w tym również dla pielęgniarek systemu wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy, w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1200 zł za okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. Przedmiotowe rozporządzenie zostało znowelizowane w zakresie przedłużenia do dnia 31 marca 2020 r. obowiązujących przepisów regulujących tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji dotyczących liczby osób objętych podwyżkami na podstawie przedmiotowego rozporządzenia oraz obowiązujących zasad wypłacania dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż w 2019 r. Departament Pielęgniarek i Położnych prowadził korespondencję z Zarządem Województwa Pomorskiego w sprawie nierównego traktowania pielęgniarek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wykonujących zawód u podwykonawcy.

Wniosek Zarządu Województwa Pomorskiego o pilne dokonanie stosownych zmian w rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tak by zachowana była zasada równości pomiędzy pracownikami bez względu na sposób organizacji systemu ratownictwo medyczne w danym województwie, będzie poddany wnikliwej analizie pod kątem zasadności przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

8. Problem dotyczący norm pielęgniarek określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Uprzejmie informuję, iż na skutek głosów środowiska przedstawicieli świadczeniodawców realizujących świadczenia w warunkach dziennych leczenia uzależnień, w dniu 25 lipca br. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie dotyczące

kwestii norm pielęgniarskich w oddziałach stacjonarnych i dziennych w palcówkach innych niż szpitalne, m.in. z udziałem przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, na którym została podjęta decyzja o potrzebie przeprowadzenia dodatkowych analiz celem wprowadzenia ewentualnych modyfikacji przepisów ww. rozporządzenia.

W przedmiotowym spotkaniu dotyczącym zmiany norm pielęgniarskich w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, uczestniczyli przedstawiciele NRPiP, OZZPiP oraz Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień. Zarówno OZZPiP jak i NIPiP zaakceptowały zmiany odnośnie norm zatrudniania:

- w dziennych ośrodkach terapii uzależnienia od alkoholu i w dziennych oddziałach leczenia uzależnień: skreślenie obowiązku zatrudnienia pielęgniarek (w rozporządzeniu jest 4,5 etatu)

- w całodobowych i stacjonarnych oddziałach leczenia uzależnień, oddziałach leczenia uzależniania od alkoholu: wprowadzenie zapisu: pielęgniarki – równoważnik jednego etatu przeliczeniowego przy zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarskiej. Uzgodnione zmiany dotyczyły świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia uzależnień w ośrodkach innych niż szpitale.

Uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia trwa obecnie analiza przekazywanych od świadczeniodawców informacji, odnośnie braku możliwości spełnienia zawartych w rozporządzeniu wszystkich norm.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Janusz Cieszyński
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH


STANOWISKO

Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 7 października 2019 r.

w sprawie powołania na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych w zakresie prawidłowej realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012 ze zm.),

1. Działając na podstawie Porozumienia z dnia 9 lipca 2018r. i dokumentu „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych postanawiają o powołaniu na poziomie województw wspólnych Zespołów Kontrolnych, działających w celu monitorowania spełniania norm zatrudniania pielęgniarek i położnych przez poszczególnych świadczeniodawców.
2. Powołanie Zespołów Kontrolnych pozwoli zapewnić w praktyce realizację przez samorząd zadań wynikających z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych a w szczególności reprezentowanie i ochronę zawodów, natomiast związek zawodowy reprezentował będzie interesy środowiska zawodowego wynikające z przepisów prawa pracy. Wspólny cel ma doprowadzić do wyegzekwowania przestrzegania u świadczeniodawców obowiązujących norm zatrudnienia.
3. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych i Zarząd Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przeprowadzą kampanie informacyjne uświadamiające społeczeństwo o zasadności (konieczności) przestrzegania przez podmioty lecznicze norm zatrudnienia dla prawidłowej opieki i bezpieczeństwa zdrowia pacjentów
4. Zebranie informacji przez Zespoły Kontrolne w terminie do trzech miesięcy, tak aby możliwe było przedstawienie wyników kontroli Ministrowi Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Rzecznikowi Praw Pacjenta, organizacjom pacjentów, organom tworzącym, grupie zawodowej pielęgniarek i położnych i szeroko pojętej opinii publicznej celem podjęcia działań zmierzających do wyeliminowania nieprawidłowości w opiece nad pacjentem w lecznictwie szpitalnym.

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Krystyna Płot

Prezes NRPiP

Zofia Matac

OPINIA

Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek, położnych

Uwagi dotyczą do art. 61a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej zwana u.z.p.p.

1. Uwagi ogólne

Generalnie kodeks pracy nie stanowi o obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez każdego pracownika. Inaczej jest w przypadku zawodów medycznych, w tym zawodów pielęgniarki i położnej, ponieważ obowiązek podnoszenia przez te osoby kwalifikacji zawodowych wynika z przepisów poza kodeksem pracy, które są częścią prawa pracy. Zgodnie z art. 61 ust.1 u.z.p.p. każda pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Tym samym obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych powstanie po stronie pracownika pielęgniarki lub położnej, który ustawowo jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami (art.12 ust.1 u.z.p.p.). Ponadto, posiadanie przez pielęgniarkę lub położną określonych kwalifikacji zawodowych jest warunkiem sumiennego i starannego wykonywania umówionej pracy. Obowiązek wykonywania pracy w sposób sumienny i staranny należy do katalogu podstawowych obowiązków pracownika wynikających z art. 100 § 1 k.p.

2. Wprowadzenie nowej regulacji prawa pracy, poza kodeksem pracy

Wychodząc naprzeciw postulatom środowisk pielęgniarek i położnych, zawarto porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia w celu urzeczywistnienia możliwości realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego o którym mowa w art. 61 ust.1 u.z.p.p. w zw. z art. 61a ust.4 u.z.p.p. – i wprowadzono poza kodeksem pracy uregulowanie

szczególne – płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wyrażnie wskazanych okolicznościach.

Zgodnie z art. 61a. u.z.p.p.:

1. Pielęgniarka i położnej podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. 2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych. 3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1

4. Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, przysługuje również pielęgniarce i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania, o którym mowa w art. 61 ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio."

Z kolei przepis art. 61 ust.3 u.z.p.p. stanowi: „Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydanego przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanego dalej "organizatorem kształcenia".

Zgodnie z art. 61a ust.4 u.z.p.p. – każda pielęgniarka lub położna w okresie kształcenia podyplomowego bez skierowania pracodawcy ma prawo do płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Jak wynika już z literalnego brzmienia analizowanego przepisu – ustawodawca w zakresie prawa do skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego stara się łagodzić różną sytuację prawną pomiędzy pielęgniarkami lub położnymi zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę, a odbywającymi kształcenie na podstawie skierowania i za zgodą pracodawcy, a tymi, które wypełniają ustawowy obowiązek kształcenia podyplomowego bez takiego skierowania.

Różnica sprowadza się do tego, że obecnie mamy dwie różne podstawy prawne udzielania przez pracodawcę płatnego urlopu szkoleniowego. Dla osób ze skierowaniem pracodawcy są to

regulacje kodeksu prawa pracy (art.103¹ art.103⁶ kp.), a dla osób bez skierowania pracodawcy – uregulowanie poza kodeksem prawa pracy – zawarte w komentowanym artykule.

3. Przesłanki skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania

1. Pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę.
2. Pielęgniarka lub położną zawiera umowę z organizatorem kształcenia w zamiarze odbycia kształcenia podyplomowego.
3. Kształcenie podyplomowe o których mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z art. 66 u.z.p.p. to :1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej "specjalizacją"; 2) kurs kwalifikacyjny; 3) kurs specjalistyczny; 4) kurs dokształcający
4. Pielęgniarka lub położna nie posiada skierowania pracodawcy na kształcenie podyplomowe, bez względu na przyczynę np. odmowa przez pracodawcę czy przejście do innego pracodawcy.
5. Wniosek pracownika. Udzielenie urlopu szkoleniowego wymaga odpowiedniego wniosku pracownika złożonego w dowolnej formie. W analizowanym przypadku pielęgniarka lub położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w kształceniu podyplomowym poprzez przedstawienie dokumentu, jakim jest umowa zawarta z organizatorem kształcenia.
6. Zgoda pracodawcy. Z treści art.61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z odpowiednim stosowaniem ust.1-3 art. 61a u.z.p.p. wynika, że skorzystanie przez pracownika z urlopu szkoleniowego jest uzależnione od jego udzielenia przez pracodawcę. W rezultacie dopiero od momentu wyrażenia zgody o udzieleniu urlopu szkoleniowego w uzgodnionym przez strony terminie pracownik może skorzystać z przysługującego mu świadczenia. Pracownik, który samodzielnie „udzieli” sobie urlopu szkoleniowego i nie stawi się do pracy w uzgodnionym terminie, naraża się na odpowiedzialność porządkową, uregulowaną w art. 108 i n. k.p. za nieprzestrzeganie przyjętego sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy. W takiej sytuacji pracodawca może skorzystać także z instytucji natychmiastowego rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 52 § 1 pkt 1 k.p.
7. Forma zgody. Ustawa nie rozstrzyga, w jakiej formie powinna być podjęta decyzja o udzieleniu płatnego urlopu szkoleniowego, w rezultacie zgodnie z art. 60 k.c. w zw. z

art. 300 k.p. udzielenie tego urlopu może nastąpić w każdej formie pod warunkiem, że zamiar taki wynika w sposób dostatecznie zrozumiały z zachowania pracodawcy.

4. Czy pracodawca ma obowiązek udzielić zgody na płatny urlop szkoleniowy o którym mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p.?

Zgodnie z art. 17 i 94 pkt 6 k.p. *Pracodawca jest obowiązany ułatwić pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych.* Z ogólnego zwrotu „ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych” wynika, że obowiązkiem pracodawcy jest jedynie stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników. Należy **przez to rozumieć nieodmawianie bez uzasadnionych przyczyn** pracownikowi udziału w wybranej przez niego formie szkolenia zawodowego, a także tworzenie pozytywnej atmosfery wobec uczących się pracowników.

Z literalnego brzmienia art. 61a ust.4 w zw. z ust.1-3 art. 61a u.z.p.p. pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję w przedmiocie udzielenia pracownikowi zwolnienia od pracy. Z tym jednak, iż z punktu widzenia wykładni celowościowej i systemowej *samodzielna decyzja* pracodawcy nie oznacza *samowolnej i niczym nie ograniczonej decyzji* pracodawcy. Pracodawca ma obowiązek sprzyjać staraniom pracownika w tym zakresie, zgodnie z powszechnie akceptowanym rozumieniem zwrotu „ułatwiać”, występującym na gruncie powołanych przepisów, a świetle analizowanego art. 61a u.z.p.p. ułatwienie pracownikom pielęgniarce i położnym **podnoszenia kwalifikacji nabiera szczególnego znaczenia. Przyjęcie, iż zgoda pracodawcy sprowadza się tylko do swobodnej decyzji, niczym nie ograniczonej – czyniłaby ustawowy zapis art. 61a ust.4 martwym przepisem i świadczyłoby to o barku racjonalności po stronie ustawodawcy.**

Zasadniczą funkcją prawa pracy jest ochrona pracownika przed ekonomicznie i socjalnie silniejszą pozycją pracodawcy, ale równocześnie nie można jednak pominąć jego funkcji organizacyjnej, mającej gwarantować prawidłowy i niezakłócony przebieg procesu pracy oraz wysoką efektywność pracy. Dlatego dostrzegając rysującą się na tym tle konieczność wyważenia interesów obu stron stosunku pracy, należy, moim zdaniem, przyjąć, że pracodawca jest obowiązany sprzyjać staraniom pracownika pielęgniarce czy położnej przez udzielenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego o którym mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p.. Należy

podkreślić, iż pielęgniarka czy położna która decyduje się na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych realizuje swój obowiązek pracowniczy (art. 61 u.z.p.p. w zw. z art. 12 ust.1 i art. 11 ust.1 u.z.p.p. oraz art. 100 kp §1 kp.) i działa na rzecz dobra zakładu pracy (art. 100 kp §2 pkt.4 kp.).

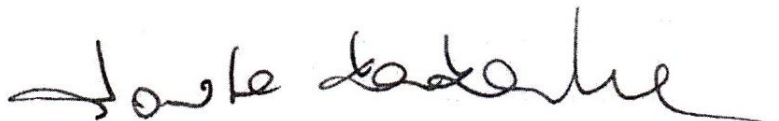
Tym bardziej, jeżeli kształcenie podyplomowe jest zgodne z rodzajem wykonywanej prac na danym stanowisku pracy.

Instytucja płatnego urlopu szkoleniowego ma charakter szczególny i celowy, względem dotychczasowego stanu prawnego. Dlatego decyzja **odmowna powinna być podejmowana w sytuacjach absolutnie wyjątkowych**, gdy nieobecność pracownika w pracy spowodowałaby istotne zakłócenia toku pracy czy naraziłaby pracodawcę na znaczną szkodę majątkową. Należy podkreślić, że odmiennie niż przy urlopie wypoczynkowym, nieudzielenie pracownikowi płatnego urlopu szkoleniowego w terminie niezbędnym na przystąpienie do egzaminów w rzeczywistości pozbawi go prawa do tego świadczenia, ze względu na brak możliwości wykorzystania go w terminie późniejszym.

5. Wniosek

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że w świetle art. 61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z art. 61 ust.3 u.z.p.p. realizacja obowiązku ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wyrażenie zgody na płatny urlop szkoleniowy nie jest przedmiotem nieograniczonego, swobodnego uznania pracodawcy, gdyż podlega weryfikacji z punktu widzenia obiektywnych okoliczności. Analizowany przepis jest przepisem ustawowym, częścią prawa pracy, wyrażonym jak wiele przepisów poza kodeksem prawa pracy.

Wyrażenie zgody, przyznanie pracownikowi dodatkowych świadczeń w trybie art. 61a u.z.p.p, powinno uwzględniać także wymagania wynikające z zasady równości i niedyskryminacji pracowników.



dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadzw. UŁ, radca prawny

**Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie
uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń
w środowisku nauczania i wychowania
z dnia 16 września 2019 roku.**

W związku z licznymi zapytaniem i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarki i higienistki szkolne na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy – czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie. Informację tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku braku tej opieki.

Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

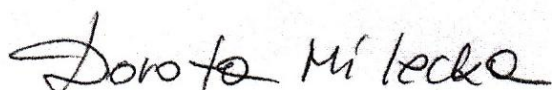
1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku/etapu edukacji – należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zez), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem poprzewodowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów przesiewowych.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej
5. Prowadzenie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej opieki to - sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarских oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.

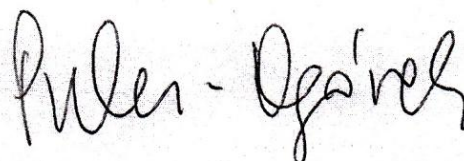
Również zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego – stomatologicznego.

Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są: udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
województwa dolnośląskiego
mgr Dorota Milecka



Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek



Załącznik nr 1 do Uchwały nr 206/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ OBJĘTEJ OCHRONĄ PRZEWIDZIANĄ DLA FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO W PRZYPADKU AGRESYWNEGO ZACHOWANIA PACJENTA / RODZINY

Procedura dotyczy zasad postępowania pielęgniarki, położnej w przypadku zachowania osoby agresywnej podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust 1 pkt. 1-5 i art. 5 ust 1 Pkt. 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) korzystających z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych zgodnie z art. 11 ust 2 ww. ustawy.

CEL

Zapewnienie ochrony pielęgniarkom i położnym, stworzenie bezpiecznych warunków pracy oraz prawidłowe i niezakłócone wykonywanie przez nich obowiązków służbowych podczas oraz w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wobec pacjenta.

OKREŚLENIE POJĘĆ

Agresja [łac. *aggressio* 'napaść', 'natarcie'], *psychol.* działanie (fizyczne, słowne) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę, także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.

1. Agresja fizyczna – atak skierowany na inną osobę, w którym atakujący posługuje się określonymi częściami ciała lub narzędziami przyjmującym formę uderzenia, potrącenia, kopnięcia, pobicia itp. powodującym zadanie bólu lub uszkodzenia ciała.
2. Agresja słowna (werbalna) – posługiwanie się sformułowaniami werbalnymi, szkodliwymi dla atakowanej osoby, wywołując w niej strach, poczucie krzywdy lub odrzucenie emocjonalne.

Pobudzenie – to stan psychicznego podniecenia i wzmożonej aktywności.

Osoba agresywna – pacjent, rodzina pacjenta, opiekun itp.

Naruszenie nietykalności cielesnej - to każda umyślna czynność osoby agresywnej oddziałująca na ciało pielęgniarki, położnej, która nie jest przez nią akceptowana. Każde bezprawne dotknięcie, upokorzenie lub inny krzywdzący kontakt fizyczny (umyślne sprawienie bólu np. kopnięcie, szarpanie za włosy, spoliczkowanie, popchnięcie itp.) lub czynności, które są dla niej obraźliwe, krzywdzące, kłopotliwe.

Czynna napaść – każde działanie zmierzające bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej i wyrządzenia w ten sposób dolegliwości fizycznej. Staje się więc przestępstwem dokonany w chwili przedsięwzięcia działania zmierzającego bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej, które w rzeczywistości nie musi nastąpić.

Znieważenie – to każde zachowanie osoby agresywnej, uwłaczające godności osobistej pielęgniarki, położnej, stanowiące przejaw lekceważenia, pogardy, mające obelżywy, obraźliwy charakter (obraźliwe słowa, gesty). W praktyce jest to używanie w stosunku do pielęgniarki i położnej słów wulgarnych, powszechnie uznanych za obelżywe, gesty.

OPIS ZASAD ZASTOSOWANIA PROCEDURY

Warunki:

- Objęcie pielęgniarki i położnej szczególną ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego możliwe jest dopiero po zaistnieniu przesłanek zawartych w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które muszą wystąpić podczas i w

związku z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną wskazanych w ww. przepisach prawnych czynności.

- Zaistnienie zdarzenia „podczas i w związku” z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną świadczenia zdrowotnego oznacza zbieżność czasową i miejscową zachowania osoby agresywnej i wykonywania obowiązków służbowych przez funkcjonariusza publicznego niezależnie od miejsca pracy i formy zatrudnienia.
- Pełnienie obowiązków służbowych przez pielęgniarkę i położną może mieć miejsce również poza godzinami pracy, jeśli w tym czasie podejmuje czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jednak musi zaistnieć związek czasowo – przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a udzielanym rodzajem świadczeń.
- W świetle art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna wykonująca czynności, o których mowa poniżej jest traktowana w taki sposób przez prawo, w jaki sposób kodeks karny traktuje funkcjonariuszy publicznych. Na przykład: naruszenie jej nietykalności cielesnej, zniewaga czy czynna napaść na nią będzie kwalifikowana jako przestępstwo, o którym mowa w przepisach kodeksu karnego.

Przesłanki:

1. Ochrona prawna przysługująca pielęgniarce objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego podczas wykonywania czynności zawodowych polegających na:

- rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

2. Ochrona prawna przysługująca położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego podczas wykonywania czynności zawodowych polegających na:

- rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej
- kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELEŃNIARKI, POŁOŻNEJ

- 1. W przypadku agresywnych zachowań ze strony osoby agresywnej, pielęgniarka, położna podejmuje działania w zakresie:**
 - a. wyciszenia agresji poprzez rozmowę w celu wyjaśnienia powodu jej powstania,
 - b. zachowania bezpiecznej odległości wobec osoby agresywnej,
 - c. informowania ww. osoby o przysługującej pielęgniarce, położnej ochronie prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego i konsekwencjach prawnych z tym związanych,
- 2. W przypadku zaistnienia zachowań, jakich dopuściła się osoba agresywna wobec funkcjonariusza publicznego należy:**
 - a. w przypadku zaistnienia przesłanek przestępstwa zawiadomić organa ścigania składając zawiadomienie stanowiące załącznik nr 1 o przestępstwie uwzględniając:
 - okoliczności ze wskazaniem, że do zdarzenia doszło w czasie i w związku z wykonywaniem czynności służbowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - wskazać w trakcie, jakich czynności (udzielanego świadczenia) doszło do zdarzenia,
 - b. odnotować powyższy fakt w obowiązującej dokumentacji medycznej, uwzględniając, powyższe przesłanki,
 - c. wskazać świadków zdarzenia, jeśli to możliwe z imienia i nazwiska,
 - d. poinformować niezwłocznie kierownika oddziału / placówki, lekarza dyżurnego, przełożonego o zaistniałej sytuacji,
 - e. w przypadku doznanych obrażeń przez pielęgniarke, położną, poddanie się badaniu przez biegłego lekarza medycyny sądowego.

OCHRONA PRAWNOKARNA NALEŻNA FUNKCJONARIUSZOWI PUBLICZNEMU

Pielęgniarka i położna objęta ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w myśl art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa podczas i w związku z wykonywaniem przez niego świadczeń zdrowotnych chroniony jest przez odrębne przepisy Kodeksu Karnego w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej, czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego oraz znieważenia funkcjonariusza publicznego. Przepisy ustawy karnej odnoszące się do ochrony prawnokarnej funkcjonariusza publicznego mają za zadanie chronić godność i nietykalność cielesną pielęgniarów i położnych. O naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza można oskarżyć tylko kogoś, kto zrobił to podczas pełnienia przez funkcjonariusza obowiązków służbowych lub w związku z nimi i będzie podlegał odpowiedzialności prawnokarnej.

1. Przesłanki przestępstwa popełnione przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu ścigane są z urzędu, a skierowanie aktu oskarżenia, inicjowanie dowodów, występowanie przed sądem to obowiązek prokuratora,
2. Sprawca przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu odpowiada surowiej, i zagrożony jest karami: grzywny, kary ograniczenia wolności, kary pozbawienia wolności,
3. Organy ścigania po wpłynięciu zawiadomienia winny podjąć działania zmierzające do ukarania sprawcy, nie jest tu konieczne uzyskanie wniosku o ściganie od pokrzywdzonego (pielęgniarki, położnej)
4. **Odpowiedzialność za napaść na funkcjonariusza została uregulowana odrębnymi przepisami.**

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

Nowoczesne metody leczenia cukrzycy

Nie bez powodu cukrzyca jest nazywana pierwszą niezakaźną epidemią na świecie. Cukrzyca to jedna z najczęściej występujących chorób przewlekłych. W ostatnich latach nastąpił wzrost liczby osób cierpiących na tę chorobę. Szacuje się, że 422 milionów osób na całym świecie choruje na cukrzycę, z czego 179 milionów, to osoby u których choroba jeszcze nie została zdiagnozowana. Niestety – mimo licznych działań profilaktycznych – liczba zachorowań systematycznie rośnie. Duży wpływ na ten stan rzeczy ma obecnie prowadzony tryb życia oraz niewłaściwa dieta. Ze względu na przyczynę i przebieg choroby, można wyróżnić: cukrzycę typu 1, typu 2, cukrzycę ciężarnych i inne, rzadziej występujące typy. Najczęściej występującą postacią cukrzycy jest typ 2. Stanowi on ok. 80% wszystkich osób cierpiących na tę chorobę. Cukrzyca typu 1 stanowi około 10% wszystkich przypadków zachorowań na cukrzycę. Najczęściej dotyczy dzieci, młodzieży i osób przed 30. rokiem życia (w 85–90%), chociaż w 10–15% może wystąpić u osób powyżej 30 roku życia.

Czynniki ryzyka najczęściej występujących postaci cukrzycy- typ 1 i 2

Cukrzyca typu 1.- czynniki ryzyka:

- częste infekcje w dzieciństwie;
- cukrzyca typu 1. u krewnego pierwszego stopnia;
- stan przedrzucawkowy w czasie ciąży;
- występowanie innych chorób o podłożu autoimmunologicznym (np. choroba Hashimoto; stwardnienie rozsiane; choroba Addisona; choroba Gravesa-Basedowa).

Cukrzyca typu 2.- czynniki ryzyka:

- otyłość i nadwaga;
- wskaźnik BMI powyżej 30;
- brak aktywności fizycznej;
- stres, zła dieta;
- cukrzyca ciążowa.

Kiedy już uświadomimy sobie jak rozległy zasięg ma cukrzyca i jakie są jej czynniki ryzyka, możemy zadać sobie pytania: „Jak ją leczyć?” i „Czy w ogóle jest to możliwe?”. Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, czyli chorujemy na nią do końca życia. Jednak nie oznacza to, że nie możemy jej leczyć, a wręcz powinniśmy. Dobra kontrola glikemii pozwala nam na zmniejszenie ryzyka powikłań, które niesie za sobą cukrzyca. W dobie rozwoju technologii i innowacji staje się to coraz łatwiejsze. Obecnie powstają nowe metody leczenia cukrzycy, które kto wie, może w przyszłości pozwolą nam na jeszcze skuteczniejszą walkę z chorobą. Obecnie prowadzone są badania komórek macierzystych oraz nowoczesnych analogów insuliny, które jak się okazuje przynoszą rezultaty.

Czy komórki macierzyste wyleczą cukrzycę?

Przyjrzyjmy się bliżej cukrzycy typu 1. W jej wyniku uszkodzeniu ulegają komórki beta trzustki i spada wydzielanie insuliny. Jak dochodzi do tego uszkodzenia? Wiadomo, że to skutek ataku własnego układu odpornościowego, ale jaka jest jego konkretna przyczyna - wciąż pozostaje tajemnicą. Najprawdopodobniej to wynik działania kilku różnych czynników genetycznych i środowiskowych. Leczenie polega oczywiście na podawaniu insuliny. W ostatnich latach bardzo udoskonalono zarówno same jej preparaty, jak i urządzenia do jej podawania. Najnowocześniejsze, w pełni zautomatyzowane pompy nazywane są już wręcz „sztucznymi trzustkami”. Próbuje się również przeszczepów - fragmentów samej trzustki, jej wysp czy skupisk komórek beta. Jedną z największych nadziei na jak najbardziej „naturalne” leczenie cukrzycy typu 1.

są komórki macierzyste - wielka nadzieja współczesnej medycyny. Próby takie prowadzi się już od ponad 15 lat. O najnowszej - już z udziałem ludzi chorych na cukrzycę.

Samo wszczepienie komórek macierzystych - tych czy innych - do ciała chorego nie przedstawia może większej trudności. Jak jednak sprawić, żeby podjęły one później swoją właściwą funkcję, czyli produkcję insuliny i obniżanie poziomu cukru we krwi? - to właśnie stanowiło prawdziwe wyzwanie. Naukowcy z Kalifornii podjęli się tego wyzwania i stworzyli implant o niewielkich wymiarach, którego elementem są komórki otrzymane z zarodkowych komórek macierzystych. Po wszczepieniu do organizmu dojrzewają i przekształcają się w wyspecjalizowane komórki wysp trzustkowych - takie same jak te, które wcześniej zniszczyła postępująca choroba. Implant jest wszczepiany tuż pod skórę, np. na przedramieniu.

Prototyp urządzenia już jakiś czas temu został wszczepiony 19 osobom chorym na cukrzycę. Miał identyczną budowę, jednak zawierał zdecydowanie mniejszą ilość komórek macierzystych. Kiedy komórki macierzyste uzyskały odpowiednią dojrzałość, podjęły swoją funkcję, jednak ze względu na ilość nie były w stanie poprawić sytuacji zdrowotnej pacjentów. Nie była to porażka, gdyż na tym etapie sprawdzano przede wszystkim bezpieczeństwo metody. Metoda jest nadal w fazie testów. Obecnie próbuje się wprowadzać implanty z większą ilością komórek macierzystych. Niestety, jest też pewien minus - konieczność przyjmowania leków immunosupresyjnych chroniących przed odrzuceniem przeszczepionych, bądź co bądź obcych, komórek. Jeżeli projekt zakończy się sukcesem, to naprawdę może to zmienić w przyszłości cały sposób leczenia cukrzycy.

Analogowe preparaty insuliny

W ostatnich latach insuliny analogowe znalazły zastosowanie w leczeniu cukrzycy metodą funkcjonalnej insulinoterapii. Krótkodziałające analogi (lispro, aspart i glulisina) oraz analogi długodziałające (glargina i detemir) znalazły zastosowanie w leczeniu cukrzycy. Analogi krótkodziałające są alternatywą dla preparatów insuliny regularnie stosowanych przed posiłkami. Te krótkodziałające analogi działają szybciej i krócej. Wynikiem tych farmakokinetycznych różnic jest zmniejszenie ryzyka występowania hipoglikemii. Dodatkowo insuliny te można podawać bezpośrednio przed posiłkiem. Długodziałające analogi zabezpieczają podstawowe 24-godzinne stężenie insuliny, jeśli są podawane raz (glargina) lub dwa razy (detemir) dziennie. W porównaniu z konwencjonalnymi insulinami o działaniu przedłużonym dają bardziej wyrównany profil insulinemii. Użycie tych długodziałających analogów pozwala na zmniejszenie incydentów hipoglikemii, zwłaszcza hipoglikemii nocnych. Te nowe insuliny analogowe mogą zapewniać lepszą długoterminową kontrolę glikemii u chorych na cukrzycę. W ostatnich latach coraz częściej metodę wielokrotnych iniekcji insuliny (MDI, multiple daily injections) zastępuje się ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CSII, continuous subcutaneous insulin infusion). Ta droga podawania insuliny jest bardziej fizjologiczna. W ostatnich latach podawanie insuliny przy użyciu pompy insulinowej szczególnie często stosuje się w leczeniu cukrzycy u pacjentów pediatrycznych oraz u kobiet w ciąży. Zastosowanie systemów ciągłego monitorowania glikemii pozwala wykryć wahania glikemii nierejestrowane podczas samokontroli, takie jak hipoglikemie nocne i wczesne hiperglikemie poposiłkowe. Systemy działające w czasie rzeczywistym pozwalają obniżyć stężenie hemoglobiny glikowanej oraz ograniczyć liczbę hipo- i hiperglikemii. Do użycia wprowadza się urządzenia służące do bezinwazyjnego pomiaru glikemii. W fazie badań znajdują się systemy ciągłego pomiaru stężenia glukozy zintegrowane z pompą insulinową w modelu zamkniętej pętli, działające w pełni automatycznie, bez angażowania pacjenta. Komercyjnie dostępne są jedynie systemy działające w modelu pętli otwartej, gdzie decyzję o podaniu i dawce insuliny podejmuje pacjent.

Analizując nowoczesne metody leczenia cukrzycy przytoczone powyżej, możemy być pełni optymizmu, jeśli chodzi o przyszłość leczenia chorych na cukrzycę. Może za kilka lat uda się opracować metodę, która całkowicie wyleczy tę chorobę.

Kącik historyczny

Odcinek VIII

Pielęgniarki oddziałów: dla przewlekle chorych oraz hospicjum, powstałych w latach dziewięćdziesiątych minionego stulecia, na terenie „Starego Szpitala” w Sieradzu przy ul. Nenckiego 2, ciąg dalszy.



Wydawać by się mogło, że już nic nowego i ciekawego nie może zdarzyć się w starym szpitalu, a jednak. Problemy współczesnego świata znalazły odbicie w przeobrażeniach szpitala. Starzenie się społeczeństwa, spowodowane m.in. wydłużeniem się przeciętnego trwania życia człowieka, stało się przyczyną rozwoju różnych form opieki długoterminowej. Już w roku 1991 z oddziału internistycznego wyodrębniono, pierwszy w województwie, pododdział dla przewlekle chorych.

Wysoka zachorowalność i umieralność spowodowana nowotworami złośliwymi przyczyniła się z kolei do powstania różnych form opieki paliatywno-hospicyjnej, w tym domowej i stacjonarnej. W roku 1991 powstaje w Sieradzu Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Sieradzkiej i pierwsza forma opieki hospicyjnej domowej, która daje początek powstaniu kilku podobnie działającym ośrodkom na terenie województwa sieradzkiego. W 1994 r. rozpoczyna działalność stacjonarne Hospicjum.

Oddział dla Przewlekle Chorych -/OPCH/ – utworzony w grudniu 1991 r. Początkowo funkcjonował jako pododdział dla przewlekle chorych, wyłoniony z oddziału internistycznego IV B. Po 4 latach przeniesiono oddział, na okres 1 roku, do baraku w celu przeprowadzenia gruntownego remontu pomieszczeń oddziału. W kwietniu 1996 r. nastąpiło uroczyste otwarcie Oddziału dla Przewlekle Chorych w wyremontowanych pomieszczeniach.

Ordynator – lek. med. Marek Zwoliński



Pielęgniarka oddziałowa: Mirosława Lesiecka z. d. Ozga ur. 10.06.1954 r. w Wieluniu. Liceum Medyczne ukończyła w Sieradzu w 1974 r. Kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek oddziałowych w 1992 r. Pracę zawodową rozpoczęła w szpitalu powiatowym w Wieluniu, pracując kolejno w oddziale noworodkowym i oddziale chirurgicznym. W roku 1976 rozpoczyna pracę w Zespole Opieki Zdrowotnej w Sieradzu w oddziale noworodkowym, w latach 1986-88 pracuje w poradni laryngologicznej. Od 1991 r. do 2006 r. pełni obowiązki pielęgniarki oddziałowej Oddziału dla Przewlekle Chorych a następnie do 2015 r. pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego. Na emeryturę przeszła 01.04.2015 r.



Okolo 1993 r. Od lewej rząd górny: Mariola Cywińska – sekretarka medyczna, pielęgniarki: Anna Augustyniak, Maria Tobiasz, Izabela Skrzypińska, Małgorzata Hac, Aleksandra Ochocka, Rząd dolny od lewej pielęgniarki: Katarzyna Ciepłoch, Anna Bogdanowicz, Maria Jałowa, Iwona Kopytek, Mirosława Lesiecka, Arleta Nowotnik.



Okolo 1993 r. od lewej pielęgniarki: Edyta Przychodniak, Anna Augustyniak, Maria Jałowa



Okolo 1993 r. od lewej pielęgniarki: Aleksandra Ochocka, Anna Golec, Małgorzata Hac



Okolo 1993 r. Mariola Cywińska – sekretarka medyczna, pielęgniarki: Anna Augustyniak i Katarzyna Ciepłoch

Jak już pisałam, w kwietniu 1996 r. zostaje otwarty, pierwszy samodzielny w województwie sieradzkim, Oddział dla Przewlekle Chorych w wyremontowanych pomieszczeniach. Wydarzenie to było znaczące i podniosłe dla środowiska medycznego w Sieradzu. Na uroczystość zostało zaproszonych wielu gości, którzy przyjęli zaproszenia.



Moment uroczystego przecięcia wstęgi: od lewej Bożenna Szymczyk - Lekarz Wojewódzki, Jerzy Pieniążek - Wicewojewoda Sieradzki, Marek Zwoliński - Ordynator OPCH, Stefania Gąsiorowska - przewodnicząca Rady Miasta, w głębi Andrzej Scibisz- pracownik administracji szpitala, ksiądz NN, Karolina Wojtysiak - pielęgniarka



Od lewej górny rząd: ksiądz NN, Anna Szablewska - pielęgniarka, Mariola Cywińska - sekretarka medyczna, Danuta Gołąb - pielęgniarka, Elżbieta Piekarczyk - pracownik socjalny, Krystyna Grabińska - pielęgniarka, Daniela Manios - lekarz, Lech Maciuszonek - dyrektor szpitala, Iwona Kopytek - pielęgniarka.

Dolny rząd pielęgniarki: Karolina Wojtysiak, Izabela Skrzypińska, Anna Augustyniak



Górny rząd od lewej: Karolina Wojtysiak, Anna Augustyniak, Aleksandra Ochocka, Marek Zwoliński – lek. med. ordynator, Anna Idzikowska – lek. med., Krystyna Grabińska, Dolny rząd: Izabela Skrzypińska, Mirosława Lesiecka, Danuta Gołąb.



Górny rząd od lewej: Krystyna Grabińska, Zofia Pawlak – naczelną pielęgniarka, Danuta Gołąb, Mirosława Lesiecka – pielęgniarka oddziałowa, Elżbieta Pokora – pielęgniarka wojewódzka, Aleksandra Ochocka, Anna Szablewska, Iwona Kopytek
Dolny rząd: Izabela Skrzypińska, Anna Augustyniak, Karolina Wojtysiak.



Rok 1996, od lewej pielęgniarki:
Aleksandra Ochocka, Monika Sowijak



Rok 1998, od lewej: Krystyna Szczepaniak –
salowa, Monika Sowijak - pielęgniarka



Rok 1998, od lewej pielęgniarki: Katarzyna Ciepłoch, Anna Augustyniak, Aleksandra
Ochocka, Monika Sowijak

Zakład Opiekuńczo Lecznicy - Powstaje w roku 2001. Zgodnie z obowiązującymi przepisami Ministra Zdrowia kierownikiem zakładu zostaje pielęgniarka.



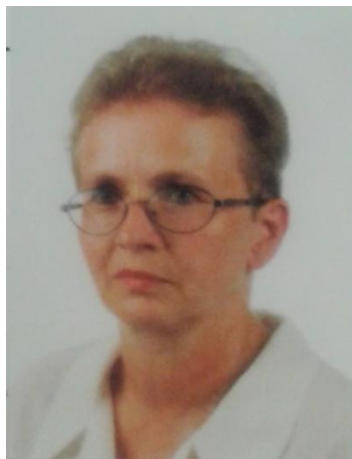
Kierownik Grażyna Brzezińska - z/d Wiśniewska, ur. 15.10.1971 r. w Sieradzu c. Piotra i Zdzisławy. W roku 1990 kończy Liceum Ogólnokształcące w Sieradzu, w roku 1993 Medyczne Studium Zawodowe, kierunku pielęgniarski w Sieradzu. Pierwszą pracę w charakterze pielęgniarki rozpoczyna w Hospicjum w 1994 r. W roku 1999 uzyskuje tytuł mgr pielęgniarstwa na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Poznaniu, w roku 2000 kończy podyplomowe Studium Zarządzania w Ochronie Zdrowia na Akademii Ekonomicznej na Wydziale Zarządzania w Poznaniu. W dniu 12.04.2001 r. przyjmuje obowiązki pierwszego kierownika nowo powstałego Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy. Pracuje do roku 2007 po czym wyjeżdża z Sieradza.

W roku 2007 następuje połączenie Oddziału dla Przewlekłe Chorych i Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy w jedną komórkę organizacyjną pod nazwą Zakład Opiekuńczo – Lecznicy. Kierownikiem zostaje mgr pielęgniarstwa – Anna Szablewska.



Kierownik Anna Szablewska - córka Ireneusza i Małgorzaty Trocha, ur. 26.01.1971 r. w Turku. Ukończyła Liceum Ogólnokształcące w Warcie, a następnie w roku 1992 Medyczne Studium Zawodowe nr 2 w Łodzi. Pracę zawodową rozpoczęła w 1996 r. w szpitalu w Sieradzu, w oddziale dla przewlekłe chorych. W roku 2003 uzyskała tytuł mgr pielęgniarstwa na kierunku Pielęgniarstwo na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. W roku 2015 ukończyła studia podyplomowe w zakresie Geriatrii i Opieki Długoterminowej na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie a w roku 2017 ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego. Od roku 2007 do chwili obecnej pełni obowiązki Kierownika Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy.

Pielęgniarki oddziałowe ZOL-u:



Mirosława Lesiecka

Przedstawiona bliżej jako pielęgniarka oddziałowa oddziału dla przewlekłe chorych, który wszedł w strukturę Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy. Pracuje jako pielęgniarka oddziałowa od roku 2007 do 2015. W dniu 01.04.2015 r. przechodzi na emeryturę.



Barbara Andrzejewska - c. Andrzeja i Grażyny Rosiak, ur. 28.03.1997 r. w Sieradzu. W roku 1996 ukończyła Liceum Medyczne w Sieradzu i rozpoczęła pracę w oddziale dla przewlekle chorych jako pielęgniarka odcinkowa, a następnie w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy, gdzie pracuje do dzisiaj. W roku 2006 nastąpiło włączenie Oddziału dla Przewlekle Chorych do Zakładu Opiekuńczo - Lecznicy. W roku 2008 ukończyła studia licencjackie na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, a w roku 2012 uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa w Wyższej Szkole Humanistyczno - Ekonomicznej we Włocławku. W roku

2015 ukończyła studia podyplomowe w zakresie Geriatrii i Opieki Długoterminowej na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. Od 01.12.2014 r. pełniła obowiązki pielęgniarki oddziałowej w zastępstwie a od 01.01.2016 r., po postępowaniu konkursowym, powierzono jej obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

Pielęgniarki najstarsze stażem pracujące w Oddziale dla Przewlekle Chorych, a następnie w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicy:



Iwona Kopytek – absolwentka Liceum Medycznego w Sieradzu z 1981 r. pracuje nieprzerwanie w oddziale od roku 1991.



Maria Jałowa – absolwentka Liceum Medycznego w Sieradzu z 1991 r. i Wydziału Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z roku 2008, pracowała nieprzerwanie w oddziale od 01.10. 1991 r. do 30.09.2018 r.



Anna Szablewska – przedstawiona jako kierownik ZOL. Absolwentka Medycznego Studium Zawodowego nr 2 w Łodzi z roku 1992 i Wydziału Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z roku 2003, pracuje nieprzerwanie od 08.01.1996 r.

Hospicjum

Z inicjatywy doc. dr hab. med. Edmunda Orszańskiego, który przybył do Sieradza w końcu lat osiemdziesiątych, powstaje na przełomie 1989 i 1990 roku idea zorganizowania ruchu hospicyjnego na terenie województwa sieradzkiego.

W dniu 7 grudnia 1990 r. w Sądzie Wojewódzkim w Sieradzu zostaje zarejestrowane Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Sieradzkiej.

W latach 1991 -1994 powstają Zespoły Hospicyjne w Sieradzu, Zduńskiej Woli, Łasku, Poddębicach i Złoczewie.

Pod przewodnictwem doc. Edmunda Orszańskiego odbywają się spotkania szkoleniowe dla przedstawicieli zespołów hospicyjnych, na których omawia się idee i zadania ruchu hospicyjnego. W spotkaniach udział biorą przedstawiciele wszystkich zawodów medycznych tj. lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, psychologów, osób duchownych, wolontariuszy i innych zainteresowanych tymi działaniami.

Zostaje wybrane miejsce na oddział hospicyjny. Jest nim oddział, zlokalizowany w starej części szpitala, w obrębie którego znajduje się kaplica szpitalna. Gromadzone są środki finansowe na wyposażenie oddziału, odnotowano znaczną pomoc Ministerstwa Zdrowia, a także darowizny.

W dniu 20 maja 1994 r. odbywa się uroczyste otwarcie Hospicjum Stacjonarnego w Sieradzu, jako jednego z nielicznych w Polsce.

Oddział posiada tylko 8 łóżek. W spotkaniu bierze udział przedstawiciel Krajowego Stowarzyszenia Opieki Paliatywno – Hospicyjnej prof. Jacek Łuczak oraz wicewojewoda Jerzy Pieniążek. Wstęgę przecina min. Wacław Rusiecki, mąż niedawno zmarłej pacjentki, którą opiekowali się członkowie sieradzkiego zespołu hospicyjnego.

Stowarzyszenie nadal koordynuje pracę zespołów hospicyjnych w województwie w których łącznie zaangażowanych jest 70 osób obejmujących opieką ok. 320 osób. Do hospicjum stacjonarnego trafiają chorzy samotni, w ciężkim stanie, którzy z różnych powodów nie mogą być objęci opieką domową.



Przedstawiciele lokalnej prasy śledzą wydarzenia i prezentują liczne wywiady z doc. Edmundem Orszańskim oraz przysłuchują się spotkaniom z gośćmi hospicjum min. przedstawicielami ruchu hospicyjnego w USA, którzy byli pełni szacunku dla osiągnięć sieradzkiego ośrodka, wolontariuszami z Węgier, Austrii i Niemiec. W okresie przygotowań do utworzenia oddziału zaangażowana była Urszula Karolczak, która po sformalizowaniu oddziału została jego pierwszą pielęgniarką oddziałową.



Urszula Karolczak – pielęgniarka oddziałowa Hospicjum, doc. dr hab. med. Edmund Orszański – kierownik Hospicjum – w dniu uroczystego otwarcia Hospicjum.



Urszula Karolczak – z/d Klimerek, ur.13.10.1963 r. w Sieradzu, c. Zenona i Zofii. W roku 1983 ukończyła Liceum Medyczne w Sieradzu. Od 01.09.1983 r. pracowała kolejno: w oddziale chirurgicznym, w oddziale internistycznym i dla przewlekle chorych. Z chwilą utworzenia pododdziału opieki hospicyjnej 01 maja 1994 r. powierzono jej funkcję pielęgniarki koordynującej i nadzorującej, następnie pielęgniarki oddziałowej Hospicjum. W roku 2001 uzyskała licencjat na kierunku psychopedagogiki w Wyższej Szkole Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, dwa lata później uzyskała magisterium na wydziale Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W okresie pracy ukończyła szereg szkoleń z zakresu opieki paliatywnej. W roku 2002 uzyskuje tytuł Pielęgniarki Roku w plebiscycie zorganizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej i Dziennik Łódzki. Pracowała do 30.04.2008 r.

Zdjęcia pierwszych zespołów Hospicjum



Około roku 1995. Od lewej rząd dolny - Leszek Karolczak - salowy, Urszula Karolczak - pielęgniarka oddziałowa, doc. Edmund Orszański, Ewa Świątek - pielęgniarka, Zbigniew Rybak - kierowca, Anna Boczula - salowa,
Rząd górny: Renata Wawrzyniak - pielęgniarka, Anna Kubiak - sekretarka, Maria Biczysko - pielęgniarka, Grażyna Wiśniewska - pielęgniarka, Alicja Szaflik - pielęgniarka, Małgorzata Trzcńska - pielęgniarka, Beata Wiśniak - pielęgniarka, Jadwiga Tokarek - pielęgniarka, Ewa Kaczmarek - pielęgniarka, Grażyna Kamasz - salowa.



Około roku 2009. Górny rząd od lewej: Bogumiła Banasiewicz - rehabilitantka, Karolina Wojtysiak - pielęgniarka oddziałowa, Witold Bojzan - kierowca, Beata Kokot - pielęgniarka,
Dolny rząd od lewej - pielęgniarki: Małgorzata Trzcńska, Lidia Kleszcz, Anna Strumińska, Halina Pacyna, Józefa Makarońska

Na łamach prasy.....

Zainteresowanie środowiska lokalnego pracą hospicjum było znaczne. Redaktorzy miejscowej gazety „Nad Wartą” często uczestniczyli w wykładach poświęconych opiece hospicyjnej lub w spotkaniach Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Sieradzkiej.

„By nie umierać samotnie” artykuł Bożeny Łuczak-Skarżyńskiej z dnia 04.01.1993r. przybliżyła działalność statutową i codzienne problemy pięciu Zespołów hospicyjnych funkcjonujących w tym okresie na terenie województwa sieradzkiego. W artykule z dnia 7.04.1994 r. zatytułowanym „Tak pięknie kochacie Człowieka” przedstawia natomiast codzienną pracę doc. Edmunda Orszańskiego i Urszuli Karolczak. Towarzyszy im w wyjazdach do pacjentów.

Na łamach Dziennika Sieradzkiego redaktor Krzysztof Szurogajło w artykułach z dnia 21.05.1994 r. i 02.02.1995 r. zatytułowanych „Pomagają umierać z godnością”, przybliżyła działalność już otwartego oddziału stacjonarnego Hospicjum oraz skupia się na znaczeniu udziału wolontariuszy w procesie opieki hospicyjnej.

Na łamach Dziennika Łódzkiego z dnia 9.03.1996 r. autorka Jolanta Bogdańska w artykule „Czas umierania” przybliżyła sylwetki doc. Edmunda Orszańskiego i pielęgniarki oddziałowej Urszuli Karolczak. Zamieszcza ich przemyślenia dotyczące własnej pracy.

Natomiast na łamach Przyjaciółki z dnia 19.06.1996 r. w artykule „Przyjaciele ich ostatnich dni” przedstawia pacjentów sieradzkiego Hospicjum oraz rozważania na temat jak ważne jest dla umierającego, aby ostatnie minuty życia spędził z najbliższymi.

Paweł Gołąb w Dzienniku Łódzkim z dnia 12.07.2001 r., w artykule „Sen zwycięstwem” rozmawia z lekarzem Beata Ulatowską, obecnym kierownikiem Ośrodka Opieki Hospicyjnej w Sieradzu. Rozmowa dotyczy problemów związanych z zapewnieniem pomocy dla pacjentów cierpiących na ból nowotworowy.

To tylko niektóre z artykułów prezentowanych na łamach prasy, przedstawiających pracę sieradzkiego Hospicjum.

W roku 1996, kierownikiem Hospicjum zostaje lekarz Beata Ulatowska, doc. Edmund Orszański nadal pracuje w Hospicjum, do 31.12.1998 r.

W roku 2008 r. odchodzi Urszula Karolczak a obowiązki pielęgniarki oddziałowej przejmuje Karolina Wojtysiak.

Reforma administracyjna w kraju w 1999 r., finansowanie świadczeń opieki długoterminowej i hospicyjnej w oparciu o kontrakt, najpierw z Kasą Chorych a obecnie z Narodowym Funduszem Zdrowie, spowodował usamodzielnienie się poszczególnych zespołów hospicyjnych na terenie powiatów.

Dzisiaj Sieradzki Ośrodek Opieki Hospicyjnej mieści się na terenie Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Armii Krajowej 7, w nowoczesnie wyposażonym oddziale. Posiada 15 łóżek, zatrudnia 3 lekarzy, 16 pielęgniarek, rehabilitanta, psychologa, osobę duchowną. Personel obejmuje pacjentów opieką stacjonarną i domową. Oddział posiada również poradnię paliatywną.

Powołane przez doc. Edmunda Orszańskiego w roku 1991 Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Sieradzkiej działa do chwili obecnej.



Karolina Wojtysiak - ur.03.06.1975 r. w Sieradzu, c. Rocha i Marii Mak. W roku 1995 ukończyła Liceum Medyczne w Sieradzu, w tym samym roku rozpoczyna pracę w oddziale dla przewlekle chorych, gdzie pracuje do 2005 r. jako pielęgniarka odcinkowa. W latach 2005 do 2008 pracuje w Zakładzie Opiekuńczo -Lecznym. W 2006 r. ukończyła licencjat pielęgniarstwa na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, a w 2009 r. uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa na tym samym Uniwersytecie. Od roku 2008 do chwili obecnej pracuje na stanowisku pielęgniarki oddziałowej Hospicjum.

Od roku 2012 Hospicjum mieści się w zespole budynków Szpitala Wojewódzkiego.

Zdjęcia z uroczystego otwarcia Hospicjum w nowym lokalu w dniu 13 lutego 2014 r.



Od lewej: Zuzanna Jabłoń- Wójcik – psycholog, Bogumiła Banasiewicz – rehabilitantka, Ewa Świątek – pielęgniarka, Marzenna Winiarska – lekarz, Łucja Kucińska – pracownik administracji szpitala, Aneta Woźniak – pielęgniarka, Jacek Walczak – Prezydent Miasta Sieradz, Halina Pecyna – naczelnia pielęgniarka szpitala, Beata Ulatowska – kierownik hospicjum, Kamila Kapica – pielęgniarka, Karolina Wojtysiak – pielęgniarka oddziałowa hospicjum, Irina Orzechowska – lekarz, Małgorzata Trzcńska – pielęgniarka, Ewa Paprocka – pielęgniarka, Ewa Paszkiewicz – pielęgniarka, Beata Kokot – pielęgniarka, Jadwiga Tokarek – pielęgniarka, Beata Wiśniak – pielęgniarka, Krystyna Majewska – pracownik gospodarczy, Lidia Kleszcz – pielęgniarka, Józefa Makarońska – pielęgniarka.



Od lewej: Beata Kokot – pielęgniarka, Halina Pacyna – pielęgniarka, Marzenna Winiarska – lekarz, Ewa Paszkiewicz – pielęgniarka, Dorota Mania – pomoc medyczna, Jadwiga Tokarek – pielęgniarka, Ewa Paprocka – pielęgniarka, Beata Wiśniak – z-ca pielęgniarki oddziałowej, Ewa Świątek – pielęgniarka, Aneta Woźniak – pielęgniarka, Kamila Kapica – pielęgniarka, Bogumiła Banasiewicz – rehabilitantka, Józefa Makarońska – pielęgniarka, Lidia Kleszcz – pielęgniarka.



Około roku 2016, górny rząd od lewej: Dorota Piesyk – sekretarka medyczna, Karolina Wojtysiak – pielęgniarka oddziałowa, Beata Wiśniak – z-ca pielęgniarki oddziałowej, Kamila Kapica – pielęgniarka, Iwona Bartczak - pracownik obsługi.
Dolny rząd: Dorota Mania – pomoc medyczna, pacjentka, Aneta Woźniak – pielęgniarka.



Około roku 2017. Od lewej: Karolina Wojtysiak – pielęgniarka oddziałowa, Bogumiła Banasiewicz - rehabilitantka, Beata Ulatowska – kierownik oddziału, Józef Uciński-kierowca, Bożena Maślak - pielęgniarka, Beata Wiśniak – z-ca pielęgniarki oddziałowej, Dorota Piesyk – sekretarka medyczna, Jadwiga Tokarek – pielęgniarka, Dorota Mania – pomoc medyczna, Zuzanna Jabłoń - Wójcik – psycholog



Około roku 2017, górny rząd od lewej: Beata Wiśniak – z-ca pielęgniarki oddziałowej, Dorota Piesyk – sekretarka medyczna, Jadwiga Tokarek - pielęgniarka, Bożena Maślak – pielęgniarka, Bogumiła Banasiewicz – rehabilitantka, Zuzanna Jabłoń –Wójcik- psycholog
Dolny rząd: Karolina Wojtysiak – pielęgniarka oddziałowa, Józefa Makarońska – pielęgniarka

Jak dawniej, tak i dziś redaktorzy śledzą wydarzenia w Hospicjum. „Anioły z miasteczka Aniołów. Tu czasem oszuka się śmierć.” To tytuł artykułu z dnia 30 sierpnia 2018 r. Dariusza Piekarczyka przedstawiający niecodzienne wydarzenie. W Hospicjum odbył się pierwszy w jego dziejach ślub i chrzest. „Gdy Monika, dwudziestokilkuletnia kobieta, trafiła do nas, powtarzała po wielokroć, że jej marzenie to pobrać się i ochrzcić syna. Wiedziałyśmy, że czasu może zabraknąć. Namówiłyśmy ją na ślub i chrzciny, właśnie tutaj w hospicjum...”



Moment ukazania się Panny Młodej w drzwiach kaplicy

Od lewej: Beata Ulatowska - kierownik Hospicjum, Karolina Prylińska - pielęgniarka, Monika Owczarek - pracownik DPS w Sieradzu, Janina Filipek - była naczelną pielęgniarką, Lidia Kleszcz - pielęgniarka, Bogumiła Banasiewicz - rehabilitantka, Marzenna Winiarska - lekarz, Anna Pawelczyk - pracownik DPS w Sieradzu, Dorota Mania - pomoc medyczna
Poniżej Beata Kokot pielęgniarka, **Izabella Filipek - panna młoda**, Karolina Wojtysiak - pielęgniarka oddziałowa.



Pielęgniarki pracujące w hospicjum od 1994 r.
Od lewej: Beata Wiśniak, Małgorzata Trzcińska
Absolwentki Liceum Medycznego w Sieradzu, z roku 1992,

Każdego roku 6 stycznia o godz.12.00 w Klasztorze Sióstr Urszulanek w Sieradzu przy ul. Dominikańskiej odbywa się msza św. w intencji wszystkich pacjentów hospicjum, którzy odeszli w ostatnim roku. Jeżeli wśród nich byli twoi bliscy – przyjdź i Ty.



**„A gdy duszę Twą przytłoczy myśl, że żyć nie warto,
Z łez ocieraj cudze oczy, choćby Twoich nie otarto „**

Maria Konopnicka

Serdecznie pozdrawiam

Elżbieta Pokora



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła nasza Koleżanka Położna

M A R I A D A M A S I E W I C Z

Maryniu ...

Odeszłaś cichutko o 4⁰⁰ nad ranem 5 listopada.

Jesień przyjęła ostatnie Twe westchnienie.

Zaszumiały drzewa

Obsypujące ziemię kolorowymi liśćmi

I przestrzeń wypełniła się Twoim Duchem.

To Marylko dla Ciebie

Zaświeciło jesienne słońeczko

Otworzyła się świetlista przestrzeń,

A nam pozostała pamięć,

Wspomnienie i modlitwa za Ciebie.

Spoczywaj w pokoju.

Zofia Majewska

Śmierć Marii napełniła nas bólem i ogromnym smutkiem.

Koleżanka całe życie poświęciła pracy, która dawała jej energię i zadowolenie. Była nie tylko Położną, dobrym fachowcem, ale przede wszystkim dobrym człowiekiem. Cieszyła się każdym nowym życiem, które przyjmowała z wielką radością.

Maryla urodziła się 22 sierpnia 1953 r. w Nowej Rudzie. W 1977 r. ukończyła Medyczne Studium Zawodowe we Wrocławiu uzyskując tytuł zawodowy położnej, natomiast w 2007 r. specjalizację z pielęgniarstwa położniczego.

Pierwszą pracę rozpoczęła w 1979 r. w Instytucie Ginekologii i Położnictwa we Wrocławiu jako Położna, a od 1982 r. pełniła funkcję oddziałowej pielęgniarek anestezyjologicznych. W roku 1990 przeprowadziła się do Sieradza i rozpoczęła pracę w tutejszym nowo wybudowanym wówczas Szpitalu Wojewódzkim na stanowisku położnej oddziałowej Oddziału Położniczego. Od roku 2010 do czasu przejścia na emeryturę w 2015 r. - jako Z-ca Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno - Położniczego.

Była osobą zaangażowaną w społeczną działalność na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych od pierwszej kadencji działalności samorządu do dnia śmierci pełniąc wiele funkcji w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej:

W I kadencji była Delegatem na Zjazd, w II - Skarbnikiem Rady, w III - Wiceprzewodniczącą Okręgowej Rady. W IV kadencji pełniła funkcję Z-cy Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej, w V - Skarbnika Rady i Przewodniczącej Komisji Socjalnej, natomiast w VI i VII kadencji była członkiem Okręgowej Rady OIPiPZS i członkiem Komisji Socjalnej.

Została odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi nadanym przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. W 2011 r. otrzymała Wyróżnienie samorządowe: Odznakę za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych, a w 2016 r. Odznaczenie srebrne „ZASŁUŻONY dla SAMORZĄDU PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH”.

Marysiu

Dziękujemy Ci za Twoją obecność w naszym życiu, za Twoją pracę i zaangażowanie oraz dobre serce.

Zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej

*„Nie umiera ten, kto pozostaje
w naszych sercach”*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas nasza
Koleżanka Pielęgniarka

M A R I A G R A L A

Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia i wsparcia
składają koleżanki i koledzy ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

*„Kochany człowiek nigdy nie umiera
żyje wciąż w naszych myślach,
słowach i wspomnieniach”*

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy naszą Koleżankę, Pielęgniarkę

Z D Z I S Ł A W Ę P E R E K

koleżanki i koledzy
z powiatu łaskiego
