

**Święta, święta i po świętach
Nikt już o nich nie pamięta.
Zjadłem wilię,
zjadłem barszczyk
I już jestem o rok starszy.**

(Jan Twardowski)

**Swoim
czytelnikom,
zdrowia, dużo
radości i pasma
sukcesów oraz
wszelkiej
pomyślności
w każdym dniu
Nowego Roku
2009 Roku
życzy
Okręgowa
oraz
Redakcja
Biuletynu**

* * *

w numerze:

Biuletyn 1/2009 1 stycznia 2009 roku

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

- 2** Serwis informacyjny
- 4** Prawnik radzi
mgr Edyta Knap
- 6** Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Irena Król
- 8** ORZOZ: Asertywność - kształtowanie postawy
podnoszącej poczucie wartości zawodowej i osobistej
pielęgniarek, pielęgniarzy oraz położnych
Marianna Król
- 12** Okiem psychologa: Doskonała czy szczęśliwa?
mgr Jolanta Kałużna
- 14** 26 stycznia - Dzień Transplantologii
Beata Pietrzak
- 16** Opieka nad potencjalnym dawcą narządów
mgr Małgorzata Borawska, mgr Katarzyna Wedral
- 18** Program ubezpieczenia członków Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na 2009 rok
Małgorzata Tyka
- 20** Kształcenie pielęgniarek na Uniwersytecie Medycznym
w Łodzi
mgr Dorota Kilańska
- 23** WSH-E: Pacjent terminalnie chory w świetle
etyki pielęgniarskiej
Aneta Siwienko
- 26** Kącik emerytek
- 27** Kącik biblioteczny

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17
tel. 42-633 22 48; fax 42-633 68 74; e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl
Redaktor Naczelna: mgr Maria Kowalska
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz
zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.
Skład: OIPIP – Agnieszka Krzysztofik
Druk: BiK – M. Bernaciak
91 - 729 Łódź, ul. Smutna 16

Najważniejsze Uchwały i decyzje podjęte podczas posiedzenia ORPiP w dniu 13 listopada 2008 roku

- > Stwierdzono prawo wykonywania zawodu oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 7 pielęgniarek.
- > Wpisano na listę członków OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- > Zatwierdzono wymianę zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu – 3 pielęgniarkom.
- > Wpisano na listę członków OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki i 1 położną.
- > Skreślono z listy członków OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- > Zatwierdzono skład osobowy komisji kwalifikacyjnej i komisji egzaminacyjnej dla kursu specjalistycznego prowadzonego przez OIPiP w Łodzi.
- > Podjęto uchwałę w sprawie zatwierdzenia kosztów kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.
- > Podjęto Apel do Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i Dyrektora Łódzkiego Oddziału NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2011 r. w rodzaju: leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
- > Wystosowano pismo do Okręgowego Inspektora Pracy w Łodzi w sprawie nieprzestrzegania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej na obszarze działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.
- > Podjęto Uchwałę w sprawie wsparcia finansowego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w projekcie „Bezpieczny Personel. Bezpieczny Pacjent”.
- > Przyznano zapomogę losową w kwocie 1.500 zł. - 4 osobom.
- > Zatwierdzono koszty:
 - szkolenia nt. „Opieka nad noworodkiem i niemowlęciem”;
 - szkolenia nt. „Obliczanie minimalnych norm zatrudnienia”;
 - prenumeraty „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” na rok 2009.
- > Wytypowano przedstawicieli ORPiP do pracy w komisjach:
 - konkursowej na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek,
 - konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych,
 - konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału,
 - egzaminacyjnych kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych.

Najważniejsze Uchwały i decyzje podjęte podczas posiedzenia Prezydium ORPiP w dniu 26 listopada 2008 roku

- > Stwierdzono prawo wykonywania zawodu oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek – 3 pielęgniarki.
- > Wymieniono zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu - 6 pielęgniarkom i 1położnej.
- > Wpisano na listę członków OIPiP i do rejestru – 3 pielęgniarki i 1 położną.
- > Skreślono z listy członków OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- > Skrócono przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu 1 pielęgniarcie.
- > Wpisano do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego Akademię Zdrowia – Kurs specjalistyczny „Szczepienia ochronne” - program dla pielęgniarek.
- > Przyznano finansowanie udziału w doskonaleniu zawodowym:
 - kursie specjalistycznym – 20 osobom,
 - kursie kwalifikacyjnym – 13 osobom,
 - studia podyplomowe – 2 osobom,
 - sympozjum i konferencji, kursie doszkalcającym – 9 osobom,
 - ze względów regulaminowych odmówiono dofinansowania – 3 osobom (brak opłacania składek członkowskich minimum przez okres dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku).
- > Przyznano zapomogi bezzwrotne w wysokości 1 500 zł. – 3 osobom.
- > Zatwierdzono:
 - honoraria dla 6 autorów artykułów publikowanych w Biuletynie,
 - koszty wydrukowania 2000 egzemplarzy Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 3 nagrody finansowe za ukończenie studiów magisterskich na kierunku *pielęgniarstwo* z oceną bardzo dobry,
- > Odmówiono przyznania nagrody finansowej po ukończeniu studiów – kierunek studiów niezgodny z regulaminem.
- > Wytypowano przedstawicieli ORPiP do pracy w:
 - komisji konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych,
 - komisji egzaminacyjnej kursu kwalifikacyjnego i kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych.

KOMUNIKATY

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych uprzejmie zaprasza na szkolenie prowadzone przez przedstawiciela firmy Johnson&Johnson Poland Sp. z o.o., przeznaczone w szczególności dla pielęgniarek, których praca zawodowa wymaga posiadania wiedzy i umiejętności w zakresie:

„Kompleksowej opieki nad pacjentem chorym na cukrzycę”

Szkolenia odbywać się będą na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 17 (II piętro - sala wykładowa), w następujących terminach:

- I – 26 lutego 2009 r., w godzinach 13.00 -16.30
- II – 19 marca 2009 r., w godzinach 13.30 -16.30
- III – 16 kwietnia 2009 r., w godzinach 13.30 -16.30

Zgłoszenia w oryginale (*na drukach opracowanych przez Izbę na szkolenia*) należy dostarczyć najpóźniej na 2 tygodnie przed planowanym terminem szkolenia do Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. Piotrkowska 17, w godzinach pracy Biura.

Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc na szkolenia decyduje kolejność zgłoszeń.

**WYKAZ AGENTÓW WYSTAWIAJĄCYCH
POLISY OC PIELEŃNIAREK
Łódź, Zgierz, Ozorków**

Andrzej Zalega – 0 607-641-738
Janina Żak – 0 500-199-713

Pabianice

Agencja BROKUS – 042 273-08-30

Sieradz

Sławomir Świniarski – 043 822-55-42

Kutno

Elżbieta Puchała – 0 505-072-741

Skierniewice, Rawa Mazowiecka

Filia Oddziału – 046 833-41-68

1. Oddział Łódź, ul. Łąkowa 29, 90-554 Łódź,
(0-42) 634 55 50 lub (0-42) 634 55 58;
mail: lodz@interrisk.pl

2. Oddział Piotrków Trybunalski, Al. 3-go Maja 2 97-300 Piotrków Trybunalski, tel. (0-44) 649 80 17 lub (0-44) 64 17 07

Szczegółowy program oraz warunki zawierania ubezpieczeń na rok 2009 znajdują się na stronach 18-19 Biuletynu.

Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi zaprasza pielęgniarki i położne do uczestnictwa w comiesięcznych, otwartych, wtorkowych szkoleniach w 2009 roku.

Przedstawimy Państwu następujące zagadnienia:

6 stycznia 2009 r. – **„Zespół metaboliczny u dzieci jako zagrożenie cywilizacji”**

2 lutego 2009 r. – **„Wybrane jednostki chorobowe w OIT. Choroba zakrzepowo – zatorowa. Zespół Leyella”**

3 marca 2009 r. – **„Diagnostyka genetyczna u dziecka z wadami rozwojowymi”**

7 kwietnia 2009 r. – **„Kontynuacja opieki noworodków po leczeniu w oddziale IT”**

5 maja 2009 r. – **„Migrenowe bóle głowy”**

2 czerwca 2009 r. – **„Pozaprzetykowe objawy choroby refluksowej u dzieci”**

8 września 2009 r. – **„Choroba legionistów. Ptasia grypa”**

6 października 2009 r. – **„Dziecko – podmiot czy przedmiot w opiece medycznej”**

3 listopada 2009 r. – **„Diagnostyka i terapia zaburzeń okresu menopauzalnego”**

1 grudnia 2009 r. – **„Chory z niewydolnością nerek – współpraca wielospecjalistyczna”**

Miejsce szkoleń:

Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki”, Łódź ul. Rzgowska 281/289
Aula pawilonu ginekologiczno-położniczego godz. 13.00 – 15.00

Zgłoszenia uczestnictwa prosimy kierować telefonicznie (*na 2 tygodnie przed wyznaczonym terminem szkolenia*) pod numer 42 271-11-19 – Koordynator Praktyk Zawodowych.

mgr Filomena Bielecka
- Naczelna Pielęgniarka
ICZMP w Łodzi

Pielęgniarki i położne w Domach Opieki Społecznej - aspekty prawne

Podczas zorganizowanej 3 grudnia 2008 roku przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi Konferencji poświęconej tematyce pracy pielęgniarek i położnych w Domach Pomocy Społecznej zostało poruszonych wiele ważkich tematów dotyczących zatrudniania tych dwóch grup zawodowych w DPS-ach. Aktualnie najważniejszą kwestią jest niski poziom zarobków personelu medycznego w DPS-ach.

Obecna sytuacja, jaka ma miejsce w domach pomocy społecznej, a szczególności odmienne regulacje prawne dotyczące pielęgniarek i położnych zatrudnionych w DPS-ach, przyczyniają się do licznych dysproporcji w sferze uprawnień dla tej grupy zawodowej oraz finansowej. Status prawny pracowników zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej określają przepisy ustawy z 22 marca 1990 r. o pracownikach samorządowych oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Rady Ministrów z 2 sierpnia 2005 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego.

Decyzje ustawodawcy w zakresie odmiennych regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania DPS-ów, w tym organizacji, struktury własności, systemu finansowania i wynagradzania zatrudnionego w DPS-ach personelu, spowodowały, iż w obrębie jednej grupy zawodowej powstały niejako dwa rodzaje pracowników: pierwsza grupa podlegająca regulacjom Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z rozszerzonymi uprawnieniami oraz druga – pielęgniarki zatrudnione w DPS-ach pozbawione wielu uprawnień wynikających z ustawy o zoz-ach oraz korzyści w postaci podwyżek wynagrodzeń, które zostały wprowadzone w drodze poszczególnych ustaw.

Podstawowymi aktami prawnymi regulującymi funkcjonowanie domów pomocy społecznej oraz zasad udzielania pomocy społecznej a także jej rodzajów jest Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. oraz Rozporządzenie **Ministra Polityki Społecznej** z dnia 19 października 2005 r. **w sprawie domów pomocy społecznej** (Dz. U. z dnia 31 października 2005 r.).

Ważnym źródłem regulacji prawnej w zakresie sprawowania opieki nad osobami przebywającymi w DPS-ach jest Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. **o ochronie zdrowia psychicznego** (Dz. U. z dnia 20 października 1994 r.).

Zgodnie z art. 55 Ustawy o pomocy społecznej, domy pomocy społecznej są zakładami administracyjnymi. Podstawowym zadaniem tych placówek jest zatem stworzenie ich mieszkańcom warunków egzystencji zbliżonych do życia rodzinnego oraz zaspokojenie ich bytowych i duchowych potrzeb. Dom funkcjonuje w sposób zapewniający właściwy zakres usług, zgodny ze standardami określonymi dla danego typu domu, w oparciu o indywidualne potrzeby jego mieszkańców. W celu określenia tych potrzeb i dostosowania do nich usług w placówkach powoływane są zespoły terapeutyczno-opiekuńcze, które zajmują się opracowywaniem indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz ich realizacją. Strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań poszczególnych typów domów określa regulamin opracowany przez dyrektora domu i przyjęty przez organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej daną placówkę. Ponadto wyróżnia się wspólne standardy dotyczące wszystkich domów pomocy społecznej. Dotyczą one czterech kategorii usług: bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych. W zakresie potrzeb bytowych placówka zapewnia: miejsce zamieszkania, wyżywienie, odzież, obuwie, utrzymanie czystości.

Usługi opiekuńcze świadczone przez dom polegają na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych, pielęgnacji. Do usług wspomagających należy m.in.: organizacja terapii zajęciowej; podnoszenie sprawności i aktywizowanie mieszkańców; zapewnienie dostępu do biblioteki, codziennej prasy; organizacja świąt; zapewnienie kontaktu z kapłanem, rodziną i środowiskiem oraz z dyrektorem domu; sprawne załatwianie skarg i wniosków mieszkańców; rozwijanie samorządności mieszkańców; informowanie o przysługujących im prawach; sprawienie pogrzebu zgodnie z wyznaniem zmarłego. Warunkiem spełnienia standardów dotyczących usług opiekuńczych i wspomagających jest

zatrudnienie odpowiedniej liczby wykwalifikowanych pracowników.

Organizacja i zakres usług domu pomocy społecznej powinny uwzględniać wolność, godność, intymność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańca domu oraz jego sprawność fizyczną i psychiczną. Powyższe wyliczenie nie stanowi zamkniętego katalogu, a interpretacja niektórych pojęć wymaga wyjścia poza literę prawa. Funkcjonowanie domów pomocy społecznej nie może łamać praw i wolności jednostki, choć ich pełna realizacja w tego typu instytucjach jest trudna. Niemożliwe jest bezkrytyczne uznanie wolności, a więc sfery, w której człowiek może postępować według swego uznania i wyboru. Nie można zapominać o tym, że dom pomocy społecznej jest zakładem administracyjnym, a więc jednostką, w której obowiązuje władztwo zakładowe. Jest ono niezbędne do zapewnienia porządku i dyscypliny oraz do realizacji celów zakładu. Władztwo oznacza m.in. obowiązek podporządkowania się mieszkańca domu prawu obowiązującemu w placówce. W szczególności użytkownik musi przestrzegać regulaminu, a także innych aktów generalnych i indywidualnych wydanych przez organy jednostki (organy założycielskie).

Domy pomocy społecznej są zakładami szczególnymi. Wskazuje na to przede wszystkim charakter ich usług świadczonych całodobowo i bezterminowo. Dla pensjonariuszy placówki te są domami, a personel i współmieszkańcy niejednokrotnie zastępują rodzinę. Wielu mieszkańców, zwłaszcza domów przeznaczonych dla osób starszych, ma trudności w odnalezieniu się i przystosowaniu do nowych warunków. Tylko dla niektórych pobyt w placówce jest świadomie wybranym sposobem na dalsze życie. Duża część ma poczucie krzywdy, osamotnienia i odrzucenia przez najbliższych. Dlatego, oprócz usług zaspokajających podstawowe potrzeby bytowe świadczonych przez domy, ważne są również więzi międzyludzkie, gesty sympatii, przyjaźni i otwartości, których nie da się wyznaczyć przepisami prawa, a które mieszkańcowi domu dają poczucie bezpieczeństwa oraz poszanowania jego wolności, godności

i intymności. Można dodać, że działalność omawianych placówek powinna również uwzględniać prawa i wolności osób szczególnie podatnych na wyzysk i dyskryminację, a więc dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych.

Ustawa daje pielęgniarce i położnym również możliwość świadczenia usług przez domy pomocy społecznej na zewnątrz. W ramach pomocy środowiskowej mogą one wykonywać usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Konstrukcja ust. 3 wskazuje, że jedynie te dwie formy pomocy mogą być wykonywane wobec osób niebędących mieszkańcami domu. Do tego rodzaju działalności domów pomocy społecznej powinny mieć zastosowanie przepisy dotyczące usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych.

Zasady wynagradzania pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach reguluje Rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego. Kwestia wynagrodzenia pielęgniarek i położnych jest przedmiotem licznych dyskusji oraz interwencji kierowanych zarówno do władz samorządowych oraz rządowych. W obecnie obowiązującym stanie prawnym pojawiła się możliwość funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej w strukturach domów pomocy społecznej, która może stanowić szansę na poprawę sytuacji finansowej pielęgniarek i położnych pracujących w DPS-ach.

Zła sytuacja, jaka ma miejsce wśród pielęgniarek i położnych zatrudnionych w DPS-ach może zostać zmieniona poprzez kontraktowanie świadczeń zdrowotnych z NFZ w ramach indywidualnych lub grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Wymaga to podjęcia własnej działalności gospodarczej przez pielęgniarki i położne, ale też daje możliwość wykorzystania środków z NFZ. W obecnie obowiązującym stanie prawnym DPS-y nie mogą kontraktować świadczeń zdrowotnych, niemniej jednak taką zdolność mają świadczeniodawcy, a zatem pielęgniarki i położne prowadzące indywidualne bądź grupowe praktyki.

Podziękowania

*Szanownej Pani mgr piel. dypl. **Barbarze Wlazik** - pielęgniarce oddziałowej Oddziału Klinicznego Neurochirurgii i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego Szpitala im. N. Barlickiego w Łodzi oraz całemu personelowi pielęgniarstwu oddziału, składamy najserdeczniejsze wyrazy podziękowania i ogromnej wdzięczności za życzliwość, wyrozumiałość, wspierającą postawę, a przede wszystkim za ogromne serce, jakie codziennie wkładają w swoją pracę.*

Dziękujemy także Paniom pielęgniarce instrumentariuszce i Paniom pielęgniarce anestezjologicznej i wszystkim tym, których wymienić tu nie sposób, a których wyrozumiałość, cierpliwość i słowa otuchy pomogły nam przetrwać trudne chwile.

Nie ma dostatecznie wielkich słów i wystarczająco wspierających uszanowań, by oddać ogrom wdzięczności jaki pragniemy wyrazić...

Małgorzata i Paweł Czekalscy

Witam serdecznie,

Jako Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i aktywna zawodowo pielęgniarka, na co dzień stynam się z wieloma troskami i bolączkami naszej rzeczywistości. Pełniąc powierzoną mi przez Państwa funkcję, moim pragnieniem jest stworzenie przestrzeni do dialogu naszego środowiska. Dlatego też postanowiłam rozpocząć cykl artykułów dających mi pośrednią możliwość spotkania ze wszystkimi Położnymi, Pielęgniarkami i Pielęgniarzami, którzy zechcą poświęcić swój czas i przeczytać artykuły pisane przeze mnie i zaproszonych gości.

Rozpoczynając ten dialog, dziękuję wszystkim osobom, które obdarzyły mnie swoim zaufaniem, wybierając mnie do pełnienia funkcji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Pragnę również podziękować za doskonały wybór Zastępców ORzOZ. To dzięki Państwa decyzji, w organie rzecznika znaleźli się reprezentanci wielu dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa.

Chcąc przybliżyć Państwu obecnych przedstawicieli organu ORzOZ, pokrótce przedstawiam ich poniżej:

1. **Zastępca ORzOZ - mgr Elżbieta Jochman** - położna – położnictwo i ginekologia;
2. **Zastępca ORzOZ – mgr Anna Jończyk** - pielęgniarka - pielęgniarstwo pediatryczne
3. **Zastępca ORzOZ – Ewa Golenia** - pielęgniarka, spec. pielęgniarstwa chirurgicznego oraz spec. w opiece długoterminowej;
4. **Zastępca ORzOZ – Tomasz Zaskórski** – pielęgniarz, spec. w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
5. **Zastępca ORzOZ - mgr Elżbieta Nowak** – położna - położnictwo i ginekologia, promocja zdrowia.

Do obowiązków Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej należy między innymi prewencja zawodowa. W ramach tych działań, odwiedzam poszczególne placówki i przekazuję wiedzę z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Zainteresowanie tą konkretną tematyką jest zróżnicowane. Pociuszający jest fakt, że pojedyncze osoby zaczynają zadawać pytania, a na wielu spotkaniach rozwija się dyskusja, która mam nadzieję, pomaga przybliżyć i zrozumieć nowy sposób wykonywania naszych zawodów. Niestety nie mogę spotkać się jednocześnie ze wszystkimi. Dlatego też postanowiłam wykorzystać możliwość „spotkania” wszystkich zainteresowanych, którą daje mi Biuletyn. Przekazując na jego łamach to, co moim zda-

niem jest ważne w naszej codziennej pracy, tak jak i w rzeczywistej dyskusji, oczekuję również pytań, komentarzy oraz zaproszeń na bezpośrednie rozmowy. Wierzę, iż ta dodatkowa forma kontaktu, pozwoli nam wspólnie zapobiec, trudnym i bolesnym dla obu stron, spotkaniom u Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, mających charakter postępowania wyjaśniającego lub w trakcie których stawia się zarzut naruszenia przepisów w wykonywaniu zawodu. Aby to zapobieganie było realne, konieczne jest umocnienie oraz moralne wsparcie osób, które już pracują w nowym, samodzielnym, odpowiedzialnym stylu i spowodowanie zmiany myślenia oraz działania osób, które jeszcze tego nie dokonały. Taki też cel będzie przyświecał każdemu publikowanemu w tym dziale artykule.

„Nasze życie jest takim, jakim uczyniły go nasze myśli”

Uznając powyższe zdanie Marka Aureliusza za myśl przewodnią moich obecnych rozważań, postanowiłam w pierwszej kolejności zmierzyć się z negatywnym myśleniem naszych grup zawodowych. Nowa, reformatorska rzeczywistość, w której stare przyzwyczajenia muszą odejść na korzyść nowych zasad, stanowi obecnie jedno z najważniejszych wyzwań zarządzania w pielęgniarstwie i położnictwie. Być może część Czytelników zada pytanie „Cóż to za reformatorska rzeczywistość?”. Otóż jest to rzeczywistość, w której od pielęgniarek i położnych wymaga się samodzielnego wykonywania ich zawodu oraz ponoszenia konsekwencji wszystkich działań w miejscu pracy. Stykając się na co dzień z trudnościami wielu z nas, w odnalezieniu się w obecnej sytuacji, czuję, że problem polega na obawie przed komplikacjami, które pojawiają się wraz z nowym sposobem zarządzania i wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Jednocześnie jestem przekonana, iż za pośrednictwem Biuletynu jestem w stanie przekazać moim Koleżankom i Kolegom interpretacje prawne nowych przepisów oraz potrzebną wiedzę wraz z poradami, jak postępować, w celu odnalezienia się w nowej sytuacji. Pragnę również podkreślić, iż publikowane w tym dziale artykuły, będą skierowane do każdej pielęgniarki i położnej, bez względu na zajmowane stanowisko. Uważam bowiem, że tak, jak każda położna i pielęgniarka indywidualnie ponosi odpowiedzialność za swoje czyny lub niedopełnienie należnych obowiązków, tak powinna mieć możliwość indywidualnego poznania wszystkich przepisów i okoliczności, których znajomość może ją uchronić przed konsekwencjami prawnymi i etycznymi.

Zdając sobie sprawę z indywidualnej odpowiedzialności zawodowej każdej Położnej i Pielęgniarki oraz każdego Pielęgniara, wierzę jednocześnie w moc naszych grup zawodowych, która powstaje dzięki wspólnemu działaniu. Podczas spotkań w poszczególnych placówkach, spotykam się często z zarzutem, że Izby robią za mało, że nic się nie dzieje... Za każdym razem odpowiadam: „Izby Pielęgniarek i Położnych to my, czyli każda i każdy z nas, nie tylko te osoby, które zechciały działać społecznie, albo

zostały wybrane do płatnych funkcji we władzach naszego samorządu. Izby, Koleżanki i Koledzy, to każda Położna, Pielęgniarka i każdy Pielęgniara, którzy posiadają aktualne prawo wykonywania zawodu.” Jednocześnie każdy członek samorządu ma prawo uczestniczyć w życiu Naszej Izby, do czego serdecznie namawiam, mając nadzieję, że dzięki wspólnemu działaniu odkryjemy naszą moc.

Pierwszy z cyklu artykułów na stronach 9 - 11 aktualnego wydania Biuletynu. Serdecznie zapraszam do lektury.

konkurs ofert

Zarządzenie nr 31/2008r.
Dyrektora Szpitala Zakonu Bonifratrów
św. Jana Bożego w Łodzi z dnia 28.11.2008r.

Niniejszym ogłaszam konkurs ofert połączony z rozmową kwalifikacyjną na stanowisko:

Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek w Dziale Anestezjologii

I. Wymagane kwalifikacje:

- wykształcenie wyższe pielęgniarskie i studia podyplomowe o kierunku zarządzanie oraz specjalizacja w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub
- wyższe pielęgniarskie i specjalizacja w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub
- wyższe pielęgniarskie i kurs kwalifikacyjny w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

II. Kandydaci winni złożyć następujące dokumenty:

1. Podanie o przyjęcie na dane stanowisko pracy.
2. Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu pielęgniarki w Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje zawodowe i inne przydatne przy wykonywaniu zadań kierowniczych.
4. Curriculum vitae z podaniem aktualnego miejsca zamieszkania i numeru telefonu (adresu e-mail).
5. Świadectwo pracy z okresu ostatnich 3 lat, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł.
6. Zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia pracy na tym stanowisku.
7. Oświadczenie kandydata o: niekaralności - w tym za przewinienia zawodowe, korzystaniu z pełni praw publicznych, posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych, wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Oferty z dopiskiem na kopercie „**Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek w Dziale Anestezjologii**” prosimy składać w sekretariacie Szpitala Zakonu Bonifratrów Św. Jana Bożego w Łodzi, ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357 Łódź w terminie **do dnia 15.02.2009 r.**

O terminie rozpatrzenia złożonych ofert oraz przeprowadzeniu rozmów kwalifikacyjnych oferenci zostaną powiadomieni odrębnie (telefonicznie lub pocztą elektroniczną).

Oferty niewykorzystane zostaną odesłane oferentom.

Ogłoszenie o konkursie ukaże się do 10.12.2008r. na stronie internetowej Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi oraz w styczniowym numerze Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Dyrektor Szpitala może zrezygnować z przeprowadzenia konkursu na w/w stanowisko bez podania przyczyny.

Łódź, dnia 28.11.2008r.

Asertywność – kształtowanie postawy podnoszącej poczucie wartości zawodowej i osobistej pielęgniarek, pielęgniarzy oraz położnych

Przystępując do pisania jakiegokolwiek artykułu, najważniejsze jest, aby pamiętać o tym, co chce się przekazać Czytelnikowi. Kiedy otrzymałam propozycję napisania niniejszego artykułu, poczułam radość, że w końcu będę miała okazję zabrać głos w środowisku niezmiernie bliskim mojemu sercu. Będąc córką pielęgniarki z powołania, od najmłodszych lat stykam się z radościami i bólami tego zawodu. Wspólnie z pozostałymi członkami rodziny przeżywałam szczęście mamy, kiedy udawało się pomóc pacjentowi lub kiedy zespół, którym mama kieruje, dobrze pracował. Jednocześnie jesteśmy z mamą, kiedy pacjenci odchodzą, kiedy się spóźnia, bo nie umie odmówić rozmowy osobie, która przyszła już po godzinach pracy, a my czekamy z obiadem, i kiedy w Wigilię mama jedzie na strajk, bo czuje się zobowiązana wobec koleżanek oraz wartości, które wyznaje w życiu zawodowym i prywatnym.

Mając w pamięci te oraz wiele innych doświadczeń, które z pewnością są znane większości pielęgniarek i położnych oraz ich rodzinom, pragnę omówić niezwykle istotny problem pojawiający się na wszystkich szczeblach kariery zarówno pielęgniarek jak i położnych.

Florence Nightingale, wprowadzając zawodowe szkolenia dla pielęgniarek

Fot. Florence Nightingale



oraz dbając o ich morale w XIX wieku, została powszechnie uznana za twórczynię „nowoczesnego” pielęgniarstwa. Jednocześnie jej „służebna” wizja zawodu na dobre zagościła zarówno w świadomości społeczeństwa, jak i samych pielęgniarek. W tradycyjnym ujęciu pielęgniarstwa, jako dyscypliny podporządkowanej i podległej medycynie, pielęgniarki i położne były uczone, aby być społecznymi, wręcz uległymi pomocnicami lekarzy. W podobny sposób czynności zawodowe obu grup określała ustawa z 1935 roku, regulująca wykony-

wanie zawodu pielęgniarki i położnej aż do 1996 r. Wprowadzona 5 lipca 1996 r. ustawa, reformująca dotych-

czasowy stan służby zdrowia w zakresie obu zawodów, diametralnie zmieniła pozycję pielęgniarek i położnych, określając obie grupy jako samodzielne. Stosunkowo niedawno również, wraz ze zmianami całego systemu i zastąpieniem „służby zdrowia” „ochroną zdrowia”, pielęgniarki i położne zyskały szerszy dostęp do edukacji kwalifikacyjnej i specjalizacyjnej. Przemiany te trafiły na niezwykle podatny grunt XXI wieku, który stał się erą samodoskonalenia.

W czasach, kiedy ochrona zdrowia poddawana jest nieustającym reformom, zakłady zdrowotne zaczynają funkcjonować jak przedsiębiorstwa i coraz modniejsze stają się wszelkie formy zarządzania w systemie zdrowotnym, pielęgniarki i położne są zasypywane ofertami kursów i szkoleń o różnorodnej tematyce. W pogoni za kwalifikacjami często skupiają się jednak jedynie na ściśle zawodowych zagadnieniach, pomijając te aspekty samodoskonalenia, które mogłyby dać im, ich pacjentom oraz współpracownikom niepomiarne korzyści. Jednym z takich aspektów jest asertywność - umiejętność wyrażania swoich praw, myśli i uczuć bez naruszania praw innych. Jednocześnie jest to podstawowa

umiejętność komunikacyjna, którą powinna posiadać każda pielęgniarka i położna, pragnąca swojego rozwoju zawodowego.

W literaturze dotyczącej asertywności pielęgniarek i położnych w miejscu pracy, pojawia się wiele przyczyn, z powodu których przedstawiciele tych dwóch zawodów unikają zachowań asertywnych. Można do nich zaliczyć m.in.: brak wiedzy na temat praw zawodowych oraz cywilnych; nadmierną troskę o to, co inni pomyślą o ich zachowaniu oraz lęk spowodowany brakiem pewności siebie i niską samoocenę. Zastanawiając się nad kondycją asertywności pielęgniarek i położnych w miejscu pracy, z pewnością większość Czytelników zacznie się zastanawiać w jakim stopniu im samym udało się opanować tę umiejętność. Aby się o tym przekonać, należy odpowiedzieć na kilka kluczowych pytań:

1. Czy znam wartość swojej wiedzy i doświadczenia zawodowego?

2. Czy znam swój zakres obowiązków – wiem, które czynności diagnostyczne, profilaktyczne, lecznicze i rehabilitacyjne mogę wykonać samodzielnie, które wyłącznie na piśmie zlecenie lekarza, a które wykraczają poza moje kompetencje?

3. Czy jestem świadoma/y swoich możliwości i ograniczeń w miejscu pracy?

4. Czy, w przypadku braku kompetencji do wykonania konkretnej czynności, przyznaję się i proszę o pomoc bardziej kompetentnego współpracownika personelu pielęgniarskiego lub lekarskiego?

5. Czy mam odwagę zwrócić uwagę współpracownikowi, który w sposób nieprawidłowy wykonuje swoje obowiązki?

6. Czy wykonując swoje obowiązki, uwzględniam informacje, przekazywane mi przez pacjenta?

7. Czy kiedykolwiek wykonałam/em ustne zlecenie lekarza, które powinnam/powinienem mieć na piśmie?

8. Czy kiedykolwiek wykonałam/em zlecenie lekarza, które wykraczało poza moje kompetencje lub wykonywałam czynności przekraczające moje kompetencje bez zlecenie lekarza?

Odpowiedź „nie” na sześć pierwszych pytań powinna stanowić sygnał alarmujący dla każdego Czytelnika – prawidłowe wykonywanie czynności w miejscu pracy oraz rozwój zawodowy nie jest bowiem możliwy bez znajomości swojego zakresu obowiązków, kompetencji, możliwości i ograniczeń oraz bez umiejętności proszenia o pomoc osób bardziej kompetentnych. Jednocześnie wykonując swoje obowiązki, w takich zawodach jak pielęgniarstwo czy położnictwo, bezustannie należy pamiętać, iż większość wykonywanych zadań jest nierozdzielnie związana z losem drugiego człowieka, który często zależy od konkretnych decyzji i zachowań pielęgniarki lub położnej. Brak wyżej opisanej, nierzadko ignorowanej, wiedzy i umiejętności, w najlepszym wypadku skutkuje dyskomfortem w miejscu pracy oraz nieporozumieniami ze współpracownikami. W najgorszym przypadku może prowadzić do błędów w sztuce i konsekwencji prawnych.

Jednocześnie w przypadku dwóch ostatnich pytań, odpowiedzią alarmującą jest odpowiedź „tak”. Tutaj ponownie, brak refleksji nad możliwymi konsekwencjami działań przekraczających kompetencje pielęgniarek i położnych może prowadzić do tragedii w życiu pacjenta oraz konsekwencji prawnych w życiu przedstawicieli obu zawodów.

Z pewnością niektórzy Czytelnicy będą argumentować te alarmujące odpowiedzi zwyczajami, przyzwyczajeniami czy też pewnego rodzaju układowi w swoim miejscu pracy.

- „W jaki sposób mam zwrócić uwagę koleżance, z którą pracuję od wielu lat i z którą chcę utrzymać dobre stosunki?”

- „Skoro do tej pory wykonywałam/em ustne zlecenia lekarza, dlaczego

akurat teraz mam to zmieniać i komplikować sytuację, wymagając zlecenia pisemnego?”

- „Po co mam prosić o pomoc bardziej kompetentnego współpracownika, kiedy czuję, że poradzę sobie sam/a?”

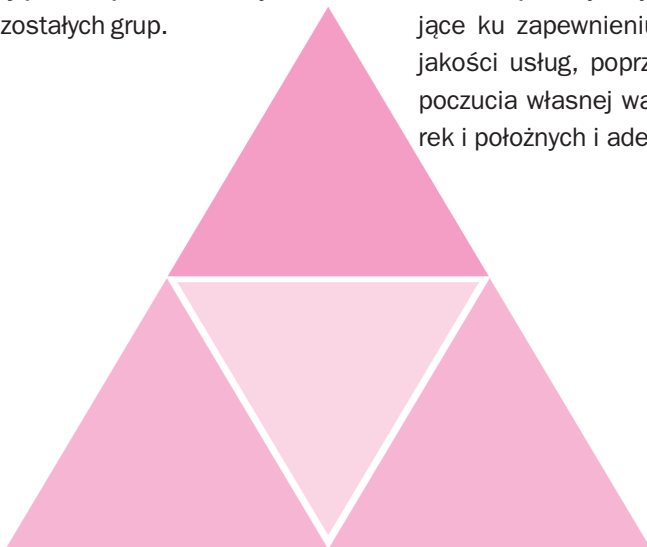
Ten sposób argumentacji, w prostej linii prowadzący do zachowań przeciwnych asertywności: uległości oraz bezpośredniej i pośredniej agresji, jest rezultatem wpajanego przez lata sposobu myślenia. Dość często zdarza się, iż chcąc bronić swoich przekonań lub przekonań reprezentowanej grupy, pielęgniarki i położne stosują wyżej opisane zachowania „pseudoasertywne”, nie uwzględniając praw, myśli bądź uczuć innych osób lub lekceważąc swoje. Te zachowania z kolei prowadzą do zaburzeń w komunikacji i stanowią potencjalne zagrożenie dla pacjenta.

Potwierdzonymi badaniami faktem jest, iż pielęgniarki i położne, z racji występującej w tych zawodach hierarchizacji, nie zawsze były zachęcane przez kadrę kierowniczą do bycia asertywnymi. Występujący, niemal od zawsze, hierarchiczny model zarządzania skutkuje niezadowolaniem pośród pielęgniarek i położnych oraz poczuciem, że praca, którą wykonują jest niedoceniana. Ten obserwowalny fakt, jest jednocześnie szansą na polepszenie sytuacji. Pokazuje bowiem jak wielkie znaczenie ma sposób myślenia i zachowanie kadry zarządzającej oraz dążenie do stworzenia spójnego, wspierającego się zespołu. Zmiany systemu opieki zdrowia, będące konsekwencją „rewolucyjnych” reform, niestety nie zaistniały równoległe ze zmianami sposobu myślenia. Takowa zmiana myślenia wszystkich zaangażowanych osób jest natomiast niezbędna, aby istnienie wyżej opisanego zespołu pielęgniarskiego i położniczego było możliwe.

Pierwszym krokiem do tej zmiany może być uświadomienie sobie, że asertywność nie jest cechą wrodzoną. Jest umiejętnością, którą nabywa się

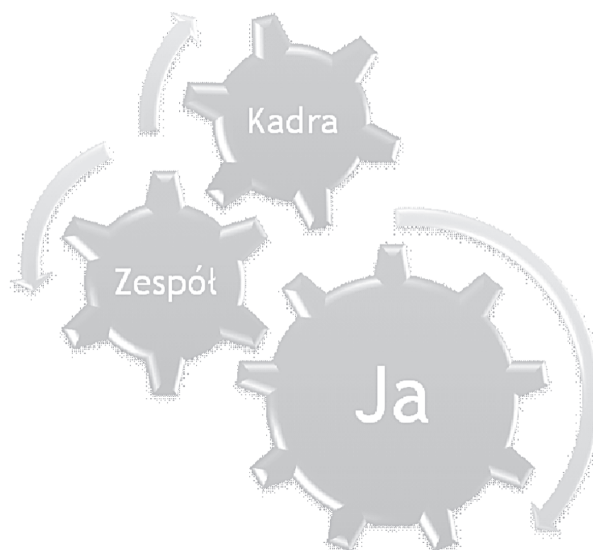
wraz z wiedzą i doświadczeniami życiowymi, które stanowią podstawę do odpowiedniej samooceny oraz poczucia pewności siebie oraz wartości swojego zawodu i wykonywanej pracy. To właśnie od tych podstawowych i jakże istotnych przekonań powinna rozpocząć się modyfikacja całego systemu myślenia w ochronie zdrowia. Z pewnością niektórzy z Czytelników pomyślą: „Zmiana systemu myślenia w całej ochronie zdrowia jest niemożliwa, nie mamy na to żadnego wpływu”. Na każdy taki argument, z pełnym przekonaniem odpowiadam – „Wręcz przeciwnie. Każda pielęgniarka i położna ma olbrzymi wpływ na zmianę sposobu myślenia swojej grupy zawodowej, bo same tę grupę tworzą”.

Aby każdy Czytelnik miał możliwość skonfrontowania swoich przekonań, dotyczących znaczenia swojej grupy zawodowej w systemie ochrony zdrowia ze stanem rzeczywistym, proponuję krótkie ćwiczenie. Poniżej znajduje się schematyczna „piramida zależności”, którą należy uzupełnić nazwami poszczególnych grup: pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych (traktowanych w tym przypadku jako jedna grupa), kadry zarządzającej, lekarzy oraz pacjentów. Uzupełnienie powinno być zgodne z naszym wyobrażeniem występujących zależności. W środkowym trójkącie umieszczamy grupę, której rolę uznajemy za kluczową, pozostawiając zewnętrzne obszary dla trzech pozostałych grup.



Czy umieścili Państwo pielęgniarki, pielęgniarzy oraz położne w środkowym trójkącie? To właśnie ten obszar, w którym te grupy rzeczywiście się znajdują. Mając największy kontakt zarówno z pacjentami, kadrami zarządzającą, jak i lekarzami, pielęgniarki oraz położne stanowią spójnik systemu ochrony zdrowia, odgrywając w nim centralną rolę.

Konsekwencje wynikające z powyższych rozważań mają dwojakie znaczenie. Po pierwsze zmiana myślenia i zachowania chociażby jednej pielęgniarki lub położnej, jako elementu w rozbudowanym systemie ochrony zdrowia, jest już zmianą tegoż systemu. Tę konsekwencję, w sposób uproszczony przedstawia poniższy schemat.



Po drugie zauważalne zmiany zachodzące w tym systemie, zmierzające ku zapewnieniu jak najwyższej jakości usług, poprzez wzmocnienie poczucia własnej wartości pielęgniarek i położnych i adekwatnego stosowa-

wania zachowań asertywnych, stanowią podstawę do zastąpienia potocznego wizerunku obu grup zawodowych jako „uległych, cichych i miłych pomocnic lekarza”, wizerunkiem profesjonalistek, wykonujących swoje obowiązki z pełną świadomością i poszanowaniem praw, myśli oraz uczuć drugiego człowieka.

Jak napisałam we wstępie, każdy artykuł powinien mieć swój cel. Cel, który przyświecał mi podczas pisania, został zrealizowany, jeżeli przynajmniej część Czytelników poświęciła chwilę na przemyślenie swoich odpowiedzi na zadane przeze mnie pytania. Jeżeli natomiast refleksja ta skłoni do podjęcia prób w zakresie asertywnego zachowania w miejscu pracy – mój cel będzie zrealizowany podwójnie.

Podsumowując powyższy artykuł, pragnę pozostawić Państwa z kilkoma pytaniami, skłaniającymi do refleksji, która będzie pomocna w uświadomieniu sobie wartości zawodu pielęgniarek i położnych:

1. Jak wyglądałaby ochrona zdrowia bez pielęgniarek i położnych?
2. Jak wiele razy w czasie całej mojej kariery zawodowej udało mi się sprawić, iż czyjeś życie stało się lepsze? Uśmierzyłam/em czyjś ból, pomogłam/em w najprostszych czynnościach, które pacjentowi sprawiały trudność, służyłam/em rozmową, kiedy pacjent tego potrzebował, wywołałam/em uśmiech na twarzy pacjenta?

3. Przypomnij sobie moment w swoim życiu, kiedy czułaś/eś się dumna/y z faktu wykonywania swojego zawodu. Co spowodowało Twoją dumę, co wtedy widziałaś/eś, słyszałaś/eś, czułaś/eś?

4. Czy kiedykolwiek w swojej karierze zawodowej pochwaliłaś/eś inną pielęgniarkę lub położną za dobrze wykonane obowiązki lub dobrą współpracę? Jeżeli tak – przy najbliższej okazji zrób to ponownie, jeżeli nie – przy najbliższej okazji zrób to po raz pierwszy, tym samym rozpoczynając proces zmian.

Literatura u autora



Rys. Wypełniona piramida zależności

centrum edukacji
Erudio

Centrum Edukacji ERUDIO
www.erudio.com.pl
tel. (0-42) 630 95 59 lub 0-784 009 277
sekretariat pn.-pt. 10-18, sob. 10-15
Łódź, ul. Sienkiewicza 47 (przy Tuwima)

reklama

**ZAREZERWUJ SOBIE
MIEJSCE PRZEZ
TELEFON!
042 630 95 59**

sekretariat pn.-pt. 10-18. sob. 10-15



ZAPRASZAMY NA KURSY

KWALIFIKACYJNE DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Pielęgniarstwo epidemiologiczne • Organizacja i zarządzanie • Pielęgniarstwo rodzinne
Pielęgniarstwo operacyjne

KWALIFIKACYJNE DLA PIELEŃNIAREK

Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki • Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
Pielęgniarstwo psychiatryczne • Pielęgniarstwo opieki paliatywnej • Pielęgniarstwo w ochronie
zdrowia pracujących • Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo środowiska nauczania i
wychowania • Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią

SPECJALISTYCZNE DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

EKG • Resuscytacja krążeniowo – oddechowa • Terapia bólu przewlekłego u dorosłych •
Leczenie ran

SPECJALISTYCZNE DLA POŁOŻNYCH

Szczepienia ochronne noworodków

SPECJALISTYCZNE DLA PIELEŃNIAREK

Endoskopia • Hartowanie i kształtowanie kikuta amputowanej kończyny • Szczepienia
ochronne • Wwkonanie badania spirometrycznego

**CENTRUM EDUKACJI ERUDIO POSIADA ZGODĘ ADMINISTRACYJNĄ NADANĄ PRZEZ CKPPIP W WARSZAWIE
ORAZ WPIS DO REJESTRU KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W OIPIP W ŁODZI**

Zgodnie z Uchwałą Nr 107/IV OIPIP w Łodzi w sprawie zasad finansowania udziału członków samorządu w różnych
formach kształcenia podyplomowego można ubiegać się o zwrot 50% poniesionych kosztów uczestnictwa w kursach

**PŁATNOŚĆ
ROZKŁADAMY NA
DOGODNE RATY**

**GWARANCJA! 100% PEWNOŚCI! • 10% ZNIŻKI NA KOLEJNE KURSY!
ZAPEWNIAMY PROFESJONALIZM I NAJWYŻSZĄ JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA**

www.erudio.com.pl

Obserwując dzisiejszy świat często dochodzimy do wniosku, że ludzie ciągle gdzieś pędzą, przyglądając się bliżej zauważamy, że wielu z nich biegnie w kierunku doskonałości. Pielęgniarki i położne nie pozostają w tyle za tym tłumem, one także chcą być idealnymi matkami, żonami, pracownicami. Ale czy bycie perfekcjonistą daje szczęście? Doświadczenia pokazują, że niestety nie! Ludzie, którzy biorą na siebie zbyt wiele obowiązków i zadań, pragnąc je jak najlepiej wykonać, odczuwają napięcie, różnorakie lęki, stresi, miewają bóle głowy, kłopoty ze snem, odczuwają coraz mniejszą radość życia. Zatem ważne staje się pytanie: co zrobić, aby nie pogubić się w tym wszystkim? Jak osiągać cele i realizować marzenia, które przynoszą szczęście, a jak omijać idealność, która przynosi straty?

Z pewnością można określić wyznawane wartości, wyznaczyć sobie niedalekie i odległe cele, zdobyć wiedzę i znaleźć złoty środek... Jak zapytacie? Oczywiście udzielenie odpowiedzi na to pytanie nie jest proste, ale postaram się to uczynić. Proponuję Paniom różne formy zdobycia tej tajemnej wiedzy. Po pierwsze czytanie i analizowanie artykułów w kolejnych biuletynach, po drugie wzięcie udziału w szkoleniach psychologicznych organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i po trzecie korzystanie z indywidualnych porad psychologa.

Dzisiaj postaram się rozwinąć temat doskonałości w zawodzie pielęgniarki.

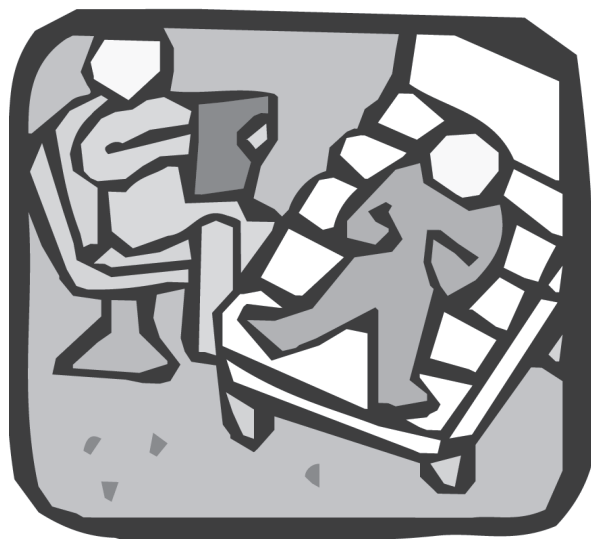
W literaturze i życiu codziennym spotykamy wiele sformułowanych modeli idealnej pielęgniarki. Najczęściej pojawiające się cechy, które powinny posiadać osoby wykonujące ten zawód to: fachowość, cierpliwość, serdeczność, sumienność, życzliwość, troskliwość, wyrozumiałość. Ponadto pielęgniarki powinny prezentować postawy i zachowania, które osłabiają u innych lęk, zmniejszają poczucie zagrożenia. Zaletą moralną pielęgniarki powinien być przede wszystkim szacunek dla drugiego człowieka, a w pracy powinna kierować się sprawiedliwością, bezinteresownością, odpowiedzialnością oraz poufnością.

Strasznie dużo tych wymagań, a przecież pielęgniarka to też człowiek, a nie pozaziemska istota doskonała. Jednakże skoro są takie oczekiwania społeczne, to wiele pielęgniarek pragnie je zaspokoić. Ale jak już wcześniej pisałam, dążenie do doskonałości często staje się pułapką. Goniłwa za ideałem daje mnóstwo stresów i niezadowolonych z siebie. Osoby zaczynają nadmiernie kontrolować, czy wszystko co robią jest zgodne z ich marzeniami i oczekiwaniami. Coraz częściej, gdy nie osiągają tego, co zaplanowały przeżywają

niezadowolenie i gniew. Osoby takie żyją w coraz większym napięciu, a to z kolei powoduje krzywdzenie siebie i innych. Kosztem bycia doskonałym w zawodzie (jeżeli już się to uda) często bywa porażka w życiu prywatnym. Dążąc do ideału osoby często gubią wiele cennych rzeczy, chociażby: zadowolenie, pogodę ducha, drobne przyjemności, szczęście osobiste. Często ludzie chcą być doskonali, by zasłużyć na pozytywną ocenę i uznanie innych, ale to daje tylko krótkotrwałe szczęście.

Należy pamiętać również, że każdy najmniejszy błąd perfekcjonści uznają za porażkę i nawet małe potknięcie potrafi wyprowadzić ich całkowicie z równowagi i pozbawić szacunku do samego siebie.

Idealne pielęgniarki także angażują się w swoją pracę tak mocno, że życie prywatne zostaje na boku, powoli rozpadają się związki, pojawiają się trudności w wychowaniu dzieci, a same pielęgniarki w końcu wypalają się zawodowo, zaczynają unikać pracy, traktują innych bezosobowo,



popadają w depresję. Pielęgniarki, dążąc do perfekcjonizmu, pozwalają na wykorzystywanie siebie. Pokazując innym, że swoje obowiązki wykonują dokładnie, należycie i z zaangażowaniem, powodują, że ich przełożeni zaczynają od nich wymagać coraz więcej. A one nadal starają się udowodniać, że mimo nawet obowiązków i oczekiwań świetnie sobie radzą. Oczywiście ponoszą koszty tego w postaci przewlekłego stresu. Ponadto mając coraz więcej obowiązków zaczynają martwić się czy zdążą wszystko dokładnie wykonać, a to przewrotnie powoduje spadek efektywności pracy. Pojawia się lęk - czy aby na pewno spełnią oczekiwania innych osób (pracodawców, współpracowników, męża, dzieci, pacjentów). Coraz bardziej boją się negatywnej oceny, krytyki zatem starają się coraz bardziej. I stresują się coraz mocniej. To z kolei powoduje utratę radości, satysfakcji z pracy, a w konsekwencji i z życia. Coraz częściej „muszą” wykonywać czynności, które kiedyś lubiły wykonywać. Poczucie własnej wartości pielęgniarek obniża się.

Do tego wszystkiego należy również dorzucić to, że ludzie nie lubią perfekcjonistek – są odbierane jako zimne, sztywne, które nie potrafią się cieszyć tym, co mają.

Dlaczego zatem dążymy do doskonałości? Bo wierzymy, że będąc perfekcjonistami będziemy kierować wszystkim i zapewnimy sobie poczucie bezpieczeństwa. Ale to tylko ułudą! Tak naprawdę staramy się tylko zatuszować brak pewności siebie i wiary we własne umiejętności. Zatem, jeżeli chcesz być szczęśliwa, ale nie w pełni doskonała - pamiętaj:

1. Wymagaj od siebie – ale niezbyt wiele. Postaraj się nie rezygnować z radości życia poprzez dążenie za czymś nieosiągalnym, co tylko wprowadza stres.

2. Naucz się odczuwać satysfakcję i radość z aktualnych osiągnięć i w zależności od indywidualnych możliwości odpowiednio planuj kolejne zadania.

3. Staraj się wyznaczać sobie cele zgodne z Twoimi potrzebami, pomyśl czego Ty chcesz, a nie kieruj się tym, czego oczekują od Ciebie inni.

4. Stawiaj sobie cele, ale pozwól sobie wykonywać zadanie na 80 , a nie na 100 %.

5. Naucz się odróżniać Twój wysiłek od rezultatów, końcowy efekt nie zawsze eksponuje w pełni Twoje starania.

6. Poznaj siebie (swoje wady i zalety) i zmierz to co można, a zaakceptuj to, na co nie masz wpływu.

7. Nie patrz na siebie i swoje sukcesy przez pryzmat sukcesów innych osób.

8. Nie myśl, że inni wkładają dużo mniej pracy i wysiłku w osiągnięcie podobnych do Twoich rezultatów, bo są bardziej zdolni od Ciebie.

9. Zaplanuj sobie czas wolny - odpocznij od stale piętrzących się zadań do zrobienia.

W razie potrzeby - **z porad psychologa** można skorzystać w każdy piątek, w godzinach 14.00. - 15.30 w siedzibie OIPiP, ul. Piotrkowska 17 (III piętro, pok. 314a). W ramach doradztwa psychologicznego oferuję Paniom pomoc w zakresie:

- problemów jednostkowych (np. stres, obniżenie nastroju, wypalenie zawodowe, zahamowania, nieuzasadniona agresywność, negatywnizm, nadmierne pobudzenie, bierność, kompleksy niższości, uzależnienia itp.)

- problemów międzyludzkich (np. konflikty i trudności przystosowawcze w pracy, konflikty partnerskie, konflikty małżeńskie, problemy rodzinne, problemy z dziećmi, osamotnienie, mobbing itp.)

Ponadto w 2009 roku odbywać się będą następujące **warsztaty dla pielęgniarek i położnych:**

1. „Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i asertywności, czyli umiejętne porozumiewanie się oraz wyznaczanie granic w relacjach: pielęgniarka – pacjent i pielęgniarka – lekarz.” Czas trwania 16 godzin dydaktycznych – 2 dni.

2. „Radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych”. Czas trwania 10 godzin dydaktycznych – 2 dni.

3. „Radzenie sobie ze stresem oraz profilaktyka zespołu wypalenia zawodowego”. Czas trwania 16 godzin dydaktycznych – 2 dni.

4. „Wzmacnianie poczucia wartości personelu medycznego”. Czas trwania 10 godzin dydaktycznych – 2 dni.

5. „Rozwój osobisty i zawodowy, czyli autoprezentacja w poruszaniu się po rynku pracy”. Czas trwania 12 godzin dydaktycznych – 2 dni.

6. „Konflikty i negocjacje w miejscu pracy oraz profilaktyka mobbingu”. Czas trwania 12 godzin dydaktycznych – 2 dni.

7. „Komunikacja z pacjentem”. Każdy moduł po 3 godziny dydaktyczne.

Moduły: a. pacjent nowotworowy; b. pacjent dziecko; c. pacjent psychiatryczny; d. pacjent terminalny.

Serdecznie zapraszam - psycholog Jolanta Kałużna

26 stycznia - Dzień Transplantologii. Właśnie tego dnia w 1966 r. dokonano w Polsce pierwszego udanego przeszczepu narządu - nerki. Był to zarazem 621 - szy przeszczep na świecie.

Rocznice tego zdarzenia obchodzimy w kraju od 2003 r. Służy ona rozpowszechnianiu idei dawstwa narządów. **Historia światowych przeszczepów** jest jednak starsza:

1954r. - pierwszy przeszczep nerki (od brata bliźniaka)

1963r. - pierwsza próba przeszczepu wątroby

1966r. - pierwszy jednoczesny przeszczep nerki i trzustki

1967r. - pierwszy udany przeszczep wątroby

1967r. - pierwszy przeszczep serca

Historia przeszczepów narządów w Polsce:

1965r. - pierwsza próba przeszczepu nerki (pobranej ze zwłok)

1966r. - pierwszy udany przeszczep nerki (pobranej ze zwłok)

1968r. - pierwszy przeszczep nerki (pobranej od żywego dawcy)

1969r. - pierwsza próba przeszczepu serca (J. Moll, A. Działkowiak, Łódź)

1986r. - pierwszy udany przeszczep serca (Z. Religa)

1987r. - pierwszy przeszczep wątroby

1990r. - pierwsze udane przeszczepienie wątroby u dziecka

1994r. - pierwsze udane przeszczepienie wątroby u dorosłego

1999r. - pierwsze przeszczepienie części wątroby od żywego dawcy

2006r. - pierwszy przeszczep ręki

Transplantacja (przeszczepianie narządów) - z j. łacińskiego - *transplantare* - szczepić i *plantare* - sadzić. Oznacza przeszczepienie narządu w całości lub części, tkanki, komórek z jednego ciała na drugie (lub w obrębie jednego ciała).

26 stycznia - Dzień Transplantologii

Przeszczep (transplantat) - komórki, tkanka (skóra, rogówka, kości) lub narząd (serce, nerka) pobrane od dawcy, podlegają chirurgicznemu przeszczepieniu do organizmu biorcy. Niektóre tkanki i narządy mogą być konserwowane i przechowywane w tzw. bankach.

Podział przeszczepów

- autogeniczne - polegają na przeniesieniu własnej tkanki lub narządu biorcy z jednego miejsca na drugie np. przeszczep skóry;

- izogeniczne - polegają na przeniesieniu tkanki lub narządu między osobnikami identycznymi genetycznie np. bliźniętami jednojajowymi;

- allogeniczne - polegają na przeniesieniu tkanki lub narządu między osobnikami różnymi genetycznie, ale tego samego gatunku (człowiek - człowiek);

- ksenogeniczne - polegają na przeniesieniu tkanki lub narządu między osobnikami różnego gatunku (świnia - człowiek);

Wśród najczęściej przeszczepianych narządów wymienia się: skórę, serce, nerki, płuca, wątrobę, trzustkę, jelita, szpik kostny oraz tętnice.

Aby przeszczep był udany muszą być spełnione podstawowe warunki:

- zgodność tkankowa,
- właściwy dobór dawcy i biorcy,
- odpowiednie leczenie immunosupresyjne,
- umiejętność rozpoznawania i leczenia procesu odrzucania narządu przez organizm biorcy,
- zapobieganie powikłaniom i ich leczenie.



Przeszczepy należą do złożonych i pracochłonnych zabiegów chirurgicznych. Zawsze istnieje ryzyko, że przeszczepiony narząd nie przyjmie się - organizm będzie traktował go jako ciało obce i będzie próbował go zniszczyć. Sporadycznie zdarza się odwrotnie: przeszczep zwraca się przeciw gospodarzowi i niszczy go (choroba - przeszczep przeciw gospodarzowi).

„Transplantacja - to duży krok naprzód w służbie nauki dla człowieka i obecnie wielu ludzi zawdzięcza swoje życie przeszczepionemu narządowi” - to słowa papieża Jana Pawła II, które popiera i wierzy w idee transplantacji aż 90% Polaków. Przeciwnicy przeszczepienia narządów stanowią ok. 4% ogółu. Zdecydowana większość (wzrost - 80%) deklaruje gotowość do oddania swoich narządów po śmierci.

Transplantologia, jako kolejne osiągnięcie człowieka oprócz nadziei na zdrowie i życie poddaje krytyce pewne zagadnienia w świetle antropologii i etyki. Stanowisko kościoła katolickiego w kwestii przeszczepów jest pozytywne.

PRZESZCZEP A PRAWO
60% Polaków nie wie, jakie prawo dotyczące pobierania narządów obowiązuje w naszym kraju. Otóż polskie prawo mówi: osoba zmarła może być uważana za potencjalnego dawcę tkanek i narządów, jeśli za życia nie wyraziła sprzeciwu. Lekarz informuje rodzinę o śmierci i zamiarze pobrania narządów do przeszczepienia - nie musi prosić o zgodę.

Można napisać oświadczenie woli - dokument informujący o wyrażeniu zgody na użycie swoich organów w razie śmierci mózgowej dla ratowania życia innych ludzi. Nie jest jednak to prawnie wymagane, aczkolwiek wskazane jest, aby takie oświadczenie nosić zawsze przy sobie.

Na ogół, ze względów etycznych i społecznych, przeprowadzana jest roz-

mowa z rodziną zmarłego. Rodzina informowana jest o chęci pobrania narządów do przeszczepów, uzyskiwane jest jej przyzwolenie.

Przy pisemnym oświadczeniu woli pacjenta lekarze respektują jego decyzję. Jeśli natomiast zmarły nie zaostawił oświadczenia wówczas rodzina na drodze sądowej może uniemożliwić pobranie narządów.

Oświadczenie informujące, że nie zgadzamy się na pobranie narządów po naszej śmierci możemy również złożyć listownie lub osobiście w:

Centrum Organizacyjno - Koordynacyjnym ds. Transplantacji POLTRANSPLANT

ul.Lindleya 4, 02-005 Warszawa

Formularz powinien być dostępny w każdym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, aptece oraz na stronie Poltransplantu.

Taki system prawny wyraźnie dzieli społeczeństwo. Większa część uważa, iż narządy powinny być pobierane tylko od osób, które wyraziły na to zgodę za życia, nieco mniej opowiada się za modelem zgody domniemanej (opartym na braku sprzeciwu za życia).

Przeszczep od osób żywych

Dawcy szuka się najpierw wśród rodziny. Jeśli chcesz pomóc obcej osobie - dobrowolnie i nieodpłatnie oddać narząd - którego pobranie nie zagraża życiu - zgodę musi wyrazić Sąd. Nie ma możliwości odsprzedania narządu. Handel jest prawnie zakazany.

Procedura sądowa nie dotyczy osób, które chcą być dawcami szpiku kostnego. Do Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej należy tylko przesłać formularz zgłoszeniowy.

Największym problemem współczesnej transplantologii jest duży popyt na organy do przeszczepu przy zupełnej nienadążającej za nim podaży. Uwrażliwienia społeczeństwa na problemy transplantologii, ułatwienia decyzji o pobraniu organu w razie nagłej śmierci czyli zwiększenie liczby prze-

szczepów szuka się min. poprzez propozycję wprowadzenia Europejskiej Karty Dawcy, która dołączana by była do ubezpieczenia zdrowotnego.

Wielkim sukcesem są wszystkie dotychczasowe osiągnięcia transplantologii w Polsce. Zwiększyła się jej dostępność jako metody leczenia. Wyniki osiągnęły poziom nieodbiegający od standartów światowych np. czas przeżycia pacjentów po przeszczepie w Polsce nie odbiega od czasu przeżycia pacjentów na zachodzie. Atmosfera niechęci, jaka czasami wytwarza się wokół transplantologii, związana jest z nieodpowiedzialną polityką oraz nieostrożnymi publikacjami w mediach. Powoduje to szkody społeczne, krzywdzi środowisko medyczne a przede wszystkim szkodzi pacjentom. Prowadzi to do utraty zaufania, strachu przed transplantacją. Padają podejrzenia o handel narządami. Stan zagrożenia i obawa przed podejmowaniem trudnych decyzji udziela się także środowisku medycznemu. Brak narządów pobieranych od zmarłych uniemożliwia ratowanie życia chorych, a aspekty medyczne i ekonomiczne np. przeszczepienia nerki przewyższają aspekty dializoterapii.

Papież Jan Paweł II porównał dawstwo narządów do jednej z dróg, podczas której pielęgnuje się prawdziwą kulturę życia. Kroczyć dalej tą drogą.

Źródła:

Strony internetowe: www.przeszczep.pl
www.poltransplant.pl

Artykuły:

S.Zagórski „AAaby nerkę oddać” Gazeta Wyborcza (21.06.2008)

Biuletyn: Potransplant nr 1 (marzec 2008)

Literatura:

„Transplantologia kliniczna” W.Rowiński, J.Wałaszewski, L.Pączek

Opieka nad potencjalnym dawcą narządów

Dnia 26 stycznia przypada Dzień Transplantologa – święto wszystkich osób zaangażowanych w pobieranie i przeszczepianie narządów. Data ta została ustalona w rocznicę wykonania pierwszego udanego przeszczepu nerki w Polsce, który miał miejsce w roku 1966. Przy tej okazji dużo mówi się o transplantologii - dziedzinie medycyny ratującej lub poprawiającej jakość życia ciężko chorych osób. Autorki tego tekstu chciałyby spojrzeć na część transplantologii – opiekę nad potencjalnym dawcą narządów – od strony trudnej i odpowiedzialnej pracy personelu pielęgniarskiego, zasługującej na podkreślenie.

Transplantologia jest dziedziną interdyscyplinarną, w której współpracują ze sobą lekarze i pielęgniarki różnych specjalności. Transplantolodzy to nie tylko lekarze chirurdzy pobierający i przeszczepiający tkanki czy narządy. Transplantacje nie byłyby możliwe bez udziału nefrologów, kardiologów, hematologów, radiologów, immunologów, bez innych pracowników szpitali i oczywiście personelu pielęgniarskiego zajmującego się potencjalnymi dawcami narządów.

Dawcą może być człowiek żywy, zmarły w mechanizmie śmierci mózgowej oraz - w niektórych krajach - zmarły po zatrzymaniu krążenia.

W Polsce ponad 90% to przeszczepy narządów pobranych od osób zmarłych. Potencjalni zmarli dawcy narządów mogą być hospitalizowani we wszystkich oddziałach intensywnej terapii, na intensywnych pododdziałach opieki chirurgicznej, neurologicznej, neurochirurgicznej, kardiologicznej, w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Od pracy personelu na tych oddziałach zależy czy pacjent z podejrzeniem śmierci mózgowej będzie zgłoszony jako potencjalny dawca narządów. Często od tego personelu zależy, w jakim stanie będą narządy danej osoby i czy będą mogły być wykorzystane, by ratować komuś życie.

WYDAWNICTWO



- Urbank B. (red.)
Zawód pielęgniarki na Ziemiach Polskich w XIX i XX wieku
464 s. B5, cena 78 zł
- Domżał-Drzewicka R., Ścibior A., Kaźmierak H. (red.)
Uzależnienia a rodzina. Wybrane zagadnienia
288 s. A4, cena 78 zł
- Bielecki K. (red.)
Narzędzia, protezy i szwy chirurgiczne
240 s. A4, cena 78 zł
- Budynek M., Nowacki C.
Opatrywanie ran. Wiedza i umiejętności
224 s. B5, cena 42 zł
- Kilańska D. (red.)
Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej t. I
208 s. B5, cena 38 zł
- Brosowska B., Mielczarek-Pankiewicz E.
Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej t. II
176 s. B5, cena 38 zł
- Kawczyńska-Butrym Z.
Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość
208 s. A5, cena 33 zł
- Domżał-Drzewicka R., Gałęziowska E. (red.)
Nowoczesne metody rozpoznawania płodności. Wybrane zagadnienia
172 s. A5, cena 28 zł
- Urbank B. (red.)
Zawód dentysty - lekarza stomatologa na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, 292 s. B5, cena 58 zł
- Ciurus M.
Pielęgniarstwo operacyjne
336 s. B5, cena 58 zł
- Czarnańska Z., Malińska W.
Instrumentarium i przebieg zabiegów w chirurgii, ginekologii i urologii
272 s. B5, cena 48 zł
- Kabata J., Kalinowski L., Szczepańska-Konkel M., Angielski S.
Badania laboratoryjne w codziennej praktyce - wartości referencyjne i interpretacyjne, 376 s. B6, cena 38 zł



0-81 71-88-900 lub 0-502-360-110

www.lsm.pl



W momencie śmierci pacjenta w oddziale, po wykonaniu wszystkich czynności wchodzących w standard postępowania w przypadku śmierci chorego, kończy się praca pielęgniarki. Natomiast w przypadku stwierdzenia zgonu pacjenta w mechanizmie śmierci mózgowej, kiedy może on stać się dawcą narządów pielęgniarki mają jeszcze dużo pracy. Biorą one czynny udział w przygotowaniu potencjalnych dawców do pobrania narządów. Zmarły nie jest już chorym, ale nadal pozostaje pacjentem, który musi być wnikliwie obserwowany i przy którym należy ze szczególną starannością wykonywać wszelkie czynności pielęgnacyjne i podtrzymujące jego organy, w jak najlepszym stanie do chwili pobrania ich do przeszczepu.

Po uzyskaniu akceptacji rodziny zmarłego na pobranie narządów wykonuje się szereg badań w celu wykluczenia zakażeń czy chorób nowotworowych oraz określenia, które narządy nadają się do pobrania. Należą do nich badania wirusologiczne, markery nowotworowe, badania bakteriologiczne itp. Pobieranie materiałów do tych badań (na pisemne zlecenie lekarskie) jest obowiązkiem pielęgniarki. Są to: krew, mocz, wydzielina z drzewa oskrzelowego, wydzielina z ran, itp.

Opieka nad dawcą nie różni się zasadniczo od monitorowania i pielęgnowania chorych przebywających w oddziałach intensywnej terapii medycznej. W większości przypadków prawidłowa intensywna terapia dawcy jest głównym czynnikiem decydującym o prawidłowej funkcji przeszczepionego narządu u biorcy. Niezbędne jest więc stałe monitorowanie zapisu EKG, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, pulsoksymetrii, ciepłoty ciała i godzinnej diurezy. W tym celu należy zabezpieczyć dobry dostęp do żyły na obwodzie, kaniulację żyły centralnej oraz kaniulację tętnicy promieniowej, a także zgłębnik żołądkowy oraz cewnik w pęcherzu moczowym. Bezwzględnie należy zadbać

o zabezpieczenie dawcy przed rozwojem zakażenia uogólnionego.

Wszelkie zaburzenia i nieprawidłowości – każdy spadek skurczowego ciśnienia krwi poniżej 90 mm Hg (optymalnie 90-110 mm Hg), zmiany w zapisie EKG, zaburzenia diurezy (poniżej 30 ml/godz. lub wielomocz), spadek ciepłoty ciała poniżej 35° C lub wzrost powyżej 37,3° C powinny być zgłoszone lekarzowi.

Utrzymanie ciepłoty ciała na poziomie powyżej 35° C jest niezbędne dla prawidłowej perfuzji narządowej. Pomocne w tym mogą być m. in. koce i materace grzewcze, ogrzewanie płynów podawanych drogą dożylną, ogrzewanie mieszaniny gazów oddechowych. W przypadku, gdy potencjalny dawca narządów gorączkuje, oprócz podawania na pisemne zlecenie lekarskie leków przeciwgorączkowych, stosuje się fizyczne metody obniżania temperatury ciała – okładanie lodem, przykrywanie wilgotnym, chłodnym prześcieradłem itp.

Muszą być utrzymane prawidłowe parametry wentylacji mechanicznej, monitorowana gospodarka wodno-elektrolitowa i kwasowo-zasadowa. Prowadzenie bilansu płynów należy do pielęgniarki. Bardzo ważne jest, aby utrzymać potencjalnego dawcę narządów na właściwym dla niego, dokładnie określonym przez lekarza bilansie (najczęściej jest to bilans ujemny).

Nie należy zapominać też o podstawowych czynnościach pielęgnacyjnych i higienicznych: utrzymywanie skóry potencjalnego dawcy narządów w czystości, toaleta drzewa oskrzelowego, zabezpieczenie gałek ocznych przed wysychaniem, co umożliwi potem pobranie rogówek oraz pielęgnacja ran, jeśli takie występują (np. pooperacyjne, urazowe). W ostatnich godzinach pobytu zmarłego na sali chorych towarzyszy mu często rodzina. Nie powinno się o niej zapomnieć. Dla rodziny jest to bardzo ciężkie przeżycie i należy zapewnić jej warunki do pożegnania się ze zmarłym w ciszy i spokoju. Jeśli jest taka potrzeba oraz

możliwość można zadbać o kontakt z duchownym, psychologiem.

Często zadawanym przez rodziny pytaniem jest: „Jak wygląda zabieg pobrania narządów? Jak wygląda pobyt zmarłego na sali pooperacyjnej?” Ciało dawcy traktowane jest z pełnym szacunkiem. Przełożenie, ułożenie dokonywane jest ze starannością i zastosowaniem wszelkich udogodnień; wygląda tak samo, jak przygotowanie pacjenta do zabiegu chirurgicznego na jamie brzusznej czy klatce piersiowej. Postępowanie anestezjologiczne jest takie jak przy rozległym zabiegu chirurgicznym do momentu odłączenia aparatu do znieczulenia. Po pobraniu narządów, wykonywana jest toaleta pośmiertna na sali operacyjnej. W naszej klinice wykonują ją pielęgniarki i salowa z zespołu transplantacyjnego traktu operacyjnego. Należy do nich usuwanie wszystkich wkłuc, kaniul, sondy żołądkowej, cewnika Foleya, zaopatrzenie miejsca szycia i umycie ciała zmarłego.

Opieka nad potencjalnym dawcą narządów w oddziałach intensywnej terapii jest niezwykle kompleksowa i prowadzona wielokierunkowo. Zaanżażowani w nią są specjaliści z wielu dziedzin i personel pielęgniarstwa. Prawidłowe funkcjonowanie narządów po transplantacji decyduje o jakości życia biorcy i wynika wprost ze skuteczności prawidłowej terapii nad dawcą.

mgr Małgorzata Borawska – koordynator transplantacji – I Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM w Lublinie
mgr Katarzyna Wedral

Przedruk z „Naszego głosu” - pisma Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie styczeń-luty 1/2008

dawniej CIGNA STU S.A

**I. Ubezpieczenie w formie grupowej bezimiennej,
za które składka jest opłacana przez OIPIP
ze składek członkowskich**

SUMA UBEZPIECZENIA - 5.000 EURO - składka roczna 5,00 zł za osobę. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna w związku z wykonywaniem zawodu, bez względu na czas i miejsce oraz istnienie stosunku pracy.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej: odpowiedzialność cywilna: deliktowa, kontraktowa, pracownicza regresowa, za szkody związane z posiadaniem mieniem (wyposażenie gabinetu), odpowiedzialność o charakterze organizacyjnym i porządkowym w związku z wykonywanym zawodem, wynikłe z przeniesienia wirusa HIV, Hbs i innych chorób zakaźnych oraz szkody wyrządzone osobom bliskim związane z udzielaniem tym osobom nagłej pomocy, o ile inna pomoc nie mogła być udzielona.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody spowodowane nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

Zakresem ubezpieczenia objęte są także szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z niezawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych (w tym szkody wynikłe ze świadczeń wykonywanych bezpłatnie sąsiadom, w ramach wolontariatu, akcje organizowane przez OIPIP i nie tylko, itp.)

Za szkodę osobową rozumie się - szkodę będącą następstwem zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci oraz powstałych w wyniku tego utraconych korzyściach.

Za szkodę rzeczową rozumie się - szkodę będącą następstwem zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia oraz powstałych w wyniku tego utraconych korzyściach

Zakres terytorialny : EUROPA

Udział własny zniesiony.

II. Rozszerzenie programu dla członków OIPIP

Składka opłacana indywidualnie przez pielęgniarki i położne - składka opłacana jednorazowo w przypadku składki z wybranych opcji do kwoty niższej lub równej 300 zł lub możliwość rozłożenia na 2 raty w przypadku składki wyższej niż 300 zł. Wszystkie ubezpieczenia dodatkowe ubezpiecza się na okres 12 miesięcy. Rozłożenie składki na raty nie powoduje zwwyżki składki.

**1.DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE OC OSÓB
WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY
Z ROZSZERZENIEM O HIV, HBS
i inne choroby zakaźne (zakres ubezpieczenia jw.).**

suma doubezpieczenia

SKŁADKA ROCZNA

| | |
|---------------|----------|
| 10.000 - EURO | 12,00 zł |
| 15.000 - EURO | 17,00 zł |
| 20.000 - EURO | 22,00 zł |
| 25.000 - EURO | 27,00 zł |
| 30.000 - EURO | 32,00 zł |

Spółki: min. SU 45.000 EURO dla spółki

Spółka do 5 osób – **składka roczna 26,- zł za osobę**

Spółka powyżej 5 osób - **składka roczna 22,- zł za osobę**

**2. Obowiązkowe ubezpieczenie OC
podmiotu przyjmującego zamówienia
na świadczenia zdrowotne**

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| suma gwarancyjna | 25.000 EURO na zdarzenie |
| składka roczna do zapłaty | 80 zł /za jedną umowę/ |

Spółki: suma gwarancyjna **46.500 EUR na zdarzenie**

Spółki do 5 osób – **składka roczna za osobę 80 zł**

Spółka powyżej 5 osób – **składka roczna za osobę 65 zł**

**3.Obowiązkowe ubezpieczenie OC OC
świadczeniodawcy udzielającego świadczeń
opieki zdrowotnej**

Suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego zdarzenia: 25.000 EURO i w odniesieniu do wszystkich zdarzeń 140.000 EURO
Składka roczna do zapłaty – 70 -zł

Spółki do 5 osób – **składka 70 zł za osobę**

Spółki powyżej 5 osób – **składka 58 zł za osobę**

4.Ubezpieczenie ochrony prawnej

Ochroną ubezpieczeniową objęte zostaną wszystkie pielęgniarki i położne zrzeszone w OIPIP w zakresie kosztów ochrony prawnej w związku z wykonywanym zawodem pielęgniarki/położnej.

OIPIP jest ubezpieczającym - płatnikiem składki

Suma gwarancyjna/składka odnosi się do 1 - go ubezpieczonego
suma gwarancyjna - 5.000zł
udział własny zniesiony
składka roczna - 5 zł

Ponadto każda z pielęgniarek może wykupić indywidualnie (we własnym zakresie) – ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej w życiu prywatnym.

suma gwarancyjna - 10.000 zł
udział własny zniesiony
składka roczna - 36 zł

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ

§1

1. Zachowując postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej określonych w polisie, na podstawie wniosku ubezpieczającego i za pobraniem dodatkowej składki, INTER RISK TU S.A. pokrywa koszty ochrony prawnej.

2. Ubezpieczeniem objęte są koszty, o których mowa w ust. 3, poniesione w związku z ochroną prawną interesów ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub cywilnym przed sądami polskimi, prowadzonym z jego udziałem w charakterze podejrzanego, oskarżonego lub pozwanego **w związku z wykonywanym zawodem pielęgniarstwa, położnej.**

3. Ubezpieczeniem objęte są:

- 1) koszty porad prawnych, opinii lub konsultacji udzielanych przez podmioty uprawnione do świadczenia pomocy prawnej,
- 2) koszty adwokackie lub koszty zastępstwa procesowego,
- 3) koszty uzyskania dokumentów, materiałów oraz innych środków dowodowych, o ile służą one ochronie praw ubezpieczonego,
- 4) niezbędne koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą ochronie praw ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem,

4. Odpowiedzialnością INTER RISK TU S.A objęte są koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie ubezpieczenia w związku ze zdarzeniami powstałymi w okresie ubezpieczenia.

5. INTER RISK TU S.A nie pokrywa kosztów ochrony prawnej:

- 1) jeżeli nie ponosi odpowiedzialności za szkody w ramach zawartych umów odpowiedzialności cywilnej zawodowej (oc obowiązkowe, oc dobrowolne),
- 2) będących następstwem podania informacji i przekazania dokumentów nieprawdziwych lub mogących wprowadzić w błąd, a także zatajenia informacji i dokumentów prawdziwych,
- 3) poniesionych celem przeprowadzenia dowodów niedopuszczalnych, nieprzydatnych do stwierdzenia danej okoliczności, udowodnienia okoliczności nie mających znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy albo okoliczności już udowodnionych zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy, zmierzających do przedłużenia postępowania,
- 4) poniesionych w postępowaniu wszczętym na wniosek osób bliskich ubezpieczonemu, a także osób pozostających w nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez ubezpieczonego.

§ 2

1. Dla ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej, o których mowa w §1 ust. 3 ustanawia się sumę gwarancyjną **5.000 zł.**

2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER RISK TU S.A - na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia.

3. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do całkowitego jej wyczerpania.

4. Składka roczna **5 zł.**

§ 3

1. Na wniosek ubezpieczającego i za opłatą składki dodatkowej zakres ochrony może zostać rozszerzony o pokrycie kosztów ochrony prawnej ubezpieczonego w życiu prywatnym.

2. Ubezpieczeniem objęte są koszty wymienione w § 1 ust. 3 pkt. 1 - 4.

3. Dla ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej w życiu prywatnym, o których mowa w §1 ust 3 ustanawia się sumę gwarancyjną 10.000 zł.

4. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności INTER RISK TU S.A - na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia.

5. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do całkowitego jej wyczerpania.

6. Składka roczna wynosi 36 zł. W przypadku rozłożenia składki na 12 rat - składka miesięczna wynosi 3 zł.

7. INTER RISK TU S.A. nie pokrywa kosztów ochrony prawnej w następstwie zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z:

- 1) z zachowaniem umyślnym lub pod wpływem alkoholu lub innego podobnie działającego środka,
- 2) prowadzoną działalnością gospodarczą,
- 3) ochroną interesów w związku z roszczeniami związanymi ze szkodami komunikacyjnymi,
- 4) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym lub innymi niepokojami społecznymi,
- 5) katastrofami nuklearnymi, biologicznymi lub innymi związanymi z działaniem masowego rażenia,
- 5) roszczeniami osób bliskich ubezpieczonemu, a także osób pozostających w nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez ubezpieczonego.

5. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Zakres ubezpieczenia:

- 100% uszczerbku na zdrowiu - 100% sumy ubezpieczenia,
- w przypadku uszczerbku poniżej 100% - taki procent sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu,
- śmierć w wyniku NW - 50% su,
- zwrot kosztów nabycia protez - do 15% su,
- zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów - do 15% su

Suma ubezpieczenia i składka:

Wariant I - suma ubezpieczenia - 5.000 PLN składka roczna - 20 PLN

Wariant II - suma ubezpieczenia - 10.000,- PLN składka roczna 40 - PLN

Dodatkowe korzyści dla osób przystępujących do programu

Dodatkowe zniżki:

1. W ubezpieczeniach majątkowych mieszkań, gabinetów zastosowanie **preferencyjnej zniżki w wysokości 15%.**
2. W ubezpieczeniach komunikacyjnych OC/AC/NW – zniżka w wysokości 10%.

Małgorzata Tyka

INTERRISK Towarzystwo Ubezpieczeń SA

Vienna Insurance Group

**Oddział w Łodzi, ul. Łąkowa 29, 90-554 Łódź
tel. (42) 634 -55 -50 do 58, fax (42)634 - 55 - 60**

Kształcenie pielęgniarek na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

mgr Dorota Kilańska

Kształcenie pielęgniarek, w systemie pomaturalnym w Akademii Medycznej (AM) w Łodzi rozpoczęło w październiku 1956r. Nie było to wtedy kształcenie akademickie, lecz przygotowanie kadr pielęgniarskich na poziomie pomaturalnym.

Dzięki staraniom Rektora prof. dr hab. Ryszarda Stefanowskiego, dostrzegającego braki kadrowe wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego, umożliwiono przyjęcie do szkoły pielęgniarskiej osób, które osiągnęły słabsze wyniki w czasie egzaminów wstępnych na Wydział Lekarski i nie zostały nań przyjęte.

Była to pierwsza w Łodzi szkoła, do której przyjmowano osoby ze świadectwem dojrzałości. Siedzibę swoją Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa przy Akademii Medycznej w Łodzi miała w budynku przy ul. Narutowicza 96. Kadre szkoły stanowili lekarze pracujący na AM, Uniwersytecie Łódzkim oraz nauczyciele zawodu wywodzący się ze środowiska pielęgniarskiego; w dalszych latach także najlepsi absolwenci szkoły. Pierwszym dyrektorem szkoły była Stanisława Sroczyńska.

Rosnące zainteresowanie zawodem spowodowało konieczność znalezienia odpowiedniej bazy lokalowej, co stało się możliwe dzięki środkom pozyskanym z SFOS Społeczny Fundusz Odbudowy Stolicy). Pozyskane z Funduszu środki przeznaczono na wybudowanie szkoły przy ul. Ciołkowskiego 2 w ramach inwestycji, jaką była budowa Szpitala im. M. Kopernika. Nowa szkoła funkcjonowała pod nazwą Szkoła Pielęgniarska Nr 1, a młodzież podjęła w niej naukę w 1964r. Zmiana lokalizacji szkoły zbiegła się z wydzieleniem jej ze struktur uczelni. Tak więc w 1964r. zakończono kształcenie w zawodzie pielęgniarki w Akademii Medycznej w Łodzi.

Dopiero w 1997r., dzięki wieloletnim staraniom samorządu pielęgniarskiego, przyjęto na studia w AM pielęgniarki posiadające prawo wykonywania zawodu, umożliwiając im uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa.

Pierwsze plany związane z utworzeniem w Łódzkiej Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytetu Medycznego) wydziału pielęgniarskiego powstały w drugim roku działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych regionu łódzkiego i piotrkowskiego. Decyzja została przedstawiona na Okręgowym Zjeździe w 1993 r. i przyjęta jako stanowisko III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych regionu łódzkiego i piotrkowskiego.

Starania o uruchomienie wydziału podjęła przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych regionu łódzkiego i piotrkowskiego Janina Żurawska, a pierwsze pisma zostały skierowane do ówczesnego JM Rektora Akademii Medycznej w Łodzi prof. dr hab. n. med. Jana Bernera oraz do Departamentu Nauki i Współpracy z Zagranicą Ministerstwa Zdrowia. Korespondencja i rozmowy w sprawie uruchomienia Wydziału z władzami uczelni trwały do końca 1995 r. Niestety ówczesne władze uczelni nie były zainteresowane pozytywnym rozwiązaniem problemu.

W 1996r. zmieniły się władze uczelni. JM Rektorem Akademii Medycznej został prof. dr hab. n. med. Henryk Stępień, a Prorektorem ds. Nauczania i Wychowania prof. dr hab. n. med. Ryszard Dąbrowski. To właśnie obu profesorom zawdzięczamy zmianę klimatu wobec naszych starań i utworzenie w 1997 r. Oddziału Pielęgniarskiego dziennego, a w 1998 r. Oddziału zaocznego. Jak wspomina J. Żurawska: „nasze starania o utworzenie wydziału nabrały większego tem-

pa, a klimat wokół utworzenia wydziału zrobił się bardziej przyjazny.” Ogromne zaangażowanie w sprawę uruchomienia Oddziału wykazał również cały Senat Akademii Medycznej – Prorektor ds. Nauki prof. dr hab. n. med. Tadeusz Robak, Prorektor ds. Klinicznych i Kształcenia prof. dr hab. n. med. Dariusz Brykański, Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. n. med. Andrzej Joss, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. n. przyr. Ryszard Wierzbicki.

Ze strony Ministerstwa Zdrowia pomoc w uruchomieniu Wydziału okazał nam obecny JM Rektor UM prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński, który w tym czasie pełnił funkcję Dyrektora Departamentu Nauki i Współpracy z Zagranicą Ministerstwa Zdrowia. Samorząd pielęgniarski zaangażował się również w pomoc w organizacji egzaminów (które odbyły się jesienią 1997r. – studia dzienne i 1998r. – studia zaoczne) oraz przygotowanie programów kształcenia z przedmiotów kierunkowych. Zadanie to powierzono Pani mgr Elżbiecie Mielczarek-Pankiewicz, pracownikowi merytorycznemu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Korzystano również z doświadczeń innych uczelni kształcących pielęgniarki. J. Żurawska i D. Woźniak nawiązały kontakt m. in. z Instytutem Pielęgniarstwa Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wydziałem Pielęgniarstwa AM w Lublinie. Dzięki pomocy koleżanek ze środowiska akademickiego udało się rozwiązać problemy organizacyjne i programowe. Samorząd włączył się również w pozyskanie kadry dydaktycznej o odpowiednich kwalifikacjach.

Starania samorządu zakończyły się podjęciem przez Senat Uczelni w dniu 12.12.1996r. uchwały nr 11/96, w której zapisano, że od 1.10.1997r. powstaje Oddział Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim AM w Łodzi. Prodzikiem ds. Oddziału Pielęgniarskiego

stwa został prof. dr hab. Jerzy Stańczyk, który od 24.05. 2004r. jest Dziekanem Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W 2001r. wznowiono kształcenie zawodowe pielęgniarek w systemie wyższym, które prowadzone jest dotychczas w formie studiów licencjackich.

Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa został powołany w dniu 15 maja 2003r. uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (45/03), a tym samym wyłączono kształcenie pielęgniarek ze struktur Wydziału Lekarskiego. Swoją działalność Wydział rozpoczął 01.12.2003r. (Uchwała 78/03) a w roku akademickim 2003/2004 rozpoczęto również kształcenie w zawodzie położnej w systemie wyższych studiów licencjackich.

Na prodziekanów Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa wybrano w dniu 28.05.2004r. prof. dr hab. n. med. Jana Komorowskiego- na stanowisko Prodziekana ds. nauki i prof. dr hab. n. med. Józefa Kobosa - na stanowisko Prodziekana ds. Dydaktyki, którzy w strukturach Oddziału Pielęgniarstwa byli opiekunami roku.

Studia magisterskie na AM w Łodzi

Pierwszy nabór na dzienne studia magisterskie miał miejsce w roku akademickim 1997/1998. Studenci rozpoczynający kształcenie, byli studentami studiów dziennych. Na pierwszy rok studiów przyjęto 22 pielęgniarki z ponad 80 zdających, egzaminy z zakresu anatomii i fizjologii oraz pielęgniarstwa. Ostatni rocznik dziennych studiów magisterskich opuścił mury uczelni w roku akademickim 2003/2004. W sumie na studiach dziennych magisterskich w okresie 1997 – 2004 studiowało 57 pielęgniarek i ukończyło 56, w tym 31 osób z wyróżnieniem.

Kolejny etap edukacji pielęgniarek w AM w Łodzi, to nabór na studia zaoczne. Studia w systemie zaocznym cieszyły się dużym zainteresowaniem pielęgniarek. W roku akademickim

Fot.1. Inauguracja roku akademickiego 1997/98, w którym rozpoczęły naukę pierwsze studentki studiów dziennych kierunku pielęgniarstwo.



1998/1999 przyjęto 64 pielęgniarki i położne spośród 115 chętnych. Warunkiem przyjęcia było zdobycie, co najmniej 46 pkt. na egzaminie wstępnym. Zdecydowana większość studiujących wcześniej ukończyła 5-letnie licea zawodowe (198). W latach 1997-2004 na studiach zaocznych magisterskich studiowały 441 pielęgniarki i położne. Do 01.01.2005r. studia ukończyło 141, a obecnie na kierunku zaocznym studiuje 213 studentów.

Studia magisterskie do roku akademickiego 2002/2003 trwały 4 lata, obecnie są to 5-letnie studia magisterskie, zgodnie z wymogami UE. Kształcenie odbywa się w systemie zaocznym, zajęcia odbywają się w weekendy, 2 - 4 razy w miesiącu. Program obejmuje 3878 godz. nauki dla studentów posiadających prawo wykonywania zawodu i dyplom ukończenia szkoły pielęgniarstwiej.

Opiekunami poszczególnych roczników studentów pielęgniarstwa byli - na studiach dziennych: prof. dr hab. n. med. Jan Komorowski i zaocznych: prof. dr hab. n. med. Józef Kobos. Reprezentantami studentów natomiast na studiach dziennych: Iwona Dominiak, Edyta Pawluk, Anna Brusiak, Agata Wojcierowska, Małgorzata Kucharska. Na studiach zaocznych: Dorota Kilańska (Woźniak), Jadwiga Mielczarek, Anna Durka, Małgorzata

Zarębska, Marta Olszycka.

Do 05.01.2005r. uczelnia wykształciła 185 magistrów pielęgniarstwa (w tym 141 na studiach zaocznych) 62 studentów kierunku dziennego i zaocznego ukończyło studia z wyróżnieniem (średnia powyżej 4,51). Studenci najczęściej bronili prace magisterskie z zakresu etyki i filozofii, pedagogiki, socjologii medycyny, historii medycyny, kliniki chorób oraz epidemiologii. Spośród 441 osób przyjętych na studia zaoczne 41 zrezygnowało, a 18 osób skreślono z listy studentów, do innych uczelni przeniosły się 2 osoby (Lublin i Poznań). Pielęgniarki i położne studiujące na studiach magisterskich pochodzą z wielu województw, niejednokrotnie znacznie oddalonych od Łodzi (88 osób spośród 441 przyjętych na 1 rok studiów).

Od 2002r. uczelnia posiada Akredytację dla tego kierunku, którą przyznano na okres 5 lat.

Łódzkie środowisko pielęgniarstwie brało czynny udział w kształceniu pielęgniarek na studiach magisterskich. Kadre wykładowców stanowiły pielęgniarki i położne, mające doświadczenie w pracy w zawodzie m.in. w szpitalach, a także kadra kształcąca pielęgniarki w szkołach średnich, były to: mgr Ewa Borowiak, Krystyna Frydrysiak, Jolanta Glińska, Halina Gmaj-Budziarek, Krystyna Grabiec, Alicja Kacprzak, Grażyna Korybut, Danuta

Kozłowska, Elżbieta Kubańska, Joanna Lewandowska, Bogusława Łopacińska, Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz; Elżbieta Mrowińska, Wojciech Nyklewicz, Małgorzata Pawlaczyk, Alicja Przybył, Bogusława Rudnicka, Alicja Słomska, dr Ewa Stępień-Gawłowska, mgr Irena Tomaszewska, mgr Ewa Trajdos-Maślakiewicz, mgr Halina Węclaw, mgr Barbara Wiklak, mgr Barbara Wlazlik,

Studia licencjackie

W wyniku zmian systemu kształcenia, będącego efektem podpisanego przez Polskę Europejskiego Porozumienia w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzonego w Strassburgu dnia 25 października 1967 r. (Dz. U. z dnia 17 lipca 1996 r.) a podpisanego w imieniu RP przez Prezydenta RP 1996r., rozpoczęto w AM w roku akademickim 2001/2002, nabór kandydatów do zawodu pielęgniarki. Rekrutacja odbywała się w formie konkursu świadectw oraz rozmowy kwalifikacyjnej.

Kształcenie pielęgniarek na poziomie studiów licencjackich trwa nie krócej niż 3 lata, zgodnie z wymogami standardów kształcenia pielęgniarek, określonych w rozporządzeniach MZ oraz ww. porozumienia.

Rok akademicki 2003/2004 był pierwszym rokiem, w którym mury uczelni opuściły pielęgniarki z tytułem licencjata pielęgniarstwa - 31 osób, 4 studentów uzyskało średnią ocen powyżej 4,51, byli to: Jarosław Łuczyński (4,71), Aneta Kurzysz (4,70), Elżbieta Braksador (4,67), Monika Madejczyk (4,53).

Na studia licencjackie przyjęto w latach 2001-2004 271 osób z 475 chętnych, głównie po liceum ogólnokształcącym (233 osoby). W trakcie trwania studiów z kontynuowania nauki zrezygnowało 56 studentów (18,45%), skreślono natomiast 16 (5,9%). Obecnie na kierunku pielęgniarstwo studiuje 212 osób, a na kierunku położnictwo 48 osób. W czasie trwania studiów w latach 2001-

Fot. 2. Przewodnicząca ORPIP regionu łódzkiego i piotrkowskiego składa podziękowanie Senatowi AM w Łodzi podczas inauguracji roku akademickiego 1997/98.



2004, studentów reprezentowali: Krzysztof Kulka, Piotr Gieryń, Natalia Ramowska, Stenia Cholewa, Justyna Lewicka.

Pielęgniarki z tytułem licencjata mają możliwość uzupełnienia wykształcenia na magisterskich studiach uzupełniających, które zostały uruchomione w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w 2004r.. Rekrutacja na uzupełniające studia magisterskie odbywała się na podstawie konkursu dyplomów licencjackich i rozmowy kwalifikacyjnej. W systemie tym podjęto naukę 50 pielęgniarek, najwięcej absolwentek licencjatu UM w Łodzi. Studia są prowadzone w systemie dziennym i zaocznym i kończą się uzyskaniem tytułu magistra.

Obecnie Wydział prowadzi studia na kierunkach:

- **Pielęgniarstwo:** studia dzienne - licencjat; studia zaoczne - magisterskie; studia zaoczne licencjackie uzupełniające (pomostowe); studia dzienne - uzupełniające, magisterskie; studia zaoczne - uzupełniające, magisterskie.

- **Położnictwo:** studia dzienne - licencjat; studia zaoczne licencjackie uzupełniające (pomostowe).

Od roku akademickiego 2004/2005 uruchomiony został również Zamiejscowy Ośrodek Dydaktyczny UM w Łodzi z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim (na bazie tamtejszej szkoły

medycznej). W Piotrkowie Tryb. Wydział kształci na kierunkach:

- **Pielęgniarstwo:** studia dzienne - licencjat.

- **Położnictwo:** studia dzienne - licencjat.

Obserwujemy coraz większe zainteresowanie kształceniem w zawodzie pielęgniarki jak również uzupełnianiem kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki na studiach wyższych. Postępujący rozwój społeczeństwa informatycznego wymusza profesjonalizm kadr pracujących w ochronie zdrowia. Kształcenie w systemie studiów wyższych daje możliwość sprostania oczekiwaniom pacjentów oraz wymogom zarządzania jakością w ochronie zdrowia. Nie od dziś wiadomo bowiem, że dobrze wykształcona kadra pielęgniarska to gwarancja szybszego powrotu do zdrowia i mniejsze koszty leczenia pacjentów.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi od 2003r. posiada akredytację dla kierunku pielęgniarstwo na okres 5 lat, co jest gwarancją spełnienia wymogów jakości kształcenia również dzięki wykwalifikowanej kadry dydaktycznej.

Literatura u autora



Pacjent terminalnie chory w świetle etyki pielęgniarskiej

Istotą zawodu pielęgniarki jest służba życiu i zdrowiu ludzkiemu. Jest to szczególny rodzaj służby, polegający na towarzyszeniu człowiekowi w ciągu jego życia, zarówno w zdrowiu, jak i chorobie, a w przypadku chorych paliatywnie także w godzinie śmierci.

W odniesieniu do pacjentów śmiertelnie chorych, znajdujących się u kresu życia, wymagających wielowymiarowej opieki, pielęgniarstwo nabiera rangi powołania, stając się misją związaną z ochroną najwyższej wartości, jaką jest życie.

Zgodnie ze słowami Karola Wojtyły u podstaw każdego powołania leży miłość człowieka, gdyż z miłości powstają takie wartości jak: odpowiedzialność, sprawiedliwość, cierpliwość i ofiarność.

Etyka zawodu pielęgniarskiego wyklucza instrumentalne traktowanie pacjenta, zwłaszcza śmiertelnie chorego. Chory jest do końca osobą ludzką, nigdy nie może stać się przedmiotem działania ani jego środkiem. Należy go zawsze traktować jako cel naszej troski i opieki.

Opieka paliatywna jako nauka ceniąca godną śmierć, będąc jednocześnie przeciwnikiem przedłużania życia za wszelką cenę, jest źródłem dylematów natury moralnej. Etyka zawodu powinna dać odpowiedź, co

jest moralnie dobre, a co złe i na podstawie przyjętych ocen i norm wytyczyć dyrektywę moralnie pozytywnego postępowania tj. powinności moralnych wobec chorych cierpiących i umierających.

A zatem etyka pielęgniarstwa powinna dać odpowiedź na pytanie, jak powinny postępować pielęgniarki w wypełnianiu swych obowiązków zawodowych, aby ich postępowanie zyskało miano właściwego pod względem moralnym.

W etyce pielęgniarstwa szczególną wagę przywiązuje się do wartości moralnych, gdyż to one wyznaczają oceny, wzorce postępowania, rozwój moralny pielęgniarki oraz normy działania.

W założeniach etyki chrześcijańskiej naczelną normą moralną jest pełne uznanie wartości i godności osoby ludzkiej, które łączy się z biblijnym okazywaniem miłości bliźniemu. Bez miłości i bezgranicznej akceptacji drugiego człowieka nie byłoby możliwe świadczenie opieki chorym umierającym, którzy często są pacjentami trudnymi i bardzo wymagającymi.

Godność człowieka, jej uznanie, uszanowanie i respektowanie jest punktem odniesienia w pracy pielęgniarki paliatywnej, jest wyznacznikiem i normą moralną spełnianą wobec pacjenta. O godności pacjen-

ta terminalnie chorego, często bez kontaktu z otoczeniem, wymagającego pomocy we wszystkich czynnościach, łatwo zapomnieć. Nasze działanie przyjmuje wówczas formę instrumentalną, skupiającą się na nieczułym zaspokajaniu potrzeb cielesnych chorego.

Godność osoby ludzkiej powinna stanowić podstawową dyrektywę w pracy zawodowej pielęgniarek, zwłaszcza tych pracujących z chorymi terminalnie. Wszystkie działania podejmowane przez pielęgniarki, wynikające z ich funkcji zawodowych począwszy od czynności najbardziej elementarnych aż po wysoce specjalistyczne powinny być spełniane z uszanowaniem godności osoby podopiecznego. Dzieje się tak dzięki bezinteresownym czynom, zrodzonym z potrzeby niesienia pomocy i zgodnym z sumieniem. Kierowanie się sumieniem zarówno w podejmowaniu działań pielęgniarskich, jak i w ocenie własnych czynów wobec chorego, nabiera szczególnego znaczenia w pracy z chorym umierającym. Często tylko od pielęgniarki zależy wybór formy opieki, zaangażowanie, czas, dokładność wykonanych zabiegów. Chory nas z tego nie rozliczy - pozostaje własne sumienie i pewność, że zrobione

zostało wszystko, co możliwe dla przyniesienia choremu ulgi w cierpieniu.

Pacjent paliatywny w świetle etyki to także cała sfera jego potrzeb i wartości związanych z ciałem (walka z uciążliwymi objawami somatycznymi i bólem), jak i wartości duchowych (poznawczych, estetycznych, moralnych), a także religijnych. To z kolei nakazuje pielęgniarkę troskę o te wartości i wspieranie chorych w ich osiąganiu i zaspokajaniu. Jest to jeden z jej moralnych obowiązków wobec chorych, który powinien być realizowany bez względu na ich ciężki stan zdrowia.

Kolejnym wymiarem etyki pielęgniarskiej w odniesieniu do chorego paliatywnie jest zapewnienie mu poczucia wolności. W etyce wolność pojmowana jest jako jedna z podstawowych wartości moralnych, stanowiąca podstawę działalności człowieka. Wolność świadczy o autonomii człowieka i umożliwia mu podejmowanie decyzji i dokonywanie wyborów.

Wolność pacjenta to także niezależność i samostanowienie o sobie nawet na etapie zaawansowanej choroby oraz w obliczu śmierci. Obliguje to pielęgniarki do respektowania woli chorego - we wszystkich podejmowanych wobec niego działaniach.

Zapewnienie choremu poczucia godności i autonomii pociąga za sobą postępowanie według określonych zasad etycznych. Zasady te są pewnymi wewnętrznymi normami, obowiązującymi w zawodzie pielęgniarki.

Wśród podstawowych zasad etycznych w pielęgniarstwie wymienia się:

- zasadę szacunku dla osoby,
- zasadę dobroczynności (czynienie

dobra) i niekrzywdzenia,

- zasadę sprawiedliwości i bezinteresowności,
- zasadę odpowiedzialności,
- zasadę poufności,
- zasadę czci dla życia.

Etyka pielęgniarstwa - jako nauka o etyce określonego zawodu - jest etyką norm i powinności moralnych rozpatrywanych w odniesieniu do praw pacjentów. Pielęgniarka opiekująca się chorym paliatywnie powinna planować i sprawować opiekę z uwzględnieniem określonych praw.

Zalicza się do nich:

- prawo do stosunków międzyludzkich opartych na życzliwości, prawdzie, zaufaniu, sprawiedliwości i odpowiedzialności,
- prawo do kompetentnej opieki medyczno - pielęgniarskiej, uwzględniające psychosomatyczne, społeczne, kulturowe i religijne potrzeby podopiecznych,
- prawo do uzyskania informacji o naturze swych dolegliwości, zamierzonych sposobach leczenia i pielęgnacji oraz o ich ubocznych skutkach,
- prawo do podejmowania decyzji, wyrażania zgody bądź odmowy na proponowane metody terapeutyczno-pielęgnacyjne,
- prawo do prywatności,
- prawo do godnej śmierci.

W zawodzie pielęgniarki warunkiem sprawowania opieki nad drugim człowiekiem - szczególnie istotnym w opiece nad chorym terminalnie - jest odpowiedzialność moralna.

Według tej zasady podstawową powinnością moralną pielęgniarki jest przyjmowanie odpowiedzialności za

umierającego pacjenta w jego potrzebach i cierpieniach. Każda z pielęgniarek jest zobligowana do zaakceptowania faktu, że ponosi odpowiedzialność nie tylko wobec prawa, lecz także wobec rodziny chorego i własnego sumienia. Powinnością etyczną pielęgniarki jest:

- akceptacja drugiego człowieka takim, jakim on jest,
- poszanowanie jego godności do końca jego życia, włącznie z zapewnieniem godnej śmierci,
- poznanie jego sytuacji, uwarunkowań zdrowotnych i psychospołecznych, rodzaju cierpienia (somatyczne, psychiczne, społeczne, duchowe; ból totalny),
- uznanie cierpienia drugiego człowieka za sytuację nagłą, wymagającą podjęcia koniecznych działań przynoszących ulgę (farmakologicznych i niefarmakologicznych),
- wykonywanie obowiązków wobec pacjenta sumiennie i rzetelnie do samego końca.

Normy etyczne, prawa i zasady, których powinna przestrzegać pielęgniarka w pracy z pacjentem, znalazły swoje odzwierciedlenie w kodeksach etyki zawodowej pielęgniarek.

W aktualnie obowiązującym kodeksie dla polskich pielęgniarek, w części szczegółowej, dotyczącej pielęgniarki i podopiecznego, zawarte są wskazówki szczególnie istotne dla opieki paliatywnej i pacjenta terminalnie chorego.

Praca napisana przez Anetę Siwienko, studentkę I roku studiów pomostowych, pod kierunkiem mgr Agnieszki Renn-Żurek

Podziękowania

*Podziękowania dla Pani **Jadwigi Szumigaj** – wieloletniej pielęgniarki Kliniki Laryngologii i Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Nerwów Obwodowych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania i wyrazy uznania za pełną zaangażowania długoletnią pracę zawodową, sumienność, rzetelność oraz profesjonalizm.*

Dziękujemy za ciepło, troskę, cierpliwość i uśmiech w stosunku do pacjentów oraz zespołu współpracującego. Życzymy w następnym etapie życia dużo zdrowia, radości z rodziny i spełnienia zamierzonych planów.

Przełożona Pielęgniarek Lecznictwa Zamkniętego, Kierownik i personel Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Nerwów Obwodowych USK Nr 2 im. WAM – CSW w Łodzi

W dniu 12 listopada w Urzędzie Miasta Łodzi odbyła się uroczystość nadania odznaki „Za zasługi dla miasta Łodzi” pielęgniarce pani Annie Szumilas. Decyzje o przyznaniu odznaki podjęli Radni Rady Miejskiej w Łodzi na wniosek Komisji Zdrowia działającej przy Urzędzie Miasta Łodzi, którą gorąco poparła Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Pani Anna Szumilas to zasłużona pielęgniarka, wciąż czynnie działająca na rzecz pielęgniarek już nieczynnych zawodowo ale będących w trudnej sytuacji. Była pierwszą Przewodniczącą Koła Emerytek działającego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych. Kadencja pani Ani dawno się skończyła a pani Ania Szumilas i tak bardzo prężnie działa dalej. Niewątpliwie jest to bardzo barwna i godna naśladowania postać naszego pielęgniarstwa.



Fot. Pani Anna Szumilas tuż po wręczeniu nagrody z koleżankami z Koła Emerytek

Podziękowania

„w uśmiechu jest całe bogactwo człowieka”

*Pani **Marii Mądrzak** - Starszej Pielęgniarce Oddziału Rehabilitacji Leczniczej ZOZ Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi - w związku z przejściem na emeryturę składamy najgorętsze podziękowania za profesjonalizm, rzetelność i pracowitość w długoletniej pracy pielęgniarki. Za cierpliwość i troskę okazywaną swoim podopiecznym wraz z gorącymi życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.*

”nie pozwól by upływający czas zrodził słowo zapomnij”

*Pani **Jolancie Antkiewicz** - Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału Detoksykacji ZOZ Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za trud, fachowość, poświęcenie oraz pełną zaangażowania długoletnią pracę zawodową. Życzymy jednocześnie spełnionych, radosnych i spokojnych dni oraz wiary w realizację osobistego szczęścia.*

...” i kiedy przyjdą dni deszczowe, naucz się przebodzić między kroplami”...

*Pani **Halinie Gromek** - Starszej Pielęgniarce Oddziału Internistycznego ZOZ Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi - w związku z przejściem na emeryturę wyrażamy słowa pełnego uznania i szacunku za profesjonalizm, troskę i oddanie wobec pacjentów oraz podziękowania za zaangażowanie i wkład w miłą współpracę w zespole. Życzymy zdrowia, pogody ducha, zadowolenia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.*

wszystkim Paniom życzą Dyrektor Szpitala, Przewodząca Pielęgniarek, Lekarze, Pielęgniarki oraz pozostały personel medyczny ZOZ ZK nr 2 w Łodzi

Piękna nasza Polska...

Na ostatnią w tym roku wycieczkę wyruszamy 15 listopada. Trasa wiedzie przez Domaniewice, Chruślin, Walewice, Arkadię, Nieborów, Sromów do Łowicza.

W Domaniewicach zwiedzamy Sanktuarium M.B. Domaniewskiej – pocieszycieli strapionych. Ksiądz Sławomir Sobierajski – proboszcz i kustosz – zapoznał nas z zabytkami świątyni, jej historią i legendą. Wyjątkowy zabytek to piękne organy w kształcie orła zrywającego się do lotu. Hafty łowickie barwnie stroją ołtarze.

W Chruślinie zwiedzamy kościół św. Michała Archanioła z XIV w. – początkowo romański, następnie przebudowany w stylu gotyckim. Ołtarz z 1635 roku z herbem węża, chrzcielnica

z piaszkowca, ręcznie kute drzwi metalowe, malowidła na ścianach i suficie tworzą przegląd dawnych wieków naszej historii.

Następny cel podróży to klasycystyczny pałac w Walewicach zbudowany przez Anastazego Colonna Walewskiego. Pamięta on czasy ostatniego króla Rzeczypospolitej - Stanisława Poniatowskiego oraz epokę napoleońską i głośny romans cesarza Napoleona z Marią Walewską. Wita nas widok pięknych koni półkrwi angloarabskiej, różnej maści biegających na wybiegach.

Przewodnikiem jest pani Jadwiga Warszawska. Zwiedzamy salę konferencyjną z popiersiem Napoleona, salonik z portretem Marii Walewskiej oraz sypialnię z zachowaną tapetą scen antycznych i pędzących rydwanów.

W pomieszczeniach zachowały się również oryginalne piece kaflowe.

z życia codziennego i wydarzenia dziejowe, stare pojazdy – wozy i powozy, karety, landa, sprzęt rolniczy, piękne pająki u sufitu i wycinanki na ścianach.

Następnie udajemy się do Łowicza. Zwiedzamy piękną katedrę, w której papież Jan Paweł II przebywał 14 czerwca 1999 roku



Fot. Uczestnicy wycieczki przed pałacem w Walewicach

Na piętrze mieści się baza hotelowa a w piwnicy sale spotkań i gry w bilard. Stadnina liczy 300 koni.

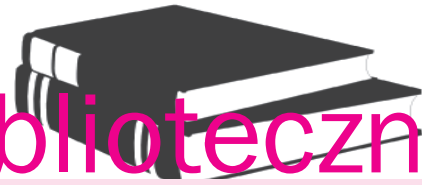
Wzbogaceni wiedzą z dawnych i obecnych czasów z pięknymi kalendarzami na 2009 rok opuszczamy Walewice by udać się do Arkadii i Nieborowa. Spacer po parkach i oglądanie pozostałości dawnych budowli w Arkadii jest chwilą wytchnienia i zadumy nad przemijaniem.

W Sromowie w muzeum rodziny Brzozowskich w czterech budynkach zgromadzono przebogate zbiory sztuki ludowej. Ruchome sceny

i nadał jej tytuł Bazyliki.

Gdy wyruszamy na miasto zapada zmrok, zwiedzamy nowy rynek w kształcie trójkąta równoramiennego wybrukowany granitową kostką. Wracamy do autokaru by udać się do Łodzi.

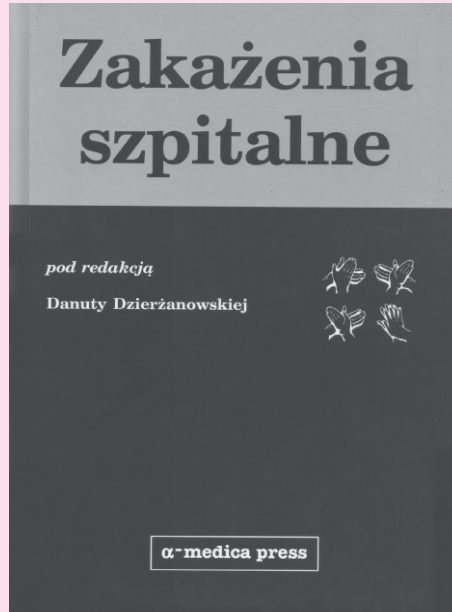
Wycieczka wzbogaciła nas wiedzą, pięknem zabytków, dała dużo wzruszeń, które pozostaną w naszych wspomnieniach.



kącik biblioteczny

Zakażenia szpitalne

Autor: Danuta Dzierżanowska



Wydawnictwo **Alfa Medica Press** –
Bielsko-Biała;
rok wydania 2008,
wydanie II,
oprawa twarda,
551 stron
ISBN 978-83-7522-022-3

Z żałobnej karty

*Z ogromnym
żalem
zawiadamiamy,
że dnia 6 grudnia
2008 r. odeszła na
zawsze nasza
koleżanka
pielęgniarka
odcinkowa
Izby Przyjęć
– Maria Nowak.*

*Pozostaniesz na
zawsze w naszej
pamięci i sercach*

*Pielęgniarki
i położne Zespołu
Opieki
Zdrowotnej
w Łowiczu*

Od pierwszego wydania książki „Zakażenia szpitalne”, którą redagowała wspólnie z profesorem Januszem Jeljaszewiczem pani profesor Danuta Dzierżanowska upłynęło już prawie 10 lat. W porównaniu do końca ubiegłego wieku, świadomość personelu medycznego dotycząca tego problemu jest znacznie większa, a Polska posiada już własne dane, może ciągle dalekie od rzeczywistości, jednak obrazujące skalę problemu zakażeń w szpitalach. Wprowadzono obowiązek rejestracji i zgłaszania przez szpitale izolacji tzw. patogenów alarmowych. Wszystkie te działania zmierzają do zmniejszenia liczby zakażeń, wprowadzania racjonalnej gospodarki antybiotykowej, a tym samym ograniczenia szerzenia się szczepów lekoopornych w środowisku szpitalnym. Wiele szpitali przystąpiło do uzyskania certyfikatu ISO, co spowodowało opracowanie procedur dotyczących wszystkich etapów leczenia pacjenta, których przestrzeganie racjonalnie wpłynie na zmniejszenie liczby zakażeń. Warto wiedzieć, iż fakt, że zakażenia szpitalne są ceną za postęp w medycynie i zawsze będą występowały, jednak strategia postępowania ma znacznie ograniczyć ich liczbę.

Nowe wydanie książki, zawiera opis wszystkich patogenów, które powodują zakażenia, najczęstsze postaci kliniczne zakażeń związanych z określonym typem zabiegu chirurgicznego, a także propozycje ewentualnego leczenia. W ostatnich rozdziałach zawarto opisy regulacji prawnych, a także organizację systemu utrzymania czystości w poszczególnych jednostkach szpitala.

Książka, podobnie jak poprzednia jest pracą zbiorową, zmienił się jednak skład autorów współpracujących, bowiem niektórzy z nich zmienili swoje dotychczasowe zainteresowania naukowe. W książce starano się przedstawić informacje zgodne z aktualnym stanem wiedzy.

Życzeniem autorki jest, aby czytelnicy jak najwięcej skorzystali z lektury książki, a poszerzoną wiedzę wykorzystali dla dobra leczonego pacjenta.

mgr Małgorzata Bednarek-Szymańska
gł. specjalista ds. merytorycznych

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Piotrkowska 17, 90-406 Łódź

tel. 042 633 69 63; 042 633 71 06; fax 042 633 68 74

czynne: poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00 – 16.00; wtorek: 10.00 – 18.00

www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

Konto bieżące OIPI

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

Biblioteka OIPI

poniedziałek: dzień bez interesantów, wtorek: 11.00 – 17.30;

środa: 10.00 – 15.00; czwartek: 8.30 – 15.00; piątek: 10.00 – 15.30

e-mail: biblioteka@oipp.lodz.pl

tel. 042 633 92 98

Prawo wykonywania zawodu

poniedziałek, środa, czwartek: 8.00 – 16.00; wtorek: 10.00 – 18.00; piątek: dzień bez interesantów

tel. 042 633 32 13

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

wtorek: 11.00 – 18.00; czwartek: 9.00 – 16.00;

tel. 042 633 23 94

Kasa

poniedziałek, piątek: 8.30 – 12.00; wtorek: 12.00 – 17.00; środa, czwartek: 12.00 – 15.00

tel. 042 639 92 76

RADCA PRAWNY

udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem

zawodu pielęgniarki i położnej we wtorki: 14.00 – 18.00 i czwartki: 14.00 – 16.00 (tel. 042 633 71 06)

INFORMACJI MERYTORYCZNYCH w godz. pracy biura z wyjątkiem poniedziałków (tel. 042 639 92 62)

UDZIELAJĄ:

mgr MARIA KOWALCZYK

AGNIESZKA KAŁUŻNA

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ – mgr IRENA KRÓL

dyżuruje w II i IV poniedziałek miesiąca w godz. 15.00 – 17.00 (tel. 042 633 23 94)

w pozostałe dni kontakt z **KRYSTYNĄ SAWCZENKO** – spec. ds. merytoryczno - kancelaryjnych ORZOZ – (tel. 042 633 23 94)

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

EWA SKIBA - dyżuruje w I i III poniedziałek miesiąca w godz. od 16.00 -17.00

REDAKTOR NACZELNA „BIULETYNU” – mgr MARIA KOWALSKA

dyżuruje we wtorki w godz. 15.00 – 17.00

e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl tel. 042 633 22 48

Informacji na temat realizacji zadań samorządu i działalności Okręgowej Rady udzielają:

Przewodnicząca

mgr Krystyna Walewska

środy w godz. 14.00 – 18.00

Wiceprzewodnicząca

mgr Maria Kowalska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca

mgr Elżbieta Krokocka (położna)

Sekretarz

lic. pielęg. Anna Manes

II i IV poniedziałek miesiąca

w godz. 15.00 – 17.00

tel. 042 633 22 48