

IMPULS

ISSN 1230-5901

Nr 1-2 (329-330), WARSZAWA, marzec 2024 r.



WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych



*Wielkanoc to czas otuchy i nadziei,
Czas odradzania się wiary i w siłę drugiego człowieka.
Skladam Wszystkim Koleżankom i Kolegom
życzenia pełne miłości, zdrowia i pomyślności.
Niech te Święta będą czasem odpoczynku, refleksji,
radości i wzajemnej życzliwości a współpraca,
którą mamy przyjemność wspólnie kontynuować
rozkwita niczym wiosenna natura.
Wszystkiego najlepszego!*

W imieniu Warszawskiej Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych

Anna Dudzińska
Przewodnicząca





Kolegium redakcyjne:

Nikoleta Broda
Monika Szydłowska
Ewa Ślęzak
Jacek Wojciechowski

Kontakt z redakcją:

Warszawska Okręgowa
Izba Pielęgniarek i Położnych
Redakcja Biuletynu
ul. Żelazna 59, VII piętro,
00-848 Warszawa
e-mail: woipip@woipip.pl
<http://www.woipip.pl>
tel. 22 826-84-77

Godziny pracy biura:

poniedziałek	8:00 – 16:00
wtorek	8:00 – 16:00
środa	8:00 – 16:00
czwartek	8:00 – 17:00
piątek	8:00 – 15:00

Spis treści

INFORMACJA o Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Budżetowym WOIPiP	4
Spotkanie w Pałacu Prezydenckim z małżonką Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Agatą Konhauser-Dudą	5
Rozliczenie Programu Unijnego.....	6
DOMINIKA KIELIŚ – Rekrutacja pielęgniarek/pielęgniarzy do pracy	8
ELŻBIETA IWANICKA – Rekrutacja Pielęgniarki i Położnej do Pracy. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WOIPiP	9
PAWEŁ WITT – „Odchodzić bez bólu”. Konferencja opieki paliatywnej 2023 w Warszawie	12
BARBARA KALIWODA – Wybrane metody i techniki badań socjologicznych, które mogą być wykorzystane w pielęgniarstwie i położnictwie	15
Pytania do Prawnika	23
Z życia Izby	25
Harmonogram spotkań komisji problemowych i sekcji specjalistycznych. Kadencja 2023-2027	30
Podziękowania.....	32
Pożegnania	34

Warunki publikacji nadesłanego materiału:

1. Nadesłany tekst musi być podpisany: imię, nazwisko, zawód/
stanowisko, ew. miejsce pracy (do wiadomości redakcji należy podać
adres i nr telefonu).
2. Artykuły przyjmowane są w wersji elektronicznej zapisane w formacie
Word (edytowalne).
3. Tekst: Times New Roman, rozmiar 12, interlinia 1,5 bez wersalików
podkreśleń itp. Tekst wymagający wyróżnienia należy pogrubić
(**wyboldować**).
4. Miejsce wstawienia rycin i ilustracji zaznaczone: >>> ryc. 1 <<<
5. Obrazki i ryciny w oddzielnym pliku w wersji edytowalnej podpisane
numerem obrazka.
6. Przypisy i bibliografia na końcu tekstu.
7. Jeśli tekst jest przedrukiem należy podać pełne źródło (adres
internetowy) i zgodę na przedruk.
8. Materiały do biuletynu należy przesyłać na adres:
merytoryczny@woipip.med.pl
9. Redakcja:
 - a) nie publikuje tekstów anonimowych,
 - b) zastrzega prawo redagowania tekstów,
 - c) nie zwraca nadesłanych materiałów,
 - d) nie odpowiada za treść nadesłanych ogłoszeń.

INFORMACJA o Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Budżetowym WOIPiP

Okręgowa Rada Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje Delegatów WOIPiP, iż w dniu 27 marca 2024 roku w Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie, ul. Okopowa 59 (wejście B od ulicy Kolskiej) odbędzie się XXVII Okręgowy Zjazd Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

PRZEWODNICZĄCA

Okręgowej Rady

Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

Anna Dudzińska



Spotkanie w Pałacu Prezydenckim z małżonką Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Agatą Konhauser-Dudą

Patronką Polskich Położnych jest Stanisława Leszczyńska. DZIEŃ POŁOŻNEJ jest obchodzony 8 maja, w dzień jej urodzin i imienin. W środowisku położnych warszawskich powstała inicjatywa upamiętnienia tej Położnej. W tym celu powołano *Komitet Społeczny Upamiętniający Postać Stanisławy Leszczyńskiej*. Działania podejmowane przez Komitet zmierzają do budowy rzeźby kameralnej przedstawiającej jej postać. Pomnik upamiętnienie będzie przy Szpitalu im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie, ul. Karowa 2, w której to Stanisława Leszczyńska uczyła się i zdobyła tytuł zawodowy położnej.

Komitet zwrócił się do Małżonki Prezydenta RP Agaty Kornhauser-Dudy o wsparcie podjętych działań związanych z upamiętnieniem położnej Stanisławy Leszczyńskiej.

Wizyta w Pałacu prezydenckim odbyła się 5.03.2024, a uczestniczyły w niej mgr Ewa Piotrowska – Dyrektor Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej oraz mgr Anastazja Więkiewicz – z-ca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych. Z ramienia WOIPiP, które patronuje temu przedsięwzięciu była Anna Dudzińska – Przewodnicząca WORPIP oraz Barbara Mazurkiewicz, Mariola Sienkiewicz, Agnieszka Ryczek – założycielki *Komitetu Społecznego Upamiętniającego Postać Stanisławy Leszczyńskiej*.



Podczas spotkania Małżonce Prezydenta RP Agacie Kornhauser-Dudzie została przybliżona postać Patronki Polskich Położnych jako kobiety, matki, położnej i więźniarki obozu koncentracyjnego Auschwitz-Birkenau. Na wstępie omówiono działania jakie już Komitet podjął w sprawie budowy pomnika. Przedstawiono także dalsze prace związane z tą inicjatywą. Delegacja spotkała się ze zrozumieniem Pierwszej Damy RP.

Dziękujemy za to spotkanie.

Rozliczenie Programu Unijnego

Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych od września 2022 r. do grudnia 2023 r. realizowała szkolenia dla pielęgniarek i położnych finansowane w ramach projektu POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Do projektu przystąpiło większość ośrodków kształcenia Okręgowych Izb na terenie całego kraju. Projekt był koordynowany Przez Naczelna Izbę Pielęgniarek i Położnych i był podzielony na 2 etapy realizacji. I etap od września 2022 r. do stycznia 2023 r. II etap od marca 2023 r. do grudnia 2023 r.

Z terenu Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, w skali całego kraju nowe kwalifikacje zdobyło najwięcej, bo aż 4040 osób, w tym 3470 pielęgniarek/pielęgniarzy, oraz 570 położnych.

W ramach projektu zostały zrealizowane następujące szkolenia:

Kursy kwalifikacyjne przeznaczone dla pielęgniarek:

1. W dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego – 1 edycja – ukończyło 28 osób
2. W dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego – 2 edycje – ukończyło 74 osoby
3. W dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego – 1 edycja – ukończyło 25 osób

Kursy specjalistyczne przeznaczone dla pielęgniarek i położnych:

1. Wywiad i badanie fizykalne – 15 edycji

Ogółem	Pielęgniarki	Położne
466	436	30

2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – 20 edycji

Ogółem	Pielęgniarki	Położne
640	600	40

3. Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka – 19 edycji

Ogółem	Pielęgniarki	Położne
599	357	241

4. Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych – 13 edycji

Ogółem	Pielęgniarki	Położne
437	377	60

5. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie – 7 edycji

Ogółem	Pielęgniarki	Położne
231	224	7

Kursy specjalistyczne przeznaczone dla pielęgniarek:

1. Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – 8 edycji – ukończyło 257 osób.
2. Edukator w chorobach układu krążenia – 3 edycje – ukończyło 94 osoby.
3. Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem – 5 edycji – ukończyło 164 osoby.
4. Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego – 4 edycje – ukończyło 121 osób.
5. Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi – 2 edycje – ukończyło 64 osoby.

Kurs specjalistyczny przeznaczony dla położnych:

1. Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu – 4 edycje – ukończyło 142 osoby

Kurs doskonalący przeznaczony dla pielęgniarek i położnych:

1. Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych – 19 edycji.

Ogółem	Pielęgniarki	Położne
682	632	50



Należy podkreślić, że był to pierwszy projekt ze środków Unii Europejskiej na tak dużą skalę, skierowany do środowiska pielęgniarek i położnych.

DOMINIKA KIELIŚ

mgr pielęgniarstwa

Specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego oraz epidemiologicznego

p.o. Kierownika Przychodni Lekarskiej

ul. A. Malczewskiego 47a

Rekrutacja pielęgniarek/pielęgniarzy do pracy

Zarządzanie zasobami ludzkimi w Ochronie Zdrowia jest współcześnie ogromnym wyzwaniem, dla osób prowadzących podmioty lecznicze zarówno publiczne, jak i prywatne. Obecnie wybór miejsca pracy dla potencjalnych pracowników w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarza jest szeroki oraz zróżnicowany pod wieloma względami. Z punktu widzenia pracodawcy może okazać się to problematyczne. Wynika to z faktu stałej fluktuacji i braków kadry medycznej. Pracodawcy prześcigają się w oferowanych wynagrodzeniach, proponują benefity w postaci np. prywatnej opieki medycznej, dodatkowego ubezpieczenia, karty sportowej, premii za osiągnięte wyniki czy nagród jubileuszowych.

Lecz miejsce pracy prócz wszelkich materialnych korzyści powinno przyciągać dodatkowo poczuciem bezpieczeństwa i spełnienia, a także: charakterem pracy, klarownym zakresem obowiązków i odpowiedzialności, możliwością awansu oraz realnego wpływu na rozwój placówki, oraz elastycznymi godzinami i pozytywną atmosferą w miejscu pracy. Jednakże równie ważna jest lokalizacja i usytuowanie miejsca pracy oraz warunki techniczne, a także dostęp do nowoczesnego sprzętu medycznego.

Pytanie jakie nasuwa się to czy tak naprawdę pracodawcy zależy by zwerbować pracownika na chwilę, czy na stałe. Nierzadko przy zatrudnieniu pracodawca ponosi koszty rekrutacji poczynawszy od przeanalizowania CV kandydatów, które jest czasochłonne, jak również przeprowadzenia wielu rozmów telefonicznych, osobistych, ale i wstępnych badań lekarskich, gdy już dojdzie do zatrudnienia.

Ponadto pojawienie się osób posiadających wykształcenie, kompetencje zawodowe, a także wiedzę praktyczną powoduje większą konkurencję na rynku i stwarza niestety pewnego rodzaju wyścig po najlepszą ofertę pracy. Gdy na rynku pojawi się kolejna, bardziej atrakcyjna oferta pracownicy po raz kolejny pojawią się na rynku w poszukiwaniu coraz to lepszej pracy. Takie zjawisko nosi nazwę job skipper. Zmianie uległo niemodne już przekonanie, że powinno się pracować wiele lat w tym samym miejscu pracy. Szczególnie młode osoby cechują się elastycznością, są ekspansywne, często zmieniają



miejsce zatrudnienia, ponieważ obecny rynek pracy, luka pokoleniowa i wieloletnie zaniedbania w promowaniu zawodu zawiodły. Tym samym osoby wchodzące do zawodu, jak również doświadczone zawodowo pielęgniarki/pielęgniarze dyktują swoje warunki. Zatem jest to złoty czas dla pielęgniarek i pielęgniarzy, zaś pracodawcy od początku zajmują straconą pozycję w tym aspekcie.



ELŻBIETA IWANICKA, MBA

mgr pielęgniarstwa

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej



Rekrutacja Pielęgniarki i Położnej do Pracy

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WOIPiP

Odebrałam/odebrałem dyplom, jestem już pielęgniarką, pielęgniarzem, położną chciałabym zacząć pracę w miejscu gdzie jest ciekawie, gdzie mogę się rozwijać, ale też w miejscu, gdzie będę czuła/czuł się bezpiecznie, gdzie podjąć pracę, czym się kierować?

Nie łatwo znaleźć odpowiedź na to pytanie.

Z problemem znalezienia dobrej pracy mają również osoby będące już w systemie, ale poszukujące innego miejsca pracy. Powodem jest zmiana miejsca zamieszkania, ukończenie wymarzonego kierunku specjalizacji i uzyskanie odpowiednich kwalifikacji pozwalających na dalszy rozwój zawodowy. Powodem zmiany miejsca pracy jest też niestety występujący dysonans pomiędzy oczekiwaniami w związku z nową, często wymarzoną pracą a zastaną rzeczywistością.

Prowadzone są rankingi placówek zarówno w systemie leczenia otwartego jak i zamkniętego, możemy znaleźć listę **placówek akredytowanych** przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, to już coś na początek.

Przeglądając strony internetowe poszczególnych placówek możemy znaleźć informacje kto jest Dyrektorem ds. pielęgniarstwa, położnictwa, kto jest Pielęgniarką Naczelną, Pie-

lęgniarką Przełożoną czy Pielęgniarką Oddziałową, Pielęgniarką Koordynującą. Dla osoby nowo zatrudniającej się są to istotne informacje, to również informacje niezbędne dla pacjenta, jego rodziny i bliskich. Zamieszczenie tych informacji na stronie placówki umożliwia kontakt z osobami odpowiadającymi za opiekę pielęgniarską oraz położniczą nad pacjentem. Niestety są również placówki gdzie takich informacji nie znajdziemy a szkoda, bo skoro z jednej strony mówimy o funkcjonariuszu publicznym, a z drugiej strony takie informacje nie są jawne, nasuwa się pytanie czy w tych placówkach są zatrudnione pielęgniarki i położne, a może tam w ogóle nie jest sprawowana opieka pielęgniarska i położnicza, może należy zadać sobie pytanie, jaki stosunek do pracy pielęgniarek i położnych ma ten pracodawca?

Kto może być zatrudniony w charakterze pielęgniarki czy położnej?

Zgodnie z **Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej**:

Art. 7. Zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz osoba, o której mowa w art. 24 i art. 25.

Myślę że jest to oczywiste, w tej kwestii nie mamy zbyt wiele wątpliwości.

Na podstawie spraw jakie wpłynęły do Okręgowego Rzecznika widzimy niedociągnięcia ze strony działu kadr, który to na początku zbierania niezbędnych dokumentów czasami opiera się na słowach zatrudniającej się osoby, potem w trakcie już zatrudnienia okazuje się, że kandydat niestety nie ma deklarowanych uprawnień, a w momencie przewinienia zawodowego i prowadzenia postępowania wyjaśniającego dowiadujemy się, że osoba jest zatrudniona w danej placówce od kilku miesięcy, a nawet lat i posługiwała się przez ten okres nieprawidłową pieczęcią czy identyfikatorem informującym, że jest np. magistrem pielęgniarstwa, mimo że takiego wykształcenia nie posiadała (ukończyła studia I stopnia).

A co z samodzielnością zawodu pielęgniarki i położnej?

Zawód pielęgniarki, jak i zawód położnej, jest zawodem samodzielnym od 5 lipca 1996 roku. Umożliwiła to pierwsza **Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej**.

Kolejna ustawa **z dnia 15 lipca 2011** roku rozwinęła możliwości tych profesji.

Art. 2. Zawody pielęgniarki i położnej są **samodzielnymi** zawodami medycznymi.

Przygotowanie do samodzielności i decyzyjności ma bardzo duże znaczenie dla młodych adeptów pielęgniarstwa i położnictwa, problem ten dotyczy również osób zmieniających dotychczasowe miejsce pracy na nowe. Samodzielność pozwala nam na podejmowanie decyzji, ale i zobowiązuje nas do odpowiadania za nasze decyzje, odpowiedzialność za wykonane zabiegi, odpowiedzialność za sprawowaną opiekę pielęgniarską czy opiekę położniczą.

Nasuwa się pytanie jak wygląda proces **adaptacji nowo zatrudnionego pracownika**, czy ten proces występuje w każdej placówce, czy nowy pracownik ma szansę na poznanie specyfiki swojego nowego miejsca pracy, poznanie zwyczajów panujących w placówce. A może proces adaptacji zawodowej jest w ogóle pomijany, jest nieistotny, nieważny?

W ocenie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jest to problem, wynika to z analizy prowadzonych postępowań.

Coraz częściej poza umową o pracę, spotyka się pielęgniarki/pielęgniarzy, położne wykonujący swój zawód na podstawie umów cywilnoprawnych czy to umów zleceń, czy też kontraktów cywilnoprawnych. Różnorodność form zatrudnienia nie zwalnia pracodawcy z prawidłowo przebiegającej rekrutacji.

Niedostateczne wdrożenie pracownika powoduje, że nowo zatrudniona osoba wykazuje zmniejszoną produktywność, popełnia błędy wykonując swoją pracę, nie jest pewna narzuconych ról zawodowych i pełnionych obowiązków, przejawia brak zaangażowania i samodzielności w wykonywaniu powierzonych obowiązków. Należy pamiętać, że brak znajomości prawa nie zwalnia nas z odpowiedzialności, z odpowiedzialności karnej, cywilnej, dyscyplinarnej i administracyjnej no i oczywiście odpowiedzialności zawodowej w tym etycznej. **Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych w art. 36** mówi, że do odpowiedzialności zawodowej można pociągnąć członków samorządu zawodowego za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu. Są zatem dwie podstawy odpowiedzialności zawodowej: czyny sprzeczne z etyką zawodową oraz czyny sprzeczne z przepisami dotyczącymi wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Kodeks etyki zawodowej reguluje szereg zasad jakimi powinna kierować się pielęgniarka, pielęgniarz, położna w relacjach z pacjentem, współpracownikami, społeczeństwem oraz z organami własnego samorządu zawodowego.

Z zebranej dokumentacji jaką dysponuje Okręgowy Rzecznik wynika, że w niektórych placówkach następuje rekrutacja pracownika, ale nie dba się o jego bezpieczeństwo oraz bezpieczeństwo pacjenta. Brak intensywnego przeszkolenia, brak wyznaczenie opiekuna, mentora do sprawowania opieki nad nowym pracownikiem, nie ma kontroli i sprawdzania nabytych umiejętności u nowego pracownika przez osoby nadzorujące pracę zespołu pielęgniarskiego czy zespołem położnych czyli przez pielęgniarki Oddziałowe czy pielęgniarki Koordynujące. Jest to niepokojące zjawisko.

Niedostateczne wdrożenie nowego pracownika a w niektórych przypadkach całkowity brak podjęcia takich działań może doprowadzić do naruszenia Kodeksu etyki zawodowej przez nową pielęgniarkę czy położną albo do naruszenia określonych przepisami zasad wykonywania zawodu co skutkować będzie skierowaniem sprawy do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a następnie do Sądu pielęgniarek i położnych.



Odchodzić bez bólu

Konferencja Opieki Paliatywnej

dr n. o zdr. PAWEŁ WITT

„Odchodzić bez bólu”

Konferencja opieki paliatywnej 2023 w Warszawie

W dniach 29-30 września 2023 r. w Hotelu Airport Okęcie w Warszawie odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Opieki Paliatywnej „Odchodzić bez bólu”, która zgromadziła niemal 400 medyków z całej Polski. To największa konferencja opieki paliatywnej w Polsce. Patronem honorowym konferencji była m.in. Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. „Wierzę, że tworzymy nową jakość dyskusji o opiece paliatywnej, a nasze spotkanie będzie owocowało konkretnymi rekomendacjami”, powiedział dr n. med. i n. o zdr. Paweł Witt, Przewodniczący Komitetu Naukowego spotkania.

400 zaangażowanych uczestników z całej Polski – „Odchodzić bez bólu” to jedyna konferencja opieki paliatywnej w Polsce, która w nowoczesnej, inkluzywnej formule gromadzi tak obszerne grono zainteresowanych. W wydarzeniu wzięli udział wybitni eksperci medycyny paliatywnej, praktycy, przedstawiciele interdyscyplinarnego zespołu, skupionego na co dzień na opiece nad pacjentem umierającym.

O opiece nad umierającym z wielu perspektyw

– Tworząc „Odchodzić bez bólu”, priorytetem była dla nas organizacja wydarzenia otwartego na różne perspektywy i punkty widzenia. Integracja interdyscyplinarnego zespołu bez względu na stopień naukowy, miejsce pracy, poglądy czy wyznanie – mówi dr Paweł Witt, Przewodniczący

Komitetu Naukowego konferencji. *Postawiliśmy na tematy bez tabu, szczerą ocenę stanu opieki paliatywnej, codzienności hospicjów i naszej wydolności. Na dyskusję i czerpanie wiedzy od najlepszych. Marzyliśmy, by było to wydarzenie z wysoką frekwencją, żeby pokazać, jak wielką siłą polskiej medycyny jest opieka paliatywna, ale mówiąc szczerze – nie spodziewaliśmy się aż tylu chętnych* – dodaje ekspert.

Interaktywny panel dyskusyjny specjalistów z całej Polski

Podczas „Odchodzić bez bólu” uczestnicy wzięli udział w wykładach wybitnych ekspertów, ale również w interaktywnym panelu dyskusyjnym „I kto ma rację? Trudne decyzje w interdyscyplinarnym zespole opieki paliatywnej”, w którym na podstawie opisów realnych sytuacji z codziennej pracy specjalistów, za pomocą smartfonów mogli ocenić, kto w danym przypadku miał rację i jak należało postąpić – zgodnie z wiedzą, prawem, etyką czy dobrem pacjenta. To zaangażowanie w omawianie kontrowersyjnych często sytuacji, otworzyło lawinę dyskusji i wymianę doświadczeń z ośrodków medycznych w całej Polsce.

Praktyczne warsztaty i ciekawe wystąpienia

Podczas wydarzenia nie zabrakło także praktycznych warsztatów, m.in. z komunikacji z rodziną pacjenta umierającego, komunikacji z umierającym dzieckiem lub w tematyce leczenia ran onkologicznych.

Ogromną popularnością cieszyły się takie wystąpienia, jak m.in.: „Sztuczna inteligencja w hospicjum. Czy i jak czat GPT może wesprzeć personel?”, „Kontrowersje w sedacji paliatywnej”, „Postępowanie z bólem u pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi”, „Owrzodzenia nowotworowe w opiece paliatywnej” czy „Tor z przeszkodami, czyli rzecz o farmakologii w medycynie paliatywnej”. Dużym uznaniem cieszyły się także wykłady dot. syndromu wypalenia zawodowego czy bliskości w hospicjum.

Gwiazda kina gościem specjalnym konferencji

Pierwszy dzień konferencji zwieńczyło wyjątkowe spotkanie z gościem specjalnym – aktorem Piotrem Trojanem, gwiazdą znanego filmu „Johnny”. Artysta opowiedział m.in. o tym, jak przygotowania do tej produkcji zmieniły jego postrzeganie hospicjów i opieki paliatywnej, jak zmieniły relację z jego rodziną i jak na ten film w rozmowach z nim reagują medycy.

Początek zmian w opiece paliatywnej

– *Siłą opieki paliatywnej jest wykwalifikowany, przygotowany do pracy personel – mówi dr Paweł Witt. Ten personel dziś zaczyna bardzo konkretnie, merytorycznie rozmawiać, szuka zrozumienia, rozwiązań i nowoczesnej wiedzy. Wierzę, że właśnie tworzymy nową jakość dyskusji o opiece paliatywnej w interdyscyplinarnym gronie pielęgniarek, lekarzy, fizjoterapeutów, psychoonkologów i nie tylko, a nasze spotkanie będzie owocowało konkretnymi rekomendacjami* – dodaje Przewodniczący Komitetu Naukowego.

Wśród gości i wykładowców konferencji znaleźli się m.in.: Mariola Łodzińska Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Anna Dudzińska Przewodnicząca Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, prof. Wojciech Leppert Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej, Dominika Janiszewska-Kajka Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa MZ, dr n. med. Elwira Góraj Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej w woj. mazowieckim, dr hab. n. med. Jarosław Woron Sekretarz Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, Barbara Jobda Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Onkologicznych, prof. Katarzyna Aldona Jankowska Prezes Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej, prof. Ewa Wilczek-Rużyczka Prezes Towarzystwa Edukacji Psychosomatycznej oraz Prezes Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego, a także wielu innych ekspertów.

Patronatu honorowego wydarzeniu udzielili: Rzecznik Praw Obywatelskich, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Polskie Towarzystwo Naukowe Leczenia Ran i Organizacji Opieki, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Onkologicznych, Europejskie Stowarzyszenie Czyste Leczenie, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych oraz wielu Konsultantów Krajowych i Wojewódzkich.

Organizatorami konferencji byli: Vicommi Media, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci UCK WUM oraz Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci.



**III edycja Ogólnopolskiej Konferencji Opieki Paliatywnej
„Odchodzić bez bólu” odbędzie się w dniach 10-11 maja 2024 r.
w Warszawie.**

Wybrane metody i techniki badań socjologicznych, które mogą być wykorzystane w pielęgniarstwie i położnictwie

„Każdy kto zdobywa zawód pielęgniarstwa, jeśli jest świadomy związku między stopniem zaawansowania nauki a postępami w praktyce, rozumie znaczenie kształtowania umiejętności prowadzenia badań. Każda pielęgniarka jest zobowiązana do wysiłku na rzecz rozwoju zawodu i doskonalenia opieki. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (MRP) i naukowe towarzystwa pielęgniarek w poszczególnych krajach stoją na stanowisku, iż pielęgniarki powinny opanować podstawy metodologiczne badań naukowych” (Helena Lenartowicz, Maria Kózka. Metodologia badań w pielęgniarstwie). **Współczesne pielęgniarstwo** mocno podkreśla odejście od przypadkowości, rutyny i działań podejmowanych ad hoc. **Stawia na to co pewne, prawdziwe i autentyczne, czyli oparte na faktach.** Praktyka oparta na dowodach naukowych to stosowanie najlepszych możliwych metod w procesie pielęgnowania, mających swoje uzasadnienie w wynikach badań. Same pielęgniarki również świadome są konieczności oparcia interwencji pielęgniarstkich na dowodach naukowych, ponieważ skutkuje to lepszymi wynikami opieki u pacjentów oraz niższymi kosztami opieki przy jednoczesnej większej satysfakcji dla podmiotu (biorcy opieki) i dawcy opieki.

➔ **Wyniki badań naukowych są podstawą do tworzenia zasad, norm, wytycznych i zaleceń służących rozwiązywaniu problemów.**

Pielęgniarstwo jest interdyscyplinarne i bazuje zarówno na dorobku nauk przyrodniczych, jak i społecznych. **Ważnym etapem w procesie przystępowania do badań jest wybór metod i technik badawczych.** **Metoda** wskazuje sposób poznania teoretycznego i działania praktycznego. **Metoda** ma umożliwić poznanie i wyrażenie istoty badanego zjawiska (jak należy coś zrobić, zrealizować i wdrożyć) – wybór metody powinien być zawsze podporządkowany problematyce badawczej.

Narzędzie badawcze służy technicznemu gromadzeniu danych, natomiast **technika badawcza** różni się od narzędzia tym, że jest czynnością, obserwowaniem, prowadzeniem wywiadu, ankietowaniem, wykonywaniem pomiarów. Techniki są to szczegółowo określone procedury postępowania w poznawaniu interesujących badacza zjawisk, sposobów gromadzenia materiału. Technika jest elementem metody.

Do podstawowych metod badawczych wykorzystywanych w socjologii zaliczamy:

1. **Metodę statystyczną** – podejście skupione na ilościowym ujęciu badanych zjawisk, szukaniu między nimi istotnych zależności, dających się wykazać matematycznie.

Informacje o interesujących zjawiskach można w ramach tej metody zdobywać za pomocą ankiety lub wywiadu (techniki badawcze). Przyjęcie metody statystycznej oznacza, że chcemy poznać przede wszystkim natężenie występowania pewnych zjawisk i relacje, jakie między nimi zachodzą, by można je było przedstawić w postaci liczbowych zestawień, wykresów czy modeli.

2. **Metodę monograficzną** – bada się jakiś jeden przypadek, poddając go szerokiej i wnikliwej analizie, np. zakład pracy, miasteczko, oddział szpitalny, akademik.

Monografia szpitala obejmowałaby np. funkcjonowanie szpital, strukturę grupy pacjentów, relację personel-pacjenci itp.

3. **Metodę historyczno-porównawczą** – jest to badanie danego zjawiska w ujęciu historycznym.

Służy poznaniu procesu przemian, jaki zaszedł czy zachodzi w danym wycinku życia społecznego, np. zmiany relacji pielęgniarka – pacjent. Może też oznaczać porównanie podobnych zjawisk, występujących w różnych okresach bądź miejscach, np. rodziny polskiej i rodziny niemieckiej czy rodziny ukraińskiej.

4. **Metodę biograficzną** – jest to metoda, zgodnie z którą analizuje się wybrany fragment rzeczywistości w oparciu o jednostkowe losy, biografie, badane jako subiektywne zapisy rzeczywistości.

Analizuje się prywatne listy, zapiski, pamiętniki, różne prywatne materiały, nie pisane dla potrzeb badań. Mogą to też być materiały (głównie pamiętniki) pisane na zamówienie badacza, ale autor pamiętnika opisuje rzeczywistość ze swojego punktu widzenia, mówi o faktach, które dla niego są ważne i tak, jak je zapamiętał. Badacz w żaden sposób nie kieruje jego wywoływaniem, jest to czysto subiektywny odbiór świata autora takich materiałów. Sam wybór metody określa bowiem często, jakie szczegółowe metody zbierania danych możemy zastosować.

Podstawowe metody (techniki) badawcze w socjologii, które mogą być wykorzystane w pielęgniarstwie: ankieta, wywiad, obserwacja, analiza dokumentów urzędowych i osobistych. Stosowane są różne rodzaje ankiet, wywiadów i obserwacji i możemy się spotkać z określeniem „techniki ankietowe”, „techniki wywiadu”, „techniki obserwacyjne” – wszystkie są technikami zbierania materiałów.

Ankieta i wywiad są technikami i oznaczają zbieranie informacji za pomocą mniej lub bardziej sformalizowanego formularza pytań. **Bez formularza nie ma ankiety**, potrzebny jest ktoś, kto zadaje pytania, a w takim przypadku mamy do czynienia nie z ankietą, a z wywiadem. **Formularz pytań stosowany w ankiecie lub wywiadzie to kwestionariusz określany jako narzędzie badawcze, ponieważ jest**



narzędziem służącym do pomiaru interesujących nas zjawisk. Lekarz chcąc stwierdzić, czy pacjent cierpi na nadciśnienie, ma do dyspozycji odpowiedni aparat, ułatwiający postawienie diagnozy. Socjolog sam musi sobie takie narzędzie zbudować. Kwestionariusz jest właśnie takim narzędziem, a odpowiedzi na poszczególne pytania wskaźnikami, na podstawie których możemy odczytać pomiar i postawić diagnozę.

Podstawowa różnica między ankietą a wywiadem jest taka, że kwestionariusz ankiety wypełnia sam badany, natomiast wywiad oznacza rozmowę z badanym, prowadzoną przez badacza albo specjalnie przeszkoloną osobę, czyli ankietera, który wypełnia kwestionariusz. Wyróżniamy różne rodzaje ankiet, ze względu na sposób ich przeprowadzania oraz ze względu na stopień ich standaryzacji. Ankieta standaryzowana lub wywiad standaryzowany oznaczają taki sposób zbierania materiałów, w którym badani odpowiadają na zestaw identycznych pytań.

Rodzaje ankiet ze względu na sposób ich rozprowadzania: **rozprowadzana bezpośrednio** (rozdawanie kwestionariuszy ankiet, a po pewnym czasie zbieranie ich z powrotem); **rozprowadzana pośrednio**, kiedy korzystamy z jakiegoś pośrednika – będzie to ankieta pocztowa, prasowa, radiowa; **ankieta audytoryjna**, która jest szczególnym przypadkiem ankiety rozprowadzanej bezpośrednio (przeprowadzana jest w jednym miejscu i o jednym czasie wśród grupy ludzi, którzy wchodzi w skład interesującej nas zbiorowości); **ankieta telefoniczna**, która jest właściwie wywiadem prowadzonym przez telefon, jednak ze względu na charakter zdobywanych tą drogą informacji, czasowe ograniczenia trwania rozmowy, uznano że jest to sposób bardziej odpowiadający ankiecie.

Istotną cechą ankiety stanowi to, że jest ona bezpośrednio kierowana do odbiorcy. Dlatego też ważnym elementem tego sposobu zbierania materiałów badawczych jest informacja skierowana do osoby badanej. **Musi być ona umieszczona na początku kwestionariusza, przed pytaniami.** Może to być również forma listu adresowanego do respondenta (respondent to osoba badana, w tym przypadku odpowiadająca na pytania ankiety).

Powinna zawierać następujące informacje szczegółowe:

- a) jaka instytucja firmuje badania i kto je prowadzi lub jest za nie odpowiedzialny,
- b) jaki jest cel badania,
- c) w jaki sposób i w jakim celu zostaną wykorzystane uzyskane informacje,
- d) jak należy wypełnić kwestionariusz,
- e) jak należy zwrócić wypełniony kwestionariusz.

Powinna się pojawić informacja o formie zwrotu ankiety, jak również zawierać podziękowanie dla respondenta za pomoc. Ankieta pocztowa powinna zawierać też kopertę zwrotną ze znaczkiem. **Ankieta, jak każda technika, ma swoje zalety i wady.** Jej podstawową zaletą jest to, że pozwala w stosunkowo krótkim czasie objąć badaniami duże grupy ludzi przy stosunkowo niskich kosztach. Zapewnia większą anonimowość respondentom, co może korzystnie wpłynąć na ich szczerość. Na przykład, na pytanie o stosowane środki antykoncepcyjne, wielu osobom może być łatwiej udzielić odpowiedzi w anonimowej ankiecie niż mówić o tym ankieterowi w trakcie wywiadu.

Zalety ankiety:

1. Niskie koszty w porównaniu z innymi metodami;
2. Zmniejszenie możliwości wpływu osoby ankietera i jego sposobu prowadzenia wywiadu na udzielane odpowiedzi, a tym samym na wyniki;
3. Zapewnienie respondentowi wysokiego stopnia anonimowości. Jest to szczególnie ważne w przypadku poruszania w kwestionariuszu tematów drażliwych, osobistych czy wywołujących zakłopotanie;
4. Respondenci mają czas, aby się zastanowić nad odpowiedzią i przemyśleć ją;
5. Ankieta umożliwia zbadanie po niskich kosztach dużych prób, rozproszonych na dużym obszarze geograficznym.

Wady ankiety:

1. Wymaga prostych, zrozumiałych pytań i czytelnych instrukcji (np. jak wskazać właściwą odpowiedź, ile odpowiedzi należy wskazać);
2. Ankieta nie daje możliwości i sondowania respondentów, uzyskania dodatkowych informacji czy wyjaśnienia odpowiedzi;
3. Nie wiadomo, kto naprawdę wypełnił kwestionariusz;
4. Odsetek odpowiedzi jest niski (szacuje się, że wraca jedynie 30-40% rozdanych lub rozesłanych ankiet). Grozi to zaburzeniem reprezentatywności próby, którą obejmujemy badaniami.

Próba to wyodrębniony z większej zbiorowości zbiór ludzi, wśród których przeprowadzamy badania. **Budując próbę, która chcemy objąć badaniami z wykorzystaniem ankiety, należy pamiętać, że wróci jedynie część z tych, które rozprowadziliśmy, i trzeba tak przygotować próbę, by mimo to można było zrealizować zamierzenia badawcze.**

Zasady budowy kwestionariusza: kwestionariusz to formularz zawierający pytania, na jakie chcemy, by odpowiedział respondent; kwestionariusz nie może być zbyt długi; pytania pisane w kwestionariuszu muszą być pisane w języku zrozumiałym dla wszystkich, których chcemy zbadać; pytania muszą być jednoznaczne, jasne i zrozumiałe; odpowiedź na nie może budzić wątpliwości; nie należy pytać o dwie rzeczy jednocześnie; nie należy zadawać pytań, które sugerują odpowiedź. **To są ważne zasady, których nieprzestrzeganie, wpłynie na wyniki badań** (okażą się niewiarygodne, nie odzwierciadlające rzeczywistych opinii). Układając kwestionariusz czy inne narzędzie badawcze, **należy pamiętać o możliwości popełnienia również innych błędów.**

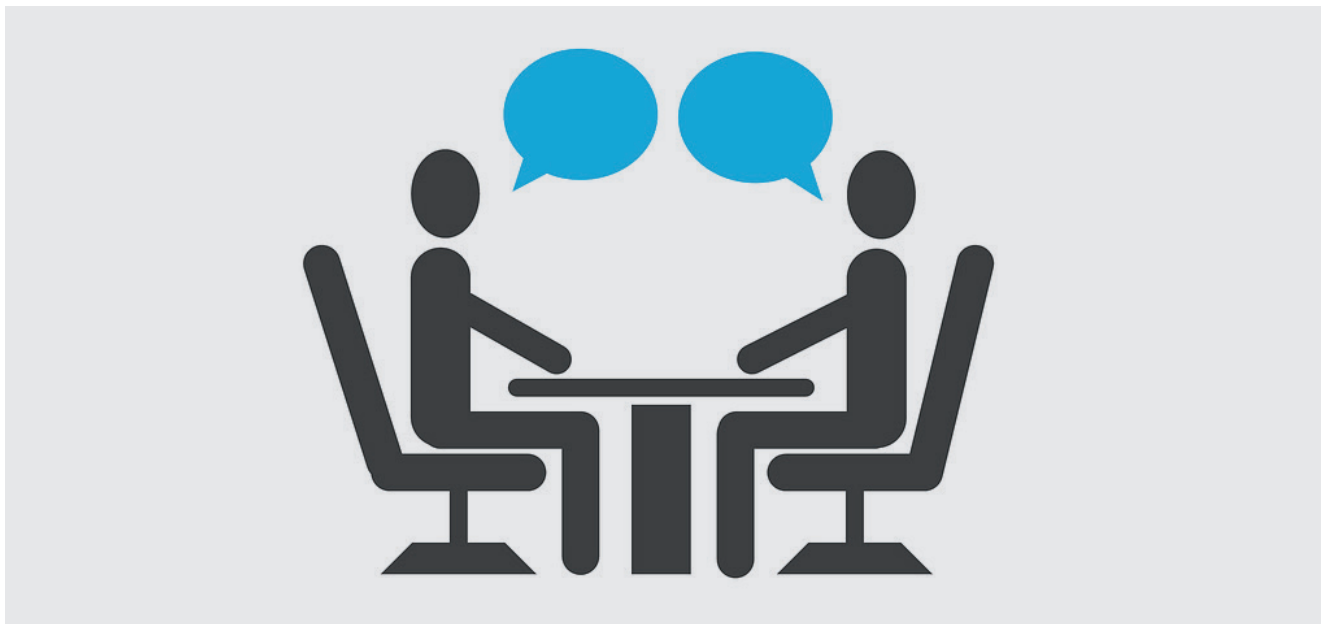
1. **Nadinterpretacja udzielanych odpowiedzi** – wnioski wyciągane z pytań są zbyt daleko idące (badacz wysuwa wniosek o pijaństwie i rozpijaniu młodego pokolenia przez rodziców).
2. **Zadawanie pytań zbyt ogólnych lub niejasnych** (respondent nie wie o co chodzi – wiele terminów nam znanych i zrozumiałych, nie musi być tak samo znanych respondentom). Kwestionariusz należy zaczynać od pytań najbardziej ogólnych i stopniowo przechodzić do bardziej szczegółowych. **Powinno się unikać pytań drażliwych** (irytujących, wprowadzających w zakłopotanie). Pytania powinny być ułożone w bloki tematyczne.

Wyróżniamy pytania zamknięte, otwarte i półotwarte.

Pytania zamknięte to takie, które zawierają gotowe odpowiedzi, z których respondent ma wybrać jedną lub więcej. Przykład pytania zamkniętego: „Jak Pan/i najchętniej spędza czas wolny? a) czytam książki, b) oglądam telewizję, c) chodzę na spacer, d) uprawiam ogródek, e) spotykam się z przyjaciółmi”. Na pytanie otwarte respondent sam formułuje odpowiedź.

Pytania półotwarte zawierają zarówno gotowe odpowiedzi, jak i odpowiedź własną respondenta. Pytaniem półotwartym będzie: „Jak Pan/i najchętniej spędza czas wolny? a) czytam książki, b) oglądam telewizję, c) chodzę na spacer, d) uprawiam ogródek, e) spotykam się z przyjaciółmi, f) inne (proszę wpisać jakie)”. Zadając pytania zamknięte musimy pamiętać o pewnych zasadach – wskazać respondentowi, ilość wyborów, których może dokonać (czy jedna odpowiedź, czy więcej, a jeśli tak to ile).

➔ **Wywiad jest najczęściej stosowaną techniką badawczą w socjologii.**



Różni się od ankiety tym, że jest rozmową prowadzoną z osobą badaną przez specjalnie przeszkoloną osobę, zwaną ankierem. **Wywiad o najwyższym stopniu standaryzacji, nazywa się wywiadem ankietowym.** Kwestionariusz takiego wywiadu wszystkie pytania ma zamknięte, a rola ankiera sprowadza się do odczytywania pytań dokładnie w takiej formie w jakiej są zapisane, i podkreślania odpowiedzi wybranej przez respondenta.

Wywiad swobodny, czyli taki, który nie jest wywiadem kwestionariuszowym, ponieważ nie towarzyszy mu lista spisanych pytań, a jedynie lista dyspozycji do wywiadu. Prowadzący wywiad wie, jakie kwestie go interesują i czego chciałby się dowiedzieć, ale nie wie, jak będzie o to pytał, ani w jakiej kolejności, jak długo będzie trwała rozmowa. **Wywiad jest techniką bardziej wszechstronna niż ankiet.** Możemy w nim łączyć pytania o różnym charakterze i dotyczące szerszego wachlarza spraw. **Wywiad kwestionariuszowy o większym bądź mniejszym stopniu standaryzacji można zastosować w przypadku, gdy interesują nas fakty, opinie, przekonania, postawy.** Interesują nas zatem takie zjawiska, o których

wystąpieniu, cechach, związkach z innymi możemy wnosić na podstawie wskaźników w postaci odpowiedzi na ujednolicone w formie pytania. **Wskaźnik** to coś, na podstawie czego sądzimy o istnieniu jakiegoś zjawiska, cechy itp., o istnieniu spraw będących przedmiotem naszego zainteresowania (np. jak wielu jest rasistów wśród studentów – odpowiedzi, których udziela studenci, będą wskazywać na ich postawy wobec innych narodowości).

Za pomocą wywiadu kwestionariuszowego, nawet słabo standaryzowanego, trudno byłoby natomiast poznać zjawisko takie jak przemoc w rodzinie. Bardziej odpowiednie do badania tego typu zjawiska są techniki niestandaryzowane, np. wywiad swobodny. **Zaletą wywiadu kwestionariuszowego jest właśnie formularz ujednoliconych pytań, zadawanych w tej samej kolejności wszystkim badanym.** Zapewnia on dzięki temu **porównywalność uzyskanych odpowiedzi, redukując do minimum ryzyko zbyt dowolnej ich interpretacji.** Wywiad swobodny jest bardziej odpowiedni w badaniach pogłębionych, do zbierania materiału, który zostanie poddany analizie przede wszystkim jakościowej, a nie statystycznej, do badania niewielkich liczebnie prób.

Ważną cechą każdego rodzaju wywiadu jest to, że oznacza on bezpośredni kontakt z badanym, co nie ma miejsca w ankiecie. Dzięki temu wywiad może być **połączony z obserwacją.** Zasady budowy kwestionariusza wywiadu są takie same jak w ankiecie. Każdy kwestionariusz zawiera **metryczkę, czyli pytania dotyczące cech społeczno-demograficznych respondenta,** takich jak wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, zawód, stan cywilny, dochód itp. **Metryczka** nie zawiera najczęściej pytań o wszystkie te cechy, a jedynie niektóre z nich. To jakie pytania znajdują się w metryczce, zależy od badacza. On sam uzna, które z nich są niezbędne ze względu na rodzaj próby i problematykę badań. Dane uzyskane w ten sposób pełnią najczęściej funkcje zmiennych niezależnych, czyli zmiennych, które wpływają na inne zmienne, im wyższy wiek, tym niższy poziom wykształcenia; płeć może mieć wpływ na opinię na temat antykoncepcji, sposób spędzania wolnego czasu.

Ważnym elementem prowadzonego wywiadu jest osoba ten wywiad przeprowadzająca, czyli **ankieter.** Jego rola w trakcie wywiadu powinna być określona przez prowadzącego badanie, ponieważ standaryzacja dotyczy nie tylko wywiadu, ale również sytuacji, w jakiej został on przeprowadzony. Najlepiej byłoby, gdyby ankieter zachowywał się tak samo w odniesieniu do każdego badanego. **Porównywalność zachowania ankietera w każdej sytuacji wywiadu ma na celu maksymalne wyeliminowanie wpływu jego osoby na udzielane odpowiedzi.** Ankieter powinien być wcześniej poinformowany, czy może udzielać jakichkolwiek wyjaśnień bądź dodatkowych informacji, czy ma prawo interpretować pytanie, jeśli respondent go nie rozumie lub ma wątpliwości. Niezbędnym etapem badań jest szkolenie ankieterów.

➔ **Następną techniką zbierania materiałów w socjologii jest obserwacja.**

Klasyczny podział dzieli obserwację na uczestniczącą i nieuczestniczącą, kontrolowaną i niekontrolowaną. **Obserwacja uczestnicząca** polega na tym, że **badacz staje się uczestnikiem grupy,** którą chce poddać obserwacji. Członkowie grupy nie są poinformowani o rzeczywistym celu jego przynależności. **Badacz,** stając się uczestnikiem, a nie tylko obserwatorem, **ma możliwość poznania tych aspektów życia w grupie, które byłyby dla**

niego niedostępne, gdyby w pełni w nim nie uczestniczył. **Może się spodziewać większej szczerości** ze strony członków grupy, którzy traktują go jak swojego i rozmawiają o sprawach, o których nie rozmawialiby z obcym.

Niebezpieczeństwem, jakie niesie ze sobą obserwacja uczestnicząca, jest **zbyt duże zaangażowanie się** badacza, **zbyt silne utożsamianie** z rolą członka grupy. **Grozi to utratą dystansu do obiektu obserwacji i brakiem obiektywizmu w interpretacji faktów obserwowanych.** **Traci** on również z czasem „świeżość spojrzenia”, czyli zdolność postrzegania rzeczy, które są istotne ze względu na cele jego obserwacji. Inną wadą tego rodzaju obserwacji jest to, że badacz odgrywając określoną rolę i zajmując określoną pozycję w grupie nie może swobodnie brać udziału w tych sytuacjach, które mogłyby go szczególnie zainteresować. Z **obserwacją nieuczestniczącą** mamy do czynienia wówczas, gdy badacz od razu wchodzi w rolę kogoś, kto pozostaje na zewnątrz, w **rolę obserwatora**. Aby zachować naturalność sytuacji i zachowań ludzi, którzy mają być poddani obserwacji, badacz przyjmuje rolę obserwatora. Terminy „kontrolowana” oraz „niekontrolowana” odnoszą się do stopnia standaryzacji. **Kontrola obserwacji polega na tym, że jest ona prowadzona zgodnie z pewnym przyjętym planem i uwzględnia szczegółowe zagadnienia, na które chcemy zwrócić uwagę**, np. konflikty, wzajemną pomoc, proces przyjmowania nowego członka itp.

Niezbędnym elementem prowadzenia obserwacji kontrolowanej jest **dzienniczek obserwacji**. Notatki z obserwacji powinny być prowadzone na bieżąco w ciągu dnia, a wieczorem przeniesione do dzienniczka obserwacji (codzienne sporządzanie dokładnego sprawozdania z tego co zrobiliśmy). **Kontrola obserwacji dotyczy zarówno procesu obserwacji, jak i osoby tę obserwację prowadzącej.** Osoba ta powinna dokładnie notować, jak była przeprowadzona obserwacja, w jakich warunkach, jakich obiektów dotyczyła itp. Informacje te są niezbędne dla oceny wartości uzyskanych danych i prowadzenia obserwacji przez innych badaczy. **Im większa kontrola obserwacji, tym bardziej jest ona techniką wystandaryzowaną.** **Najbardziej podstawowe zasady prowadzenia obserwacji są podobne** jak zasady prowadzenia obserwacji przez pielęgniarkę. Wie ona, na co **zwracać uwagę i o czym zaobserwowane przez nią objawy mogą świadczyć.** Podobnie socjolog najpierw określa, co go interesuje (**nie można obserwować „wszystkiego”**), jakie zachowania i w jakich sytuacjach są dla niego szczególnie ważne ze względu na problem badawczy. Trzeba pamiętać, że badacz nigdy nie jest w stanie poznać wszystkiego.

➔ **Analiza dokumentów urzędowych i osobistych.**

Badacz może korzystać z różnych źródeł, aby pozyskać materiał badawczy; nie muszą to być jedynie sami badani, mogą to być też źródła pośrednie (materiały pisane różnego typu). Dzielimy je ogólnie na dokumenty urzędowe i dokumenty osobiste. **Dokumenty urzędowe są to materiały pisane o wyrażnie formalnym charakterze – sprawozdania, spisy, zbiory danych, opinie, pisma itp.** Do takich dokumentów możemy zaliczyć karty chorych, protokoły, raporty, historie pielęgnowania, karty obserwacyjne. **Dokumenty osobiste to listy, prywatne notatki, a także pamiętniki, czyli ogólnie – pisemne wypowiedzi osób, zawierające ich subiektywne postrzeganie faktów, poglądy, opinie itp.** Sposób pozyskiwania pamiętników i ich analiza, nosi nazwę **metody biograficznej**. Badacz sięgający do dokumentów musi



pamiętać, żeby nie były one tworzone dla potrzeb badań (wyjątkiem mogą być pamiętniki). **Dlatego należy zachować krytycyzm wobec ich treści jako materiału faktograficznego. Dokumenty urzędowe** mogą inaczej klasyfikować dane lub klasyfikować je dowolnie (np. zaliczanie kogoś do kategorii zawodowej), mogą być niekompletne bądź też zafałszowane. Krytycyzm należy zachować również w stosunku do materiałów osobistych, także tych, które były pisane na zamówienie badacza (konkurs na wspomnienia lub pamiętniki). **Trzeba pamiętać, że prezentują one subiektywny ogląd rzeczywistości i z tego względu mogą zawierać świadome lub nieświadome zafałszowania. Należy bardzo ostrożnie wyciągać wnioski.** Są one natomiast nieocenionym źródłem informacji, jeśli interesuje nas szczególnie subiektywny odbiór zdarzeń.

➔ **Gromadzenie materiału badawczego, to temat bardzo obszerny i wymagający, dlatego będzie kontynuowany w kolejnym biuletynie.**

Wykaz literatury u autorki materiału.



§ Pytania do Prawnika §

Pracodawca na etapie rekrutacji zażądał przedłożenia dokumentu poświadczającego ukończenie szkolenia specjalizacyjnego, mimo, że nie jest ono wymagane na stanowisku, o które się ubiegam. Czy udokumentowanie wykształcenia, w tym podyplomowego, jest obowiązkowe w procesie rekrutacji?

Odpowiedź: Pracodawca jest uprawniony do żądania od osoby ubiegającej się o zatrudnienie podania danych osobowych obejmujących:

- 1) imię (imiona) i nazwisko,
- 2) data urodzenia,
- 3) danych kontaktowych,
- 4) wykształcenia,
- 5) kwalifikacji zawodowych,
- 6) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia,

przy czym w zakresie danych z powyższych pkt 4)-6) jedynie gdy jest to niezbędne do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku (art. 22¹ § 1 i 2 kp).

W konsekwencji jeżeli pracodawca nie planuje zatrudnić pracownika na stanowisku na którym wymagane jest ukończenie szkolenia specjalizacyjnego to nie ma podstawy prawnej, aby żądać od osoby ubiegającej się o zatrudnienie takiego dokumentu.

Natomiast, może go uzyskać już po jej zatrudnieniu, kiedy ma szersze uprawnienia co do danych osobowych pracownika, w tym m.in. właśnie do wykształcenia i przebiegu dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli nie istniała podstawa do ich żądania na etapie rekrutacji (art. 22¹ § 3 pkt 4 kp).

W 2017 roku ukończyłam studia II stopnia na kierunku pielęgniarstwo w ramach, których prowadzone były wykłady w przedmiocie recept w zawodzie pielęgniarki. Czy jestem uprawniona do wystawiania recept czy też powinna odbyć kurs specjalistyczny?

Odpowiedź: W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702), pielęgniarki i położne które posiadają dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo

lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz ukończyły kurs specjalistyczny (przez co należy rozumieć kurs – „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” – część I) nabywają prawo do ordynacji określonych leków oraz określonych wyrobów medycznych w tym wystawiania zleceń i recept.

Z kolei stosownie do art. 15a ust. 2 ww. ustawy w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, pielęgniarce i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz ukończyły kurs specjalistyczny (przez co należy rozumieć kurs – „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” – część II), w ramach realizacji zleceń lekarskich nabywają prawo do wystawienia recepty na określone leki oraz wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia, a także wystawienia zlecenia na wyroby medyczne.

Jednocześnie, zgodnie z art. 15a ust. 7 ww. ustawy obowiązek ukończenia wspomnianego kursu specjalistycznego, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarstwa i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

W przypadku studiów wyższych standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wprowadzające szczegółowe efekty kształcenia z zakresu ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz wystawiania na nie recept albo zleceń w ramach samodzielności zawodowej lub realizacji zleceń lekarskich, obowiązują od roku akademickiego 2016/2017 – w przypadku studiów pierwszego stopnia i od roku 2017/2018 – w przypadku studiów drugiego stopnia (vide załącznik nr 5 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarce, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2021 r. poz. 755), a uprzednio w zbliżonym brzmieniu załącznik nr 5 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. z 2018 r. poz. 345).

W konsekwencji, osoby, które ukończyły studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo w 2017 roku, czy też generalnie wcześniej aniżeli w czasie obowiązywania ww. podstawy programowej, winny ukończyć kurs specjalistyczny celem uzyskania omawianych uprawnień.

Adw. Michał Suszyński



Z życia Izby

Komisja Nauki pod przewodnictwem dr n. o zdr. Pawła Witta i patronatem WOIPiP zorganizowała konferencję „Współczesne oblicza pielęgniarstwa” którą prowadziła mgr Małgorzata Jadczyk.

WSPÓŁCZESNE OBLICZA PIELĘGNIARSTWA

KONFERENCJA KOMISJI NAUKI WOIPiP

24.11.2023 R. (PIĄTEK), WARSZAWA

EKSPERCI

WSTĘP: BEZPŁATNY



Współczesne pielęgniarstwo kieruje uwagę przede wszystkim na ciągły rozwój kompetencji zawodowych, co w głównej mierze przekłada się na posiadaną wiedzę, kwalifikacje, a także umiejętności świadczenia wysokiej jakości opieki, promowania prozdrowotnej aktywności oraz udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia.

Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu opieki zdrowotnej pacjentom na całym świecie. Zawód zmienił się na przestrzeni lat – obecnie daje wiele możliwości rozwoju i pracy w różnych sektorach. Pielęgniarka nie tylko wykonuje podstawowej czynności pielęgnacyjne, ale jest również odpowiedzialna za koordynację opieki między wszystkimi specjalistami medycznymi.

A. Dudzińska

10 grudnia 2023 r. obchodziliśmy rocznicę **20-lecia Szpitala Zachodniego im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim**. W uroczystej gali z ramienia Samorządu Pielęgniarek i Położnych uczestniczyły Przewodnicząca Anna Dudzińska oraz Skarbnik Helena Falkowska.



14 grudnia 2023 r. Spotkanie z Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej WOIPiP. Studentki kierunku Położnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a zarazem członkinie Studenckiego Koła Naukowego Etyki przy Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczym zainicjowały spotkanie z mgr Elżbietą Iwanicką Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej WOIPiP. Studentki przygotowujące się do pracy zawodowej chciały poznać jakie problemy w pracy zawodowej położnej są rozpatrywane przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.



3 stycznia 2024 r. 30-lecie ukończenia Medycznego Studium Zawodowego nr 2. Absolwentki Medycznego Studium Zawodowego nr 2 z Zespołu XXXIX zorganizowały w WOIPiP spotkanie z okazji 30-lecia uzyskania dyplomu położnej. Na spotkanie zaproszone były nauczycielki, a zarazem jak mówiły same Położne „Nasze Mentorki”, które miały wpływ na ich kariery zawodowe. Wśród wykładowców były obecne: Grażyna Fijewska, Maria Jakubowska, Bożena Majkowska, Jadwiga Mokrzyżczak, Joanna Piątkowska, Iwona Rozwadowska. Z ramienia WOIPiP była obecna Barbara Mazurkiewicz Wiceprzewodnicząca WORPiP.

10 stycznia 2024 r.

Integracja środowiska położnych. W ramach integracji środowiska polskich położnych Komisja ds. Położnych przy Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych zorganizowała spotkanie, na które zaproszone zostały Panie Przewodniczące komisji lub sekcji do spraw położnych działających w ramach struktury Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych na terenie naszego kraju. Spotkanie odbyło się dn. 10.01.2024 r. o godz. 11.00 w Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych ul. Żelazna 59. W spotkaniu uczestniczyło 41 Pań Położnych z kraju, natomiast nasze środowisko reprezentowały: Przewodnicząca WORPIP Anna Dudzińska, Wiceprzewodnicząca WORPIP Barbara Mazurkiewicz, która równocześnie jest Przewodniczącą Komisji ds. Położnych, Jolanta Marat-Ignaczak sekretarz Komisji ds. Położnych oraz członkowie Wioletta Galuba, Julia Krzezińska i Grażyna Sarna.



Na spotkaniu omówiono sytuację położnych w poszczególnych regionach naszego kraju, a wnioski wypływające z tego spotkania przekazane zostały do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Na zaproszenie Minister Zdrowia Izabeli Leszczyny, chór Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych uświetnił uroczystą Wigilię Bożego Narodzenia – w siedzibie Ministerstwa – odśpiewaniem składanki kolęd.



24 stycznia 2024 r.

Spotkanie opłatkowe Środowiska Medycznego z Arcybiskupem Archidiecezji Warszawskiej

odbyło się w Domu Arcybiskupów Warszawskich. Na spotkanie zostali zaproszeni członkowie naszego samorządu, a także Okręgowej Izby Lekarskiej. Obecni byli też przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Okręgowa Izba lekarska przedstawiła sylwetki lekarzy, którzy oprócz pracy zawodowej realizują swoje artystyczne pasje takie jak: malarstwo, poezja, muzyka. Jadwiga Gnich członkini Głównej Komisji Historycznej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zaprezentowała dorobek zbiorów archiwalnych dotyczących działalności zawodowej pielęgniarek i położnych. Za ogromny wkład w zbieranie i zachowanie dziedzictwa pielęgniarek i położnych, ale też innych osób związanych z działalnością medyczną Krystyna Wolska-Lipiec przewodnicząca GKH PTP otrzymała kwiaty.



24 i 26 stycznia 2024 r.

Wizyty Studyjne – studenci kierunku Pielęgniarstwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, odbywają corocznie wizyty studyjne w siedzibie Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Celem tych spotkań jest przybliżenie zadań samorządu zawodowego, którego staną się członkami w najbliższym czasie, a także zapoznanie z pracownikami poszczególnych biur. Studenci również uczestniczą w zwiedzaniu sal muzealnych pielęgniarstwa i położnictwa zorganizowanych przy naszej Izbie, a utworzonych przez Główną Komisję Historyczną Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Spotkanie prowadziła Anna Dudzińska Przewodnicząca WORPIP.



31 stycznia 2024 r. W Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się konferencja „**Priorytety w Ochronie Zdrowia 2024**”. Konferencja była miejscem wymiany poglądów oraz merytorycznych dyskusji stwarzających szansę na wypracowanie rozwiązań istotnych dla organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. Udział wzięli wybitni naukowcy, specjaliści z poszczególnych dziedzin medycyny, światowej klasy eksperci, decydenci kształtujący system opieki zdrowotnej w Polsce.



19 lutego 2024 r. odbyło się uroczyste **otwarcie Centrum Symulacji Medycznej** oraz pracowni VR Warszawskiej Uczelni Medycznej im. T. Koźłuka, ul. Boborowiecka 9.



6 marca 2024 r.

W siedzibie Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych odbyło się **spotkanie Przewodniczących Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych** z terenu województwa mazowieckiego oraz konsultantów wojewódzkich na Mazowszu w dziedzinie poszczególnych specjalności.



Podczas spotkania zostały omówione zagadnienia dotyczące bieżących spraw w zakresie realizacji zadań pielęgniarek i położnych z obszarów działalności konsultantów. Wśród ważnych tematów znalazły się kwestie jakości realizacji kształcenia przed i podyplomowego, które mają realne odzwierciedlenie w wykonywaniu naszych zawodów.

Uczestnicy spotkania zwrócili również uwagę na konieczność integracji środowiska pielęgniarsko-położniczego w celu wypracowywania standardów pracy, a także przepływ informacji pomiędzy samorządem a konsultantami.



Dziękujemy za uczestnictwo wszystkim, którzy przyjęli nasze zaproszenie’.

8-9 marca 2024 r. W siedzibie Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przy ul. Żelaznej z okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet odbyła się **konferencja** adresowana do pielęgniarek i położnych oraz mieszanek Warszawy **dotycząca profilaktyki zdrowia i pielęgnacji urody.**



11 marca 2024 r. W Łodzi odbyły się **obchody 50-tej rocznicy śmierci oraz zakończenie diecezjalnego etapu procesu beatyfikacyjnego Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej**. Instytut Pamięci Narodowej w Łodzi otworzył w Manufakturze Łódzkiej wystawę poświęconą postaci wybitnej położnej. Uroczysta msza święta w kościele Wniebowzięcia NMP celebrowana była przez Kardynała Grzegorza Rysia. W uroczystości udział wzięły okręgowe izby, w tym Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych.



Podczas pobytu w Łodzi byliśmy gośćmi Łódzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położ-
nych.



Dziękujemy i Pamiętamy!

Harmonogram spotkań komisji problemowych i sekcji specjalistycznych.

KADENCJA 2023-2027

Dzień tygodnia		Komisja, Sekcja	Nr sali	Godzina	Przewodnicząca/y
I Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Okręgowy Sąd	s. organów	15 ³⁰	Urszula Królikowska sad@woipip.pl
	Wtorek	Sekcja Pielęgniarek Niepublicznych ZOZ	s. rady	13 ⁰⁰	Małgorzata Szkudlarz nzozpromyk@wp.pl
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Naukowa	s. konkursowa	16 00	Paweł Witt pawwitt@gmail.com
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Chirurgicznych	s. organów	16 00	Tomasz Piątek tomasz.piatek@wum.edu.pl
	Czwartek	Komisja ds. Położnych	s. konkursowa	15 ³⁰	Barbara Mazurkiewicz b.mazurkiewicz@woipip.pl
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
II Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Sekcja Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania	s. konkursowa	16 ⁰⁰	Bożena Masłowska binia39ipol@wp.pl
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego	s. konkursowa	16 ⁰⁰	Elżbieta Dróždź-Kubicka Ela.dk@op.pl
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Psychiatrycznych	s. rady	15 ³⁰	Małgorzata Zgiet zgietmalgorzata@gmail.com
	Czwartek	Sekcja Pielęgniarek Opieki Paliatywnej i Długoterminowej i Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych	s. rady	14 ⁰⁰	Grażyna Galicka grazyna.galicka@wp.pl
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Sekcja Pielęgniarek Szpitali Zakaźnych	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl

	Dzień tygodnia	Komisja, Sekcja	Nr sali	Godzina	Przewodnicząca/y
III Tydzień miesiąca	Poniedziałek	Sekcja Pielęgniarek ds. Jakości	s. konkursowa	16 ⁰⁰	Małgorzata Pacuszka
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Komisja Sanatoryjna	s. konkursowa		Iwona Stańczuk iwona-stanczuk@o2.pl
	Środa	Komisja Socjalna	s. organów	15 ³⁰	Agnieszka Karaś karas-warszawa@wp.pl
		Sekcja Pielęgniarek Diabetologicznych	s. konkursowa	16 ⁰⁰	Agnieszka Tarłowska tarlowskaagnieszka@gmail.com
	Czwartek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
		Sekcja ds. Pielęgniarek Zarządzających w Ochronie Zdrowia	s. konkursowa	15 ⁰⁰	Bożena Ściegłińska bozena.scieglińska@spdsk.edu.pl
V Tydzień miesiąca	Poniedziałek				
	Wtorek	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
	Środa	Sekcja Pielęgniarek Epidemiologicznych	s. rady	14 ⁰⁰	Wioletta Prac wiolettapracz@vp.pl
	Czwartek	Sekcja ds. Promocji Zdrowia	s. konkursowa	15 ³⁰	Danuta Mioduszevska
		Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	s. organów	15 ³⁰	Elżbieta Iwanicka rzecznik@woipip.pl
	Czwartek (ostatni)	Sekcja Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki	s. rady	16 ⁰⁰	Anna Karlson abiakarlson@wp.pl

Podziękowania



Wśród członków WOIPIP są Panie, które mimo trudnej pracy w naszym zawodzie pełniły swoje obowiązki pielęgniarskie 60 lat. Do grona tych osób zalicza się pielęgniarka Halina Kułakowska. Z okazji tego wydarzenia odbyło się spotkanie w siedzibie Izby, na które została zaproszona nasza, zasłużona Jubilatka. Przewodnicząca WORPIP Anna Dudzińska złożyła życzenia i podziękowania za jej długoletnią pracę oraz wręczyła pamiątkowy dyplom, książkę i kwiaty. W spotkaniu uczestniczyła też Pierwsza Przewodnicząca WORPIP Hanna Gutowska. Wizyta ta była również wspomnieniem tworzenia się naszego samorządu i roli pielęgniarek w każdej placówce ochrony zdrowia, która włączyła się w kreowanie prestiżu zawodu pielęgniarki.

Szanownym Paniom Pielęgniarkom Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, Pielęgniarkom Oddziału Chirurgicznego: **Bogusławie Jończyk, Elżbiecie Lis, Janinie Ptak, Krystynie Bryzek, Łucji Ekiert**. Paniom Pielęgniarkom Oddziału Noworodkowego: **Ewie Kamińskiej** oraz **Halinie Szlendak**, jak również Paniom Pielęgniarkom Oddziału Dziecięcego: **Hannie Cyrta, Krystynie Śliweckiej, Krystynie Aluchni, Hannie Kwietniewskiej, Marcie Stoń, Ewie Golbie, Ewie Grzegorzłcie** oraz **Barbarze Wojciechowskiej** w związku z przejściem na emeryturę chcemy serdecznie podziękować za zaangażowanie w pracę zawodową, poświęcenie, oddanie oraz życzliwość i profesjonalizm. Życzymy dużo siły, zdrowia i spokoju, możliwości podążania własną drogą oraz dalszego rozwoju osobistego i poszerzania horyzontów!

Pielęgniarka Naczelna oraz Pielęgniarki i Położne.

Pani **Beacie Sokołowskiej-Robekowskiej** Przełożonej Pielęgniarek Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” w związku z zakończeniem aktywności zawodowej, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami pomyślności i radości w życiu osobistym składają Pielęgniarki i Położne „CePeLek”.

Pani Pielęgniarko **Annie Pasterkowskiej** – serdeczne życzenia zdrowia oraz pomyślności i radości w życiu osobistym w związku z przejściem na emeryturę wraz z podziękowaniami za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową i wytrwałość składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą, Pielęgniarki Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii oraz Pielęgniarki i Położne Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Pani **Helenie Naumiuk** Starszej Położnej
serdeczne podziękowania za długoletnią pracę
zawodową, za wspólnie przepracowane lata
z najlepszymi życzeniami zdrowia, radości
i pomyślności składają Pielęgniarki i Położne
„CePeLek”.

Dyrekcja i pracownicy Wojskowej Specjalistycznej
Przychodni Lekarskiej „SpecLek” w Warszawie
składają serdeczne podziękowanie Pani
Lidii Miarka za wieloletnią wzorową pracę,
koleżeństwo, sumienność w wykonywaniu
powierzonych obowiązków oraz otwartość
na drugiego człowieka. Życzymy Ci, aby czas
spędzany na emeryturze obfitował w same
pogodne i radosne dni.

Paniom Pielęgniarkom: **Renacie Jóźwickiej**
z Kliniki Otolaryngologii Chirurgii Głowy i Szyi,
Bożenie Trześniewskiej ze Szpitalnej Izby Przyjęć
w związku z przejściem na emeryturę serdeczne
podziękowania za pełną zaangażowania
pracę zawodową, za wspólnie przepracowane
lata wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia
pomyślności i radości w życiu osobistym
składają PIELĘGNIARKA NACZELNA, Pielęgniarka
Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK
WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie.

Pani **Mariannie Sokół** w związku z przejściem na
emeryturę przekazujemy serdeczne podziękowania
za wieloletnią pracę. Jednocześnie życzymy
zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym.
S. Dyrektor, koleżanki i koledzy z Zakładu
Opiekuńczo-Leczniczego im. E. Bojanowskiego
ul. Dobrogniewa 6 w Warszawie.

Pani **Annie Zdunek** w związku z przejściem na
emeryturę składamy serdeczne podziękowania
za wieloletnią, pełną zaangażowania
pracę zawodową, życzliwość, koleżeństwo
i serdeczność oraz życzenia dobrego zdrowia,
pomyślności i radości w życiu osobistym.
Koleżanki i Dyrekcja szpitala im. prof. Weissa
„STOCER” Konstancin-Jeziorna.

Szanownym Paniom:

**Urszuli Słupskiej, Jolancie Tomaszewskiej,
Ewie Klimkowskiej** – Pielęgniarkom NIO-PIB
w związku z przejściem na emeryturę,
najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią,
pełną zaangażowania pracę zawodową wraz
z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności
składają Naczelnny Specjalista ds. Pielęgniarstwa
wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego
Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu
Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie.

Pani **Dorocie Mosiołek** Pielęgniarce Kliniki
Chirurgii Ogólnej Transplantacyjnej i Wątroby
W związku z przejściem na emeryturę, serdeczne
podziękowania za pełną zaangażowania
pracę zawodową, za wspólnie przepracowane
lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia,
pomyślności i radości w życiu osobistym
składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół
Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK,
ul. Banacha 1a w Warszawie.

Pani **Dorocie Szymanowskiej** Pielęgniarce
Kliniki Hematologii, Transplantologii i Chorób
Wewnętrznych W związku z przejściem na
emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną
zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie
przepracowane lata, wraz z najlepszymi
życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości
w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora
ds. Pielęgniarstwa Pielęgniarka Oddziałowa
oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK,
ul. Banacha 1a w Warszawie.

Pani **Barbarze Uczciwek** w związku z przejściem
na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania
za pełną zaangażowania, długoletnią pracę
zawodową, wraz z najlepszymi życzeniami
zdrowia i wszelkiej pomyślności składają:
Naczelnna Pielęgniarka wraz z Pielęgniarkami
i Położnymi Szpitala Specjalistycznego im. Świętej
Rodziny.

Pani **Barbarze Maszkiewicz** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania i słowa uznania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, za profesjonalizm, życzliwość, koleżeńskość oraz życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa, z personelem Oddz. III Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku.

Składamy serdeczne podziękowania naszym koleżankom: położnej **Zofii Piórkowskiej**, pielęgniarce **Małgorzacie Antoniak**, pielęgniarce **Danucie Gruszcze**, w związku z przejściem na zasłużoną emeryturę. Doceniamy ich pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, koleżeńskość i życzliwość. Wszystkiego najlepszego z okazji przejścia na emeryturę życzy Dyrekcja Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie, Oddziałowe, pielęgniarki i położne.

Składamy położnej oddziałowej **Jadwidze Barańskiej** najlepsze życzenia i bukiet marzeń do spełnienia. Bo cóż jest piękniejszego, niż właśnie marzenia. Wiek emerytalny po to jest nam dany. By realizować niespełnione plany. Wszystkiego najlepszego z okazji przejścia na emeryturę życzy Dyrekcja Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie, Oddziałowe, pielęgniarki i położne.

Pani **Dorocie Wyszynskiej** pracującej w Środowisku Nauczania I Wychowania SZPZLO Warszawa-Mokotów w związku z nabyciem praw emerytalnych składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę zawodową pełną zaangażowania i godności. Dziękujemy za wspólnie przepracowane lata, profesjonalizm, życzliwość, trud i oddanie ideałom zawodu pielęgniarstwa. Życzymy zdrowia, pomyślności oraz realizacji marzeń kiedyś odkładanych... Dyrekcja oraz Pielęgniarki i Położne SZPZLO Warszawa-Mokotów, ul. Madalińskiego 13.

Drogiej Koleżance **Joannie Bednarczyk** – Pielęgniarce Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki oraz za życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności oraz spełnienia marzeń składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Naczelna Pielęgniarka wraz z całym zespołem pielęgniarek i Położnych wraz z całym zespołem Pielęgniarek i Położnych Międzyzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie.

Paniom: **Joannie Bagińskiej, Wiesławie Piątkowskiej i Annie Wasiluk** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, wytrwałość i życzliwość wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Pani **Iwonie Kruk** – Pielęgniarce NIO-PIB w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają Naczelny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Panie: **Alicja Oktaba, Celina Lorencka, Ewa Skolimowska, Jolanta Strzyga**. Składamy Paniom w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, wytrwałość i życzliwość wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne.



Pani **Bożenie Halidow** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania długoletnią pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym. Koleżanki, Koledzy oraz Dyrekcja WSPRITS „Meditrans” w Warszawie.

Koleżance **Annie Skoczek** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wzorową, długoletnią pracę, życzliwość wraz z życzeniami zdrowia, radości, pomyślności w życiu składają: Anna Sadkowska Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz Dyrekcja wraz z zespołem koleżanek i kolegów SZPZLO Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36.

Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA.

Pani **Małgorzacie Kadej** Pielęgniarsce Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, Pani **Bożenie Franczak** Starszej Pielęgniarsce Kliniki Neurochirurgii, Pani **Krystynie Gawrysiak** Starszej Pielęgniarsce Klinik Neurochirurgii w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespół Pielęgniarek Klinik UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie.

Pożegnanie



Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy naszą Koleżankę, Pielęgniarkę

Śp. Hannę Malik

która odeszła nagle w dniu 10.12.2023 r.

Była wieloletnim pracownikiem Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pozostanie w naszej pamięci jako dobry, życzliwy człowiek. Pozostawiła smutek w naszych sercach. Rodzinie i bliskim składamy wyrazy współczucia.

*Naczelnny Specjalista ds. Pielęgniarstwa wraz z zespołem Pielęgniarek
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy*

„Bez względu na to,
jak długo trwa zima,
na pewno nadejdzie
wiosna...”

