

BIULETYN

ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

LISTOPAD-GRUDZIEŃ



KONFERENCJE I WYDARZENIA str. 12

**PLAN SZKOLEŃ OKPKM ŚIPIP
I PÓŁROCZE 2025 R** str. 42

TEMAT MIESIĄCA
**LIDERKI DOBRYCH PRAKTYK - ROZMOWA
Z PIELĘGNIARKAMI JOANNA WIŚNIEWSKA
I JULIA SIKORSKA-GĄDEK** str. 30

ISSN 1429-561X



9 771429 561007

W imieniu własnym, Okręgowej Rady Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz pracowników Biura mam przyjemność złożyć wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarzom, Położnym naszego województwa najlepsze życzenia: spokojnych, rodzinnych, pełnych ciepła i nadziei Świąt Bożego Narodzenia. Dziękuję za Waszą ciężką i odpowiedzialną pracę oraz życzę, by Nowy 2025 Rok przyniósł Państwu spokój, zdrowie i tę odrobinę szczęścia, która sprawi, że wszystkie podjęte działania zakończą się sukcesem.

*Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Świętokrzyskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
Ewa Mikołajczyk*



Sekretariat tel. 41 300 26 62, 787 061 245 izba@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych, serwis IBUK tel. 41 315 61 87, 41 369 44 11, 606 965 651 prawo@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Radca prawny radcaprawny@sipip.kielce.pl tel. 41 300 26 62 wew. 402, 696 434 590	środa, piątek	8 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰
Księgowość tel. 41 369 44 04, 41 369 44 05, 608 327 776 ksiegowosc@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Przewodnicząca <i>Ewa Mikołajczyk</i> tel. 41 300 26 62 izba@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Wiceprzewodnicząca - położna <i>Ewa Nowak-Stromczyńska</i> tel. 787 060 109 ewa.n.s@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Wiceprzewodniczący - pielęgniarz <i>Jacek Gawłowski</i> tel. 787 060 128 j.gawlowski@sipip.kielce.pl		
Sekretarz <i>Beata Lazarek</i> tel. 787 060 537 b.lazarek@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Skarbnik <i>Izabela Bugaj</i> tel. 787 060 348 skarbnik@sipip.kielce.pl	poniedziałek - piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej tel. 604 170 135 Kancelaria Rzecznika 787 061 359	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰
Przewodniczący Okręgowego Sądu tel. 600 992 590 Kancelaria Sądu 787 061 245	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej tel. 606 390 267 41 300 26 62	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego ŚIPiP tel. 41 369 44 07, 662 282 958 ksztalcenie@sipip.kielce.pl Beata Miziewicz 787 061 220 Żaneta Gryber 787 060 101 Bernadetta Stachera 787 061 359	poniedziałek - piątek	7 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰

SPIS TREŚCI:

ARTYKUŁY

Emocje kobiet w chorobie nowotworowej układu rozrodczego.....4
 Czy turkusowy model zarządzania mógłby okazać się jednym ze sposobów na rosnące wypalenie zawodowe pracowników medycznych?.....8

KONFERENCJE I WYDARZENIA – RELACJE

Wybrane aspekty w opiece osób z chorobą Alzheimera...12
 Warsztaty „Spotkanie z ginekologią dziecięcą i dziewczęcą. Rola pielęgniarki i położnej”.....14
 Plebiscyt medyczny Hipokrates 2024.....15
 Opieka długoterminowa w praktyce.....17
 XVIII Kampania Białej Wstążki.....19

TEMAT MIESIĄCA

Liderki Dobrych Praktyk - rozmowa z pielęgniarkami Joanną Wiśniewską i Julią Sikorską-Gądek.....30

Z PRAC ZESPOŁÓW PROBLEMOWYCH

Zespół ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran.....33
 Aspekt psychologiczny w opiece nad pacjentem stomijnym34
 Zespół ds. Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki.....35

OKIEM PRAWNIKA

Warto wiedzieć.... coś niecoś o nowych standardach akredytacyjnych.....36

KOMUNIKATY

Informacje z NIPiP.....38
 Komunikat Ministra Zdrowia.....39
 Komunikat dotyczący Konkursu Zasłużona/Zasłużony Dla Zawodu - III edycja 2025.....40
 Komunikat o I Interdyscyplinarnej Konferencji „Samodzielność i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej w kontekście bezpieczeństwa pacjenta” organizowanej przez ŚIPiP.....41
 Plan szkoleń OKPKM ŚIPiP – I półrocze 2025 r.....42
 Podziękowania.....45
 Ubezpieczenia, czyli diabeł tkwi w szczegółach 46.....46
 Pożegnania.....48
 Kondolencje.....49

Wydawca:

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
 NIP: 959 10 53 799

Numer Konta Bankowego:

PEKAO S.A. o/Kielce 49 1240 4416 1111 0000 4959 3886

Adres wydawcy:

ul. Nowy Świat 32a, 25-522 Kielce
 tel. 41 300 26 62, 41 315 61 87
 www.sipip.kielce.pl
 e-mail: izba@sipip.kielce.pl
 Polub nas na Facebooku i Instagramie

Nakład: 1100 egz.

Zespół Redakcyjny:

Ewa Mikołajczyk, Beata Lazarek, Ewa Nowak-Stromczyńska, Izabela Bugaj, Jacek Gawłowski, Anna Żmudzińska, Łukasz Pająk

EMOCJE KOBIEŃ W CHOROBY NOWOTWOROWEJ UKŁADU ROZRODCZEGO

dr n. o zdr. Beata Szpak

położna,

mgr pielęgniarstwa,

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno

– położniczego,

pełni zaszczytną funkcję Z-cy Dyrektora ds. kształcenia

na kierunku Położnictwo w Instytucie Nauk o Zdrowiu

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa

Collegium Medicum

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach



Fizycznych, cielesnych cech człowieka nie można rozpatrywać w oderwaniu od jego cech psychicznych. Obecnie wiadomo, że kartezjański podział na soma i psyche, ciało i duszę, nie odpowiada rzeczywistości. Rozumienie człowieka jako jednostki psychofizycznej, a choroby jako szczególnego stanu tej jednostki prowadzi do założenia, że leczyć trzeba chorego człowieka, a nie chorobę.

Choroba nowotworowa, a szczególnie diagnoza rak, wywołuje najgłębsze urazy psychiczne, których człowiek wcześniej nie doświadczał. Dla wielu osób oznacza ona nie tylko śmierć – przeznaczenie nas wszystkich – i stopniowe, bolesne zbliżanie się do niej, lecz również zniekształcenie ciała, bądź to naturalne, bądź w wyniku leczenia. Ryzyko niespodziewanej śmierci spowodowane chorobą układu krążenia mniej przeraża. Jeszcze mniej, zakażenie lub choroba metaboliczna, ponieważ sądzi się – słusznie lub nie, że ustrój wspomagany leczeniem, pokona chorobę. Krąży zakorzenione przekonanie o nieuleczalności raka, tak mocne, że często wywołuje ogromny strach nawet przed samym leczeniem.

Podczas konfrontacji pacjenta z tą chorobą dochodzi do manifestowania się wielu reakcji, nawet u najbardziej stabilnej i dobrze przystosowanej osobowości. „Intensywność tych stanów emocjonalnych, ich zmienność, a także ich mieszanina sprawiają, że życie emocjonalne chorych na raka staje się często straszliwym psychicznym „holocaustem”, w którym nie ma granicy między bólem fizycznym i psychicznym [1].

Prof. Kępiński pisał, że zależnie od epoki jedna z chorób staje się „miss lęku biologicznego”, w ten sposób, że sama jej nazwa budzi strach wśród ludzi. Dotknię-

ty taką chorobą człowiek ma za życia znak śmierci na czole, ludzie przed nim uciekają. Rak – „upiór” naszych czasów wywołuje panikę, mimo, że istnieje wiele chorób znacznie gorszych prognostycznie, które nie budzą takiej zgromy w społeczeństwie [2].

Ze względu na symboliczne dla kobiet znaczenie narządów płciowych będących synonimem i atrybutem kobiecości, choroba nowotworowa i jej leczenie niosą ze sobą całą gamę emocji, które niewątpliwie mają wpływ na przebieg leczenia i pielęgnowania.

Obecnie podstawową metodą leczenia nowotworów narządów rodnych kobiet jest chirurgia, polegająca na całkowitym usunięciu macicy z przydatkami, nierzadko wraz z okolicznymi węzłami chłonnymi. Po leczeniu chirurgicznym często wskazana jest radio lub chemioterapia, stąd pojawia się cała gama negatywnych uczuć [3, 4, 5].

Najbardziej powszechnym stanem emocjonalnym, który towarzyszy ginekologicznym pacjentkom onkologicznym jest lęk. Na jego tle pojawiają się inne przeżycia, takie jak depresja, niepokój, poczucie winy, złość, a niekiedy agresja. U chorych na nowotwór narządu rodowego, lęk bierze swoje źródło w kilku obszarach, które definiowane są jako lękotwórcze. Jednym z nich jest obszar zagrożenia związanego z przyszłością. Kobiety zadają sobie pytania: Jak długo będę chorować? Czy wyzdrowieję? Jak długo będę żyć? Czy choroba wpłynie na moje życie rodzinne i zawodowe? Ogromnym źródłem lęku staje się perspektywa bólu jako nieodłącznego elementu choroby nowotworowej [6]. Uczucie to pojawia się po raz pierwszy zawsze, gdy chore informowane są o diagnozie, szczególnie wówczas, gdy prawda przekazana jest brutalnie, niefachowo i w pośpiechu. Jest to

jednak dopiero początek trudnej drogi. Drogi, która bez względu na to, gdzie kobietę zaprowadzi, stanie się dla niej bolesnym doświadczeniem.

Kolejnym lękotwórczym obszarem jest niepewność, dotycząca charakteru własnych zachowań oraz zachowań rodziny, przede wszystkim współmałżonka. Poczucie niepewności obejmuje brak możliwości podążania pełnionym dotychczas obowiązkom w rodzinie, a także obowiązkom zawodowym. Niepewność obejmuje też sposób przeżywania własnego „ja”. Czy „Ja chora na raka” to nadal ta sama osoba? Czy jestem wciąż tyle samo warta? Na koniec – niepewność wiąże się z możliwościami i szansami wyleczenia. Te i inne pytania pozostają zazwyczaj bez odpowiedzi, nie rozstrzygnięte zawisają jakby w próżni, pozostawiając niepokój i napięcie [7].

Źródłem lęku jest także sytuacja przypisywania symbolicznego charakteru wydarzeniom zagrażającym, związanym z rozpoznaniem i przeżywaniem nowotworu. Zdarzenia te uzyskują subiektywne, intymne znaczenie – stanowiąc dla chorej sygnały i znaki zapowiadające utratę istotnych wartości, na których wspiera się jej życie. Mogą symbolizować naruszenie lub całkowitą utratę takich osobistych wartości, jak: uroda, wysoka, pozytywna samoocena, dobre мнение o sobie, atrakcyjność seksualna i kobiecość, a także plany życiowe związane z rodziną lub życiem zawodowym, aż po utratę życia włącznie.

Wreszcie poczucie braku kontroli i wpływu na wydarzenia związane z chorobą oraz wynikająca z tego bezradność jest przyczyną utraty zaufania do własnego ciała i poczucia integralności. Ciało wytwarza nową tkankę, nową jakość, „coś” co może służyć do zabicia całego organizmu.

Rozważając lękowe przeżywanie choroby nowotworowej wyodrębnia się kilka istotnych czynników mogących modyfikować nasilenie lęku. Są to:

- rozpoznanie – im bardziej konkretne i dokładnie zlokalizowane, tym lęk większy;
- symboliczne znaczenie narządu zaatakowanego – im większe znaczenie ma dany narząd dla osoby, tym poziom lęku wyższy;
- stadium zaawansowania choroby – im zaawansowanie większe, tym lęk wyższy, aż do pełnego załamania psychicznego;
- czas trwania choroby – lęk wyższy w miarę upływu czasu. Przejawy napięcia emocjonalnego wymykają się spod świadomej kontroli na skutek osłabienia mechanizmów obronnych w przedłużającym się stresie;
- liczba hospitalizacji związanych z chorobą nowotworową, okresy przebywania w szpitalu oraz stosowane metody leczenia – lęk wzrasta wraz z liczbą kolejnych hospitalizacji [3].

Typowym stanem emocjonalnym charakteryzującym przeżycia kobiet chorych na nowotwory narządu rodnego i powiązanych z lękiem jest depresja, czy-

li obniżenie nastroju psychicznego, często połączone z patologicznie obniżonym afektem [5]. Przygnębienie ma miejsce wówczas, gdy u chorej dominuje poczucie bezradności i bezsilności wobec sytuacji, w której się znalazła. Najczęściej, najsilniej występuje w początkowym okresie choroby, gdy pacjentka zostaje zaskoczona rozpoznaniem i ma poczucie „zawalenia się” dotychczasowego świata i doznanego szoku. Depresja taka dotyczy niemal wszystkich pacjentek onkologicznych poddanych zabiegom operacyjnym. Nasila się w stanach wyczerpania fizycznego i psychicznego, gdy kobieta rezygnuje z dalszej walki o zdrowie i życie [6]. Warto zwrócić uwagę na gamę uczuć, jakie towarzyszą depresji. Wyodrębnia się między innymi: smutek, bezradność, obniżenie dynamiki życiowej przejawiające się trudnościami w podejmowaniu decyzji, w ten sposób, że każda wydaje się ponad siły. Ponadto: zahamowanie procesów kojarzenia, pamięci i spostrzegania manifestujące się trudnościami w skupianiu myśli i rozwiązywaniu najprostszych problemów, apatia albo niepokój ruchowy, gdy silna jest domieszka uczuć lęku i agresji. Świat chorego staje się „ciemny”. Nie potrafi on już funkcjonować w „jasnym” świecie ludzi zdrowych [8].

Z problemem depresji i lęku wiąże się kwestia myśli i prób samobójczych, w których najpoważniejszym czynnikiem ryzyka jest poczucie beznadziejności, brak wsparcia i osamotnienie chorobie [1].

Gniew i agresja są emocjami, które w przypadku kobiet chorych na nowotwory narządu rodnego niemal zawsze się nasilają. Stąd też sytuacje związane z chorobą i leczeniem są źródłem drażliwości, zniecierpliwienia, gniewu, skierowanych przeciw rodzinie lub personelowi szpitala, w którym przebywają [7].

Innym rodzajem emocji przejawiającym się w opisywanej grupie pacjentek jest poczucie winy, które manifestuje się w formie samooskarżeń lub nastawienia oskarżycielskiego wobec rodziny lub środowiska zawodowego i dotyczy domniemywanych przez pacjentkę przyczyn powstania choroby (np. w przypadku raka szyjki macicy kobiety dopatrują się kary za przedwczesne podjęcie współżycia seksualnego, ponadto wskazują na trudne warunki materialne, wykonywaną pracę itp.). Owo poczucie winy często jest pogłębiane uwagami typu „dlaczego się pani tak zaniedbała?”, „za późno się pani zgłosiła” itp. Poczucie winy bardzo często wynika z niewyjaśnionej etiologii, traktowania choroby nowotworowej jako odpychającej, wstydlivej, co prowadzi do zahamowania zdolności komunikowania się z otoczeniem, wyrażania swych uczuć i mówienia o chorobie [7]. Istotnym obciążeniem, zwłaszcza w okresie leczenia chirurgicznego, jest dla kobiet utrata narządu rodnego będąca konsekwencją większości operacji w ginekologii onkologicznej i przypisywane temu wydarzeniu znaczenie. Kobieta musi na nowo określić swoją pozycję w związku z partnerem życiowym. Doświadcza więc kryzysu poczucia tożsamości prowadzącego do utraty poczucia własnej wartości. Niejednokrotnie zdarza się,

że rozpoznanie choroby nowotworowej zaburza porozumiewanie się w małżeństwie. Usunięcie narządu rodnego, zwłaszcza u kobiet prowadzących aktywne życie seksualne jest źródłem zaburzeń na tym tle i niejednokrotnie powodem odrzucenia przez partnera [9].

Rak narządu rodnego niekiedy dotyczy kobiet młodych, więc perspektywa jego utraty związana jest z brakiem szans na macierzyństwo. Jest to poważny problem, zwłaszcza obecnie, gdzie obserwuje się tendencję odsuwania decyzji o posiadaniu potomstwa na późniejszy wiek.

Poza tym usunięcie jajników u kobiet dotychczas miesiączkujących powoduje natychmiastowe objawy menopauzy. Im młodsza kobieta w dniu operacji, tym objawy są gwałtowniejsze i dłużej utrzymujące się. Bez względu na to, czy kobieta jest przed, czy po menopauzie, jej jajniki produkują androgeny odpowiedzialne za libido [10]. Ich brak wpłynąć może zatem pośrednio na stan psychiczny pacjentki wynikający z zaburzonej relacji partnerskiej w związku. Z drugiej strony, należy jednak podkreślić, że większość pacjentek chorujących na raka akceptuje radykalne zabiegi operacyjne, gdyż oczekuje w ten sposób zwiększenia szans na wyleczenie [11].

Aktualna sytuacja oraz przeżycia z nią związane wywołują poczucie dotkliwej izolacji, braku akceptacji i odrzucenia społecznego. Z drugiej strony – rodziny chorych czasem odsuwają się od otoczenia, mając poczucie swoistego naznaczenia, piętna choroby nowotworowej. Opierając się na wielu pracach można stwierdzić, że to właśnie rodzina jest najważniejszym czynnikiem wsparcia w chorobie. Relacje rodzinne i partnerskie, sposoby rozwiązywania konfliktów, istnienie systemu wzajemnej pomocy, otwartości i szacunku – to wszystko determinuje stan psychiczny leczonych kobiet.

Traktując sytuację kobiet chorych na nowotwór jako silnie stresującą, należy podkreślić, że jest ona niezwykle trudna na każdym etapie. Wyróżnia się następujące, szczególnie w jej przebiegu wydarzenia:

Podejrzenie choroby – związane z koniecznością podejmowania nowych decyzji. Poczucie zagrożenia wymaga określonego zachowania się ukierunkowanego najczęściej na ignorowanie pierwszych objawów albo na zmierzanie do wyjaśnienia i diagnozy lekarskiej.

Badania diagnostyczne – wszystko, co nie prowadzi do wyjaśnienia, jest bez znaczenia. Pacjentka skoncentrowana jest na swojej aktualnej sytuacji.

Potwierdzenie choroby – z towarzyszącymi opisanymi



powyżej negatywnymi emocjami.

Pobyt w szpitalu – pacjentka staje w obliczu problemów związanych z przetwarzaniem wielu informacji, z podejmowaniem decyzji, koniecznością wchodzenia w relacje z personelem medycznym i innymi chorymi oraz adaptacją do nowego środowiska. Pacjentka niegdyś samodzielna musi korzystać z pomocy innych.

Leczenie chirurgiczne – silnie stresujące oczekiwanie na zabieg w sensie niepewności, co do jego skuteczności oraz obawy dotyczące przebiegu okresu pooperacyjnego. Także konieczność stworzenia nowych relacji w układach małżeńskich i społecznych. Nierzadkie jest tu poczucie osamotnienia, bo oto kobieta znalazła się w nowej, nieznannej sytuacji, która obfituje w trudne momenty. Brak jej doświadczenia, nie wie do kogo może kierować swoje pytania i kto pomoże rozwiązać jej obawy [6].

Stres po leczeniu – związany z obawą przed nawrotem choroby, problemami zawodowymi, rodzinnymi i ekonomicznymi [11].

Poza podstawową metodą leczenia w ginekologii onkologicznej jaką jest chirurgia, stosuje się chemioterapię i radioterapię. Ponieważ w przypadku większości chorych pacjentek, zgłaszają się one do lekarza w stadium zaawansowanym, toteż konieczne staje się na ogół uzupełnienie leczenia chirurgicznego chemioterapią i radioterapią. Wiele emocji negatywnych wywołuje perspektywa chemioterapii, gdzie główną rolę odgrywa lęk przed nudnościami, wymiotami, utratą włosów oraz częstą koniecznością



hospitalizacji. Chore odczuwają także silny strach przed radioterapią. Boją się oparzeń na skórze, niebezpiecznego, powszechnie uważanego za szkodliwe promieniowania, samotności podczas naświetlań i wreszcie skomplikowanej, specjalistycznej aparatury, której sama nazwa jest niezrozumiała i trudna do zapamiętania [6, 12]. Stres pogłębiają zaburzenia komunikacji pomiędzy pacjentką a personelem leczącym, wynikające z braku lub niedokładnego informowania, niedostosowania przekazywanych informacji do poziomu ich odbioru, w tym szczególnie posługiwanie się określeniami oraz terminami fachowymi.

Podsumowując powyższe rozważania, sytuację psychologiczną kobiet chorych na nowotwór narządu rodowego można uznać za bardzo trudną. Wynika ona nie tylko z samej diagnozy, ale także z perspektywy konieczności dalszego skomplikowanego i obciążającego leczenia, które może na długi czas wyłączyć kobietę z normalnego funkcjonowania w swoim środowisku. Opiekując się zatem w codziennej pracy pielęgniarskiej tego rodzaju pacjentkami należy:

- zdać sobie sprawę z sytuacji emocjonalnej, w jakiej znalazły się pacjentki,
- umieć nazwać i odróżnić poszczególne emocje,
- zdawać sobie sprawę z wpływu stanu psychicznego na przebieg leczenia,
- prowadzić edukację wśród chorych na temat istoty choroby, sposobów leczenia i zachowaniu po leczeniu,
- wdrożyć odpowiednie działania z zakresu psychoterapii elementarnej mające na celu łagodzenie napięć oraz mobilizację zasobów psychicznych potrzebnych w walce z chorobą,
- zaangażować rodzinę pacjentki w proces opieki [13, 14].

Warto przytoczyć tu na koniec myśl A. Kępińskiego „(...) we wszystkich działach medycyny – znaczenie wpływu lekarza, a także pielęgniarki jest nieraz decydujące dla przebiegu terapii. W dobie medycyny naukowo – technicznej nieraz nie docenia się tego wpływu. A jednak od właściwej postawy lekarza i pielęgniarki w stosunku do chorego zależy jego wiara w wyleczenie, jego samopoczucie psychiczne, które odbija się też na fizycznym stanie zdrowia, zdolności mobilizacji ustroju do walki z chorobą itp.” [8].

Piśmiennictwo

1. Kopczyńska-Tyszko A.: Reakcje emocjonalne chorujących na nowotwór. [w:] Kubacka-Jasiecka D., Ło-

siak W. red. Zmagając się z chorobą nowotworową. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.

2. Kępiński A.: Lęk. Wydawnictwo Literackie, Kraków 2002.
3. Bręborowicz G. H., Wicherek Ł., Kojs Z. Ginekologia Onkologiczna. PZWL, Warszawa 2023.
4. Markowska J. Zarys ginekologii onkologicznej Tom I, II. Termedia Poznań 2018.
5. Kubacka-Jasiecka D.: Problematyka lęku i zmaganie się z lękiem w chorobie nowotworowej. [w:] Kubacka-Jasiecka D., Łosiak W. red. Zmagając się z chorobą nowotworową. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
6. Krasuska M.: Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową. [w:] Krasuska M., Turowski K. red. Wybrane aspekty opieki nad pacjentem onkologicznym. Wydawnictwo Neurocentrum, Lublin 1997.
7. Szpakowski M., Podciechowska J.: Jakość życia chorych na nowotwory narządu rodowego. [w:] Markowska J. red. Onkologia ginekologiczna. Wydawnictwo Medyczne Urban i Partner, Wrocław 2002.
8. Kępiński A.: Melancholia. Wydawnictwo Literackie, Kraków 2003.
9. Perczyńska A., Nowak-Markwitz E.: Aspekty psychologiczne zachowań chorych. [w:] Spaczyński M. red. Onkologia ginekologiczna. Wydawnictwo Medyczne Urban i Partner, Wrocław 1997.
10. Nachtigall L, Nachtigal R, Heilman J: Kobieta po czterdziestce. Obawy i nadzieje. PZWL, Warszawa 2003.
11. Juczyński Z. Radzenie sobie ze stresem spowodowanym chorobą nowotworową. [w:] de Walden-Gałuszko K. red. Psychoonkologia. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000.
12. Piekarski J. Opieka pielęgniarska w onkologii. [w:] Jeziorski A. red. Onkologia. PZWL, Warszawa 2005.
13. Małecki Ł. Nowina – Konopka M. Feleswzka W. Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna. Warszawa 2019.
14. Jakubowska – Winecka A., Włodarczyk D. Psychologia w praktyce medycznej. PZWL, Warszawa 2024.

dr n. o zdr. Beata Szpak



CZY TURKUSOWY MODEL ZARZĄDZANIA MÓGŁBY OKAZAĆ SIĘ JEDNYM ZE SPOSOBÓW NA ROSNĄCE WYPALENIE ZAWODOWE PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH?

Według raportu UCE RESEARCH i platformy ePsychology.pl pt. „Polacy na granicy wypalenia zawodowego”, 78,3% Polaków aktywnych zawodowo widzi u siebie co najmniej jeden z czternastu możliwych do wyboru symptomów wypalenia zawodowego. Najwięcej osób wskazało długotrwałe i silne poczucie zmęczenia lub wyczerpania i braku energii, które trwa mimo odpoczynku i nie jest związane z żadną chorobą – 43,4%. Na drugim miejscu w tym zestawieniu jest brak satysfakcji z pracy i motywacji do działania – 25,2%, a na trzecim – zwiększenie dystansu do pracy – 20,8%. Raport pt. „Polacy na granicy wypalenia zawodowego” powstał na podstawie badania metodą CAWI (Computer Assisted Web Interview) na próbie ponad 1008 dorosłych i pracujących Polaków. Zdaniem Michała Murgrabia, współautora badania, „brak satysfakcji z pracy i motywacji do działania oraz zwiększenie dystansu do pracy mogą być związane z niskim wynagrodzeniem, brakiem rozwoju zawodowego czy uznania ze strony pracodawcy. Gdy pracownicy czują, że są niedoceniani, zaczynają tracić zaangażowanie, co właściwie negatywnie wpływa na całą firmę. W dłuższym okresie może to prowadzić do masowego odchodzenia z pracy, co dla pracodawców oznacza dodatkowe koszty związane z rekrutacją i szkoleniem nowych osób”.

Skoro praca coraz częściej staje się źródłem stresu niż zadowolenia i pasji, a spadające zaangażowanie w pracy odnotowywane jest zarówno na dole, jak i na górze hierarchii zarządzania, wielu badaczy i liderów biznesu ma poczucie, że obecny model zarządzania wyczerpuje się. Zyskuje zaś na znaczeniu taki model zarządzania, którego cechą jest odejście od tradycyjnego, hierarchicznego zarządzania i delegowanie uprawnień na pracowników, co przyczynia się

do zwiększenia ich poziomu zaangażowania i rozwoju. Zaś za kluczowe kompetencje, wręcz nowy paradygmat pracy zespołowej, uznaje się działanie zespołowe skierowane na współpracę zamiast rywalizacji i partnerstwo zamiast hierarchii. Nie od dziś wiadomo, że praca zespołowa to paliwo, które pozwala zwykłym ludziom na osiągnięcie niezwykłych rezultatów. Ale należy w tym miejscu podkreślić, że praca zespołowa winna oznaczać efektywną współpracę, wzajemne zaufanie i dobrą komunikację. To jednocześnie uznanie wspólnego celu i świadome dążenie do jego realizacji.

Według wielu ekspertów, jednym z bardziej efektywnych modeli organizacyjnych, pokazującym inny poziom świadomości pracowniczej i kadry zarządzającej, które dostarczają bodźców do rozwoju firmy, są organizacje turkusowe, a „turkusowe” rozwiązania to kierunek, w jakim ewolucyjnie zmierzamy. I o ile nie każda placówka ochrony zdrowia jest gotowa na turkusową metamorfozę, lub też utrzymanie modelu organizacji turkusowej nie zawsze jest możliwe, chociażby w przypadku zbyt dużej liczby osób zatrudnionych, to pewne rozwiązania, zaczerpnięte z turkusowego zarządzania można wprowadzić w przeważającej części sektora usług medycznych. Rozwiązania te obejmują podejście oparte na poszanowaniu potrzeb pracowników, budowaniu wzajemnego zaufania, gwarancji rozwoju, stopniowe zwiększanie autonomii w decyzjach i sposobach działania oraz wykształcania u pracowników poczucia sprawczości. W tym kontekście wyraźnie należy podkreślić, że w organizacjach turkusowych każdy pracownik może podjąć się wykonania działania, jakie uważa za słuszne, jednak bierze on pełną odpowiedzialność za swoje decyzje.

Przybliżmy zatem genezę i ideę turkusowych organizacji.



Turkusowe organizacje: geneza terminu

Termin „turkusowy” oznacza nowy etap ewolucji ludzkiej świadomości, który doprowadził do powstania tego modelu organizacyjnego. Twórcą teorii jest Frederic Laloux, który w swojej książce wydanej w 2014 r. „Reinventing Organizations” (wydanie w języku polskim „Pracować inaczej” 2015 r.) wyróżnił pięć modeli, nadając każdemu z nich symboliczny kolor i porządkując je od najbardziej autorytarnych (czerwony) do najbardziej demokratycznych, plasując „ewolucyjny turkus” na końcu.

Kolory organizacji pracy

Czerwona organizacja to organizacja, w której spoiwem jest strach przed przywódcą, a organizacja sprowadza się do podziału pracy między uczestników. Najważniejszą wartością jest bezwzględne posłuszeństwo. Typowa czerwień to gangi uliczne. Niestety czerwone bywają też firmy, instytucje, organizacje i partie polityczne.

W organizacji bursztynowej władza wynika z ról organizacyjnych przypisanych kolejnym szczeblom hierarchii. Działania mają dużo większą skalę dlatego, że są regulowane przez procedury i przepisy. To umożliwia koordynację dużo większej liczby osób, które nawet nie muszą się znać. Wiodącą wartością jest podporządkowanie pewnemu niepodważalnemu kodeksowi honorowemu lub etycznemu. Typowymi przykładami organizacji bursztynowych są amia i kościół katolicki. Bursztynowym stylem cechują się również organizacje charakterystyczne dla związków wyznaniowych.

Organizacja pomarańczowa to organizacja wyrosła po rewolucji przemysłowej. Organizacja działa jak maszyna, w której ludzie są „zasobami ludzkimi”, a miarą ich wartości jest użyteczność dla organizacji. Na siatkę hierarchicznych zależności i biurokratycznych procedur nałożono w nich mechanizmy wewnętrznej rywalizacji. Obszar rywalizacji i aktywności jest wyznaczany przez jednolite cele strategiczne. Władza jest przypisana do stanowiska, ale wspólny cel strategiczny jest od niej ważniejszy. Dlatego tworzone są wieloliniowe zależności – zespoły projektowe, grupy robocze i pracownicy mogą podlegać kilku osobom, co wprowadza element rywalizacji. Konflikty, które z tego wynikają, są rozstrzygane na podstawie kryteriów merytorycznych. Przykładem są przedsiębiorstwa międzynarodowe, korporacje.

W organizacjach zielonych kontestuje się znaczenie podporządkowania służbowego. Wartością nadrzędną nie jest władza, a realizacja różnorodnych celów wielu grup tworzących organizację. Człowiek nie jest zasobem, ale podmiotem zasługującym na zainteresowanie nie tylko tym co wytwarza, ale też jaki jest. Głównym regulatorem są wspólne normy kulturowe – odwołanie do nich służy rozwiązywaniu konfliktów, pozwala na zbudowanie wspólnych celów i prowokuje do zaangażowania.

Styl zielony – opiera się na pielęgnowaniu wspólnych wartości oraz proaktywnym podejściu. W centrum zainteresowania i głównym celem jest zadowolenie klienta. Natomiast przywódca grupy powinien motywować resztę członków, okazywać im wsparcie. Często organizacje działają na rzecz społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR). Jako przykład można podać wszelkiego rodzaju spółdzielnie czy firmy z określoną kulturą korporacyjną.

Organizacje turkusowe nie posiadają wyznaczonej struktury, a pracownicy zachęceni są do podejmowania autonomicznych decyzji. Zamiast zajmowanego stanowiska, liczy się faktyczne doświadczenie danej osoby i posiadana przez nią wiedza. W organizacji turkusowej nikogo nie trzeba pilnować, by pracował, nikogo nie trzeba oceniać, ani też „zaganiać do pracy”. A skoro nie trzeba ani pilnować ani zaganiać, to kierownicy zamieniają się w autentycznych liderów i mentorów. Wg Bliklego „turkusowy zakres obowiązków (oparty na zaufaniu) jest następujący:

1. robisz to co potrafisz,
2. robisz to co potrzebne,
3. jesteś za to odpowiedzialny,
4. to co robisz możesz zmienić, ale z zachowaniem 1, 2 i 3”.

Jak wygląda struktura turkusowej organizacji?

Przed wszystkim w turkusowej organizacji nie ma hierarchii. To oznacza, że wszyscy są równi. W przypadku tego typu organizacji to nie przełożony odpowiada za zadania zespołu, lecz każdy pracownik z osobna. To nie oznacza jednak, że każdy realizuje tylko własne cele.

Pracownicy współpracują ze sobą, dążąc do osiągnięcia celów całej firmy. Aby taki styl zarządzania miał szansę się sprawdzić, kultura organizacyjna firmy musi opierać się na zaufaniu, poprawnej komunikacji i równowadze.

Tego typu organizacje często działają w oparciu o konkretne zasady etyczne, dotyczące wellbeingu pracowników, troski o środowisko naturalne, dobra społeczne.

Wellbeing – co to jest?

Instytut Gallupa na podstawie badań wyróżnił 5 elementów tworzących wellbeing.

Ludzie mają poczucie zadowolenia i spełnienia w życiu codziennym, gdy:

- 1) lubią to, co robią na co dzień (sens),
- 2) mają w swoim życiu znaczące przyjaźnie (relacje),
- 3) dobrze zarządzają swoimi pieniędzmi (finanse),
- 4) cieszą się zdrowiem i życiową energią (stan fizyczny/zdrowie),
- 5) podoba się im otoczenie, w którym mieszkają, pracują, żyją (przynależność do społeczności).

Wellbeing to również element szerszej filozofii działania firmy oraz pewnego rodzaju podstawa przedsiębiorstwa. Dzięki rozwijaniu dobrostanu pracowników powstaje kultura organizacyjna firmy, która jest wizytówką w oczach klientów i kontrahentów oraz poprawia się produktywność pracy. Ważne jest, aby pracodawcy mieli świadomość, że wellbeing w pracy nie jest jednorazowym działaniem, lecz procesem ciągłego monitorowania i doskonalenia warunków pracy, w tym wsparcia dla pracowników. Taka postawa ma korzystny wpływ zarówno na jednostki, gdzie przeciwdziała wypaleniu zawodowemu, jak i na działania całej organizacji.

Zwykle turkusowe organizacje stanowią miejsca pracy postrzegane jako atrakcyjne. Pozwalają zachować work-life balance, niosą większą swobodę, co zwiększa satysfakcję z pracy. Takie firmy dają pracownikom wolność, możliwości decydowania za siebie i przyjazne środowisko pracy.

Turkusowe zarządzanie – czym jest?

Głównym celem turkusowej organizacji jest wykorzystanie talentów pracowników, którzy poprzez łączenie swojej wiedzy i doświadczenia uzupełniają się i współpracują.

Nowatorski model organizacji inspirowany książką Frederica Laloux opiera się na trzech filarach:

- 1) Samozarządzanie (self-management) – oznacza to, że pracownicy biorą na siebie odpowiedzialność za cele firmy i zadania, które realizują, by je osiągnąć. Przyjmują różne wyzwania, a decyzje podejmowane przez nich mają szansę zrealizować dzięki relacjom międzyludzkim pozbawionym hierarchii.
- 2) Dążenie do pełni (wholeness) – mimo, że każdy bierze odpowiedzialność za swoje zadania, to w turkusowej organizacji wszyscy się wzajemnie wspierają, a nie obwiniają. Poszukują wspólnie rozwiązań i razem stanowią jeden organizm, wzajemnie powiązanych ze sobą osób.
- 3) Cel ewolucyjny (evolutionary purpose) – firma przechodzi w pewnym sensie ewolucje tak, jak żywy organizm. Pracownicy pomagają realizować cel życiowy firmy.

Co jeszcze cechuje otwarty model przywództwa turkusowej organizacji?

- autonomia pracowników;
- elastyczny podział ról;
- realizacja celów społecznych;
- duże znaczenie etyki;
- otwarta komunikacja;
- nastawienie na rozwój firmy, jak i pracowników;
- troska o dobrostan pracowników;
- duże znaczenie współpracy.



Turkusowa organizacja: zalety

Turkusowy model zarządzania ma wiele zalet. Nie tylko dla samych pracowników, ale i samego pracodawcy, jak i klientów firmy.

Pracownicy turkusowych organizacji są bardziej zmotywowani do pracy i wykazują się większym zaangażowaniem, co wynika z faktu, że biorą odpowiedzialność za swoją pracę oraz mają realny wpływ na realizowanie celów firmy. Po prostu widzą, że ich praca ma sens.

Turkusowe zarządzanie sprawia, że w firmie panuje pozytywna atmosfera. Pracownicy z chęcią przychodzą do pracy. Nie tylko pracują, ale i miło spędzają czas. Kolejną z zalet są możliwości rozwoju. W wyniku elastycznego dostosowywania obowiązków pracownicy mogą się sprawdzić w różnych rolach. Mogą w pracy wykorzystać swoje pasje i zainteresowania do realizacji celów firmy.

Większa elastyczność pomaga pracownikom w zachowaniu równowagi między życiem prywatnym a zawodowym. Pracownicy mogą dostosować swoje życie zawodowe do indywidualnych potrzeb. W holistycznym podejściu turkusowego modelu zarządzania do biznesu cała organizacja jest bardziej spójna, pracownicy zwracają uwagę na różne obszary rynku (etykę, zrównoważony rozwój, długoterminowe myślenie). Holistyczne podejście sprawia, że firma jest na rynku postrzegana jako innowacyjna.

Czy organizacje turkusowe mają jakieś wady?

W firmach, w których turkusowe zarządzanie zostanie wdrożone w nieprawidłowy sposób, mogą wystąpić także spowolnione procesy decyzyjne. Może się tak dzieć, gdy zdolność członków zespołu do podejmowania decyzji będzie ograniczona przez brak wiary we własne możliwości. Brak jednoznacznej struktury może sprawić, że zostanie rozmyta odpowiedzialność i zarządzanie. Może dojść do konfliktów. Ciężko także monitorować wydajność pracowników, którzy nie są w żaden sposób kontrolowani hierarchicznie.

Warto także pamiętać, że turkusowy model zarządzania nie służy wszystkim. Nie w każdej organizacji może się sprawdzić. Biorąc jednak pod uwagę zestaw zalet, które można z takiego modelu wyciągnąć, dobrze zastanowić się, czy korzyści są warte jego wdrożenia.

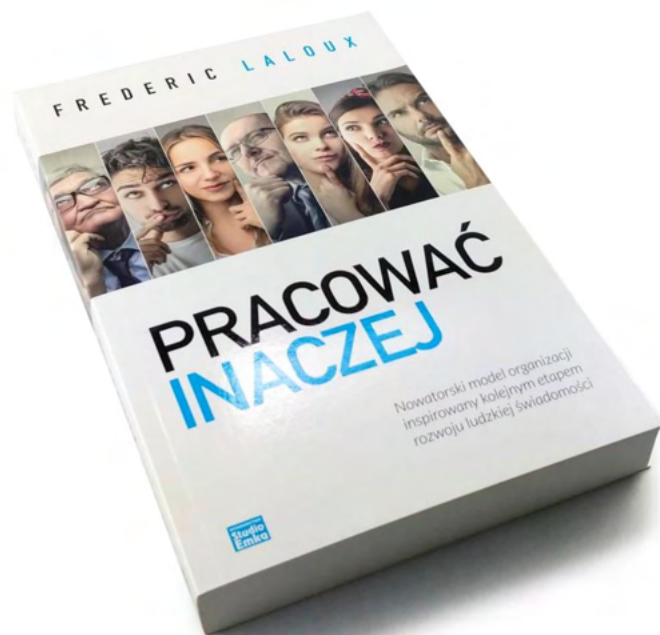
Przykłady turkusowych organizacji

Przykładami turkusowych organizacji z zakresu ochrony zdrowia jest holenderski Buurtzorg oraz niemiecki Heiligenfeld.

Buurtzorg to założona przez pielęgniarkę Josę de Blok w 2006 r. organizacja zrzeszająca pielęgniarki, świadcząca opłacane ze środków publicznych usługi z zakresu opieki domowej. Organizacja nazywana jest pionierem turkusowych organizacji Europy. W 2016 r. firma zrzeszała 8 tys. osób (obecnie blisko 9 tys.).

Holenderskie stowarzyszenie charakteryzuje się prostą strukturą organizacyjną. Składa się z około 600 niewielkich – kilku, kilkunastoosobowych zespołów, samodzielnie organizujących swoją pracę. W ramach tworzonych grup nie ma przełożonego. Zespoły same prowadzą rekrutację swoich członków, samodzielnie również decydując, kto i na jakich zasadach ma zasilić grupę, bądź ją opuścić. Funkcjonowanie tak skonstruowanej opieki środowiskowej pozwoliło m.in. zmniejszyć liczbę nagłych hospitalizacji o około 1/3. W sytuacji natomiast konieczności wdrożenia opieki szpitalnej, pobyt podopiecznych Buurtzorg trwa krócej.

Powstały w latach 90 niemiecki Heiligenfeld to obecnie sieć klinik świadczących usługi z zakresu opieki psychiatrycznej. Placówki cechują się sprzyjającym środowiskiem pracy. Organizacja wspiera wymianę pomysłów oraz zaangażowanie pracowników w procesy decyzyjne.



Piśmiennictwo:

1. Blikle A J. Doktryna jakości. Rzecz o turkusowej samoorganizacji. Helion, 2017.
2. Laloux F. Pracować inaczej. Nowatorski model organizacji inspirowany kolejnym etapem rozwoju ludzkiej świadomości. Wydawnictwo Studio EMKA, 2015.
3. Zbadali Polaków pod kątem wypalenia zawodowego. Tak źle jeszcze nie było, www.serwisy.gazeta-prawna.pl [dostęp: 1.12.2024 r.]

Beata Lazarek
sekretarz Okręgowej Rady ŚIPiP

Turkusowa cywilizacja (dekalog) wg Blikle

1. Nie szukaj winnego - szukaj przyczyny.
2. Nie oczekuj perfekcji - oczekuj postępu.
3. Unikaj współzawodnictwa - stwarzaj warunki do współpracy.
4. Nie oceniaj, bo to niszczy - doceniaj, bo to wzmacnia.
5. Nie mów, co jest źle - mów, co może być lepiej.
6. Nie pytaj ludzi, co mogliby zrobić lepiej - pytaj co im w pracy przeszkadza.
7. Nie buduj na kontroli - buduj na zaufaniu.
8. Nie mów, że ktoś jest zły - mów jak ty się z tym czujesz.
9. Nie zarządzaj - twórz warunki do samoorganizacji.
10. Nie bądź nadzorcą - bądź nauczycielem, moderatorem i uczniem.

Źródło: Blikle A J. Doktryna jakości. Rzecz o turkusowej samoorganizacji. Helion, 2017.

KONFERENCJE

W NASZYM REGIONIE – RELACJE

„WYBRANE ASPEKTY W OPIECE OSÓB Z CHOROBA ALZHEIMERA”, KIELCE 05.10.2024 R.

W siedzibie Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Kielcach, w dniu 05.10.2024 r. odbyła się X Konferencja Naukowa z okazji Światowego Miesiąca Choroby Alzheimerera pt. „Wybrane aspekty w opiece osób z chorobą Alzheimerera”, połączona z obchodami 15-letniej działalności Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego.

Przedsięwzięcie zrealizowane było w ramach zadania publicznego z zakresu OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA pod nazwą: „Prowadzenie działań edukacyjnych na rzecz zapobiegania lub upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowania postaw i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego”, współfinansowanej przy wsparciu ze środków Gminy Kielce w 2024 r.



Komitet Naukowy nad wydarzeniem objęli:

dr n. med. Elżbieta Jasińska - RESMEDICA Poradnia Neurologiczna w Kielcach

dr Marek Graczyk - Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Treningu Mentalnego

dr n. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka - Konsultant Wojewódzki w dz. pielęgniarstwa dla województwa świętokrzyskiego

dr Agnieszka Smrokowska-Reichmann - Adiunkt w Zakładzie Terapii Zajęciowej Sensorycznej na Wydziale Rehabilitacji Ruchowej AWF w Krakowie; Psychogerontolog, etyk, nauczyciel akademicki terapii zajęciowej; Międzynarodowy Nauczyciel i Międzynarodowy Specjalista metody Snoezelen-Środowiska Polisensoryczne; Certyfikowana terapeutka metody Montessori dla seniorów z zaburzeniami neuropoznawczymi; Redaktor Naczelna portalu www.tematy.eu – Dom Wydawniczo-Edukacyjny „tematy”.

Patronat Honorowy nad wydarzeniem objęli:

Krzysztof Marek Słoń Senator RP;

Renata Janik Marszałek Województwa Świętokrzyskiego;

Tomasz Pleban Starosta Kielecki;

Agata Wojda Prezydent Miasta Kielce;

Świętokrzyska Izba Lekarska;

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych;

dr Marek Graczyk Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Treningu Mentalnego;

Bartosz Mikołajczyk Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;

dr n. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka Konsultant Wojewódzki w dz. pielęgniarstwa dla województwa świętokrzyskiego

dr Agnieszka Smrokowska-Reichmann – Adiunkt w Zakładzie Terapii Zajęciowej Sensorycznej na Wydziale Rehabilitacji Ruchowej AWF w Krakowie; Psychogerontolog, etyk, nauczyciel akademicki terapii zajęciowej; Międzynarodowy Nauczyciel i Międzynarodowy Specjalista metody Snoezelen-Środowiska Polisensoryczne; Certyfikowana terapeutka metody Montessori dla seniorów z zaburzeniami neuropoznawczymi; Redaktor Naczelna portalu www.tematy.eu – Dom Wydawniczo-Edukacyjny „tematy”

Patronat Medialny nad wydarzeniem objęli:

Tematy.EU; TVP KIELCE 3; ECHO DNIA KIELCE; RADIO KIELCE

Prezes Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego mgr Mariusz Pająk w imieniu swoim jak i współorganizatorów powitał wszystkich zebranych i przybyłych na to wydarzenie gości. A w szczególności: p. Krzysztofa Słonia Senatora RP; p. Bartłomieja Zapałę Wiceprezydenta Kielce; p. Annę Dusze-Ciechanowską zastępcę dyrektora Wydziału Edukacji i Profilaktyki Zdrowotnej Urzędu Miasta Kielce; p. Zofię Małas w zastępstwie za p. Łodzińską Mariolę prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie; p. Ewę Nowak-Stromczyńską Wiceprzewodniczącą Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach oraz p. dr n. med. Bogumiłę Kowalczyk-Srokę Wojewódzkiego konsultanta w dz. pielęgniarstwa dla województwa świętokrzyskiego.

Ponadto zaproszeni byli wszyscy przyjaciele i sympatycy stowarzyszenia, których nie sposób tu wymienić. Następnie zabrał głos pan dyrektor Piotr Chałupka wraz z koordynatorem oddziału dla osób chorych

na Alzheimera panią Edytą Prokopowicz, którzy złożyli podziękowania na ręce pana Mariusza Pająk, kierownika dz. pielęgnacyjno-opiekuńczego w DPS, a zarazem prezesa Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego za 15 lat nieprzerwanej działalności stowarzyszenia na rzecz domu i chorych na chorobę Alzheimera. Potem zabrała głos pani dr n. med. Elżbieta Jasińska, która wraz z członkiem stowarzyszenia panem Bartłojem Grzywną wręczyli panu Mariuszowi Pająkowi statuetkę od rodzin pacjentów, chorych oraz członków stowarzyszenia z następującym grawerem: **„Gratulacje dla pana Mariusza Pająka za 15 lat charytatywnej działalności na rzecz stowarzyszenia, rodzin oraz chorych na chorobę Alzheimera. Kielce 05.10.2024”**.



Po części oficjalnej i wręczonych podziękowaniach, prezes stowarzyszenia uroczystie ogłosił rozpoczęcie konferencji.

W pierwszej sesji przedstawiona została tematyka opieki i pielęgnacji w chorobie Alzheimera z perspektywy rodziny przez dr n. med. Bogumiłę Kowalczyk-Srokę, konsultanta wojewódzkiego w dz. pielęgniarstwa dla województwa świętokrzyskiego, następnie mgr piel. Bartosz Grzywna, specjalista w dz. pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, młodszy asystent w Zakładzie Pielęgniarstwa Geriatrycznego i Medycyny Rodzinnej UM w Lublinie omówił sytuacje nagłe w chorobie Alzheimera. Sesję zakończył wykład mgr Marceliny Kupis-Irla, specjalisty psychologii klinicznej, neuropsychologa na temat komunikacji w chorobie Alzheimera.

Drugą sesję rozpoczął pan Tomasz Możdżeń adwokat Świętokrzyskiej Izby Adwokackiej przedstawiając formalno-prawne aspekty opieki nad osobami niesamodzielnymi na przykładzie choroby Alzheimera. Następnie Bartosz Mikołajczyk, prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych omówił role i zadania opiekunów medycznych w DPS w aspekcie zmieniających się przepisów prawnych. Przedostatni temat dotyczący edukacji zdrowotnej jako czynnika warunkującego poprawę jakości życia

rodzin w aspekcie choroby Alzheimera streścił mgr Paweł Pilkiewicz, trener szkoleń w zakresie psychoonkologii w Świętokrzyskim Centrum Onkologii.

Konferencję zakończył prezes Zarządu KSA, specjalista w dz. pielęgniarstwa opieki długoterminowej, mgr piel. Mariusz Pająk charakterystyką 15-letniej działalności Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego. Ponadto należy podkreślić fakt, iż z okazji **15-lecia działalności, stowarzyszenie dodatkowo opracowało i wydało własny „Poradnik edukacyjny dotyczący wsparcia i opieki w chorobie Alzheimera”**, który był rozdysponowany uczestnikom konferencji. Natomiast pozostała ilość poradników została zadysponowana na potrzeby własne stowarzyszenia oraz prowadzonej Grupy Wsparcia.



Podsumowując X konferencję naukową, można śmiało stwierdzić, iż cieszyła się dużym zainteresowaniem wśród personelu opiekuńczo-pielęgniarskiego, w tym innych grup zawodów medycznych. Ponadto chorych oraz rodzin z terenu gminy Kielce, nie tylko będących pod opieką Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego. **W sumie w konferencji uczestniczyło 80 osób.** Z dyskusji uczestników prowadzonej w trakcie przerwy kawowej wynika jasny przekaz, że zapotrzebowanie społeczne na profesjonalne informacje dotyczące edukacji zdrowotnej nadal jest bardzo duże i potrzebne. Na zakończenie w imieniu swoim, Zarządu oraz członków stowarzyszenia, prezes p. Mariusz Pająk złożył serdeczne podziękowania wszystkim osobom zaangażowanym w organizację i przygotowania do X konferencji naukowej, których nie sposób tu wymienić wszystkich imiennie. Na szczególne podziękowania i wymienienie zasługują następujące osoby: p. Dorota Bator, p. Maria Kowalczyk, p. Edyta Prokopowicz, p. Bartłojem Wiśniewski, p. Bartłojem Grzywna oraz p. Michał Skubik.

Z serdecznymi pozdrowieniami i podziękowaniami
Mariusz Pająk
 prezes Kieleckiego Stowarzyszenia
 Alzheimerowskiego

WARSZTATY „SPOTKANIE Z GINEKOLOGIĄ DZIECIĘCĄ I DZIEWCZĘCĄ. ROLA PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ”

W dniu 26 października 2024 r. w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych (ŚIPIP) w Kielcach odbyły się wyjątkowe warsztaty zatytułowane „Spotkanie z ginekologią dziecięcą i dziewczęcą. Rola pielęgniarki i położnej”. Wydarzenie zgromadziło grono specjalistów i praktyków medycyny, a jego celem było podkreślenie istotnej roli pielęgniarek i położnych w opiece nad młodymi pacjentkami, w tym w ich zdrowiu reprodukcyjnym i edukacji.

Wiedza od specjalistów – fundament dobrej opieki

Warsztaty poprowadziła dr Marta Florea, specjalistka ginekologii i położnictwa oraz IFEPAG Fellow – ekspert w dziedzinie ginekologii dziecięcej i dziewczęcej. Na co dzień dr Florea pracuje w Poradni Ginekologii Dziecięcej Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, co czyni ją jednym z czołowych autorytetów w tej wciąż mało popularnej, lecz niezwykle ważnej dziedzinie. Dr Florea podczas swojego wystąpienia podzieliła się doświadczeniami z pracy klinicznej, omawiając przypadki, które szczególnie wymagają zaangażowania pielęgniarek i położnych. Podkreśliła, jak istotne jest budowanie zaufania u pacjentek oraz ich rodziców w trakcie wizyt, często będących ich pierwszym kontaktem z ginekologią.



Pielęgniarka i położna – pierwszy kontakt młodych pacjentek

Jak wskazała prowadząca, pielęgniarki i położne odgrywają kluczową rolę w wczesnym wykrywaniu problemów zdrowotnych oraz edukacji dotyczącej zdrowia intymnego. Ich wsparcie jest szczególnie ważne w kontekście nastolatek, które dopiero rozpoczynają swoją drogę ku świadomości zdrowotnej.



Holistyczne podejście do pacjentek

Warsztaty były okazją do dyskusji na temat wyzwań, jakie niesie ze sobą ginekologia dziecięca. Wskazano na potrzebę holistycznego podejścia, uwzględniającego nie tylko aspekt medyczny, ale także psychologiczny. Młode pacjentki często doświadczają stresu czy wstydu podczas wizyt lekarskich, dlatego ważne jest, by pielęgniarki i położne były ich przewodniczkami, które z empatią wprowadzą je w świat troski o zdrowie intymne.

Edukacja w dziedzinie ginekologii dziecięcej i dziewczęcej pozostaje w Polsce wciąż rozwijającym się obszarem, wymagającym większej uwagi zarówno ze strony środowisk medycznych, jak i systemu edukacji. Warsztaty takie jak te w Kielcach są niezwykle cenne, ponieważ budują kompetencje specjalistów, a przez to realnie wpływają na jakość życia pacjentek.

Warto pamiętać, że pierwsze kroki w trosce o zdrowie reprodukcyjne zaczynają się od świadomości. Świadoma pielęgniarka czy położna może stać się dla młodej dziewczyny kimś więcej niż tylko specjalistą – może być przewodniczką w nauce zdrowego życia. Inicjatywy, takie jak warsztaty w Kielcach, są więc nie tylko potrzebne, ale wręcz niezbędne w dzisiejszym świecie.

Warsztaty to przykład tego, jak współpraca między ekspertami a praktykami może przekładać się na lepszą jakość opieki medycznej. Oby więcej takich spotkań!

*Ewa Nowak-Stromczyńska
Wiceprzewodnicząca ŚIPIP*

PLEBISCYT MEDYCZNY HIPOKRATES 2024

Za nami kolejna edycja plebiscytu medycznego Hipokrates 2024.

Jego celem jest nagrodzenie pracowników ochrony zdrowia, którzy cieszą się **największym uznaniem pacjentów**. O wyniku konkursu decydują głosy czytelników. Uroczysta Gala, podczas której nagrodzono laureatów, odbyła się w Centrum Kongresowym Targi Kielce. Nagrody laureatom wręczała m.in. przewodnicząca ŚIPIP - Ewa Mikołajczyk.

Plebiscyt zorganizowano pod honorowym patronatem Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.



Służba zdrowia nie mogłaby funkcjonować bez pracy pielęgniarek, które opiekują się chorymi, wykonują zabiegi i wspierają lekarzy. Są one dobrze znane, lubiane i cenione w każdej lokalnej społeczności. Dlatego tytuł **Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku** został przyznany najpierw osobno w każdym powiecie, a następnie w województwie.

Nie do przecenienia jest także rola położnych, które opiekują się mamami i dziećmi, gdy te przychodzą na świat. Tytuł **Położna/Położny Roku** został przyznany na szczeblu województwa.

Poniżej prezentujemy laureatki - pielęgniarki i położne, które zajęły pierwsze miejsca w finale wojewódzkim i finałach powiatowych.



LAUREACI WOJEWÓDZCY

• Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku:

Małgorzata Bednarska – Pani Małgorzata w zawodzie pielęgniarki pracuje od 23 lat w Zespole Opieki Zdrowotnej w Pińczowie i w Busku Zdroju. Jest szczęśliwą mamą dwóch synów - Michała i Maćka. W wolnych chwilach lubi podróżować i czytać książki.



• Położna/Położny Roku:

Izabela Orłowska – Pani Izabela jest położną z zamiłowania i powołania. Zawodowo spełnia się jako oddziałowa bloku porodowego oraz oddziału ginekologiczno-położniczego. Z radością opiekuje się przyszłymi, jak i obecnymi mamami oraz ich pociechami. Prywatnie mama 13 letniej Oliwki, która to odkrywa przed naszą laureatką radość macierzyństwa.



LAUREACI POWIATOWI

- **Kielce: Ewa Buras** – Zwycięzcy jest pielęgniarką w Świętokrzyskim Centrum Onkologii, w Klinice Hematologii i Transplantacji Szpiku, w której pracuje od 10 lat, jest także specjalistką z zakresu pielęgniarstwa.
- **Powiat kielecki: Julita Hanczke** – Szpital Powiatowy w Chmielniku.
- **Powiat buski: Janusz Równicki** – W zawodzie pracuje już około 20 lat. Sam przyznaje, że w pracy najbardziej lubi adrenalinę, która towarzyszy mu na okrągło. Przez wiele lat pracował jako ratownik medyczny.
- **Powiat jędrzejowski: Bożena Dąbrowska** – Jest pielęgniarką z ponad 38-letnim stażem pracy. Swoje doświadczenie z pielęgniarstwem rozpoczęła w 1986 roku w Liceum Medycznym w Siemianowicach Śląskich. To dało jej możliwość podjęcia pracy w Katowicach w szpitalu im. Stanisława Leszczyńskiego, gdzie niosła pomoc pacjentom na izbie przyjęć. Jako młoda pielęgniarka nabierała doświadczenia i rozwijała swoje umiejętności pod okiem starszych koleżanek i kolegów, którzy chętnie dzielili się swoją wiedzą. Od 2022 roku jest pielęgniarką koordynującą w przychodni Multimed w Oksiu. Prywatnie szczęśliwa żona i mama dwójki już dorosłych dzieci, szczęśliwa babcia trójki wnuków.
- **Powiat kazimierski: Julia Kita-Parada** – Centrum Medyczne Maxmed w Kazimierzy Wielkiej.
- **Powiat konecki: Aneta Mularczyk** – Gminny ZOZ w Słupi.
- **Powiat opatowski: Urszula Chmiel-Oraniec** – Pani Urszula, pielęgniarka z ponad 40-letnim doświadczeniem, która swoją pracę rozpoczęła po ukończeniu Liceum Medycznego w Starachowicach. Po krótkim czasie pracy w Izbie Przyjęć Szpitala Miejskiego w Ostrowcu Świętokrzyskim, od 1981 roku na stałe związana jest z Zakładem Opieki Zdrowotnej przy ul. Słowackiego 13 w Opatowie. Jest osobą niezwykle oddaną pacjentom. W codziennej pracy wykazuje się profesjonalizmem, rzetelnością i wyjątkową troską o chorych. Dzięki swojej postawie stała się cenioną osobą w środowisku lokalnym i wzorem dla innych pracowników służby zdrowia.
- **Powiat ostrowiecki: Małgorzata Ślusarz** – Laureatka pracuje od 25 lat w Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Waśniowie. Posiada tytuł magistra w dziedzinie: pedagogika medyczna - opieka paliatywna oraz specjalisty pielęgniarstwa rodzinnego. Jest zaangażowana w pracę, posiada wieloletnie doświadczenie, życzliwa, uczynna, otwarta na problemy ludzi. Tytuł Pielęgniarki Roku w Powiecie Ostrowieckim zdobyła po raz drugi, również po raz drugi pełni funkcję Radnej w Gminie Waśniów, co świadczy o dużym poparciu społecznym.
- **Powiat pińczowski: Małgorzata Bednarska** – Pani Małgorzata w zawodzie pielęgniarki pracuje od 23 lat w Zespole Opieki Zdrowotnej w Pińczowie i w Busku Zdroju. Jest szczęśliwą mamą dwóch synów - Michała i Maćka. W wolnych chwilach lubi podróżować i czytać książki.
- **Powiat sandomierski: Joanna Pałka** – Pani Joanna jest pielęgniarką od 38 lat, przez trzy 3 lata na Oddziale Reumatologii w Lipsku, 35 lat w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu na Oddziale Psychiatrii. Zawód pielęgniarki był jej marzeniem, kocha ludzi i cieszy się, że może im pomagać. Dobro człowieka jest dla niej największym pragnieniem. Praca na Oddziale nie jest łatwa, ale stara się być wyrozumiałą i dobrą pielęgniarką. Nominacja do Hipokratesa 2024 jest dla niej sporym wyróżnieniem. Odbiera ją jako nagrodę za wieloletnią pracę.
- **Powiat skarżyski: Katarzyna Knecht** – Pracuje głównie z dziećmi, na oddziale neonatologicznym w szpitalu powiatowym w Skarżysku - Kamiennej oraz w przychodni rodzinnej Alfa również w Skarżysku jako pielęgniarka w punkcie szczepień. Bardzo lubi pracę z dziećmi. W wolnych chwilach lubi malować, słuchać muzyki. Uwielbia zwierzęta, a w szczególności koty. Ukończyła trzy kierunki studiów na kieleckim Uniwersytecie Jana Kochanowskiego, poza pielęgniarstwem również ratownictwo medyczne. Obecnie jest w trakcie specjalizacji neonatologicznej.
- **Powiat starachowicki: Iwona Nowak** – Pracuje w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Starachowicach na stanowisku pielęgniarki w Poradni Kardiologicznej. W swojej pracy zajmuje się diagnostyką chorób kardiologicznych. Jest magistrem pielęgniarstwa i specjalistą pielęgniarstwa kardiologicznego. W zawodzie jest już od 2008 roku. Jej pasją są podróże oraz muzyka.
- **Powiat staszowski: Renata Cecelon** – Pracuje w Miejsko-Gminnym Samorządowo-Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Staszowie.
- **Powiat włoszczowski: Angelika Szyndler** – Pani Angelika jest magistrem pielęgniarstwa. Od początku swojej pracy jest związana z Pracownią Endoskopii i Oddziałem Intensywnej Opieki Medycznej. W zawodzie pracuje od 3 lat. Prywatnie jest żoną swojego przyjaciela i mamą dwóch cudownych dziewczynek.

Gratulujemy laureatkom i laureatom

Źródło: Echo Dnia

KONFERENCJA „OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W PRAKTYCE”

28 listopada 2024 r. w Centrum Kongresowym Targi Kielce odbyła się konferencja „Opieka Długoterminowa w Praktyce” pod Honorowym Patronatem Ministra Zdrowia.

Organizatorami konferencji byli: Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych, Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu oraz Vicommi Media.



Patronatu honorowego wydarzeniu udzielili: Rzecznik Praw Pacjenta, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych, Krajowa Izba Domów Opieki, Polskie Towarzystwo Naukowe Leczenia Ran i Organizacji Opieki, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne.

Treści merytoryczne konferencji realizowane były w trzech sesjach tematycznych: leczenie ran trudno gojących się i żywienie w opiece długoterminowej, wyzwania w opiece długoterminowej, techniki

zachowań personelu w obliczu zmian psychicznych i neurologicznych u pacjentów w opiece długoterminowej oraz podczas panelu dyskusyjnego – wyzwania opieki długoterminowej w województwie świętokrzyskim.

Przewodnicząca Komitetu Naukowego spotkania - dr Mariola Rybka, ekspert w dziedzinie opieki długoterminowej, poprowadziła panel dyskusyjny z udziałem następujących osób:

- Ewa Mikołajczyk, Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
- Anna Lech, Kierownik Zakładu Opiekuńczo-Lecznico-



- czego Szpitala w Czerwonej Górze
- Mariusz Pająk, Prezes Kieleckiego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego, Przewodniczący Zespołu DPS i Opieki Długoterminowej przy Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
- Agnieszka Kobielus, Dyrektor Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla Przewlekłe Chorych Zgromadzenia Sług Jezusa w Kielcach
- lek. med. Tomasz Ambryszewski, Konsultant Wojewódzki ds. Geriatrii



- dr n. med. Elżbieta Kamusińska, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach.

W panelu dyskusyjnym wyraźnie wybrzmiały liczne problemy, z jakimi mierzy się na co dzień dawca i biorca tej formy opieki. Wskazywano na bardzo niski poziom finansowania przez płatnika, zbyt małą koordynację działań podejmowanych przez poszczególnych członków zespołu sprawującego opiekę nad pacjentem, brak norm zatrudnienia pielęgniarek w długoterminowej opiece stacjonarnej, co skutkuje powierzaniem zbyt dużej liczby pacjentów do opieki. Zwracano również uwagę na nieja-



sny podział kompetencyjny pomiędzy poszczególnymi zawodami medycznymi realizującymi opiekę nad pacjentem.

Zarówno zaproszeni goście, jak i paneliści podkreślali również znaczenie tej formy opieki nad pacjentem w kontekście wskaźników demograficznych naszego województwa.

Podczas konferencji uczestnicy mieli możliwość udziału w warsztatach z zakresu: zakładania i pielęgnacji dostępów do przewodu pokarmowego oraz ozonoterapii, jako części strategii w leczeniu ran.

W wydarzeniu wzięło udział ponad 250 specjalistów!

*Beata Lazarek
sekretarz Okręgowej Rady ŚiPiP*



XVIII KAMPANIA BIAŁEJ WSTĄŻKI KIELCE, 25 LISTOPADA – 10 GRUDNIA 2024

Kampania „Biała Wstążka” to największa na świecie międzynarodowa akcja społeczna, zainicjowana w celu zatrzymania przemocy wobec kobiet. Kore-sponduje z Międzynarodowym Dniem Eliminacji Przemocy Wobec Kobiet oraz Dniem Praw Człowieka.

W Kielcach nieprzerwanie organizowana od 2007 roku, kierując swoje edukacyjne przesłanie do ogółu społeczeństwa, do rodzin, do profesjonalistów i przedstawicieli służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy. Biała wstążka symbolizuje zobowiązanie do przerywania milczenia w kwestiach przemocy domowej. Jest sprzeciwem wobec stosowania jakiegokolwiek jej formy oraz osobistym zobowiązaniem, że nigdy nie będzie akceptować lub milczeć na temat przemocy. Na terenie Kielc dotychczasowe edycje kampanii poświęcały uwagę różnorodnej tematyce. Skupiały się m.in. na sytuacji osób doznających przemocy w rodzinie, osób stosujących przemoc, świadków przemocy, którymi są najczęściej dzieci oraz na problemach osób starszych doznających przemocy. Podczas kampanii mówiono także o skutkach zdrowotnych i psychospołecznych przemocy, aspektach prawnych i współpracy interdyscyplinarnej służb pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej.

Hasłem tegorocznej Kampanii „Biała Wstążka” jest #PomagamLeczęRatuję. Kampania wychodząca naprzeciw ochronie zdrowia, wspierająca personel medyczny w działaniach na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej oraz wskazująca na problemy, z jakimi ochrona zdrowia boryka się na co dzień.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach aktywnie włączył się w akcję promującą zatrzymanie przemocy domowej.

Świętokrzyskie Centrum Pediatrii od 18 lat współpracuje interdyscyplinarnie z innymi instytucjami na rzecz osób doświadczających przemocy domowej. Placówka posiada odpowiednio opracowane procedury dotyczące sporządzania „Niebieskich Kart”, czy interweniowania w sytuacji zagrażającej bezpieczeństwu osoby dotkniętej przemocą. Cyklicznie odbywają się szkolenia dla pracowników medycznych z procedury „Niebieskiej Karty”. Dodatkowo w szpitalu zatrudniony jest pracownik so-

XVIII Kampania Białej Wstążki

Kielce, 25 listopada – 10 grudnia 2024

kocham
lubię
szanuję
pomagam
leczę
ratuję



Iwona Widłak

cialny, który wspomaga personel medyczny w wypełnianiu ustawowego obowiązku ochrony osób doznających przemocy. „Niebieskie Karty” wypełnione przez personel medyczny przekazywane są do pracownika socjalnego, który kontaktuje się z Zespołem Interdyscyplinarnym i nadaje bieg sprawie. Niekiedy zaniedbania higieniczne, czy medyczne pacjentów, nie wynikają z przemocy wobec nich, a jedynie z nieporadności rodziców/opiekunów lub braku odpowiedniej wiedzy. Wówczas pracownik socjalny szpitala uruchamia pomoc i wsparcie dla rodziny.

Wojewódzki Szpital Zespolony aktywnie wspiera coroczne Kampanie „Białej Wstążki”. W tym roku personel Świętokrzyskiego Centrum Pediatricznego wystąpił w spocie, deklarując sprzeciw wobec przemocy.

Pracownicy szpitala corocznie od czterech lat są doceniani przez Miasto Kielce, za zaangażowanie w walkę z przemocą domową, otrzymując wyróżnienie „Lidera Dobrych Praktyk”. W tym roku tj. 2024 r. wyróżnienie otrzymały aż dwie pielęgniarki z Izby Przyjęć Pediatricznej: mgr Julia Sikora-Gądek i mgr Joanna Wiśniewska. Obie pielęgniarki w sposób szczególny i z pełnym zaangażowaniem realizują procedurę „Niebieskiej Karty” wychwytyjąc przypadki przemocy wobec dzieci.

*mgr Iwona Widłak
specjalista ds. pomocy osobom
doznającym przemocy domowej
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach*

W tegoroczną kampanię „Biała Wstążka” aktywnie zaangażowały się pielęgniarki Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W dniu 25 listopada 2024 roku mieliśmy zaszczyt uczestniczyć w konferencji inauguracyjnej w Auli Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, zatytułowanej „Rola ochrony zdrowia w systemie przeciwdziałania przemocy domowej”.

Wśród prelegentów znaleźli się m.in.:

- mgr Agata Roszewska – pielęgniarka koordynująca Izby Przyjęć ŚCP WSzZ w Kielcach, która omówiła temat „Przemoc domowa oczami pielęgniarki”,
- dr Małgorzata Knap – CM UJK w Kielcach - z wykładem „Niedoszacowane zjawisko przemocy domowej w statystykach SOR-u”.

Podczas konferencji w panelu dyskusyjnym uczestniczyły: prof. dr hab. Dorota Kozieł oraz mgr Ewa Mikołajczyk.

Podczas wydarzenia wręczone zostały statuetki „Biała Wstążka” i wyróżnienia „Lider Dobrych Praktyk” dla szczególnie zaangażowanych osób i instytucji, które swoją codzienną pracą przyczyniają się do przeciwdziałania przemocy oraz pomocy pokrzywdzonym.

Wśród osób wyróżnionych tytułem „Lider Dobrych Praktyk” znalazły się dwie pielęgniarki pracujące na Izbie Przyjęć Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii WSzZ w Kielcach. Są to mgr Joanna Wiśniewska i mgr Julia Sikorska - Gądek.



Agata Roszewska



Ewa Mikołajczyk



Małgorzata Knap



Dorota Kozieł

Konferencja była doskonałą okazją do wymiany wiedzy i doświadczeń. Cieszymy się, że mogliśmy być częścią tego wydarzenia i wspólnie działać na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej. Dziękujemy wszystkim prelegentom za ich cenne wystąpienia i uczestnikom za obecność. Razem możemy więcej.

Agata Roszewska
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej ŚIPiP
Beata Lazarek
sekretarz Okręgowej Rady ŚIPiP



WYZWANIA DLA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W KONTEKŚCIE PRZEPISÓW PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

Prawda o systemie, czy prawda o ludziach?

Według raportów NIK
95% instytucji
zobligowanych prawnie
do przeciwdziałania
przemocy domowej
nie wywiązuje się z
tego obowiązku.

95%

Nazywam się Dorota Pacholec i przyszłam z Państwem porozmawiać o tym, że to my reprezentujemy te instytucje.

Kluczowe pytanie brzmi: Teoretycznie, czy praktycznie?

„Naszym
największym
obowiązkiem
jest ochrona
tych, którzy nie
są w stanie
bronić się sami”



Wprowadzenie – obowiązkowe truizmy

Przemoc domowa jest jednym z najpoważniejszych problemów społecznych, który dotyka wielu rodzin na całym świecie, w tym również w Polsce.

Konsekwencje przemocy domowej są tragiczne zarówno dla ofiar, jak i dla całego społeczeństwa.

Istniejące przepisy prawne mają na celu przeciwdziałanie przemocy domowej oraz zapewnienie ochrony i wsparcia dla jej ofiar.

System ochrony zdrowia wciąż stoi przed wieloma wyzwaniami, które utrudniają skuteczne wdrażanie tych przepisów.



Nie zapominajmy!!!!

Statystyki przemocy domowej to nie tylko liczby na papierze.

Za każdą cyfrą kryje się człowiek – dziecko, kobieta, mężczyzna, osoba niepełnosprawna, senior.

To nie są anonimowe dane, to są prawdziwe historie bólu, strachu i cierpienia. Każda liczba to ktoś, kto przeżywa koszmar w czterech ścianach, gdzie powinien czuć się bezpiecznie.

Badanie nt. wyzwań dla systemu ochrony zdrowia w kontekście obowiązujących przepisów dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej



**FUNDACJA
HASHTAG
ZDROWIE • BEZPIECZEŃSTWO**

- Zostało przeprowadzone w okresie od 1 października 2024 r. do 31 października 2024 r.
- Celem badania było zidentyfikowanie głównych wyzwań, z jakimi spotykają się pracownicy ochrony zdrowia w kontekście implementacji tych przepisów.
- Badanie miało również na celu zebranie opinii pracowników ochrony zdrowia na temat obecnych wyzwań, z jakimi borykają się w codziennej pracy, oraz zidentyfikowanie obszarów wymagających poprawy w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.

Charakterystyka grupy badanej



Liczba uczestników: W badaniu wzięło udział 83 pracowników ochrony zdrowia z województwa świętokrzyskiego.



Zróżnicowanie zawodowe: Respondenci reprezentowali różne profesje w sektorze ochrony zdrowia, w tym lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pracowników socjalnych oraz ratowników medycznych.



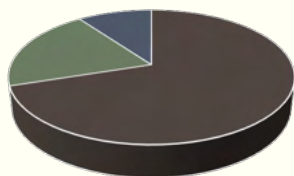
Stałe zatrudnienie: Większość respondentów jest zatrudniona w stałych miejscach pracy w placówkach medycznych, takich jak szpitale, przychodnie i ośrodki zdrowia.



Doświadczenie zawodowe: Ankietowani mieli zróżnicowane doświadczenie zawodowe, od młodych profesjonalistów z kilkuletnim stażem do doświadczonych pracowników z ponad 20-letnim doświadczeniem w sektorze ochrony zdrowia.

Wiedzieć i znać a rozumieć

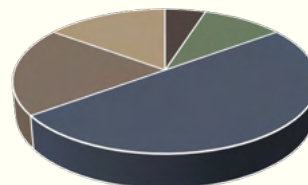
Świadomość istnienia przepisów dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej wśród pracowników ochrony zdrowia



- Tak
- Ograniczona wiedza
- Brak świadomości

- 70% respondentów stwierdziło, że są świadomi istnienia obowiązujących przepisów.
- 20% respondentów miało ograniczoną wiedzę na ten temat.
- 10% respondentów przyznało, że nie zna przepisów dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej.

Poziom zrozumienia przepisów i procedur związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej



- Raczej tak
- Zdecydowanie tak
- Ani tak, ani nie
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

- 15% respondentów stwierdziło, że raczej zna i zdecydowanie zna i rozumie przepisy dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej
- 35% respondentów wskazało, że raczej nie zna i zdecydowanie nie zna i nie rozumie tych przepisów
- 50% respondentów przyznało, że nie jest w stanie ocenić poziomu swojej wiedzy na ten temat

Świadomość istnienia przepisów

nie oznacza

ich rozumienia przez pracowników ochrony zdrowia



Znasz przepisy, chronisz życie. Twoja wiedza może przerwać przemoc!

- Brak znajomości i zrozumienia przepisów dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej ma poważne konsekwencje dla jej ofiar oraz dla skuteczności działań podejmowanych w tym zakresie.

- Jeśli pracownicy ochrony zdrowia nie są świadomi przepisów lub nie wiedzą, jak je stosować, mogą nie zgłaszać przypadków przemocy domowej. Skutkuje to brakiem interwencji i pozostawienia ofiar bez odpowiedniego wsparcia.
- Bez odpowiedniej wiedzy na temat obowiązujących przepisów, pracownicy ochrony zdrowia mogą podejmować nieskuteczne lub nawet szkodliwe działania interwencyjne, co może skutkować eskalacją przemocy i brakiem ochrony dla ofiar.
- Znajomość przepisów jest kluczowa do skutecznej współpracy między różnymi instytucjami zaangażowanymi w przeciwdziałanie przemocy domowej, takimi jak policja, opieka społeczna, sądy i organizacje pozarządowe. Brak tej wiedzy prowadzi do niespójności działań i opóźnień w udzielaniu pomocy.
- Jeśli pracownicy ochrony zdrowia nie są świadomi przepisów ofiary przemocy domowej mogą nie być informowane o swoich prawach i dostępnych usługach wsparcia.
- Gdy ofiary doświadczają braku wsparcia lub nieskutecznych interwencji ze strony pracowników ochrony zdrowia, mogą stracić zaufanie do systemu. To zniechęca je do szukania pomocy w przyszłości, co zwiększa ryzyko ciągłej przemocy.

Wady implementacji prawa w opinii pracowników ochrony zdrowia

Choć przepisy istnieją, brak jest odpowiednich szkoleń na temat ich stosowania. W efekcie, personel często nie wie, jak prawidłowo identyfikować przypadki przemocy i skutecznie reagować zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Brak spójnych procedur i mechanizmów współpracy między różnymi instytucjami, takimi jak policja, sądy, opieka społeczna i organizacje pozarządowe, prowadzi do nieskoordynowanych działań. Informacje często nie są przekazywane między instytucjami, co utrudnia skuteczną interwencję.

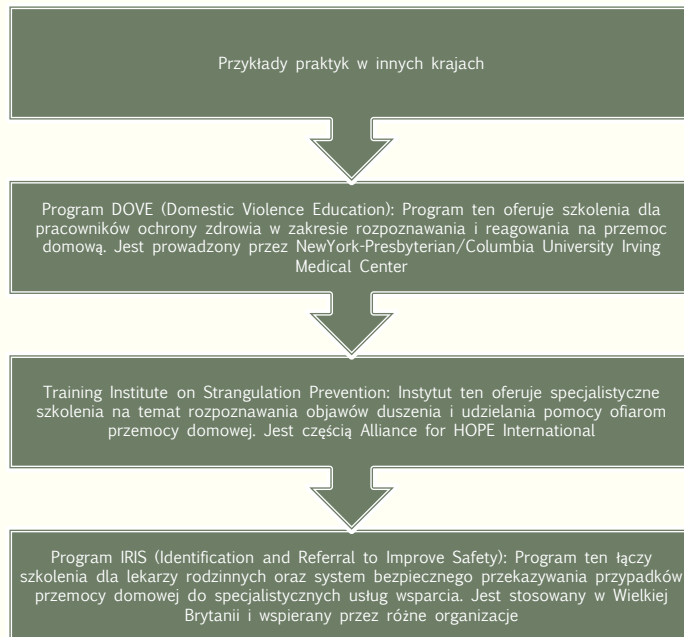
Przepisy wymagają odpowiednich środków finansowych i infrastrukturalnych do ich realizacji. Brak wystarczających zasobów sprawia, że wiele instytucji ochrony zdrowia nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego wsparcia ofiarom przemocy.

Implementacja prawa często wiąże się z nadmierną biurokracją i skomplikowanymi procedurami, które opóźniają działania pomocowe. Ofiary przemocy mogą być zniechęcone do zgłaszania przypadków z obawy przed długotrwałymi i skomplikowanymi procesami.

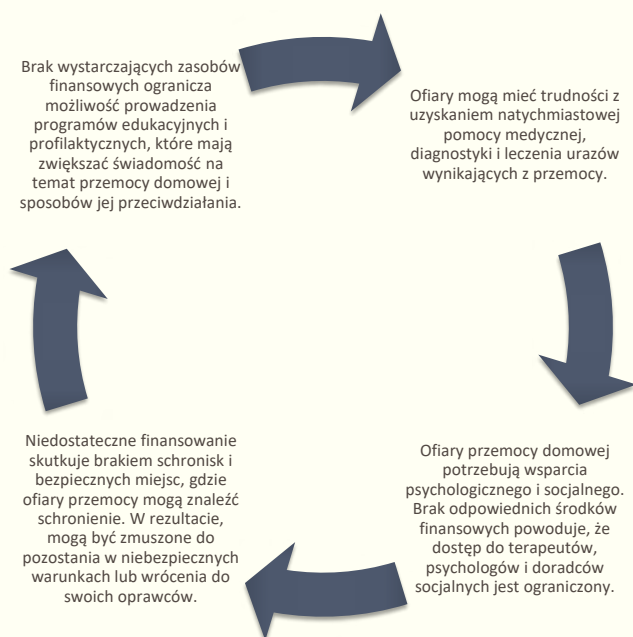
Brakuje skutecznych mechanizmów monitoringu i ewaluacji implementacji przepisów. Bez systematycznej oceny efektywności przepisów trudno jest wprowadzać konieczne zmiany i ulepszenia.

55% respondentów wskazało brak wystarczającej wiedzy i szkolenia personelu medycznego jako główne wyzwanie.

- Pracownicy służby zdrowia nie czują się odpowiednio przeszkolenymi, aby rozpoznać objawy przemocy u pacjentów i udzielić im odpowiedniej pomocy.



45% respondentów zwróciło uwagę na błędne koło niedofinansowania



Od Annasza do Kajfasza - 40% respondentów wskazało na niewystarczającą współpracę i koordynację między instytucjami.

Wpływ braku współpracy i koordynacji Konieczność stworzenia mechanizmów współpracy

- Brak skutecznej współpracy między instytucjami prowadzi do opóźnień w udzielaniu pomocy ofiarom przemocy domowej.
- Gdy instytucje działają niezależnie od siebie, mogą podejmować niespójne działania, które nie tylko nie pomagają, ale wręcz szkodzą ofiarom.
- Brak wymiany informacji między instytucjami utrudnia uzyskanie pełnej diagnozy sytuacji ofiar. Może to skutkować brakiem odpowiednich interwencji i wsparcia, które są kluczowe dla bezpieczeństwa ofiar.
- Ważne jest stworzenie systemu, który umożliwi szybkie i bezpieczne przekazywanie informacji między instytucjami zaangażowanymi w przeciwdziałanie przemocy domowej.
- Regularne spotkania i szkolenia dla przedstawicieli różnych instytucji mogą pomóc w lepszej koordynacji działań. Umożliwiają wymianę doświadczeń, omówienie przypadków i uzgodnienie wspólnych strategii działania.
- Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych, składających się z przedstawicieli policji, sądów, organizacji pozarządowych, systemu ochrony zdrowia i innych instytucji w celu poprawy koordynacji działań.

Zawody społecznego zaufania? Czy aby na pewno? – 30% respondentów przyznało, że brak zaufania ofiar do systemu ochrony zdrowia stanowi istotne wyzwanie.

Ofiary przemocy domowej często nie ufają systemowi ochrony zdrowia z kilku powodów:

Wiele ofiar przemocy domowej obawia się zgłaszania przypadków przemocy, ponieważ boją się reakcji sprawcy. Mogą obawiać się eskalacji przemocy lub innych form represji, takich jak groźby czy naciski ze strony sprawcy.

Ofiary przemocy domowej często obawiają się, że ich zgłoszenia nie zostaną potraktowane poważnie lub że personel medyczny nie będzie w stanie im pomóc. Brak empatii, profesjonalizmu i poufności w podejściu do ofiar może zniechęcać do zgłaszania przemocy.

Ofiary przemocy domowej mogą odczuwać wstyd i stygmatyzację związaną z byciem ofiarą przemocy. Obawa przed oceną i brakiem zrozumienia ze strony personelu medycznego może skłaniać je do milczenia.

Aby system ochrony zdrowia mógł skutecznie wspierać ofiary przemocy domowej, konieczne jest budowanie zaufania wśród pacjentów.

- ✓ Kluczowym elementem budowania zaufania jest poufność. Personel medyczny powinien zapewnić ofiarom, że wszystkie informacje dotyczące przemocy domowej będą traktowane z najwyższą dyskrecją i nie będą udostępniane bez ich zgody.
- ✓ Personel medyczny powinien być profesjonalny i empatyczny w podejściu do ofiar przemocy. Słuchanie, zrozumienie i wsparcie emocjonalne są kluczowe dla budowania zaufania. Szkolenia z zakresu komunikacji i empatii mogą pomóc personelowi w lepszym rozpoznawaniu i reagowaniu na potrzeby ofiar.
- ✓ Niezbędne jest prowadzenie kampanii informacyjnych zwiększających świadomość na temat praw i możliwości wsparcia dla ofiar przemocy domowej. Informowanie ofiar o dostępnych usługach, prawach i możliwościach wsparcia może zachęcić je do szukania pomocy.

Budowanie zaufania przykłady dobrych praktyk

Program "Health Care-Based Interventions for Domestic Violence" realizowany w USA koncentruje się na szkoleniu personelu medycznego w zakresie rozpoznawania przemocy domowej i zapewniania odpowiedniego wsparcia ofiarom. W ramach programu organizowane są warsztaty i szkolenia z zakresu komunikacji i empatii.

Program "Safe at Home" w Australii oferuje kompleksowe wsparcie dla ofiar przemocy domowej, w tym usługi medyczne, psychologiczne i prawne. Program promuje poufność i zaufanie poprzez szkolenia dla personelu medycznego i kampanie informacyjne.

Program "Ask and Act" w Wielkiej Brytanii zachęca personel medyczny do aktywnego pytania pacjentów o przemoc domową i oferowania wsparcia. Program promuje profesjonalizm, empatię i poufność w podejściu do ofiar.



Przykład z minionego miesiąca - zaniedbanie

Kobieta, ok. 80 lat., zgłosiła się do salonu kosmetycznego z prośbą obejrzenia stóp.

Była zawstydzona, przejęta, zestresowana i smutna.

Informację o tej Pani przekazała nam zaprzyjaźniona z fundacją podłożka. Na dowód zaniedbania przysłała nam zdjęcie.

Przecież ta Pani korzysta ze świadczeń, ma jakichś bliskich, sąsiadów, lekarza rodzinnego... Podobno już od dłuższego czasu skarży się na ból i problemy z chodzeniem.

Więc o co powinniśmy zapytać w tym miejscu? Co tu nie zadziało? Czy może gdzie jest nasza empatia? A może po gdzie jest człowiek? Gdzie jest system?



No właśnie - syyyyyyyyysteeeeeeem

- Żaden system nie zadziała jeżeli każdy z nas, nie podejmie osobistej odpowiedzialności za drugiego człowieka i nie będzie uczył tej odpowiedzialności innych.
- Żaden system nie zadziała jeżeli nie zaczniemy się słuchać.
- Żaden system nie zadziała jeżeli wizualizować go będziemy jako system a nie jako ludzi go tworzących.
- Żaden system nie zadziała jeżeli ograniczać się będzie do spisywanych procedur pozbawionych realnego działania.

Może więc w kontekście przemocy domowej zamieńmy słowo system na „my ludzie, ja człowiek” i nierozdzielnie złączmy wyrażenie Kocham, lubię, szanuję z działaniem leczyć, pomagam, ratuję.

CZAS NA ZMIANY!

My tu na dole –
organizacje i ludzie
jesteśmy do Państwa
dyspozycji.



*Przygotowała:
Dorota Pacholec
Świętokrzyska Izba Lekarska*

LIDERKI DOBRYCH PRAKTYK - ROZMOWA Z PIEŁĘGNIARKAMI JOANNA WIŚNIEWSKĄ I JULIĄ SIKORSKĄ-GĄDEK

Jak długo Panie pracują w zawodzie pielęgniarki?

JULIA SIKORSKA-GĄDEK: W zawodzie pracuję ponad 6 lat i od początku na Izbie Przyjęć Dziecięcej. Teraz uważam, że zaraz po studiach, był to skok na głęboką wodę, głównie ze względu na specyfikę tego oddziału. Praca tutaj wymaga dużego skupienia, umiejętności szybkiego reagowania, działania pod presją czasu, wykonywania wielu czynności jednocześnie, a także dużej wrażliwości, empatii oraz cierpliwości. Ale nie jestem w stanie wyobrazić sobie lepszego miejsca pracy.

JOANNA WIŚNIEWSKA: A ja w zawodzie pracuję już 11 lat. Na studiach zauroczona byłam psychiatrą, na równi z pediatrą.

Czy praca w szpitalu dziecięcym to Wasz świadomy wybór czy dzieło przypadku?

J.W: Jeśli chodzi o mnie to myślę, że po części jest to dzieło przypadku, ponieważ podczas pierwszej rozmowy rekrutacyjnej padła oferta pracy na pediatrii. Po wielu koleżankach zauważam, że pierwsza praca rzutuje na dalsze tory zawodowe. Na pediatrii rozpoczęłam pracę od oddziału wewnętrznego ze specjalnością kardiologia-nefrologia-alergologia-pulmonologia, a więc bardzo szeroki zakres medycyny. Trafiłam do bardzo dobrze zorganizowanego zespołu, mimo ogromnej różnicy wieku i doświadczenia byłam przyjęta bardzo ciepło, a koleżanki, podobnie jak i oddziałowa, były prawdziwym wzorem do naśladowania: posiadają ogromną wiedzę, fantastyczne podejście do pacjenta. Duża życzliwość, empatia, a w szczególności cierpliwość do mojej osoby sprawiły, że nie wystraszyłam się ciężkiej pracy, zarówno z najmłodszymi pacjentami, jak i z ich rodzicami. Aktualnie od kilku lat pracuję na izbie przyjęć i uważam, że to jest moje miejsce na ziemi! Uwielbiam, jak dużo się dzieje, pasuje mi różnorodność przypadków oraz dziedzin. Sądzę, że odnajduję się w sytuacjach mocno stresowych i nie wyobrażam sobie zmiany stanowiska pracy.

Pani Julio, a w Pani przypadku jak było?

J.S-G: To był bardzo świadomy wybór, wręcz składając podanie do pracy zaznaczyłam, że interesuje mnie tylko pediatria. Już na studiach pracowałam z dziećmi jako animatorka, natomiast zajęcia praktyczne z moją aktualną pielęgniarką koordynującą, mgr Agatą Roszewską, tylko utwierdziły mnie w przekonaniu, że to właśnie pediatria jest jedynym słusznym wyborem.

Czy spodziewałyście się Panie takiego wyróżnienia?

J.W: Absolutnie nie spodziewałam się takiego wyróżnienia, nie byłam też świadoma, że moja kandydatura została zgłoszona, nie mniej jednak ogromnie się cieszę,



Od lewej: Joanna Wiśniewska i Julia Sikorska-Gądek

że zostałam w taki sposób doceniona. Uważam też, że jest to wyróżnienie dla wszystkich osób pracujących na izbie przyjęć, ponieważ wszyscy stoimy na straży dobra małych pacjentów.

J.S-G: Dla mnie również była to ogromna niespodzianka. Jeszcze w dniu inauguracji kampanii Białej Wstążki byłam przekonana, że zostałam zaproszona na tę uroczystość ze względu na to, że brałam udział w filmie promującym akcję. Wielu z moich kolegów i koleżanek z pracy często mówi: „no dyżur Julki bez niebieskiej karty - to dyżur stracony”. To oczywiście śmiech przez łzy. Ale faktycznie tak jest, że na moim dyżurze często zdarzają się takie sytuacje. Nigdy nie pomyślałabym, że można spojrzeć na to z tej pozytywnej strony i docenić coś, co dla nas niestety jest codziennością. Chciałabym, żeby to głośno wybrzmiało, bo nikt z nas nie robi tego dla wy-



różnień, ale jest to miłe. Wyróżnienie to jest bardzo motywujące do jeszcze większego zaangażowania. Od dziś noszę tytuł Lidera Dobrych Praktyk i zrobię wszystko, aby do końca mojej pracy móc go nosić dumnie.

Jak często spotykacie się z przemocą wobec dzieci?

J.W: Form przemocy jest bardzo dużo. Z zaniedbaniem czy nieadekwatnym zachowaniem rodziców - chyba zbyt często. Pracując jako pielęgniarka dostrzegam ogrom problemu. Szpital dziecięcy, w którym pracujemy, jest jedyny w województwie i patrząc na przypadki opisywane w mediach, to jest to tylko niewielki procent całości. Zdecydowana większość to są przypadki, z którymi tylko my mamy do czynienia.

J.S-G: Mam bardzo podobne zdanie na ten temat. Jest tak, jak powiedziała Asia. Nie ma dyżuru, żebyśmy nie spotykali się z ofiarami przemocy. Na co dzień mamy do czynienia z przemocą fizyczną, psychiczną czy seksualną. I tak naprawdę, nawet ta ostatnia, częściej zdarza się w wśród rówieśników. Niestety, głośno powinno się mówić o tym, że przestępcą seksualnym nie zawsze jest „starszy pan w parku”, może być nim także kolega z klasy. Z tym naprawdę dość często się spotykamy. Tak samo jest z przemocą fizyczną. Ktoś powie, że dzieci w szkole zawsze się biły. Wszzechobecny hejt w Internecie jest również nagminnym zjawiskiem. Z roku na rok coraz więcej mamy przypadków przemocy między rówieśnikami. Przemocy domowej też jest niestety coraz więcej.

Jesteście w stanie powiedzieć, kto tę przemoc stosuje najczęściej? Są to rodzice, najbliżsi?

J.W: Przemoc wychodzi najczęściej niestety z najbliższego otoczenia. Są to rodzice, dziadkowie, którzy sprawują opiekę, ale jak wcześniej wspominała Julka - przemocowe może być środowisko, do którego dziecko trafia, mam tu na myśli szkolnych rówieśników. Często zdarzają się pobicia, szykanowania, wyśmiewania i inne formy znęcania psychicznego wśród młodzieży, a ten proceder rozpoczyna się w coraz młodszym wieku. Niestety o większości tych „szkolnych” przypadków rodzice dowiadują się dopiero, gdy sprawy zajdą za daleko, kiedy ich dziecko próbuje odebrać sobie życie, czy przy rutynowym badaniu zauważy się ślady samookaleczeń, bo tak w większości młodzi ludzie próbują poradzić sobie z tą trudną dla ich psychiki sytuacją.

Pani Julio czy Pani ma podobne obserwacje?

J.S-G: Tak, zdecydowanie. Jeśli mówimy o przemocy domowej to najczęściej są to rodzice, prawni opiekunowie, czasem partnerzy rodziców. Specjalnie nie wymieniam płci, choć statystycznie nadal to mężczyźni są w przeważającej większości. Pewnie włożę teraz kij w mrowisko, ale moim zdaniem przemocą jest również brak reakcji matki na krzywdzenie dziecka przez jej partnera.

Mam świadomość, że nic nie jest zero jedynkowe, ale mama powinna walczyć o bezpieczeństwo swojego bezbronnego dziecka. Wiem, że łatwo jest to powiedzieć nie będąc zastraszaną, często zależną od partnera kobietą. Ale dla mnie - brak pomocy też jest przemocą. Naprawdę zbyt często przywożone są do nas maltretowane dzieci, których matki nie zrobiły nic, żeby temu zapobiec. Podobne sytuację dotyczącą całej rodziny, która jak już stanie się tragedia to mówi: faktycznie był wybuchowy, zdarzyło się, że krzyczał, no raz wypchnął chłopca z pokoju, ale nikt nawet nie pomyślał, że jest zdolny zrobić coś takiego. Od takich małych rzeczy zaczynają się tragedie. Nie bądźmy obojętni. Oczywiście każda sytuacja jest inna i do każdej należy podejść indywidualnie. Jeśli dziecko doznaje przemocy w domu, w którym powinno czuć się bezpiecznie, to jest to bardzo traumatyczne przeżycie, rzutujące na całe jego życie.

Czy jest jakiś szczególny przypadek, który utkwił w Waszej pamięci?

J.W: Mnie w pamięci utkwił przypadek półrocznej dziewczynki, przywiezionej nocą z domowej interwencji przez policję razem z matką. Wystarczy, że zamknę teraz oczy i mogę dokładnie przytoczyć cały obraz zdarzenia. Byłam z tym maleństwem w trakcie przyjmowania przez lekarza na oddział i pisanie dokumentacji. Dziewczynka miała między innymi wieloodłamowe złamanie podstawy czaszki, krew wypływała z jej uszu na mój fartuch. Patrząc na jej stan i na to, jakiej doznało traumy, rzutującej przecież na jej dalsze losy, po prostu się popłakałam. Jak się okazało w trakcie przesłuchania, konkubent matki dziecka trzymając maleństwo za nogi uderzał jej głową o ścianę „bo był zmęczony po pracy, a ona ciągle płakała”, aż ucichła... Matka była w trakcie leczenia psychiatrycznego, po dużej dawce leków nasennych spała w innym pokoju, po obudzeniu zauważyła, w jakim stanie jest dziecko i wezwała pogotowie.

J.S-G: Szok, to się naprawdę wydarzyło, wszyscy byliśmy tym wstrząśnięci. Odpowiadając na pytanie, przez te 6 lat pracy przypadków przemocy wobec dzieci było tak wiele, że chciałabym o nich wszystkich zapomnieć. Ale nie mogę zapomnieć nastolatki, która trafiła do nas po tym, jak ojciec ją skatował, bo weszła przed nim do łazienki. Był też niespełna dwuletni chłopiec, pobity przez matkę, która wcześniej dawała mu elektroniczne papierosy. Nagrywała filmiki jak to dziecko pali i umieszczała je w mediach społecznościowych. Mam też przed oczami obraz nastolatki przywiezionej po próbie samobójczej. Dziewczynka chciała zniknąć, bo ojciec zrobił sobie z niej służącą, miała mu robić kanapki, przynosić herbatę, nie mogła wychodzić z domu, malować się, była krytykowana i wyzywana. Matka była jedynym żywicie-

lem rodziny, pracowała na 3 zmiany, nie była w pełni świadoma, co dzieje się w domu, kiedy przebywa w pracy. Pamiętam też dziadka, który płakał na Izbie, bo w końcu zdecydował się zainterweniować, kiedy po raz kolejny poszedł odwiedzić wnuczki i znów trafił na awanturę, w której jego córka biła dzieci. Tych przykładów mogłabym wymieniać bez końca. Każde z tych dzieci jest w mojej pamięci. Jest częścią mnie.

Co dzieje się z tymi dziećmi - ofiarami przemocy?

J.S-G: Najważniejsze, by odseparować dziecko od sprawcy przemocy. Jest to współpraca całego zespołu interdyscyplinarnego, m.in. policji, przedstawicieli pomocy społecznej i naszego szpitalnego inspektora ds. społecznych – pani mgr Iwony Widłak. Musimy mieć pewność, że osoba stosująca przemoc została odsunięta od dziecka, że nie ma jej w domu i że dziecko bezpiecznie może do niego wrócić. Na szczęście nie zawsze dzieci wymagają hospitalizacji. Dzieci dotknięte przemocą przyjeżdżają do szpitala pod opieką kogoś z rodziny, czasem jest to matka, która też jest ofiarą przemocy, czasem pod opieką pracowników socjalnych, bywa też, że dzieci przyjeżdżają same. Wtedy ustalamy, czy ich powrót do domu będzie bezpieczny, czy może istnieje jakieś inne miejsce, w którym będą bezpiecznie. Jeśli nie możemy tego ustalić, dziecko trafia na obserwację na oddział szpitalny. Zyskujemy też trochę czasu, aby znaleźć dla niego pieczę zastępczą. Często problem dotyczy właściwie całej rodziny. Wówczas szukane są miejsca, do których można przenieść wszystkich jej członków, poza sprawcą oczywiście. Zawsze robimy wszystko, by zapewnić dziecku choć namiastkę bezpieczeństwa.

J.W: Kierujemy się stanem pacjenta. Często dzieci wymagają hospitalizacji. Wszystkie sprawy zgłaszamy na policję oraz do inspektora społecznego, prężnie działającego w naszym szpitalu, z którym mamy możliwość kontaktu o każdej porze. Wiele razy zastanawialiśmy się nad przypadkami, które budzą naszą wątpliwość, aby obrać odpowiedni kierunek postępowania.

Jak często zakładacie Niebieskie Karty?

J.W: Nie da się statystycznie tego ująć, ale sądzę, że około 3-4 na miesiąc, nie wliczając w to przemocy w szkole czy pobić, a więc stanowczo za często!

J.S-G: Zgadza się z Asią, jest to kilka kart w miesiącu. Tak jak mówiłam, mam wątpliwe szczęście do tego typu sytuacji i zakładanie Niebieskiej Karty zdarza mi się niestety często. Na jednym z 12-godzinnych dyżurów założyłam dwie Niebieskie Karty dwóm osobnym rodzinom.

Nie boicie się ich zakładać?

J.S-G: Myślę, że nikt z naszego zespołu nie boi się ich zakładać. Mogę powiedzieć, że jest to przywilej, ale też i obowiązek. Nie wszystkie sytuacje są oczywiste. Często nie jestem w stanie ocenić, czy faktycznie dochodzi do przemocy, czy są to rozgrywki między rozwodzącymi się rodzicami, czy też jest to moja nadinterpretacja. Od rozstrzygnięcia jest zespół interdyscyplinarny, do którego trafia część A niebieskiej karty. Jest to wieloetapowa procedura mająca na celu ochronę osób dotkniętych przemocą.

J.W: Czy się boję? Sądzę, że bałabym się rano spojrzeć w lustro, jeśli nie zrobiłabym wszystkiego, co mogę, aby takiej osobie pomóc. Lepiej mieć wątpliwość i „nie-słusznie” coś zgłosić do dalszej interwencji, niż raz coś przeoczyć. Pamiętajmy, że dla ofiary może to być jedyna szansa, aby jej sytuacja, w której się znalazła, uległa poprawie.

Dziękujemy za rozmowę i jeszcze raz gratulujemy zaszczytnego tytułu „Lider Dobrych Praktyk”

*Agata Roszewska
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej ŚiPiP
pielęgniarka koordynująca
Izby Przyjęć ŚCP WSzZ w Kielcach*

*Beata Lazarek
sekretarz Okręgowej Rady ŚiPiP*



Z PRAC ZESPOŁÓW PROBLEMOWYCH DZIAŁAJĄCYCH PRZY ŚIPIP

ZESPÓŁ DS. PIELĘGNACJI I LECZENIA RAN

W dniu 19 listopada 2024 r. w siedzibie ŚIPIP odbyło się ostatnie w tym roku posiedzenie Zespołu ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran.

Dr Marta Kordyzon przedstawiła koncepcję badania, jakie w 2025 r. zamierza przeprowadzić Zespół ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran. Zaproponowano temat: „Ocena organizacji pracy pielęgniarek w kontekście wykorzystywania wiedzy i umiejętności dotyczących pielęgnacji i leczenia trudno gojących się ran”. Na kolejnym posiedzeniu przygotowany zostanie kompletny kwestionariusz ankiety. Badaniem zostaną objęte pielęgniarki pracujące w szpitalach na terenie miasta Kielce.



Uzgodniono **plan posiedzeń Zespołu w 2025 r.:**

1. 21.01.2025 r. wtorek godz. 12:00
2. 29.04.2025 r. wtorek godz. 12:00
3. 14.06.2025 r. sobota godz. 10:00
4. 23.09.2025 r. wtorek godz. 12:00
5. 22.11.2025 r. sobota godz. 10:00

Z inicjatywy Zespołu i dzięki uprzejmości firmy Coloplast Sp. z o.o, tego dnia odbyło się również szkolenie „Wyzwania w opiece stomijnej - odpowiednie dopasowanie ma znaczenie”, połączone z warsztatami.

Szkolenie prowadziła członkini Zespołu - Katarzyna Bobowska, mgr pedagogiki medycznej, mgr pielęgniarstwa, specjalista w dz. pielęgniarstwa chirurgicznego, absolwentka licznych kursów w dziedzinie Medycyny Pracy oraz Opieki Długoterminowej. Od wielu lat zajmuje się pacjentami z wyłonioną stomią, pracując jako pielęgniarka w Programie Opieki Pooperacyjnej.

Prelegentka omówiła i przypomniała prawidłowe nazewnictwo, rodzaje stomii, w tym nefrostomię i urostomię, kryteria czasowe, kryteria budowy, prawidłowy sposób oznaczenia miejsca wyłonienia stomii, ze zwróceniem uwagi na potencjalne problemy w późniejszym funkcjonowaniu pacjenta, powikłania chirurgiczne wczesne i późne, powikłania dermatologiczne, metaboliczne, aspekty psychosocjalne związane z wyłonieniem stomii i jej pielęgnacją. Całość poparta była dokumen-

cją fotograficzną, co pozwoliło prelegentce na bieżący komentarz w kwestii prawidłowego stosowania sprzętu stomijnego oraz zasad pielęgnacji stomii, w tym najczęściej popełnianych błędów.

Na szkoleniu jasno wybrzmiało, że praca z pacjentami po wyłonieniu stomii wymaga indywidualnego podejścia, dużego zaangażowania, a czasem nieszablonowego myślenia w rozwiązywaniu problemów, na jakie napotykamy, by podnieść jakość życia naszych podopiecznych.

Współprowadzącymi część warsztatową były mgr Katarzyna Walczyńska – konsultant kliniczny Coloplast Sp. z o.o. oraz mgr Anna Karcz - kierownik regionu Coloplast Sp. z o.o.

Podczas warsztatu poznaliśmy w praktyce tajniki prawidłowej aplikacji sprzętu stomijnego, w tym etapy dotyczące doboru odpowiedniego rodzaju płytki, prawidłowego dopasowania otworu w przylepcu, prawidłowego przyklejania i zdejmowania sprzętu, a także – krok po kroku - zasady podstawowej codziennej pielęgnacji stomii.

Mamy nadzieję, że rozwiązania zaproponowane na szkoleniu i warsztatach przyczynią się do prawidłowej aplikacji sprzętu stomijnego i prawidłowej pielęgnacji stomii u naszych pacjentów.



Poniżej prezentujemy artykuł autorstwa Katarzyny Bobowskiej, w którym przedstawia aspekt psychologiczny w opiece nad pacjentem stomijnym.

Dziękujemy wszystkim za udział w warsztatach, ożywną dyskusję i wymianę doświadczeń. Dziękujemy prowadzącym szkolenie ekspertkom za porządną dawkę wiedzy oraz możliwość ćwiczeń na fantomie z wykorzystaniem akcesoriów stomijnych.

Podziękowania kierujemy również do Pań Bernadetty Stachera i Żanety Gryber z Ośrodka Kształcenia

Podyplomowego Kadr Medycznych przy ŚIPiP za pomoc w organizacji warsztatów.

O szczegółach kolejnych wydarzeń organizowanych w ŚIPiP z inicjatywy Zespołu informować będziemy na bieżąco na stronie internetowej oraz FB. Serdecznie zapraszamy członków Zespołu oraz sympatyków, chcących poszerzyć swoją wiedzę w zakresie pielęgnacji i leczenia ran.

*Beata Lazarek
przewodnicząca Zespołu
ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran przy ŚIPiP*

ASPEKT PSYCHOLOGICZNY W OPIECE NAD PACJENTEM STOMIJNYM

Pomimo dynamicznego rozwoju technologii medycznej oraz znacznie większej wiedzy wśród pacjentów o chorobach układu pokarmowego i moczowego, które w konsekwencji doprowadzają do wyłonienia stomii, ilość takich zabiegów sukcesywnie wzrasta.

Wytworzenie przetoki, czy to moczowej czy jelitowej, ma ogromny wpływ na aspekt psychologiczny i społeczny. W konfrontacji pacjenta z ciężką chorobą dochodzi do uwalniania się wielu reakcji emocjonalnych, będących wynikiem podjęcia przez chorego próby radzenia sobie w nowej - niejednokrotnie bardzo trudnej - sytuacji. Czasem przyjmują postać złości, wrogości, a nawet agresji, ale przede wszystkim manifestują się podwyższonym lękiem, smutkiem, przygnębieniem.

Operacje wyłonienia stomii stanowią dla pacjentów traumatyczne wydarzenie życiowe, a pozbawienie w konsekwencji możliwości kontroli nad podstawową funkcją, jaką jest wydalanie, mogą powodować silny uraz psychiczny. Zabieg wyłonienia stomii sprawia trudności w zaspokajaniu pierwotnych potrzeb, ograniczeniu ulegają potrzeby społeczne, bezpieczeństwa, miłości. W konsekwencji zabiegu zmiana ulega życie seksualne, co często skutkuje wycofaniem z życia rodzinnego, czy samowykluczeniem z życia społecznego, rezygnacji z pracy zawodowej. Stomia zaburza odpoczynek, sen, ma wpływ na formy spędzania wolnego czasu, powoduje smutek, depresję, stres, złość, agresję. Rodzi obawy i wątpliwości, z którymi pacjent pozostaje sam.

Warunkiem umożliwiającym zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych osób ze stomią jest wiedza oraz sprawność w pielęgnacji przetoki, która pomoże w adaptacji do nowej sytuacji. Duża część pacjentów i członków rodziny posiada niewielką wiedzę teoretyczną na temat choroby oraz postępowania z przetoką. Wiedzę tę niejednokrotnie pozyskują z licznych filmów, czy artykułów dostępnych w Internecie. Znacznie gorzej przedstawia się sytuacja z umiejętnościami praktycznymi.

Większość chorych oczekuje informacji w temacie swojej choroby, dalszej drogi leczenia od lekarza prowadzącego, ale także wskazówek od pielęgniarki na temat pielęgnacji stomii, odpowiednio dobranego sprzętu stomijnego, a przede wszystkim chcą wsparcia psychicznego, życzliwości, empatii. Oczekują instruktarzu: jak zmieniać worek, jak sobie radzić z podciekaniem, przykrym zapachem, głośnym oddawaniem gazów, z zasadami diety. Potrzebują informacji o podejmowaniu aktywności fizycznej, możliwości dalszej pracy, ale także wiedzy z zakresu życia seksualnego, czy prokreacji. Duża część pacjentów boryka się z doświadczeniem poczucia utraty godności powiązanej z zależnością od drugiej osoby, czy związanej z powstałymi ograniczeniami, które w konsekwencji prowadzą do pogorszenia poziomu życia, jakie prowadzili przed chorobą.

Pacjenci bardzo często zgłaszają poczucie, że nie poświęciło im się odpowiedniej ilości czasu. Obciążenie zbyt dużą ilością spraw administracyjnych, do tego braki kadrowe, a przede wszystkim niewielki okres czasu, jaki jesteśmy w stanie wygenerować dla pojedynczego pacjenta, nie ułatwiają sytuacji. Niejednokrotnie chorzy oczekują, by pielęgniarka sama przejęła inicjatywę i sama decydowała kiedy i jakie informacje powinna im przekazywać. Bardzo istotne jest, by edukacja odbywała się indywidualnie dla każdego pacjenta. Odpowiednie podejście do chorego daje mu poczucie zaopiekowania i nie pozostawienia go z problemami, sprawia, że pacjent zyskuje wiedzę potrzebną do samoopieki. Nasza praca powinna polegać na wsłuchiwanie się i szybkim reagowaniu na potrzeby pacjentów, by uczynić ich życie lepszym i łatwiejszym. Nasze działania powinny wprowadzać realną i pozytywną zmianę dotyczącą jakości życia stomików. Naszym narzędziem pomocnym w realizacji celów powinny być programy edukacyjne realizowane przez pielęgniarki dedykowane pacjentom z wyłonioną przetoką.

*Katarzyna Bobowska
mgr pielęgniarstwa
specjalista w dz. pielęgniarstwa chirurgicznego
mgr pedagogiki medycznej*

Zespół problemowy ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran przy ŚiPiP zachęca do zapoznania się z ogólnopolską inicjatywą na rzecz poprawy standardów leczenia ran przewlekłych - Kampania „Rany pod Kontrolą”

Jak podaje oficjalna strona Kampanii „Rany pod kontrolą. Ogólnopolskie Porozumienie na rzecz Profesjonalnej Terapii Ran” (<https://ranypodkontrola.pl/>):

„W Polsce aż 1 milion pacjentów zmaga się z ranami trudno gojącymi się, takimi jak odleżyny, owrzodzenia cukrzycowe, owrzodzenia żyłne, niedokrwienne czy nowotworowe, co stanowi poważne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia. Z powodu braku edukacji i prewencji, opóźnień w diagnostyce i niewystarczającego dostępu do skutecznego, holistycznego leczenia, pacjenci często doświadczają przewlekłego bólu i długotrwałych powikłań, często prowadzących do kalectwa.

W odpowiedzi na te wyzwania powstała kampania „Rany pod Kontrolą”, której celem jest podniesienie świadomości społecznej na temat złożonych problemów związanych z leczeniem ran oraz poprawa standardów opieki medycznej. Jakże konkretne działania zostaną podjęte, aby poprawić sytuację pacjentów z ranami w Polsce? W ramach kampanii zainicjowano multidyscyplinarne Porozumienie na rzecz Profesjonalnej Terapii Ran, które zwraca uwagę na profilaktykę, odpowiednią opiekę nad pacjentem i antyseptyczne zaopatrzenie rany, aby zapobiegać zakażeniom. To pierwsza

tego typu inicjatywa łącząca różne środowiska na rzecz podnoszenia wiedzy na temat efektywnego leczenia ran trudno gojących się, profilaktyki oraz poprawy dostępu do racjonalnych i dobrze wyceńionych świadczeń”.

Zachęcamy gorąco do zapoznania się z ideą Kampanii i działaniami, jakie zostały i zostaną podjęte na stronie <https://ranypodkontrola.pl/>

Dokument „Porozumienie na rzecz profesjonalnej terapii ran”, który ukazał się w październiku 2024 r., zawierający m.in. kluczowe rekomendacje i poruszający problem ran w Polsce, korzyści z efektywnego leczenia ran, zasady leczenia ran, potrzebę interdyscyplinarnego podejścia do leczenia ran, wraz z bogatym piśmiennictwem - dostępny jest na stronie <https://ranypodkontrola.pl/do-pobrania/>

*Beata Lazarek
przewodnicząca Zespołu
ds. Pielęgnacji i Leczenia Ran przy ŚiPiP*

ZESPÓŁ DS. PIELEŃNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

Rany trudno gojące się stanowią bardzo poważny problem zarówno dla personelu pielęgniarskiego, lekarzy, jak i dla pacjentów. Obecnie coraz więcej osób cierpi z powodu ran przewlekłych. Zagadnienie jest bardzo złożone i często dotyczy chorego w Oddziale Intensywnej Terapii.

Zespół Pielęgniarek Anestezjologicznych uczestniczył 30 listopada 2024 roku w szkoleniu dotyczącym pielęgnacji ran trudno gojących się, w tym odleżyn oraz stosowania systemu do kontrolowanej zbiórki stolca, który zmniejsza ryzyko uszkodzeń skóry i zapobiega rozprzestrzenianiu zakażeń.

Szkolenie teoretyczne i praktyczne poprowadzone przez Panią doktor Paulinę Pszczółkowską dotyczyło strategii TIMERS, która określa poszczególne etapy postępowania z raną przewlekłą. W praktyce pielęgniarskiej, ocena stopnia odleżyny jest trudna, dlatego została przedstawiona charakterystyka poszczególnych kategorii klinicznych odleżyn w klasyfikacji międzynarodowej EPU-AP/NPIAP ((European Pressure Ulcer Advisory Panel / (American) National Pressure Injury Advisory Panel), która daje jednolitą i porównywalną ocenę zaburzeń, niezależnie od miejsca pobytu chorego i osoby doko-

nującej oceny. Dodatkowym problemem związanym z identyfikacją początkowych stopni rozwoju odleżyny (zmiany powierzchowne) jest różnicowanie tych zmian z zapaleniem i uszkodzeniem skóry w przebiegu inkontynencji. Oba rodzaje zaburzeń wyglądają bardzo podobnie i rozwijają się w tych samych okolicach, jednak różnią się etiologią. Wymagają odmiennych działań prewencyjnych, pielęgnacyjnych i leczenia. Zasady różnicowania odleżyn i zapalenia skóry w przebiegu inkontynencji przedstawiono zgodnie z Zaleceniami Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Istotnym tematem była analiza i modyfikacja czynników miejscowych wpływających na proces gojenia, czyli 4 Kroki Higieny Rany.

W leczeniu odleżyn znaczący jest dobór metody uwzględniający rodzaj i charakter rany, jej umiejscowienie, rozległość, czas trwania, stan mikrobiologiczny oraz stopień i fazę gojenia. Ze względu na duży wybór opatrunków należy się kierować określonymi kryteriami. Zakłada się, że większość trudno gojących się ran, w tym odleżyny, zawiera drobnoustroje w formie biofilmowej. Eradykacja biofilmu w ranach trudno gojących się stanowi wyzwanie, ale wdroże-



nie opartej na dowodach naukowych strategii higieny rany i jej połączenie z procedurą TIMERS może zaowocować poprawą procesu gojenia, ograniczyć zużycie antybiotyków, jak również wpłynąć na poprawę jakości życia i samopoczucia pacjentów. Zespół Pielęgniarek Anestezjologicznych usystematyzował wiedzę na temat doboru optymalnego opatrunku, który uzupełnia i podtrzymuje efekt wcześniejszych czynności higienicznych przeprowadzonych w ranie i jej otoczeniu.

Podczas szkolenia przedstawiono również system do kontrolowanej zbiórki stolca, którym eliminujemy kontakt stolca ze skórą, dzięki czemu skóra nie ule-

ga drażnieniu, stosowane opatrunki się nie odklejają, a preparaty zabezpieczające skórę działają korzystniej i dłużej. System zapobiega dalszemu rozwojowi odleżyn i związanych z nimi powikłań.

Niezwykle merytoryczne spotkanie zainspirowało Zespół Pielęgniarek Anestezjologicznych do poszukiwania źródeł wiedzy na temat larwoterapii oraz dokumentacji fotograficznej ran przewlekłych pacjenta.

*dr n. o zdr. Ewelina Nowak
Przewodnicząca Zespołu
Pielęgniarek Anestezjologicznych*

OKIEM PRAWNIKA

WARTO WIEDZIEĆ.... COŚ NIECOŚ O NOWYCH STANDARDACH AKREDYTACYJNYCH

6 września br. ukazało się Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne. Jest ono aktem wykonawczym do Ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U.2023.1692). Nowe standardy akredytacyjne mają na celu nie tylko podniesienie jakości świadczonej opieki medycznej, ale także zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów. Obwieszczenie Ministra Zdrowia stanowi istotny krok w kierunku poprawy funkcjonowania szpitali i zgodności z nowymi przepisami prawa.

Standardy akredytacyjne to zestaw określonych kryteriów i wytycznych, które muszą spełnić podmioty lecznicze, aby uzyskać oficjalne potwierdzenie wysokiej jakości oferowanych usług w ramach akredytacji

w ochronie zdrowia. Akredytacja w ochronie zdrowia to system oceny poziomu opieki zdrowotnej, polega na ocenie zgodności z tymi standardami przez niezależny organ, który weryfikuje, czy dany podmiot leczniczy działa zgodnie z przyjętymi normami w ramach ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Ministerstwo Zdrowia określiło, jakie warunki muszą spełnić całodobowe placówki ochrony zdrowia, żeby uzyskać akredytację. W standardach opisano wymagania, sposób sprawozdania i ocenę punktową. Standardy będą aktualizowane nie rzadziej niż raz na pięć lat przez Radę Akredytacyjną.

Standardy akredytacyjne dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne dotyczą takich zagadnień jak:

- Ciągłość opieki - czyli kompleksowość opieki medycznej, na którą składają się: diagnostyka, leczenie i opieka

nad pacjentem w trakcie hospitalizacji oraz po wypisie. Ciągłość opieki to również zapewnienie pacjentom zintegrowanego procesu leczenia, bez przerw lub niespójności, gdy przechodzą między różnymi etapami i poziomami opieki zdrowotnej. Koncentruje się na spójnej komunikacji, wspólnym planowaniu oraz dostosowaniu opieki do potrzeb pacjenta. Dzięki temu poprawia się bezpieczeństwo pacjenta, jakość leczenia i ogólne zadowolenie z systemu opieki zdrowotnej. Szpitale są zobowiązane do wdrożenia rozwiązań związanych z zarządzaniem ruchem pacjentów oraz postępowaniem w sytuacjach szczególnych, takich jak przenoszenie pacjentów do innych ośrodków czy analiza przyczyn odmów hospitalizacji.

- Prawa i obowiązki pacjenta - szpital powinien zapewnić informacje o prawach i obowiązkach pacjenta w sposób zrozumiały i wyczerpujący. Dzięki temu pacjenci mogą świadomie uczestniczyć w podejmowaniu decyzji dotyczących swojego zdrowia, korzystać ze wsparcia zgodnego z ich potrzebami i lepiej chronić swoje interesy w systemie opieki zdrowotnej.

- Kompleksowa ocena stanu zdrowia pacjenta - ocena stanu zdrowia pacjenta powinna być kompleksowa, tak by stanowiła podstawę planu opieki, obejmującego działania diagnostyczne, terapeutyczne, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, a także wieloaspektowa obejmująca nie tylko badania fizyczne, ale również ocenę stanu psychicznego i sytuacji społecznej. Proces ten pozwala na dokładne zrozumienie kondycji pacjenta, co ułatwia planowanie indywidualnego leczenia i reagowanie na potrzeby pacjentów.

- Diagnostyka - poza ogólnymi warunkami diagnostyki, określono standardy dla laboratoriów, diagnostyki obrazowej i patomorfologii. Laboratorium dba o jakość współpracy z oddziałami szpitalnymi, zaś wyniki badań laboratoryjnych powinny możliwie szybko trafiać do zlecającego w formie ułatwiającej interpretację wyniku.

- Zagrożenie życia - szpital powinien być przygotowany na obsługę pacjentów w ciężkim stanie zdrowia i mieć wdrożone standardowe procedury postępowania z pacjentem w ciężkim stanie zdrowia oraz w stanach nagłego zagrożenia życia.

- Opieka nad pacjentem - należy ją prowadzić według indywidualnego planu opieki opracowanego dla każdego pacjenta, który określa główne działania, jakie lekarz planuje we współpracy z pielęgniarką, a w uzasadnionych przypadkach także z fizjoterapeutą, farmaceutą, farmaceutą ze specjalnością farmacji klinicznej, psychologiem, dietetykiem lub innym pracownikiem medycznym adekwatnie do potrzeb.

- Zabiegi i znieczulenia - położono nacisk na opracowanie i wdrożenie procedury oceny stanu pacjenta przed zabiegiem, prowadzoną przez operatora i anestezjologa. Ważne jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta bezpośrednio po zabiegu operacyjnym, jak również określenie odpowiedzialności za przekazanie pacjenta po zabiegu.

- Farmakoterapia - szpital prowadzi nadzór nad bezpieczeństwem i efektywnością stosowanej farmakoterapii. Powinna ona być stosowana w sposób możliwie racjonalny, zapewniający uzyskanie pozytywnych wyników terapeutycznych i nakierowana na unikanie niepożądanych działań. Szpitale muszą zapewnić także ścisły nadzór nad wszystkimi stosowanymi lekami, czyli nad ich odpowiednim przechowywaniem i zabezpieczeniem przed dostępem osób nieuprawnionych. Proces ten obejmuje także nadzorowanie dawek i sposobów podania leków, aby zminimalizować ryzyko błędów medycznych.

- Leczenie żywieniowe - stan odżywienia pacjenta ma istotne znaczenie dla powodzenia oddziaływań terapeutycznych w trakcie hospitalizacji. Szpital zapewnia żywienie odpowiednie do potrzeb, stanu zdrowia i wieku pacjentów. W zakresie leczenia żywieniowego szpitale muszą przestrzegać ustalonych standardów higieny i bezpieczeństwa, zwłaszcza przy żywieniu pozajelitowym, które wymaga szczególnej uwagi ze względu na bezpośrednie wprowadzanie substancji odżywczych do organizmu.

- Prewencja i kontrola zakażeń - stanowią kluczowy element nowych wytycznych, mający na celu minimalizację ryzyka zakażeń wewnątrzszpitalnych. Szpitale są zobowiązane do utrzymywania rygorystycznych standardów higienicznych, takich jak dezynfekcja powierzchni, właściwa sterylizacja sprzętu oraz zapewnienie środków ochrony indywidualnej dla personelu i pacjentów. Nadzór nad zakażeniami szpitalnymi powinien uwzględniać: monitorowanie i analizowanie danych mikrobiologicznych i epidemiologicznych, stosowanie procedur postępowania ograniczających przenoszenie zakażeń, stosowanie antybiotykoterapii zgodnie z wytycznymi, szkolenie personelu, stosowanie procedur higienicznych.

- Poprawa jakości i bezpieczeństwa pacjenta - wymaga utworzenia odpowiedniej struktury i wprowadzenia rozwiązań, które będą skutecznie oddziaływać na funkcjonowanie szpitala, który powinien prowadzić programy poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki. Ocena jakości jest wykorzystywana do identyfikowania problemów wymagających poprawy.

- Jakość obsługi - usługi, które pacjenci, lub osoby bliskie, lub przedstawiciele ustawowi mogą trafnie i wiarygodnie ocenić należą do obszaru jakości konsumenckiej, na którą składają się warunki i sposób obsługi, z jakimi spotykają się pacjenci w trakcie hospitalizacji. Szpital powinien zapewnić informacje na temat hospitalizacji, system informacji wizualnej ułatwiający sprawne przemieszczanie się oraz dobrze oznakowane dojście do szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć. Istotne jest też umożliwienie dogodnego dojazdu do szpitala i możliwość korzystania z parkingu.

- Informacja medyczna - opieka zdrowotna jest kompleksowym działaniem, którego wynik w znac-

nym stopniu zależy od informacji. Zarządzanie informacją w szpitalu powinno być efektywne. Służy temu system, który obejmuje: gromadzenie danych, sposoby ich przetwarzania, zarządzanie, udostępnianie, przechowywanie, mechanizmy zapewniające bezpieczeństwo informacji.

- Jakość zarządzania - sprawne i skuteczne zarządzanie wymaga: zaangażowanego przywództwa, spójnej, zrównoważonej strategii rozwoju, dobrej komunikacji między wszystkimi poziomami organizacji, adaptacji, umiejętności szybkiego dostosowania się do zmieniających się warunków rynkowych i wewnętrznych, kultury organizacyjnej, dostosowanej do warunków otoczenia, zespołu szkolonych, zaangażowanych i motywowanych pracowników, dostatecznych zasobów wewnętrznych: kadrowych,

strukturalnych, finansowych, rozwoju zasobów ludzkich (inwestowania w rozwój i szkolenie pracowników), monitorowania i oceny osiągniętych wyników w celu zapewnienia zgodności z przyjętą strategią.

Standardy są najważniejszym narzędziem oceny akredytacyjnej, dokument ten liczy ponad 200 stron i niewątpliwie jest wyzwaniem dla personelu medycznego szpitali, jeśli chodzi o wdrożenie zawartych w nim wymogów dla tych podmiotów leczniczych, które będą wnioskować o udzielenie akredytacji.

*mgr Marta Ziopaja
Radca prawny ŚIPiP*

INFORMACJE Z NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

SKŁADKA CZŁONKOWSKA

Ostatni Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zmienił sposób ustalania wysokości składki członkowskiej na rzecz Samorządu.

Od 1 kwietnia 2025 roku każda pielęgniarka i położna wykonująca zawód zapłaci jednakową składkę, wynoszącą 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS. W chwili obecnej byłaby to kwota 72 zł.

Ustalenie sposobu naliczania wysokości składki członkowskiej było trudnym zadaniem, rodzącym wiele dyskusji i sprzecznych ze sobą opinii.

Dotychczasowy sposób naliczania (1% od wynagrodzenia zasadniczego) wydawał się sprawiedliwy z jednostkowego punktu widzenia. Wyższe wynagrodzenie – wyższa składka, niższe wynagrodzenie – niższa składka. Niestety biorąc pod uwagę szerszy kontekst tego sposobu naliczania zawierał on liczne wady.

Wiemy, że w większości sytuacji, to pracodawcy na wniosek pielęgniarki i położnej przekazywali należną kwotę na konto właściwej okręgowej izby. Niestety z uwagi na ochronę informacji o wysokości wynagrodzenia pracownika przesyłane były listy zatrudnionych bez indywidualnego przyporządkowania kwoty składki. Był to ogromny problem z ewidencjonowaniem składek w sposób uwzględniający przypisanie jej wysokości do konkretnego członka samorządu.

Kolejnym problemem, który wynikał z poprzedniego sposobu ustalania wysokości składki były ograniczone możliwości windykacji w przypadku uchylania się od jej opłacania. By skutecznie wyegzekwować opłacenie zaległych składek należy wskazać konkretną kwotę podlegającą windykacji. Niestety nie znając wysokości wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki i położnej, samorząd nie był w stanie zastosować skutecznej windykacji. Mieliśmy zatem sytuację, w której jedni członkowie samorządu uczciwie opłacali składkę, inni zaś uchylali się od jej uiszczenia, a samorząd nie posiadał skutecznych narzędzi w jej egzekwowaniu. Reasumując, składka w wysokości 1% od wynagrodzenia zasadniczego była rozwiązaniem sprawiedliwym w aspekcie jednostkowym, natomiast rodziła inną niesprawiedliwość – uchylały się od jej płacenia osoby nieuczciwe.

Delegaci Krajowego Zjazdu stanęli przed problemem wyboru takiego sposobu ustalania wysokości składki, który uwzględniałby przedstawione powyżej problemy. Należy w tym miejscu zauważyć, że każde z rozwiązań – generuje grupę osób niezadowolonych.

Przyjęte rozwiązanie powoduje, że każda pielęgniarka/położna będzie miała wgląd m.in. w swoje składki w powstającym Internetowym Koncie Pielęgniarek i Położnych.

*Źródło: NIPiP
Zredagowała: Ewa Mikołajczyk
Przewodnicząca ŚIPiP*

KOMUNIKAT MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 13.11.2024

Komunikat

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 854) **wprowadzono następujące zmiany do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, które weszły w życie z dniem 25 października 2024 r.**

1. Wydłużono do 30 dni termin na przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania w podmiocie wykonującym działalność leczniczą przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.
2. Wprowadzono wymóg wykazania się znajomością języka polskiego minimum na poziomie B1 przez pielęgniarki i położne, które uzyskały kwalifikacje poza Unią Europejską i posiadają zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskaną w ramach tak zwanej procedury uproszczonej.

Komunikat MZ z dnia 13.11.2024

w sprawie obowiązku przedłożenia dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 przez pielęgniarki i położne, które uzyskały zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu w ramach procedury uproszczonej

1. **Pielęgniarki i położne, które uzyskały zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu na podstawie wniosku złożonego po dniu 24 października 2024 r.** Pielęgniarkom i położnym, które uzyskały zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia wydaną na podstawie wniosku złożonego po dniu 24 października 2024 r., okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje prawo wykonywania zawodu i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej” **po przedłożeniu przez wnioskodawcę zgody Ministra Zdrowia oraz dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1, wymienionego w wykazie opublikowanym w Komunikacie w sprawie ogłoszenia wykazu dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1** (komunikat poniżej). Podstawa prawna: art. 35a ust. 28 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 814 i 854).
2. **Pielęgniarki i położne, które uzyskały zgodę na**

wykonywanie zawodu na podstawie wniosku złożonego do dnia 24 października 2024 r.

3. Pielęgniarki i położne, które uzyskały zgodę Ministra Zdrowia na:
 - 1) wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia
 - 2) na warunkowe wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej wydaną na podstawie wniosku złożonego do dnia 24 października 2024 r. nie muszą przedstawiać dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 przed uzyskaniem prawa wykonywania zawodu.

Oznacza to, że okręgowa rada pielęgniarek i położnych jest zobowiązana do przyznania prawa wykonywania zawodu i wydania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej” wyłącznie na podstawie decyzji Ministra Zdrowia. Jednak osoby te są obowiązane do przedłożenia właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych **dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1, wymienionego w Komunikacie w sprawie ogłoszenia wykazu dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1** (komunikat poniżej).

Podstawa prawna: art. 27, art. 30 ust. 2 pkt 1 i 2 oraz ust. 5 ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 854).

Komunikat w sprawie ogłoszenia wykazu dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1

Na podstawie art. 35a ust. 28 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 814 i 854) ogłasza się wykaz dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1.

Wykaz dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 jest następujący:

1. świadectwo dojrzałości uzyskane po złożeniu egzaminu w języku polskim;
2. dokument potwierdzający znajomość języka polskiego na poziomie B1 lub wyższym wydany po złożeniu z wynikiem pozytywnym egzaminu z języka polskiego jako obcego przeprowadzonego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz.U. z 2021 r. poz. 672 i z 2023 r. poz. 1672) i organizowanego przez podmiot uprawniony, którego główna siedziba

znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wpisany na dzień przeprowadzania tego egzaminu na listę podmiotów uprawnionych, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki zgodnie z art. 11b ust. 4 ustawy o języku polskim (link do

listy: <https://www.gov.pl/web/nauka/lista-podmiotow-uprawnionych-do-organizowania-egzaminow-z-jezyka-polskiego-jako-obcego>).

Źródło: NIPiP, www.gov.pl

Zredagowała: Beata Lazarek
sekretarz Okręgowej Rady ŚIPiP

KONKURS PIEŁĘGNIARKA/PIEŁĘGNIARZ POŁOŻNA/POŁOŻNY ZASŁUŻONA/ZASŁUŻONY DLA ZAWODU - III EDYCJA 2025

Szanowni Państwo,

W 2025 r. Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych przeprowadzi III edycję Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Położna/Położny Zasłużona/Zasłużony Dla Zawodu.

Konkurs przeprowadzony będzie w oparciu o **Regulamin Konkursu** udostępniony w dniu **07.01.2025 r.** na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych <http://www.sipip.kielce.pl> (w zakładce KONKURS ZASŁUŻONA DLA ZAWODU).

Konkurs „Pielęgniarka/Pielęgniarz Położna/Położny Zasłużona/Zasłużony Dla Zawodu” przeprowadzany jest odrębnie dla pielęgniarek/pielęgniarzy oraz dla położnych.

Organizatorem konkursu jest Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach we współpracy z Instytutem Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim - Oddział w Kielcach.

Celem Konkursu jest wyłonienie pielęgniarki/pielęgniacza oraz położnej/położnego będącej członkiem Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych zasłużonej/zasłużonego dla zawodu, w każdej z pięciu kategorii, tj.:

1. działalność praktyczna,
2. kierowanie i zarządzanie,
3. nauczanie – dydaktyka,
4. praca naukowo-badawcza,
5. działalność w organizacjach działających w obszarze ochrony zdrowia.

Zgłoszenia mogą wysłać pielęgniarki/pielęgniarze oraz położne/położni.

Zgłaszanie kandydatów do Konkursu trwa od 13.01.2025 r. do 14.03.2025 r.

Zgłoszenia kandydatur pielęgniarek/pielęgniarzy oraz położnych dokonuje się na osobnych formularzach stanowiących załączniki do Regulaminu Konkursu. Do zgłoszenia należy załączyć również wypełniony przez Kandydatkę/Kandydata formularz „Zgoda Kandydatki/Kandydata do nominacji”, stanowiący załącznik do Regulaminu Konkursu.

Zgłoszenia będzie można dostarczać osobiście lub elektronicznie na adres email: konkurs@sipip.kielce.pl lub w sposób tradycyjny - pocztą na adres: Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych, 25-522 Kielce ul. Nowy Świat 32a - z dopiskiem: **KONKURS ZASŁUŻONA DLA ZAWODU** (decyduje data nadania).

Laureatów wybierze w głosowaniu jawnym Kapituła Konkursu.

Ogłoszenie wyników Konkursu i wręczenie nagród odbędzie się w czasie uroczystości związanych z Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki i Dniem Położnej.

Ważne daty:

- 07.01.2025 r. udostępnienie Regulaminu Konkursu na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
- 13.01–14.03.2025 r. zgłaszanie kandydatów do Konkursu
- 10.05.2025 r. ogłoszenie wyników Konkursu i wręczenie nagród podczas uroczystości związanej z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

Przypominamy Laureatów II edycji Konkursu 2024:

Pielęgniarki:

1. Pielęgniarka Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Działalność praktyczna” - **ex aequo Elżbieta Skuza i Alicja Sorbian**
2. Pielęgniarka Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Kierowanie i zarządzanie” - **Elżbieta Kowalska**
3. Pielęgniarka Zasłużona Dla Zawodu - **ex aequo Halina Wielogórska i Aleksandra Rutkowska**
4. Pielęgniarka Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Nauczanie - dydaktyka” - **Małgorzata Kaczmarczyk**
5. Pielęgniarka Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Praca naukowo-badawcza” - **Grażyna Wiraszka**
6. Pielęgniarka Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Działalność organizacyjna” - **ex aequo Kazimiera Zdziebło i Grażyna Majchrzak**

Położne:

1. Położna Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Działalność praktyczna” - **Małgorzata Stachowicz**
2. Położna Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Kierowanie i zarządzanie” - **Grażyna Karbowniczek**
3. Położna Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Nauczanie - dydaktyka” - **Krystyna Wiąk**
4. Położna Zasłużona Dla Zawodu w kategorii „Działalność organizacyjna” - **Zofia Otwinowska**

Osoby wyróżnione przez Przewodniczącą Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych:

Pielęgniarki:

Dorota Rurarz i Urszula Ślifierz - za szczególne zdolności przywódcze i organizacyjne, zwłaszcza podczas pandemii Covid – 19.

Położne/Położni:

Anna Bielecka i Przemysław Więckowski - za kreatywność i innowacyjność we wdrażaniu nowoczesnych technik i rozwiązań organizacyjnych w położnictwie.

**Z inicjatywy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział w Kielcach**

organizuje w dniu 12 lutego 2025 r.

**I Interdyscyplinarną Konferencję dla Pielęgniarek i Położnych
Samodzielność i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej
w kontekście bezpieczeństwa pacjenta**

Miejsce Konferencji:
Sala konferencyjna
Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Nowy Świat 32 A
25-522 Kielce

Liczba uczestników: 100 osób
Obowiązuje rejestracja uczestnictwa - link rejestracyjny na stronie
Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych –
w zakładce KONFERENCJA 2025

Link będzie aktywny od 7 stycznia 2025 r. od godz. 8.00

**Udział w konferencji jest bezpłatny dla członków ŚIPiP
regularnie opłacających składkę członkowską**

Uczestnicy otrzymają certyfikat uczestnictwa

Serdecznie zapraszamy pielęgniarki/pielęgniarzy
oraz położne/położnych – członków ŚIPiP

PROGRAM KONFERENCJI

Prowadzący: mgr Ewa Mikołajczyk, mgr Beata Lazarek

7.30 - 8.20 Rejestracja uczestników

8.30 – 8.45 Uroczyste otwarcie
mgr Ewa Mikołajczyk

Sesja I Współczesne kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych – możliwości a realizacja w praktyce

8.45– 9.00 Transformacja kształcenia i wynagradzania pielęgniarek – oczekiwania a rzeczywistość -
mgr Ewa Mikołajczyk

9.00 – 9.30 Uwolnić potencjał. Jak zmiana organizacji pracy wpływa na jakość pracy i opieki -
dr Marta Kordyżon, mgr Monika Olczyk

9.30 – 10.00 Czego pielęgniarstwo powinno się uczyć od lotnictwa? -
mgr Kajetan Gawarecki

10.00 – 10.30 Opieka okołoporodowa – założenia a rzeczywistość -
mgr Ewelina Siczek

10.30 – 10.45 Podsumowanie sesji I, dyskusja

10.45 – 11.30 Przerwa kawowa

Sesja II Jak zwiększyć bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentem – wybrane zagadnienia

11.30 - 12.00 Dlaczego monitorowanie bólu spada na plan dalszy? -
prof. dr hab. Wioletta Mędrzycka - Dąbrowska

12.00-12:30 Bezpieczeństwo farmakoterapii pacjentów hospitalizowanych w praktyce pielęgniarki i położnej -
mgr Justyna Stanek

12.30 - 13.00 Nie bójmy się wdrażać procedur ratowniczych w pielęgniarstwie -
mgr Grzegorz Majka

13.00-13.30 Bezpieczeństwo personelu i odpowiedzialność pielęgniarki/położnej we współczesnych zagrożeniach epidemiologicznych -
mgr Agnieszka Zaworska – Winiarska

13.30-13.45 Podsumowanie sesji II, dyskusja

13.45 – 14.30 Przerwa obiadowa

Sesja III Psychospołeczny i prawny kontekst bezpiecznej opieki nad pacjentem

14.30 - 15.00 Sumienie i etyka a poprawność wykonywania procedur pielęgniarstkich/położniczych -
ks. Sylwester Iwan

15.00 - 15.30 Jak zwiększyć skuteczność komunikacji z pacjentem – najczęściej popełniane błędy -
dr Mirosława Tekiel

15.30 - 16.00 Dlaczego pacjenci mają podstawy do roszczeń? - mgr Marta Ziopaja

16.00 - 16.30 Pielęgniarka i pacjent - inne oczekiwania każdej ze stron - mgr Agata Roszewska

16.30 - 17.00 Podsumowanie sesji III, dyskusja

17.00 Zakończenie konferencji

Komitet organizacyjny:

- 1) mgr Ewa Mikołajczyk
- 2) mgr Beata Lazarek
- 3) mgr Agata Roszewska
- 4) mgr Agnieszka Zaworska – Winiarska
- 5) mgr Dorota Woźniak
- 6) mgr Bernadetta Stachera
- 7) mgr Żaneta Gryber

PLAN SZKOLEŃ - I PÓŁROCZE 2025 R.

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych
25-522 Kielce, ul. Nowy Świat 32 A

W I półroczu 2025 r. planowane są następujące formy kształcenia:

Lp.	Nazwa kursu	Termin realizacji szkolenia
Kursy kwalifikacyjne w dziedzinie: (obowiązuje logowanie w systemie SMK)		
1.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	21.09.2024 r. -22.02.2025 r. (w trakcie)
2.	Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych	26.10.2024 r. – 13.02.2025 r. (w trakcie)
3.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych	14.12.2024 r. – 07.06.2025 r. (w trakcie)
		ZOZ Końskie Termin do ustalenia
		ZOZ Skarżysko-Kamienna Termin do ustalenia
4.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek	ŚiPiP Kielce 18.01.2025 r.- 21.06.2024 r.
5.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek	ŚiPiP Kielce Termin do ustalenia
Kursy specjalistyczne w zakresie: (obowiązuje logowanie w systemie SMK)		
1.	Leczenie ran dla pielęgniarek	PZOZ Starachowice 11.01.2025 r.- 15.03.2025 r.
		ŚiPiP Kielce Termin do ustalenia
2.	Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego dla pielęgniarek	ŚiPiP Kielce 03.02.2025 r.- 01.03.2025 r.
3.	Endoskopia dla pielęgniarek	ŚiPiP Kielce Termin do ustalenia
4.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	ŚiPiP Kielce Termin do ustalenia
5.	Dializoterapia dla pielęgniarek	ŚiPiP Kielce Termin do ustalenia
6.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji dla położnych	PZOZ Starachowice Termin do ustalenia
7.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	ZOZ Końskie Termin do ustalenia
		ŚiPiP Kielce Termin do ustalenia
8.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	ZOZ Końskie Termin do ustalenia
		ŚiPiP Kielce Termin do ustalenia

Lp.	Nazwa kursu	Termin realizacji szkolenia
9.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. I dla pielęgniarek i położnych	ŚIPIP Kielce Termin do ustalenia
10.	Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych	ŚCO Kielce Termin do ustalenia
11.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	SPZZOZ Staszów Termin do ustalenia
12.	Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych	ŚIPIP Kielce Termin do ustalenia
Kursy doształcające dla pielęgniarek i położnych w zakresie: (obowiązuje logowanie w systemie SMK)		
1.	Kurs dla pielęgniarek i położnych łącznikowych- podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego	SPZOZ MSWiA Kielce Termin do ustalenia SPZZOZ Staszów Termin do ustalenia
2.	Pielęgniarstwo infuzyjne z kaniulacją naczyń	2 edycje Uzdrowisko Busko-Zdrój Termin do ustalenia ZOZ Busko-Zdrój Termin do ustalenia PZOZ Starachowice Termin do ustalenia SPZZOZ Staszów Termin do ustalenia Szpital Kielecki Termin do ustalenia
3.	Długoterminowe dostępy naczyniowe - porty naczyniowe	2 edycje Uzdrowisko Busko-Zdrój Termin do ustalenia ZOZ Busko-Zdrój Termin do ustalenia PZOZ Starachowice Termin do ustalenia WSzZ Kielce Termin do ustalenia SPZZOZ Staszów Termin do ustalenia Szpital Kielecki Termin do ustalenia
4.	Żywienie pozajelitowe i dojelitowe	PZOZ Starachowice Termin do ustalenia SSDŚ Sandomierz Termin do ustalenia ŚIPIP Kielce Termin do ustalenia
5.	Komunikacja interpersonalna w praktyce pielęgniarki i położnej	WSzZ Kielce Termin do ustalenia
6.	Kaniulacja żył obwodowych pod kontrolą USG	WSS Czerwona Góra 2024/2025 w trakcie realizacji ŚCO Kielce 2024/2025 w trakcie realizacji ZOZ Końskie Termin do ustalenia WSzZ Kielce Termin do ustalenia
7.	Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej	Szpital Kielecki Termin do ustalenia
8.	Zakażenia układu moczowego – przyczyna zakażeń ogólnoustrojowych w podmiocie leczniczym	Termin i miejsce do ustalenia
9.	Postępowanie pielęgniarskie wobec pacjenta przed, w trakcie i po leczeniu onkologicznym	
10.	Pielęgnacja/utrzymanie dostępow naczyniowych	
11.	Procedury wysokiego ryzyka w pielęgniarstwie a zapobieganie zdarzeniom niepożądanym	
12.	Rany wieloaspektowo w świetle zaleceń z 2024 r.	

Lp.	Nazwa kursu	Termin realizacji szkolenia
Bezpłatne warsztaty dla pielęgniarek i położnych: Nabór w obrębie podmiotu, w którym zaplanowany jest warsztat (bez logowania się systemie SMK)		
1.	Urofizjoterapia dla położnych	ŚiPiP Kielce 17.01.2025 r.
2.	Prawne i psychologiczne aspekty pracy z „trudnym Pacjentem”	ZOZ Busko-Zdrój Termin do ustalenia
		Uzdrowisko Busko-Zdrój Termin do ustalenia
		WSzZ Kielce Termin do ustalenia
		Szpital Kielecki Termin do ustalenia
3.	Prawo pracy - układanie grafików, rozliczanie czasu pracy	ZOZ Busko-Zdrój Termin do ustalenia
		Szpital Kielecki Termin do ustalenia
		PZOZ Starachowice Termin do ustalenia
4.	Techniki opiekuńczo - rehabilitacyjne wspomagające rozwój wcześniaka, noworodka i niemowlęcia dla zespołu pielęgniarek środowisko-rodzinnych oraz zespołu położnych	ŚiPiP Kielce Termin do ustalenia
5.	Zespół stopy cukrzycowej - profilaktyka i leczenie ran	SPZZOZ Staszów Termin do ustalenia

UWAGA!

- Plany szkoleń będą zamieszczone w systemie SMK.
- Osoby zainteresowane mogą logować się na wybrany kurs.
- Zalogowanie w systemie SMK oznacza potwierdzenie uczestnictwa w wybranej formie kształcenia podyplomowego. W przypadku rezygnacji po zalogowaniu, a przed rozpoczęciem kursu, należy zgłosić ten fakt do Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.
- Bezpłatne warsztaty nie wymagają logowania się w systemie SMK. Obowiązuje telefoniczne zgłoszenie.
- W Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych ŚiPiP nie są prowadzone zajęcia w formie zdalnej, z wyjątkiem tych, które przewiduje program kształcenia danego kursu.
- Każda inna forma kształcenia wymieniona w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych nie uwzględniona w wyżej wymienionym planie może być zorganizowana w przypadku zalogowania się do systemu SMK odpowiedniej liczby osób, spełniających warunki uczestnictwa.
- Przedstawiona powyżej oferta szkoleniowa Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych ŚiPiP będzie realizowana w siedzibie Ośrodka Kształcenia w Kielcach oraz w siedzibach podmiotów leczniczych na terenie województwa świętokrzyskiego, które zgłosiły taką potrzebę.
- Terminy realizacji planowanych kursów mogą ulec zmianie z powodów niezależnych od Organizatora. Wszelkie zmiany będą zamieszczane na stronie internetowej Ośrodka Kształcenia oraz na profilu Izby na Facebook-u.
- Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów **662-282- 958, 787-061-220, 787-060-101, 787-061-359** lub e-mailowo: **ksztalcenie@sipip.kielce.pl b.miziewicz@sipip.kielce.pl z.gryber@sipip.kielce.pl b.stachera@sipip.kielce.pl**

**SZCZEGÓŁOWY PLAN Z DOKŁADNYMI TERMINAMI ZOSTANIE ZAMIESZCZONY
W SYSTEMIE SMK, NA STRONIE INTERNETOWEJ IZBY
ORAZ W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH (FACEBOOK, INSTAGRAM)**

*Przygotował:
Zespół Ośrodka Kształcenia ŚiPiP*

„Życie jest jak jazda na rowerze. Żeby utrzymać równowagę, musisz być w ciągłym ruchu”
 Albert Einstein

Koleżance Marii Młodawskiej

w związku z przejściem na emeryturę
 pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania
 i poświęceń pracę zawodową, profesjonalizm, koleżeńskość, sumienność i rzetelność.

Życzymy dobrego zdrowia, pogody ducha, ciepła i spokoju
 w życiu osobistym oraz spełnienia niezrealizowanych planów.

***Koleżanki i kolega z Kliniki Położnictwa
 i Ginekologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach***

Koleżance Jolancie Stańczak

w związku z przejściem na emeryturę
 pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, sumienność,
 profesjonalne podejście do pacjentów i koleżeństwo okazywane współpracownikom.

Życzymy dużo zdrowia, pogody ducha, pomysłności
 w życiu osobistym oraz realizacji dalszych planów i zamierzeń.

***Pielęgniarką Naczelna oraz koleżanki
 i koledzy ze Szpitala Św. Leona w Opatowie***

Koleżance Teresie Pochylskiej

w związku z przejściem na emeryturę
 pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za empatię i profesjonalną pracę
 z pacjentami oraz wrażliwość w stosunku do koleżanek i kolegów.

Życzymy dużo zdrowia, radości i pomysłności
 w życiu osobistym oraz realizacji kolejnych planów i zamierzeń.

***Pielęgniarką Naczelna oraz koleżanki
 i koledzy ze Szpitala Św. Leona w Opatowie***

UBEZPIECZENIA, CZYLI DIABEŁ TKWI W SZCZEGÓŁACH

Na każdym etapie życia zawodowego czy prywatnego stajemy przed decyzją o wyborze ubezpieczyciela.

Wybór mamy ogromny, gdyż w zależności od tego, co chcemy ubezpieczyć możemy wybierać w ofercie kilkudziesięciu zakładów ubezpieczeniowych, działających na polskim rynku.

To na co trzeba zwrócić największą uwagę, to aby ubezpieczenie było dopasowane do naszych potrzeb. Przy jego wyborze nie można się kierować ceną, opinią kolegi czy chwytliwym sloganem na stronie internetowej, że dany produkt jest dla nas najlepszy. Najważniejsze to zapoznanie się z zakresem oferowanego nam ubezpieczenia i wyłączeniami, czyli sytuacjami, za które ubezpieczyciel nie odpowiada.

Omówmy to na przykładzie ubezpieczenia dla pielęgniarki i położnej.

Pozornie oferty zakładów ubezpieczeniowych mogą wyglądać identycznie. Przecież prawie w każdym jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, naruszenie praw pacjenta czy ochrona prawna. Czy jednak to rzeczywiście taka sama ochrona?

Tu trzeba wiedzieć, że poza ubezpieczeniami obowiązkowymi, pozostałe produkty są ubezpieczeniami dobrowolnymi, a tym samym zakład ubezpieczeniowy sam określa, za co udziela ochrony.

I właśnie tu możemy zauważyć, że drobne szczegóły sprawiają, że polisa chroni nas bardziej lub mniej...

To wykupiłam ten regres czy nie?

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pielęgniarki i położnej ma zakres ubezpieczenia narzucony w ustawie. Zakład ubezpieczeniowy odpowiada za szkody wyrządzone w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Jest to ubezpieczenie skierowane dla osób posiadających praktykę, czyli prowadzących własną działalność gospodarczą. Taki produkt **nie chroni pielęgniarki pracującej na etacie lub na umowie zlecenie**.

Zgodnie z ustawą, jeżeli pielęgniarka popełni błąd, będąc pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, a także na skutek rażącego niedbalstwa, ubezpieczyciel ma prawo zastosować regres, czyli zażądać zwrotu wypłaconego odszkodowania. Można się przed tym ochronić wykupując rezygnację z regresu.

I tu pojawia się pierwszy przypadek, gdzie szczegółowy zapis w ogólnych warunkach ubezpieczenia



Krzysztof Bochenek

sprawia, że produkty w różnych zakładach są od siebie odmienne.

Wykupić rezygnację z regresu możemy wszędzie. Ale w jednym zakładzie będzie to regres tylko w przypadku rażącego niedbalstwa, a w innym także na skutek szkody po spożyciu alkoholu.

Pacjent ma swoje prawa a ja nie mam dobrego ubezpieczenia

Podobnie wygląda sytuacja z naruszeniem praw pacjenta. Ochronę w tym zakresie zaoferuje nam każdy, kto ma w ofercie ubezpieczenia dla branży medycznej. Ale pacjenci mają wiele praw, a zapisy w OWU wykluczające np. szkody dotyczące naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka, automatycznie ograniczają ich ilość. Mając taką polisę, jeżeli pacjent oskarży nas na przykład o rozmowę o jego wynikach badań w obecności innych osób, polisa nie pokryje takich roszczeń. Podobnie wykupując ubezpieczenie z takim ograniczeniem, nie mamy ochrony, gdy przeprowadzamy wywiad lub udzielamy usług pielęgnacyjnych na sali, w obecności osób trzecich.

Ochrona prawna, ale tylko w taniej kancelarii

Ochrona prawna, wydawałoby się nienarażona na różnice w zakresie oferowanej ochrony. Ale czy na pewno? Czy zakład oferuje nam Nielimitowaną ilość konsultacji w ramach asysty prawnej, czy tylko kilka zleceń? Czy płaci adwokatowi lub radcy prawnemu tylko minimalną ustawową stawkę za jego czynności, ogranicza ją do trzykrotności stawki, czy może jednak można mieć po-

krycie cztero- czy ośmio- czy nawet dziesięciokrotności stawek minimalnych i pozwolić na skorzystanie z renomowanej kancelarii?

Podobno tylko ubezpieczenia dobrowolne różnią się między sobą...

Na koniec wróćmy jeszcze do ubezpieczenia obowiązkowego. Teoretycznie, skoro jego zakres reguluje ustawa, to ubezpieczenie powinno wszędzie wyglądać tak samo. Jednak tak nie jest.

Ustawodawca określił minimalną sumę gwarancyjną dla pielęgniarstwa i położnej w wysokości 30 000 EUR na jedno zdarzenie i 150 000 EUR na wszystkie zdarzenia. Każdy z nas powinien mieć świadomość, że sumy te są obecnie niewystarczające. W pozwach coraz częściej spotykamy się z roszczeniami przekraczającymi te wartości. Odszkodowanie, zadośćuczynienie, do tego odsetki za kilka lat, gdy trwała sprawa w sądzie. I do tego renta miesięczna.

Aby odpowiednio się zabezpieczyć wiele osób wybiera tak zwane ubezpieczenie nadwyżkowe, które jest uruchamiane, gdy wyczerpie się suma gwarancyjna w zakresie ubezpieczenia obowiązkowego.

Tu należy mieć na uwadze, że takie ubezpieczenie jest ubezpieczeniem dobrowolnym, czyli jak wspomniałem na wstępie, ubezpieczyciel może sam ustalić za co odpowiada, a za co nie. Czy nie lepiej w takim razie skorzystać z oferty zakładu ubezpieczeniowego, który pozwala podnieść limit ubezpieczenia obowiązkowego nawet do 500 000 EUR i spać spokojnie?

Mądry Polak po szkodzie

Pamiętajmy, że ubezpieczenie chroni nas za czynności, które wydarzą się w okresie ubezpieczenia, ale mogą się ujawnić dopiero po kilku latach. Nie dopuszczajmy do tego, aby za kilka lat obudzić się w sytuacji, gdy nasze ubezpieczenie było niedostosowane do naszych potrzeb, kupione tylko po to, aby było tanie. I przez kolejne lata będziemy pracować nie tylko na siebie, ale także na osoby, które w sądzie udowodniły nam winę. Czy kogoś stać na to?

To co zrobić?

Jako podsumowanie pozwolę sobie przypomnieć najistotniejsze kwestie związane z zakupem ubezpieczenia:

- ubezpieczenie ma być dopasowane do naszych potrzeb, poprzedzone rozmową
- z agentem lub brokerem,
- zakres ubezpieczenia definiują ogólne warunki ubezpieczenia, a nie jego nazwa,
- jeżeli mamy wątpliwości, czy polisa odpowiednio nas chroni, zadajmy je na piśmie
- lub mailem,
- gotowy pakiet ubezpieczeń dla pielęgniarstwa i położnej może być idealny, ale czy właśnie dla Ciebie?

*Krzysztof Bochenek
Dyrektor Oddziału*

*TU INTER Polska S.A./TU INTER-ŻYCIE POLSKA S.A./
INTER Assistance Sp. z o.o.*

inter
UBEZPIECZENIA

Życie odchodzi - pamięć pozostaje...

Z przykrością pożegnaliśmy
naszą Koleżankę

ŚP. KRYSYŃĘ DOBEK

długoletnią pracownicę GSPZPOZ w Obrazowie
z siedzibą z Świątnikach.

Byłaś najlepszą i oddaną pielęgniarką.

W bólu i żałobie łączymy się z najbliższą Rodziną.

Dyrekcja i Pracownicy GSPZPOZ w Obrazowie

„Kochany człowiek nigdy nie umiera. Żyje zawsze w myślach, słowach i wspomnieniach”

Z głębokim żalem żegnamy
zmarłą koleżankę

ŚP. BEATĘ ZUBĘ

lat 62, emerytowaną pielęgniarkę
Szpitala Powiatowego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Skarżysku - Kamiennej

*Personel szpitala, koleżanki i koledzy Oddziału
Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnego*

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

Z głębokim żalem żegnamy
zmarłą koleżankę

ŚP. EWĘ ŚLUSARCZYK

lat 48, pielęgniarkę Oddziału Neurologii
Szpitala Powiatowego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Skarżysku - Kamiennej

Personel szpitala, koleżanki i koledzy z Oddziału

„Śmierć tak punktualna, że zawsze nie w porę”
Ks. J. Twardowski

Drogiej koleżance

DOROCIE MICHALSKIEJ

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

TATY

*składają: koleżanki i kolega z Kliniki Położnictwa i Ginekologii
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach*

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci i sercach żywych”

Drogiej koleżance

ANNIE ZAŁAWA

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

*składają: koleżanki z Wojewódzkiego
Szpitala Zespołowego w Kielcach*

„Śmierć tak punktualna, że zawsze nie w porę”
Ks. J. Twardowski

PANI

DOROCIE KLAMCE

wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

MAMY

składają: koleżanki i koledzy ze Szpitala Powiatowego w Chmielniku

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

PANI

ALICJI ZABAWSKIEJ

wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

TATY

*składa: personel Oddziału Ortopedii Szpitala Powiatowego
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Skarżysku - Kamiennej*

„Jest taki ból, o którym lepiej nie mówić, bowiem najlepiej wyraża go milczenie”

Koleżance

ELŻBIECIE KAWIŃSKIEJ

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

*składają: Pielęgniarka Naczelna oraz koleżanki i koledzy
ze Szpitala Św. Leona w Opatowie*

„Śmierć tak punktualna, że zawsze nie w porę”
Ks. J. Twardowski

Koleżance

ALINIE CHODOREK

wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

TATY

*składają: Pielęgniarka Naczelna oraz koleżanki i koledzy
ze Szpitala Św. Leona w Opatowie*

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

Koleżance

MARZENIE SAJDA

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają: Pielęgniarka Naczelna oraz koleżanki i koledzy
ze Szpitala Św. Leona w Opatowie

„Z życia jesteś nam zabierany, ale nie z naszych serc”

Koleżance

MARZENIE GRZEŚKIEWICZ

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają: Pielęgniarka Naczelna oraz koleżanki i koledzy
ze Szpitala Św. Leona w Opatowie

Ks. J. Twardowski

„Śmierć tak punktualna, że zawsze nie w porę”

Drogiej Koleżance

JADWIDZE BOMBA

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIA

składają: Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz personel Oddziału
Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Neonatologicznego ZOZ w Końskich

Radosnego

2025

SKŁADAMY NAJSERDECZNIEJSZE ŻYCZENIA
ZDROWIA ORAZ WSZELKIEJ POMYŚLNOŚCI W NOWYM ROKU.
NIECH TEN ROK BĘDZIE DLA PAŃSTWA PEŁEN RADOŚCI,
SPEŁNIENIA MARZEŃ I SUKCESÓW ZAWODOWYCH
ORAZ OSOBISTYCH.
ŻYCZYMY, BY KAŻDY DZIEŃ BYŁ PEŁEN OPTYMIZMU
I SIŁY DO DZIAŁANIA.
DO SIEGO ROKU!

ŻYCZY

