

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Agnieszka Kałużna
dyżuruje w środy w godz. 16.00–18.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk
tel. 42 633 22 48

Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Elżbieta Mamińska
dyżuruje w II i IV poniedziałek miesiąca w godz. 15.00–17.00
tel. 42 633 23 94
w pozostałe dni kontakt z Krystyną Sawczenko
– spec. ds. merytoryczno-kancelaryjnych ORzOZ
tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

dr n. o zdr. Grażyna Kozak
dyżuruje w I i III poniedziałek miesiąca
w godz. 15.30–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

mgr Joanna Gąsiorowska
dyżuruje we wtorki w godz. 16.00–18.00
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
poniedziałek – dzień bez interesantów
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

Konto bieżące OIPiP

Bank Zachodni WBK SA, ul. Sienkiewicza 24, II Oddział w Łodzi
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Prawo wykonywania zawodu

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00
tel. 42 633 32 13

Kształcenie podyplomowe

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
tel. 42 639 92 62
mgr Justyna Łabuźńska-Gawrysiak – tel. 781 014 032
mgr Danuta Ciecchomska – tel. 781 014 062
mgr Elżbieta Zapieraczyńska – 42 639 92 62

Biblioteka OIPiP

wtorek: 11.00–17.30; środa: 10.00–15.00; czwartek: 8.30–15.00
piątek: 10.00–15.30
e-mail: biblioteka@oipp.lodz.pl, tel. 42 633 92 98

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00
tel. 42 633 23 94

Mecenas

wtorek: 14.00–18.00, czwartek: 12.00–14.00
tel. 42 633 71 06

Kasa

poniedziałek: nieczynna
wtorek: 12.00–17.00; środa: 8.30–12.00, czwartek: 12.00–15.00;
piątek: nieczynna
tel. 42 639 92 76

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 3

PRAKTYKA ZAWODOWA 6

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 13

PODZIĘKOWANIA 25

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 26

POŻEGNANIA 28

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34

tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;

e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: mgr Joanna Gąsiorowska

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

K O M U N I K A T

Szanowni Państwo

Na podstawie podjętych decyzji:

- 1) Uchwały nr 6 XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie pokrycia kosztów związanych z zakupem lub najmem bądź dzierżawą oraz remontem nieruchomości przeznaczonej na nową siedzibę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
- 2) Uchwały nr 788/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 5 września 2013 r. w sprawie nowej siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
- 3) Uchwały nr 1072/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zawarcia umowy z Urzędem Miasta w Łodzi na warunkach określonych w projektach umowy i umowy dzierżawy budynku znajdującego się w Łodzi przy ul. Emilii Plater 34

**informujemy, że od dnia 1 lipca 2014 roku
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
ma swoją siedzibę przy
ul. Emilii Plater 34 w dzielnicy Łódź-Bałuty**

1. Adres nowej siedziby: **91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34.**
2. **Numery telefonów i faksu nie ulegają zmianie.**
3. Mapa oraz plan dojazdu do nowej siedziby przy ul. Emilii Plater 34 na III i IV stronie okładki bieżącego numeru Biuletynu.
4. W związku z pracami remontowymi na ulicach miasta Łodzi, prosimy o weryfikowanie na bieżąco rozkładów jazdy komunikacji miejskiej na stronie MPK Łódź (www.mpk.lodz.pl)

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

XXIX posiedzenie Prezydium ORPiP
(28.05.2014 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 16 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wydano nowy dokument zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcie.
- ▶ Rozpatrzono wnioski w sprawie przerwy wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcie skrócono okres przeszkolenia o 1 miesiąc.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek wykonywane w przedsiębiorstwie.
- ▶ Dokonano 5 wpisów i 1 zmiany we wpisie w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – wpisu na prowadzenie 3 szkoleń specjalizacyjnych 2 kursów kwalifikacyjnych oraz 1 zmiany miejsca prowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych kursu specjalistycznego przez 3 organizatorów kształcenia podyplomowego.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych udziale w: szkoleniu specjalizacyjnym – 1 osobie, kursach kwalifikacyjnych – 18 osobom, kursie specjalistycznym – 10 osobom, konferencji i kongresie – 1 osobie. Odmówiono 1 osobie przyznania zwrotu kosztów dojazdu ze względów regulaminowych – kurs odbywał się w tej samej miejscowości co miejsce zatrudnienia wnioskodawcy.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 5 zapomóg w wysokości: 2 × 2500 zł i 3 × 2000 zł. Odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi, ze względów regulaminowych: opisane zdarzenie nie spełniło wymogu regulaminu – zdarzenia losowego wymagającego dodatkowych nakładów finansowych przekraczającego możliwości wnioskodawcy.
- ▶ Postanowiono przystąpić do 5 postępowań przetargowych ogłaszanych przez MZ w roku 2014 na realizację szkoleń specjalizacyjnych w ramach umowy z Ministrem Zdrowia finansowanych ze środków FP ujętych w planach OIPiP w Łodzi na rok 2014.
- ▶ Zatwierdzono:
 - zmianę 3 autorów przygotowujących programy kursów kwalifikacyjnych dla OIPiP w Łodzi.
 - zwrot kosztów dojazdu na posiedzenia członkom powołanego przez ORPiP w Łodzi Zespołu ds. wydawania opinii

w sprawie planowanych do wprowadzenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych.

- koszty zakupu i wymiany uszkodzonego zasilacza do Notebooka HP w sali wykładowej OIPiP w Łodzi.
- koszty zakupu termostatów do grzejników centralnego ogrzewania w budynku nowej siedziby OIPiP, w ramach budżetu na rok 2014.
- warunki umowy na monitoring budynku – nowej siedziby OIPiP w Łodzi.
- honoraria dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP nr 5/2014.
- sfinansowanie 4 członkom Komisji Położnych OIPiP kosztów udziału w IV Kongresie Położnych w Warszawie.
- rozłożenie pielęgniarcie na raty powstałych zaległości w opłaceniu składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi.
- uzupełnienie kadry dydaktycznej dla 1 szkolenia specjalizacyjnego i kadre dla 1 kursu dokształcającego w zakładzie organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej – kurs kwalifikacyjny odbywający się u 1 organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi.

XXX posiedzenie Prezydium ORPiP
(11.06.2014 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 10 pielęgniarek.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydano nowy dokument zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Przyjęto oświadczenie położnej o zaprzestaniu wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.
- ▶ Rozpatrzono 3 wnioski w sprawie przerwy wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej – skierowano na przeszkolenie 1 pielęgniarkę i 1 położną oraz 1 pielęgniarcie przedłużono o 1 miesiąc okres odbywanego przeszkolenia.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek wykonywanych w przedsiębiorstwie.
- ▶ Dokonano wpisu w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – 1 szkolenia specjalizacyjnego.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych udziale w: kursach kwalifikacyjnych – 8 osobom, kursach specjalistycznych – 2 osobom.

Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 6 zapomóg w wysokości: 1 × 2500 zł, 1 × 2000 zł, 3 × 1500 zł, i 1 × 1000 zł.

► Zatwierdzono:

• powołanie Zespołu do odbioru w lipcu 2014 r. – przeglądu wykonanych prac remontowo-adaptacyjnych przez firmę w nowej siedzibie OIPiP w Łodzi (członkowie PORPiP i Przewodnicząca OKR).

• przeznaczenie środków finansowych z darowizny oraz OIPiP na prace remontowo-adaptacyjne nowej siedziby OIPiP w Łodzi.

• zakup do biblioteki OIPiP (16 tytułów) oraz dla potrzeb biura OIPiP (4 tytuły) aktualnych pozycji książkowych.

• koszty naprawy fantomu osoby dorosłej „Anna” do zabiegów zaawansowanych do ćwiczeń na zajęciach kursu specjalistycznego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej organizowanych przez OIPiP w Łodzi.

• powołano skład osobowy komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla kursu specjalistycznego w zakresie Wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiologicznego (Nr 03/08), program dla pielęgniarek i położnych, organizowanego w zakładzie w Łodzi i finansowanego z budżetu OIPiP w Łodzi.

• uzupełnienie kadry dydaktycznej dla 1 kursów kwalifikacyjnego organizowanego i finansowanego przez OIPiP w Łodzi.

► Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej – kurs kwalifikacyjny u 1 organizatora kształcenia podyplomowego w Opocznie.

► Powołano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 3 podmiotach leczniczych – 2 naczelnich pielęgniarek, 13 pielęgniarek oddziałowych, 3 ordynatorów oddziału.

XXXI posiedzenie Prezydium ORPiP (8.07.2014 r.)

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek.

► Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.

► Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

► Wykreślono pielęgniarkę z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

► Przyjęto oświadczenie położnej o zaprzestaniu wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.

► Rozpatrzono 3 wnioski w sprawie przerwy wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej – 1 pielęgniarkę skierowano na przeszkolenie a 2 pielęgniarkom skrócono o 1 miesiąc okres odbywanego przeszkolenia.

► Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 6 praktyk pielęgniarek wykonywanej w przedsiębiorstwie.

► Dokonano zmiany we wpisie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki wykonywanej w przedsiębiorstwie.

► Dokonano 2 wpisów i 1 zmiany we wpisie w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – wpisu na prowadzenie 1 szkolenia specjalizacyjnego i 1 kursu kwalifikacyjnego oraz zmiany miejsca prowadzenia zajęć praktycznych szkolenia specjalizacyjnego przez 3 organizatorów kształcenia podyplomowego.

► Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych udziale w: szkoleniu specjalizacyjnym – 3 osobom, kursach kwalifikacyjnych – 11 osobom, kursach specjalistycznych – 10 osobom, konferencji i kongresie – 3 osobom. Odmówiono 4 osobom przyznania dofinansowania, ze względów regulaminowych: brak udokumentowania okresu dwóch lat regularnego opłacania składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi przed złożeniem wniosku, kursy organizowane w 2014 roku przez OIPiP w Łodzi.

► Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 6 zapomóg, w wysokości: 3 × 2500 zł, 1 × 1500 zł, 1 × 1200 zł i 1 × 1000 zł.

► Zatwierdzono:

• zmiany w Polityce rachunkowości OIPiP w Łodzi, związane ze zmianą siedziby Okręgowej Izby.

• koszty zakupu baterii do zlewu, szyby okiennej, taśm ostrzegawczych, brakujących gaśnic p/pożarowych i gniazd elektrycznych z uziemieniem w nowej siedzibie OIPiP, w ramach budżetu na rok 2014.

• honoraria dla 4 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP nr 6/2014.

• zwrot 2 przedstawicielom OIPiP w Łodzi kosztów dojazdu na uroczystości pogrzebowe śp. Ilony Tułodzieckiej Prezesa NRPiP II i III kadencji, które odbyły się w Mińsku mazowieckim, w dniu 27 czerwca 2014 r.

► Wytypowano przedstawicieli ORPiP do 2 komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych na kursy specjalistyczne odbywające się u 1 organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi.

► Powołano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 1 podmiocie leczniczym – 1 przełożonej pielęgniarek, 8 pielęgniarek oddziałowych i ordynatorów oddziału.

XXXII posiedzenia Prezydium ORPiP (6.08.2014 r.)

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 14 pielęgniarek.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 4 położnych.

► Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 1 pielęgniarsza.

► Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

► Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.

► Wydano nowy dokument zaświadczenia prawa wykonywania zawodu położnej i wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

► Rozpatrzono 3 wnioski w sprawie przerwy wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej – 3 pielęgniarki skierowano na przeszkolenie.

► Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarki wykonywanej w przedsiębiorstwie.

► Dokonano zmiany we wpisie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki wykonywanej w przedsiębiorstwie.

► Dokonano wykreślenia wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki wykonywanej w przedsiębiorstwie.

► Dokonano 3 wpisów do rejestru organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – wpisy na prowadzenie 3 szkoleń specjalizacyjnych przez 2 organizatorów kształcenia podyplomowego.

► Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych udziale w: kursach kwalifikacyjnych – 7 osobom, kongresie – 1 osobie. Odmówiono 21 osobom przyznania dofinansowania, ze względów regulaminowych (§ 1 ust. 3): dotyczy 3 kursów kwalifikacyjnych organizowanych w 2014 roku przez OIPiP w Łodzi.

► Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 4 zapomogi w wysokości: 1 × 2000 zł, 1 × 1200 zł i 2 × 1000 zł.

► Zatwierdzono:

• koszty naprawy 2 fantomów osoby dorosłej „Anna do ćwiczeń BLS”, zakupu elektrod i naprawy defibrylatora do ćwiczeń na zajęciach kursu specjalistycznego w zakresie

resuscytacji krążeniowo-oddechowej organizowanych przez OIPiP w Łodzi.

• koszty zakupu wideofonu do sekretariatu biura w nowej siedzibie OIPiP, w ramach budżetu na rok 2014.

• objęcie honorowym patronatem szkolenia „Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa w okresie okołoperacyjnym” organizowanym przez Katedrę Nauczania Pielęgniarstwa UM w Łodzi w dniu 09.09.2014 r.

• wyrażono zgodę na udział 1 pielęgniarki w kursie specjalistycznym organizowanym i finansowanym z budżetu OIPiP w Łodzi w zakładzie, pod warunkiem wolnych miejsc we wrześniowej edycji kursu.

• kadre dydaktyczną dla 5 edycji kursów specjalistycznych w zakładach i uzupełniono kadre dla 2 kursów kwalifikacyjnych organizowanych w OIPiP w Łodzi a finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.

• skład osobowy komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 2 kursów specjalistycznych i 1 kursu kwalifikacyjnego, organizowanych w Radomsku i Łodzi a finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.

• przystąpienie przez OIPiP do dodatkowego postępowania przetargowego na realizację priorytetowej dziedziny szkolenia specjalizacyjnego ogłoszonej przez MZ w roku 2014 w ramach umowy z Ministrem Zdrowia finansowanych ze środków FP.

► Wytypowano przedstawicieli do 14 komisji, w tym 8 komisji kwalifikacyjnych na szkolenia specjalizacyjne i 6 komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych na kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne odbywających się u 2 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi.

► Powołano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych – 13 pielęgniarek oddziałowych, 3 ordynatorów oddziału.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP

Zmiana godzin pracy kasy w biurze OIPiP w Łodzi

Informujemy, że od dnia 1 września 2014 r. zmieni się czas pracy kasy OIPiP w Łodzi:

poniedziałek: nieczynna; **wtorek:** 12.00–17.00; **środa:** 08.30–12.00; **czwartek:** 12.00–15.00; **piątek:** nieczynna
Tel. 42 639-92-76

Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uprzejmie prosimy o dokonywanie opłaty za wpis oraz zmianę wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą na konto OIPiP w Łodzi:

Bank Zachodni WBKSA, ul. Sienkiewicza 24, II Oddział w Łodzi: 20 1090 1304 0000 0000 3000 3869



mgr BARTŁOMIEJ MORZYSZEK

Promocja zdrowia u osób zagrożonych wypaleniem zawodowym

Promocja zdrowia to nieodłączny element propagowania zdrowego stylu życia. Tym bardziej personel medyczny, w tym pielęgniarki, lekarze, technicy medyczni powinni nie tylko promować właściwe zachowania, ale starać się być przykładem dla innych ludzi. Pielęgniarki jako duża grupa zawodowa mają na tym polu dużo do zrobienia. Zawód ten niesie niejako ze sobą znamiona tzw. „profesji z misją społeczną”. Pielęgniarki stykają się w swojej codziennej pracy z chorobą, cierpieniem, a nieraz i umieraniem drugiego człowieka. Towarzyszą mu w sumie przez całe życie, a praca w środowisku, które naraża pielęgniarkę na stres zawodowy tym bardziej wymaga od niej samej nie tylko gotowości w służeniu innym, ale i w podejmowaniu działań, w ochronie także i własnego zdrowia, szczególnie zdrowia psychicznego, czyli tak zwanej „higieny psychicznej”.

Istotne zatem jest, aby osoby pracujące w tym zawodzie podejmowały szereg działań także w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w odniesieniu do własnej osoby, co może uchronić w dalszych konsekwencjach przed wypaleniem zawodowym, które tę grupę zawodową dotyka często.

Polskie warunki pracy pielęgniarek należą do trudnych: stres w pracy, stała gotowość, trudne warunki pracy (praca zmianowa, brak sprzętu, duża liczba pacjentów), to tylko niektóre czynniki mające wpływ na rozwój syndromu wypalenia zawodowego. Tym niemniej niepokojący jest fakt, że warunki polskich pielęgniarek już w bliskiej przyszłości mogą się pogorszyć.

W 2014 r. ustawodawca zaproponował przepisy pozwalające pracodawcom (m.in. dyrektorom szpitali) na dowolność w liczbie zatrudnienia liczby pielęgniarek na danym oddzia-

le szpitalnym. Już obecnie środowiska pielęgniarskie biją na alarm, informując, że w wielu szpitalach w Polsce na dyżurze nie są brane pod uwagę normy zatrudnienia i standardy, co grozi sytuacją, że na jedną pielęgniarkę przypada dwudziestu albo i więcej chorych, często leżących i wymagających całościowej opieki. Praca w takim stresie, przy wielu zobowiązaniach wynikających z pracy, brak wsparcia ze strony pracodawcy powoduje, że często pielęgniarki są przeciążone pracą i zmęczone, a niejednokrotnie po już kilku latach pracy odczuwają wypalenie zawodowe.

Promocja zdrowia również w aspekcie pielęgniarskiej pracy niejako wpisana jest w „filozofię pielęgniarstwa”, której wartości są zakodowane w wizji zawodu. To pojęcie choć sięgające do korzeni istoty tego, czym jest pielęgniarstwo i kim jest pielęgniarka, stanowi fundament samoświadomości osób pracujących w tym zawodzie. Dzięki działaniu promocyjnym i profilaktycznym w rozumieniu problematyki wypalenia zawodowego staje się nad wyraz aktualnym, aby nie zagubić celów, idei i wartości, jakimi kierują się pielęgniarki w swojej pracy.

Dlatego też poruszając problematykę wypalenia zawodowego nie tylko ważne jest wskazanie, na czym polega ten specyficzny problem. Nie należy skupiać się jedynie na skutkach wypalenia zawodowego. Co więcej, należy przede wszystkim promować zdrowie, aby przeciwdziałać pojawieniu się wypalenia. Jak to zrobić? Szerokie pole popisu stanowią działania na podłożu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Szczególnie ważny aspekt należy kłaść na promowanie zdrowia psychicznego pracownika. Posiłkując się definicją podaną przez WHO (2009) zdrowie psychiczne będzie określane jako „stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka:

- wykorzystuje własne zdolności,
- potrafi poradzić sobie z normalnym stresem w życiu,
- potrafi wydajnie i owocnie pracować,
- potrafi być członkiem społeczności, do której przynależy.” (1)

Korzystając z powyższej definicji nie trudno zauważyć, że ukierunkowuje ona na to, co poprzez działania promocji zdrowia chce się uzyskać, szczególnie jeśli chodzi o spojrzenie na sprawę z perspektywy problemu wypalenia zawodowego.

Opierając się na wymienionych już uprzednio czynnikach ryzyka predysponujących do rozwoju wypalenia zawodowego można zaproponować działania promocji zdrowia, które będą rozpatrywane w trzech obszarach:

1. Promocja zdrowia (interwencje) na poziomie organizacji.
2. Promocja zdrowia (interwencje) na poziomie styku jednostki i organizacji.
3. Promocja zdrowia (interwencje) na poziomie jednostki. (1)

Działania promocji zdrowia w pierwszym obszarze, a więc na poziomie organizacji, będą obejmowały:

1. Podobszar wymogów psychologicznych, gdzie skupia się uwagę na: poprawie polepszenia ilości pracy, optymalizację wymogów intelektualnych, ogranicza się presję czasu.

2. Podobszar swobody kontroli lub decydowania, w którym celem jest: zwiększenie wykorzystania i rozwoju umiejętności, zwiększenie kontroli nad pracą, zwiększenie udziału pracownika w decyzjach.

3. Podobszar wsparcia społecznego, w którym celem jest zwiększenie wsparcia społecznego pomiędzy współpracownikami, ale także i pomiędzy współpracownikami i kadrą zarządzającą, promowanie aktywności pracowniczej poprzez spotkania, w których pracownik może podzielić się sugestiami, propozycjami etc.

4. Podobszar dotyczący równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Mowa tu będzie o np.: wprowadzeniu elastycznych godzin pracy, umożliwienie pracownikowi urlopu naukowego czy też przerw w pracy zawodowej, umożliwienie pracownikowi planowania i wdrażania grafików. Działaniem w takim celu będzie także istotne dla wielu pracowników zapewnienie usług opieki nad dziećmi w czasie pracy.

5. Inne przykłady działań promocji zdrowia na poziomie organizacji to także: określenie funkcji i obowiązków, zwiększenie liczby pracowników w godzinach szczytu pracy, etc. (1).

Jeśli chodzi o interwencje promocji zdrowia w drugim obszarze, a więc na poziomie styku jednostki i organizacji, celem ich będzie poprawa i zwiększenie zdolności pracownika do radzenia sobie ze stresem. Na podstawie badań szacuje się, że 22 proc. populacji pracującej jest pod wpływem stresu, a w sektorze związanych z usługami i edukacją współczynnik ten osiąga nawet 29,4 proc. (Parent Thirion et al., 2007). Dlatego też działania promocji zdrowia będą obejmowały:

- „Poprawę relacji pomiędzy współpracownikami a organizacją (zarządzający)
- Stworzenie grup wsparcia

- Zwiększanie udziału i niezależności
- Uściślenie aspektów pełnionych funkcji: kompetencje pracownika

- Szkolenia z zakresu radzenia sobie ze stresem, negatywnymi emocjami, sytuacjami trudnymi, czy kreatywnym rozwiązywaniu konfliktów

- Szkolenia, w których pracownik zwiększy swoje poczucie wartości i przynależności.” (1)

Interwencje na poziomie jednostek są niezwykle ważnym aspektem promocji zdrowia, szczególnie w zakresie omawianego tematu. To wszystko, co pracownik może sam zrobić dla siebie stanowić będzie o jego dobrym samopoczuciu i pozytywnym spojrzeniu na pracę zawodową. Działania w tym zakresie obejmują:

- „Promowanie zdrowego stylu życia, a więc uświadomienie pracownikom znaczenia uprawiania ćwiczeń fizycznych, odpowiedniego odżywiania i odpoczynku, rezygnacji z używek, regularnego wykonywania badań lekarskich. Ważnym dla higieny psychicznej pracownika jest także umiejętność spędzania czasu wolnego, racjonalnego planowania wypoczynku i przerw od pracy. Ważne jest także promowanie zainteresowań pozazawodowych czy hobby.

- Treningi umiejętności interpersonalnych, w których pracownik zwiększa swoje umiejętności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktów, czy zdolności komunikacji.

- Treningi zarządzania czasem, gdzie pracownik może nauczyć się ustalania właściwej hierarchii zadań i przeznaczaniu odpowiedniej ilości czasu na te zadania.

- Treningi relaksacyjne” (2)

- Doradztwo, które obejmuje możliwość korzystania z formy wsparcia ze strony np.: psychologa, doradcy zawodowego, trenera, coach'a. Te formy działań prowadzą do świadomego dokonywania zmian, pobudzają do myślenia, zwiększają motywację u pracownika, pomagają odkryć w pracowniku jego potencjał (zdolności, umiejętności).

Wymienione interwencje promocji zdrowia to działania bardzo ważne, co więcej nie należy skupiać się tylko na ich jednostkowym charakterze. Nawyki i wypracowywanie postaw sprzyjających promowaniu zdrowia, w tym zdrowego środowiska miejsca pracy, to proces ciągły i zachodzi powoli. Na tę problematykę należy patrzeć całościowo. Trudno jedynie kształtować zdrowe nawyki w pracowniku, podczas gdy ze strony organizacji widoczna jest niechęć i postawa wroga. Wszystkie te elementy należy postrzegać holistycznie widząc w nich wartość, którą należy umacniać i promować.

Literatura:

1. E-facts: Promowanie zdrowia psychicznego w sektorze ochrony zdrowia [w:] www.osha.europa.eu/pl/publications/e-facts/efact46, stan na dzień 25.11.2013.
2. Gólc M., Stres w pracy. Poradnik dla pracodawcy, Wyd. Państwowa Inspekcja Pracy, Warszawa, 2012.

mgr Bartłomiej Morzyszek
lic. pielęgniarstwa

mgr pedagogiki, spec. trening rozwoju jednostki i grupy

Poznanie mechanizmów zatrudnienia pracowników

mgr IWONA SZYMAŃSKA

Każda firma czy zakład pracy poszukując pracowników na wolne stanowiska pracy, musi dokonać analizy stanu załogi pod względem wieku, stanu zdrowia, oceny przydatności, satysfakcji pracowników, aby zweryfikować informacje o przewidywanych zmianach w składzie załogi i potrzebach kadrowych w przyszłości.

Jak powszechnie wiadomo to ludzie są siłą napędową organizacji, a umiejętnie pozyskania najlepszych pracowników jest sukcesem kierownictwa. Najlepiej filozofię doboru kadry oddaje stwierdzenie: „Firma jest tak dobra, jak jej pracownicy” (G. P. Doran, 1983).

Niekorzystnym zjawiskiem dla firmy jest częsta rotacja pracowników, ponieważ nowoprzyjęte osoby potrzebują czasu za poznanie specyfiki pracy, wymagają osoby nadzorującej, zużywają więcej materiałów, a czynności wykonywane są wolniej, przez co są mniej wydajne, dlatego tak ważne dla firmy jest pozyskanie wysoko wykwalifikowanej kadry.

Błędnym stwierdzeniem jest, że należy poprzestać na tym samym poziomie kompetencji pracowników.

Dobrze zarządzająca kadra doskonale zdaje sobie sprawę, że częściowa wymiana pracowników daje szansę na pozyskanie lepiej wykwalifikowanych fachowców, z innymi doświadczeniami, ze świeżymi pomysłami i innowacyjnym podejściem do usprawniania pracy. Często wejście nowych ludzi, otwartych, kreatywnych, działa mobilizująco na innych.

Głównym celem naboru pracowników jest zebranie odpowiednio dużej liczby kandydatów i wyłonienie spośród nich najbardziej odpowiednich na dane stanowisko.

Rekrutacja to proces składający się z kilku etapów, co przejście zostało przedstawione za pomocą ryc 1.

Dobór pracowników, oprócz wymagań określonych przez pracodawcę, regulowany jest często wieloma wymaganiami formalnymi. I tak kandydaci na niektóre stanowiska muszą spełniać określone uwarunkowania ustawowe. Pracodawca poszukujący kandydatów do pracy na stanowiskach wymagających specjalistycznych kwalifikacji może oczekiwać od kandydatów wyższych kwalifikacji np. ukończonych wyższych studiów, specjalizacji lub ukończenia kursu kwalifikacyjnego.

Odrębne regulacje dotyczą zatrudnienia pracowników na niektóre stanowiska kierownicze, na które przeprowadza się otwarte konkursy. Kandydaci na stanowiska muszą

przejsć określone przepisami postępowanie konkursowe oraz spełniać formalne kryteria.

Dobór kandydatów na stanowiska powinien uwzględniać przede wszystkim kwalifikacje kandydata, z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności, doświadczenia, zainteresowań, uzdolnień. Pozwoli to obu stronom na możliwość spełnienia oczekiwań wobec siebie, dla pracodawcy pozyskania kompetentnego członka zespołu, a dla pracownika możliwość rozwoju zawodowego i osobistego.

Znając już mechanizmy poszukiwania pracowników przez firmy, zakłady pracy, należy sprecyzować swoje oczekiwania co do przyszłego pracodawcy, uwzględniając profil stanowiska pracy, który odpowiada umiejętnością i posiadanym kwalifikacjom. Istnieje kilka metod pozyskiwania pracy np: ogłoszenia w prasie, urzędy pracy, rejonowe i wojewódzkie, firmy doradztwa personalnego, serwisy ogłoszeniowe w Internecie, bezpośrednie zgłoszenia do firm, biura karier uczelni wyższych i organizacje studenckie, informacja „szepkana”.

Podsumowując formę aktywnego pozyskiwania pracy możemy być dumni, ponieważ nie odbiegamy od światowych wskaźników, i tak poniżej zostaną przedstawione wyniki badań na Uniwersytecie w Harvardzie. Badania przeprowadzono na grupie pracowników z wyższym wykształceniem. Dane wskazują, że ponad 74 proc. badanych skorzystało z nieformalnych metod poszukiwania pracy, około 10 proc. znalazło pracę poprzez ogłoszenia w mass mediach, około 9 proc. poprzez firmy doradztwa personalnego z kolei niecałe 8 proc. innymi drogami np. związku zawodowe.

Dlatego tak ważne w poszukiwaniu pracy jest odpowiednio skonstruowany list motywacyjny i poprawnie napisany życiorys?

Życiorys (curriculum vitae) to aktualne i związane sprawozdanie z dotychczasowego życia zawodowego. Staje się swoistą wizytówką i pozwala czytającemu na wytworzenie wizerunku danej osoby jako kandydata do pracy. Treść cv często decyduje o zaproszeniu na rozmowę kwalifikacyjną. Należy pisać go na komputerze, a treści w nim za-

Schemat listu motywacyjnego

Nie istnieje jeden wzór, wedle którego należy pisać listy motywacyjne. Przede wszystkim jego forma i treść zależą od tego czego on dotyczy. Niemniej jednak każdy powinien zawierać rzeczy niezbędne.

Nagłówek:

- ✓ data i miejsce sporządzenia
- ✓ twoje dane personalne: imię, nazwisko, adres, telefon, e-mail
- ✓ dane adresata: nazwa i adres instytucji, a najlepiej do tego personalia osoby do której kierujesz dokument
- ✓ zwrot grzecznościowy kierowany do konkretnej osoby

Treść:

- ✓ ukazanie źródła, z którego dowiedziałeś się o posadzie
- ✓ krótkie wyjaśnienie jakiego stanowiska poszukujesz
- ✓ również krótkie przedstawienie pobudek z jakich ubiegasz się o te stanowisko
- ✓ umotywuuj dlaczego to Ty jesteś „właściwą osobą na właściwym miejscu”
- ✓ wykaż, iż dana praca odpowiada zarówno Tobie, jak i powinna przynieść korzyści pracodawcy
- ✓ opis Twoich kwalifikacji, umiejętności i osiągnięć (nie powtarzaj w tym miejscu CV, ale możesz nieco rozszerzyć)
- ✓ sprzedaj siebie: wykaż konkretne zalety pod kątem danej firmy i stanowiska (nie przesadz, z tego i tak zostaniesz rozliczony)
- ✓ odśłoń siebie: tym razem pokazując jakim jesteś człowiekiem, wykaż jaki jest Twój stosunek do pracy i innych obowiązków, teraz jest czas na powiedzenie o talentach i zdolnościach
- ✓ umotywuuj jednym zdaniem kończącym dlaczego warto zatrudnić właśnie Ciebie
- ✓ podkreśl chęć i gotowość przybycia na rozmowę

Zakończenie:

- ✓ zwrot grzecznościowy (z wyrazami szacunku, z poważaniem)
- ✓ własnoręczny podpis

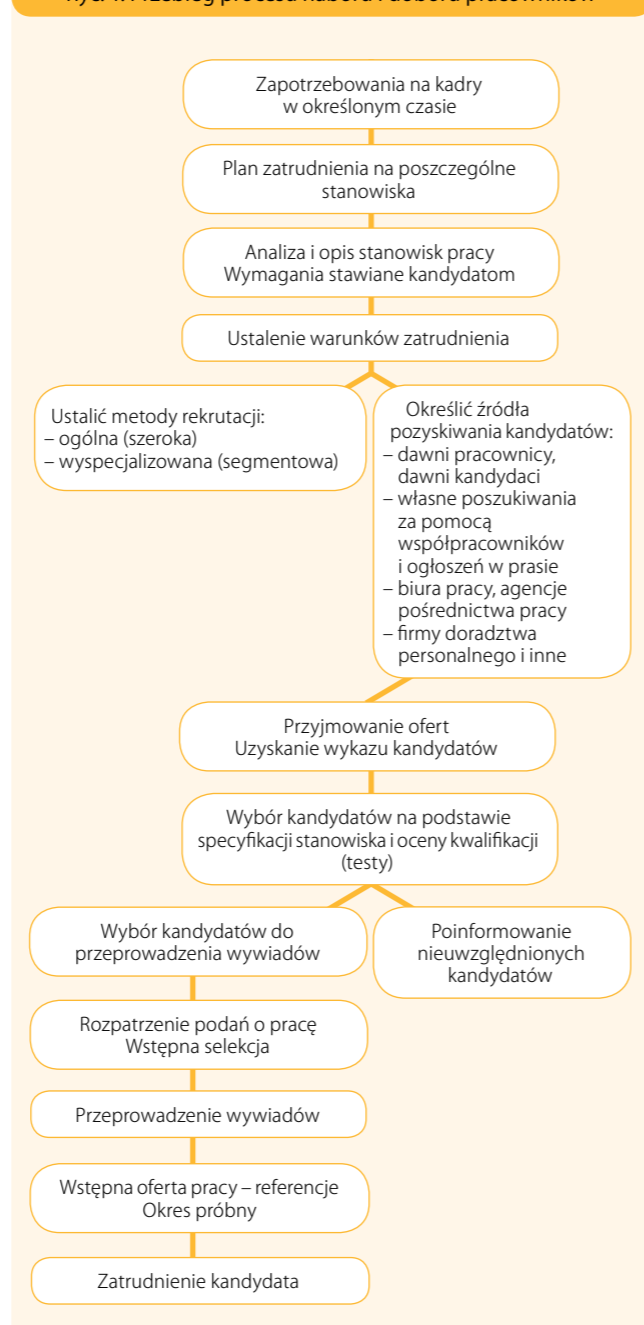
warte muszą być rzeczowe i konkretne. Tekst powinien być przejrzysty i dobrze rozmieszczony. Pamiętajmy, że CV to „towar” który powinniśmy zaprezentować jak najlepiej. Prawdłowo sformułowany życiorys musi być chronologiczny, czytelny i zawierać niezbędne informacje, do których należą:

- dane osobowe (imię, nazwisko, adres zamieszkania, data i miejsce urodzenia, stan cywilny);
- wykształcenie (nazwa ukończonej szkoły, uczelni, wraz z wydziałem, kierunkiem, specjalizacją, można wymienić szkolenia, kursy, uzyskane certyfikaty);
- doświadczenie zawodowe (nazwa zakładu pracy, zajmowane stanowisko, ewentualnie ogólny zakres wykonywanych obowiązków);
- umiejętności (np. obsługa komputera, urządzeń biurowych, prawo jazdy, umiejętności interpersonalne);
- osiągnięcia (np. dobrze ukończone studia, uczestnictwo w olimpiadach, nagrody, wyróżnienia, wysokie oceny z przedmiotów kierunkowych);
- zainteresowania (związane z zawodem i pozazawodowe);
- referencje (podaje się wtedy, gdy pracodawca o nie zapyta).

Oprócz CV osoba ubiegająca się o pracę powinna napisać list motywacyjny, który w przeciwieństwie do CV daje możliwość swobodnego wyrażania myśli i podkreślenia indywidualności. Powinno się go pisać również na komputerze, ale podpisujemy się pod listem odręcznie. Powinien zawierać motywację starania się o pracę i zainteresować przyszłego pracodawcę osobą starającą się o posadę. Stworzenie tego dokumentu zwykle sprawia nam największą trudność, bo nie wiemy co pisać, a do tego nie można w tym celu skorzystać z żadnego kreatora. Mimo braku ścisłych wzorców warto pisząc ten list kierować się określonymi zasadami (patrz: schemat listu motywacyjnego).

Pamiętaj, że podczas rozmowy kwalifikacyjnej będziesz „rozgrzeszana” z wymienionych doświadczeń, umiejętności, zainteresowań, np. jeżeli jest to znajomość języka angielskiego w stopniu komunikatywnym, możesz oczekiwać pytań w tym języku, jeżeli jest to zdolność podejmo-

Ryc. 1. Przebieg procesu naboru i doboru pracowników



Źródło: D. M. Steward: Praktyka kierowania. PWE, Warszawa 1994, s. 213

wania szybkich i właściwych decyzji, możesz być poproszona o rozwiązanie konkretnego przypadku. Podobnie jak CV, list motywacyjny również ma swój schemat, od którego nie powinno się odbiegać.

CV i list motywacyjny informują o tym, co kandydat chce, aby o nim wiedzano.

Dokumenty, które przedkłada się pracodawcy, można włożyć w foliowe okładki, nie należy ich zginać, a w przypadku wysłania pocztą, powinny być włożone do sztywnej koperty w następującej kolejności: list motywacyjny, CV, kopie świadectw i dyplomów, inne świadectwa.

Pracodawcy we wstępnej selekcji odrzucają przede wszystkim: aplikacje niechlujne, aplikacje bez zachowanych obowiązujących wzorców np. urodziłem się..., aplikacje w których kandydat nie spełnia wymogów formalnych. Jeżeli pracodawca zainteresuje się naszą kandydaturą wówczas zostajemy poinformowani o terminie rozmowy kwalifikacyjnej.

Rozmowa kwalifikacyjna – jak należy przygotować się do rozmowy, na co zwrócić uwagę, jak się zachować?

Prawidłowo napisane CV i właściwie sformułowane informacje z wykreowaniem odpowiedniego wizerunku własnej osoby w liście motywacyjnym to połowa sukcesu. Należy jeszcze odkryć arkana kolejnego etapu rekrutacji nowych pracowników.

Po pozytywnym zweryfikowaniu dokumentów następnym etapem jest bezpośrednia rozmowa z selekcyjnym (lub bezpośrednio z przyszłym pracodawcą, zależy to od polityki rekrutacyjnej firmy). Można przejść przez dwa, a nawet trzy etapy rozmowy kwalifikacyjnej, przy czym ostatnia rozmowa jest zawsze z szefem i to on ma decydujące zdanie kogo zatrudni w swoim zespole.

Przygotowując się do rozmowy kwalifikacyjnej musimy wiedzieć kilka podstawowych wiadomości, które niezbędne są w selekcji, jaką przyjdzie nam przejść w oczekiwaniu na pozyskanie upragnionej posady.

Osoba wyznaczona do selekcjonowania przyszłych pracowników dokonuje w trakcie rozmowy: oceny kandydata, jego umiejętności, sposób wyśławiania się, ocenia także wygląd zewnętrzny i kulturę osobistą. Dlatego do rozmowy kwalifikacyjnej należy starannie się przygotować, a nie jest to zwykła pogawędka z przyszłym pracodawcą, ale jest to specyficzny rodzaj wyboru, któremu będziemy poddani. Taki rodzaj bezpośredniej analizy kandydata ma na celu: uzyskanie odpowiedzi na zadawane pytania, rozpoznanie stopnia przygotowania do rozmowy, badanie umiejętności wyrażania myśli.

Ważnym elementem przygotowania jest zdobycie informacji na temat zakładu, placówki opieki zdrowotnej, oddziały, interesującego nas stanowiska, specyfiki pracy, ile i kogo zatrudnia dany zakład, jakie są specjalności oferowanych usług, jaka jest misja i strategia firmy. To wszystko sprawi, że na rozmowie będziemy czuć się bardziej pewni, co z pewnością zaowocuje podczas wywiadu.

Nasze przygotowania do tego ważnego wydarzenia należy zacząć od odpowiedniego ubioru. 60 proc. ludzi to wzrokow-

cy, a pierwsze sekundy kontaktu to kontakt wzrokowy. Ludzie schludnie ubrani, zadbani, z odpowiednimi manierami stosowanymi do sytuacji są pozytywnie spostrzegani i oceniani. Tak jak się zaprezentujemy tak będziemy odbierani.

Ubiór powinien być skromny, aczkolwiek dyskretnie elegancki. Należy pamiętać, aby ubiór był dostosowany do temperatury pomieszczenia. Można podpowiedzieć, że im bardziej prestiżowa posada tym głębsze i wnikliwsze analizowanie kandydata, a co za tym idzie dużo pytań nie zawsze łatwych i przyjemnych. Podczas takiej rozmowy podnosi się temperatura ciała i założenie wełnianego żakietu okazuje się niezbyt trafnym wyborem, a powolnie spływające strużki potu po czole nie są w takim momencie najbardziej pożądanym widokiem dla przyszłego pracodawcy.

Ważnym elementem jest odpowiednia woń perfum. Jednakże błędem jaki popełniamy jest obfite spryskanie się ulubionymi perfumami tuż przed wejściem do gabinetu „zwierzeń”, co skutkuje intensywnym zapachem, jaki niesiemy za sobą. Wrażenie będzie zdecydowanie negatywne.

Kolejna rada dotyczy obuwia – zawsze musi być czyste i estetyczne. To podczas wstępnej selekcji przyszły pracodawca będzie oceniał nas, czy potrafimy swoim wyglądem reprezentować firmę.

Kolejną rzeczą, o której należy wspomnieć, to pozycja jaką wyznaczy nam „selekcyjny” podczas *interview*. Może naprowadzić nas na atmosferę i relacje, jakie będą nam towarzyszyły podczas rozmowy:



Źródło: materiały szkoleniowe Agencji Dobrej Kadr „Doradca”, 2000

- pozycja X – „przez stół” – obie strony siedzą naprzeciwko siebie. Taki układ stwarza barierę fizyczną i psychiczną;
- pozycja Y – kompromis – obie osoby siedzą po przekątnej, ta pozycja sprzyja dobrym relacjom między pracodawcą, a kandydatem;
- pozycja Z – koleżeńska – obie osoby siedzą obok siebie.

Ta pozycja jest bardziej towarzyska niż partnerska i jak wynika z doświadczenia życiowego raczej niespotykana.

Uścisk dłoni również jest bardzo istotny. Powinien być pewny i w miarę mocny. Należy zachować odpowiedni dystans do rozmówcy i uszanować odległość jaką narzuca. Każdy człowiek ma swoją przestrzeń osobistą. Istnieją cztery strefy dystansu:

- strefa intymna – do 45 cm, dopuszcza się osoby silnie związane uczuciowo;
- strefa osobista – do 122 cm – preferowana odległość w kontaktach towarzyskich, idealna do rozmowy kwalifikacyjnej;
- strefa społeczna – do 3,6 m w stosunku do nieznanymi;
- strefa publiczna – powyżej 3,6 m – preferowana w wystąpieniach publicznych.

W trakcie rozmowy należy położyć dłonie wygodnie na kolanach lekko skrzyżowane. Nawet podczas dużego stresu nie należy wygnać palców, ponieważ szybko może być to odczytane jako słaba odporność na stres.

Rozmowa to dialog. Dlatego żelazną zasadą, której należy się trzymać jest kontakt wzrokowy. Nie ma nic bardziej irytującego

jak rozmowa z człowiekiem z błędącym wzrokiem po ścianach lub z wbitym nieruchomo spojrzeniem w podłogę.

Bardzo pomocne mogą okazać się zagadnienia dotyczące niewerbalnych sygnałów i ich interpretacja. Stwierdzono, że aż 55 proc. komunikatu pochodzi z gestów i mimiki ciała.

W literaturze najczęściej można spotkać cztery metody prowadzenia wywiadu kwalifikacyjnego: 1) model biograficzny, 2) sprawdzanie listy kryteriów, 3) analiza sytuacji zawodowej.

Ad 1. Rozmowa koncentruje się na następujących po sobie faktach – od przeszłości do teraźniejszości. Punkt wyjścia stanowi życiorys zawodowy, w którym przedstawia się najważniejsze wydarzenia zawodowe. Dla pracodawcy istotne jest ostatnie miejsce zatrudnienia, które zazwyczaj jest ważne z punktu widzenia oferty.

Ad 2. Rozmowa skupia się na opisie stanowiska pracy. Zadaniem selekcyjnym jest uzyskanie informacji, czy kandydat ma odpowiednie kwalifikacje i cechy osobowe, a więc czy spełnia poszczególne kryteria selekcyjne. Ten sposób prowadzenia wywiadu polega na zadawaniu pytań sprawdzające o przydatności na dane stanowisko.

Ad 3. Rozmowa dotyczy przede wszystkim osiągnięć zawodowych, a szczególnie obowiązków jakie spoczywały na zajmowanych przez kandydata stanowiskach. Bardzo istotne będą informacje na temat ukończonych kursów, studiów, stażów.

Rozmowa zaczyna się od zadawania pytań prostych i bezstresowych, np. dane personalne, fakty z życiorysu, np. dlaczego zdecydowała się Pani na taki kierunek studiów, jakie kursy były dla Pani najbardziej rozwojowe, proszę opisać typowy dzień w pracy, dlaczego wybrała Pani tę pracę, jakie były przyczyny dotyczące zmiany miejsca pracy.

Celem takiej taktyki jest wytworzenie u osoby pytanej poczucia bezpieczeństwa i względnego komfortu, które zaowocują większą otwartością. Kolejnym etapem są pytania dotyczące osobistych opinii, ale w kwestiach na które kandydat czuje się kompetentny, np. czy praca ta niesie za sobą dużą odpowiedzialność i dlaczego, czy praca ta jest bardziej stresująca od innej, dlaczego wybrała Pani taką specjalizację, co należało do Pani kompetencji.

Uwaga! Można spodziewać się pytań w języku np. angielskim jeżeli napisano w CV, że język ten opanowano w stopniu dobrym. Pytania zazwyczaj są proste i rzeczowe, a mają na celu sprawdzenie umiejętności prawidłowego budowania zdań i akcentu.

W następnej kolejności padają pytania partnerskie, sprawdzające wiedzę zawodową i umiejętności kandydata tzw. „zasięganie informacji” dotyczące specyfiki wykonywanej pracy, np: jak Pan/Pani postąpił w przypadku..., jakie priorytety są w sytuacji..., jakie działania podejmie Pan/Pani..., jak zareaguje Pan/Pani, gdy..., jak radzi Pan/Pani sobie w sytuacjach stresujących.

Na koniec możemy spodziewać się pytań osobistych, które objawiają skłonności, motyw, predyspozycje i plany życiowe: ile czasu zajmie Panu/Pani dojazd do naszej firmy, czy ma Pan/

Pani swój niezależny środek transportu (samochód), co należało by zmienić w Pana/Pani zakładzie aby dalej chciała Pani tam pracować, czy miał Pan/Pani konflikty z koleżankami, przełożonymi, czym charakteryzuje się wg Pana/Pani idealny szef, co sprawia Panu/Pani największą satysfakcję, jakie cele zawodowe chce Pan/Pani zrealizować w najbliższej przyszłości, dlaczego zainteresowała się Pan/Pani naszą firmą, czy wie Pan/Pani jaka jest misja i strategia naszej firmy, jakie cechy powinny charakteryzować naszych pracowników, czy rozważa Pan/Pani przeniesienie się do innego miasta, czy jest Pan/Pani świadoma że praca w firmie niesie za sobą dużą dyspozycyjność, co z opieką nad dziećmi, w jaki sposób powinna się rozwijać Pana/Pani kariera, jakie szkolenia i kursy chciał by Pan/Pani jeszcze ukończyć, jakie wynagrodzenie jest dla Pana/Pani satysfakcjonujące.

Oto jakie trudne i nieoczekiwane pytania można usłyszeć na *interview*. Zebranie niezbędnych informacji o firmie i stanowisku nas interesującym jest szalenie istotne, a przeanalizowanie wszystkiego za i przeciw dotyczące naszej nowej pracy to podstawa dobrego przygotowania i tego jak bardzo jesteśmy gotowi na zmiany w naszym życiu.

W rozmowie powinno odpowiadać się na pytania nieznacznie rozszerzając zagadnienie, które tego wymaga. Unikać należy zwierzeń i przesadnego monologu. Pamiętać należy, że nasz rozmówca ma określony czas, który przeznaczył dla każdego z kandydatów. Zatem wypowiedź powinna być spójna i logiczna, żadnych plotek, chaotycznych gestów i plątanina się w wypowiedzi, żadnych negatywnych opinii o byłym pracodawcy (to ważne!).

Należy pamiętać, że każde zadane pytanie ma swój cel, a odpowiedzi nanoszone są na arkusze oceny. Dokument taki zawiera spis kryteriów, z podziałem na ważne i dodatkowe oraz daje możliwość zaznaczenia oceny bądź stopnia, w jakim kandydat spełnia poszczególne wymagania (ryc. 2).

O decyzji rekrutacyjnej należy poinformować telefonicznie lub listownie. Pozytywna ocena to duży sukces. Na samym końcu pozostanie sama przyjemność, czyli negocjacja wynagrodzenia.

Mimo często bardzo skomplikowanego i wnikliwego procesu rekrutacyjnego w dalszym ciągu w wielu przypadkach o prawidłowym doborze kadr decydują szczególne uzdolnienia osób potrafiących znajdować, przyciągać i dobrać najlepszych kandydatów. O osobach takich mówi się, że mają „szczęśliwą rękę” albo „nosa” do ludzi; czasami mówi się wręcz o „charyzmie” – trudnym do wytłumaczeniu uzdolnieniu.

W przypadku odmownej decyzji nie należy odbierać tego jak totalnej porażki. Zgodnie z maksymą: każdą porażkę można przekuć w sukces. Należy czerpać z tego nowego doświadczenia pozytywne aspekty. Teraz wiemy czego unikać, na co zwrócić uwagę, jakie umiejętności wyeksponować. Na kolejną rozmowę będziemy lepiej przygotowani. Każde doświadczenie nas wzmacnia.

Literatura u Autorki

mgr Iwona Szymańska

Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Ryc. 2. Przykładowy arkusz oceny kandydata

Imię i Nazwisko								
Data przeprowadzenia wywiadu								
Stanowisko								
Spotkanie z kandydatem: <input type="checkbox"/> pierwsze, <input type="checkbox"/> drugie, <input type="checkbox"/> trzecie								
Ocena kandydata powinna być dokonywana w zależności od wymagań stanowiska o jakie się on stara								
1. Wygląd zewnętrzny	Bardzo niechlujny	1	2	3	4	5	Bardzo zadbany	
2. Życzliwość	Nieżyczliwy	1	2	3	4	5	Życzliwy	
3. Komunikatywność	Bardzo mała	1	2	3	4	5	Bardzo dobra	
4. Pewność siebie	Brak pewności	1	2	3	4	5	Zbyt pewny siebie	
5. Podatność na stres	Bardzo duża	1	2	3	4	5	Bardzo mała	
6. Inteligencja	Bardzo niska	1	2	3	4	5	Bardzo wysoka	
7. Zdolności kierownicze	Bardzo niskie	1	2	3	4	5	Bardzo wysokie	
8. Wiedza na temat pracy	Bardzo mała	1	2	3	4	5	Bardzo duża	
9. Kwalifikacje	Niewystarczające	1	2	3	4	5	Całkowicie zadawalające	
10. Doświadczenie zaw.	Niewystarczające	1	2	3	4	5	Całkowicie zadawalające	
11. Ocena ogólna	Niesatysfakcjonująca	1	2	3	4	5	Bardzo dobra	

Kandydat powinien:

- dostać pracę
- wziąć udział w następnej rozmowie
- być wzięty pod uwagę przy rozpatrywaniu kandydatur na inne stanowisko,

Przetarg na szkolenia specjalizacyjne

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi bierze udział w przetargu nieograniczonym ogłoszonym przez Ministerstwo Zdrowia na szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

- * **Pielęgniarstwa onkologicznego**, program dla pielęgniarek – 25 miejsc szkoleniowych
- * **Pielęgniarstwa geriatrycznego**, program dla pielęgniarek – 25 miejsc szkoleniowych
- * **Pielęgniarstwa epidemiologicznego**, program dla pielęgniarek i położnych – 25 miejsc szkoleniowych
- * **Pielęgniarstwa nefrologiczne**, program dla pielęgniarek – 25 miejsc szkoleniowych
- * **Pielęgniarstwa rodzinne**, program dla pielęgniarek – 25 miejsc szkoleniowych
- * **Pielęgniarstwa neonatologiczne**, program dla pielęgniarek i położnych – 25 miejsc szkoleniowych

Osoby zainteresowane prosimy o składanie wniosków wraz z załącznikami – do dnia 22 września 2014 r.:

- karta zgłoszenia na specjalizację – druk OIPiP w Łodzi, który jest dostępny w siedzibie i na stronie internetowej Okręgowej Izby (www.oipp.lodz.pl/szkolenia) – oryginał,
- zaświadczenie o co najmniej 2-letnim stażu pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza – oryginał,
- kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza – potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracodawcę.

Dodatkowych informacji udziela dział szkoleń pod nr tel. 42 639 92 62.

Wolne miejsca na kursach specjalistycznych i kwalifikacyjnych

Informujemy, iż są wolne miejsca na następujących kursach organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w 2014 roku.

Kursy specjalistyczne w zakresie:

- **Podstaw dializoterapii** (Nr 08/09), program dla pielęgniarek
- **Leczenie ran** (Nr 12/07), program dla położnych
- **Szczepienia ochronne u noworodków** (Nr 04/08), program dla położnych
- **Poradnictwo w zakresie przygotowania rodziny do pełnienia funkcji prokreacyjnej**, program dla położnych
- **Profilaktyka chorób piersi** (Nr 07/07), program dla pielęgniarek
- **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka** (Nr 01/07), program dla pielęgniarek i położnych
- **Terapia bólu przewlekłego u dorosłych** (Nr 06/07), program dla pielęgniarek i położnych

Kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:

- **Pielęgniarstwo epidemiologiczne**, program dla pielęgniarek i położnych
- **Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących**, program dla pielęgniarek
- **Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania**, program dla pielęgniarek.

Osoby zainteresowane udziałem proszone są o złożenie czytelnie wypełnionych kart zgłoszeń na wybrany kurs (na drukach opracowanych przez OIPiP), które należy dostarczyć do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. Emilii Plater 34, w godzinach pracy biura. Liczba miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.

IV Konferencja Szkoleniowa 2014 „POŁOŻNA A WSPÓŁCZESNE PRAWO”

W dniach 15–16 maja 2014 r. odbyła się w Gdańsku IV konferencja szkoleniowa „Położna a współczesne prawo”. Organizatorami konferencji byli: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku, Uniwersytet Warszawski Wydział Prawa i Administracji, Gdański Uniwersytet Medyczny. Patronat honorowy sprawowała Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Celem konferencji było przedstawienie prawnych aspektów w odniesieniu do samodzielności zawodowej położnej, a w konsekwencji do odpowiedzialności zawodowej.

Sesję naukowo-medyczną otworzyła Wiceprzewodnicząca OIPIP w Gdańsku mgr Danuta Adamczyk-Wiśniewska, która przedstawiła analizę realizacji standardu opieki okołoporodowej i jej skutków prawnych. Analiza ta została oparta na opracowaniu Doroty Karkowskiej (dr nauk prawnych Uniwersytetu Łódzkiego) pt. „Nowe standardy nad matką i dzieckiem” w kontekście prawnej organizacji okołoporodowej w Polsce.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. Dz. U. z 2012 r. poz. 1100) w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu i opieki nad noworodkiem wpisuje się w obszar prawa medycznego w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem opieki okołoporodowej.

Standardy opieki okołoporodowej mają charakter powszechny i obowiązują każdą osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych, niezależnie czy podstawą wykonywania zawodu jest umowa o pracę, czy umowa cywilno-prawna. Udzielanie świadczeń powinno być realizowane z należytą starannością z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej i może być podejmowane tylko w celu określonym przez ustawodawcę. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych muszą kierować się zasadami etyki zawodowej określonymi przez samorządy zawodowe i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta.

Kolejnym prelegentem była prawnik Agnieszka Fiutak, która przedstawiła problem odpowiedzialności za zespołowe działania medyczne. W medycynie często spotyka się sytuacje, gdy pacjentem zajmuje się zespół terapeutyczny, który wspólne realizuje postawiony cel w procesie leczenia. Cechami zespołowego działania są: wspólny cel, wspólna odpowiedzialność, wspólne ustalenie zakresu podejmowanych działań, jak również ustalenie indywidualnych obowiązków poszczególnych członków zespołu i ich uprawnień oraz zapewnienie sprawnego obiegu informacji. Współpraca w zespole oparta jest na wzajemnym zaufaniu, ale w medycynie powszechnie akceptowana jest zasada ograniczonego zaufania. Przy określaniu

odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu bierze się pod uwagę rodzaj odpowiedzialności.

Prawnik Agnieszka Fiutak omówiła również temat „Założenie i prowadzenie praktyki przez położną”. Artykuł 5 ustawy o działalności leczniczej określa formy wykonywania zawodu przez pielęgniarkę i położną. Położna może założyć działalność gospodarczą i wykonywać swój zawód w ramach indywidualnej praktyki albo w ramach grupowej praktyki. W referacie zostały przedstawione poszczególne warunki, które należy spełnić, aby działalność była prowadzona zgodnie z obowiązującym prawem. Ponadto zostały wskazane zalety i wady różnych form wykonywania zawodu położnej.

Z prowadzeniem prywatnej praktyki wiąże się pojęcie *personal branding*, czyli wszystko, co trzeba wiedzieć o marce osobistej w zawodach medycznych. *Personel branding* to budowanie i zarządzanie marką osobistą i sposób na osiągnięcie celów związanych z rozwojem i karierą zawodową. To zagadnienie zostało omówione przez mgr Marzenę Grochowską.

Ważnym elementem w pracy pielęgniarki i położnej jest dokumentacja medyczna. Temat „Dokumentacja medyczna – odpowiedzialność zawodowa i prawna położnych” została przedstawiona przez mgr Wojciecha Wojtala. W swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na podstawowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej. Są to: wpisy w języku polskim, czytelne, chronologiczne, potwierdzone czytelnym podpisem. Ponadto dokumentacja powinna być zabezpieczona przed dostępem osób nieuprawnionych, a także zabezpieczona przed ewentualnym zniszczeniem. Prowadzenie dokumentacji medycznej w kontekście odpowiedzialności zawodowej i karnej jest regulowana przez stosowne akty prawne: Ustawa o działalności leczniczej, Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej, Ustawa o ochronie danych osobowych, Ustawa o informatyzacji w ochronie zdrowia, Ustawa o prawach pacjenta.

Przy omawianiu dokumentacji medycznej należy pamiętać o ochronie danych osobowych. Prelekcję „Ochrona danych osobowych w placówkach medycznych” wygłosił Jacek Zontek.

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) ze zmianami oraz Rozporządzenie MSWiA z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie przetwarzania danych osobowych obowiązuje praktycznie wszystkie podmioty w Polsce (sfera budżetowa, biznes, własna działalność gospodarcza). Dane osobowe chronimy przed: incydentami (pożar, zalanie, kradzież), udostępnianiem osobom nieupoważnionym, zagubieniem danych.

W celu ochrony danych pacjenta placówki medyczne zobowiązane są do przestrzegania zasad pracy w systemach informatycznych, zasad zabezpieczenia dokumentacji pacjentów, prawidłowej polityki korzystania z poczty email i haseł. W każdej placówce powinien być wyznaczony Administrator Bezpieczeństwa Informacji (ABI), jako osoba nadzorująca przestrzeganie zasad ochrony danych osobowych. ABI nadaje innym użytkownikom imienne upoważnienie do przetwarzania danych w wersji informatycznej i papierowej. Każdy pracownik podpisuje oświadczenie o poufności, które następnie zostaje dołączone do akt osobowych.

Mgr psychologii Małgorzata Moczulska wystąpiła z prelekcją „Praca emocjonalna – radzenie sobie ze stresem i trudnymi emocjami w sytuacjach kryzysowych w relacji położna-pacjent”. Zostały przedstawione mechanizmy psychologicznego wsparcia położnej w zakresie kontaktów z pacjentką i rodziną w dwóch kluczowych obszarach: pracy nad własnymi emocjami oraz

pracy nad komunikacją z pacjentką lub rodziną w trudnych sytuacjach. Ważne jest, aby bez agresji i uległości pomagała pacjentce nawiązać współpracę oraz umiała zadbać o własny, zdrowy dystans do sytuacji zawodowych i przeciwdziałać objawom wypalenia zawodowego.

Jednym z prelegentów była mgr Anna Grochowska – położna, Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPIP w Gdańsku, która przedstawiła analizę skarg dotyczących położnych w świetle odpowiedzialności zawodowej.

W konferencji wzięli także udział przedstawiciele firm sponsorujących, którzy wygłosili krótkie prelekcje: „Ochrona ubezpieczenia dla położnych”, „Nowoczesna diagnostyka okołoporodowa”, Polski Bank Komórek Macierzystych.

Małgorzata Bierzanowska, Elżbieta Sobkowicz
Halina Kempa, Elżbieta Glinka

W związku z zakończeniem w dniu 18 czerwca 2014 r. kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa Nefrologicznego z Dializoterapią – program dla pielęgniarek, dziękujemy kierownikowi kursu Pani Marii Adelt oraz wszystkim wykładowcom i opiekunom praktyk za ogromną i profesjonalnie przekazaną wiedzę w tej dziedzinie.

Pracownikom OIPIP i pracownikom Działu Szkoleń dziękujemy za warunki dydaktyczne i miłą atmosferę umożliwiającą odbycie nam kursu.

Zdobytą wiedzę wykorzystamy na stanowiskach naszej pracy.

Uczestniczki kursu





POLSKIE TOWARZYSTWO PIELEŃNIARSKIE

KRAKOWSKA AKADEMIA IM. ANDRZEJA FRYCZA MODRZEWSKIEGO

MAŁOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

XII Kongres Pielęgniarek Polskich

HONOROWY PATRONAT MAŁŻONKI PREZYDENTA FP
PANI ANNY KOMOROWSKIEJ

12–14 2014 R.

KRAKOWSKA AKADEMIA IM. ANDRZEJA FRYCZA MODRZEWSKIEGO
UL. GUSTAWA HERLINGA-GRUDZIŃSKIEGO 1
30-705 KRAKÓW



W dniach 12–14 czerwca 2014 r. w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, największej niepublicznej uczelni w Małopolsce, odbył się XII Kongres Pielęgniarek Polskich. To niezwykle ważne dla naszej grupy zawodowej wydarzenie zostało zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, które jako towarzystwo naukowe od wielu lat prowadzi intensywne działania na rzecz rozwoju pielęgniarstwa w Polsce wypracowując propozycje zmian w systemie kształcenia, współuczestnicząc w budowaniu nowych standardów praktyki zawodowej oraz inicjując i wyznaczając kierunki badań naukowych w pielęgniarstwie.

W organizację kongresu włączyła się Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych a patronat honorowy nad nim objęła Małżonka Prezydenta RP – Pani Anna Komorowska.

W Komitecie Naukowym, czuwającym nad wysoką wartością merytoryczną prezentowanych wystąpień, znalazły się osoby będące autorytetami w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa – prof. dr hab. Irena Wrońska, dr n. hum. Beata Dobrowolska, dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska.

Hasło przewodnie XII Kongresu Pielęgniarek Polskich brzmiało „Pielęgniarstwo na rzecz miłych celów rozwoju”, a jego program doskonale to obrazował.

W czasie trwania kongresu odbyło się sześć sesji tematycznych: przywództwo i zarządzanie w pielęgniarstwie; bezpieczne środowisko pracy; badania naukowe i postęp w pielęgniarstwie; kształcenie i rozwój zawodowy pielęgniarek; etyka, odpowiedzialność, samodzielność oraz sesja studencka. W prezentowanych wystąpieniach zostały poruszone najważniejsze w chwili obecnej sfery funkcjonowania naszego zawodu.

Kongres rozpoczął się wykładem inauguracyjnym wygłoszonym przez Prezydenta Miasta Krakowa – prof. zw. n. prawnych Jacka Majchrowskiego, który w swoim wystąpieniu podkreślił, rolę, jaką pełni pielęgniarka w systemie ochrony zdrowia.

Niewątpliwie dużym wydarzeniem, które pozostanie na długo w naszej pamięci był wykład Pani profesor Jean Watson z Caring Science Institute (USA) na temat: „Nauka o opiece i teoria ludzkiej troskliwości: przywracając serce profesjonalnemu pielęgniarstwu”.

Profesor Jean Watson, Wielka Dama Światowego Pielęgniarstwa, stworzyła Centrum Ludzkiej Troskliwości w Kolorado, a w 2008 roku założyła fundację pod nazwą Instytut Nauki o Trosce im. Jean Watson (Watson Caring Science Institute). Napisała ponad 18 książek na temat teorii humanistycznej

Humanistyczna troskliwość pielęgniarska jest etyką wzmacniającą każdą aktywność pielęgniarki, a pielęgniarstwo jako nauka powinno koncentrować się wokół wysokiej godności człowieka i jej respektowania w relacjach międzyludzkich jako zagadnienia centralnego.

troskliwości. Za swoją pracę w zakresie rozwoju teorii humanistycznej troskliwości otrzymała 10 honorowych doktoratów, w tym 7 międzynarodowych (Szwecji, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Kolumbii Brytyjskiej i Quebec, Kanady i Japonii). Model humanistycznej troskliwości, który jest wyznacznikiem działania Jean Watson, łączy teorię pielęgniarstwa z duchowością człowieka. Uważa ona, iż humanistyczna

troskliwość pielęgniarska jest etyką wzmacniającą każdą aktywność pielęgniarki, a pielęgniarstwo jako nauka powinno koncentrować się wokół wysokiej godności człowieka i jej respektowania w relacjach międzyludzkich jako zagadnienia centralnego. Watson zwraca uwagę na stres, który zdaniem autorki, doprowadza do różnych chorób natury psychicznej jak i fizycznej w związku z tym opiekuńcza troskliwość pielęgniarska nabiera specyficznego znaczenia.

W Polsce realizacja założeń teorii Watson wygląda stosunkowo optymistycznie. Istotny wpływ na taki stan ma fakt stałego podnoszenia kwalifikacji pielęgniarek w zakresie wiedzy praktycznej, działalności i świadomości zawodowej. Przeszkody to m.in. trudna sytuacja materialna szpitali i braki kadrowe. W wielu placówkach ochrony zdrowia kontakt pielęgniarki z pacjentem jest krótki, przelotny, co zdecydowanie utrudnia wzajemne poznanie.

Kolejny wykład nt. „Propagowanie nauki i sztuki pielęgniarstwa: wezwanie do działania” zaprezentowany przez Panią profesor Laurę Serrant-Green z Uniwersytetu Wolverhampton (Wielka Brytania) był również niezwykle ciekawy. Laura Serrant-Green jest profesorem pielęgniarstwa społecznego i zdrowia publicznego na Wydziale Edukacji, Zdrowia i Dobrego Samopoczucia Uniwersytetu Wolverhampton (Wielka Brytania). Profesor Serrant-Green jest m.in. laureatką wielu nagród naukowych oraz stypendiów, m.in.: nagroda Mary Seacole Nursing Research Leadership; Florence Nightingale Travel Fellowship. Posiada ponad 30-letnie doświadczenie w praktyce pielęgniarstwa, prowadzeniu badań naukowych, rozwoju polityki, zarządzaniu i nauczaniu. Jej największym atrybutem jest umiejętność wspierania, inspirowania do rozwoju innych w celu osiągnięcia ich największego potencjału – dla ich własnego dobra jako jednostek, dla dobra pracodawców i szerszych społeczności. Jej zaangażowanie w pracę na

rzecz równości szans, determinacja oraz umiejętności przywódcze przejawiają się zarówno w działaniach formalnych jak i nieformalnych we współpracy z decydentami politycznymi, organizacjami charytatywnymi, organizacjami trzeciego sektora i lokalnymi społecznościami poprzez mentoring i efektywne zarządzanie.

Profesor Serrent-Green była redaktorem naczelnym „Nurse Researcher Journal” przez 4 lata. W 2010 roku została powołana na członka Komisji Premiera ds. przeglądu pielęgniarstwa i położnictwa przez Departament Zdrowia.

Jest członkiem krajowej organizacji INVOLVE, która działa na rzecz efektywnego włączania się obywateli/użytkowników w badania naukowe. Pochodzi z Dominiki (Wspólnota Dominiki) na morzu Karaibskim.

Ostatnie wystąpienie w pierwszym dniu Kongresu to przedstawienie przez mgr Beatę Jurkiewicz, laureatkę konkursu „Pielęgniarka Roku 2013” zwycięskiej pracy konkursowej. Tematem wiodącym konkursu był „Szpital-magnes – jak powinien funkcjonować, aby stanowić środowisko przyjazne zarówno dla pacjentów, jak również pracowników”.

Analiza prowadzonych badań wykazuje, iż bezpieczny personel, bezpieczne, przyjazne środowisko pracy to bezpieczny pacjent. Działania ukierunkowane na zapewnienie przyjaznych warunków pracy personelowi a tym samym na zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom prowadzone są w tzw. „szpitalach-magnesach” (*Magnet Hospitals*) funkcjonujących w USA od ponad trzydziestu lat.

Koncepcja szpitala typu *magnet* zainicjowana przez American Academy of Nursing powstała latach 80. XX wieku w USA. Zaobserwowano wtedy znaczący niedobór personelu pielęgniarstwa. Ideą podjętych działań było określenie cech, jakie charakteryzują miejsca, gdzie pracownicy chętnie pracują, które przyciągają pracowników i mają niski wskaźnik

odejść z pracy. Efektem było wskazanie czynników ważnych dla określenia miejsca pracy jako przyjaznego pracownikowi. Miejsca te charakteryzuje m.in. odpowiednia, w stosunku do potrzeb pacjentów, liczba personelu.

Pani mgr Beata Jurkiewicz w sposób bardzo czytelny i obrazowy przedstawiła ww. zagadnienie, a także przybliżyła czynniki, na które należy zwrócić uwagę włączając ideologię *magnet hospitals* w swoim miejscu pracy.

Podczas kongresu odbyła się także ceremonia wręczenia Honorowych Odznak Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Odznaka ta zgodnie ze statutem przyznawana jest osobom i instytucjom o najwyższym dorobku w bezinteresownej pracy na rzecz rozwoju i wzmocnienia pielęgniarstwa oraz całego środowiska zawodowego. Kongres Pielęgniarek Polskich w Krakowie był doskonałą okazją do dokonania oceny, w jakim miejscu jest pielęgniarstwo w Polsce. To niewątpliwie próba podjęcia podsumowań oraz nakreślenia kierunków polskiemu pielęgniarstwu.

Sesja „Kształcenie i Rozwój Zawodowy Pielęgniarek” poświęcona została w dużej mierze propozycjom zmian w systemie kształcenia. Zaproponowano budowanie nowych standardów praktyki zawodowej, zainicjowanie i wyznaczenie nowych kierunków badań naukowych w pielęgniarstwie a także wykorzystania ich w bezpośredniej pracy zawodowej podnosząc tym samym wysoki poziom opieki i bezpieczeństwa pacjentów. Współcześnie pielęgniarka jako równorzędny partner w zespołach interdyscyplinarnych podejmuje działania na rzecz podnoszenia jakości pielęgnowania, uwzględniając niezbędne kwalifikacje na danym stanowisku pracy. Zakres świadczeń, jaki wykonują pielęgniarki, za który ponoszą pełną odpowiedzialność zawodową jest bardzo szeroki, dlatego też niezbędne jest podejmowanie doskonalenia zawodowego. W związku z tym absolwenci na kierunku pielęgniarstwo, planując swoją przyszłość zawodową, stają przed wyborami: kontynuowania nauki lub podjęcia pracy w danej specjalności i poszerzania swoich kwalifikacji zawodowych w ramach kształcenia podyplomowego. Motywy podwyższania kwalifikacji zawodowych wśród nowo zatrudnionych pielęgniarek przedstawiły koleżanki z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – panie Aneta Kościółek i Irena Wrońska. W swoim wystąpieniu dokonały analizy grupy pielęgniarek, z której wynika, że badani absolwenci przywiązują wysoką wagę zarówno do rozwoju osobowego jak i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Ponadto decyzję o podjęciu doksztalcenia zdecydowanie najczęściej ankietowani motywują dążeniem do rozwoju zawodowego. Po optymistycznym wykładzie koleżanek z Lublina nastąpił równie szybko przysiębiający, aczkolwiek pozostawiający nadzieję, aspekt przeciwdziałania niedoborowi pielęgniarek w Europie. Analizą czynników warunkujących satysfakcję z pracy zawodowej pielęgniarek, jako ważnego aspektu warunkującego przeciwdziałaniu niedoborowi pielęgniarek w Europie, przyjrzały się Lena Serafin i Ewa Kądalska z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Anna Doboszyńska z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Według doniesień Instytutu Badań nad

Zdrowiem Publicznym i Opieką Pielęgniarską Uniwersytetu w Breme wynika, że do 2030 r. w Europie będzie brakowało około 500 000 pielęgniarek i pielęgniarzy. Badania naukowe prowadzone w tym obszarze dowodzą, że wpływa na to wiele czynników, m.in. satysfakcja z wykonywanej pracy, którą stanowią zarówno pozytywne, jak i negatywne uczucia oraz postawy wobec pracy. Zadowolenie z pracy zależy od różnych elementów, poczynając od warunków pracy, kończąc na poczuciu samospełnienia przy realizacji codziennych zadań. Coraz więcej pielęgniarek rezygnuje z wykonywanej profesji, a młodzi ludzie niechętnie podejmują studia na tym kierunku. Według raportu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, średnia wieku polskich pielęgniarek wynosi 45,6 lat, a osoby poniżej 30 roku życia stanowią jedynie 5,61 proc. wszystkich przedstawicieli grupy zawodowej. Ponadto 23,5 proc. zarejestrowanych pielęgniarek nie pracuje w zawodzie. Porównując dane ze Szwecji, jedynie 13 proc. grupy pielęgniarek nie jest aktywna zawodowo. Liczba personelu pielęgniarskiego w Polsce nieustannie spada. Obecnie na 1000 mieszkańców odnotowuje się 5,1 pielęgniarki, podczas gdy przeciętnie w Europie jest to 7,5.

Kolejną bardzo ciekawą prezentację wygłosiła pani Patrycja Ostrogórska z Zakładu Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie pt. „Absolwent organizuje profesjonalną opiekę pielęgniarską”. W treści wykładu dominującym problemem było nauczanie umiejętności praktycznych przyszłych absolwentek podczas odbywania staży zawodowych na oddziałach neonatologicznych. Neonatologia jest jedną z najbardziej interdyscyplinarnych i dynamicznie rozwijających się dziedzin medycyny, która zajmuje się fizjologią i patologią okresu noworodkowego oraz leczeniem dzieci wymagających hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii noworodka. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentami na oddziałach intensywnej terapii noworodka i jej nauczanie wymaga od nauczycieli akademickich i personelu medycznego stałego poszerzania wiedzy. Praca na oddziale intensywnej terapii noworodka powinna polegać na partnerstwie pomiędzy wszystkimi członkami personelu medycznego oraz rodzicami stanowiącymi integralną część zespołu terapeutycznego. W pracy przedstawiono wybrane problemy i ograniczenia związane z realizacją standardów kształcenia na przykładzie opieki nad noworodkiem z ekstremalnie małą urodzeniową masą ciała, a także kierunki rozwoju i kształcenia podyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

Na intensywne działania na rzecz rozwoju pielęgniarstwa w Polsce oraz poprawę profesjonalnej opieki pielęgniarskiej zasługuje prezentacja pani Anetty Cekały pt. „Mentor liderem praktyki pielęgniarskiej”. Temat absolutnie zajmujący z uwagi na rewolucyjne spojrzenie na pracę u podstaw każdej pielęgniarki niezależnie od doświadczenia, stażu pracy oraz posiadanych kwalifikacji zawodowych. System opieki zdrowotnej stoi obecnie przed ogromnymi wyzwaniami oraz zmianami, które będą miały wpływ na rozwój i strategię zarządzania w pielęgniarstwie. Procesy restrukturyzacji to nie tylko reduk-

cje czy optymalizacje, ale przede wszystkim otwarte drzwi do wprowadzania zmian. Pielęgniarstwo jest i pozostanie działaniem humanistycznym ukierunkowanym na zapewnienie potrzeb innych.

Aby być gotowym na czekające wyzwania, należy przede wszystkim realizować nowe strategie rozwoju zawodowego, mające bezpośrednie przełożenie na jakość opieki oraz wizerunek pielęgniarki jako wysokiej klasy specjalisty. Zmiany demograficzne w pielęgniarstwie powodują, że mamy stosunkowo dużą grupę pracowników w środkowej lub końcowej fazie rozwoju zawodowego. Mimo szeroko dostępnej oferty kursów, szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych wciąż brakuje systemowego wsparcia pielęgniarek w codziennej ich praktyce. Funkcja mentora jest propozycją wypełnienia tej luki. Mentoring to także strategia promocji rozwoju zawodowego oraz poprawy jakości. Jest on również sposobem realizacji potencjału osobistego. Mentoring to nie tylko sposób na dzielenie się wiedzą oraz doświadczeniem, ale jest elementem wpływającym na poziom zadowolenia i satysfakcji w życiu zawodowym. Mimo

Mentoring to także strategia promocji rozwoju zawodowego oraz poprawy jakości. Jest on również sposobem realizacji potencjału osobistego. Mentoring to nie tylko sposób na dzielenie się wiedzą oraz doświadczeniem, ale jest elementem wpływającym na poziom zadowolenia i satysfakcji w życiu zawodowym.

często występujących barier motywacja jest najczęściej wskazywana jako klucz do sukcesu i efektywności. Mentor jako lider pielęgniarstwa jest kierunkiem rozwoju zawodowego oraz elementem wzrostu poziomu jakości świadczonych usług. Wprowadzenie mentora w środowiska wewnątrzszpitalne mogłoby uchronić pielęgniarki od fali prześladowań, mobbingu a mniej doświadczonym zawodowo pracownikom mentoring prawdopodobnie ułatwiłby pokonanie bariery lęku przed trudnymi niekiedy wyzwaniami i zapewnił wsparcie pielęgniarek w codziennej ich praktyce.

Sesja „Kształcenie i Rozwój Zawodowy Pielęgniarek” wzbudziła wiele refleksji i utwierdziła w przekonaniu, że wiedza zdobyta przez uczestniczki kongresu zachęci je zapewne do nowych poszukiwań w zakresie rozwoju pielęgniarstwa, co w konsekwencji umożliwi poprawę jakości świadczonych usług.

W sesji „Przywództwo i Zarządzanie w Pielęgniarstwie” zaprezentowano wyniki badań uzyskane w przeprowadzonym projekcie badawczym RN4CAST. Projekt dotyczył badania opinii pielęgniarek i pacjentów w zakresie bezpieczeństwa pacjenta, satysfakcji i jakości opieki pielęgniarskiej. Badaniom

poddano pielęgniarki pracujące w 488 szpitalach pełniących dyżury 24-godzinne w 12 krajach europejskich oraz pacjentów hospitalizowanych w 210 szpitalach europejskich. Łącznie przebadano 33 659 pielęgniarek i 11 318 pacjentów. Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariusza ankiety.

Główne mierzone parametry w grupie pielęgniarek to: zatrudnienie i środowisko pracy, wypalenie zawodowe, satysfakcja zawodowa, zamiar zmiany pracy w następnym roku, bezpieczeństwo pacjenta, jakość opieki.

W grupie pacjentów mierzono: satysfakcję ogólną związaną z hospitalizacją, satysfakcję z opieki pielęgniarskiej, gotowość do rekomendowania szpitala.

Celem badania „Bezpieczeństwo pacjenta, satysfakcja i jakość opieki szpitalnej” było ustalenie, czy dobra organizacja opieki szpitalnej (tj. poprawa zatrudnienia i środowiska pracy pielęgniarek) może mieć wpływ na poziom opieki nad pacjentem i stabilność zatrudnienia w krajach europejskich. Badaniem stwierdzono deficyty w jakości opieki szpitalnej we wszystkich krajach europejskich. Poprawa środowiska pracy w szpitalach może być stosunkowo niskokosztowną strategią zmierzającą do poprawy bezpieczeństwa jakości opieki szpitalnej oraz zwiększenia satysfakcji pacjentów. Badano także wpływ obsady pielęgniarskiej w szpitalu na osiągnięte wyniki leczenia. Stwierdzono, że niska obsada pielęgniarska w szpitalu sprzyja osiąganiu gorszych wyników leczenia. Jednym z czynników wpływających na gorsze wyniki leczenia są niewykonane czynności pielęgniarskie. Celem tego badania było wskazanie czynności najczęściej niewykonywanych przez pielęgniarki podczas dyżuru w szpitalach polskich. Wykazano, że najczęściej niewykonywane czynności podczas dyżuru to: edukacja pacjentów i ich rodzin, higiena jamy ustnej, planowanie opieki pielęgniarskiej, utworzenie lub aktualizacja planu opieki pielęgniarskiej, zmiana pozycji ułożeniowej pacjenta, nie złagodzenie dolegliwości bólowych pacjenta, nie przeprowadzenie rozmowy z pacjentem, aby go uspokoić. Brak wykonywania ww. czynności głównie dotyczyło dyżurów popołudniowych i było związane z niską obsadą personelu pielęgniarskiego i pomocniczego.

W prezentacjach przedstawiono badanie obciążenia pracą pielęgniarek podczas ostatniego dyżuru. Celem badania było poznanie czynników kształtujących obciążenie pracą pielęgniarek podczas pełnienia dyżuru. Badanie przeprowadzono w 30 szpitalach polskich uczestniczących w projekcie.

Obciążenie pracą mierzono: liczbą godzin dyżuru, liczbą pacjentów podlegających bezpośredniej opiece pielęgniarki, rodzajem wykonywanych czynności. Badanie wykazało, że liczba i stan pacjentów, rodzaj wykonywanych czynności, w tym czynności niewymagających kwalifikacji pielęgniarskich należą do głównych czynników determinujących obciążenie pielęgniarek na dyżurze. Analiza dyżuru pracy pielęgniarki może być dla kadry zarządzającej istotnym wskaźnikiem obciążenia pracą pielęgniarek.

W badaniu znaczenia wybranych uwarunkowań organizacyjnych szpitala i środowiska pracy pielęgniarek na wskaźnik zgonów hospitalizowanych pacjentów stwierdzono, że wartość

wskaźnika zgonów była skorelowana z poziomem referencyjności szpitala, kwotą rocznych wydatków, liczbą oraz wskaźnikiem obłożenia łóżek a także liczbą zatrudnionych pielęgniarek zajmujących się bezpośrednią opieką. Referencyjność szpitala, sposób zarządzania, zatrudniona kadra pielęgniarek mają wpływ na wskaźnik zgonów pacjentów leczonych w polskich szpitalach.

Celem badania RN4CAST było m.in. wskazanie czynności najczęściej niewykonywanych przez pielęgniarki podczas dyżuru w szpitalach polskich. Wykazano, że najczęściej niewykonywane czynności podczas dyżuru to: edukacja pacjentów i ich rodzin, higiena jamy ustnej, planowanie opieki pielęgniarskiej, utworzenie lub aktualizacja planu opieki pielęgniarskiej, zmiana pozycji ułożeniowej pacjenta, nie przeprowadzenie rozmowy z pacjentem, aby go uspokoić.

Projekt RN4CAST uwzględniał także badanie hospitalizowanych pacjentów. Badano poziom satysfakcji pacjentów z uwzględnieniem oceny doświadczenia pacjenta odniesionej z relacji z lekarzem, pielęgniarką oraz ocenę warunków hospitalizacji. Celem badania było określenie czynników determinujących gotowość pacjentów do rekomendacji szpitala jako miejsca opieki. Ponad połowa badanych pacjentów pozytywnie ceniła i rekomendowała szpital jako miejsce opieki – rodzinie i znajomym. Wskazanymi czynnikami niezadowolonych pacjentów były: relacje z lekarzem, relacje z pielęgniarkami, warunki hospitalizacji (czystość sal, łazienek, zakłócenie ciszy w nocy), brak pełnej informacji od personelu medycznego o opiece i pielęgnowaniu po wyjściu ze szpitala. Badanie wykazało, że relacje z personelem medycznym odpowiadające pacjentom oraz dobre warunki pobytu są czynnikami wpływającymi na gotowość rekomendacji szpitala przez pacjentów.

Projekt badawczy obejmował także poznanie czynników determinujących zamiar odejścia pielęgniarek z pracy w zawodzie w różnych krajach europejskich.

Badaniem objęto pielęgniarki zatrudnione na oddziałach chirurgii i interny 385 szpitali 10 krajów europejskich wybranych losowo do badania. Do czynników istotnych w zamiarze odejścia z pracy w zawodzie zaliczono: relacje pielęgniarka – lekarz, przywództwo, udział w sprawach szpitalnych, starszy wiek, płeć żeńska, zatrudnienie w pełnym etacie, wypalenie zawodowe.

Badanie wykazało, że wielkość szpitala, stosunek pielęgniarki do pacjenta, jakość i bezpieczeństwo opieki nie były związane z zamiarem odejścia z pracy w zawodzie, natomiast wypalenie zawodowe było silnie związane z zamiarem odejścia z pracy w zawodzie we wszystkich 10 krajach europejskich. Elementy środowiska pracy mają także wpływ na zamiar odejścia pielęgniarek z pracy w zawodzie, ale różnią się w poszczególnych krajach.

Starzenie się społeczeństw Europy jest głównym czynnikiem wzrostu zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską. Jednak niedobór pielęgniarek na rynku pracy istnieje lub jest przewidywany w większości krajów europejskich. Nadal brak jest rozwiązań niedoboru pielęgniarek oraz trudny do ustalenia w przyszłości stopień zainteresowania osób do kształcenia się w zawodzie, dlatego ważnym i pilnym problemem staje się utrzymanie pielęgniarek w zawodzie.

Organizacja kongresu, która była wielkim przedsięwzięciem wymagającym zaangażowania wielu środowisk pielęgniarskich, okazała się dużym sukcesem. Niezwykle ciekawe sesje, podczas których wygłoszono ponad 160 doniesień poruszających różne zagadnienia dotyczące naszych profesji, umożliwiły każdemu z ponad 500 uczestników wybór takiej tematyki, która dla niego była najistotniejsza.

W drugim dniu kongresu odbyło się także I Forum Pielęgniarskich Stowarzyszeń Naukowych, w którym uczestniczyli przedstawiciele kilkunastu stowarzyszeń z całego kraju.

Równoległe z sesjami tematycznymi odbywały się warsztaty prowadzone przez przedstawicieli firm medycznych w temacie zwiększenia bezpieczeństwa pracy personelu medycznego. Poruszane zagadnienia to m.in. ryzyko ekspozycji zawodowej przy pobieraniu krwi do badań, bezpieczna obsługa i pielęgnacja portów naczyniowych, minimalizacja błędów medycznych w pracy pielęgniarki, zwiększenie komfortu i poprawa jakości obowiązujących procedur zgodnie z aktualnymi wymogami Unii Europejskiej, zastosowanie pomocy mechanicznych przy przemieszczaniu pacjentów o ograniczonej sprawności ruchowej.

Organizatorzy pomyśleli również o możliwości skorzystania z atrakcji turystycznych Krakowa organizując m.in. zwiedzanie przez uczestników kongresu imponującego Centrum Urazowego Medycyny Ratunkowej i Katastrof w Szpitalu Uniwersyteckim.

XII Kongres Pielęgniarek Polskich był swoistym podsumowaniem i wskazaniem kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Bardzo potrzebne i oczekiwane przez pielęgniarki polskie wydarzenie umożliwiło wymianę doświadczeń naukowych, poszerzenie horyzontów, nawiązywanie kontaktów zawodowych. Wszyscy uczestnicy kongresu podkreślali bardzo wysoki poziom naukowy programu, profesjonalną organizację oraz miłą i przyjazną atmosferę wszystkich dni kongresu.

członkowie KKPiRZ:

Jolanta Łoś, Sylwia Kamińska-Tymińska, Ewa Wetman



Sprawozdanie z konferencji „Pielęgniarka i położna – przyjacielem pacjenta dorosłego i dziecka”

Dnia 30 czerwca 2014 roku w dużej Sali Obrad Urzędu Miasta Łodzi odbyła się konferencja pt.: „Pielęgniarka i położna – przyjacielem pacjenta dorosłego i dziecka”, zorganizowana przez łódzką Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, Komisję Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu we współpracy z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim (PTP), Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych (PTPiPN) oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (PTPAiIO), w której wzięło udział blisko 100 osób.

Konferencję otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – mgr Agnieszka Kałużna – witając gości i jej uczestników, a wśród nich – Prezes Zarządu Głównego PTP – dr Grażynę Wójcik, przedstawiciele NFZ i ORPIP w Łodzi, uczestniczki konkursu „Pielęgniarka Roku” oraz prelegentów. Przewodnicząca podziękowała władzom miasta, województwa i sponsorom oraz koleżankom z ORPIP za cenną pomoc w zorganizowaniu konferencji, której część oficjalną poprowadziła dr n. med. Agnieszka Głowacka z Uniwersytetu Medycznego, zapraszając na podium wszystkie uczestniczki konkursu „Pielęgniarka Roku 2013”. Były to m.in.: Maria Kałkowska, Iwona Majchrowska, Izabela Michalska, Beata Staniszewska, Edyta Ziemkiewicz oraz Ewa Zych, reprezentujące CRO-DPS, WOMP, ZOZ MSWiA. Wy-

mienionym dr Grażyną Wójcik i dr n. o zdr. Dorotą Kilańską – przewodniczącą Zarządu Oddziału Wojewódzkiego PTP w Łodzi – wręczyły nagrody. Główną nagrodą dla laureatki pierwszego miejsca drugiego/wojewódzkiego etapu konkursu – Edyty Ziemkiewicz z CRO-DPS – był srebrny zegarek, ufundowany przez firmę BD Becton Dickinson, książka Florencji Nightingale pt.: „Uwagi o pielęgniarstwie”, podarowana przez dr n. o zdr. D. Kilańską oraz nagroda pieniężna ufundowana przez ORPIP w Łodzi, którą wręczyła mgr Agnieszka Kałużna. Wspólne zdjęcia zakończyły składanie gratulacji i wzajemnych słów podziękowań. Następnie laureatka – lic. piel. Edyta Ziemkiewicz – zaprezentowała pracę konkursową, którą przedstawiała podczas finału ogólnopolskiego etapu Konkursu 22 maja 2014 r. w Lublinie nt.: „Szpital-magnes – jak powinien funkcjonować, aby stanowić środowisko przyjazne zarówno dla pacjentów, jak i pracowników”.

Pierwszą merytoryczną część konferencji poprowadziła mgr Katarzyna Babska – Wiceprzewodnicząca Zarządu Oddziału Wojewódzkiego PTP w Łodzi – udzielając głosu Małgorzacie Zalewskiej z ŁÓW NFZ, która przedstawiła: „Prawa pacjenta w świetle aktualnych przepisów”. Pacjenci mają prawo do świadczeń zdrowotnych opartych na przejrzystych, obiektywnych medycznych kryteriach ustalających kolejność dostępu do świadczeń także drogą elektroniczną/teleinformatyczną,

np. umożliwianie pacjentom e-rejestracji. Mimo problemów z realizacją przepisów – a zgłaszanych przez pacjentów – niemalże brak skarg wnoszonych do NFZ na pielęgniarki. Tomasz Szelański z Federacji Pacjentów Polskich mówił o opiece transgranicznej – historii starań organizacji pacjentów (w naszym kraju jest ich około 70), zmierzających do równego dostępu wszystkich pacjentów do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych i społecznych, ochrony praw pacjentów oraz ich współpracy w skali międzynarodowej. Prelegent zaprzeczył, jakoby w ogóle istnieli „pacjenci roszczeniowi” – jeśli takimi są, to należy zawsze szukać przyczyn ich niezadowolenia z opieki zdrowotnej. Andrzej Wojnarowski ze Stowarzyszenia Pacjentów Zakażonych Wirusami Hepatotropowymi Hepa-Help przedstawił cele Stowarzyszenia, które przez 15 lat niesie pozamedyyczną pomoc osobom zakażonym WZW realizując przy tym liczne działania profilaktyczno-edukacyjne wśród społeczeństwa, w czym od 3 lat pomaga także środowisko pielęgniarek. Oczekiwania pacjenta wobec personelu ochrony zdrowia określiły obecne na konferencji pacjentki: Mirosława A. i Jadwiga G., zwracając uwagę na niebezpieczeństwo stygmatyzacji osób zakażonych nie tylko w ich własnym środowisku, ale także ze strony pracowników medycznych, co sprzyja wzajemnemu brakowi zaufania i np. zatajania faktu nosicielstwa. Prezes Ewa Leszczyńska-Kasprzyk z Fundacji Rozwoju Kardiologii i Kardiologii Wad Wrodzonych Serca ICZMP w Łodzi: „Mamy Serce” przedstawiła liczne cele oraz zadania realizowane od 2 lat przez tę Fundację noszącą wieloraką pomoc chorym dzieciom i ich rodzinom.

Nasza Koleżanka – pielęgniarka, mgr Joanna Zielewska (edukator w Łódzkiej Fundacji „Kocham Życie”) poruszyła emocje słuchaczy przedstawiając własne przeżycia związane z zachorowaniem i walką z nowotworem pt.: „Gdy zostałam pacjentem”. Prelegentka przypomniała, że wiedza medyczna niekoniecznie chroni przed chorobą, zwłaszcza gdy zaniedbujemy w praktyce np. regularne samobadanie piersi. W przeżywaniu kolejnych etapów osvajania się ze złą diagnozą wielką rolę powinny odgrywać pielęgniarki. Nie należy mówić choremu: „rozumiem”, „nie martw się”, jeśli się samemu czegoś nie doświadczyło. Należy ostrożnie dobierać słowa, opanowywać negatywne emocje, udzielać wyczerpujących informacji, które – niepomysłne – powinny być dozowane, przekazywane osobiście przez osobę kompetentną – lekarza, a nie np. poprzez formalny odbiór wyników badań przez pacjenta w rejestracji. Wbrew nowym tendencjom w bioetyce (przykład E.M.P.) nigdy nie należy całkowicie odbierać pacjentowi nadziei. Pielęgniarko, Twój uśmiech, to balsam dla duszy i miód na serce, to część Twojej pracy, element zawodowej osobowości i podstawa budowania pozytywnych relacji z pacjentem. Dla niego ważne są: Twoja empatia, naturalność/otwartość, bycie sobą, takt, grzeczność, wsparcie, czas na rozmowę, mowa ciała – twarz/mimika, gesty, intonacja głosu, a nawet Twój estetyczny wygląd, wzbudzający zaufanie. Akceptacja Twojej osoby i działań ma znaczny wpływ na proces zdrowienia (co potwierdzają badania – przykład E.M.P.). Pozytywne myślenie, optymizm, cierpliwość i cieszenie się każdym przejawem życia, to obecna godna podzi-

W przeżywaniu kolejnych etapów osvajania się ze złą diagnozą wielką rolę powinny odgrywać pielęgniarki. Nie należy mówić choremu: „rozumiem”, „nie martw się”, jeśli się samemu czegoś nie doświadczyło. Należy ostrożnie dobierać słowa, opanowywać negatywne emocje, udzielać wyczerpujących informacji, które – niepomysłne – powinny być dozowane, przekazywane osobiście przez osobę kompetentną – lekarza, a nie np. poprzez formalny odbiór wyników badań przez pacjenta w rejestracji.

wu i naśladowania postawa naszej Koleżanki, której dziękując za tę lekcję pokory życzymy wszystkiemu najlepszego.

Drugą część Konferencji, prowadzoną przez mgr Jolantę Łoś – Przewodniczącą Komisji Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu przy OIPiP w Łodzi – rozpoczęła prezentacja koleżanek: mgr Elżbiety Koziół oraz mgr Wioletty Cedrowskiej-Adamus z Kliniki Neonatologii ICZMP, członków PTP i Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych, pt.: „Opieka skoncentrowana na rodzinie – wyniki badań”. Prelegentki zasygnalizowały problem zakłóconej więzi między matką (rodziną) a jej przedwcześnie urodzonym dzieckiem umieszczonym w inkubatorze. Opieka ukierunkowana na rodzinę, udzielanie jej wsparcia przez personel, który równocześnie edukuje i angażuje różnorodnymi metodami bliskich dziecka do współpracy w zapewnieniu mu opieki wzmacnia więź emocjonalną i kompetencje opiekuńcze całej rodziny. Przedsięwzięcia pielęgniarek, służące zacieśnianiu tej więzi, to m.in. umożliwianie rodzinie kontaktu z dzieckiem, w tym poprzez dotyk, kanguruowanie, poznawanie, obserwowanie i dokumentowanie spostrzeżeń na temat dziecka i jego potrzeb, stopniowe włączanie się z – i obok personelu w ich zaspokajanie itp. Podobnemu tematowi było poświęcone również wystąpienie mgr Joanny Kowalczyk z Kliniki Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt ICZMP, członka PTP oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych pt.: „Rola pielęgniarki w budowaniu właściwej relacji między personelem medycznym a opiekunami dziecka przebywającego na oddziale intensywnego nadzoru”. Zadaniem pielęgniarki, poza opieką nad dziećmi w stanach zagrożenia życia, jest również wsparcie ich rodziców, którzy znajdują się w trudnej sytuacji mogącej nieść negatywne (emocjonalne i społeczne) skutki mające wpływ nie tylko na kontakty/współpracę z personelem oddziału, ale na dalsze

funkcjonowanie rodziny. Istotne jest wspieranie jej w adaptacji i motywowanie do aktywności – radzenia sobie – w trudnej sytuacji. Badania wykazały, że umożliwienie wczesnego kontaktu rodziców z chorym dzieckiem na oddziale (przy dyskretnej obecności/czuwaniu pielęgniarek) może obniżyć ich poziom napięcia psychicznego/stresu spowodowanego głównie przez objawy świadczące o cierpieniu dziecka, zaburzenia oddychania (sztuczną wentylację), wszechobecną/rozbudowaną aparaturę, (nagle) włączanie się sygnałów alarmowych.

Silnym przeżyciem dla wszystkich uczestników konferencji była obecność na sali niezwykłych gości – matki i jej kilkumiesięcznego synka – niegdyś hospitalizowanego wcześniaka. Pani Marzena Ortel podzieliła się swoimi przeżyciami związanymi z okresem: „Gdy moje dziecko zostało pacjentem”. Z emocjonalnym zaangażowaniem, właściwym dla młodej mamy, opowiedziała o wielkich obawach towarzyszących ratowaniu jej 600-gramowego synka urodzonego w 24 tygodniu ciąży, ciągłej obecności przy nim, obserwacji i notowaniu wszystkich spostrzeżeń, podtrzymywaniu z nim stałego kontaktu fizycznego (przytulanie), głosowego (poprzez śpiew, czytanie książek), wspaniałej pomocy pielęgniarskiego personelu Kliniki Neonatologii ICZMP (a szczególnie naszej Koleżanki – Elżbiety Koziół, z czego jesteśmy dumne i cieszymy się, że są wśród nas tak oddane pielęgniarki), który emanował ciepłem, otwartością, inicjatywą dzięki czemu 3-miesięczny okres hospitalizacji był dla matki noworodka okresem 3 miesięcy spokoju, poczucia bezpieczeństwa i zaufania wobec kompetentnego i serdecznego personelu. Mgr Elżbieta Janiszewska z Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatrycznej ICZMP, członek PTP, PTPR oraz Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki – Oddziału w Łodzi, w wystąpieniu zatytułowanym „Strefa Rodzica” zasygnalizowała, że chociaż na straży dobra dziecka-pacjenta stoi ustawa o jego prawach czy Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu mówiąca o prawie do stałej obecności rodziny/bliskich dziecka w szpitalu, to polskie realia pozostawiają wiele do życzenia, zwłaszcza w porównaniu z komfortowymi warunkami pobytu rodziny z hospitalizowanym dzieckiem w innych krajach poprzez zapewnienie jej odrębnych pomieszczeń (wyposażonych w meble i sprzęt gospodarczy, elektroniczny z dostępem do komputerów/internetu, biblioteki), dostarczanie napojów, a nawet chusteczek higienicznych, czy udzielanie wsparcia finansowego i psychologicznego (to nie rodzice szukają i czekają w przepelnionym korytarzu na rozmowę z lekarzem/chirurgiem dziecka, tylko on sam przychodzi do nich z informacjami). Mimo znanych trudności w polskich szpitalach – braku pomieszczeń zapewniających intymność, koczowania rodziców na podłodze/rozkładanych krzesłach/fotelach, snucia się po ciemnych (w ramach oszczędności) korytarzach, ponoszenia licznych wydatków związanych z leczeniem, rehabilitacją, transportem/dojazdami, pozostawianiem poza/bez pracy – i w naszym kraju zaczynają się zmiany na lepsze – np. poprzez adaptację pomieszczeń mających na celu zapewnienie komfortu leczonym dzieciom i ich bliskim, zmniejszanie ich stresu spowodowanego izolacją. Badania udowodniły, że zapewnienie obecności rodziców przy

chorym dziecku skraca nawet o ponad 30 proc. czas jego hospitalizacji i może zapobiec jej negatywnym skutkom (urazom psychicznym, zaburzeniom rozwoju). Podobnie na (szybszą) poprawę stanu zdrowia ma wpływ estetyczne, kolorowe otoczenie (o czym pisała już 150 lat temu Florencia Nightingale – przykład E.M.P.) i już w kilku dużych miastach m.in. w Łodzi (w Klinice Gastroenterologii, Alergologii i Pediatрії dzięki ogólnopolskiemu projektowi społecznemu „Strefa Rodzica – Budimex dzieciom” oraz w Klinice Kardiologii ICZMP m.in. dzięki Fundacji „Mamy Serce”) dba się o poprawę samopoczucia małych pacjentów, np. poprzez wydzielanie specjalnych stref dla rodziców – miejsca do wypoczynku i zabawy z dziećmi. Zapewniają one rodzicom komfort, a dzieciom poczucie bezpieczeństwa, poprawę samopoczucia i zdrowia.

Dr n. o zdr. Dorota Kilańska – Przewodnicząca ZOW PTP w Łodzi – referując temat: „Bezpieczny Pacjent = Bezpieczna Pielęgniarka” zwróciła uwagę na liczne uwarunkowania poczucia bezpieczeństwa u pacjenta (dostęp do informacji, ubezpieczenie, kompetentny/wykształcony personel medyczny) oraz pojawiające się wyzwania dla pielęgniarstwa XXI wieku, związane m.in. ze starzeniem się społeczeństw i nasilającym się brakiem pielęgniarek. Przyszłość pielęgniarstwa to: ujednolicone standardy kształcenia, określone kompetencje zawodowe, standardy praktyki pielęgniarstwa opartej na dowodach naukowych/EBN, funkcjonowanie pielęgniarek zaawansowanej praktyki/APN oraz pielęgniarek-specjalistek, informatyzacja opieki zdrowotnej/e-zdrowie oraz ICNP – wprowadzanie/informatyzacja międzynarodowej klasyfikacji czynności pielęgniarstkich, czyli ujednoliconego słownika/języka pielęgniarstkiego. Pracownicy Uniwersytetu Medycznego w Łodzi mają przeprowadzać wkrótce szkolenia pielęgniarek nt. ICNP w łódzkiej OIPiP. Obecnie w Polsce mamy 100 tysięcy pielęgniarek z wyższym wykształceniem. Podnoszenie kwalifikacji to zwiększona odpowiedzialność. Satisfakcji zawodowej sprzyjają przyjazne środowisko i warunki pracy. Niedostateczna liczba personelu pielęgniarstkiego powoduje jego przeciążenie, pośpiech, a te z kolei sprzyjają popełnianiu błędów (w tym 38 proc. błędów popełnianych jest podczas dokumentowania pracy). Tegoroczne hasło towarzyszące obchodom Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki (przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek/ICN, PTP oraz uniwersytety medyczne) brzmiało: „Pielęgniarki – kluczowymi zasobami na rzecz zdrowia”. Konferencja również miała na celu przybliżenie uczestnikom, jak ważna jest rola nowych technologii dla bezpieczeństwa pacjentów jak i personelu medycznego. Przedstawiono to w kilku referatach.

Zasady dobrej praktyki w zakresie pobierania krwi do badań omówiła mgr Beata Skowera z BD Becton Dickinson Diagnostic-Preanalytical Systems zwracając uwagę na to, że poza określoną procedurą zapewniającą bezpieczeństwo oraz dokładne/niezafałszowane wyniki badań próbek krwi konieczne są nie tylko odpowiednie akcesoria, ale także takie elementy nawiązania kontaktu pielęgniarki z pacjentem, jak przywitanie oraz przedstawienie się pacjentowi, jego dokładna identyfikacja i potwierdzenie danych – życzliwość/uprzejmość personelu wzbudza zaufanie i uspokaja pacjenta, co sprzyja obniżeniu

poziomu hormonów stresu, które mogą wpłynąć na wyniki badań. Obecnie jest do dyspozycji wiele bezpiecznych akcesoriów: dokładnie oznaczane kolorowe próżniowe próbówki z kodami kreskowymi (celem zapobiegania pomyłkom), osłonki ochronne igieł oznaczanych różnymi kolorami, w zależności od ich przekroju, pojemniki na odpady, stazy (zakładane 7,5-10 cm nad miejscem wkłucia), których zbyt długie zaciskanie (stazę należy zwolnić przed upływem minuty po pobraniu krwi), jak i nieodczekanie na wyschnięcie zdezynfekowanej skóry również ma wpływ na wyniki badań. Kolor próbówek informuje o tym, ile razy (od 3 do 10) należy wymieszać ich

Przyszłość pielęgniarstwa to: ujednolicone standardy kształcenia, określone kompetencje zawodowe, standardy praktyki pielęgniarstwa opartej na dowodach naukowych/EBN, funkcjonowanie pielęgniarek zaawansowanej praktyki/APN oraz pielęgniarek-specjalistek, informatyzacja opieki zdrowotnej/e-zdrowie oraz ICNP – wprowadzanie/informatyzacja międzynarodowej klasyfikacji czynności pielęgniarstwa, czyli ujednoliconego słownika/języka pielęgniarstwa.

zawartość w zależności od rodzaju badania. Istotne jest też przestrzeganie kolejności pobierania materiału biologicznego (w pierwszej kolejności – na badania biochemiczne) i terminów ważności narzędzi. Dzięki zastosowaniu bezpiecznego sprzętu – liczba zakłuć wśród personelu zmniejszyła się od 40 do 80 proc. Opieka skoncentrowana wokół bezpieczeństwa pacjenta i pielęgniarki: „Bezpieczny personel to zadowolony pacjent – jak bezpieczne wyroby medyczne pomagają w codziennej pracy pielęgniarek” – odpowiadając na to pytanie Irmina Prędkiewicz z Sol-Millennium Europe przypomniała, że codziennie w Polsce u 100 pielęgniarek dochodzi do zakłuć, co wiąże się z ryzykiem zakażeń wirusami WZW (typu B i C) oraz HIV, które najczęściej (w 45 proc.) stwierdza się właśnie wśród tego personelu medycznego. Przepisy (Dyrektywa UE, jak i Kodeks pracy) zobowiązują pracodawców do zapewnienia bezpieczeństwa w środowisku pracy. Służy temu m.in. wykorzystanie bezpiecznego sprzętu jednorazowego z wbudowanym mechanizmem zapobiegającym zakłuciom – bezpiecznych igieł oraz strzykawek (z chowającą się w ich wnętrzu igłą po wstrzyknięciu leku) i pojemników na odpady, co zobrazował także zaprezentowany film.

Bezpieczne stanowisko pracy pielęgniarki w przyszłości – mobilne stacje robocze dla pielęgniarek przedstawił Maciej Kasztelan z Intelmedical Poland. W USA funkcjonują już nowoczesne stanowiska pielęgniarstwa – poruszające się wózki do transportu wyposażone w mobilny komputer, automatyczny dystrybutor leków i inne narzędzia/akcesoria niezbędne w pracy pielęgniarek. Są to np. 3-poziomowe wózki o regulowanej wysokości, o trwałej i lekkiej konstrukcji, z możliwością dołączenia koszy, (zamykanych) szuflad, uchwytów itd. Wózki do podawania leków/apteczki są całkowicie zautomatyzowane/skomputeryzowane, mają szufladki (otwierane kartą zbliżeniową) dla każdego pacjenta, komputer oblicza dawki, przypomina o godzinach podawania leków (w każdej postaci), dokumentuje i rozlicza zużycie leków itd. Są już w produkcji wózki z wyposażeniem potrzebnym do endoskopii, wózki anestetyczne i inne.

Odpowiedzialność cywilną pielęgniarki i położnej omówił przedstawiciel firmy Merydian SA – Brokerski Dom Ubezpieczeniowy, podając przykłady szkód i krzywd, których może dopuścić się personel medyczny – w tym pielęgniarki, np. pomylenie/zamiana pacjenta, leku, błędnie wykonany zabieg (uszkodzenie nerwu kulszowego podczas iniekcji, spowodowanie odmy w czasie inhalacji), przyczynienie się do obrażeń ciała/urazu (uderzenie drzwiami, przewrócenie pacjenta, doprowadzenie do odleżyny) czy przypadkowe uszkodzenie okularów pacjenta. Najistotniejsze są środki zapobiegawcze: nienaganna praca, przestrzeganie standardów postępowania, skrupulatne dokumentowanie wszystkich wykonywanych czynności, wreszcie – ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

Na zakończenie mgr Jolanta Łoś – Przewodnicząca Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu – podsumowała tę niezwykle interesującą i pożyteczną konferencję, inspirującą pielęgniarki do stałego rozwoju zawodowego z towarzyszącym przesłaniem: zadowolony pacjent = zadowolona pielęgniarka i odwrotnie. Kompetencje i empatia pielęgniarstwa to warunek satysfakcji pacjenta, a godziwe warunki pracy i płacy pielęgniarek powinny być (bo przeważnie jeszcze nie są) warunkiem ich satysfakcji zawodowej. Na razie pozostaje im głównie satysfakcja moralna z wykonywania tak pięknej i potrzebnej profesji, jaką jest pielęgniarstwo.

Zostały wyrażone słowa podziękowania dla: Sponsorów konferencji – firm; Wykładowców, jej Organizatorów – Koleżanek z OIPiP, w tym – Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki oraz Uczestników, którzy w dużej części (jak to podczas pielęgniarstwa konferencji bywa) dotrwali do końca. Była to pierwsza konferencja, zorganizowana przez cztery organizacje pielęgniarstwa działające w naszym województwie, i jest przykładem wspólnych działań łódzkiego samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych i towarzystw naukowych jakże budujących na przyszłość.

Katarzyna Babska, Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz

Paniom Pielęgniarkom Oddziału Klinicznego Pulmonologii i Alergologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego, w tym szczególnie Pielęgniarkom Oddziałowej Pani **Małgorzacie Guminiak-Zdziarskiej**, składam serdeczne podziękowania za pomoc w ciężkich dla mojego męża chwilach, za profesjonalną opiekę, cierpliwość i ofiarność. Dziękuję Wam za wiedzę, troskę, umiejętności, a przede wszystkim za serce wkładane w pomoc chorym i cierpiącym. Niech nigdy nie opuszcza Was szczęście i wiara w misję wykonywanego zawodu.

Janina Żurawska
Przewodnicząca I i II kadencji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Dziękuję Pani Dyrektor i wszystkim Pracownikom Miejskiej Przychodni „Dąbrowa” i Apteki „Przy Dąbrowie” za wyrazy głębokiego współczucia okazane w trudnych dla mnie chwilach z powodu śmierci moich rodziców.

Jadwiga Gulej

Pielęgniarko **Annie Kiffer** za nieocenione wsparcie psychiczne, Dr **Arkadiuszowi Papis**, Położnym: **Małgorzacie Wrzos** i **Asi Makiewicz** oraz całemu zespołowi anestezjologicznemu Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi serdeczne podziękowania za bardzo profesjonalną i życzliwą opiekę w trakcie porodu

składa Agnieszka Starzec z rodziną

Pragniemy złożyć wyrazy ogromnej wdzięczności pracownikom Szpitala Powiatowego w Radomsku a w szczególności pielęgniarkom za cierpliwość, opiekę, wsparcie i uśmiech w trudnych dla nas chwilach.

pielęgniarki Dorota Drozdek, Bożena Łuszczynska

Komisja ds Pielęgniarstwa Anestezjologicznego działająca w ramach OIPiP w Gdańsku składa serdeczne podziękowanie dla Pani **Elżbiety Janiszewskiej** – pielęgniarki Pododdziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej ICZMP w Łodzi – za udział w konferencji „Bezpieczeństwo w pracy pielęgniarki anestezjologicznej” zorganizowanej w dniu 24 maja 2014 r. w Szpital Specjalistycznym w Wejcherowie.

Pani Elżbieta odpowiadając na zaproszenie organizatorów podjęła się trudu przygotowania prezentacji. Dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem przygotowała bardzo ciekawy wykład, którym zyskała uznanie wśród uczestników konferencji.

Dziękując za wysiłek życzymy, by nigdy nie zabrakło Pani Elżbiecie zapału do pracy na rzecz środowiska pielęgniarek anestezjologicznych i aby podejmowany trud był źródłem satysfakcji zawodowej.

z poważaniem
Przewodnicząca ORPiP w Gdańsku
Anna Wonaszek

Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Anestezjologicznego działającej przy OIPiP w Gdańsku
Grażyna Ropel

KOŁO EMERYTEK

Piękna nasza Polska... Wycieczka po Ziemi Kaszubskiej

ZDZISŁAWA KULESZA

Dzień pierwszy

W dniu 30 maja 2014 r. o godz. 7.00 wyjeżdżamy na trzydniową wycieczkę. Trasą na Stryków dojeżdżamy do autostrady na Gdańsk, mijamy kolorowe mosty, oglądamy wiosenne zielone pola i łąki oraz ukwiecone czerwonymi makami rowy. Po 100 km jazdy ukazuje się błękitne niebo i słońce, które rozjaśnia chmurki. Po godz. 10.00 dojeżdżamy do Grudziądza, miasta, które ma bardzo bogatą historię. Pierwsza wzmianka pochodzi z 1155 r. a w 1222 r. książę Konrad Mazowiecki potwierdził 5 sierpnia nadanie biskupowi Chrystianowi ziemi chełmińskiej wraz z Grudziądzem. Ale już w 1228 r. nadał je Krzyżakom, którzy wybudowali zamek, kościół pw. św. Mikołaja i „spichrz Bornwalda”. Czas Prus Królewskich to lata 1466–1750 oraz trzy najazdy Szwedów, okupacja cara Rosji Piotra I, później zagarnięty przez Prusy a w 1920 r. miasto włączono do Polski.

Idziemy przez rynek, gdzie układana jest trawa – mają się tu odbywać przez 3 dni biesiady mieszkańców na trawie. Pośrodku rynku wznosi się pomnik „Żołnierza Polskiego” w mundurze polowym. Jesteśmy nad Wisłą, widzimy spichrze (tu handlowano zbożem) i Bramę Wodną. Zwiedzamy gotycką bazylikę pw. św. Mikołaja – trzy nawy oryginalna XIII-wieczna chrzcielnica. Przy zejściu nad Wisłę oglądamy rzeźbę ułana i dziewczyny, uchwyconych w tańcu z napisem „Bo serce ułana, gdy położysz je na dłoni, na pierwszym miejscu panna, przed panną tylko koń”. Ze wzgórze zamkowego oglądamy panoramę miasta i płynącą Wisłę.

O godz. 13.00 jesteśmy już w Malborku. Na południowym krańcu Żuław Wiślanych, w zakolu Nogatu, w drugiej połowie XIII w. Krzyżacy rozpoczęli budowę zamku i miasta Marienburg – Gród Maryi. Od 1309 r. mieściła się w nim siedziba wielkiego Mistrza przeniesiona z Wenecji. Zamek

Malborski – największy na terenie Polski zamek gotycki – w 1997 r. został wpisany na listę światowego dziedzictwa kultury UNESCO.

Pani przewodniczka Grażyna prowadzi nas na dziedziniec Zamku Średniego (siedziba Wielkiego Mistrza i Wielkiego Komtura, centrum polityczne i administracyjne państwa zakonnego) oraz Przedzamcze (rozległe zaplecze gospodarcze). Oglądamy pomieszczenia kuchenne ze studnią oraz izbę kuchmistrza z toaletą. Sala rycerska – największa w zamku na 400 osób, 9 m wysokości, 30 m długości, 15 m szerokości,

Zamek Malborski – największy na terenie Polski zamek gotycki – w 1997 r. został wpisany na listę światowego dziedzictwa kultury UNESCO.

sklepienie palmowe na 3 filarach. System grzewczy w podłodze, metalowe krążki, przez które wnikało ciepło z rozgrzanych kamieni ogrzewanych drzewem.

Idziemy do Pałacu Wielkich Mistrzów, gdzie w garderobie można było obserwować, co dzieje się w dużej sali. W sali letniego reflektarza wspaniała architektura, okna wymalowane z postaciami, w jednym tkwi kamienna kula – utkwiała wystrzelona przez wojska Jagiełły oblegające zamek. Zimowy reflektarz niższy, łatwiej było go ogrzać. Ostatnia sala pałaco-

wa zrekonstruowana w XIX w. na podstawie rycin i portretów. Schodzimy na dziedziniec oglądać wystawę bursztynów, bogato udokumentowaną licznymi eksponatami brył bursztynu i wyroby różnych tematów i kształtów. W następnych salach oglądamy wystawę rzemiosła i zbroi rycerskich: hełmy, kolczugi, miecze, halabardy. Dalej sala ze zbrojami dla rycerza i jego konia.

Idziemy na Zamek Wysoki przez most. Nad wejściem płaskorzeźba rycerza, bo tam tylko oni mogli wchodzić. Na środku dziedzińca studnia, na której rzeźba pelikana, który rozdziera własną pierś, by nakarmić potomka. Ta część zamku jest oryginalna, nie była zburzona. Kuchnia przygotowywała posiłki dla konwentu rycerskiego, posiłki wędrowały windą do góry. Obok piekarnia i browar. Idziemy do sali, gdzie zbierała się kapituła. Na ścianach portrety mistrzów, wokół siedliska a w centrum ozdobne siedlisko mistrza. Skarbiec był zamykany na trzy klucze, ale każdy klucz miał inny urzędnik.

Oglądamy kancelarie skarbnika, kontura i sypialnie. Drogi do sanitariatów pokazuje diabełek. Rycerze spali na matach po 10, 20 w butach, bo co 3 godz. wstawali na modlitwy. Oglądamy eksponaty ze zniszczonego kościoła: tryptyk, figury świętych. W zniszczonych murach kościoła ekspozycja zdjęć, które pokazują, jak wyglądało wnętrze – będzie odbudowywane za 26 mln zł.

O godz. 16.30 wyjeżdżamy pełni wrażeń, uroku i piękna tego obiektu, gdzie było dużo zwiedzających. Jedziemy do Sominy koło Kościeżyny do ośrodka wypoczynkowego i stadniny koni Kaszubski Bór, gdzie w domkach dwuizbowych i 2-osobowych będziemy nocować. W restauracji z widokiem na Jezioro Dywańskie zjadamy obiadokolację.

Dzień drugi

Po śniadaniu o godz. 9.00 wyjeżdżamy do Bytowa. Droga wije się zakolami wśród lasów, pól i łąk z kolorowymi zasiewami rzepaku i kwitnącego niebieskiego łubinu. Budowa krzyżackiego zamku rozpoczęła się pod koniec XIV w. Warownia wzniesiona została z kamieni i cegieł na planie prostokąta. W narożach umieszczono trzy baszty i jedną kwadratową wieżę. Ma bogatą historię, po drugiej wojnie w 1968 r. odbudowywano. Mieści się w nim muzeum (kultura materialna Kaszubów, portrety książąt zachodniopomorskich, broń i uzbrojenie, przyrządy do prac rolno-budowlanych). Wchodzimy wyżej do pomieszczeń reprezentacyjnych zakonu, oglądamy meble, figury oraz wystawę fotograficzną Tadeusza Jackowskiego przedstawiającą zdjęcia dzieci z Azji, Afryki, Ameryki Południowej. Jest jeszcze sala z wystawą prac dzieci, gdzie oglądamy „Kaszebscie abecadło”, lalki, obrazki i wyszywanki. Jest jeszcze sala fotografii kobiet po mamectomii. Zwiedzamy Plac Jana Pawła II, kościół z XIV w. pw. św. Katarzyny.

O godz. 11.30 jedziemy do Kartuz i Chmielna. Po drodze w Ostrzycy – pomnik „Jednością silni” a na Złotej Górze w Brodniczy pomnik Bohaterów Ruchu Oporu Pomorza Gdańskiego. W dole na jeziorze Centrum Sportów Wodnych – łódź dnem do góry i pływające łodzie po jeziorze.

Z Wieży Widokowej w Wieżycy znajdującej się na najwyższym wzniesieniu na Pomorzu rozpościera się piękny widok na Kaszuby aż po Zatokę Gdańską.

W Chmielnie oglądamy dom kryty gontem oraz pensjonat „Wichrowe Wzgórze” nad jeziorem, zwiedzamy muzeum ozdobnych przedmiotów z ceramiki, oglądamy wykonanie świecznika i kubka. Potem zwiedzamy całość i robimy zakupy wyrobów.

O godz. 14.30 jesteśmy w Kartuzach – podziwiamy klasztorne ogrody i XIV-wieczną kolegiatę – najcenniejszą pamiątkę przeszłości. To miasto pięciu jezior, 16 tys. mieszkańców. Jedziemy do Wieżycy i udajemy się na Wieżę Widokową im. Jana Pawła II na najwyższym wzniesieniu na Pomorzu, skąd rozpościera się piękny widok na Kaszuby aż po Zatokę Gdańską. Pan Zenon Bruniecki w stroju kaszubskim, Ula z mężem towarzyszą mi w grze a on śpiewa po kaszubsku.

O godz. 16.20 jedziemy do Centrum Edukacji i Promocji Regionu w Szymbarku, gdzie zwiedzamy Najdłuższą Deskę Świata – rekord Guinnessa, Muzeum Gospodarstwa Domoowego, 240-letni Dom Sybiraka przywieziony z Zapleskino, lokomotywę i wagony przedstawiające „stację bez powrotu” na bezkresnej Syberii, rekonstrukcję bunkra „Ptasia Wola” tajnej organizacji wojskowej (partyzanci), dom do góry nogami, po wyjściu z którego mamy zaburzenia równowagi.

Wracamy do ośrodka na obiadokolację a o godz. 21.00 spotykamy się przy ognisku, gdzie na różnie pieczemy kiełbasę i śpiewamy biesiadne piosenki.

Dzień trzeci

O godz. 9.00 wyjeżdżamy z ośrodka i zatrzymujemy się, by zwiedzić kościół drewniany z XVII w. w Sominach, następnie jedziemy do Chojnic. Rynek z fontanną i kąpiące się panny, piękny ratusz z zegarem, Brama Człuchowska, mury miejskie z kamienicami, figura byka z rogami i kościół jezuicki – piękny ołtarz i ambona, złożone ornamenty i marmury, na suficie piękne malunki.

Idziemy przez park – staw a w środku fontanny, mostki, ławki i stoliki do gry w szachy. Opuszczamy Chojnice o godz. 11.35 i jedziemy do Tucholi (14 500 mieszkańców). Z rynku idziemy do muzeum i wracamy do lokalu, w którym serwują gorącą czekoladę i własne wyroby czekoladowe oraz wina i miody. Wielu chętnych zaopatruje się w słodkości.

Żegnamy Kaszuby – te malownicze i niezwykle tereny, gdzie zobaczyliśmy bogate dziedzictwo kulturowe i ogromne przywiązanie do tradycji.

Jak trudno żegnać na zawsze kogoś, kto jeszcze mógł być z nami

W dniu 25 maja 2014 r., w 47 roku życia, odeszła do wieczności

śp. Władysława Członka (z d. Romanowska)

Nie zapomnimy o Tobie. Koleżanki.

Śmierć to znak, który wskazuje że istnieje wyższy sens życia
Nikołaj Bierdiajew

Podczas uroczystej liturgii pogrzebowej na cmentarzu komunalnym na Dołach w Łodzi
dnia 26 czerwca br. Rodzina i liczno grono Przyjaciół pożegnało

śp. Alicję z Grądzkich Staniszewską

pielęgniarkę, wieloletnią nauczycielkę zawodu w Liceum Medycznym nr 2 w Łodzi.
Pedagoga szanowanego przez młodzież medyczną, cenionego przez dyrekcję i radę pedagogiczną szkoły.
Alicjo, pozostaniesz w naszej pamięci na zawsze.

Nauczyciele Liceum Medycznego nr 2 w Łodzi

Z żalem i wielkim smutkiem żegnamy zmarłą w dniu 26 lipca 2014 roku naszą Koleżankę

śp. Elżbietę Żurkowską

Długoletnią pielęgniarkę Bloku Operacyjnego i Poradni Laryngologicznej
WSS im. M. Progoła w Łodzi
Konsekwentnie i z wielkim uporem walczyła z przeciwnościami losu dodając wiary i siły innym.
Elu, Twój uśmiech „mimo wszystko” i radość ducha, którą miałaś dla wszystkich,
pozostaną z nami na zawsze.

Żegnają Cię

Koleżanki i Koledzy WSS im. M. Pirogoła
w szczególności Pracownicy Bloku Operacyjnego i Przychodni Przychodni Przychodni

*Żyłas tak szybko... / Ciekawa życia... / Chciałas zmieniać świat
Ktoś zdmuchnął ogień... / ze świecy Twego życia... / Tym samym nie dał Ci szans
Łzy wiatr osuszy... / Ból? Z czasem minie... / Pamiętać będziemy zawsze!*

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy Naszą Koleżankę

śp. Sławomirę Janiak

Byłaś, Sławko, człowiekiem o wielkim i wrażliwym sercu, przykładem i wzorem do naśladowania dla
kilku pokoleń pielęgniarek i położnych. Taka pozostaniesz w naszej pamięci.

Pielęgniarki i Położne NZOZ „KSS” Kutno