PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Krakowie

ISSN 2300-2093

Kraków, nr 37, maj-czerwiec 2019

MAŁOPOLSKIE

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy!

Przekazujemy kolejny numer naszego pisma, w którym prezentujemy bieżące informacje z wydarzeń, jakie miały ostatnio miejsce. W dniu 13 maja 2019 roku w Audytorium Maximum UJ w Krakowie odbyła się uroczystość związana z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Podczas uroczystości wręczono 80 pielęgniarkom i położnym odznakę honorową od Ministra Zdrowia „Za zasługi dla ochrony zdrowia". Również 17 Pielęgniarek i Położnych odznaczono odznaką „Za zasługi dla Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych". Wszystkim odznaczonym Koleżankom i Kolegom jeszcze raz gratuluję. Uroczystość uświetniła wygłoszona przez dr Kazimierę Zahradniczek monografia na temat: „O błogosławionej Pielęgniarce Hannie Chrzanowskiej Damie Miłosierdzia". Miłą informacją dla Naszego środowiska jest fakt zdobycia I miejsca w Ogólnopolskim Konkursie Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2018, organizowanym przez PTP, przez naszą Koleżankę Beatę Nowak wraz zespołem ze Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie. Gratuluję serdecznie i dziękuję za profesjonalizm, umiejętności i dzielenie się zdobytą wiedzą wśród Koleżanek. Po raz kolejny odbyła się XIV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z Cyklu „Pacjent, Pielęgniarka – Partnerzy w działaniu", zorganizowana przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Organizatorom i wykładowcom dziękuję za przekazanie interesujących i nowoczesnych treści dotyczących zarówno leczenia jak i pielęgnacji chorych. Dwie wyższe uczelnie w Małopolsce kształcące przyszłe pielęgniarki, tj. Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego i Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcimiu, wzbogaciły się o Monoprofilowe Centra Symulacji Medycznej dedykowane studentom pielęgniarstwa. Polecam zapoznanie się z artykułami: „Ciąża wielopłodowa pierwsze sześcioraczki w Polsce" i „Opieka nad psychicznie chorymi – zarys rozwoju cz. II". W miesiącu czerwcu odbył się I Nadzwyczajny Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Proszę o zapoznanie się z informacjami i ustaleniami Zjazdu. Dziękuje wszystkim Delegatom z MOIPiP za udział w Zjeździe. Proszę o zapoznanie się z artykułem pt. „Dodatkowe Grupowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych MOIPiP w Krakowie. Nadmienić pragnę, że decyzją Zjazdu MOIPiP, Małopolska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych zawarła umowę z PZU, które zaproponowało najkorzystniejszą ofertę.

W związku z rozpoczętym okresem wakacyjnym, w imieniu Małopolskiej Okręgowej Rady i Zespołu redakcyjnego, życzę udanego wypoczynku w gronie najbliższych i słonecznej pogody.

Tadeusz Wadas
Przewodniczący MORPiP

Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

MAŁOPOLSKIE
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

Wydaje:
Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Redaguje zespół w składzie:
Anna Polonek – koordynator
Członkowie: Grzegorz Bzdyra, Grażyna Dębska, Jadwiga Kornaś, Eliza Kowalczyk, Józef Luberda, Stanisław Łukasik, Iwona Malinowska-Lipień, Marzena Pęgiel, Barbara Słupska, Tadeusz Wadas, Kazimiera Zahradniczek.

Skład i łamanie: Anna Pirożek

Druk: Printgraph Brzesko

Adres redakcji:
Biuro Małopolskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
31-153 Kraków, ul. Szlak 61
tel./fax 12 422-88-54

e-mail: biuro@moipip.org.pl

Biuro MOIPiP czynne w godzinach:
pon. 10.00 - 18.00, wt. - pt. 7.30 - 15.30

Prawo Wykonywania Zawodu czynne:
pon. 10.00-18.00, wt., śr., pt., 9.00-15.00,
czwartek – dzień wewnętrzny

Porady prawne dla członków samorządu z zakresu
- **prawa pracy**
- **prawa medycznego**

udziela radca prawny mgr **Zbigniew Cybulski**
we **wtorki** w godz. **10:00 - 12:00,**
w **środy** w godz. **13:30 - 15:30.**
Telefon: (012) 422-88-54.

radca prawny mgr **Beata Nowak**
w **czwartki** w godz. **9:00 - 13:00.**
Telefon: (012) 422-88-54.

Kasa czynna codziennie
w godz. 8:00 – 15:30

AKTUALNOŚCI

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych 2
Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej 4
Wprowadzenie relikwii Hanny Chrzanowskiej w Radomsku 8
XIV Konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu: „Pacjent, pielęgniarka – partnerzy w działaniu " 9
Pielęgniarka Roku 2018 wybrana... 11
Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa 12

TEORIA I PRAKTYKA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Ciąża wielopłodowa. Pierwsze sześcioraczki w Polsce 14
Uroczyste otwarcie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego 17
Opieka nad psychicznie chorymi – zarys rozwoju. Część II 19

PRAWO I HISTORIA

Ochrona danych osobowych w codziennej pracy pielęgniarki i położnej RODO nie takie straszne, jak je malują 24
Dodatkowe grupowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych MOIPIP w Krakowie 28

DOSKONALENIE ZAWODOWE

Informacje Komisji Kształcenia 31

OGŁOSZENIA

Konkurs 33

- Zdjęcie na okładce: https://pl.freepik.com
- Wszystkie wpłaty składek prosimy kierować na nr rachunku:
  20 85910007 0020 0054 9815 0009 w Krakowskim Banku Spółdzielczym,
  I Oddział w Krakowie.

  Marek Kucab
  Skarbnik Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- Posiedzenia Komisji Socjalnej odbywają się w pierwszą środę miesiąca.
- Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej pełni dyżur w każdy drugi i czwarty czwartek miesiąca w godz. 14:30 – 15:30.

I NADZWYCZAJNY KRAJOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

‣ Stanisław Łukasik

Pierwszy Nadzwyczajny Zjazd Pielęgniarek i Położnych miał miejsce w Warszawie, w dniach 4-5 czerwca 2019 roku. Zjazd został zwołany na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, był on realizacją wniosku Delegatów VII kadencji, którzy zobligowali Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do zorganizowania takiego zjazdu w trakcie trwania VII kadencji.

Termin zwołania Nadzwyczajnego Zjazdu został określony uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która określiła również sprawy, które mają być na nim rozpatrywane. W ustalonym programie Pierwszego Nadzwyczajnego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych znalazły się między innymi;

- Regulamin wyborów do organów izb,
- Ramowe regulaminy organów okręgowych izb,
- Regulamin Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych,
- Regulaminy Organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- Składka członkowska,
- Zasady gospodarki finansowej,
- Wizytacja praktyk zawodowych,
- Licencjonowanie zawodu.

Na Zjeździe spośród zaproszonych gości obecna była Józefa Szczurek-Żelazko – sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Greta Kanownik Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Przewodnicząca Zarządu Krajowego Związków Zawodowych Pielęgniarek i Położnych – Krystyna Ptok. Swoją obecnością zaszczyciły również byłe Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych: Elżbieta Buczkowska oraz Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Naszą Izbę reprezentowało 18 delegatów spośród 22, 4 osoby nie mogły uczestniczyć w zjeździe z powodu choroby. W I Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych uczestniczyło 82,1% delegatów.

Zjazd otwarła Prezes NRPiP Zofia Małas, witając gości i delegatów przedstawiła aktualną sytuacje w naszych zawodach. Mówiła o realizowanym porozumieniu zawartym z Ministrem Zdrowia, przedstawiła trudną sytuację związaną z brakami kadrowymi oraz

fot: NIPiP

sposoby naprawiania tej sytuacji. Jako Prezes NRPiP jest zadowolona z poziomu dyskusji i relacji z władzami MZ oraz warunków, na jakich przyszło jej realizować zadania samorządu zawodowego dotyczące pielęgniarstwa wraz z MZ.

Wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko przedstawiła pogląd Ministerstwa Zdrowia na realizacje zadań i współpracę z samorządem jako partnerską i zadowalającą.

Nadzwyczajny Zjazd dokonał wyboru Prezydium oraz Komisji Zjazdowych. Przewodniczącą Zjazdu została wybrana pani Teresa Kruczkowska – Poznań, zastępcami: Danuta Adamek – Kraków oraz Marek Przybył – Kalisz.

Do pracy w Komisjach zjazdowych zostali powołani również delegaci z naszej izby. W Komisji mandatowej pracowała pani Ewa Kostrz, w Komisji uchwał i wniosków Tadeusz Wadas i Stanisław Łukasik.

Po rozpoczęciu zjazdu przewodnicząca przedstawiła porządek obrad. Do porządku obrad zgłosiła zastrzeżenie pani Małgorzata Zawirowska – Włocławek. Zgłosiła wniosek o zmianę porządku obrad o usuniecie punktu mówiącego o składce członkowskiej. Delegaci znaczną większością głosów postanowili o usunięciu tego punktu z porządku obrad.

Porządek obrad wraz ze zmianą został zrealizowany podczas dwudniowego procedowania. Zjazd dokonał

zmian w regulaminach organów samorządu zawodowego na szczeblu Naczelnej Izby, jak i na poziomie izb okręgowych. Nadzwyczajny Zjazd dokonał również zmian w Regulaminie wyborów do organów izb oraz tryb odwołania ich członków. Postanowiono również, że od przyszłej kadencji nie będzie dodatkowego zjazdu wyborczego w okręgach. Zjazdy będą tylko w pierwszym kwartale każdego roku, natomiast co cztery lata będą zjazdami wyborczymi mającymi na celu dokonanie nowych wyborów władz w samorządzie zawodowym. Do końca marca 2020 roku musi zostać zorganizowany Zjazd sprawozdawczo- wyborczy w okręgowych izbach natomiast Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych musi zostać zorganizowany do końca maja 2020 roku.

Zjazd przeprowadził dyskusje i dokonał zmian w sprawie wykazu stanowisk w organach izb pielęgniarek i położnych, których pełnienie może być wynagradzane. I w tym punkcie dokonano rozszerzenia stanowisko:

- Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Jego zastępców (Naczelny i okręgowy)
- Przewodniczący Naczelnego i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
- Przewodniczący Naczelnej i Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych do końca bieżącego roku musi opracować sposób wynagradzania za prace tych osób.

Delegaci odbyli dyskusję nad procedurą przeprowadzania wizytacji praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych. Procedura ta została zmieniona uchwałą i zostanie wdrożona od 1 lipca 2019 roku. Określa ogólne zasady przeprowadzania wizytacji, tryb oraz wymagania formalne dotyczące kwalifikacji osób dokonujących czynności wizytacyjnych.

Program Zjazdu zakładał próbę zdefiniowania licencjonowania zawodu pielęgniarki i położnej w świetle obowiązujących przepisów prawnych. Dr hab. n. prawnych Dorota Karkowska przedstawiła, w jaki sposób można by na bazie istniejących przepisów wprowadzić licencje zawodowe. Pierwsza publiczna dyskusja i sposób określenia licencji wydawał się być niezwykle interesujący i wzbudził wiele dyskusji kuluarowych wokół niego. Jednak założenia postawione na bazie przepisów prawa podniesione przez prelegentkę spowodowały niezrozumienie tematu i zupełnie w innym świetle przedstawiały założenia nad jakimi mógł pracować samorząd zawodowy. W dyskusji delegaci odnieśli się krytycznie do przedstawionych założeń i poprzez złożony wniosek odrzucili możliwość pracy nad

fot: Delegaci Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych wybrani na Zjeździe wyborczym w 2015 r.

tym zagadnieniem. Może to jeszcze dla nas za wcześnie? Może sposób przedstawienia tematu nie sprostał oczekiwaniom środowiska? A być może przeraża nas wszystko, co nowe? Mam wrażenie, że stało się źle, że nie zostawiliśmy sobie furtki, aby w sposób systemowy pracować nad tym tematem… Licencja zawodowa pewne rzeczy powinna uporządkować, a nie powinna nas ograniczać, regulowała by kwestie kształcenia ustawicznego oraz sposób wykonywania zawodu, być może nie pozwoliła by zostać w tyle wszak zawód pielęgniarki i położnej ciągle ewaluuje i musi nadążyć za olbrzymim postępem w dziedzinie medycyny, postępem technicznym itd. Licencja nie powinna przynosić nowych skutków finansowych dla środowiska, ale powinna być wpisana w już istniejące.

Reasumując, taki zjazd merytoryczny w trakcie kadencji okazał się bardzo potrzebny do odbycia dyskusji nad ważnymi dla środowiska tematami, na które nie ma zbyt wiele czasu w trakcie zwykłego zjazdu sprawozdawczo-wyborczego odbywanego raz na cztery lata gdzie porządek obrad pozwala tylko na zasygnalizowanie problemów lub obrady toczą się do późnych godzin nocnych i kończą się wyczerpaniem i znużeniem fizycznym niepozwalającym na koncentrację i zdolność logicznego myślenia.

Stanisław Łukasik – mgr pielęgniarstwa, Sekretarz MORPiP delegat na Zjazd Krajowy Pielęgniarek i Położnych VII kadencji.

fot: Stanisław Łukasik

OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

‣ Iwona Malinowska-Lipień

13 maja 2019 roku w Auditorium Maximum UJ w Krakowie odbyła się uroczystość związana z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Przybyłych gości, uczestników oraz organizatorów serdecznie powitał prowadzący uroczystą Galę Pan Michał Łanuszka. Swoją obecnością zaszczycili: Andrzej Kulig – I Zastępca Prezydenta Miasta Krakowa ds. Polityki Społecznej i Komunalnej, Ewa Podłęcka – Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Mariola Łodzińska – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Danuta Adamek – Skarbnik Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Jacek Wojciechowski Sekretarz Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Hanna Dobrowolska – członek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, Robert Stępień – Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie.

Władze uczelni wyższych: Prof. dr hab. Tomasz Brzostek – Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, dr hab. Maria Kózka, prof. UJ – Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum, dr n. med. Grażyna Dębska – Prodziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, dr Bogumiła Lubińska-Żądło – Zastępca Dyrektora Instytutu Nauk o Zdrowiu Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu.

Powitani zostali również Konsultanci wojewódzcy i krajowi w dziedzinie pielęgniarstwa, licznie przybyli Dyrektorzy placówek ochrony zdrowia, Dyrektorzy ds. pielęgniarstwa, Pielęgniarki Naczelne, Przełożone i Oddziałowe, byli i obecni pracownicy funkcyjni Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, Członkowie Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, przedstawiciele Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Pełnomocnicy Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, szczególnie wszystkie pielęgniarki i położne.

Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – Pan Tadeusz Wadas w swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na fakt trudnej sytuacji w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Dzień Pielęgniarki i Położnej, to szczególny czas, w którym możemy przypomnieć, wyróżnić i podziękować osobom, które przez lata swojej pracy wykazały się ogromnym zaangażowaniem w promowanie idei zawodu. Minister Zdrowia Łukasz Szumowski odznaczył odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia" 80 pielęgniarek/położnych. W imieniu Ministra Zdrowia wręczenia dokonała Ewa Podłęcka – Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Pan Tadeusz Wadas – Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Dodatkowo Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała odznaczenia „Za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych" 17 pielęgniarkom/położnym. Odznaczenia wręczyła wiceprezes Naczelnej Rady – Mariola Łodzińska.

Osoby odznaczone

Lista osób, które otrzymały odznakę honorową Ministra Zdrowia „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia":

1. Adamaszek Emilia
2. Bakalarz Renata
3. Banach Cecylia
4. Banyś-Dębciuch Jadwiga
5. Bieroń Iwona
6. Bigaj Kazimiera
7. Bobela Danuta
8. Chmiel Izabela
9. Chmielik Celina
10. Cwener Beata
11. Czyżewicz Małgorzata
12. Dębska Grażyna
13. Francuz Beata

14. Hajdas Krystyna
15. Herman Agata
16. Jachymek Dorota
17. Janiczek Maria
18. Kamińska Małgorzata
19. Karaś Jolanta
20. Kiebzak Halina
21. Kiszka Bogumiła
22. Kolczyńska-Klich Elżbieta
23. Korba Józefa
24. Kowalska Jolanta
25. Kozak Danuta
26. Kryjak Elżbieta
27. Krzemińska Anna
28. Kubarek Marianna
29. Kulig Iwona
30. Kwaśna Joanna
31. Lubińska-Żądło Bogumiła
32. Machnik-Bindulska Grażyna
33. Machno Grażyna
34. Machura-Głąd Daniela
35. Maciaszek Kazimiera
36. Majewska Mariola
37. Majkrzak Jolanta
38. Marzec Anna
39. Maślaniec Jolanta
40. Mazur Danuta
41. Mitka Bożena
42. Motyl Maria
43. Mularczyk Ewa
44. Nasiek Małgorzata
45. Nawara Kazimiera
46. Nawrot Kazimiera
47. Nigbor Bożena
48. Pazdan Maria
49. Pląder Janina
50. Poradzisz Maria
51. Ptak Ewa
52. Radomska Aleksandra
53. Rewer Renata
54. Rożek Jadwiga
55. Rybak Mariola
56. Stachurka Krystyna
57. Stanek Dorota
58. Stępień Grażyna
59. Suwaj Teresa
60. Szczurek Ewa
61. Szklarczyk Janina
62. Szmerek Grażyna
63. Szopa Mariola
64. Szymańska Urszula
65. Ślazyk Kazimiera
66. Śliwińska Stanisława
67. Teśluk Małgorzata
68. Toboła Teresa
69. Tucharz Aleksandra
70. Wacławik Maria
71. Wątorek Greta
72. Winiarz Jolanta
73. Wleciał Małgorzata
74. Wodziańska Zofia
75. Wrońska Teresa
76. Zajkowska Elżbieta
77. Zaręba Ewa
78. Zelek Ewa
79. Zięba Teresa
80. Żydzik Ewa.

Lista osób, które otrzymały odznaczenia Za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych przyznane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych:

ZŁOTE odznaczenie:
1. Łysak Jolanta
2. Luberda Józef

SREBRNE odznaczenie:
1. Gałka-Piątek Małgorzata
2. Korbel-Pawlas Monika
3. Kowalska Janina
4. Madej-Grzeszczuk Barbara
5. Maj Wiesława
6. Marks Wiesława
7. Marzęda Grażyna
8. Padlikowska Janina
9. Pęgiel Marzena
10. Siemek Teresa
11. Wojtan Stanisław

BRĄZOWE odznaczenie:
1. Borowiecka Anita
2. Bzdyra Grzegorz
3. Rudek Joanna
4. Rys Beata.

Po wręczeniu odznaczeń Pani Dr Kazimiera Zahradniczek zaprezentowała nowość wydawniczą Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych: „O Błogosławionej Pielęgniarce Hannie Chrzanowskiej damie Miłosierdzia". Monografia ta, to spójnie tematyczne opracowanie naukowe portretujące Hannę Chrzanowską z wielu perspektyw. Ta pierwsza, to sylwetka pielęgniarki z powołaniem do czynienia dobra, społecznicy. Na uwagę zasługuje druga, szersza i mniej

znana perspektywa, z jakiej została ukazana H. Chrzanowska, również jako pisarka. Trzecim, opisanym w książce portretem jest Jej działalność w służbie drugiemu człowiekowi. Kobieta poświęca się bez reszty posłudze w imię pomocy bliźniemu. Robi to zgodnie z własnym, nierzadko bezkompromisowym przekonaniem.

Galę zakończył koncert Michała Łanuszki.

Wszystkim odznaczonym gratulujemy i dziękujemy za podejmowanie twórczego wysiłku na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Wszystkim pielęgniarkom/pielęgniarzom i położnym życzymy dużo radości na co dzień, wszelkiej pomyślności, a przede wszystkim satysfakcji płynącej z pasji i wykonywania trudnej i odpowiedzialnej pracy na rzecz drugiego człowieka.

Iwona Malinowska-Lipień – dr n. o zdrowiu, mgr pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, adiunkt na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

fot: Tadeusz Wadas – Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

fot: Michał Łanuszka, prowadzący galę z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

fot: Zaproszeni goście i uczestnicy uroczystej gali

fot: Odznaczone pielęgniarki i położne Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia"

fot: Odznaczone pielęgniarki i położne Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia"

fot: Odznaczone pielęgniarki i położne Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia"

fot: Odznaczone pielęgniarki i położne Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia"

fot: Odznaczone pielęgniarki i położne Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia"

fot: Odznaczone pielęgniarki i położne Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia"

fot: Odznaczone pielęgniarki i położne Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia"

fot: Odznaczone pielęgniarki i położne Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia"

fot: Joanta Łysak udznaczona Złotą odznaką za Zasługi dla Samorządu

fot: Złotą odznakę za Zasługi dla Samorządu dla Józefa Luberdy odebrała żona Alina

fot: Odznaczeni Srebrną odznaką za Zasługi dla Samorządu

fot: Odznaczeni Brązową odznaką za Zasługi dla Samorządu

fot: Kazimiera Zahradniczek w trakcie wykładu

fot: Kazimiera Zahradniczek, w tle Helena Matoga w trakcie promocji książki „Błogosławiona Pielęgniarka Hanna Chrzanowska Dama Miłosierdzia"

fot: Organizatorzy gali i zaproszeni goście

WPROWADZENIE RELIKWII HANNY CHRZANOWSKIEJ W RADOMSKU

Nela Łabińska

5 czerwca 2019 roku Relikwie Błogosławionej Pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej zostały uroczyście wniesione / wprowadzone do szpitalnej Kaplicy Powiatowego Szpitala w Radomsku. Uroczystości przewodniczył ks. abp. dr Wacław Depo, metropolita częstochowski.

Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli władz miasta oraz gospodarzy miejsca. Był też wyjątkowy świadek działalności pedagogiczno-wychowawczej Hanny Chrzanowskiej, sercanka – s. Ludomira Laskowska. Fundatorem relikwiarza jest Pan dr Tadeusz Wadas – przewodniczący MORPiP w Krakowie, którego na uroczystości reprezentowały wiceprzewodniczące dr Iwona Malinowska-Lipień i mgr Barbara Słupska oraz mgr Nela Łabińska – wiceprezes Zarządu Głównego Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych. Darem MOIPiP jest również kopia obrazu wizerunku Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej, który znalazł miejsce w głównej nawie kaplicy. Uroczystość była szczególnie dużym przeżyciem dla środowiska pielęgniarek, które nie kryły wzruszenia.

fot: Wprowadzenie relikwii Hanny Chrzanowskiej

fot: Relikwie Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej

fot: Uroczysta Msza św. w kaplicy szpitalnej

fot: S. Ludomira Laskowska w trakcie uroczystości

fot: Irena i Tadeusz Olczykowie

XIV KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA Z CYKLU: „PACJENT, PIELĘGNIARKA – PARTNERZY W DZIAŁANIU"

‣ Maria Szymaczek

W dniach 16-17 maja 2019 odbyła się w Krakowie XIV konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu: „Pacjent, pielęgniarka – partnerzy w działaniu". Organizatorem konferencji był Szpital Uniwersytecki w Krakowie oraz Wydział Nauk o Zdrowiu CMUJ.

Patronat honorowy nad wydarzeniem objął Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, prof. dr hab. Wojciech Nowak a patronat naukowy prorektor ds. CMUJ, prof. dr hab. Tomasz Grodzicki.

W konferencji wzięło udział ponad 300 osób z całego kraju: pielęgniarki, położne, lekarze, fizjoterapeuci i inni przedstawiciele zawodów medycznych, a także

fot: Maria Szymaczek – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

fot: Tadeusz Wadas, Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

fot: Zaproszeni goście i uczestnicy Konferencji

fot: Zaproszeni goście i uczestnicy Konferencji

organizacji pacjentów. Tematyka konferencji podkreśla znaczenie partnerstwa i współpracy profesjonalistów w działaniach na rzecz poprawy jakości świadczeń medycznych.

Uczestnicy wysłuchali wykładów o tematyce klinicznej z zakresu ortopedii operacyjnej, rehabilitacji w chorobach wewnętrznych, epidemiologii zakażeń, a także problemów w leczeniu bólu.

W sesji Aktualności w pielęgniarstwie uczestnicy mieli możliwość usłyszeć o najnowszych trendach w pielęgniarstwie/ położnictwie i ochronie zdrowia, ponieważ gośćmi honorowymi konferencji były: Pani Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz Pani Zofia Małas – Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Dzięki współpracy z Małopolską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych uczestnicy

fot: Zaproszeni goście i uczestnicy Konferencji

zobaczyli piękną wystawę fotograficzną poświęconą Błogosławionej Hannie Chrzanowskiej. Dodatkową atrakcję stanowiła nowość wydawnicza, książka o Hannie Chrzanowskiej, wszyscy autorzy wystąpień otrzymali od organizatorów podziękowanie w postaci najnowszej pozycji wydawnictwa MOIPiP: „Błogosławiona Pielęgniarka Hanna Chrzanowska. Dama Miłosierdzia".

Konferencji towarzyszyły warsztaty oraz sesja posterowa.

Organizatorzy dziękują wszystkim uczestnikom i zapraszają na kolejne wydarzenie za rok.

Maria Szymaczek – Przewodnicząca komitetu organizacyjnego. Naczelna Pielęgniarka SU w Krakowie.

fot: Jerzy Sawicz

PIELĘGNIARKA ROKU 2018 WYBRANA...

‣ Anna Polonek

Beata Nowak wraz z zespołem ze Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie wybrana została Pielęgniarką Roku 2018 w Ogólnopolskim Konkursie Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2018, organizowanym już po raz czternasty przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Patronat nad plebiscytem objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Finał ogólnopolskiej rywalizacji o tytuł Pielęgniarki/Pielęgniarza Roku 2018 odbył się w Lublinie. W ramach niego siedemnastu kandydatów wygłosiło prezentacje dotyczące swojej codziennej pracy.

Konkurs Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku kontynuuje wieloletnią tradycję olimpiad pielęgniarskich. Ma charakter ogólnopolski, jest adresowany do pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych we wszystkich rodzajach podmiotów leczniczych lub wykonujących swój zawód w ramach praktyki zawodowej.

Temat przewodni Konkursu corocznie ustalany jest przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. W tym roku zdecydowano się odejść od oceny kandydatów indywidualnych, na rzecz wprowadzenia oceny osiągnięć zespołów pielęgniarskich mających bezpośredni wpływ na jakość procesu leczenia i opieki, bądź sytuację zdrowotną podopiecznych.

Jury Konkursu doceniło innowacyjność projektu zespołu Pani Beaty Nowak, polegającą na wdrożeniu modelu opieki okołoporodowej w opiece nad matką i dzieckiem z wadą letalną.

Drugie miejsce w konkursie zajął Kondrad Baumgart prowadzący indywidualną praktykę pielęgniarską w Poznaniu, projektem ECMO dla Wielkopolski mającym na celu upowszechnienie stosowania metody pozaustrojowej oksygenacji tkanek w szerokim spektrum sytuacji klinicznych.

Trzecie miejsce, z programem polegającym na wdrożeniu zasad postępowania w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów w trakcie hospitalizacji „Szkoła Radzenia sobie w chorobie i niepełnosprawności", zajął

fot: Pielęgniarka Roku 2018

fot: Pielęgniarka Roku 2018

zespół pielęgniarski z liderką Małgorzatą Gdesz z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Nagrody ufundowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych laureatom Konkursu wręczyła Zofia Małas. Prezes NRPiP gratulując zwycięstwa laureatom Konkursu wyraziłaprzekonanie, że wszyscy tegoroczni laureaci plebiscytu są już liderami w swoim środowisku, a swoją pracą i postawą wzmacniają wizerunek nowoczesnej pielęgniarki, pielęgniarza.

Konkurs Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku organizowany jest od 2005 roku.

Beata Nowak… zawsze z otwartym sercem, szczerym uśmiechem, dobrym słowem oraz rzeczą najważniejszą, umiejętnością słuchania. Lider szanującego się wzajemnie zespołu, który cechuje wzajemne zrozumienie, codzienna współpraca oparta na dobrych relacjach, a także szczerość wobec siebie oraz niekończący się potencjał.

W imieniu Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych serdecznie gratulujemy, dziękujemy za profesjonalne wykonywanie zawodu, kompetencje i umiejętności oraz szczere dzielenie się wiedzą zdobytą na licznych kursach, studiach i konferencjach.

Źródło:

1. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych,
2. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Anna Polonek – Wiceprzewodnicząca Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, pielęgniarka, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Podhalański Szpital Specjalistyczny w Nowym Targu.

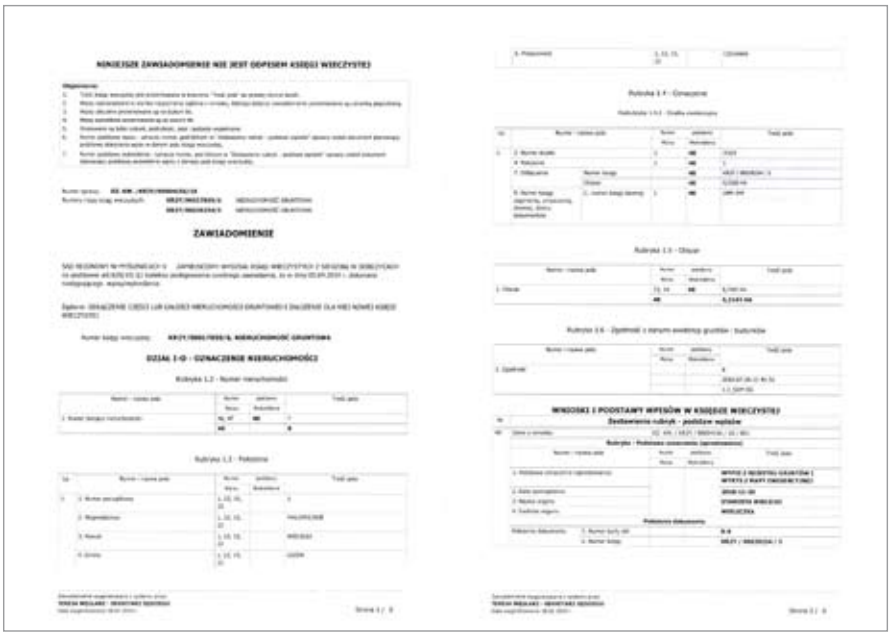
FUNDACJA ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA

Barbara Słupska

28 czerwca 2018 roku została zarejestrowana Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa przy Małopolskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Celem Fundacji jest prowadzenie działalności w zakresie integracji zawodowej i społecznej środowiska pielęgniarek i położnych, promocji zawodów pielęgniarki i położnej, edukacji, szkoleń, rehabilitacji oraz wsparcia pielęgniarek i położnych.

Jej głównym założeniem jest prowadzenie ośrodka dziennego i stałego pobytu w tym świetlicy terapeutycznej i środowiskowej, warsztatu terapii zajęciowej, środowiskowego domu samopomocy, domu opieki oraz zakładu opieki zdrowotnej. Fundacja nastawiona jest na aktywne współdziałanie w rozwoju osób starszych i niepełnosprawnych, przygotowuje programy aktywizujące seniora, wpływające na poprawę jakości życia osób starszych. W grudniu 2018 roku z pozyskanych funduszy na rzecz Fundacji udało się zakupić nieruchomość w Cichawie, powiat Gdów-poaustriacką szkołę wraz z 53 arową działką. jednak w chwili obecnej wymaga ona dużego remontu a w przyszłości rozbudowy. Najważniejszym dotychczasowym sukcesem Fundacji było pozyskanie środków na zakup nieruchomości. W tym roku planuje się również organizację konferencji dla pielęgniarek i położnych, podczas której będzie poruszanych wiele tematów związanych z opieką nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi.

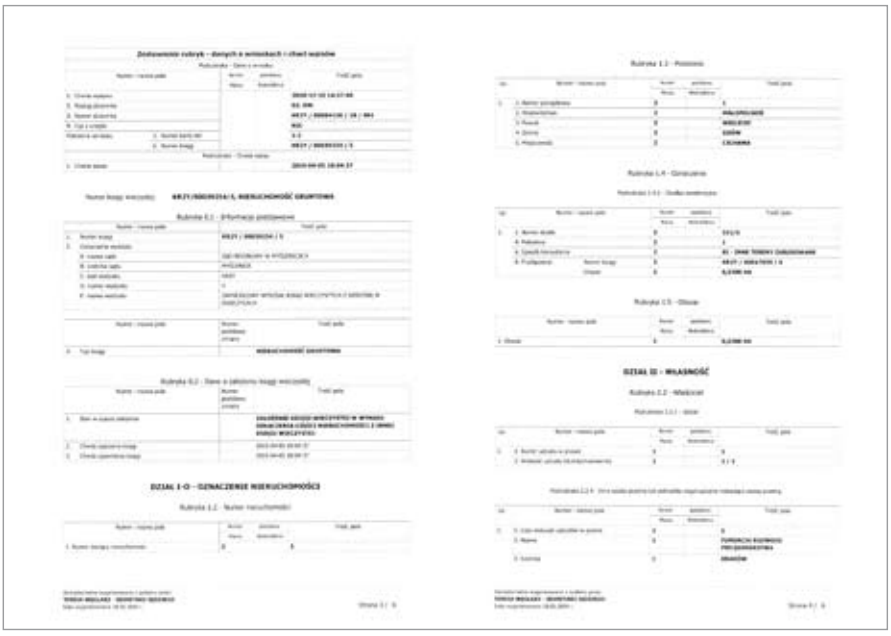
Poniżej wpis do Księgi Wieczystej.



NINIEJSZE ZAWIADOMIENIE NIE JEST ODPISEM KSIĘGI WIECZYSTEJ

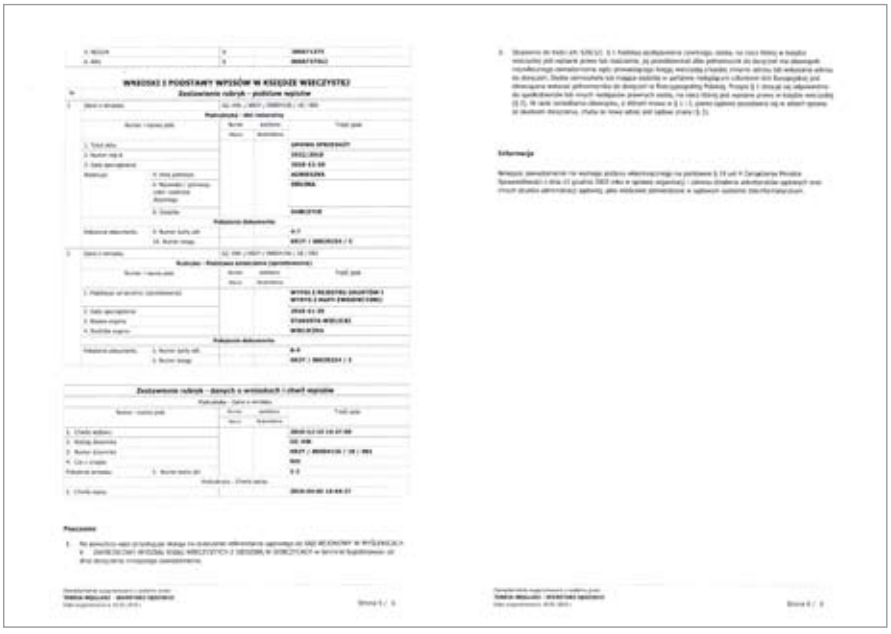
ZAWIADOMIENIE

DZIAŁ I-O - OZNACZENIE NIERUCHOMOŚCI



DZIAŁ I-O - OZNACZENIE NIERUCHOMOŚCI

DZIAŁ II - WŁASNOŚĆ



WNIOSKI I PODSTAWY WPISÓW W KSIĘDZE WIECZYSTEJ

CIĄŻA WIELOPŁODOWA PIERWSZE SZEŚCIORACZKI W POLSCE

‣ Barbara Słupska

W Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie doszło do niezwykłego porodu.20.05.2019 r. Młoda mama urodziła sześcioraczki. To jedyny taki przypadek w Polsce. Taka ciąża zdarza się raz na 4,7 miliarda wszystkich ciąż na świecie. Noworodki przyszły na świat w 29 tyg. ciąży. Sześcioraczki, to cztery dziewczynki i dwóch chłopców. Najmniejsze z nich ważyło przy urodzeniu 890 g, największe 1300 g. Dzieci otrzymały imiona: Filip, Tymon, Zosia, Kaja, Malwina i Nela. Od początku ciąży pacjentką opiekował się dr Tomasz Bereza z Oddziału Klinicznego Endokrynologii Ginekologicznej i Ginekologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Mama sześcioraczków była stałą pacjentką doktora w Poradni Endokrynologii Ginekologicznej. W 25 tygodniu ciąży została przekazana pod opiekę zespołu lekarzy kierowanego przez prof. Huberta Hurasa, kierownika Oddziału Klinicznego Położnictwa i Perinatologii. który otacza opieką kobiety w ciążach powikłanych cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym i innymi chorobami układu krążenia, konfliktem serologicznym, chorobami autoimmunologicznymi, a także innymi problemami wymagającymi specjalistycznej diagnostyki i stosownego postępowania. W ubiegłym roku urodziło się w nim 3309 dzieci, w tym 125 w wyniku ciąży bliźniaczej oraz 9 – trojaczej. Przygotowaniami i opieką nad dziećmi zajął się zespół prof. Ryszarda Lauterbacha, kierownika Oddziału Klinicznego Neonatologii. Cesarskie cięcie trwało 45 minut, a na sali operacyjnej było 40 osób. Do każdego z dzieci przypisany był zespół składający się z trzech pracowników Oddziału Neonatologii, który może się poszczycić setkami uratowanych wcześniaków. Wśród nich są urodzone w 2008 roku pięcioraczki świętokrzyskie, ważące po urodzeniu od 570 do 800 gramów, których stan zdrowia w chwili obecnej nie odbiega od norm dla rówieśników urodzonych z prawidłową masą ciała i w prawidłowym czasie trwania ciąży. Z kolei najmniejszy leczony z sukcesem wcześniak ważył 440 gramów. Warto też dodać, że w Oddziale Klinicznym Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie tworzone są zasady postępowania okołoporodowego obowiązujące dla całego województwa. Oddział jest także centrum szkolącym lekarzy specjalizujących się w zakresie neonatologii i pediatrii.

Lekarze byli przygotowani na narodziny pięcioraczków, dopiero podczas cięcia cesarskiego okazało się, że jest jeszcze szóste dziecko. 29-letnia mama maluchów czuje się dobrze. Dzieci urodziły się 11 tygodni przed terminem, w zaskakująco dobrym stanie jak na sześcioraczki, jednak wykazują typowe dla wcześniactwa cechy niedojrzałości układu oddechowego i ośrodkowego układu nerwowego. To ciągle bardzo niedojrzałe dzieci, wymagające jeszcze przynajmniej kilkumiesięcznej hospitalizacji, obserwacji i stymulacji. Dzięki Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy oddział posiada najlepszy sprzęt – w tym respiratory, które w sposób optymalny i delikatny stymulują płuca, zastępując oddech własny.

Po narodzinach niemowlętom udało się podać jako pierwszy pokarm, krople mleka matki. Żywienie dzieci jest uzupełniane mlekiem z Banku Mleka, który działa w Szpitalu Ujastek. Rodzice sześcioraczków mają już 2,5 letniego syna. To ogromna radość dla rodziców, ale też wiele obaw. Gratulacje dla rodziców oraz podziękowania i wyrazy uznania dla całego zespołu lekarzy, położnych, pielęgniarek i wszystkich osób zaangażowanych w opiekę nad mamą i dziećmi.

Ciąża wielopłodowa (pot. *ciąża mnoga*), to ciąża występująca w przypadku jednoczesnego rozwoju wewnątrz macicy więcej niż jednego zarodka. U człowieka, u którego zwykle rozwija się jeden płód, najczęstszym typem tego rodzaju ciąży jest ciąża dwupłodowa nazy-

wana ciążą bliźniaczą. Możliwa jest ciąża wielopłodowa, w której poszczególne płody pochodzą z dwóch oddalonych od siebie w czasie zapłodnień. Ciąża mnoga – w której dochodzi do rozdzielenia zygoty na dwa albo więcej oddzielnych zarodków, to **ciąża monozygotyczna**. Wieloraczki takie są takiej samej płci, mają ten sam materiał genetyczny, są prawie identyczne i mają w okresie rozwoju wspólne łożysko. Podział ten może dokonać się na różnym etapie rozwoju. W przypadku bliźniąt monozygotycznych rozdzielenie, które następuje po 13. dniu ciąży doprowadza najczęściej do powstania tzw. zroślaków. Trojaczki jednojajowe przychodzą na świat, gdy zapłodniona komórka jajowa dzieli się na dwie części, a jedna z nich dzieli się na dwie kolejne części. **Ciąża polizygotyczna** – to ciąża wielopłodowa, która jest skutkiem zapłodnienia dwóch (wówczas jest to ciąża dizygotyczna) albo więcej komórek jajowych. Ciąże mnogie polizygotyczne występują znacznie częściej podczas leczenia bezpłodności poprzez stymulację hormonalną jajeczkowania. Najczęściej do zapłodnienia dochodzi w trakcie jednego stosunku płciowego. W niektórych przypadkach może dojść do zapłodnienia na skutek kilku oddzielnych stosunków płciowych (tzw. nadpłodnienia – łac. *superfecundatio*), co umożliwia urodzenie z jednej ciąży dwóch albo większej liczby dzieci posiadających osobnych ojców. Innym, teoretycznym typem ciąży polizygotycznej jest dodatkowe zajście w ciążę podczas ciąży (łac. *superfetatio*) w następstwie kolejnej owulacji. Czworaczki zwykle powstają w wyniku zapłodnienia dwóch komórek jajowych, które następnie ulegają dalszemu podziałowi (czworaczki dwuzygotyczne). Mogą również powstać czworaczki jednozygotyczne, trójzygotyczne i czterozygotyczne. W ciążach pięcioraczych liczba kombinacji rośnie.

Częstość występowania ciąży mnogiej określa wzór zgodny z tak zwaną regułą Hellina. Należy podkreślić, że zasada ta nie uwzględnia ingerencji medycyny (terapii hormonalnej, zapłodnienia pozaustrojowego in vitro) czyli odnosi się do efektów działania natury. Jak często zatem występuje ciąża mnoga? Bliźniaki stanowią 1,25 proc. wszystkich ciąż, trojaczki - 0,015 proc. wszystkich ciąż, a pięcioraczki - 0,0000024 proc. wszystkich ciąż. Sześcioraczki występują raz na 4,7 miliarda. wszystkich ciąż.

Najczęściej w ciążę mnogą zachodzą kobiety rasy czarnej. Obecnie przeciętnie na świecie jedynie jeden na sto porodów pociąga za sobą narodziny dwojga lub więcej dzieci. Częstość występowania bliźniaków na poszczególnych kontynentach jest silnie zróżnicowana: na 1000 porodów jedynie 7 odnosi się do bliźniąt w Azji, 12 w Europie i Ameryce, natomiast aż 20 w Afryce. Zależność tę trudno jest specjalistom wytłumaczyć. Istnieją teorie, że ma to związek z dietą i klimatem. Ciąża mnoga najczęściej dotyczy kobiet po 30. i 40. roku życia. W tym okresie w organizmie wzrasta poziom hormonu FSH, który odpowiada za dojrzewanie pęcherzyka Graafa w jajniku (w czasie cyklu może dojść do uwolnienia dwóch lub więcej komórek jajowych). Prawdopodobieństwo ciąży mnogiej zwiększa się, jeśli para leczyła się z powodu niepłodności, ponieważ terapie hormonalne potęgują szanse na zapłodnienie dwóch lub więcej komórek jajowych. Jednocześnie badania wykluczają związek między stosowaniem antykoncepcji hormonalnej a urodzeniem wieloraczków po jej zakończeniu, choć wielu specjalistów wciąż jest innego zdania. Według nich szanse na ciążę mnogą po zakończeniu antykoncepcji hormonalnej są większe, za co odpowiada wzmożona praca jajników po jej zakończeniu. Na możliwość powstania ciąży mnogiej wpływa co najmniej kilka innych czynników. Częściej w ciążę mnogą zachodzą kobiety z nadwagą i otyłością oraz te, w rodzinach których występowała ciąża mnoga, stosujące dietę obfitującą w produkty mleczne, karmienie piersią, dużą liczbę stosunków płciowych, poczęcie między majem a wrześniem. Predyspozycja do ciąży bliźniaczej dwujajowej jest zapisana w żeńskich genach, co oznacza, że skłonność ta jest dziedziczna (przy czym historia rodziny partnera nie ma w tym kontekście znaczenia). Ze statystyk wynika, że w ciążę bliźniaczą częściej zachodzą kobiety, które urodziły już co najmniej dwoje dzieci lub gdy są mamami bliźniaków.

Szanse na bliźnięta zwiększają się ponadto, gdy kobieta jest wysoka. Za taki stan rzeczy najpewniej odpowiadają zmiany hormonalne. Zauważono, że więcej bliźniąt rodzi się w dużych miastach. Prawdopodobnie ma to związek z faktem, że mieszkanki metropolii częściej odkładają decyzję o zajściu w ciążę. Dysponują również większymi środkami finansowymi, by w razie problemów z zajściem w ciążę móc skorzystać z leczenia niepłodności w specjalistycznej klinice. Jeśli ciąża mnoga występowała w rodzinie kobiety, w jej przypadku istnieje duża szansa na poczęcie bliźniąt (1 do 60). Kobieta w ciąży mnogiej znacznie intensywniej odczuwa wszelki dyskomfort i dolegliwości ciążowe. Na skutek wyżej uniesionej przypony częściej dokucza jej płytki oddech, częściej też skarży się na żylaki nóg. Znacznie większy brzuch utrudnia swobodne porusza-

nie się, a także spokojny sen. Ciągła obawa o zdrowie i prawidłowy rozwój dzieci, znacznie częstsze wizyty u lekarza oraz liczne badania mogą ją męczyć i odbierać radość oczekiwania.

Najważniejszym i najdokładniejszym sposobem rozpoznania ciąży mnogiej jest badanie ultrasonograficzne. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG) do 10. tygodnia ciąży należy określić kosmówkowość i owodniowość. Z uwagi na odmienny stopień ryzyka oraz charakter powikłań kalendarz wizyt powinien być uzależniony od kosmówkowości, owodniowości oraz liczby płodów. Wizyty kontrolne powinny być przeprowadzane co 3-4 tygodnie od 10. tyg. c. Na każdej wizycie zalecane jest badanie długości szyjki macicy w celu oceny ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego. Z powodu sześciokrotnie zwiększonego ryzyka wystąpienia preeklampsji konieczna jest ocena ciśnienia tętniczego i proteinurii za każdym razem. Zalecane są: ograniczenie wysiłku fizycznego, zwolnienie lekarskie oraz zakaz współżycia od 20. tyg. c. (w razie powikłań odpowiednio wcześniej). Ciężarna powinna mieć prawidłowo zbilansowaną dietę i suplementację witamin. Pierwsze badanie USG najlepiej przeprowadzić w 8.-10. tyg. c. w celu ustalenia wieku ciąży na podstawie długości ciemieniowo-siedzeniowej (CRL) większego płodu.

Opieka nad ciężarną w ciąży wielopłowej z uwagi na zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań zarówno typowych dla ciąż bliźniaczych, jak również częstsze występowanie powikłań położniczych, takich jak poród przedwczesny, cukrzyca i inne, wymaga częstszych wizyt i badań USG. Postępowanie położnicze powinno być nastawione na wczesne wykrywanie powikłań i jak najszybsze wdrożenie odpowiedniego leczenia. W ciążach mnogich częściej obserwuje się niepowściągliwe wymioty ciężarnych, cukrzycę ciężarnych, cholestazę ciężarnych, stan przedrzucawkowy, łożysko przodujące, przedwczesne oddzielenie łożyska, niedokrwistość. Postępowanie w w/w jednostkach chorobowych jest takie samo jak w przypadku ciąż pojedynczych.

W ciążach mnogich może dojść do następujących powikłań: poronienia, hipotrofia obu płodów lub jednego płodu, stan przedrzucawkowy (sześciokrotny wzrost ryzyka), obumarcie jednego płodu lub zespół znikającego płodu, wady płodu (najczęściej stopa końsko-szpotawa, wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, wady serca, przepuklina mózgowa, wady przepony, nerki torbielowate, rozszczep podniebienia, defekty skóry, amputacje kończyn), zespół przetoczenia między płodami, zespół odwróconego przepływu tętniczego między płodami, sekwencja anemia-policytemia, selektywne małowodzie, selektywne wielowodzie, ciąża bliźniacza heterotopowa (1:30 000 ciąż ogółem), płody nierozdzielone (1:100 000 ciąż ogółem), płód pasożytujący (1:500 000 ciąż ogółem) i inne.

Wśród problemów, które mogą dotyczyć płodu częściej niż w przypadku ciąży pojedynczej, są powikłania przedporodowe, będące następstwem uciśnięcia pępowiny lub zaburzeń w odżywianiu oraz porodowe spowodowane zaburzeniami czynności skurczowej macicy. Sam poród, mimo iż rozpoczyna się wcześniej niż w ciążach pojedynczych, w połowie przypadków przebiega bez powikłań, a w przypadku ułożenia główkowego płodów w ciąży bliźniaczej, możliwy jest nawet poród naturalny. Na ogół jednak ciąża mnoga kończona jest poprzez cesarskie cięcie.

Kiedy przyszła mama przejdzie szczęśliwie przez trudy ciąży mnogiej, poród i wraz z dziećmi znajdzie się już w domu, czeka ją ciężki okres połogu, również obciążony pewnymi komplikacjami związanymi z nadmiernym rozciągnięciem macicy oraz ogromnym wysiłkiem. Ale chyba największy sprawdzian jej wytrzymałości, to opieka nad dziećmi, które w pierwszych miesiącach życia wymagają szczególnej opieki. Nieodzowna będzie wówczas pomoc rodziny i silne wsparcie ze strony partnera, aby szybko ochłonąć i móc w pełni cieszyć się szczęściem.

Literatura:

1. Grzegorz H. Bręborowicz,: *Położnictwo i ginekologia.* T. 1: Położnictwo. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2010.
2. *Demografia i Gerontologia Społeczna.* Biuletyn Informacyjny, 2014, nr 10.
3. Witold Malinowski. *Czy można zajść w kolejną ciążę, będąc już w ciąży?.* „Świat Nauki". 8 (240), s. 77, sierpień 2011. Prószyński Media.
4. Grzegorz H. Bręborowicz, Beata Banaszewska: *Położnictwo i ginekologia.* T. 1: Położnictwo. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007, s. 131–132.
5. *http://www.edziecko.pl/ciaza_i_porod/7,79331,24750520,ciaza-mnoga-co-warto-o-niej-wiedziec.html*
6. *https://parenting.pl/czynniki-ktore-zwiekszaja-szanse-na-ciaze-mnoga*
7. Post N Med 2016; XXIX(7): 475-482 Dagmara Filipecka-Tyczka1, *Opieka nad pacjentką w ciąży wielopłodowej.*
8. *https://www.mamazone.pl/artykuly/ciaza-i-porod/ciaza/zdrowie/podwojne-szczescie/*
9. *https://fakty.interia.pl/malopolskie/news-szescioraczki-w-krakowie-tak-wygladal-porod.*

Barbara Słupska – mgr położnictwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego, Wiceprzewodnicząca MORPIP.

UROCZYSTE OTWARCIE MONOPROFILOWEGO CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ KRAKOWSKIEJ AKADEMII IM. ANDRZEJA FRYCZA MODRZEWSKIEGO

‣ Agnieszka Skorupska-Król, Barbara Seweryn

W Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w dniu 9 maja oficjalnie otwarto dedykowane studentom kierunku Pielęgniarstwo Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej. Był to dzień szczególny ze względu na uświetnienie uroczystości obecnością Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia – Pani Józefy Szczurek Żelazko. Wydarzenie miało ogromne znaczenie nie tylko dla władz Uczelni i zespołu realizującego projekt, ale przede wszystkim dla studentów, którzy mogli przedstawić nowoczesne środowisko kształcenia zaproszonym gościom i zaprezentować w nim swoje umiejętności w pokazach i ćwiczeniach.

Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej jest jedną z ponad 30 placówek tego typu, uruchomionych dzięki dofinansowaniu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (oś priorytetowa V Wparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych), w ramach programu operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. W dniu 14 grudnia 2017 r. Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego podpisała umowę o dofinansowanie projektu „Centrum Symulacji Medycznej – modelowe środowisko kształcenia praktycznego studentów na kierunku Pielęgniarstwo Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego" wskutek czego proces kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo będzie uzupełniony przez zajęcia prowadzone metodą symulacji medycznej o różnym stopniu jej wierności. Celem realizowanego projektu jest poprawa jakości kształcenia praktycznego studentów kierunku Pielęgniarstwo, co przełoży się na zwiększenie zainteresowania studiami i w efekcie wykształcenie większej liczby osób przygotowanych do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza.

Uroczystość otwarcia rozpoczęła się przywitaniem **Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pani Józefy Szczurek Żelazko** oraz przybyłych gości, a wśród nich Przewodniczącego Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – dr Tadeusza Wadasa i przedstawicieli zaprzyjaźnionych placówek dydaktycznych oraz krakowskich szpitali. Jako pierwszy głos zabrał Rektor KA prof. zw. dr hab. Jerzy Malec. W swoim przemówieniu podkreślał, że nowoczesne środowisko kształcenia daje studentom możliwość nabywania i rozwijania umiejętności i kompetencji w bezpiecznych, symulowanych warunkach centrum. Następnie głos zabrał Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu prof. zw. dr hab. Filip Gołkowski akcentując nowy sposób myślenia o kształceniu na kierunkach medycznych. Pan Dziekan podkreślał istotę przeddyplomowego kształcenia praktycznego poprzez symulację medyczną – „dzięki symulatorom studenci Pielęgniarstwa będą mogli nauczyć się i utrwalić wiele czynności zanim zaczną je wykonywać w kontakcie z prawdziwym pacjentem podczas zajęć klinicznych". Jako ostatnia głos zabrała Pani Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia gratulując uczelni efektu z wysiłku włożonego w realizację projektu. Równocześnie podkreślała, że w procesie dydaktycznym niezwykle istotne jest łączenie metod nauczania, korzystanie z nowinek technologicznych jest niezbędne, ale należy zapominać o relacji 'Mistrz-uczeń' i kluczowej roli nauczyciela akademickiego w kreowaniu ścieżki dydaktycznej.

Następnym punktem uroczystości było podziękowanie studentów skierowane do Pani Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia oraz przecięcie biało-czerwonej wstęgi przez Rektora prof. zw. dr hab. Jerzego Malca, Dziekana Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu prof. zw. dr hab. Filipa Gołkowskiego oraz Panią Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Po symbolicznym otwarciu jednostki, Pani Prodziekan dr Grażyna Dębska, zaprosiła wszystkich gości do zwiedzania

Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej i na pokaz wybranych umiejętności i procedur w wykonaniu studentów Pielęgniarstwa, w końcu też na drobny poczęstunek.

Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej dla kierunku pielęgniarskiego powstało poprzez przebudowanie i zaadaptowanie drugiego piętra budynku „A" Kampusu KA, na którym dotychczasowo znajdowały się pomieszczenia dydaktyczne. Końcowym efektem tej przebudowy jest powstanie sali wysokiej wierności o powierzchni prawie 100m2 z pomieszczeniem kontrolnym, czterech sal niskiej i pośredniej wierności oraz sali debryfingu. Zajęcia symulacyjne odbywają się w specjalnie zaaranżowanych pomieszczeniach przypominających wyglądem pomieszczenia szpitalne, odpowiednio przygotowane do zaplanowanych funkcji i wyposażone w symulatory oraz sprzęt medyczny właściwy dla ich przeznaczenia. Sale symulacji pośredniej i niskiej wierności mają charakter szpitalnej sali chorych oraz sal, w których ćwiczone są zabiegi z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej i wyposażone są w typowy dla ich przeznaczenia sprzęt z tą tylko różnicą, że zamiast pacjentów wszelkie procedury wykonywane są na mniej lub bardziej zaawansowanych fantomach i trenażerach. Dzięki temu studenci mają możliwość powtarzalnego i bezpiecznego przećwiczenia czynności diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych czy też podstawowych i zaawansowanych procedur ratujących życie. Sala wysokiej wierności odzwierciedla warunki sali intensywnego nadzoru

fot: Przecięcie wstęgi

fot: Józefa Szczurek-Żelazko, Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia

fot: Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej

fot: Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej

fot: Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej

fot: Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej

medycznego z możliwością symulowanej pracy z pacjentem dorosłym i dzieckiem, i wykorzystania typowej dla takiego środowiska infrastruktury, tj. aparatury monitorującej stan ogólny pacjenta, umożliwiającej prowadzenie sztucznej wentylacji.

Zastosowanie symulacji medycznej jako metody nauczania na kierunku pielęgniarstwo wpisuje się w wymagania współczesnej dydaktyki. Szczególnie istotne wydaje się to, że daje ona w pełni możliwość osiągania uwzględnionych w standardzie efektów kształcenia, nawet takich, które dotychczas trudno było zrealizować w optymalnym stopniu z uwagi na ich specyfikę wymagającą np. spełnienia nierzadko bardzo trudnych warunków dydaktycznych. Pozwala więc na rozwijanie umiejętności praktycznych oraz kształtowanie kompetencji miękkich, tj.: praca w zespole, podejmowanie decyzji, komunikacja z pacjentem. Studenci mają możliwość uczestniczenia w symulowanych sytuacjach klinicznych skomplikowanych i rzadkich, możliwe jest również wykorzystywanie wystandaryzowanych scenariuszy w kontrolowanych i powtarzalnych warunkach. Student ćwicząc w warunkach zbliżonych do realnych analizuje na koniec tego ćwiczenia jego przebieg, emocje i myśli jakie mu wówczas towarzyszyły, a to z kolei daje mu możliwość zweryfikowania posiadanych umiejętności i wyciągnięcia wniosków na przyszłość. Taki sposób prowadzenia zajęć powoduje, że proces nauczania zostaje zastąpiony procesem uczenia się – o wiele bardziej efektywnym i trwałym.

W projekcie Centrum Symulacji Medycznej – modelowe środowisko kształcenia praktycznego studentów na kierunku Pielęgniarstwo Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza- Modrzewskiego zajęcia obowiązkowe dla kierunku pielęgniarstwo realizujemy już od października 2018 r. Odbywają się również od tego czasu interdyscyplinarne warsztaty dodatkowe adresowane do studentów różnych kierunków medycznych: pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne i studentów kierunku lekarskiego. Funkcjonuje również Interdyscyplinarne Koło Symulacji Medycznej. Jego zadaniem jest nie tylko doskonalenie umiejętności z zakresu symulacji medycznej pod okiem doświadczonego trenera, ale także przygotowanie do ogólnouczelnianych zawodów symulacyjnych. Przed Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej Krakowskiej Akademii jeszcze wiele zaplanowanych inicjatyw, takich jak np.: organizacja egzaminu OSCE, testowanie scenariuszy pośredniej i wysokiej wierności, szkolenie w zakresie pacjenta standaryzowanego czy też udział w międzyuczelnianych zawodach symulacyjnych.

Uroczystość oficjalnego otwarcia jednostki ma dla nas bardzo ważne znaczenie, bo pozwoliło podsumować to, co zrealizowaliśmy i jesteśmy z tego bardzo dumni, ale też stawia przed nami wyzwanie dalszego, wytrwałego osiągania założonych celów. Musimy stanąć na wysokości zadania i sprostać wyzwaniu nowoczesnego kształcenia studentów kierunku Pielęgniarstwo, aby ten zawód zaufania społecznego miał godnych reprezentantów w opiece zdrowotnej w Polsce.

Agnieszka Skorupska-Król, Barbara Seweryn – dr. Pracownicy Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego.

OPIEKA NAD PSYCHICZNIE CHORYMI – ZARYS ROZWOJU

KRAKOWSKA SZKOŁA PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO W LATACH 1949-1958 I 1965-1991

CZÉŚĆ II

‣ Kazimiera Płoch

Wszechobecny deficyt pielęgniarek w powojennej Polsce mobilizował zarówno władze państwowe jak i środowiska medyczne do poszukiwania różnych sposobów zaradzenia tej sytuacji. Często były to inicjatywy oddolne. W szczególnie trudnej sytuacji znajdowały

się szpitale psychiatryczne, pozbawione właściwie przygotowanych do pracy z chorym psychicznie pielęgniarek. Pięknie położony kobierzyński szpital dzielił losy innych tego typu placówek, aż do jesieni 1949 roku.

Uwarunkowania prawne

Z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia i Komitetu Organizacyjnego Szkoły 15 listopada 1949 r. powołano do życia Szkołę Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Krakowie Kobierzynie, przy funkcjonującym tam Państwowym Szpitalu dla Psychicznie Chorych. W skład Komitetu Organizacyjnego Szkoły wchodzili: prof. Stanisław Cwynar, dr Józef Horodeński, dr Władysław Stryjeński, dr Karol Spett, dr Zdzisław Mieniewski i dr Władysław Issajewicz. Szkoła była dwuletnia oparta na podbudowie programowej gimnazjum, zajmowała wraz z internatem jeden ze szpitalnych budynków (5 A). Placówka ta była pierwszą w Polsce szkołą przygotowującą pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad chorymi psychicznie.

Nacjonalizacja szkolnictwa medycznego na przełomie 1949/1950r., poza przejęciem w całości kosztów jego utrzymania, spowodowała formalne oddzielenie szkoły od szpitala, który przyczynił się do jej powstania oraz wspierał funkcjonowanie. Do dotychczasowej nazwy placówki dodano określenie „państwowa", w związku z czym od 1 stycznia 1950 r. funkcjonowała ona jako Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa Psychicznego w Krakowie-Kobierzynie 18.

W latach pięćdziesiątych XX w. część środowisk opiniotwórczych uważała, że kształcenie pielęgniarek ze specjalizacją psychiatryczną powinno się opierać na podbudowie szkoły pielęgniarskiej o profilu ogólnym. Opinia ta zyskiwała coraz większe poparcie i na tyle duże, że z początkiem 1958 r. Wydział Zdrowia PWRN w Krakowie na wniosek Ministerstwa Zdrowia, zlikwidował Państwową Szkołę Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Krakowie-Kobierzynie, powołując w jej miejsce Ośrodek Specjalizacji Pielęgniarek Psychiatrycznych. Odwołanie ówczesnej dyr. Szkoły Hanny Chrzanowskiej i dra Zdzisława Mieniewskiego nie zmieniło podjętej już decyzji. W uzasadnieniu Ministerstwo Zdrowia podkreślało, że szkoła ta, jako najlepsza w Polsce stanowić będzie najlepszą bazę dla Ośrodka Specjalizacji Pielęgniarek Psychiatrycznych (działał on zgodnie z tym przeznaczeniem tylko do 1962 r.). Uczennice likwidowanej szkoły zostały przeniesione w celu kontynuowania nauki do innych szkół pielęgniarskich, m.in. do Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa przy ul. Kopernika 25.

We wrześniu 1965 r. reaktywowano działalność szkoły (z formalną nazwą: Państwowa Szkoła Medyczna Pielęgniarstwa Psychiatrycznego), ale już jako pomaturalnej 2,5-letniej placówki przygotowującej specjalistów w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego i neurologicznego. Jej siedzibę stanowił pawilon szpitalny IV A w Krakowie-Kobierzynie 18.

W wyniku wdrożenia w życie zarządzenia MZiOS z 25 sierpnia 1971 r. w sprawie szkół medycznych prowadzonych w resorcie zdrowia i opieki społecznej, szkoła zaczęła funkcjonować jako: Medyczne Studium Zawodowe nr 8, Wydział Pielęgniarstwa Psychiatrycznego [dalej: MSZ nr 8], ul. Babińskiego 29. W marcu dwa lata później (1974) decyzją Wydziału Zdrowia MSZ nr 8 ulega likwidacji i zostaje włączone w struktury organizacyjne Medycznego Studium Zawodowego nr 2, jako Wydział Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego z siedzibą przy ul. Zamojskiego 58. Ostatni nabór na ten kierunek kształcenia odbył się w1989 r.

Kadra kierownicza i nauczyciele

Dyrektorami Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Krakowie-Kobierzynie w latach 1949–1953 byli lekarze psychiatrzy. Pierwszy, to jeden z założycieli szkoły, dr med. Zdzisław Mieniewski, po nim funkcję tę sprawował przez rok lek. med. Tadeusz Gnat, a następnie przez 5 miesięcy lek. med. Tadeusz Pańkow. Kierowanie działalnością szkoły było dla nich zajęciem dodatkowym i niełatwym jednocześnie, ponieważ z braku jakichkolwiek rodzimych doświadczeń w kształceniu pielęgniarek ze specjalizacją psychiatryczną, byli zmuszeni organizować to kształcenie od postaw. Od 1954 r. na stanowisko dyrektora szkoły powoływano już dyplomowane pielęgniarki. Pierwszą była Agnieszka Elman, a po trzech latach, w 1957 r. funkcję tę objęła była kierowniczka szkolenia w lecznictwie otwartym Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w Krakowie, Hanna Chrzanowska. Jako osoba charyzmatyczna z bogatym doświadczeniem nauczycielskim i kierowniczym oraz ogromnym autorytetem w środowisku krakowskim, miała przyczynić się do większej stabilizacji kadry instruktorskiej w szkole i dalszego rozwoju placówki. Jednak z powodu niespodziewanej likwidacji placówki w 1958 r., i braku propozycji angażu w nowej (Ośrodek Specjalizacji Pielęgniarek Psychiatrycznych), zdała inwentarz szkoły do dyspozycji Wydziału Zdrowia i przeszła na wcześniejszą emeryturę.

Obok posady dyrektora w latach 1949-1956 funkcjonowało w szkołach medycznych stanowisko wicedyrektora do spraw społeczno-wychowawczych. Głównym zadaniem wicedyrektorów była indoktrynacja

młodzieży. W Szkole Pielęgniarstwa Psychiatrycznego zajmowało je łącznie 6 osób: Olga Kitajowa, Wanda Dziobak, Łucja Chrobak-Żebro, Anna Kublińska, ponownie Olga Kitajowa i w 1956 r. Zofia Tokarska.

Po reaktywowaniu szkoły w r. szk. 1965/66 pierwszym jej dyrektorem została absolwentka Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarsko-Położniczej, Emma Skrzyniarz, funkcję tę pełniła z jednoroczną przerwą do 1970 r. W okresie jej absencji chorobowej, p.o. była jedna z nauczycielek, absolwentka szkoły, Janina Drabik. Kolejny dyrektor to pielęgniarka mgr Janina Padlewska, po roku funkcję tę przejęła mgr Wanda Chacia, a po niej w 1973 r. mgr Kazimiera Zahradniczek pielęgniarka, pedagog, dotychczasowa nauczycielka Liceum Medycznego Pielęgniarstwa w Krakowie Nowej Hucie. Za jej kadencji szkoła została spopularyzowana w środowisku, co przełożyło się na zwiększenie liczby kandydatów chcących podjąć w niej naukę.

Po włączeniu szkoły do Medycznego Studium Zawodowego nr 2 w Krakowie, jako Wydziału Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego, dotychczasowy jej dyrektor – mgr Kazimiera Zahradniczek objęła stanowisko kierownika tego Wydziału. W latach 1974-1991 dyrektorami Studium byli kolejno: mgr Tadeusz Czabanowski, mgr Stanisław Strohschneider, dr Lubomir Berezowski, mgr Jan Pilch, mgr Aleksandra Opalska – pielęgniarka, były kierownik szkolenia praktycznego Wydziału Pielęgniarskiego. Wniosła do zarządzania tą placówką swoistą przewidywalność i atmosferę serdeczności.

Pełnozatrudnioną kadrę nauczycielską szkoły stanowiło jej kierownictwo oraz instruktorki – dyplomowane pielęgniarki. Najdłużej pełniącymi funkcję kierownika szkolenia były: Wacława Bogdal, Janina Drabik, Aleksandra Opalska i Barbara Kurpik. Pierwszymi, które podjęły pracę w szkole były Wacława Bogdal, Henryka Dumańska-Kawecka i Mieczysława Galica. W 1951 r. przyjęto trzy własne absolwentki tj.: Janinę Jaszczyk-Drabik, Urszulę Styrna i Marię Szczurkowską. Najdłużej, bo całe życie zawodowe poświęciła szkole Janina Drabik. Płynność kadry była duża, zespół w różnych latach liczył od 3 do 10 osób. Po reaktywowaniu szkoły kadra bardziej się ustabilizowała i liczyła od 3 w 1965 r. do kilkunastu osób w kolejnych latach. Wśród nich były m.in.: Jadwiga Fudakowska, Małgorzara Kowal, Stanisława Lebica, Teresa Jaśkowiec, Elżbieta Kowalska, Jadwiga Panuś, Anna Watycha, Barbara Kurpik, Zofia Gąsior, Elżbieta Ostrowska, Emma Skrzyniarz, Wrońska Danuta, Ewa Rozwadowska, Urszula Romanowska, Barbara Piwowarczyk, Helena Tabor, Grażyna Maślaniec, Teresa Król. Nauczycielki zawodu podnosiły kwalifikacje zawodowe zgodnie z wytycznymi. Te pierwsze najpierw kończyły kursy pedagogiczne, a później studia wyższe. Od końca lat 70. coraz częściej zgłaszały się do pracy magistrzy pielęgniarstwa, co z czasem stało się podstawowym wymogiem.

Poza pielęgniarkami w szkole zatrudniano wykładowców do nauczania przedmiotów klinicznych, byli to m.in.: doktorzy i lekarze: Stanisław Cwynar, Jan Gallus, Zdzisław Mieniewski, Marian Mika, Władysław Salawa, Karol Spett, Władysław Stryjeński, Władysław Strycharski, Adam Spodaryk, Aleksander Motak, Andrzej Kostkowski, Mieczysław Czapiński, Anna Bauch, Aleksander Bałasz, Marian Dubiecki. Mimo trudności kadrowych szkołę opuszczały dobrze przygotowane do pracy z chorym i psychicznie chorym człowiekiem – absolwentki.

Uczennice i słuchacze

Rekrutacja kandydatek do Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w latach 1949–1955 r. odbywała się według kryteriów, stosowanych w szkołach pielęgniarstwa ogólnego z tym, że dolną granicę wieku kandydatek ustalono na 18 lat. Początkowo z powodu zbyt małej liczby kandydatek z wykształceniem gimnazjalnym, przyjmowano po zdanym egzaminie wstępnym pojedyncze osoby z wykształceniem niższym. Pomimo ogólnopolskiej promocji szkoły, zgłaszało się do niej mało chętnych. Organizowane klasy były niezbyt liczne, nawet 15-16 osobowe, które wskutek odpadu i odsiewu (np. kurs IV) były nawet rozwiązywane ze względów ekonomicznych decyzją Rady Pedagogicznej i Wydz. Zdr. PWRN w Krakowie. W latach 1949-1957 przyjęto ogółem 445 kandydatek. Różnica wieku uczennic w jednej klasie wynosiła przeciętnie 10 lat. Do 2,5 letniej Państwowej Szkoły Medycznej Pielęgniarstwa Psychiatrycznego od 1965 r. przyjmowano kandydatów obydwu płci, posiadających świadectwo dojrzałości w wieku 18-35 lat.

Młodzież podejmująca naukę w Szkole Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Krakowie-Kobierzynie szczególnie w latach pięćdziesiątych pochodziła z całej Polski. Były to kobiety, głównie mieszkanki miast z ubogich rodzin inteligencji pracującej i robotniczych. W latach 70. i 80. proporcje te się odwróciły, po 1965r. w każdej klasie było od kilku do kilkunastu mężczyzn. Ogółem w latach 1949-1989 naukę w szkole w różnych jej formach organizacyjnych i strukturalnych podjęło 1849 uczniów (w tym 1558 kobiet i 291 mężczyzn), a ukończyło edukację uzyskując dyplom pielęgniarki/pielęgniarza 905 osób (w tym 853 kobiety i 52 mężczyzn). Odpad uczniów/słuchaczy w szkole był wy-

soki, sprawność kształcenia wynosiła 48.9%. Do roku 1958 absolwentami szkoły były tylko kobiety.

Plany nauczania

Pierwszy stosowany w krakowskiej Szkole Pielęgniarstwa Psychiatrycznego plan nauczania był bardzo rozbudowany, opracowali go nauczyciele przy współpracy Ministerstwa Zdrowia, które zaleciło przyjąć za wzór te realizowane w szkołach pielęgniarstwa ogólnego. Zawierał długą listę (47) przedmiotów: ogólnokształcących, ogólnomedycznych, klinicznych i specjalistycznych pielęgniarstwa. Cykl nauczania składał się z trzech okresów: tzw. teorii i występującymi po nich naprzemiennie trzech okresów zajęć praktycznych i wakacyjnych praktyk zawodowych. Pozytywną stroną tego planu była jego koncepcja przedstawiająca problemy psychiatryczne i neurologiczne człowieka, logicznie i całościowo zgodnie z zasadą stopniowania trudności, ułatwiającą uczenie się. Zaczynano od anatomii i fizjologii układu nerwowego, psychologii, profilaktyki chorób psychicznych i społecznych (alkoholizm, narkomania), po czym przechodzono do psychopatologii, psychiatrii, neurologii i pielęgniarstwa specjalistycznego (w tym też psychiatrycznego), w odniesieniu zarówno do dzieci, jak i osób dorosłych.

Następne ramowe plany nauczania opracowywane przez Ministerstwo Zdrowia wyłącznie dla szkół pielęgniarstwa psychiatrycznego wydawano co kilka lat (1951, 1954, 1957, 1966, 1970, 1972, 1975,1978, 1982), utrzymując w nich podobne do stosowanych w szkołach pielęgniarstwa ogólnego proporcje między czasem przeznaczonym na realizację zajęć teoretycznych i praktycznych oraz zbliżony tok nauczania i organizację roku szkolnego.

Ponad połowę zajęć praktycznych planowano w placówkach związanych bezpośrednio z kierunkiem kształcenia, czyli: w oddziale psychiatrycznym, neurologicznym, poradni zdrowia psychicznego i oddziale psychiatrii dziecięcej. Z czasem wprowadzono semestralny podział roku szkolnego.

Dobór placówek szkoleniowych do kształtowania praktycznych umiejętności zawodowych był uwarunkowany specyfiką kształcenia. Stosunkowo dużo planowano ich w oddziałach psychiatrycznych. Pozostałą część praktyk stanowiły placówki charakterystyczne dla szkół pielęgniarstwa ogólnego, czyli oddziały: chirurgii, chorób wewnętrznych, położniczo-noworodkowy, dziecięcy oraz przychodnia rejonowa i sala operacyjna. Taki dobór placówek szkoleniowych stwarzał warunki do opanowania zarówno pielęgniarstwa psychiatrycznego, jak i ogólnego. Absolwentki Szkoły miały więc wiele możliwości wyboru miejsca pracy zawodowej.

Realizacja procesu dydaktyczno-wychowawczego

Proces edukacyjny odbywał się zarówno w szkole (wykłady i ćwiczenia) jak i w placówkach służby zdrowia. Początkowo główną bazę stanowił Państwowy Szpital Psychiatryczny w Krakowie-Kobierzynie i Szpital im. E. Biernackiego, ul. Trynitarska11 (obecnie Szpital Zakonu Bonifratrów im. Świętego Jana Grandego). Dla realizacji całego cyklu nauczania konieczne były dojazdy uczennic do centrum Krakowa i wykładowców do Kobierzyna. Stwarzało to wiele sytuacji problemowych, ponieważ nie istniała jeszcze sieć ulic i dróg dojazdowych ani komunikacja miejska. Po zmianie lokalizacji placówki (ul. Zamojskiego 58), szpital w Kobierzynie pozostał nadal ważnym ośrodkiem szkoleniowym, ale stopniowo nawiązywano współpracę z instytucjami znajdującymi się bliżej siedziby szkoły. Były to m.in.: Państwowy Szpital Kliniczny – Instytut Neurologii przy ul. Botanicznej, Szpital MSWiA, ul. A. Galla 25, Przychodnie Rejonowe w tym Poradnie Zdrowia Psychicznego przy ul. Szewskiej 27, ul. Wielopole 15, Al. Pokoju 4, ul. Limanowskiego 5, Szkoła Specjalna i Szkoła Życia ul. Fornalskiej 26, Zakład Wychowawczy nr 2 – dla dzieci upośledzonych umysłowo, ul. Zamoyskiego 100.

Edukacja kończyła się egzaminem końcowym czyli dyplomowym, odbywały się zasadniczo według wytycznych Ministerstwa Zdrowia adresowanych do szkół pielęgniarstwa ogólnego z uwzględnieniem specjalności psychiatrycznej. Warunkiem dopuszczenia do niego było spełnienie przez uczniów/ słuchaczy odpowiednich wymogów określających postawę, wiedzę i umiejętności. Decyzję o dopuszczeniu do egzaminu dyplomowego podejmowała Rada Pedagogiczna w drodze głosowania.

Nauczanie w szkole odbywało się na dość wysokim poziomie, słuchaczki szkoły dwukrotnie zajmowały wysoko punktowane miejsca w Olimpiadach Pielęgniarstwa (1973/74 Mieczysława Lewandowska i 1979r. Elżbieta Wójcik). Szczególnie uroczyście obchodzono XXX-lecie powstania szkoły program uroczystości obejmował miedzy innymi referaty o historii szkoły, wpływie środowiska na zdrowie psychiczne i roli pielęgniarki w kształtowaniu środowiska terapeutycznego. Kierownictwo szkoły i nauczyciele w latach 1978-1982 brali aktywny udział w pracach Komisji Programowych ds. programów kształcenia pielęgniarek i podręczników szkolnych, powołanej przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Były to: mgr A. Opalska

i mgr K. Zahradniczek – członkowie Komisji oraz opiniodawcy programu kształcenia nauczycielki: mgr H. Tabor i mgr B. Piwowarczyk. W latach sprawowania kierownictwa przez mgr Aleksandrę Opalską, Wydział Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego stanowił bazę ćwiczeń pedagogicznych dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Krakowie.

Wychowanie w szkole obejmowało głównie postawę wobec zawodu i innych ludzi, ale stosowana była także indoktrynacja ideologiczna uczennic. W początkowym okresie zajmowały się tym głównie dyrektorki społeczno-wychowawcze i organizacje ZMP później ZSMP. Obok nich działały w szkole również różne sekcje i inne organizacje społeczno użyteczne, np. Rada Słuchacza czy PCK. Od 1978 r. działał w szkole także międzywydziałowy kabaret uczniowski „TUBA". Zarówno nauczyciele szkoły jak i internatu starali się wychowywać młodzież spójnie.

Baza lokalowa i materialna

Szkoła Pielęgniarstwa Psychiatrycznego rozpoczęła pracę w części jednopiętrowego budynku nr 5A, na terenie Państwowego Szpitala dla Psychicznie Chorych w Krakowie-Kobierzynie (obecnie ul. Babińskiego 29/5A). Obiekt ten pełnił początkowo funkcję szkoły i internatu. Urządzono w nim salę wykładową, salę ćwiczeń pielęgniarskich oraz pokoje mieszkalne dla 25 pierwszych uczennic. W miarę rozwoju szkoły dotychczasowa baza lokalowa okazała się niewystarczającą. Wobec zaistniałej sytuacji Dyrekcja Szpitala, na wniosek Ministerstwa Zdrowia, przydzieliła szkole (1951) dodatkowy pawilon szpitalny nr 4A, z przeznaczeniem na internat. Do czasu likwidacji placówki w 1958 r. warunki lokalowe Szkoły nie uległy zmianie.

Po siedmiu latach przerwy, szkoła reaktywowała swoją działalność i w 1965 r., odzyskała swój inwentarz będący dotychczas w użytkowaniu Ośrodka Specjalizacji Pielęgniarek Psychiatrycznych. Siedzibą Szkoły został budynek nr 4A, ale już jako jedyna baza lokalowa szkoły i internatu. Urządzono w nim salę wykładową i pracownię ćwiczeń pielęgniarskich, kancelarię dyrektora, bibliotekę, dwie łazienki, kuchnię i jadalnię. W suterenach, które młodzież z własnej inicjatywy doprowadziła do stanu używalności, urządzono młodzieżowy klub szkolny. W latach 1972-1973 w budynku internatu i szkoły (wówczas – Medycznego Studium Zawodowego nr 8, Wydział Pielęgniarstwa Psychiatrycznego), wygospodarowano jeszcze dwa pomieszczenia na pokój nauczycielski i pomieszczenie biurowe.

Trudne warunki lokalowe Medycznego Studium Zawodowego nr 8 w Krakowie-Kobierzynie oraz dość znaczna odległość szkoły od niektórych placówek szkoleniowych, spowodowały, że decyzją Wydziału Zdrowia WRN w Krakowie zlikwidowano ją, przekształcając w Wydział Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego Medycznego Studium Zawodowego nr 2. mieszczące się przy ul. Zamoyskiego 58. Sprawiło to, że od marca 1974 r. zmieniła się dotychczasowa baza lokalowa Szkoły i internatu. Siedzibą Wydziału Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego został budynek przy ul. Zamojskiego 58. Na cele dydaktyczne Wydziału Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego przeznaczono w nim zaledwie dwie sale wykładowe oraz pracownię pielęgniarstwa z przylegającą do niej przebieralnią. Z pozostałych pomieszczeń, takich jak: aula, biblioteka, sala gimnastyczna, korzystano wspólnie z innymi wydziałami Studium. Internat był międzywydziałowy i mieścił się przy MSZ nr 4 przy ul. Koletek 12.

Losy szkoły stanowią jedynie fragment złożoności procesu powstawania rodzimego szkolnictwa pielęgniarskiego, dostosowywania go do bieżących potrzeb, oczekiwań i do systemu szkolnictwa zawodowego w Polsce. Odbywał się on w specyficznej społeczno-politycznej rzeczywistości i w atmosferze pewnego chaosu organizacyjnego. Niepodważalnym filarem powodzenia tych przemian były niecodzienne osobowości, zarówno wśród nauczycieli jak i uczniów/słuchaczy.

Literatura:

1. Archiwum Państwowe Kr., UW II. Sprawozdanie z działalności Wydz. Zdr. z dn. 7.07.1948 r. dot. m.in. zamiaru uruchomienia Szkoły Pielęgniarstwa w Krakowie-Kobierzynie, sygn. 2650, Korespondencja Ministerstwa Zdrowia z dn. 31.12.1949 r. do naczelnika Wydz. Wydz. Zdr. UW w Krakowie nakazująca mu przejęcie z dn. 1.01.1950 r. Szkoły Asystentów Technicznych, Rocznej Szkoły Dietetyczek oraz Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Krakowie-Kobierzynie oraz przekazująca mu kompetencje władzy drugiej instancji nad tymi szkołami, sygn. 2701.
2. Archiwum Krakowskiej Szkoły Medycznej, Studium Zawodowe: Kronika Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Krakowie-Kobierzynie oraz Złota Księga Szkoły 1949–1958, Informator MSZ nr 2 Wydz. Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego Kr. (msp, mat. powielone); Protokoły Rady Pedagogicznej 1949–1954. Protokoły Rady Pedagogicznej Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego 1965–1974 i Wydziału Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego MSZ nr 2 1974–1975. Projekt organizacji pracy dydaktyczno-wychowawczej Państwowej Szkoły Medycznej Pielęgniarstwa Psychiatrycznego na r. szk. 1965/66.
3. *Zarządzenie MZiOS z 25.08.1971 r. w sprawie szkół medycznych prowadzonych w resorcie zdrowia i opieki społecznej.* Dz. Urz. MZiOS 1971, nr 18, poz. 95.
4. Maksymowicz A. *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym,* Warszawa 1977.
5. Rozwadowska E., *Monografia Wydziału Pielęgniarstwa Neuropsychiatrycznego Medycznego Studium Zawodowego nr 2 w Krakowie.* Praca magisterska, AM Kraków 1982.

Kazimiera Płoch – Dr n. hum. Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, IPiP, CMUJ.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W CODZIENNEJ PRACY PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

RODO NIE TAKIE STRASZNE, JAK JE MALUJĄ

Paweł Kaźmierczyk

Niebawem, bo już 25 maja 2019 r., minie pierwszy rok obowiązywania przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, czyli tzw. RODO. Przez ten czas narosło wokół jego stosowania wiele mitów, zwłaszcza w sektorze ochrony zdrowia. Tu nowe zasady ochrony danych osobowych trzeba pogodzić z regulacjami prawa medycznego, w tym m.in. z zasadami wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. O czym należy więc pamiętać i na co zwracać uwagę, by właściwie chronić dane osobowe przy wykonywaniu codziennych obowiązków?

O konieczności przestrzegania RODO, czyli rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, słyszała już zapewne nieraz każda pielęgniarka i położna. Unijna reforma zasad ochrony danych osobowych zmieniła dotychczasowy standard w tym zakresie, który wyznaczała *przez ponad 20 lat ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (obecnie obowiązuje nowa ustawa o tym samym tytule z dnia 10 maja 2018 r.).*

Choć zmiany nie miały rewolucyjnego charakteru, zaadaptowanie się do nich okazało się dla części podmiotów wykonujących działalność leczniczą poważnym wyzwaniem. Wskutek nierzadko pośpiesznie dokonywanych wdrożeń i zmian nowe wymogi nie zawsze interpretowano właściwie, co doprowadziło do absurdalnych, a czasem wręcz niebezpiecznych w skutkach sytuacji, o których chętnie informowały media. Temat ochrony danych osobowych wrócił na pierwsze strony gazet pod koniec marca 2019 r., kiedy to prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ogłosił nałożenie na jedną ze spółek pierwszej kary finansowej na podstawie przepisów RODO, która wyniosła ponad 900 tys. zł.

Jako że wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej wiąże się z potrzebą dostępu i wykorzystywania danych osobowych pacjentów, warto dokładnie wyjaśnić podstawowe kwestie i przypomnieć kluczowe zasady w tym zakresie. RODO wcale nie jest takie straszne, jak mogłoby się wydawać, sądząc po różnych głośnych informacjach prasowych. Kluczowa jest zmiana podejścia do ochrony danych osobowych – zapewnienie większej staranności i czujności w tym zakresie przy wykonywaniu codziennych czynności związanych z przetwarzaniem takich informacji.

Co zmienia RODO w Twojej pracy?

Jak zostało to już zauważone, obowiązek ochrony danych osobowych nie jest niczym nowym. O ile więc podmioty wykonujące działalność leczniczą już wcześniej właściwie zadbały o zgodność zasad ich funkcjonowania z wymogami prawnymi w tym zakresie, RODO nie powinno być dla nich źródłem rewolucyjnych zmian, w tym zmian w zasadach pracy pielęgniarek i położnych.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że przepisy RODO adresowane są przede wszystkim do administratorów danych osobowych, czyli podmiotów, które samodzielnie ustalają cele i sposoby przetwarzania danych. Rozszerzają zakres ich obowiązków oraz przyznają osobom, których dane są przetwarzane, nowe uprawnienia, które administratorzy są zobowiązani realizować. **W przypadku sektora ochrony zdrowia administratorami danych będą co do zasady podmioty wykonujące działalność leczniczą, czyli np. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej czy podmioty lecznicze działające w formie spółki kapitałowej.** To na nie nałożony zostaje główny ciężar nowych obowiązków.

Pielęgniarki i położne, które wykonują zawód w ramach stosunku zatrudnienia, a także na podstawie umów cywilnoprawnych, o ile wykorzystują przy tym

środki i infrastrukturę zleceniodawcy i podlegają przyjętym u niego zasadom działania, zasadniczo powinny móc przetwarzać dane na podstawie upoważnienia administratora (samemu nie będąc administratorem danych). W tego typu warunkach z osobami wykonującymi pracę w ramach tzw. samozatrudnienia nie dochodzić też będzie co do zasady do powierzenia przetwarzania danych, co uzasadniałoby zawarcie umowy powierzenia.

Dlatego też, mając na uwadze wpływ RODO na codzienną pracę osób wykonujących zawody medyczne, należy podkreślić, że to placówki ochrony zdrowia jako administratorzy danych osobowych (należy przy tym pamiętać, że pielęgniarki i położne mogą wykonywać działalność leczniczą np. w formie indywidualnych lub grupowych praktyk zawodowych, które, w zależności od stopnia ich samodzielności w procesie decydowania o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych, także mogą być potencjalnie uznane za administratorów danych, a zatem samodzielnie realizować właściwe obowiązki), powinny zadbać, by wszystkie obowiązki wynikające z RODO były właściwie realizowane, co może się wiązać z wprowadzeniem lub zmianą wewnętrznych procedur i przyjętych zasad postępowania. **Pielęgniarki i położne powinny zaś przede wszystkim postępować zgodnie z przyjętymi w placówce zasadami i zwracać większą uwagę na kwestię ochrony prywatności pacjentów.**

Dane osobowe, czyli co dokładnie?

Podstawowym pojęciem związanym z ochroną danych osobowych są oczywiście same dane osobowe. Choć intuicyjne rozumienie tego terminu jest często wystarczające, w praktyce funkcjonowania podmiotów leczniczych nie zawsze może okazać się wystarczające.

Dane osobowe oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej, a więc np. imię i nazwisko, numer PESEL, adres zamieszkania, telefon czy adres e-mail. Informacje te mogą dotyczyć różnych obszarów życia, takich jak: zdrowie (np. informacje zawarte w dokumentacji medycznej), praca (np. informacja o wykonywanym zawodzie), rodzina (np. informacja o pokrewieństwie). Problem może się pojawić, jeśli do placówki medycznej trafia nieprzytomny pacjent lub inna osoba, której tożsamości nie jesteśmy w stanie od razu dokładnie określić. Choć nie znamy od razu nazwiska, będzie to osoba możliwa do zidentyfikowania, co wskazuje, że dochodzić będzie do przetwarzania jej danych osobowych.

Wśród danych osobowych przepisy RODO wyróżniają szczególnie istotne z perspektywy obowiązków pielęgniarek i położnych dane o stanie zdrowia, które oznaczają dane o zdrowiu fizycznym lub psychicznym określonej osoby, w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej, czyli np. wszelkie informacje o chorobie, niepełnosprawności, ryzyku choroby, historii medycznej, leczeniu klinicznym lub stanie fizjologicznym lub biomedycznym Do danych takich należą też informacje zbierane już podczas samej rejestracji do usług opieki zdrowotnej. Dane o stanie zdrowia podlegają dodatkowej ochronie i ich przetwarzanie dopuszczalne jest wyłącznie w szczególnych przypadkach. Jednym z nich jest proces leczenia.

Warto też pamiętać, że RODO nie ma zastosowania do danych osobowych osób zmarłych. Nie oznacza to, że informacji o nich nie należy chronić – jest to w dalszym ciągu nasz obowiązek, wynikający jednak już z innych przepisów prawa.

Gdzie spotkam się z danymi osobowymi?

Wykonując swoje obowiązki zawodowe, pielęgniarka i położna stykać się będzie z danymi osobowymi niemalże na każdym kroku, przy różnych czynnościach i w odniesieniu do różnych osób. Chroniony przepisami RODO proces przetwarzania danych osobowych obejmuje m.in. samo zbieranie i utrwalanie danych, co ma miejsce już np. na etapie rejestracji pacjenta.

W tym kontekście, w związku z występującymi praktycznymi problemami w tym zakresie, warto zauważyć, że czasem uzasadnione może być poproszenie pacjenta o okazanie dowodu tożsamości - służy to weryfikacji pacjenta i może być warunkiem koniecznym dla uzyskania dostępu do świadczenia zdrowotnego. Trzeba przy tym pamiętać, że wybrany w placówce medycznej sposób weryfikacji powinien minimalizować ryzyko ujawnienia danych osobom nieuprawnionym, nie może on utrudniać dostępu do świadczenia zdrowotnego. Tym samym, jeśli w placówce nie jest dopuszczalne stosowanie innych sposobów weryfikacji tożsamości, żądanie okazania dowodu tożsamości znajduje uzasadnienie prawne. Warto też pamiętać, że jeżeli przetwarzanie danych osobowych następuje w celach zdrowotnych (czyli np. w związku z procesem udzielania świadczeń), to w świetle przepisów RODO (przepis art. 9 ust. 2 lit. h RODO) nie jest wymagane uzyskanie na nie zgody pacjenta.

Ochronie podlegają także wszelkie dalsze operacje na danych, takie jak np. przechowywanie, porządkowanie czy wykorzystywanie, czyli np. prowadzenie dokumentacji medycznej, a także sam proces niszczenia danych (np. brakowanie dokumentacji, utylizacja odpadów medycznych).

Warto przy tym pamiętać, że dane osobowe przetwarzane przez podmioty lecznicze, to nie tylko dane pa-

cjentów. To także m.in. dane innych osób wskazanych w dokumentacji medycznej, np. osób upoważnionych do otrzymywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Pracując w zespole, przetwarzać też możemy dane naszych współpracowników. **Obowiązkiem placówki medycznej jest nie tylko ochrona danych pacjentów, ale także jego pracowników, w tym pielęgniarek i położnych.** Ich dane osobowe powinny być zatem także należycie zabezpieczone, przysługują im względem nich też takie same prawa jak innym osobom, których dane przetwarza administrator. W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że osoby pracujące w szpitalu są ustawowo obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby (art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) – stosowanie takich identyfikatorów przez szpital jest więc uzasadnione jako obowiązek prawny.

Proszę usunąć moje dane, czyli jak postępować z żądaniami pacjentów?

RODO przyznaje osobom, których dane są przetwarzane, szereg uprawnień z tym związanych. Pacjent może żądać np. dostępu do danych, ich sprostowania lub usunięcia, dokonania ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych lub wnieść sprzeciw wobec przetwarzania. Jak wobec takiego żądania lub zapytania pacjenta powinna zachować się pielęgniarka i położna? Przede wszystkim powinna działać zgodnie z przyjętymi procedurami. W większości przypadków wiązać się to będzie z przekazaniem pacjentowi informacji, że powinien przekazać żądanie właściwej do jego realizacji osobie, np. inspektorowi ochrony danych, wskazując przy tym właściwe dane kontaktowe, które powinny być łatwo dostępne, np. na stronie internetowej czy na tablicach ogólnoinformacyjnych.

Osobiste realizowanie tych żądań przez pielęgniarkę lub położną jest o tyle ryzykowne, że nie zawsze żądania te będą uzasadnione, co wymagałoby rozstrzygnięcia w oparciu o dobrą znajomość przepisów RODO i prawa medycznego. Przykładowo, pacjent ma prawo zażądać sprostowania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej wyłącznie w zakresie, w jakim nie będzie prowadzić to do naruszenia autonomii zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny, która dokonywała wpisu. Na żądanie pacjenta można więc zmieniać np. oczywiste omyłki pisarskie, jak literówka w nazwisku, przestawiona cyfra w numerze PESEL, czy też informacje w oczywisty sposób nieprawdziwe, np. informacje o świadczeniu, które wcale nie zostało udzielone. Nie jest jednak uzasadnione modyfikowanie informacji o stanie zdrowia pacjenta lub bezpośrednio do nich się odnoszących (np. obserwację, że pacjent wydawał się być pod wpływem alkoholu, informacje o nałogach itp.).

Jakie mogą być konsekwencje zaniedbań?

Przepisy RODO nałożyły na podmioty, które przetwarzają dane osobowe, więcej obowiązków, a uchybienie im może skutkować nałożeniem dotkliwych kar finansowych w wysokości do 20 mln euro (w przypadku podmiotów publicznych limit kary polski ustawodawca ograniczył do 100 tys. zł), a w przypadku przedsiębiorstwa – w wysokości do 4% jego całkowitego rocznego światowego obrotu z poprzedniego roku obrotowego. Kara finansowa za naruszenia ochrony danych w wysokości 400 tys. euro została już nałożona na szpital w Portugalii przez tamtejszy organ nadzorczy.

O ile powyżej przywołane sankcje finansowe dotyczą administratorów danych, także pielęgniarka i położna może ponosić odpowiedzialność cywilną, zawodową, a w pewnych sytuacjach nawet karną (związaną np. z naruszeniem tajemnicy zawodowej), w związku z naruszeniem przez nią zasad ochrony danych osobowych. Tym bardziej istotne jest pamiętanie o zachowaniu staranności przy przetwarzaniu danych osobowych w ramach wykonywanych codziennie czynności.

Tym większego znaczenia nabiera więc należyte podejście do ochrony danych osobowych i przetwarzanie ich zgodnie z zasadami wynikającymi z RODO. Pielęgniarki i położne powinny zwrócić szczególną uwagę na wszelkie możliwe naruszenia ochrony danych. Ich wystąpienie wiązać się będzie z obowiązkiem dokonania przez administratora bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości nie później niż w terminie **72 godzin** po stwierdzeniu naruszenia – zgłoszenia faktu jego wystąpienia do PUODO. Co więcej, jeżeli naruszenie ochrony danych osobowych może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, co może mieć miejsce zwłaszcza przy naruszeniu przetwarzania danych o stanie zdrowia, administrator ma obowiązek bez zbędnej zwłoki zawiadomić o takim naruszeniu osobę, której dane dotyczą. Osoba ta będzie miała zaś podstawę do dochodzenia przed sądem rekompensaty finansowej za naruszenie jej prywatności.

Jak postępować w przypadku naruszenia ochrony danych?

Pielęgniarka i położna powinny w pierwszej kolejności potrafić właściwie rozpoznać sytuację, która może stanowić naruszenie ochrony danych osobowych, czyli naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem

zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych przez administratora.

W praktyce do naruszenia ochrony danych osobowych dochodzić będzie w przypadku naruszenia występującego co najmniej w sferze (1) **poufności** – niedozwolone lub przypadkowe ujawnienie lub dostęp do danych osobowych, taki jak np. wyciek dokumentacji medycznej w formie elektronicznej do sieci; (2) **dostępności** – niedozwolona lub przypadkowa utrata dostępu do danych osobowych lub zniszczenie ich, czyli np. poważna awaria systemu informatycznego, zagubienie dokumentacji medycznej; oraz (3) **integralności** – niedozwolona lub przypadkowa zmiana danych osobowych, np. zmiana zapisu w dokumentacji medycznej dokonana przez nieuprawnioną osobę, w tym np. przy użyciu nieprzypisanego do niej konta w wewnętrznym systemie teleinformatycznym.

Po pierwsze więc, każda pielęgniarka i położna powinna postępować tak, by do naruszenia ochrony danych nie doszło. Po drugie, co także niezmiernie ważne, w przypadku wystąpienia okoliczności, które wskazują na wystąpienie takiego naruszenia, należy niezwłocznie poinformować o tym odpowiednie osoby zgodnie z przyjętą procedurą postępowania (czyli np. inspektora ochrony danych) oraz zachowywać się dalej w przewidziany w niej sposób. W każdym przypadku można też skonsultować się z inspektorem ochrony danych, który powinien zapewnić stosowne wsparcie.

W przypadku wątpliwości, czy należy powiadomić o podejrzeniu naruszania, radzimy kierować się zasadą, że **lepiej zachować szczególną ostrożność i informować nawet o niepozornych kwestiach.** Może to uchronić nas i naszą placówkę przed odpowiedzialnością i poważnymi sankcjami.

Większa staranność w stosunku do danych

Pielęgniarka i położna są zobowiązane wykonywać zawód z należytą starannością oraz poszanowaniem praw pacjenta. Wiąże się to z koniecznością zwrócenia szczególnej uwagi m.in. na ochronę prywatności pacjentów, w tym dotyczących ich informacji zawartych w dokumentacji medycznej. W związku z tym każda pielęgniarka i położna powinna w szczególności:

- zwracać szczególną uwagę na kwestię ochrony danych osobowych przy wykonywaniu obowiązków zawodowych i zachować szczególną staranność w tym zakresie;
- zapoznać się z obowiązującymi ją wewnętrznymi zasadami ochrony danych osobowych przyjętymi przez placówkę medyczną np. w formie procedur, regulaminów czy polityk oraz ich przestrzegać;
- zgłaszać wszelkie wątpliwości, problemy i podejrzenia inspektorowi ochrony danych wyznaczonemu przez podmiot leczniczy;
- nauczyć się rozpoznawać sytuacje, które mogą stanowić naruszenie ochrony danych osobowych i zgodnie z wewnętrzną procedurą informować niezwłocznie o ich wystąpieniu;
- nauczyć się odpowiadać na pytania i żądania pacjentów dotyczące RODO.

W związku z możliwymi wątpliwościami dotyczącymi RODO warto też wiedzieć, że na stronie internetowej Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych znajdziemy szereg materiałów tłumaczących, jak właściwie postępować z danymi osobowymi – część z nich poświęcona jest zagadnieniom związanym z przetwarzaniem danych w ochronie zdrowia. Strona publiczna opracowała też szereg poradników w tym zakresie, m.in. przewodnik po RODO w służbie zdrowia, z którym także można bezpłatnie zapoznać się w Internecie. Co więcej, do PUODO został już zgłoszony projekt kodeksu postępowania, który doprecyzowywać ma zastosowanie przepisów RODO z uwzględnieniem specyfiki przetwarzania danych osobowych w sektorze ochrony zdrowia oraz szczególnych potrzeb podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Stosowanie zatwierdzonego już przez PUODO kodeksu będzie mogło służyć do wykazania części obowiązków wynikających z RODO, m.in. stosowania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych.

Przy tym wszystkim należy też pamiętać, że priorytetem dla każdej pielęgniarki i położnej powinno być dobro pacjenta. Ochrona życia i zdrowia jest ważniejsza niż ochrona prywatności, dlatego też, w szczególności w stanach nagłych, zbyt restrykcyjne interpretacje RODO nie powinny skutkować narażeniem pacjenta na niebezpieczeństwo pogorszenia jego stanu. W obliczu wątpliwości należy zachować więc zdrowy rozsądek i pamiętać o zasadzie *salus aegroti suprema lex.*

Ochrona życia i zdrowia jest ważniejsza niż ochrona prywatności, dlatego też, w szczególności w stanach nagłych, zbyt restrykcyjne interpretacje RODO nie powinny skutkować narażeniem pacjenta na niebezpieczeństwo pogorszenia jego stanu.

Źródło: Magazyn Pielęgniarki i Położnej 3/2019

Paweł Kaźmierczyk – mec. Kancelaria Domański Zakrzewski Palinka sp. k.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH MOIPIP W KRAKOWIE

‣ Beata Nowak, Radca Prawny

W ramach wykonania uchwały XXXVII Okręgowego Zjazdu Delegatów MOIPiP w Krakowie, w dniu 15 maja 2019 roku zawarta została umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej (OC), z tytułu wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej dla członków MOIPiP w Krakowie. Umowa ubezpieczenia zawarta została z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A. w Warszawie (dalej: PZU), który zaproponował najkorzystniejszą ofertę. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach tej umowy trwa od 15 maja 2019 roku do 14 maja 2020 roku. Składka na to ubezpieczenie w całości pokrywana jest przez MOIPiP w Krakowie ze środków pochodzących ze składek członkowskich. Suma gwarancyjna w odniesieniu do każdego ubezpieczonego wynosi 100.000 zł na jedno zdarzenie oraz 100.000 zł na wszystkie zdarzenia. Zgodnie z zawartą umową dla uzyskania przez pielęgniarkę i położną ochrony ubezpieczeniowej konieczne jest, poza warunkami określonymi w ogólnych warunkach umów, stanowiących załącznik do polisy, spełnianie dwóch przesłanek:

1. wpis do rejestru pielęgniarek i położnych MOIPiP w Krakowie

oraz

2. regularne opłacanie składek członkowskich na samorząd zawodowy w wysokości określonej uchwałą NZPiP w Warszawie oraz brak zaległości w opłacaniu składki.

W razie zaistnienia szkody, dla przyjęcia odpowiedzialności przez PZU i wypłaty odszkodowania, konieczne jest potwierdzenie tych okoliczności przez MOIPiP w Krakowie. Przesłanki dotyczące opłacania składek i braku zaległości muszą być spełnione w dacie zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę, składki nie mogą być uzupełnione później.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach zawartej umowy jest w ogólności odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej, w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu pielęgniarki lub położnej, w tym odpowiedzialność cywilna za szkody:

1) powstałe w następstwie przeniesienia choroby zakaźnej;
2) wynikające z naruszenia praw pacjenta;
3) spowodowane niesieniem pierwszej pomocy medycznej.

PZU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa art. 415 i n. kodeksu cywilnego) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa). Ujmując rzecz bardziej szczegółowo, zgodnie z zawartą umową, przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna pielęgniarki i położnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z wykonywaniem przez nie zawodu, w tym odpowiedzialność cywilna za szkody:

1) powstałe w następstwie przeniesienia choroby zakaźnej (w tym HIV i WZW),
2) wynikające z naruszenia praw pacjenta,
3) spowodowane niesieniem pierwszej pomocy medycznej,
4) wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.

W przypadku odpowiedzialności za szkodę powstałą wskutek czynu niedozwolonego, dla zaistnienia odpowiedzialności, przepisy kodeksu cywilnego przewidują

obowiązek spełnienia trzech przesłanek łącznie:

1. powstanie szkody
2. popełnienie przez sprawcę czynu bezprawnego
3. istnienie związku przyczynowego między szkodą a czynem bezprawnym
4. wina sprawcy.

Winę sprawcy ustawodawca dzieli na umyślną i nieumyślną. Przy winie umyślnej sprawca ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza (dolus directus) lub co najmniej godzi się na wystąpienie tych skutków (dolus eventualis). Przy winie nieumyślnej sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć, albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach chodzi o niedbalstwo (culpa). Zawarta umowa ubezpieczenia dodatkowego OC pielęgniarek i położnych nie obejmuje naprawienia szkody wyrządzonej przez ubezpieczonego umyślnie (§ 9 ust. 1 p. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia – dalej OWU), obejmuje natomiast szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa (§ 5 ust. 3 OWU).

PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody na osobie wyrządzone w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki lub położnej, gdy wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej przez ubezpieczonego nie stanowi działalności leczniczej, która podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (§ 7 OWU). Oznacza to po pierwsze, że ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie szkody na osobie wyrządzone w ramach wykonywania zawodu, a po drugie ubezpieczenie nie obejmuje szkód:

- wyłącznie na majątku,
- wyrządzonych przez pielęgniarki i położne innym osobom wskutek działania, które nie stanowi wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje pielęgniarek i położnych, które wykonują zawód w ramach prowadzonej działalności leczniczej w postaci praktyki zawodowej (indywidualnej lub grupowej) i z tego tytułu zobowiązane są do zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (§ 7, § 4 p. 3 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.). Dla tych pielęgniarek i położnych wynegocjowano jednak możliwość przystąpienia do obowiązkowego ubezpieczenia OC na preferencyjnych warunkach, ze składką roczną w wysokości 60 zł.

WYŁĄCZENIA Z UBEZPIECZENIA

Są pewne kategorie szkód, za które zgodnie z OWU PZU S.A. nie odpowiada, a więc za które odpowiedzialność w całości ponosić będzie pielęgniarka lub położna. Mówią o tym § 9 i § 10 ogólnych warunków umów. Zgodnie z tymi zapisami, najważniejsze wyłączenia odpowiedzialności PZU dotyczą szkody:

1. wyrządzonej z winy umyślnej,
2. polegające na powstaniu czystej straty finansowej (bez uszczerbku na osobie),
3. rzeczowe wyrządzone osobie bliskiej (katalog osób bliskich jest szeroki i wskazany w § 4 p. 7 OWU i jest to: małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, brat, siostra, bratanek, bratanica, siostrzeniec, siostrzenica, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa, bratowa, szwagier, szwagierka, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego),
4. wyrządzonej w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających,
5. wyrządzone wskutek zastosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, aparatury medycznej nieposiadających ważnego atestu,
6. powstałe wskutek nie zabezpieczenia lub nienależytego zabezpieczenia preparatów lub substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych, środków odurzających lub substancji psychotropowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym. Te ubezpieczona pielęgniarka lub położna zobowiązana będzie ponieść we własnym zakresie. Wyłączone spod ochrony ubezpieczeniowej są także szkody dotyczące naruszenia dóbr osobistych, innych niż zdrowie i życie osoby (np. dotyczące naruszenia czci), wynikające z rękojmi czy gwarancji, szkody, do których doszło poza granicami RP, wyrządzone pracownikom ubezpieczonego w ramach wypadku przy pracy. Należy pamiętać, że nie jest to kompletne wyliczenie wyłączeń od odpowiedzialności odszkodowaw-

czej, ich pełna lista znajduje się w ogólnych warunkach umów, z którymi należy się zapoznać.

JAKIE ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄ UBEZPIECZONEMU Z TYTUŁU ZAWARTEJ UMOWY

PZU S.A. w związku z zawartą umową po spełnieniu przesłanek wskazanych w polisie oraz OWU, zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania oraz zwrotu i pokrycia innych wydatków, wskazanych w OWU. W ramach tych wydatków ubezpieczony ma prawo domagać się zwrotu kosztów zastosowania po zajściu zdarzenia środków zmierzających do zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Zwrot przysługuje także w sytuacji, gdy podjęte środki były celowe, choćby okazały się ostatecznie bezskuteczne. PZU S.A. pokryje także koszt wynagrodzenia ekspertów powołanych w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody, ale tylko w sytuacji, gdy ich powołanie nastąpi w uzgodnieniu z PZU. Ponadto PZU pokryje koszty obrony ubezpieczonego pozostającej w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi. Wskazane koszty obrony obejmują:

1) niezbędne koszty sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU, co oznacza, iż w razie sporu przedsądowego lub sądowego, należy o nim zawsze poinformować PZU,
2) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego i jeżeli PZU zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów, a więc i o postępowaniu karnym należy niezwłocznie poinformować PZU, także na etapie postępowania przygotowawczego prowadzonego przez organy ścigania,
3) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

Należy pamiętać, iż w sumie za jedno i wszystkie zdarzenia PZU wypłaci jednemu ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia wynoszącym jeden rok maksymalnie kwotę 100.000 zł na poczet wszystkich tych świadczeń opisanych wyżej, a więc zarówno odszkodowania, jak i wskazanych kosztów.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

Szczegółowa informacja o zawartej umowie ubezpieczenia oraz sposobie postępowania umieszczona została na stronie internetowej MOIPiP w Krakowie i zawiera także kontakt do brokera ubezpieczeniowego, z którym należy się kontaktować w razie konieczności. Obowiązki pielęgniarki i położnej, jakie ta musi podjąć po zaistnieniu zdarzenia powodującego szkodę, opisane są w ogólnych warunkach umów. W pierwszej kolejności zaraz po zdarzeniu ubezpieczony zobowiązany jest do użycia dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Niepodjęcie takich środków wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa powoduje wyłączenie odpowiedzialności PZU za szkodę. Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić PZU o wypadku ubezpieczeniowym niezwłocznie i nie później jednak niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zaistnienia zdarzenia lub powzięcia o nim wiadomości. Jeśli nie dokona tego zawiadomienia ze swej winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, naraża się na konsekwencje w postaci zmniejszenia przez PZU odszkodowania, jeśli późniejsze zgłoszenie zdarzenia przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. W sytuacji, w której poszkodowany skieruje do pielęgniarki lub położnej roszczenie z tytułu zaistnienia zdarzenia powodującego szkodę, zobowiązana jest ona powiadomić o tym PZU niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni. Jeśli poszkodowany wystąpi z roszczeniem bezpośrednio na drogę sądową, pielęgniarka lub położna zawiadamia o tym fakcie PZU niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni (kalendarzowych nie roboczych!!!) od otrzymania odpisu pozwu.

Zawarta umowa dodatkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla pielęgniarek i położnych daje tym osobom dodatkową ochronę i komfort przy wykonywaniu zawodu. Wobec wzrostu liczby roszczeń z tytułu zdarzeń niepożądanych kierowanych do pielęgniarek i położnych, podleganie ochronie zgodnie z opisanymi warunkami, jest zabezpieczeniem członków MOIPiP w Krakowie przed finansowymi skutkami podejmowanych czynności zawodowych, które często ze swej natury wiążą się z ryzykiem. Ubezpieczenie nie zastępuje obowiązku postępowania zgodnie z przyjętymi zasadami i wskazaniami wiedzy medycznej, ale pozwala na swobodniejsze podejmowanie decyzji w zakresie wykonywania u pacjentów zabiegów związanych wprawdzie z ryzykiem, ale mogących korzystnie wpłynąć na ich stan zdrowia.

INFORMACJE KOMISJI KSZTAŁCENIA

Aktualizacja: 14 czerwca 2019 r.

Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych informuje o uruchomieniu poczty e-mail: komisjaksztalcenia@moipip.org.pl.

Prosimy o przekazywanie przez pielęgniarki i położne swoich uwag i komentarzy dotyczących organizacji kształcenia podyplomowego prowadzonego przez MOIPiP.

Sugestie z Państwa strony pozwolą na usprawnienie organizacji kształcenia.

PLAN KSZTAŁCENIA NA II POŁOWĘ 2019 R.

Ministerstwo Zdrowia podało wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2019 r. w województwie małopolskim:

1. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
2. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
3. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
4. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
5. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
6. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
7. Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
8. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek – specjalizacja rezerwowa
9. Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych – specjalizacja rezerwowa.

Postępowanie przetargowe na ww. dziedziny specjalizacji nie zostało jeszcze ogłoszone. Informacje o ewentualnym rozstrzygnięciu postępowania oraz o terminach naborów na specjalizacje zostaną niezwłocznie podane do wiadomości na stronie internetowej www.moipip.org.pl.

Kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek w dziedzinie:

- pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek,
- pielęgniarstwa kardiologicznego dla pielęgniarek – nabór w trakcie,
- pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek,
- pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek,
- pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek,
- pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek,
- pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią dla pielęgniarek – nabór w trakcie.

Kursy kwalifikacyjne dla położnych w dziedzinie:

- pielęgniarstwo rodzinne dla położnych,
- pielęgniarstwo operacyjne dla położnych.

Kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek i położnych w dziedzinie:

- pielęgniarstwa epidemiologicznego – nabór w trakcie.

Kursy specjalistyczne dla pielęgniarek z zakresu:

- Leczenie ran dla pielęgniarek,
- Szczepienia ochronne dla pielęgniarek,
- Endoskopia dla pielęgniarek.

Kursy specjalistyczne dla pielęgniarek i położnych z zakresu:

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych,
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych
- Wywiad i badanie fizykalne,

- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych,
- Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych cz. I,
- Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych.

Kursy specjalistyczne dla położnych z zakresu:

- Leczenie ran dla położnych,
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych,
- Szczepienia ochronne dla położnych.

Nabory na kursy zaplanowane na II połowę 2019 r. będą stopniowo uruchamiane od czerwca 2019 r. poprzez System Monitorowania Kształcenia (SMK). Informacje na temat rozpoczynających się oraz prowadzonych aktualnie naborów są dostępne na stronie internetowej www.moipip.org.pl.

KSZTAŁCENIE W TRAKCIE

SPECJALIZACJE

Dziedzina kształcenia	Liczba uczestników	Termin zakończenia
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	56	maj 2020
Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek	35	maj 2020
Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek	30	maj 2020
Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek	29	maj 2020
Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek	42	maj 2020
Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek	20	maj 2020
Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych	28	maj 2020
Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych	30	maj 2020

KURSY KWALIFIKACYJNE

Dziedzina kształcenia	Liczba uczestników	Planowany termin zakończenia
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	49	czerwiec 2019
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	34	czerwiec 2019

KURSY SPECJALISTYCZNE

Dziedzina kształcenia	Liczba uczestników	Planowany termin zakończenia
Endoskopia dla pielęgniarek	43	czerwiec 2019
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	58	czerwiec 2019
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych	30	czerwiec 2019

Dziękujemy wszystkim pielęgniarkom i położnym za informacje i sugestie dotyczące kształcenia podyplomowego przekazywane za pośrednictwem poczty elektronicznej /komisjaksztalcenia@moipip.org.pl/.

Przewodnicząca
Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
Iwona Malinowska-Lipień

Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie
ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków

zamierza ogłosić
KONKURSY
na stanowiska

Przełożonej Pielęgniarek
oraz
Pielęgniarek Oddziałowych:
• Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmożonym Zabezpieczeniu
• Oddziału Psychiatrycznego Kraków-Podgórze II

Dyrektor
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków

zamierza ogłosić
KONKURSY
na stanowiska

Pielęgniarek Oddziałowych:
• Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej
• II Oddziału Klinicznego Kardiologii
oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych
• Oddziału Klinicznego Endokrynologii
• Oddziału Klinicznego Chorób Metabolicznych
• Oddziału Klinicznego Nefrologii
• Oddziału Klinicznego Hematologii

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu
ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim

zamierza ogłosić
KONKURSY
na stanowiska

Pielęgniarek Oddziałowych/Położnej Oddziałowej:
• Bloku Operacyjnego
• Oddziału Noworodkowego
• Oddziału Psychosomatyki i Psychiatrii

Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie
ul. Skarbowa 4, 31-121 Kraków

zamierza ogłosić
KONKURSY
na stanowiska

Pielęgniarek Oddziałowych:
• Oddziału Rehabilitacji przy Al. Focha 33
• Oddziału Reumatologii przy Al. Focha 33

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka

zamierza ogłosić
KONKURS
na stanowisko

Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału Chirurgicznego

Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych im. Hanny Chrzanowskiej
zaprasza do zamieszczania reklam
Zainteresowanych prosimy o kontakt
tel: 12 422-88-54 lub adres e-mail: biuro@moipip.org.pl

MAŁOPOLSKIE
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

Koszt reklamy:
■ strona A4 (210x297mm + spad 5mm) – 1000 zł + vat
■ 1/2 strony A4 (210x145mm + spad 5mm) – 500 zł + vat
■ 1/4 strony (95x140mm + spad 5mm) – 250zł + vat

Adres redakcji: Biuro Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, ul. Szlak 61, 31-153 Kraków, tel./fax 12 422-88-54, **e-mail:** biuro@moipip.org.pl

Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

MAŁOPOLSKIE
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

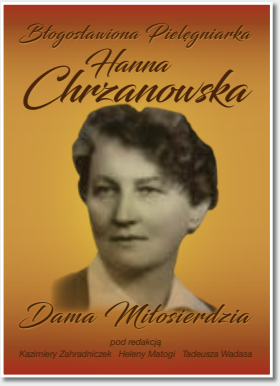
Prosimy o korespondencję na adres:
31-153 Kraków, ul. Szlak 61, tel./fax 12 422-88-54
e-mail Małopolskiej Izby: biuro@moipip.org.pl
Strona internetowa Małopolskiej Izby: www.moipip.org.pl
Nakład: 3 000 egz.
Redakcja „Małopolskich Pielęgniarek i Położnych" nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

Wydawnictwo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych im. Hanny Chrzanowskiej

POLECA! Możliwość zakupu książek indywidualnie oraz hurtowo **www.moipip.org.pl**

Błogosławiona Pielęgniarka Hanna Chrzanowska Dama Miłosierdzia

NOWOŚĆ



Monografia ta, to spójnie tematyczne opracowanie naukowe portretujące Hannę Chrzanowską z wielu perspektyw. Ta pierwsza, to sylwetka pielęgniarki z powołaniem do czynienia dobra, społecznicy, która jak pisała, parafrazując słowa św. Pawła, w ostatnim swoim liście do pielęgniarek, uczyniła swoim życiowym credo to, ażeby „cieszyć się radością miłosierdzia", a kiedy trzeba, nauczać „płakać z płaczącymi". Na uwagę zasługuje druga, szersza i mniej znana perspektywa, z jakiej została ukazana H. Chrzanowska, również jako pisarka. Trzecim, opisanym w książce portretem jest Jej działalność w służbie drugiemu człowiekowi. Kobieta poświęca się bez reszty posłudze w imię pomocy bliźniemu. Robi to zgodnie z własnym, nierzadko bezkompromisowym przekonaniem. To, co łączy wszystkie spojrzenia na H. Chrzanowską, to oddanie się bez reszty Bogu. Bez wątpienia, tytułowa „Dama Miłosierdzia", to prymuska w szkole Społecznej Nauki Kościoła, Katolickiej Nauki Społecznej. To właśnie Ona wprowadziła w życie i rozwinęła jedyną w swoim rodzaju koncepcję pielęgniarstwa parafialnego, zachęcając do pracy siostry zakonne, księży, świeckie wolontariuszki, słowem wszystkich, którym nieobcy był los drugiego człowieka. Nie ulega kwestii, że monografia ta, jest ważną i potrzebną, a co warte podkreślenia, przedstawiona jest w sposób oryginalny, opatrzona właściwym, unikatowym materiałem źródłowym. Publikacja w absolutnie nowy sposób wprowadza do społecznej świadomości dotychczas pomnikową, antykwaryczną, obwieszoną etykietami pielęgniarki, społeczniczki, błogosławionej postaci. Warto dodać, że redaktorzy i autorzy, honorarium za to opracowanie, przekazują na rzecz Domu Opieki dla Pielęgniarek i Położnych w ramach Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie.

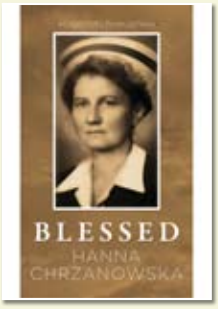
Cena detaliczna 40 zł. Hurtowa 35 zł.

Pamiętniki listy notatki **NOWOŚĆ**

Była sumieniem środowiska pielęgniarskiego. Tak określił Hannę Chrzanowską kard. Franciszek Macharski, który znał Ją osobiście, a kard. Stanisław Dziwisz, także świadek Jej życia, nazwał Ją Matką Teresą Krakowa. Zachowane pisma pokazują pielęgniarkę i błogosławioną o ludzkiej twarzy, z niesłychanym poczuciem humoru, wesołością, żartem, dystansem do siebie i świata, a jednocześnie bardzo poważnie traktującą wszystkie sprawy związane z chorym człowiekiem. Gotową przeskakiwać najwyższe przeszkody w poszukiwaniu pomocy dla potrzebującego, a jednocześnie zdającą sobie sprawę z trudnych cech charakteru człowieka cierpiącego.

Cena 40,00zł

Blessed Hanna Chrzanowska **NOWOŚĆ**



Prezentujemy w języku angielskim notkę biograficzną nowej polskiej błogosławionej Hanny Chrzanowskiej. Jest to postać niezwykle inspirująca i pokazująca jak trzeba walczyć o życie i zdrowie zwłaszcza tych opuszczonych, samotnych i bezbronnych.

Cena 00,00zł

W hołdzie Hannie Chrzanowskiej

Pielęgniarstwo to pasja, pielęgniarstwo to rozumna, dojrzała miłość do innego człowieka. Miłość akceptująca i wspierająca. Autorzy publikacji podjęli się trudnego zadania, przekazania współczesnym Pielęgniarkom przesłania, testamentu Hanny Chrzanowskiej, zawierającego wartości uniwersalne.

Cena 26,25zł

Anna Rydlówna (1884-1969)

Polskie środowisko pielęgniarskie może się poszczycić wieloma wybitnymi postaciami, które całe swoje życie poświęciły opiece nad potrzebującymi. Zalicza się do nich Anna Rydlówna, jedna z organizatorek krakowskiego szkolnictwa pielęgniarskiego, działaczka społeczna i niepodległościowa.

Cena 36,75zł

Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie

Niniejsza książka jest obszernym i interesującym opracowaniem historycznym ukazującym proces kształtowania się nowoczesnego pielęgniarstwa w Krakowie. Jest to nowe i wszechstronne przedstawienie dziejów pielęgniarstwa w Krakowie, w którym uczestniczyło 19 autorów aktywnie zaangażowanych w rozwój współczesnego pielęgniarstwa.

Cena 50,00zł

Różnorodność kulturowa w opiece pielęgniarskiej. Wybrane zagadnienia

Przedstawiona książka podejmuje bardzo istotny problem w aktualnej sytuacji, coraz częstszych kontaktów personelu pielęgniarskiego z pacjentami z innych krajów i kultur bardzo odmiennych od naszej. Książka ma znaczenie poznawcze i praktyczne, a tym samym może z niej skorzystać nie tylko odbiorca, do którego jest ona skierowana zgodnie z tytułem, ale każdy, który poszukuje informacji niezbędnych do właściwego komunikowania się z innymi osobami o odmiennych kulturowo korzeniach.

Cena 30,00zł

Informacje Zespołu Redakcyjnego Wydawnictwa MOIPiP im. Hanny Chrzanowskiej

Zapraszamy wszystkich, którzy chcieliby opublikować swój artykuł w piśmie „Małopolskie Pielęgniarki i Położne".

Warunki publikacji nadesłanego materiału:

- Artykuł zapisany w programie Word (edytowalne), należy przesłać do redakcji w formie elektronicznej na adres: **apolonek@moipip.org.pl** lub **biuro@moipip.org.pl.**
- Objętość artykułu powinna wynosić ok. 10-12 tyś. znaków ze spacjami.
- Praca musi posiadać tytuł i być podpisana imieniem i nazwiskiem autora. Prosimy podać również: tytuł naukowy, stanowisko, miejsce pracy oraz do wiadomości redakcji nr telefonu i e-mail.
- W przypadku załączonych fotografii lub innych rycin prosimy o podanie źródła, autora i przesłać w osobnym pliku w formacie: tif, jpg o rozdzielczości 300 dpi.
- Przypisy i bibliografia powinna znajdować się na końcu tekstu.
- Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania zmian tytułów (wraz z dodaniem podtytułów), skrótów, przeróbek redakcyjnych i poprawek stylistycznych w opracowaniach autorskich.
- Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania nieścisłych informacji. Opinie wyrażone w artykule są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autora.
- Redakcja nie wypłaca honorarium autorom tekstów. Wyróżnione artykuły, prace mogą być nagrodzone po wcześniejszym zawiadomieniu autora.
- Wydawca nie publikuje tekstów anonimowych.
- Decyzja o publikacji jest decyzją kolegialną Zespołu Redakcyjnego, odpowiadającego za merytoryczny poziom wydawnictwa.

Zespól Redakcyjny prosi o nadsyłanie streszczeń prac licencjackich i magisterskich związanych z zawodem pielęgniarki i położnej.

INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE – ZGŁASZANIE PRAC ORYGINALNYCH DO DRUKU

- Do zgłaszanej pracy prosimy dołączyć pisemną zgodę autora.

1. Streszczenie i słowa kluczowe

Do artykułu oryginalnego należy dołączyć streszczenie zawierające maksymalnie 1800 znaków (w tym **spacje i znaki interpunkcyjne**), powinno ono składać się z pięciu wyodrębnionych części, oznaczonych kolejno następującymi tytułami: Wstęp, Cel pracy, Materiał i metodyka, Wyniki, Wnioski/Podsumowanie. Wszystkie skróty zastosowane w streszczeniu powinny być wyjaśnione. Po streszczeniu należy umieścić nie więcej niż pięć słów kluczowych.

2. Układ pracy

Układ pracy powinien obejmować wyodrębnione części: Wprowadzenie (maksymalnie 1200 znaków, w tym **spacje i znaki interpunkcyjne**), Omówienie/Dyskusja, Wnioski/Podsumowanie, Piśmiennictwo. Piśmiennictwo powinno być ułożone zgodnie z kolejnością cytowania prac w tekście, liczba cytowanych prac w przypadku prac oryginalnych – minimum 5 pozycji.

W imieniu Zespołu Redakcyjnego pisma Koordynator Anna Polonek