

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

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

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk
tel. 42 633 22 48

Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

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

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

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

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

mgr Joanna Gąsiorowska
dyżuruje we wtorki w godz. 16.00–18.00
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 315

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Piotrkowska 17, 90-406 Łódź
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
poniedziałek – dzień bez interesantów
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

Konto bieżące OIPIP

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

Prawo wykonywania zawodu

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

Kształcenie podyplomowe

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

Biblioteka OIPIP

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

Mecenas

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

Kasa

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

www.oipp.lodz.pl

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

DZIAŁ PRAWNY 9

TEMAT MIESIĄCA 10

PRAKTYKA ZAWODOWA 15

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 20

PODZIĘKOWANIA 23

POŻEGNANIA 24

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17
tel. 42 633 69 63 w. 315; fax 42 633 68 74;
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: mgr Joanna Gąsiorowska

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPIP.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPIP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

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

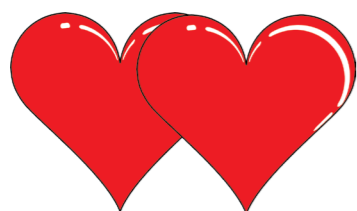
OD REDAKCJI

Rodzay Czytelniczy, za nami już jeden miesiąc nowego roku, styczeń, czas szybko płynie i nie zdajemy sobie sprawy jak umykają nam kolejne dni i lata naszego życia. W miesiącu lutym przypadają takie dni, nad którymi właśnie warto się zatrzymać i zadać pytanie, jaki jestem, co mi w życiu ucieka, jaki mam stosunek do innych. W tym okresie mamy ważne dni dla nas jako pielęgniarek i położnych jak i osób którym są poświęcone.

Światowy Dzień Chorego – 11 lutego – przypomina nam o cierpieniu, bólu i losie naszych pacjentów i podopiecznych, ale i niejednokrotnie naszych bliskich czy nas samych. Dzień ten przypomina o potrzebie nieustającej troski, empatii, wrażliwości i solidarności z chorymi. Opieka nad pacjentem jest istotą naszej pracy, bez nich nie byłoby naszego zawodu. Patrząc podczas codziennej pracy na naszych chorych zastanówmy się nad sensem cierpienia i naszym stosunkiem do niego. Każdy z nas w tym dniu powinien uzmysłwić sobie, że nikt nie jest pewien swojego losu, tego co nas czeka dziś jutro, za miesiąc, że może ja będę kiedyś w roli pacjenta lub ktoś z moich bliskich, czego wówczas będę potrzebować, jak spojrzę na pracę personelu medycznego, jak bym chciał by mną się opiekowano. Jak napisał kiedyś Konfucjusz: „Żaden lekarz nie może być dobrym lekarzem, jeśli sam nie chorował”. Uśmiechając się do naszych chorych, obdarzmy ich życzliwością, może czasami są uciążliwi, pełni obaw i trudni, może czasami wracając po ciężkim dyżurze mamy dość tej pracy. Ale zawsze warto spróbować, bo każdy dobry gest powraca i kiedyś może poratować nas w potrzebie.

Po Dniu Chorego, 14 lutego przypadają Walentynki, święto, które przyszło do nas niedawno. Mówią, że to święto zakochanych, ale to okres, w którym należy przypomnieć sobie o miłości do drugiego człowieka, nie tylko miłości partnerskiej, ale i braterskiej, koleżeńskiej a przede wszystkim wzajemnej do ludzi i do siebie. I takiej miłości dobrej, koleżeńskiej, wrażliwej i życzliwej do drugiego człowieka życzymy sobie wszyscy. Bądźmy dobrzy i życzliwi dla innych, a oni będą życzliwi dla nas.

Na zakończenie zachęcam do przeczytania zmieszczanego artykułu „Odpowiedzialność etyczno-prawna pielęgniarek i położnych” (cz. 1) autorstwa mgr Elżbiety Mielczarek-Pankiewicz, który zawiera to, co każda z nas wiedzieć i czynić powinna w swojej pracy zawodowej. Pamiętajmy, żeby być dobrą pielęgniarką trzeba być dobrym człowiekiem. (J. G.)



Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

ORPiP (14 stycznia 2014 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki i 1 praktyki położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 8 praktyk pielęgniarek
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki i 1 praktyki położnej.
- ▶ Dokonano, na wniosek organizatora, zmiany w 2 wpisach w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – „Erudio” w Łodzi.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: szkoleniach specjalizacyjnych – 41 osobom, kursach kwalifikacyjnych – 33 osobom, kursach specjalistycznych – 17 osobom, kursach doskonalących – 6 osobom, konferencjach – 2 osobom. Ze względu regulaminowych odmówiono 3 osobom: brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich, przez okres dwóch lat przed złożeniem wniosku tj. comiesięcznych wpłat do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
- ▶ Uwzględniono 3 odwołania i przyznano dodatkowo, po uzupełnieniu wniosków, zwrot kosztów dojazdu na zajęcia szkolenia specjalizacyjnego.
- ▶ Zatwierdzono:
 - honoraria dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 12/2013.
 - wyrażono zgodę na udział pielęgniarki i pielęgniarsza w kursie specjalistycznym organizowanym w zakładzie a finansowanym z budżetu OIPiP w Łodzi.
 - zmiany w składach osobowych 2 komisji problemowych OIPiP.
 - koszty serwisowania 2 programów w dziale księgowości OIPiP.
 - kadre dydaktyczną dla 11 edycji kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.
 - uzupełniono plan kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w roku 2014 r. o kolejne wnioski z 7 zakładów – kursy specjalistyczne: Leczenie ran (Nr 11/07), program dla pielęgniarek 1 edycję, Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07), program dla pielęgniarek

i położnych – 5 edycji, Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (Nr 01/11), program dla pielęgniarek i położnych – 10 edycji, Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego (Nr 05/08), program dla pielęgniarek systemu PRM – 2 edycje oraz kurs dokształcający: Cewnikowanie chorych, program dla pielęgniarek i położnych – 2 edycje. Aktualizowany plan dostępny na stronie internetowej OIPiP w Łodzi w zakładce szkolenia i biurze OIPiP.

- wyrażono zgodę na objęcie patronatem przez OIPiP w Łodzi VII Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2014” w Łodzi, organizowanej przez Szpitalny Oddział Ratunkowy wss im. M. Kopernika w Łodzi, w dniach 14–16.11.2014 r.
 - przyjęto projekt zmian do regulaminu ORPiP na XXX OZPiP w Łodzi.
 - koszty organizacyjne XXX OZPiP w Łodzi, w dniu 28 lutego 2014 r.
 - ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla 3 edycji kursów kwalifikacyjnych i 3 edycji kursów specjalistycznych u 3 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi.
 - ▶ Powołano przedstawicieli ORPiP do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 1 ordynatora oddziału.

Prezydium ORPiP (22 stycznia 2014 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarki i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarkę do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek, 1 praktykę pielęgniarsza i 1 praktykę położnej.
- ▶ Dokonano, na wniosek organizatorów, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęg-

niarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 kursów u organizatora: „Erudio” z Łodzi i „Omnibus” z Kłodzka.

- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: szkoleniach specjalizacyjnych – 6 osobom, kursach specjalistycznych – 10 osobom, kongresie – 1 osobie. Ze względu regulaminowych odmówiono 1 osobie: brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich, przez okres dwóch lat przed złożeniem wniosku tj. comiesięcznych wpłat do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
- ▶ Przyznano pomoc finansową – zapomogę w wysokości: 1 × 2500 zł, 5 × 2000 zł i 2 × 1500 zł. Odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi, ze względu regulaminowych: brak sytuacji losowej dotyczącej członka samorządu.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty udziału 3 przedstawicieli OIPiP w Łodzi w: XVII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych „Śmierć jest całkowitą zagadką dopóki się człowiek do niej nie zbliży” w Częstochowie i otwarcia nowej siedziby Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach.
 - koszty zakupu drukarki laserowej do działu księgowości OIPiP.
 - koszty zakupu akumulatora do fantomów na ćwiczenia kursach specjalistycznych w zakresie „Reanimacji krążeniowo-oddechowej” organizowanych przez OIPiP w Łodzi.
 - kadre dydaktyczną oraz wprowadzono zmiany oraz ją uzupełniono dla 6 edycji kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, w zakładach i OIPiP w Łodzi.
 - skład osobowy 5 komisji kwalifikacyjnych i komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych organizowanych przez OIPiP: 4 na terenie zakładów i 1 w OIPiP w Łodzi.
 - honoraria dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 1/2014.
 - ▶ Powołano przedstawicieli ORPiP do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 podmiotach leczniczych – 22 pielęgniarek i położnych oddziałowych oraz 6 ordynatorów oddziałów.

oprac. mgr Maria Kowalczyk – sekretarz ORPiP

Szanowni Delegaci, zapraszamy Państwa na

XXX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Termin obrad: 28 lutego 2014 r. (piątek)

Początek obrad: godz. 9.00

Miejsce obrad: Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 budynek B, Duża Sala obrad (II piętro)

Biuro Zjazdu: będzie czynne od godziny 8.15

Uprzejmie przypominamy o obowiązkowej obecności (art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych) oraz punktualnym przybyciu na obrady zjazdu. Ewentualne projekty oświadczeń, apeli, rezolucji, deklaracji wraz z uzasadnieniem należy składać bezpośrednio do Komisji Uchwał i Wniosków Zjazdu. Na obrady prosimy o zabranie otrzymanych materiałów zjazdowych.



Składka na OIPIP w 2014 r.

Na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 4 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038) członkowie samorządu pielęgniarek i położnych obowiązani są regularnie opłacać składkę członkowską.

Wysokość składki członkowskiej została określona w Uchwale Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 07 grudnia 2011 roku w sprawie składki członkowskiej oraz zasad jej podziału i wynosi:

- 1) 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego.
- 2) 0,5% miesięcznej emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego,
- 3) 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1–2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi mogą dokonywać wpłaty składek członkowskich:

- w kasie OIPIP w Łodzi,
- na rachunek bankowy OIPIP w Łodzi – wpłaty indywidualne lub za pośrednictwem pracodawcy:
BANK ZACHODNI WBK SA, ul. Sienkiewicza 24, II Oddział w Łodzi, Nr 20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Członkowie Okręgowej Izby w Łodzi regularnie opłacający składkę członkowską są objęci grupowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wykonywania zawodu, mogą korzystać z pomocy w zakresie kształcenia podyplomowego i pomocy socjalnej.

Składka członkowska dla pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualne bądź grupowe praktyki zawodowe w ramach działalności gospodarczej oraz innych członków samorządu nie wymienionych w § 2 pkt. 1–2 Uchwały Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 07 grudnia 2011 roku, zgodnie z § 2, ust. 1, pkt. 3 wynosi za okres:

- 01.01.–31.12.2013 r. – 38,75 zł miesięcznie
- 01.01.–31.12.2014 r. – 40,04 zł miesięcznie



Aktualizacja danych w Rejestrze OIPIP

Uprzejmie przypominamy członkom samorządu, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038): *...pielęgniarka i położna ma obowiązek aktualizować dane w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych oraz w myśl art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.) pielęgniarka, położna wpisana do rejestru jest obowiązana do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.*

Wpisu danych do rejestrów, dokonuje się na podstawie dokumentów przedstawionych przez pielęgniarkę lub położną w postępowaniu w sprawie stwierdzenia, przyznania prawa wykonywania zawodu. Zmiany danych pielęgniarki i położnej wpisanych do rejestrów dokonuje się na podstawie pisemnego oświadczenia pielęgniarki lub położnej – art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039). Aktualizacji podlegają dane dotyczące, w szczególności: zmiany nazwiska, ukończenia kursów i specjalizacji, ukończenia studiów wyższych, miejsca zamieszkania, rozpoczęcia i ustania zatrudnienia, zmianie miejsca pracy, utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.



Komunikat – PIT 8C

Szanowni Państwo,

osoby, które uczestniczyły w roku 2013 w różnych formach kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych, tj. kursach i szkoleniach organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz które otrzymały dofinansowanie do kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego otrzymują PIT 8C, w terminie do dnia 28 lutego 2014 r. Otrzymana informacja o wysokości przychodu, która będzie zawarta w PIT 8C musi zostać przez Państwa uwzględniona przy rocznym rozliczeniu podatkowym za rok 2013.



Komunikat dla indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych woj. łódzkiego dotyczący obowiązku sprawozdawczego za rok 2013

Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi przypomina o obowiązku sporządzenia sprawozdań za rok 2013 w zakresie statystyki publicznej Ministra Zdrowia określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej – rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2012 r. (Dz. U. 2012 r., poz. 1391, z późn. zm.).

Obowiązek sprawozdawczy dotyczy wszystkich praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych wpisanych do Rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, niezależnie od tego czy posiadają umowę z NFZ na świadczenie usług medycznych.

Zgodnie z programem badań statystycznych podmioty o liczbie pracujących powyżej 5 osób (niezależnie od formy zatrudnienia) mają obowiązek sporządzać sprawozdania za 2013 rok w formie elektronicznej poprzez stronę internetową Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia www.csioz.gov.pl w zakładce „Statystyka Publiczna”/System Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia SSRMZ. Dla podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób dopuszczalne jest przekazywanie danych w formie papierowej.

Jednocześnie informujemy, iż w przypadku sporządzenia sprawozdań w formie papierowej należy pobrać odpowiedni formularz ze strony Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia lub Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi www.wczp-lodz.pl w zakładce „Statystyka Publiczna Ministra Zdrowia – „Formularze statystyczne obowiązujące w roku 2014 (za rok 2013)”.

Na stronie Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego dostępny jest również „Program badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2013”.

Wypełnione formularze papierowe (tylko w przypadku podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób, które nie zdecydują się na wypełnienie sprawozdań w formie elektronicznej) należy przesyłać w terminie widniejącym na każdym formularzu na adres: Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, ul. Roosevelta 18, 90-056 Łódź.

Przed sporządzeniem sprawozdań prosimy zapoznać się z objaśnieniami zamieszczonymi na każdym formularzu statystycznym.

Wypełnienie sprawozdań w formie elektronicznej wymaga wcześniejszej rejestracji w systemie SSRMZ (konta użytkowników, którzy wypełniali sprawozdania w roku ubiegłym są aktywne).

Proces rejestracji nowego użytkownika systemu SSRMZ jest szczegółowo opisany na stronie internetowej Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi – „Sprawozdawczość statystyczna za rok 2013”.

Bliższych informacji udzielają pracownicy:

Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, tel.: 42 639-27-24; 42 639-27-25;

42 639-27-26; 42 639-27-27.

Ponadto przypominamy, iż zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej „jeżeli ujęte w programie badań statystycznych statystyki publicznej badanie prowadzone jest na zasadzie obowiązku, podmioty określone w programie są obowiązane do udzielania i przekazywania prowadzącemu badanie pełnych i wyczerpujących informacji w zakresie, formie i terminach określonych szczegółowo w tym programie”.

Wyroby medyczne wydawane na zlecenie przez osoby uprawnione oraz pielęgniarki i położne

W dniu 1 stycznia 2014 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Rozporządzenie określa katalog wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom w ramach świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne refundowane przez NFZ, wraz z określeniem poziomu, w tym limitu cen tych świadczeń i sposobu ich finansowania, kryterium przyznawania, okresów użytkowania i limitem cen napraw. Przedmiotowe rozporządzenie zakłada wprowadzenie jednolitego wykazu wyrobów medycznych dostępnych na zlecenie, który uwzględni potrzeby zaopatrzenia pacjentów w wyroby medyczne.

Zgodnie z art. 38. 1. ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych:

Świadczeniobiorcom przysługuje, na zasadach określonych w ustawie, zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawa. Kontynuacja zaopatrzenia w wyroby medyczne określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 4 może odbywać się także na zlecenie pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy o świadczeniach.

2. Udział środków publicznych w cenie wyrobu medycznego nie może być niższy niż kwota stanowiąca 50% jego limitu finansowania ze środków publicznych, określonego w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.

3. Limit finansowania ze środków publicznych określony dla naprawy wyrobu medycznego może być wykorzystany przez świadczeniobiorcę do dokonania naprawy tego wyrobu w ustalonym dla niego okresie użytkowania. W przypadku dokonania naprawy i wykorzystaniu części lub całości tego limitu okres użytkowania wyrobu medycznego ulega wydłużeniu proporcjonalnie do wykorzystanej części limitu naprawy, z zaokrągleniem w dół do pełnego miesiąca.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:

- 1) osoby uprawnionej,
- 2) pielęgniarki i położnej

– z określeniem limitów ich finansowania ze środków publicznych i wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w tym limicie i kryteria ich przyznawania,

- 3) okresy użytkowania oraz limity cen ich napraw

– uwzględniając skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania, sposób ich wytwarzania, oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

5. Zlecenie na zaopatrzenie zawiera:

- 1) dane świadczeniobiorcy:

- a) imię i nazwisko,
- b) adres zamieszkania,
- c) numer PESEL albo numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

- 2) określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia wraz z pisemnym uzasadnieniem;

- 3) dodatkowe wskazania zlecającego zaopatrzenie;

- 4) potwierdzenie uprawnienia do zaopatrzenia wnioskowanym wyrobem medycznym;

- 5) potwierdzenie odbioru wyrobu medycznego u świadczeniodawcy.

6. Zlecenie naprawy zawiera:

- 1) dane świadczeniobiorcy:

- a) imię i nazwisko,
- b) adres zamieszkania,
- c) numer PESEL albo numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

- 2) określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem naprawy wraz z pisemnym uzasadnieniem;

- 3) potwierdzenie uprawnienia do naprawy wyrobu medycznego;

- 4) potwierdzenie naprawy wyrobu medycznego u świadczeniodawcy.

Powyższe rozporządzenie zastąpi dotychczas obowiązujące rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1141 z późn. zm.). Zgodnie z delegacją ustawową uprawnionymi osobami do kontynuacji wydawania określonych takich jak (cewniki zewnętrzne, cewniki urologiczne, cewniki jednorazowe urologiczne, worki do zbiórki moczu z odpływem, worki stomijne samoprzylepne, pieluchomajtki lub majtki chłonne, zmienne wkłady anatomiczne) wyrobów medycznych na zlecenie są pielęgniarka lub położna ubezpieczenia zdrowotnego – pielęgniarkę lub położną będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo pielęgniarkę lub położną zatrudnioną lub wykonującą zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

źródło www.nipip

Stanowisko Nr 3 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 stycznia 2014 r.

w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 listopada 2013 roku
w sprawie świadczeń gwarantowanych
z zakresu leczenia stomatologicznego

Prezydium NRPiP wyraża stanowczy sprzeciw wobec zapisów ww. rozporządzenia dotyczącego pominięcia stanowiska pielęgniarki w wykazie osób uprawnionych do realizacji świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego. Powyższy zapis spowoduje zmianę stanowiska pielęgniarki na pomoc dentystyczną, co skutkować będzie degradacją zawodową znacznej grupy pielęgniarek od lat wykonujących zawód w placówkach stomatologicznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych widząc zagrożenie dla pozycji zawodowej i ekonomicznej pielęgniarek realizujących świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego zgłasza uwagi do projektu rozporządzenia wnioskując o utrzymanie realizacji świadczeń również przez pielęgniarki.

Należy podkreślić, iż zatrudnione tam pielęgniarki posiadają doświadczenie, wieloletni staż pracy na danym stanowisku oraz wywiązują się ze swoich obowiązków w sposób odpowiedzialny, prezentując dużą wiedzę w tej dziedzinie.

Uważamy, że po raz kolejny opinie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych zostały zlekceważone przez decydentów.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnosi o utrzymanie dotychczasowych możliwości wykonywania zadań w zakresie leczenia stomatologicznego przez pielęgniarki poprzez zmianę zapisów ww. rozporządzenia i umieszczenie w wykazie pozostały personel „stanowiska pielęgniarki z 2-letnim doświadczeniem w wykonywaniu świadczeń stomatologicznych”.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Stanowisko Nr 4 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 stycznia 2014 r.

w sprawie sytuacji pielęgniarek i pielęgniarzy
systemu ratownictwa medycznego

Prezydium NRPiP realizując działania wynikające z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zwraca ponownie uwagę na nieprawidłowości wynikające z praktyk kadry zarządzającej niektórych podmiotów leczniczych.

Powyższe nieprawidłowości dotyczą zwalniania pielęgniarek i pielęgniarzy wykonujących zawód w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i zatrudnienie na ich miejsce ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa art. 36 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w skład zespołu ratownictwa medycznego wchodzi m.in. pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Wskazuje to, iż powyższe grupy zawodowe posiadają te same uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

Brak jest uzasadnienia dla działań dysponentów jednostek, którzy zwalniają pielęgniarki a na ich miejsca zatrudniają ratowników medycznych. Wskazujemy, iż projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w pozycji – ratownictwo medyczne wprowadza zmiany nazewnictwa dla zawodu systemu ratownictwa medycznego, określając je jako „personel nielekarski”.

Takie działania są niedopuszczalne i budzą sprzeciw naszego środowiska, przyjęta nomenklatura nazewnictwa pracowników wykonujących świadczenia zdrowotne w Systemie Ratownictwa Medycznego została jasno określona w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dlatego też niezrozumiałym jest wprowadzanie nowych niezgodnych ze słownikiem ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym określeń dla pracowników systemu.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stwierdza, iż powyższe działania są wstępem do likwidacji stanowisk pracy pielęgniarek i pielęgniarzy w systemie Ratownictwa Medycznego. Takie działania w ocenie samorządu są przejawem dyskryminacji zawodu pielęgniarki i pielęgniarza oraz brakiem odpowiedzialności za wydatkowanie środków publicznych w tym także z funduszy Unii Europejskiej na przygotowanie wysokospecjalistycznej kadry pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy z chwilą powstania projektu systemu ratownictwa medycznego ten system tworzyli.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Nowy wykaz konsultantów krajowych (wykaz z dnia 2.01.2014 r.)

Lp.	Dziedzina	Imię i nazwisko Tytuł naukowy	Adres miejsca pracy
1.	pielęgniarstwo	dr hab. n. hum. Maria Kózka	Instytut Pielęgniarstwa CM UJ ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków tel. 12/ 421 41 60, fax 12/429 48 72, e-mail: makozka@cm-uj.krakow.pl
2.	pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki	dr hab. n. med. Danuta Dyk	Zakład Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki, Wydz. Nauk o Zdrowiu UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań tel. 61/655 92 39, fax: 61/655 92 38, e-mail: dyk@ump.edu.pl
3.	pielęgniarstwo ginekologiczne i położnicze	mgr Leokadia Jędrzejewska	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław tel. 71/373 20 56, fax: 71/3732056, e-mail: l.jedrzejewska@wp.pl
4.	pielęgniarstwo onkologiczne	dr n. med. Anna Koper	Centrum Onkologii-Szpital im. prof. F. Łukaszczyka ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz tel. 52/374 32 04, fax: 52/374 33 01, e-mail: kopera@co.bydgoszcz.pl
5.	pielęgniarstwo rodzinne	mgr Beata Ostrzycka	ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn tel. 89/539 80 78, fax 89/539 80 79, e-mail: bostrzycka@wp.pl
6.	pielęgniarstwo przewlekle chorych i niepełnosprawnych	dr n. o zdr. Mariola Rybka	Szpital Lipno Sp. z o. o 87-600 Lipno tel. 54/288 04 263, fax 89/288 04 263, e-mail: drmariolarybka@wp.pl
7.	pielęgniarstwo pediatryczne	dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy ul. Żołnierska 18 A, 10-561 Olsztyn tel. 89/539 34 55, fax. 89/533 77 01, e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl
8.	pielęgniarstwo epidemiologiczne	mgr Beata Ochocka	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Francuska 20-24, 40-027 Katowice tel. 32/259 15 86, fax. 32/255 40 52, e-mail: beata.ochocka@spskm.katowice.pl
9.	pielęgniarstwo psychiatryczne	dr hab. n. hum. Ewa Wilczek-Rużyczka	Katedra Psychologii Zdrowia Krakowska Akademia im. A. F. Modrzewskiego ul. G. Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków tel. 660 913 017, e-mail: ewaroz0@poczta.onet.pl
10.	pielęgniarstwo ratunkowe	mgr Marek Maślanka	Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego ul. Szlak 61, 31-153 Kraków tel. 12/422 88 54 w. 114, fax:12/396 41 81; tel. kom. 607 411 799 e-mail: m.maslanka@ptpr.org.pl
11.	pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne	dr hab. n. med. Maria Teresa Szewczyk	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza CM UMK Klinika Chirurgii Naczyń i Angiologii ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 85-094 Bydgoszcz tel. 52/585 40 70, fax 52/585 40 02, e-mail: mszewczyk@cm.umk.pl
12.	pielęgniarstwo opieki paliatywnej	mgr Izabela Kaptacz	Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej Zespół Opieki Paliatywnej „Palium” ul. Krakowska 45A, 42-202 Częstochowa tel./fax 34/360 54 91; 34/360 55 37, kom. 501 046 654, e-mail: ikaptacz@wp.pl

Nowe akty prawne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom umieszczonym w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym

Na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego

Na podstawie art. 39 ust. 7 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd

Na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2014 r. poz. 24)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

Na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757 i 1245)

Owieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia w sprawie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne dostępne na zlecenie

Na podstawie art. 159 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2014 r.

Na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne

Na podstawie art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kryteriów i sposobu klasyfikacji substancji chemicznych i ich mieszanin

Na podstawie art. 19 ust. 5 pkt 1-3 i 5 ustawy z dnia 25 lutego 2004 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. Nr 63 poz. 322 oraz z 2012 poz. 908)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2014 r.

Na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)



Odpowiedzialność etyczno-prawna pielęgniarek i położnych cz. I

mgr ELŻBIETA MIELCZAREK-PANKIEWICZ

Prawdziwa etyka zaczyna się tam, gdzie milkną słowa...
Albert Schweitzer



Wobecnej dobie pogłębiającego się kryzysu moralnego w medycynie odpowiedzialność etyczno-prawna pielęgniarek i położnych nabiera coraz większego znaczenia. **Odpowiedzialność** jest to: ponoszenie konsekwencji za własne postępowanie; konieczność, obowiązek moralny i/lub prawny odpowiadania za swoje czyny; wreszcie – jest to kategoria etyczno-prawna, związana z obowiązkami, zespołem norm, przyjętych zwyczajowo lub prawne, określających powinności i wzory postępowania w danym środowisku.

Pielęgniarki i położne ponoszą odpowiedzialność: etyczno-moralną, zawodową, pracowniczą, a także ew. za wykroczenia, cywilną i karną.

1. **Odpowiedzialność etyczno-moralną** określa **Kodeks etyki** zawodowej pielęgniarki i położnej RP, a jej konsekwencjami są wyrzuty sumienia (o ile się je w ogóle ma) oraz dezaprobata, potępienie przez opinię publiczną.

2. **Odpowiedzialność zawodową** regulują: **ustawa o samorządzie** pielęgniarek i położnych oraz **ustawa o zawodach** pielęgniarki i położnej. Konsekwencjami są: upomnienie, nagana, kara pieniężna, zakaz pełnienia funkcji kierowniczej i z wyboru w organach izb, ograniczenie zakresu czynności, zawieszenie/pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

3. **Odpowiedzialność pracowniczą** definiuje **Kodeks pracy**, regulaminy, zakresy czynności, a pracownik za jej przekroczenie może otrzymać karę: upomnienia, nagany, pieniężną, zostać przeniesiony na inne stanowisko bądź zwolniony z pracy.

4. **Odpowiedzialność za wykroczenia** określa **Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia**, a karami za nie może być areszt lub ograniczenie wolności.

5. **Odpowiedzialność cywilna/odszkodowawcza** omawiana jest przez **Kodeks cywilny**, który wspomina o naprawieniu szkody, odszkodowaniu finansowym za czynioną szkodę/krzywdę.

6. **Odpowiedzialność karna** określona jest w **Kodeksie karnym**, który za jej niedopełnienie przewiduje kary grzywny, ograniczenia/pozbawienia wolności.

Istnieje wzajemna zależność i możliwość równoczesnego ponoszenia różnego rodzaju odpowiedzialności.

1. **Odpowiedzialność etyczno-moralna** pielęgniarki i położnej jest ściśle związana z etyką zawodową (deontologią), która jest: uszczegółowieniem ogólnych zasad etycznego postępowania; zespołem zasad, norm określających, jak (z moralnego punktu widzenia) powinni zachowywać się przedstawiciele danego zawodu; zastosowaniem norm etyki ogólnej (normatywnej) w sytuacjach zawodowych. Etyka (po grecku *ethos* oznacza charakter, obyczaj) jest nauką o moralności,

zajmuje się postępowaniem ludzkim z punktu widzenia dobra i zła, jest także ogółem ocen i norm i synonimem moralności (*mores* po łacinie oznacza również obyczaj). Etyka i moralność są stosowane często zamiennie, chociaż moralność kojarzy się bardziej z praktycznym postępowaniem i skutkami wychowania. **Deontologia** natomiast (z greckiego: *deon* – obowiązek, powinność; *logos* – nauka, umowa) jest nauką o powinnościach, wzorach osobowych, określa powinności wynikające z uszczegółowienia etyki ogólnej i jest pomostem łączącym etykę z prawem. Warto poznawać dorobek filozofów-myślicieli (z greckiego – *philein* – kochać; *sophia* – mądrość), gdyż to oni próbują znaleźć odpowiedź na odwieczne pytania o cel/sens istnienia człowieka, wartości, normy i zasady jego postępowania, istotę szczęścia; słowem – receptę na życie. Etyka jest jednym z działów filozofii. Znajomość myśli filozoficzno-etycznej sprzyja refleksji nt. odpowiedzialności etyczno-moralnej i poza wiedzą zwiększa wrażliwość moralną. Działanie moralnie złe, nieetyczne uwłacza człowieczej godności – dumie, honorowi, szacunkowi wobec siebie samego. Człowiek moralnie wrażliwy z reguły wyżej ceni wartości niematerialne (np. mądrość, dobroć), ideały głęboko humanistyczne i nieprzemijające, co służy ludzkiemu przetrwaniu, ułatwia życie i pracę. Co prawda żadne zasady i normy nie są w stanie przewidzieć problemów, które niesie życie, ale im mniej wyczulone sumienie (najwyższy system samokontroli), tym bardziej są potrzebne spisane normy postępowania - kodeksy etyczne, a nawet nakazy/zakazy, mające na celu zapobieganie patologii, zwłaszcza w medycynie, w której naczelnym dobrem/wartością jest życie i zdrowie człowieka. Etyka zawodowa nie zastępuje, ale uzupełnia etykę ogólną. Kodeksy etyki/deontologii zawodowej są to spisane zasady/normy postępowania. Kodeksy te pełnią funkcję kontrolno-oceniającą, wychowawczą, chroniącą samodzielność zawodu. Kodeksy deontologiczne/etyki lekarzy/pielęgniarek są zbiorem ogólnych i szczegółowych norm postępowania przedstawicieli tych zawodów. To, co wyróżnia deontologię pracowników medycznych od innych jest ponoszenie odpowiedzialności za życie i zdrowie ludzkie, codzienny kontakt z cierpieniem ludzkim, narodzinami i śmiercią, realizowanie zasad dobroczynienia i nieszkodzenia choremu. I tego dotyczą **główne zasady etyczno-moralne** pielęgniarki i położnej:

- szacunku dla niezależności, samodzielności/autonomii pacjenta;
- czynienia dobra/dobroczynienia (*Salus aegroti suprema lex* – zdrowie/dobro chorego najwyższym prawem);
- nieszkodzenia/niekrzywdzenia (*Primum non nocere* – przede wszystkim nie szkodzić);
- odpowiedzialności;
- poufności/tajemnicy;
- prawdomówności/zaufania;
- sprawiedliwości/równej troski, uczciwości;
- wierności/dotrzymywania zobowiązań.

Etyka pielęgniarska oznacza całokształt norm dotyczących obowiązków pielęgniarek i położnych w zakresie postępowania z ludźmi znajdującymi się pod ich opieką. W historii pielęgniarstwa od zarania ludzkości dominowało kobiece miłosierdzie. W wieku XVII opiekę nad chorymi przejęły siostry miłosierdzia, z czasem podjęły się jej w ramach działalności charytatywnej arystokratki. Dzięki Florencji Nightingale (12 V 1820–1910) w roku 1860 w Londynie powstała pierwsza świecka szkoła pielęgniarstwa zawodowego. F. Nightingale pozostawiła po sobie liczne zapiski – oto wybrane: Pielęgniarstwo jest zawodem służebnym, o najwyższych walorach; Same dobre chęci nie wystarczają – trzeba się starannie przygotować do swojego zadania, jeśli chce się czynić dobro; Pielęgnowanie jest sztuką najpiękniejszą ze wszystkich sztuk; Aby być dobrą pielęgniarką, trzeba być dobrym człowiekiem; Przede wszystkim – dobro chorego, a potem myśl o tym, co do mnie należy. W nawiązaniu do zasług tej pionierki pielęgniarstwa w 1893 r. opracowano przyrzeczenie jej imienia, w 1899 r. powołana została Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (MRP) – International Council Nurses (ICN), a w 1912 – Fundacja im. F. Nightingale. Co dwa lata nadawane są wybitnie zasłużonym pielęgniarkom medale jej imienia. W latach 1953, 1973, 2000, 2005 oraz 2012 MRP opracowała Kodeksy Etyki Pielęgniarek. **Kodeks Etyki dla Pielęgniarek** z 2012 r. rozpoczyna się wstępem: *Pielęgniarki ponoszą cztery podstawowe rodzaje odpowiedzialności, związanej z: promowaniem zdrowia; zapobieganiem chorobom, przywracaniem zdrowia i łagodzeniem, uśmierzaniem cierpienia (...). Istotą pielęgniarstwa jest respektowanie praw człowieka (...). Opieka pielęgniarska nie może być ograniczana takimi względami, jak: wiek, płeć, rasa, kolor skóry, wyznanie, kultura, niepełnosprawność lub choroba, narodowość, poglądy polityczne czy sytuacja społeczna. Pielęgniarki udzielają świadczeń zdrowotnych jednostce, rodzinie i społeczności oraz koordynują swoje usługi z pokrewnymi grupami.* Kodeks Etyki dla Pielęgniarek MRP składa się z 4 części: Pielęgniarki a: 1. Ludzie; 2. Praktyka; 3. Zawód; 4. Współpracownicy.

Omawiając historię kodeksów etycznych pielęgniarek i położnych warto wspomnieć o pierwszej pisemnej **przysiędze położnych z Gdańska z roku 1697** rozpoczynającej się słowami: „Ja... przysięgam, że będę odwiedzać potrzebujące mojej pomocy ciężarne i położnice o każdej porze dnia i nocy, będę im służyła radą i pomocą, niezależnie od ich stanu majątkowego, aby **ocalić życie i zachować zdrowie matki i dziecka** (...) czy o **Międzynarodowym Kodeksie Etyki dla Położnych**, wydanym przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych (International Confederation of Midwives/ICM) w 1993 r. Kodeks ten dotyczy: 1. Relacji międzyludzkich; 2. Praktyki położnictwa; 3. Odpowiedzialności położnych; 4. Rozwoju wiedzy.

W Polsce (gdzie świeckie kształcenie zawodowe pielęgniarek rozpoczęto w 1911 r. w Krakowie) nieformalny **kodeks etyki pielęgniarskiej** stworzyła **Teresa Kulczyńska** (1894–1992), twórczyni naukowego pielęgniarstwa, pedagog, współ- i autorka m.in.: *Podręcznika pielęgniarstwa ogólnego, Zabiegów pielęgniarskich* (z H. Chrzanowską), *Pielęgniarstwa specjalistycznego* oraz opracowań o etyce zawodowej (cykl artykułów w „Pielęgniarsce i Położnej” w 1957 r.). T. Kulczyńska zalecała pielęgniarkom: czynić dobrze a unikać czynienia zła; przejawiać pozytywne cechy usposobienia – cierpliwość, kulturę, skromność, takt, zamiłowanie do porządku, życzliwość oraz takie cechy charakteru (wartości), jak: obowiązkowość, poczucie godności osobistej, odpowiedzialności i lojalności; prawdomówność, prawość,

sumiennosc, uczciwość. Określała postępowanie pielęgniarek wobec chorych (dobroć), lekarza (lojalność, szacunek dla jego stanowiska), koleżanek i innych współpracowników (koleżeńskość, uczynność) i zakładu pracy (tajemnica, sumiennosc). T. Kulczyńska pisała m.in.:

- Trzeba służyć chorym a nie lekarzom
 - Zajmujesz się jednym z najcenniejszych dóbr człowieka, jakim jest zdrowie
 - Współpracujesz z lekarzem i jesteś służbowo jemu podległa – ale go nie wyręczaj, on ma swój zakres działania. Twoja praca polega na czym innym, ale jest równie ważna jak jego
 - Twoją pracą jest służba i opieka nad człowiekiem najbardziej potrzebującym pomocy
 - Miej poczucie odpowiedzialności za swoje postępowanie; Obowiązuje cię utrzymanie w tajemnicy wszystkiego, o czym się dowiedziałeś w czasie pełnienia swego zawodu
 - Pracuj nad swoim usposobieniem, nie okazuj egoizmu, niezadowolona, pesymizmu, zgrzytliwości; staraj się być miłą, pogodną, życzliwą dla ludzi
 - Wyrabiaj w sobie zamiłowanie do porządku, który ułatwia ci pracę, oszczędza czas i energię
 - Dbaj o swoje zdrowie
 - Bądź uczciwa, sumienna, obowiązkowa, rozróżniaj, co jest złe a co dobre, nie dopuszczaj do stopniowego osłabienia poczucia moralności
 - Bądź dobra, szczególnie dla ciężko chorych; nie bądź szorstka, oschła; bądź wyrozumiała – to nie wyklucza postawy stanowczej lub odmowy, gdy jest to podyktowane rozsądkiem lub dobrem chorego
 - Bądź cierpliwa, opanowana, taktowna względem chorych, także wobec współpracowników (cierpliwość nie jest równoznaczna ani z biernością, ani rezygnacją ze swoich praw)
 - Bądź prawdomówna, gdy trzeba odwagi do przyznania się do błędów, pomyłki, zapomnienia
 - Bądź osobą godną, z którą nie licuje kłamstwo, nieuczciwość, tchórzostwo, lekkomyślność
 - Dbaj o swój wygląd estetyczny
 - Masz prawo i obowiązek dbać o poprawę swego bytu, ale od tych warunków nie powinnaś uzależniać poziomu swej pracy
 - Szanuj swój zawód – jeśli ci nie odpowiada, wstydzisz się go lub nie znajdujesz zadowolenia z wykonywanej pracy – zrezygnuj z niego
 - Zdawaj sobie sprawę z oddziaływania na innych i że inni wpływają na ciebie. Wybór postępowania zależy od ciebie i za nie odpowiadasz
 - Miej poczucie koleżeńkości, ale nie poza granice nakreślone postępowaniem etycznym
 - Staraj się poszerzać swój horyzont intelektualny przez czytelnictwo, języki obce, dokształcanie ogólne i zawodowe.
- Zagadnieniem etycznym poświęciła swój *Rachunek sumienia dla pielęgniarek* także **Hanna Chrzanowska** (1902–1973).
- Dużą rolę w rozwoju pielęgniarstwa odgrywa Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP), należące do MRP, które w 1973 r. opracowało **Zasady etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej**, które zawierały zasady ogólne (określające: dobrovolność służby, odpowiedzialność zawodową, postawy osobiste, zawodowe i społeczne; brak zgody na współdziałanie w sposób nieetyczny) oraz zasady szczegółowe, odnoszące się do takich zagadnień, jak: pielęgniarka i położna a: człowiek; praktyka zawodowa i zawód; współpracownicy. Kodeks ten zawierał w sumie 22 artykuły i był o połowę krótszy niż aktualny (składający się z 45 artykułów) Kodeks etyki zawodowej

pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, uchwalony w czasie IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w 2003 r., do lektury którego każda z nas powinna często wracać.

Obecny Kodeks etyki składa się z Przychylenia pielęgniarek/ rzy i położnych i z części ogólnej oraz szczegółowej, dotyczącej stosunku pielęgniarki i położnej do: podopiecznego, praktyki zawodowej, współpracowników oraz zawodu. Oto treść ostatniego **Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP: Przychylenie:** „Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki /położnej i uroczysto przyrzekam: 1. Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim. 2. Według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym. 3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice. 4. Okazywać pacjentom należyty szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej. 5. Strzec godności zawodu pielęgniarki/ położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta. 6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu. 7. Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z pracy w tym zawodzie.

Część ogólna:

1. Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych i zobowiązują pielęgniarki i położne do przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu.
2. Działalność zawodowa pielęgniarki i położnej to świadome i dobrowolne podejmowanie profesjonalnych działań na rzecz pacjentów niezależnie od ich sytuacji zdrowotnej i społecznej.
3. Pielęgniarka/położna swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną powinna dbać o prestiż zawodu i podnosić jego znaczenie w społeczeństwie.
4. Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego.
5. Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.
6. Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone.
7. Wszelkie szczegółowe ustalenia dotyczące uzupełniającej działalności zawodowej pielęgniarki/położnej w zakresie działalności naukowo-badawczej, edukacyjnej i administracyjno-organizacyjnej powinny uwzględniać powyższe zasady ogólne.

Część szczegółowa:

I. Pielęgniarka/położna a pacjent:

1. Pielęgniarka/położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do: a) udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami, b) udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia

życia, c) udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.

2. We współpracy z pacjentem pielęgniarka/położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.

3. Pielęgniarka/położna obowiązana jest przestrzegać następujących zasad wynikających z praw pacjenta: a) respektować prawo pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych, b) realizować świadczenia pielęgniarstwa za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować, c) poinformować pacjenta, w wypadkach odmowy wyrażenia przez niego zgody, o możliwych skutkach jego decyzji oraz podjąć próbę przekonania pacjenta, aby zmienił swoje zdanie.

4. Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej.

5. Pielęgniarka/położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną, w miarę potrzeby pomaga rodzinie w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje członków rodziny w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.

6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka/położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.

7. Pielęgniarka/położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.

8. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.

9. Pielęgniarka/położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.

II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka:

1. Obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągle podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

2. Pielęgniarkę/położną nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.

3. Pielęgniarka/położna ma prawo dostępu do informacji istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz związanych z bezpieczeństwem osobistym pielęgniarki, jak bezpieczeństwem pacjenta.

4. Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.

5. Przekazywanie przez pielęgniarkę/położną informacji o stanie zdrowia pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.

6. Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.

7. Pielęgniarka/położna zobowiązana jest do działalności na rzecz promocji zdrowia.

8. Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w wypadku błędu

zagrożającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna powiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego.

9. Pielęgniarka/położna powinna uczestniczyć w działalności krajowych i międzynarodowych organizacji pielęgniarstwa/położniczych na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, przysparzając tym samym prestiżu zawodowi.

10. Pielęgniarka/położna współuczestniczy w miarę swoich możliwości w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.

11. Pielęgniarka/położna powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej powinna postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie.

12. Pielęgniarka/położna powinna powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie.

13. Pielęgniarka/położna powinna otaczać szacunkiem historię i tradycję zawodu, dbać o pozytywny wizerunek zawodu.

14. Pielęgniarka/położna chroniąc interesy zawodowe nie powinna współpracować z organizacjami mającymi cele sprzeczne z racjami zawodowymi i moralnymi.

15. Pielęgniarka/położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo-badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.

III. Pielęgniarka/położna a samorząd pielęgniarek i położnych:

1. Pielęgniarki/położne powinny solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie im należytej pozycji w społeczeństwie.

2. Pielęgniarka/położna jest obowiązana do przestrzegania uchwał podjętych przez uprawnione organy samorządu zawodowego.

3. Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej. Powinni oni dzielić się swoimi doświadczeniami i służyć sobie pomocą. Wzajemna ocena winna być sprawiedliwa, a krytykę należy formułować w sposób bezstronny, przekazując ją w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej. W przypadku braku reakcji i powtarzających się błędów pielęgniarka/położna powinna poinformować właściwą Okręgową Radę za pośrednictwem właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy:

1. Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności.

2. Pielęgniarka/położna nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich.

3. Pielęgniarka/położna nauczająca zawodu powinna przekazywać słuchaczom także zasady etyki zawodowej, czuwając nad ich adaptacją zawodową.

4. Nieuczciwa konkurencja pomiędzy członkami samorządu jest szczególnie naganna.

5. Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarki/położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych.

6. Pielęgniarka/położna jest współodpowiedzialna za efekty procesu terapeutycznego oraz za podjęte przez siebie działania wynikające z procesu pielęgnowania.

V. Pielęgniarka/położna a zasady postępowania wobec społeczeństwa:

1. Pielęgniarka/położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej.

2. Pielęgniarka/położna powinna brać czynny udział w życiu społecznym i w działaniach na rzecz ochrony środowiska naturalnego, a także przeciwdziałać praktykom uznawanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

VI. Przepisy końcowe:

1. W przypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/położna powinna postępować zgodnie z zasadami sformułowanymi w: a) ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, b) orzecznictwie Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, c) uchwałach organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz zgodnie z zasadami dobrej praktyki i dobrym obyczajem.

2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

3. Kodeks wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Etyka zawodowa pielęgniarek i położnych zwana jest często etyką troski i etyką opiekuna społecznego. Odpowiedzialność etyczno-moralna jest ściśle związana z omawianymi poniżej rodzajami odpowiedzialności. W warunkach idealnych, gdyby wśród nas były tylko pielęgniarki i położne wyróżniające się postawami etyczno-moralnymi na nieformalnych zasadach etyczno-moralnych, ewentualnie kodeksach etyki, można byłoby poprzestać. Jednakże, praktyka uczy, że zagadnienia etyczne musi i to coraz częściej – wspierać/kontrolować prawo.

2. Chcąc mówić o **odpowiedzialności zawodowej** należy znać podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej – są nimi **ustawa o samorządzie** pielęgniarek i położnych oraz **ustawa o zawodach** pielęgniarki i położnej. Powstanie samorządu miało wpływ na usamodzielnienie zawodów i rozwiązywanie problemów tej korporacji zawodowej.

Ustawa o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych określa organizację i zadania samorządu oraz prawa i obowiązki jego członków. Zadaniem samorządu są w szczególności: sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów; ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem; ustalanie standardów zawodowych/kwalifikacji zawodowych; współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa; integrowanie środowiska pielęgniarek

i położnych; obrona godności zawodowej; reprezentowanie i ochrona zawodów; zajmowanie stanowiska w sprawach (...) organizacji ochrony zdrowia; edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, także orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej i wiele innych. Organami Naczelnej Izby i okręgowych izb są: Krajowy/Okręgowy Zjazd; Naczelna/Okręgowa Rada; Komisja Rewizyjna; Naczelny/Okręgowy Sąd; Naczelny/Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Członkowie samorządu mają prawo: wybierać i być wybierani do organów izb; korzystać z pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu; korzystać z ochrony i pomocy prawnej izb oraz z innych świadczeń izb i działalności samopomocowej. Członkowie samorządu są obowiązani: postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej; sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe; przestrzegać uchwał organów izb; regularnie opłacać składkę członkowską; aktualizować dane w rejestrze pielęgniarstwa i rejestrze położnych. Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej (przed sądem pielęgniarstwa i położnych) za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane „**przewinieniem zawodowym**”. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej. Sąd pielęgniarstwa i położnych może orzec następujące kary: 1. upomnienie; 2. naganę; 3) karę pieniężną; 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat; 5) zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat; 6) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat; 7) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat; 8) pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Naczelna Rada prowadzi rejestr ukaranych pielęgniarstwa i położnych.

W **ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej** najistotniejsze są zapisy nt. samodzielności tych zawodów, uzyskiwania/zawieszania i utraty prawa wykonywania zawodu, zasad i warunków wykonywania zawodów; rodzaju świadczeń pielęgniarstwa i położnych; obowiązków związanych z przestrzeganiem praw pacjenta; wykonywania (i odmowy wykonania) zleceń lekarskich; obowiązku dokumentowania pracy pielęgniarstwa; warunków wykonywania indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarstwa i położnych; sposobu uzyskiwania kwalifikacji; prawa i obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności, rodzaju i organizacji kształcenia podyplomowego. Według ustawy: Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie Kodeks karny. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarstwa lub położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia, okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych powołuje komisję lekarską, zwaną dalej „komisją”, złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności pielęgniarstwa

lub położnej do wykonywania zawodu. Okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych, na podstawie orzeczenia komisji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu.

Inne przepisy prawne dotyczące pielęgniarstwa to liczne rozporządzenia, między innymi w sprawie: rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarstwo albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego; kwalifikacji/szkożeń wymaganych od pielęgniarstwa/położnej wykonującej na przykład zadania służby medycyny pracy, szczepienia ochronne, dokonującej przetaczania krwi i jej składników, rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarstwa i położnych; dokumentacji medycznej, bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych; w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie, które mogą być podane przez pielęgniarstwo; w sprawie kształcenia przed- i podyplomowego pielęgniarstwa i położnych oraz inne. Cennych informacji o aktualnych przepisach prawnych i bieżącej sytuacji w pielęgniarstwie dostarczają internetowe strony naczelnej i okręgowych izb, biuletyny informacyjne samorządu, czasopisma, a także osobiste kontakty z okręgową izbą.

Wracając do **odpowiedzialności zawodowej** – jest ona naruszeniem (**zaniechaniem, zaniedbaniem**) godności bądź sumienności zawodowej, zasad etycznych oraz przepisów prawnych. Odpowiedzialności zawodowej podlegają pielęgniarstwa i położne za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu. Obowiązkiem rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz członków sądów (okręgowego i naczelnego) – jest badanie okoliczności przemawiających na nie- i korzyść pielęgniarstwa/położnej, której dotyczy postępowanie wyjaśniające. W Izbie można skorzystać z pomocy prawnej z zakresu prawa pracy, której również udziela Inspektorat Pracy: PIP (nie mylić z OIPiP), Łódź, Kościuszki 123, tel. 42 63623313; www.lodz.oip.pl, www.pip.gov.pl. Z przepisami prawnymi można zapoznać się na stronach Sejmu RP: www.sejm.gov.pl, za pośrednictwem mediów – prasy, RTV, jak i przy pomocy „poczty pantoflowej” na zasadzie: pytaj, nie błądź! Należy pamiętać, że **nieznajomość prawa nie zwalnia od ponoszenia odpowiedzialności**. Dlatego obok przestrzegania zasad etycznych obecnie podczas wykonywania pracy konieczna staje się znajomość m.in. podstaw prawnych funkcjonowania zawodowego.

Etyka w wielu dziedzinach spleta się z prawem, które - obok medycyny – chroni najwyższe dobro człowieka – życie i zdrowie. Nie zawsze wystarcza wrażliwość moralna, sumienie i znajomość zasad etyki/kodeksu etyczno-moralnego. Najdoskonalsze przepisy prawne (stanowiące minimum etyczno-moralne) nie zastąpią sumienia, ale im większe jego braki, tym bardziej prawo staje się potrzebne. Poza odpowiedzialnością etyczno-moralną i zawodową, pielęgniarstwa i położna ponosi ponadto odpowiedzialność: pracowniczą; a także za wykroczenia; cywilną i karną.

Należy pamiętać, że można równocześnie ponosić wszystkie rodzaje odpowiedzialności. Cdn...



Praca w godzinach nocnych

mgr WIOLETTA CEDROWSKA-ADAMUS

Wykonywanie obowiązków zawodowych stawia przed pielęgniarstwami/położnymi szereg wyzwań. Obok narażenia na działanie czynników biologicznych, chemicznych, długotrwałej pracy w wymuszonej pozycji, odpowiedzialności za zdrowie i życie innych osób, znaczne obciążenie stanowi praca w godzinach niezgodnych z naturalnymi rytmemi biologicznymi. Sezonowe i dobowe zmiany środowiska, w którym funkcjonują organizmy żywe wpływają na nie w dużym stopniu, wymuszając cykliczne wahania procesów biochemicznych i fizjologicznych. Do najważniejszych elementów otoczenia należy m.in. wysokość temperatury, wilgotności, natężenia światła. Wewnętrzny zegar pozwala na zsynchronizowanie funkcji życiowych organizmu ze zmianami zewnętrznymi, a także w pewnym stopniu, przewidywanie i przygotowanie się do nich. Najlepiej poznanymi rytmemi biologicznymi są rytmy okołodobowe, przebiegające w cyklach trwających około 24 godzin. W rytmie okołodobowym zmieniają się m.in. stężenia hormonów, temperatura ciała, percepcja wzrokowa, koordynacja wzrokowo-ruchowa, ciśnienie tętnicze krwi i akcja serca, ekspresja pewnych genów czy aktywność enzymów [1].

Badania wykazały, że pewne grupy ludzi z różną efektywnością są w stanie przystosować się do pracy zmianowej. Zdolność adaptacji do określonego trybu: na zmiany dzień lub noc jest bezpośrednio związana z tzw. chronotypem. Jest to dobowy rozkład okresów wzmoczonej i osłabionej różnorodnej aktywności organizmu, takiej jak: metabolizm, senność i pobudzenie, głód i brak łaknienia, itd.

Codziennie obserwacje dostarczają dowodów, że niewiele pielęgniarstwa preferuje pracę w godzinach nocnych. Oczywiście wszyscy znamy osoby, którym zależy na takich dyżurach. Część z nich motywowana jest względami osobistymi i np. potrzebą opieki nad członkami rodziny, szczególnie dziećmi, dodatkowym wynagrodzeniem. Inne uznają dyżury nocne za spokojniejsze: cisza w oddziale, ograniczona ilość odwiedzających, zmniejszony nadzór przełożonych. Jednakże dla większości z nas praca w systemie zmianowym nie jest kwestią wyboru – wymuszana potrzebą zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentami. Szacuje się, że w krajach rozwiniętych około 15–20 proc. pracowników wykonuje swoje zadania w nietypowych godzinach. Wielu z nich rozwija syndrom nietolerancji pracy zmianowej, który bywa często źle diagnozowany. Nieodpowied-

nie leczony może prowadzić do trudności w zasypianiu i budzeniu się, nadmiernej senności. Wynikające z niego przewlekłe zmęczenie wpływa na zdrowie i jakość życia, a także produktywność, bezpieczeństwo pracy i pacjentów [2]. W ostatnich latach powstało szereg prac badawczych koncentrujących się na powyższych zagadnieniach. Do najczęściej wymienianych problemów zdrowotnych wywołanych wymuszoną, niezgodną z chronotypem aktywnością zawodową należą m.in.:

- zwiększone ryzyko nowotworów sutka i jelita grubego
- zwiększenie poziomu markerów stanu zapalnego (białka c-reaktywnego, IL-6, neutrofilów, płytek krwi, limfocytów)
- zaburzenia cyklu menstruacyjnego, płodności
- zwiększone ryzyko udaru mózgu
- złamań nadgarstka i kości biodrowej
- zwiększone ryzyko rozwinięcia zespołu metabolicznego i nietolerancji insuliny
- chorób układu krążenia
- zaburzeń nastroju, stanów lekowych, depresji, skłonności do nadużywania substancji psychoaktywnych

Na szczęście powyższe problemy obserwuje się tylko u części zatrudnionych, pracujących często wyłącznie w porze nocnej przez wiele lat [3]. Istnieją również prace, których autorzy nie odnotowują częstszego występowania chorób u pielęgniarstwa pracujących na zmiany nocne w porównaniu z kobietami pracującymi tylko w ciągu dnia. Naukowcy z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi sugerują, iż taki wynik może mieć związek z faktem zatrudniania w czasie nocy przede wszystkim ogólnie zdrowych pracowników [4].

Badania wykazały, że pewne grupy ludzi z różną efektywnością są w stanie przystosować się do pracy zmianowej. Zdolność adaptacji do określonego trybu: na zmiany dzień lub noc jest bezpośrednio związana z tzw. chronotypem. Jest to dobowy rozkład okresów wzmoczonej i osłabionej różnorodnej aktywności organizmu, takiej jak: metabolizm, senność i pobudzenie, głód i brak łaknienia, itd. Produkowana w szyszynce melatonina, jest hormonem, który steruje tymi cyklami. Szyszynka otrzymuje informacje m.in., z siatkówki o tym, czy organizm znajduje się w świetle, czy też nie. Jeżeli uzna, że nastąpiła odpowiednia pora i warunki (brak światła) zaczyna produkcję melatoniny. Światło upośledza jej syntetyzowanie. Prawidłowy sen zaczyna się równoległe z intensywnym wytwarzaniem melatoniny. Kiedy chcemy spać w innej porze niż ta, która przypada na produkcję melatoniny, nasz sen będzie krótszy i przerywany. Osoby o chronotypie porannym („skowronki”) lepiej funkcjonują podczas dziennych zmian, a znacząco gorzej podczas nocnych. Praca w czasie porannym czy popołudniowym zbiega się u nich z optymalnym pozio-

mem pobudzenia. Natomiast pracownicy charakteryzujący się późniejszym chronotypem („sowy”) zarówno w trybie pracy dziennym jak i nocnym przystosowują się do niej w sposób umiarkowany. U „sów” żadna ze standardowych pór pracy nie pokrywa się całkowicie z największą efektywnością. Rzeczywiście, podczas nocy do pewnych godzin będą sobie radziły lepiej niż skowronki. Jednak ze względu na to, że zmiana trwa do samego rana - nadejście taki moment gdzie także i dla nich nastąpi naturalny czas na sen. „Sowy” lubią kłaść się późno w nocy (z reguły około 24–2), lecz w dalszej jej części także potrzebują snu. Porównując funkcjonowanie ogólnej populacji pielęgniarek ze zmiany dziennej i wieczornej zauważono, że znacznie trudniej poradzić sobie z efektywną pracą w ciągu nocy. Przede wszystkim, „skowronków” jest znacznie więcej niż „sów”, będą to odpowiednio dwie osoby na dziesięć i jedna na dziesięć. Chronotyp poranny znacznie gorzej znosi też przejście w nocne funkcjonowanie niż wieczorny w zaczynające się od wczesnego poranka. Osoby o chronotypie przejściowym, które stanowią pozostałą część społeczeństwa

Zdarzenia niepożądane związane z pracą pielęgniarek dotyczą ich samych, a także zagrażają bezpieczeństwu pacjentów. Ryzyko rośnie z każdą kolejno przepracowaną nocą (6 proc. wyższe w ciągu drugiego dyżuru, 17 proc. trzeciego, do aż 36 proc. czwartego). Nie bez znaczenia jest też często nadmierne obciążenie obowiązkami pielęgniarek nocnej zmiany związane ze zmniejszeniem obsady dyżurowej.

(około 70–80 proc.) także preferują wykonanie obowiązków w ciągu dnia. Ich biologiczne zegary słabiej niż u skowronków „startują” wraz z porankiem, lecz także podobnie jak u nich wraz ze zbliżaniem się późnej nocy „zwalniają”. W czasie dnia zaś powoli się „rozkręcają”.

Innym czynnikiem niosącym z sobą ryzyko zaburzeń zdrowotnych jest odmienna od nocnej natura snu w ciągu dnia. Osoby zmęczone długim dyżurem nie tylko zwykle śpią krócej o jedną do czterech godzin w porównaniu do innych, ale mają też gorszą jakość snu. Zazwyczaj w dniu poprzedzającym nocną zmianę pracownicy wstają wcześniej i pozostają bez odpoczynku przez około 24 godziny lub dłużej. Kolejnego dnia często używają leków ułatwiających zasypianie [5]. Pomimo dużych starań pielęgniarki nocnej zmiany doświadczają silnej senności, której skutkiem jest ogarniające poczucie zmęczenia, spadek energii, wyczerpanie. Badania wykazują, iż wiele z nich zapada w krótkie drzemki zarówno w pracy jak i w drodze do domu [6]. Wyczerpanie wpływa na funkcjonowanie organizmu w sferze fizycznej oraz upośledza funkcje poznawcze, spowalnia czas reakcji, powoduje deficyt uwagi, gorszą koordynację sensoryczną. Prowadzić to może do zwiększonego ryzyka popełniania błędów. Wiele poważnych katastrof przemysłowych miało miejsce właśnie w godzinach nocnych. Przykładem mogą być awarie elektrowni atomowych: Three Miles Island (USA,

godz. 04:00), Czarnobyl (Ukraina, godz. 02:23), lub zakładów chemicznych w Bhopal (Indie, godz. 00:40) [7].

Zdarzenia niepożądane związane z pracą pielęgniarek dotyczą ich samych, a także zagrażają bezpieczeństwu pacjentów. Ryzyko rośnie znacząco z każdą kolejno przepracowaną nocą (6 proc. wyższe w ciągu drugiego dyżuru, 17 proc. trzeciego, do aż 36 proc. czwartego). Nie bez znaczenia jest też często nadmierne obciążenie obowiązkami pielęgniarek nocnej zmiany związane ze zmniejszeniem obsady dyżurowej [8].

Dobra tolerancja osobnicza zmieniającej się czasowo aktywności życiowej (praca/wypoczynek/sen) przejawia się między innymi pozytywną postawą wobec pracy i jej konsekwencji dla życia osobistego, bez względu na wiek pracownika. Poprawa bezpieczeństwa pracy nocnej związana jest z przestrzeganiem pewnych zasad:

- zmiana okresu pracy zgodnie z ruchem zegara
- unikanie zakłóceń stałego rytmu pracy
- przynajmniej 4-godzinny sen po dyżurze nocnym
- aktywność fizyczna w czasie wolnym, najlepiej na powietrzu, z dużą ekspozycją na światło naturalne

Jednym ze sposobów radzenia sobie z deprywacją snu są krótkie drzemki (15–20 min.) w czasie pracy. W niektórych krajach są one oficjalnie akceptowane, a pracodawcy zobligowani do zapewnienia pracownikom odpowiednich warunków [9]. Jedno z badań ankietowych przeprowadzonych wśród ponad 500 kanadyjskich pielęgniarek wykazało, że 66 proc. z nich praktykuje krótki sen w czasie dyżuru. Większość stwierdza, że wpływa to pozytywnie na ich nastrój, koncentrację, przynosi przyływ energii oraz zwiększa bezpieczeństwo pacjentów. Korzyści te dało się zaobserwować bez względu na długość drzemki czy jakość snu w czasie jej trwania [3].

Pielęgniarstwo jest i zawsze będzie aktywnością 24-godzinną. Istnieje potrzeba dalszych badań nad jej konsekwencjami dla zdrowia pracowników oraz prawidłowej opieki nad pacjentami, szczególnie w polskim systemie organizacyjnym.

Literatura:

1. Zawilska J., Nowak J.: Rytmy biologiczne – uniwersalny system odczytywania czasu. *Nauka* 4/2006; 129–133
2. Thorpy M.: Understanding and diagnosing shift work disorder. *Postgrad Med.* 2011;123:96–105
3. http://www.medscape.com/viewarticle/757050_3 dostęp: 10 grudnia 2013, godz. 19:53
4. Burdelak W., Bukowska A., Krysicka J., Peplowska B.: Praca w nocy a stan zdrowia pielęgniarek i mpołożnych. *Badanie przekrojowe. Medycyna Pracy* 2012;63(5):517–529
5. Berger A.M., Hobbs B.B.: Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clin J Oncol Nurs.* 2006;10:465–471
6. Dorrian J., Lamond N., van den Heuvel C., Pincombe J., Rogers A.E., Dawson D.: A pilot study of the safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiol Int.* 2006;23:1149–1163
7. <http://www.ciop.pl/15707.html> dostęp: 11 grudnia 2013, godz. 20:54
8. olkard S, Lombardi DA, Tucker PT. Shiftwork: safety, sleepiness and sleep. *Ind Health.* 2005;43:20–23
9. <http://www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/shift-work-and-sleep> dostęp: 29 grudnia 2013, godz. 19:11

mgr Wioletta Cedrowska-Adamus
Klinika Neonatologii ICZMP, członek PTP



DECYDUJĄ SEKUNDY! NAUCZMY SIĘ RATOWAĆ ŻYCIE!

Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej w stanach nagłego bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia

mgr ELŻBIETA JANISZEWSKA

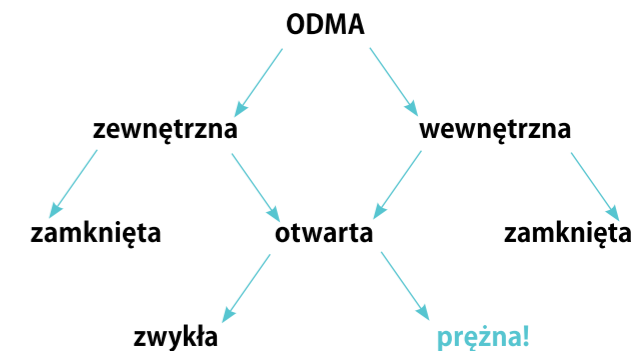
Urazowa odma prężna (wentylowa, zastawkowa lub nadciśnieniowa) jest stanem zagrożenia życia, wymagającym szybkiego rozpoznania i leczenia. To rodzaj odmy otwartej (zwykle wewnętrznej), powstającej na skutek pęknięcia pęcherza płucnego, uszkodzenia mniejszego lub większego oskrzela, choć nierzadko powstaje również jako powikłanie kaniulacji żył centralnych – podobojczykowej lub szyjnej wewnętrznej, prowadzenia sztucznej wentylacji za pomocą respiratora (odma jatrogenna zewnętrzna). Stanowi największe bezpośrednie zagrożenie życia u chorych z mnogimi obrażeniami klatki piersiowej, towarzyszy na ogół liczny złamaniami żeber.

Odma prężna to nagromadzenie się powietrza w jamie opłucnowej ze wzrostem ciśnienia śródopłucnowego. Płuco po stronie odmy zapada się i następuje przesunięcie śródpiersia w stronę przeciwną. Do powstania odmy dochodzi, gdy miejsce uszkodzenia działa jak „jednokierunkowy wentyl”, a odma nie ma łączności ze środowiskiem zewnętrznym. Podczas wdechu powietrze gromadzi się w jamie opłucnowej a przy wydechu nie może się wydostać na zewnątrz. W rezultacie dochodzi do ciągłego gromadzenia się powietrza w jamie opłucnej, która rozdyma się jak balon. W wyniku ucisku na przeciwnie płuco przez śródpiersie i przesunięcia serca oraz dużych naczyń, dochodzi do zagrażających życiu zaburzeń oddechowo-kръżeniowych. Narastająca wtedy „z każdym oddechem” niewydolność oddechowa może prowadzić do śmierci, niekiedy nawet w kilka minut. Dlatego niektórzy autorzy, zwłaszcza amerykańscy, umieszczają ją wśród innych przyczyn prowadzących do **wstrząsu urazowego**, a uniwersalny algorytm postępowania w zatrzymaniu krążenia wskazuje na nią jako na jedną z odwracalnych jego przyczyn.

Gwałtowny wzrost ciśnienia w klatce piersiowej prowadzi do spadku napływu zwrotnego krwi żyłnej do serca, a zatem do spadku jego rzutu, dołącza się niewydolność mięśnia sercowego wskutek hipoksji. **W związku z powyższym, odbarczenie odmy, a nie wypełnianie łożyska naczyniowego, jest więc istotą postępowania ratowniczego!**

Objawy odmy prężnej z uwzględnieniem diagnostyki różnicowej:

1. Objawy podmiotowe (subiektywne):



Rys. 1. Podział odmy opłucnowej wg Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgów

- nagły ból w klatce piersiowej po stronie odmy nasilający się w trakcie oddychania i kaszlu
 - gwałtownie występująca duszność, uczucie braku powietrza przy każdym wdechu
 - niepokój chorego, lęk, pobudzenie psycho-ruchowe i zaburzenia świadomości z powodu niedotlenienia tkanki mózgowej
 - chłodna, wilgotna skóra
2. Objawy przedmiotowe (obiektywne):
- sinica (centralna)
 - przyspieszona akcja serca (tachykardia)
 - spłycony i przyspieszony oddech (tachypnoe)

W badaniu fizykalnym opukiwaniem stwierdza się:

- nadmierny jawny odgłos opukowy bębenkowy – tzw. „pudło rezonansowe” (w przypadku krwiaka opłucnej wypukłstłumiony)

Osluchiowaniem ocenia się symetrię i charakter szmerów oddechowych:

- stłumione szmery lub brak szmeru pęcherzykowego po stronie odmy w wyniku obecności powietrza w jamie opłucnowej
- obniżone ciśnienie tętnicze krwi

Podczas oglądania pacjenta stwierdza się:

- wzmożone ciśnienie w żyłach szyjnych (poszerzenie żył szyjnych),

- wdechowe ustawienie i brak ruchów oddechowych połowy klatki piersiowej po stronie odmy (asymetria unoszenia się klatki piersiowej),
- beczkowe ustawienie klatki piersiowej po stronie chorej z poszerzeniem przestrzeni międzyżebrowych i niemal całkowitym jej unieruchomieniem,
- przemieszczenie śródpiersia na stronę zdrową (manifestować się może przesunięciem tchawicy jako objaw późny),
- wzrost oporów oddechowych (uciśnięcie drugiego płuca),
- odmę podskórną/rozedmę podskórną

Objawy odmy prężnej i dekompensacji stanu chorego:

- szybko postępująca ostra niewydolność oddechowa i sinica
- zanik tętna na tętnicy promieniowej (rozwinęty wstrząs)
- pogarszający się stan przytomności chorego

Patofizjologia zmian zachodzących w postępującej odmie prężnej:

- zniesienie ujemnego ciśnienia względnego w opłucnej
- wzmożone ciśnienie wewnątrzopłucnowe
- niedotlenienie tkankowe
- zaburzenie stosunku wentylacji do perfuzji
- przesunięcie śródpiersia na przeciwną stronę
- zapadnięcie płuca
- zagięcie naczyń śródpiersia i obniżenie napływu krwi żyłnej do serca
- obniżenie rzutu serca
- wstrząs
- pierwotne zaburzenia oddechowe
- ostra niewydolność oddechowa
- zatrzymanie oddechu
- zatrzymanie krążenia

Diagnostyka różnicowa:

- zatorowość płucna
- tamponada osierdzia
- krwiak opłucnej
- zapalenie opłucnej
- tętniak rozwarstwiający aorty
- złamanie żeber

Wskazania do odbarczenia odmy:

- odma wentylowa z nadciśnieniem ze wskazań życiowych, dekompensacja stanu ogólnego chorego (stwierdzenie co najmniej 2 z objawów klinicznych)

Przeciwwskazania do odbarczenia odmy:

- odma zamknięta bez nadciśnienia

Powikłania i niebezpieczeństwa odbarczenia odmy prężnej:

- krwiak opłucnej (haemothorax)
- krwiak opłucnej z domieszką powietrza (haemopneumothorax)
- odma opłucnowa (niewłaściwe rozpoznanie – brak odmy)
- uszkodzenie płuca
- zakażenie

POSTĘPOWANIE RATOWNICZE:

Miejszem ratowniczym doraźnego odbarczenia odmy jest II międzyżebro, nad górnym brzegiem 3 żebra w linii środkowo-obojęzycznej (nad żebrzem, tak aby uniknąć urazów w zakresie struktur nerwowo-naczyniowych).

Postępowanie w przypadku rozpoznania odmy prężnej:

1. Postępowanie przedszpitalne:

- Rozpoznanie odmy prężnej na podstawie wywiadu i badania fizykalnego
- Udrożnienie dróg oddechowych
- Tlenoterapia bierna wysokoprzepływowa FGT-15/min (maska twarzowa a rezerwuarem) wspomaganie oddechu
- Potwierdzenie wskazań do nakłucia klatki piersiowej (torakocenteza)
- Doraźne odbarczenie odmy przez dostęp przedni, po uprzednim odkażeniu skóry roztworem antyseptyku, wkłucie oryginalnej kaniuli dożyłnej – venflon (12G, 14G, 16G)/ do II przestrzeni międzyżebrowej w linii środkowo-obojęzycznej nad górnym brzegiem 3 żebra (u szczególnie otyłych lub w przypadku rozedmy podskórnej konieczna może być dłuższa igła punkcyjna) – fot. 1



- Odbarczenie odmy przez dostęp pachowy – nakłucie IV lub V międzyżebra w linii pachowej środkowej przedniej nad żebrzem (w przypadku znacznego złamania żeber)
- Odbarczenie odmy prężnej, aspiracja igłowa (dekompresja igłowa) powietrza za pomocą strzykawki. Nakłuciu towarzyszy świst uchodzącego pod ciśnieniem powietrza z jamy opłucnowej, następuje stopniowa stabilizacja stanu pacjenta) – fot. 2



- Drenaż bierny jamy opłucnej
- Podłączenie drenu (np. od kroplówki) do kaniuli. Drugi koniec drenu zanurzony w jałowej butelce, wypełnionej wodą na głębokość 0,5 cm u dzieci, 1,5–2 cm u dorosłych (tzw. pułapka wodna). Butelka umiejscowiona poniżej poziomu klatki piersiowej – fot. 3



- Zabezpieczenie, umocowanie drenu i zamknięcie rany skórnej jałowym opatrunkiem kończy zabieg. Drenu nie wolno zaciskać! – fot. 4



- Ocena stanu poszkodowanego po odbarzeniu odmy
- Założenie wkłucia dożylnego
- Stałe monitorowanie stanu zdrowia poszkodowanego, ze szczególnym uwzględnieniem układu oddechowego
- Niezwłoczne przetransportowanie pacjenta do szpitala w pozycji półsiedzącej
- Powiadomienie lekarza koordynującego SOR

2. Postępowanie w szpitalu:

- drenaż ssący (czynny) jamy opłucnej
- dalsza diagnostyka i zaopatrzenie chirurgiczne pacjenta
- torakotomia ze wskazań

Uwaga! Należy pamiętać, iż intubacja dotchawicza chorego z odmą wentylową i rozpoczęcie oddechu pod dodatnim ciśnieniem może doprowadzić do gwałtownego dopełnienia się odmy i nagłego zgonu pacjenta. Dlatego też każda odma opłucnowa powinna być zdrenowana przed

wykonaniem intubacji dotchawiczej i podjęciem sztucznej wentylacji u pacjenta.

Podsumowując, udzielanie pierwszej pomocy należy do podstawowych umiejętności pielęgniarstwa, łączy się z jak najszybszym rozpoczęciem i wykonaniem odpowiednich działań, gdyż każda uciekająca minuta jest na „wagę złota”. Czytelne objawy odmy prężnej, nie tylko upoważniają, ale wręcz wymagają na miejscu wypadku wykonania natychmiastowego nakłucia jamy opłucnej i odbarczenia z niej powietrza, co pozwala na rozprężenie płuca, bez uprzedniego potwierdzenia rozpoznania przy pomocy badania radiologicznego. Ten zabieg ratujący życie człowieka nie skutkuje żadnymi konsekwencjami, nawet gdy odma prężna nie występuje. Działania ratunkowe podejmowane przez pielęgniarzy/pięgniarki systemu bardzo często wiążą się z koniecznością podejmowania trudnych decyzji, funkcjonowania w warunkach stresu, napięcia emocjonalnego a także koniecznością wybierania mniejszego zła. To, czy życie człowieka zostanie uratowane zależy przede wszystkim od naszej wiedzy i umiejętności. Liczne badania wykazały, że personelowi medycznemu brakuje nadal wiedzy i umiejętności dotyczących postępowania w stanach nagłych, dlatego też zasadnym jest przeprowadzanie „przypominających” szkoleń i jak największej ilości ćwiczeń w warunkach symulowanych na fantomach. Skuteczność wykonywanych zabiegów, a w konsekwencji dalsze losy chorego, w dużej mierze zależne są od stopnia przygotowania ratownika.

Literatura:

1. Zawadzki A., *Medycyna ratunkowa i katastrof.* Warszawa, PZWL 2011.
2. Cline D.M. i wsp.: *Medycyna ratunkowa.* Urban and Partner, Wrocław 2007.
3. Jurczyk W., Łakomy A. (red.): *Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia.* FHU G. Słomczyński, Kraków 2004.
4. Plantz S.H., Adler J.N.: *Medycyna ratunkowa.* Urban and Partner, Wrocław 2000.
5. Rasmus A., Gaszyński W.: *Medycyna ratunkowa i medycyna katastrof.* Wyd. UM, Łódź 2004.
6. Jakubaszko S.: *Ratownik medyczny.* Górnicki Wyd. Med., Wrocław 2003.
7. Jakubaszko J.: *ABC postępowania w urazach.* Wydawnictwo Górnicki, Wrocław 2003.
8. Jakubaszko J.: *Procedury kliniczne w medycynie ratunkowej.* Elsevier Urban and Partner, Wrocław 2010.
9. Campbell J. E.: *Basic Trauma Life Support dla paramedyków i ratowników medycznych.* Medycyna Praktyczna, Kraków 2006.
10. Fred M.Henretig., Christopher King: *Textbook of Pediatric Emergency Procedures.* William and Wilkins 1997.
11. Brongel L.: *Złota godzina – czas życia, czas śmierci.* Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2007.
12. Larsen R.: *Anestezjologia* wyd. II pod redakcją Kublera A., Urban and Partner, Wrocław 2008.
13. Brongel L., Lasek J., Słowiński K.: *Podstawy współczesnej chirurgii urazowej.* Wydawnictwo Medyczne 2008.
14. Kołodziej J.: *Urazy klatki piersiowej.* PZWL, Warszawa 2004.

mgr Elżbieta Janiszewska
Przewodnicząca PTPAIO
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki,
Instytut CZMP w Łodzi

Centrum Badania i Rozwoju ICNP®

dr n. o zdr. DOROTA KILAŃSKA

Szanowni Państwo, uprzejmie informuję, że w 2013 r. Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP® w Łodzi podpisało 3 umowy na przeprowadzenie pilotażu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych i są to:

1. EMC Instytut Medyczny SA ul. Pilczycka 144-148, Wrocław (sieć 10 szpitali i przychodni).

2. Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym ZOZ MSW w Bydgoszczy ul. Ks. Markwanta 4-6.

3. Szpitalem Eskulap, Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń w Osielsku koło Bydgoszczy.

Ośrodki te będą stanowiły szpitale referencyjne dla wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej z zastosowaniem Klasyfikacji ICNP®.

W 2014 r.:

1. 14.01.2014 r. Dyrektor Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia podpisał Rekomendację Rady ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie, dotyczącą wzoru elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej. Tego samego dnia Rekomendacja została przekazana do Ministra Zdrowia i Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

2. 14.01.2014 r. rozpoczęto procedurę tłumaczenia Klasyfikacji ICNP® wersji 2013, dzięki dobrej współpracy z przyjaciółmi Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego – dr hab. M. Kisilowską i mgr M. Skoczyńskim udało się pozyskać tłumaczy, którzy za bardzo niedużą kwotę przetłumaczyli terminy z 666

rekordów w tym 117 nowych diagnoz pielęgniarskich (głównie środowisko) i zwalidują 3895 rekordów w celu wyczyszczenia z wątpliwych tłumaczeń ICNP® w jak najkrótszym terminie. Bardzo dziękuję za ten gest.

3. W kwietniu 2014 r. ukaże się podręcznik do nauczania Klasyfikacji pokazujący nie tylko dorobek ostatnich 20 lat pracy nad Klasyfikacją przez środowisko pielęgniarskie, ale także rekomendowany wzór dokumentacji oraz przykładowe plany opieki dla potrzeb dokumentowania czynności pielęgniarskich.

Dziękuję studentom III roku kierunku pielęgniarstwo: Małgorzacie Greber, Anicie Szczepanik, Dominikowi Chałupnikowi i Cichosz Marlenie (grupa 13), którzy podczas zajęć z przedmiotu podstawowa opieka zdrowotna, w Poradni nr 35, ul. Wileńska 25 (ZOZ Polesie), bardzo aktywnie uczestniczyli w przygotowaniu Katalogu planów opieki dla pielęgniarstwa środowiskowego oraz przekazali wiele cennych uwag, które towarzyszyły ożywionej dyskusji klinicznej, w oparciu o przeprowadzone podczas zajęć wywiady i opracowane studium przypadku.

dr n. o zdr. Dorota Kilańska, mgr piel.
Dyrektor Akredytowanego przez ICN Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) Koordynator ICNP® w Polsce, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Zarząd Główny Przewodnicząca Rady ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie, Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)

W imieniu swoim i studentów kierunku pielęgniarstwo, dziękuję Dyrekcji ZOZ Polesie za stworzenie modelowych warunków do realizacji zajęć praktycznych i praktyk z przedmiotu podstawowa opieka zdrowotna, studentom Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UM w Łodzi.

Dzięki dobrej współpracy, atmosferze stworzonej przez Kierownictwo Poradni nr 35 przy ul. Wileńskiej 25, a przede wszystkim zaangażowaniu pielęgniarek poradni – Pani: **Grażyny Wasiak, Justyny Tarki, Ewy Czarneckiej i Barbary Ciecierskiej** studenci mogli w pełni zrealizować plan zajęć i przygotować się do roli pielęgniarki. Bardzo dziękuję za umożliwienie wykorzystania „łatwoślizgów”, które nie tylko podniosły komfort pracy w środowisku, ale przede wszystkim pozwoliły na bezpieczne podnoszenie pacjentów bez dodatkowego bólu dla nich samych. Dziękuję personelowi całej poradni za życzliwość i cierpliwość.

dr n. o zdr. Dorota Kilańska, mgr piel.
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**KARTĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
KARTA Z NIECZYTELNYMI LUB NIEPEŁNYMI DANymi NIE PODLEGA KWALIFIKACJI**

**OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w ŁODZI ul. PIOTRKOWSKA 17**

KARTA ZGŁOSZENIA

SPECJALIZACJA	**	KURS KWALIFIKACYJNY	**	KURS SPECJALISTYCZNY	**	KURS DOKSZTAŁCAJĄCY	**	POZOSTAŁE SZKOLENIA	**
---------------	----	---------------------	----	----------------------	----	---------------------	----	---------------------	----

Zakres/ dziedzina kształcenia	
Termin i miejsce	

Część I

Imię/imiona																			
Nazwisko																			
Imię ojca										Nazwisko rodowe									
Data urodzenia										miejsce urodzenia					pesel				
Adres zamieszkania																			
kod										miejsowość									
ulica:										nr domu:					nr mieszkania:				
nr tel. stacjonarnego:					nr tel. komórkowego:					e-mail:									
Adres do korespondencji:																			

Część II

Rodzaj ukończonej szkoły pielęgniarskiej/ położnej *																				Uzyskany tytuł		
Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki/ położnej *																					Rok wydania	
										Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/ położnej *					Wydane przez:							

Numer prawa wykonywania zawodu																					
Numer rejestru																					

Część III

Miejsce pracy/ nazwa zakładu pracy																					
kod										miejsowość					ulica					Nr	
Stanowisko w miejscu pracy/oddział																					
Staż pracy ogółem										Staż pracy w dziedzinie kursu										Nr telefonu zakładu pracy/ e-mail:	

* niepotrzebne skreślić

** zaznacz właściwe krzyżykiem

Część IV

Ukończone kursy/szkolenia	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów kształcenia podyplomowego organizowanego przez OIPiP w Łodzi

.....
/ miejscowość i data /

.....
/czytelny podpis uczestnika/

Część V wypełnia zakład pracy

Pieczętka zakładu pracy	Pieczętka zakładu pracy
Potwierdzam zgodność danych i wyrażam zgodę na udzielenie urlopu szkoleniowego	Pani/Pan
w okresie.....	regularnie odprowadza składki członkowskie na rzecz OIPiP w Łodzi
..... / miejscowość, data/	od /dzień, miesiąc, rok/
..... / pieczętka i podpis przelożonego/ /pieczętka i podpis księgowego/ osoby upoważnionej/

Część VI wypełnia OIPiP w Łodzi

Pani/Pan	
w roku wykorzystala/ nie wykorzystala * limit/ limitu * dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym.	
..... / data / / podpis/

Udział w szkoleniu jest równoznaczny z wykorzystaniem możliwości dofinansowania kształcenia podyplomowego w roku bieżącym / nie dotyczy szkoleń bezpłatnych /

- *niepotrzebne skreślić*

Szanowni Państwo,
nazywam się Mirosława Chojnacka, jestem pielęgniarką, członkiem naszej OIPiP w Łodzi. Zwracam się z prośbą o przekazanie 1% podatku w swoim zeznaniu podatkowym.



Mam syna chorego na mukowiscydozę, chorobę genetyczną nieuleczalną. Choroba ta u każdego chorego mimo ciągłego przyjmowania leków ciągle postępuje. Systematycznie wyniszcza cały organizm, powoduje włóknienie narządów (np. płuc, trzustki). Życie każdego chorego na mukowiscydozę to ciągły wyścig z czasem i chorobą. W mukowiscydozie nadchodzi taki moment, że choremu niezbędna jest całkowita tlenoterapia (aparat kosztuje około 15 tysięcy złotych) a leczenie należy prowadzić coraz to innymi antybiotykami, niestety droższymi i pełnopłatnymi.

Tylko 15% chorych przekroczyło 24 rok życia, mój syn ma 32 lata i wszystko robimy, aby jak najdłużej żył.

Bardzo proszę przekazcie swój 1% Fundacja Dzieciom „Zdążyć z pomocą” KRS 0000037904 z dopiskiem: „Mariusz Chojnacki Nr – 4004”

Innym sposobem udzielania pomocy jest przekazanie darowizny w ciągu całego roku

Wpłaty prosimy kierować na konto:
Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”
Bank BPH SA
15 1060 0076 0000 3310 0018 2615
Bank BPH SA
(darowizny w ramach zbiórki publicznej)
61 1060 0076 0000 3310 0018 2660
z dopiskiem „Mariusz Chojnacki Nr – 4004”

Dziękujemy bardzo!

Serdeczne podziękowania za opiekę składam zespołowi pielęgniarek Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Poziom 1, 111 Szpitala Miejskiego im. K. Jonschera w Łodzi.

Marian Bik wraz z małżonką

Składam serdeczne podziękowania dla personelu Oddziału Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Zgierzu, a w szczególności ordynatorowi dr. n. med. J. Makarewicz oraz lekarzowi prowadzącemu dr n. med. M. Knapska-Kucharska. Ponadto dziękuję całemu zespołowi lekarskiemu wraz z całym personelem pielęgniarskim i pomocniczym. Za troskliwą i fachową opiekę nad moim ciężko chorym umierającym mężem – Markiem Cichońskim, stworzenie ciepłej atmosfery do samego końca. Personel tego oddziału tworzy wspaniałą domową atmosferę i może być w pełni wzorem dla innych.

wdzięczna żona – pielęgniarka

Dziękujemy za przepełnioną serdecznością i czułością opiekę nad naszą córeczką Dalią podczas jej długotrwałej hospitalizacji całemu personelowi szpitalnemu z Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka wss im. M. Pirogowa w Łodzi. Nie tylko odpowiednia opieka, ale również liczne dobre rady dane jej rodzicom sprawiają, że Dalia codziennie obdarowuje nas uśmiechem.

dziękujemy M. i J. Sosnowscy

Serdeczne podziękowania dla całego zespołu pielęgniarskiego, w szczególności dla pań: **Grażyny Trzonek** oraz **Mirosławy Pacholczyk** za opiekę i życzliwość oraz fachową diagnostykę medyczną w III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera – Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii w Łodzi, ul. Przyrodnicza 7/9.

Arkadiusz Piotrowski

W imieniu własnym pragnę złożyć na ręce prof. dr hab. med. Adama Dzikiego – kierownika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej – serdeczne słowa podziękowania dla Pana Profesora oraz dla lek. med. Łukasza Dzikiego – młodszego asystenta – oraz dr n. med Jarosława Cywińskiego i dr n. med. Radosława Trzcieskiego – adiunktów, którzy otoczyli mnie wzorcową i fachową opieką lekarską. Szczególnie chciałabym podziękować Pani **Terese Kresińskiej-Kabie** – pielęgniarkę oddziałowej – oraz Pani **Agacie Wąsik** – zastępcy pielęgniarki oddziałowej – za profesjonalną i pełną oddania opiekę nad moją osobą. Zaangażowanie personelu tej Kliniki należy stawiać za wzór dla innych.

Monika Snarska-Jaszczak

*Człowiek umiera ... / Znowu za szybko! / Człowiek umiera... / Razem z nim wszystko / Tylko wspomnienia po nim zostają,
które wciąż mgliste z czasem się stają / których tak wiele, jednak za mało... / Znowu za szybko wszystko się stało...*



W dniu 23 grudnia 2013 r. w wieku 54 lat odszedł od nas wspaniały Kolega, zawsze chętny do pomocy, życzliwy dla pacjentów, ceniony pracownik

śp. Marek Cichoński

Drogi Marku odszedłeś w trudach cierpienia, w ciężkiej chorobie, odszedłeś tak szybko nim, zdążyliśmy się Tobą nacieszyć. Będzie nam brakowało Ciebie. Twojego przyjaznego gestu, słów pocieszenia w trudnych życiowych chwilach, wsparcia i ogromnego ciepła, które od Ciebie emanowało.

Odszedłeś zbyt wcześnie, lecz „nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej”.

Nie mówimy żegnaj, lecz do zobaczenia Drogi Marku

Pracownicy, Koleżanki i Koledzy Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi

*Bez grama miłości / wtulonej w impuls wieczności / słońce także wschodzi / nawet wtedy gdy / życie niechcący odchodzi
było życie / i był piękny sen / sen pełen kwitnących kwiatów / wiecznie zielonych drzew / i szalejących szczęściem dni*



Dnia 14 stycznia 2014 r. tymi słowami żegnamy naszą Koleżankę

śp. Małgosię Michalak

osobę o wielkiej uczciwości i wrażliwości serca. Pozostawiłaś po sobie tyle przeraźliwego milczenia...

Tyle pytań bez odpowiedzi... i tę pustkę, której nikt i nic nie jest w stanie zapełnić...

Jest nam niezwykle ciężko rozstawać się z Tobą, bo Twoje życie i praca tak wiele wniosły w naszą codzienność...

Żyłaś wśród nas wyjątkowa i zarazem skromna... Nigdy nie zabiegałaś o uwielbienie i zaszczyty...

Byłaś pracowita i wytrwale dążyłaś do celu... Przeżywaliśmy razem wiele radosnych, ale i trudnych chwil.

Pielęgniarki operacyjne, Koleżanki i Koledzy Pododdziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatrycznej ICZMP w Łodzi

W tej trudnej dla nas chwili pragniemy złożyć podziękowania dla:

całego personelu ICZMP w Łodzi,

całego personelu pielęgniarskiego Oddziału IOM-u Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi,

dla personelu pielęgniarskiego Oddziału IOM-u USK numer 1 im. M. Barlickiego w Łodzi

za pomoc i troskę okazaną nam i naszej koleżance Małgosi Michalak

Zespół pielęgniarek operacyjnych Pediatrycznego Bloku Operacyjnego ICZMP w Łodzi

*Daj nam wiarę, że to ma sens / Że nie trzeba żałować przyjaciół / Że gdziekolwiek są dobrze im jest / Bo są z nami choć w innej postaci
I przekonaj, że tak ma być / Że po głosach tych wciąż drży powietrze / Że odeszli po to by żyć / I tym razem będą żyć wiecznie*



Z ogromnym żalem żegnamy naszą Koleżankę

śp. Dorotę Łukomską

zmarłą nagle w dniu 18 stycznia 2014 r.



Odeszła od nas tak szybko, pozostawiając smutek i żal, a chcieliśmy jeszcze tak wiele dokonać.

Dorotka była człowiekiem ogromnej skromności i prawości, oddana pracy i rodzinie całym swoim ogromnym sercem.

Pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci.

Pielęgniarki, Pielęgniarze, Położne Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim