

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

spec. Elżbieta Mamińska
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 6

TEMAT MIESIĄCA 8

PRAKTYKA ZAWODOWA 15

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 24

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 25

PODZIĘKOWANIA 26

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

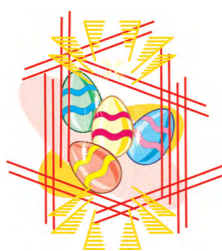
Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy



Miniony 2013 rok dla środowiska pielęgniarek i położnych wpisuje się jako rok niełatwy, gdyż podejmowane działania naszego samorządu wobec najważniejszych problemów w systemie ochrony zdrowia m.in. dotyczących minimalnych norm zatrudnienia zawartych w rozporządzeniu z dnia 28 grudnia 2012 r., które według obietnic Ministra Zdrowia miało ulec nowelizacji w konsekwencji spełzło na niczym, podobnie jak wiele innych aktów prawnych opiniowanych przez środowiska medyczne. Błędy strukturalno-organizacyjne, nie dofinansowanie opieki zdrowotnej miały i mają wpływ na pogarszającą się sytuację dostępności podopiecznych do udzielanych świadczeń medycznych. Jednak nasz samorząd wielokrotnie występował do władz rządzących o podjęcie odpowiednich działań mających na celu uregulowanie w przepisach prawa zasad zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów a tym samym środowiska pielęgniarek i położnych, które od dawna bije na alarm o zmniejszających się zasobach kadrowych w obliczu starzejącego społeczeństwa. Przykładem podejmowanych działań przez samorząd minionego roku jest również przedstawiony przez Prezesa NFZ projekt zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, którego celem była likwidacja świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. W szerokiej formule podjęte działania w całej rozciągłości negowały wprowadzenie w życie ww. zarządzenia. Tym razem osiągnięto zamierzony efekt, tylko na jak długo...

Szanowni Państwo przed nami czas Świąt Wielkanocnych, czas krótkiego zatrzymania i przeżywania niepowtarzalnych chwil w gronie rodzinnym. Na ten czas składam Wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarskim i Położnym wiele uśmiechów, pogody ducha, wszelkiej serdeczności tym, którzy pełnić będą swoje obowiązki zawodowe i tym wszystkim, którym dane będzie spędzić te święta w gronie najbliższych.

Przewodnicząca ORPiP
Agnieszka Kałużna



Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

Prezydium ORPiP (26 lutego 2014 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano pielęgniarkę do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wymieniono dokument o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Wydano nowy dokument o prawie wykonywania zawodu pielęgniarskiego – 1 pielęgniarski.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarek i 1 praktykę położną.
- ▶ Dokonano zmiany we wpisach w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek.
- ▶ Dokonano, na wniosek organizatorów, zmiany we wpisach w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: kursach kwalifikacyjnych – 4 osobom, kursach specjalistycznych – 12 osobom.
- ▶ Przyznano pomoc finansową – zapomogę, w wysokości: 2 x 2000 zł, 1 x 1500 zł i 1 x 1000 zł. Odmówiono 3 osobom przyznania zapomogi ze względów regulaminowych: brak sytuacji losowej dotyczącej członka samorządu, zdarzenie nie spowodowało zapotrzebowania na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty zakupu abonamentu zdjęć do wydawanego Biuletynu OIPiP w 2014 r., w ramach kosztów,
 - kadre dydaktyczną dla 5 edycji kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w zakładach i w OIPiP w Łodzi,
 - skład osobowy 1 komisji kwalifikacyjnej i komisji egzaminacyjnej dla kursu specjalistycznego organizowanego przez OIPiP na terenie zakładu,
 - honoraria dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 2/2014.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej odbywających się u 2 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi, dla 3 kursów kwalifikacyjnych i 2 kursów specjalistycznych.

ORPiP (11 marca 2014 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położne do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wykreślono pielęgniarkę z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wymieniono dokument o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Dokonano zmiany we wpisie w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki specjalistycznej pielęgniarki wykonywanej w przedsiębiorstwie.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Zlecono wizytację 6 praktyk zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki i położne wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek, 1 praktyki pielęgniarskiej i 2 praktyk położnych.
- ▶ Dokonano, na wniosek trzech organizatorów kształcenia: 12 wpisów i 2 zmian we wpisach w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – zakresie 1 szkolenia specjalistycznego, 8 kursów kwalifikacyjnych i 5 kursów specjalistycznych
- ▶ Na wniosek Wojewody Łódzkiego zaopiniowano pozytywnie kandydaturę dr n. o zdr. Marii Cianciary na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa łódzkiego na kolejną kadencję.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: kursach kwalifikacyjnych – 8 osobom, kursach specjalistycznych – 4 osobom, kongresie – 1 osobie. Odmówiono przyznania dofinansowania 1 osobie, ze

względów regulaminowych: brak udokumentowania okresu dwóch lat opłacania składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi przed złożeniem wniosku.

- ▶ Zatwierdzono:
 - zgodę na udział dwóch pielęgniarek w 2 kursach kwalifikacyjnych organizowanych w zakładach a finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, pod warunkiem wolnych miejsc na danej edycji kursu.
 - zgodę na użyczenie fantomów osoby dorosłej na szkolenie pielęgniarek i położnych w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej w szpitalu.
 - podział „Komisji opieki paliatywno-hospicyjnej i długoterminowej” na dwie odrębne komisje problemowe OIPiP: Komisję opieki paliatywno-hospicyjnej, Komisję opieki długoterminowej
 - zmiany w składach osobowych 3 komisji problemowych OIPiP, Komisji: Pielęgniarek rodzinnych, Opieki paliatywno-hospicyjnej, Opieki długoterminowej.
 - plany pracy 7 komisji problemowych i 1 zespołu problemowego OIPiP na rok 2014.
 - składy osobowe 6 komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych i dokształcającego, programy dla pielęgniarek i położnych, organizowany w zakładach w Łodzi, Pabianicach, Skierniewicach oraz w OIPiP w Łodzi, które są finansowane z budżetu OIPiP w Łodzi.
 - kadre dydaktyczną dla 6 edycji kursów organizowanych w zakładach pracy i OIPiP w Łodzi a finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli do 6 komisji kwalifikacyjnej i 3 komisji egzaminacyjnych odbywających się u organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi i Tomaszowie Maz. i Rawie Maz., dla 4 kursów kwalifikacyjnych i 4 kursów specjalistycznych.

oprac. mgr Maria Kowalczyk – sekretarz

Informujemy, iż z dniem 11 marca 2014r., dokonano zmian w dotychczasowej Komisji opieki paliatywno-hospicyjnej i długoterminowej. Powołano dwie odrębne Komisje problemowe OIPiP w Łodzi:

- Komisję opieki paliatywno-hospicyjnej – p. Elżbieta Ruta Przewodnicząca Komisji.
- Komisję opieki długoterminowej – p. Ewa Fijałkowska Przewodnicząca Komisji.

Cele wytyczone przez nowo utworzoną Komisję opieki długoterminowej to: zapoznanie i rozwiązywanie na bieżąco problemów dotyczących pielęgniarstwa długoterminowego, współpraca z PTP-em oraz komisjami opieki długoterminowej na terenie całego kraju, uzgadnianie opinii dotyczącej danego problemu oraz dążenie do integracji środowiska pielęgniarek opieki długoterminowej.

Do zadań Komisji Opieki Długoterminowej należy:

1. Wypracowanie wspólnej opinii środowiska pielęgniarskiego dotyczącej stawki za osobodzeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej.
2. Przedstawienie propozycji pozostałym Komisjom i PTP, ustalenie wspólnego zadania. Przedstawienie wspólnego poglądu władzom NFZ oraz Dyrektorowi Departamentu do spraw Pielęgniarek i Położnych przy MZ.
3. Wypracowanie Kodów ICD-9 dotyczących pielęgniarskich procedur w opiece długoterminowej.
4. Opracowanie procedury leczenia ran przewlekłych włączonych do kształcenia podyplomowego w ramach specjalizacji w dziedzinie opieki długoterminowej.
5. Opracowanie procedury dotyczącej żywienia dojelitowego, włączenie do kształcenia podyplomowego w ramach specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.
6. Opracowanie procedury dotyczącej cewnikowania pacjenta w środowisku domowym, włączenie do kształcenia podyplomowego w ramach specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.
7. Przygotowywanie konferencji dotyczących tematyki opieki długoterminowej.
8. Rozwiązywanie problemów środowiska na bieżąco.
9. Organizowanie kształcenia wśród członków Komisji, pogłębianie wiedzy.

Terminy spotkań Komisji opieki długoterminowej w OIPiP w roku 2014: 09.04.; 21.05.; 10.06.; 10.09.; 16.10.; 20.11.; 09.12.

Dzień z Pielęgniarką i Położną 10 maja 2014

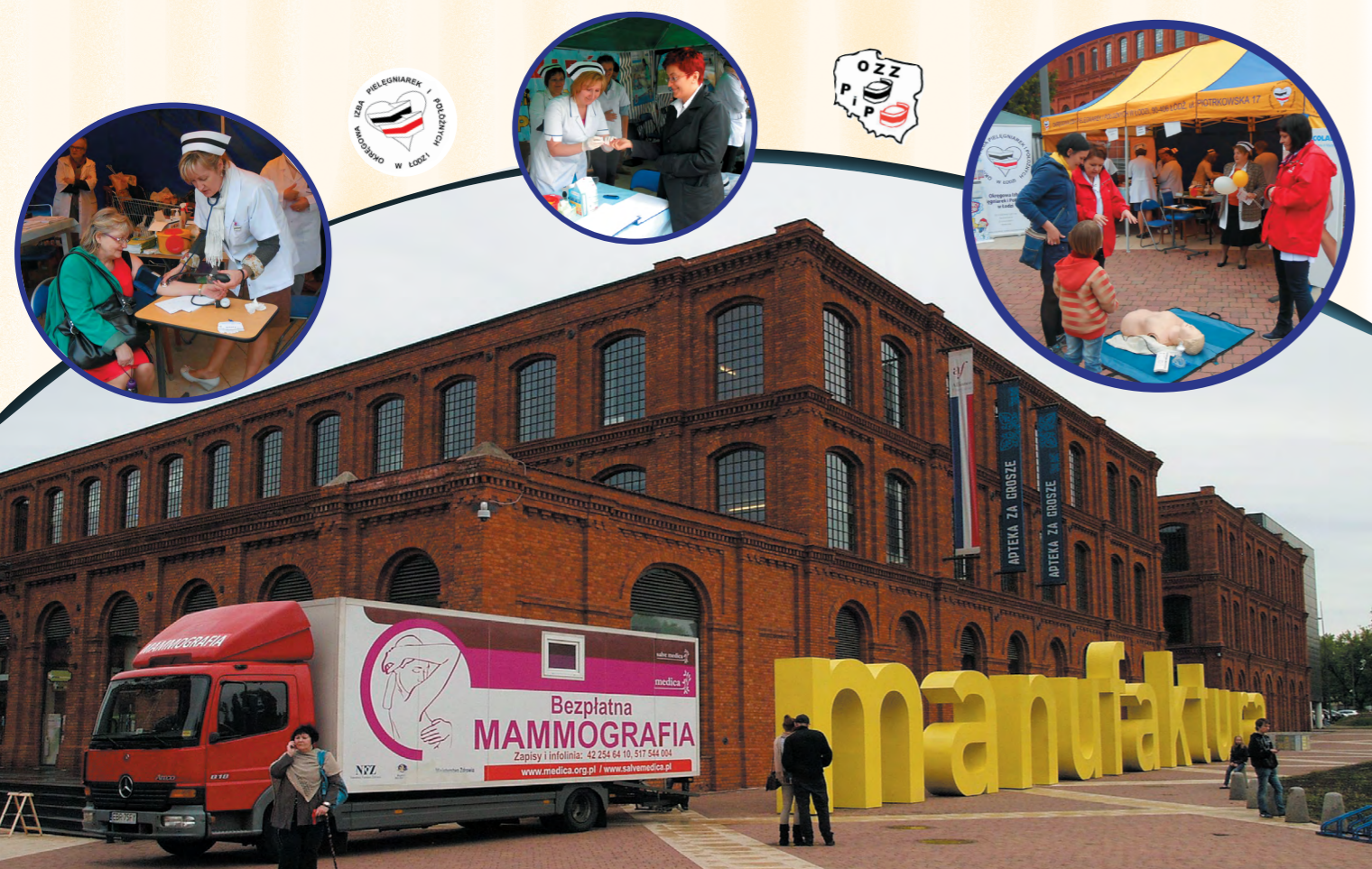


Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej Zarząd Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego wraz z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Łodzi organizują w dniu 10 maja 2014 roku w godz. 9.00–17.00 na terenie Manufaktury „Dzień z Pielęgniarką i Położną”.

Już po raz dziewiąty będziemy wspólnie edukować mieszkańców Łodzi i wdrażać profilaktykę zdrowotną. Akcja będzie obejmować edukację zdrowotną m.in. w zakresie:

- nauki samobadania piersi,
- kontroli ciśnienia tętniczego,
- poziomu glikemii w surowicy krwi,
- porad w zakresie opieki i pielęgnacji od noworodka do człowieka dorosłego,
- panie po 50 tym roku życia będą mogły wykonać mammografię,
- udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach,
- zapobieganiu zakażeń.

W tegorocznej akcji będą z nami również inne służby dbające o nasze bezpieczeństwo. Przewidujemy wiele niespodzianek i wiele innych atrakcji. Serdecznie zapraszamy



Cytologia u położnej POZ

Co 10 pacjentka nie korzystała nigdy z cytologii! Większość kobiet, które się zgłaszają już z rakiem szyjki, ma od 30 do 59 lat. Panie zgłaszają się, niestety, już z zaawansowanym nowotworem i można im zaproponować jedynie leczenie paliatywne

W Polsce rocznie na raka szyjki macicy zapada 3,5 tys. kobiet. Umiera – 1700. Niestety, z bezpłatnej cytologii korzysta coraz mniej kobiet. W Łódzkiem rocznie choruje na raka szyjki macicy 200 pań. Wiele pacjentek zgłasza się do renomowanej placówki, w której leczy się i diagnozuje raka szyjki macicy – Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki.

Co 10 pacjentka nie korzystała nigdy z cytologii! Większość kobiet, które się zgłaszają już z rakiem szyjki, ma od 30 do 59 lat. Panie zgłaszają się, niestety, już z zaawansowanym nowotworem i można im zaproponować jedynie leczenie paliatywne – to znaczy, że nowotwór można jedynie zaleczyć, a nie wyleczyć. Zgłasza się jednak także coraz więcej kobiet z wczesnym stadium nowotworu lub stanem przedrakowym.

Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził możliwość pobierania cytologii przez położną w POZ.

Niestety, jak dotąd, z ŁÓW NFZ umowy na pobieranie cytologii przez położne w POZ podpisało tylko 2 świadczeniodawców. Informujemy, że przewidziana dla położnej POZ stawka za świadczenie pt. pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego to 16 zł.

Zakres kwalifikacji niezbędnych do zawarcia umowy z NFZ w tym zakresie określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku z zakresu programów zdrowotnych. Położna powinna posiadać uprawnienia zgodne z powyższym rozporządzeniem, tj.:

- dokument potwierdzający pozytywny wynik egzaminu przeprowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy, wydany po 31 grudnia 2010 r. (informacja o egzaminie – tutaj: <http://www.wyberzycie.pl/szkolenia/>)
- lub
- dokument potwierdzający ukończenie kursu dokształcającego przeprowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub wojewódzki ośrodek koordynujący w latach 2007–2010 w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Zgodnie z załącznikiem nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej położna POZ ma ściśle określone zadania.

Podpisanie umowy na realizację świadczeń położnej POZ obliguje ją do realizacji następujących świadczeń gwarantowanych:

- wizyt realizowanych w warunkach ambulatoryjnych,
- wizyt realizowanych w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie,
- wizyt patronażowych, zgodnie z warunkami określonymi w części II załącznika,
- wizyt profilaktycznych.

Położna POZ, aby móc zbierać deklaracje wyboru musi posiadać kwalifikacje określone w art. 5 pkt 28 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.).

Podsumowując, położna POZ mająca odpowiednie kwalifikacje, po podpisaniu umowy z OW NFZ, może wykonywać świadczenia na rzecz pacjentek (w tym cytologię), które mają złożone do niej deklaracje wyboru. Zapraszamy świadczeniodawców, którzy mają podpisaną umowę na świadczenia położnej POZ (oraz nowych) do rozszerzenia umowy o tę ważną dla pacjentek usługę.

Telefon kontaktowy w sprawie świadczeń położnej POZ:

42 275 41 64

Anna Leder
p. o. rzecznik prasowy
Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ
ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź

Ocena ryzyka zawodowego wg polskiej normy PN – N 18002:2000

mgr JOANNA GAŚIOROWSKA

Ryzyko towarzyszy każdej działalności człowieka i wiąże się z możliwością poniesienia straty oraz jest konsekwencją występowania zagrożeń. Ryzyko zawodowe to ryzyko ponoszone przez człowieka w związku z wykonywaną pracą. Zgodnie z postanowieniami art. 6 Dyrektywy Wspólnot Europejskich z dnia 12 czerwca 1989 r. pracodawca powinien: ocenić wielkość ryzyka zawodowego zagrażającego bezpieczeństwu i zdrowiu pracowników. W Polsce wymagania wobec pracodawców dotyczące oceny ryzyka zawodowego i działań z tego zakresu określają:

- Ustawa – Kodeks pracy (Dz. U. z dn. 1998 r. Nr 21),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 129),
- Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. Nr 96) oraz polska norma
- PN-N 18002 – Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego.

Ryzyko zawodowe oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zdarzeń związanych z wykonywaną pracą, w szczególności wystąpienia u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku zagrożeń zawodowych. Rzetelne przeprowadzenie procesu oceny ryzyka oraz stosowanie środków profilaktycznych, określonych w wyniku tego procesu, prowadzi do ochrony zdrowia i życia pracowników a co się z tym wiąże wpłynie na świadomość istnienia zagrożeń w miejscu pracy i promowanie bezpiecznej pracy. Etapy oceny ryzyka zawodowego to:

- zebranie informacji,
- identyfikacja zagrożeń,
- oszacowanie ryzyka zawodowego,
- wyznaczenie dopuszczalności (akceptowalności) ryzyka,
- działania korygujące (naprawcze).

Pierwszym etapem w ocenie ryzyka jest zebranie informacji o lokalizacji stanowiska pracy, czynnościach i zadaniach jakie wykonuje pracownik, zagrożeniach i ich skutkach, środkach ochronnych, ilości wypadków czy zdarzeń potencjalnie wypadkowych, chorób zawodowych oraz innych informacji związanych z danym stanowiskiem pracy. W oparciu o zebrane informacje można dokonać identyfikacji zagrożeń.¹

¹ Romanowska-Słomka I., Słomka A.: Ryzyko zawodowe. Procedury metody zagrożenia. Biblioteka Ośrodka szkolenia PIP Wrocław 2010.

Identyfikacja zagrożeń

Identyfikacja wszystkich występujących zagrożeń w zakładzie pracy i wyznaczenie poziomu związanego z nimi ryzyka jest podstawą systemu zarządzania BHP. Bardzo istotnym w identyfikacji ryzyka jest ustalenie stopnia prawdopodobieństwa zaistnienia określonego zdarzenia oraz ustalenie jego rozmiarów. Organizacja powinna opracować odpowiedni program identyfikacji ryzyka wskazując przy tym na optymalne metody jego identyfikacji. Identyfikacji zagrożeń nie powinno się przeprowadzać jednorazowo. Systematyczna analiza pozwoli na wykrycie nowych czasami niezidentyfikowanych jeszcze zagrożeń na stanowisku pracy. Od zidentyfikowania wszystkich zagrożeń zależy podjęcie koniecznych i skutecznych działań profilaktycznych. Należy ustalić warunki środowiska pracy, które mogą powodować niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia pracowników. Istotne jest także zwracanie uwagi na wszystkie zadania, jakie wykonuje pracownik, a nie ograniczanie się tylko do stanowiska pracy np. gdy pielęgniarka przemieszcza się do innego oddziału z pacjentem na badania. Podczas identyfikacji należy również sprawdzić jakie czynniki szkodliwe, niebezpieczne czy uciążliwe występują na stanowisku pracy. Identyfikację zagrożeń można przeprowadzić za pomocą: wywiadu z pracownikami, obserwacji środowiska pracy, obserwacji zadań jakie wykonują czy analizy dokumentacji maszyn czy urządzeń na stanowisku pracy

Oszacowanie ryzyka na stanowiskach pracy

Celem tego etapu jest określenie niepożądanych następstw aktywizacji zagrożeń oraz prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Zgodnie z normą PN – 18002/2000 szacowanie ryzyka zawodowego, wykonuje się w skali trójstopniowej jako:

- ryzyko małe – dopuszczalne, konieczne jest zapewnienie tego, że ryzyko zawodowe pozostanie co najwyżej na tym samym poziomie.
- ryzyko średnie – dopuszczalne, zaleca się zaplanowanie i podjęcie działań, których celem jest zmniejszenie ryzyka zawodowego.
- ryzyko duże – niedopuszczalne, jeżeli ryzyko jest związane z pracą już wykonywaną, działania celu jego zmniejszenia należy podjąć natychmiast (np. przez zastosowanie środków ochronnych); planowana praca nie może być rozpoczęta do czasu zmniejszenia zagrożeń do poziomu akceptowalnego.

Przy szacowaniu ryzyka przyjmuje się podane poniżej kryteria, prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia: małe

Tab. Szacowanie prawdopodobieństwa następstw w skali trójstopniowej wg PN-N 18002

Stopień prawdopodobieństwa	Ciężkość następstw		
	Mała	Średnia	Duża
mało prawdopodobne	ryzyko małe	ryzyko małe	ryzyko średnie
prawdopodobne	ryzyko małe	ryzyko średnie	ryzyko duże
wysoce prawdopodobne	ryzyko średnie	ryzyko duże	ryzyko duże

Źródło: Polska Norma PN-N 18002: Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego. Polski Komitet Normalizacyjny 2000

prawdopodobne to następstwa zagrożeń, które nie powinny wystąpić podczas całej aktywności zawodowej pracownika, prawdopodobne to te następstwa zagrożeń, które mogą wystąpić nie więcej niż kilkakrotnie podczas aktywności zawodowej pracownika i wysoce prawdopodobne to te następstwa zagrożeń, które mogą wystąpić wielokrotnie podczas aktywności zawodowej pracownika.

Określa się również ciężkość występujących następstw: mała – urazy i choroby, które nie powodują długotrwałych dolegliwości i absencji w pracy, średnia – urazy i choroby, które powodują niewielkie, ale długotrwałe lub nawracające się dolegliwości i są związane z krótkimi okresami absencji, i duża – urazy i choroby, które powodują ciężkie i stałe dolegliwości lub śmierć. Metody oceny ryzyka możemy podzielić na ilościowe i jakościowe. Ilościowe oparte są zwykle o dane statystyczne dotyczące wypadków, zdarzeń niebezpiecznych, chorób zawodowych, liczby zatrudnionych itp. Praktycznie stosuje się metody jakościowe, jak grafy ryzyka, metody matrycowe czy wskaźnikowe.

Wyznaczenie

dopuszczalności ryzyka zawodowego

Ocena ryzyka zawodowego to: uważne przyjrzenie się wykonywanej pracy oraz miejscu, w którym jest ona wykonywana i ustalenie, jakie czynniki (np. substancje chemiczne, hałas, nieprawidłowe oświetlenie) mogą mieć niekorzystny wpływ na zdrowie pracowników i stwierdzeniem, czy ryzyko związane z oddziaływaniem tych czynników jest: dopuszczalne – jest tak wówczas, jeżeli zastosowano wystarczające środki chroniące pracowników przed oddziaływaniem tych czynników niedopuszczalne – należy wówczas podjąć dalsze działania i zastosować dodatkowe środki ochrony. W etapie dopuszczalności ryzyka zawodowego podejmuje się decyzje o zaakceptowaniu lub konieczności zmniejszenia ryzyka. W zależności od oceny ryzyka formułowane są propozycje działań korygujących i zapobiegawczych, których celem jest wyeliminowanie ryzyka lub zmniejszenie do poziomu akceptowalnego:

- ryzyko duże – niedopuszczalne – należy podjąć natychmiast działanie celem zmniejszenia ryzyka, pracownik może podjąć pracę tylko wtedy, gdy będzie zmniejszony poziom ryzyka;
- ryzyko średnie – dopuszczalne – należy zaplanować działania celem zmniejszenia ryzyka;
- ryzyko małe – dopuszczalne – zapewnić by ryzyko pozostało najwyżej na tym samym poziomie.

Kolejnym etapem jest zaplanowanie i wdrożenie skutecznych środków profilaktycznych które będą eliminowały lub ograniczały ryzyko nie powodując nowych zagrożeń. Uzależnione są one oczywiście od poziomu ryzyka, wymienić tu należy środki techniczne, ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz środki organizacyjne i proceduralne.

Dokumentowanie ryzyka

Zgodnie z Rozporządzeniem ws. ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy²² pracodawca jest zobowiązany nie tylko ocenić ryzyko zawodowe ale je dokumentować. Dokument potwierdzający dokonanie oceny ryzyka zawodowego powinien zawierać: opis ocenianego stanowiska pracy, w tym wyszczególnienie:

- stosowanych maszyn i urządzeń,
- wykonywanych zadań,
- występujących na stanowisku pracy niebezpiecznych, szkodliwych i uciążliwych czynników środowiska pracy,
- stosowanych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- osób pracujących na tym stanowisku.

Dokument oceny ryzyka powinna zawierać wyniki oceny dla każdego czynnika środowiska pracy oraz jakie należy zastosować środki profilaktyczne. Przeprowadzona ocena musi być podpisana przez osobę, która ją przeprowadziła i zawierać datę oraz podpis pracownika dla którego stanowiska została sporządzona tzn., że każdy pracownik powinien się z nią zapoznać.

Ocena tego ryzyka stanowi podstawowy element systemu zarządzania BHP. Przeprowadzenie procesu oceny ryzyka oraz stosowanie środków profilaktycznych, prowadzi do ochrony zdrowia i życia pracowników. Chociaż każdy jest odpowiedzialny za zdrowie i bezpieczeństwo w pracy, wszędzie konieczne jest pełne zaangażowanie ze strony społeczeństw, rządów, państwowych, towarzystw pielęgniarskich, pracodawców zakładów pracy i personelu medycznego włącznie z pielęgniarkami każdego szczebla, na każdym stanowisku pracy. Zobowiązanie to powinno także obejmować sprawiedliwe rekompensaty dla pielęgniarek, które ucierpiały z powodu urazów lub zachorowały wskutek ekspozycji na ryzyko zawodowe. CDN...

mgr Joanna Gaśiorowska
Auditor Systemu Zarządzania BHP PN-N 18001

²² Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.)

Sprawozdanie z XXX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

W dniu 28 lutego 2014 r. odbył się już XXX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w historii działalności łódzkiego samorządu a trzeci w VI kadencji. Zjazd odbył się tradycyjnie w Dużej Sali obrad Urzędu Miasta Łodzi przy ul. Piotrkowskiej 104. Tegoroczny Okręgowy Zjazd, zgodnie z porządkiem obrad, przebiegał w dwóch częściach: uroczystej i sprawozdawczej.

Po przybyciu delegatów i zaproszonych gości zjazd otworzyła Pani Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, która powitała wszystkich obecnych i został wprowadzony sztandar Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. Po odśpiewaniu Hymnu pielęgniarskiego rozpoczęła się część uroczysta zjazdu. W swoich słowach Przewodnicząca ORPiP podkreśliła, że jest to spotkanie wyjątkowe, bo są wśród nas pielęgniarki i położne wyróżnione Odznaką honorową nadawaną przez Ministra Zdrowia. Na XXX OZPiP swoją obecnością zaszczycili nas: p. Jolanta Chełmińska – Wojewoda Łódzki, p. Hanna Zdanowska – Prezydent Miasta Łodzi, p. Marcin Bugajski – Wicemarszałek województwa Łódzkiego Urzędu Marszałkowskiego, p. Joanna Kopcińska – Przewodnicząca Rady Miejskiej w Łodzi, p. Jacek Pypeć – Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej, p. Grzegorz Ciesliński – Przewodniczący Rady Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, p. Mirosław Kacprzak – Prezes Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, p. Jolanta Kręcka – Dyrektor ŁOW NFZ, p. Anna Leder – p. o. Rzecznika ŁOW NFZ, p. Agnieszka Renn-Żurek – Prodziekan Kierunku Pielęgniarstwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, p. Dorota Kilańska – Przewodnicząca Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, p. Zdzisław Bujas – Przewodniczący ozzpiP Zarządu Regionu Łódzkiego oraz Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinie: p. Ewa Sychniak-Kozłowska – pielęgniarstwa ogólnego, p. Maria Cianciara – pielęgniarstwa epidemiologicznego, p. Elżbieta Ruta – pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Część pierwsza Zjazdu miała charakter uroczysty, gdyż zostały wręczone odznaczenia Ministra Zdrowia „Za zasługi dla ochrony zdrowia” dla 8 pielęgniarek – członków OIPiP w Łodzi. Odznaki wręczyła pani Jolanta Chełmińska – Wojewoda Łódzki i członkowie Prezydium ORPiP: Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP, Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP i Bożena Pawłowska – Wiceprzewodnicząca ORPiP. Odznaczone zostały Panie: Halina Rejniak, Agnieszka Kulik, Halina Sęk, Elżbieta Maciejewska, Elżbieta Turzeniecka-Nesteruk, Celina Gorzkiewicz, Danuta Twardowska oraz Maria Cianciara. Po



wręczeniu odznaczeń głos w imieniu osób odznaczonych zabrała p. Maria Cianciara składając podziękowanie dla koleżanek i kolegów z zakładów pracy, Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych, która z inicjatywy Przewodniczącej Agnieszki Kałużnej podjęła działania by honorować osoby tym odznaczeniem. Następnie głos zabrała p. Wojewoda Jolanta Chełmińska, która pogratulowała wyróżnionym pielęgniarkom dostrzeżenia ich wkładu w podnoszenie jakości usług medycznych. Pani wojewoda podziękowała również za codzienny trud przy łóżkach chorych, za wielkie serca, za uśmiech oraz stwierdziła, że pielęgniarki i położne pracują z powołania i z przekonania, że w każdym cierpiącym trzeba widzieć swojego bliźniego.

Prezydent Miasta Hanna Zdanowska podkreśliła, jak ważne i dostrzegalne jest serce, jakie mają pielęgniarki i położne dla osób potrzebujących, dziękując jednocześnie za czas, jaki im poświęcamy. Pani Prezydent podziękowała również wszystkim delegatom za umiejętność dzielenia czasu, między służbę pacjentom a działalność w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych, która to czuwa nad standardami pracy. Prezydent wspomniała też o nowej siedzibie ORPiP, którą pielęgniarki będą mogły otrzymać z zasobu komunalnego.

Następnie głos zabrał Wicemarszałek województwa Łódzkiego Pan Marcin Bugajski dziękując za ciężką pracę, jaką wykonują pielęgniarki i położne, pracę bez której nie mogłaby funkcjonować żadna placówka ochrony zdrowia.

Pani Przewodnicząca Rady Miasta Joanna Kopcińska podkreśliła, że najlepszym lekarstwem jest życzliwość, jednocześnie informując, że Rada Miasta doceniając pracę pielęgniarek i położnych stara się na bieżąco działać by pracowało się łatwiej i lepiej.

Pani Jolanta Kręcka Dyrektor NFZ podziękowała za współpracę ORPiP, jak również naszym konsultantom w dziedzinach pielęgniarstwa. Przewodnicząca Zarządu Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, pielęgniarka z zawodu i jednocześnie nauczyciel na kierunku pielęgniarstwo Pani Dorota Kilańska w swoich słowach podkreśliła, że to pielęgniarki są liderami zmian, to dzięki pielęgniarkom wiele się dzieje na lokalnym terenie jak i na międzynarodowym, to dzięki pielęgniarkom zmienia się rzeczywistość ochrony zdrowia.

Pozdrowienia i życzenia owocnych i konstruktywnych obrad od Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej p. Grzegorza Mazura przekazał Wiceprezes p. Jacek Pypeć, który podkreślił jak ważna jest wzajemna współpraca w zespole pielęgniarka/położna – lekarz. Nawiązując do słów Redakcji naszego Biuletynu 02/2014 życzył wszystkim pracownikom ochrony zdrowia wzajemnej pomocy, życzliwości i szacunku. Zarówno p. Grzegorz Ciesliński z Izby Inżynierów Budownictwa jak i p. Mirosław Kacprzak z Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, podkreślili jak ważna jest wzajemna współpraca samorządów zaufania publicznego, do których należy również nasza OIPiP. Na koniec części oficjalnej głos zabrała Przewodnicząca ORPiP Agnieszka Kałużna dziękując wszystkim gościom za przybycie oraz za ciepłe i budujące słowa. W kilku słowach Przewodnicząca nakreśliła działania łódzkiego samorządu pielęgniarek i położnych w ostatnim roku, roku niełatwym, roku wielu negocjacji z dyrektorami placówek ochrony zdrowia, roku ciągłej pracy monitorowania prawidłowości wykonywania naszych zawodów. Podkreśliła również w swej wypowiedzi fakt, iż do 2016 roku do zawodu pielęgniarki i położnej wejdzie 160 nowych adeptów, natomiast 450 pielęgniarek i położnych odejdzie na emeryturę. Kończąc swą wypowiedź Przewodnicząca ORPiP zasygnalizowała, że te wszystkie wymienione wcześniej aspekty będą podmiotem działania naszego samorządu.

Po części oficjalnej rozpoczęła się druga część zjazdu. Do Prezydium zjazdu wybrano: Marię Cianciarę do pełnienia funkcji przewodniczącej i wiceprzewodniczących: Bożenę Pawłowską i Zdzisława Bujasa. Dokonano wyboru członków wszystkich komisji zjazdowych: mandatowej, uchwał i wniosków, wyborczej, skrutacyjnej oraz sekretarzy, protokolantów i osób do liczenia głosów. Po przyjęciu porządku nastąpiło przekazanie sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, sprawozdania z wykonania budżetu oraz sprawozdania z prac Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Sprawozdanie z prac ORPiP przedstawiła Przewodnicząca Pani Agnieszka Kałużna, która w prezentacji nakreśliła działania, jakie były podejmowane w 2013 r., m.in. w zakresie kontraktowania świadczeń z NFZ, współpracy i ustalenia kierunków działań samorządów zaufania publicznego, udziału i podjętych prac z władzami lokalnymi, pracach nad rozporządzeniami oraz współpracy z NRPiP. Omówiła również działania podjęte nad promocją i rozwojem zawodów a także działalność szkoleniowo-edukacyjną prowadzoną przez OIPiP. Informacje o wszystkich działaniach ORPiP były publikowane na łamach Biuletynu OIPiP pt. *Kalendarium z prac ORPiP* oraz przekazywane na spotkaniach z pełnomocnikami ORPiP i kadrą kierowniczą zakładów, co podkreśliła Pani Przewodnicząca ORPiP na zjeździe.



W części sprawozdawczej przekazano sprawozdania z działalności organów OIPiP w Łodzi, wykonania budżetu za rok 2013 oraz plan budżetu na rok 2014 i prowizorium budżetu na I kwartał 2015 r. Pani Halina Derendarz – Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – przedstawiła sprawozdanie z działalności komisji, przeprowadzonych kontrolach dotyczących pracy biura OIPiP i organów naszej Izby. Na tegorocznym zjeździe odbyły się również wybory uzupełniające do ORPiP z powiatu skierniewickiego, jednak mimo zgłoszonego kandydata w wyniku głosowania członek rady nie wybrano. Podczas zjazdu swoją rezygnację z pełnienia funkcji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej złożyła p. Irena Król, w wyniku czego, odbyły się wybory nowego Rzecznika. Zgłoszono dwóch kandydatów do pełnienia tej funkcji. Po głosowaniu tajnym osobą, której delegacji powierzyli pełnienie funkcji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej została Pani Elżbieta Mamińska z rejonu wyborczego nr 1. Nowa Pani Rzecznik jest pielęgniarką z wieloletnim stażem, specjalistą w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Pracowała dotychczas w organie Rzecznika jako zastępca, funkcję tę będzie pełnił do końca VI kadencji. Przed podjęciem decyzji o uchwaleniu budżetu Pani Maria Cianciara – Skarbnik ORPiP – przedstawiła sprawozdanie z wykonania budżetu za 2013 rok oraz przedstawiła plan budżetu OIPiP na rok bieżący. Po dyskusji i wyjaśnieniu wątpliwości budżet został przyjęty. XXX OZPiP uchwalił następujące uchwały:

- Uchwała Nr 1 XXX OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie regulaminu obrad XXX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi,
- Uchwała Nr 2 XXX OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności ORPiP, OKR, OSPiP i ORZOZPiP w Łodzi za okres od 1.01.2013 r. do 31.12.2013 r.,
- Uchwała Nr 3 XXX OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 10 XXVII OZPiP w Łodzi z dnia 21 października 2011 r. w sprawie wyboru członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej – wykreślenia ze składu osobowego OKR 1 osoby).
- Uchwała Nr 4 XXX OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 4 XXVII OZPiP w Łodzi z dnia 21 października 2011 r. w sprawie liczby członków organów OIPiP w Łodzi oraz delegatów na Krajowy Zjazd – zmiany liczby członków OKR z 9 osób do 8 osób, w tym 6 pielęgniarek, 2 położne,

• Uchwała Nr 5 xxx OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie wyboru Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – od dnia 4 marca 2014 r. funkcję ORZOZ pełni p. Elżbieta Mamińska.

• Uchwała Nr 6 xxx OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zagospodarowania nadwyżki finansowej za rok 2013

• Uchwała Nr 7 xxx OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2014 i prowizorium budżetowego na I kwartał 2015 roku.

• Uchwała Nr 8 xxx OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 12 XXVII OZPiP w Łodzi z dnia 21 października 2011 r. w sprawie w sprawie zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – wykreślenia z dniem 03.03.2014 r. z listy zastępców ORZOZ p. Elżbiety Mamińskiej.

• Uchwała Nr 9 xxx OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 4 XXVII OZPiP w Łodzi z dnia 21 października 2011 r. w sprawie liczby członków organów OIPiP w Łodzi oraz delegatów na Krajowy Zjazd – zmiany liczby zastępców ORZOZ w Łodzi, z 5 osób do 2 osób, w tym 2 pielęgniarki i 2 położne.

• Uchwała Nr 10 xxx OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 6 XXVIII OZPiP w Łodzi z dnia 2 marca 2012 r. w sprawie uchwalenia regulaminów organów OIPiP w Łodzi – zmiany korygujące dotyczyły regulaminu OZPiP i ORPiP.

• Uchwała Nr 4 xxx OZPiP w Łodzi z dnia 28.02.2014 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 4 XXVII OZPiP w Łodzi z dnia 21 października 2011 r. w sprawie liczby członków organów OIPiP w Łodzi oraz delegatów na Krajowy Zjazd – dodanie zapisu, iż w przypadku braku zgłoszenia z danego powiatu lub nie wybrania żadnego kandydata ORPiP funkcjonuje w zmniejszonym składzie.

W trakcie trwania zjazdu złożonych zostało wiele wniosków, apele i oświadczeń. Nad wieloma trwały dyskusje i rozważania o ich zasadności. Niektóre z nich budziły polemikę. Przyjęte oświadczenia i apele publikujemy poniżej sprawozdania.

Tegoroczny Okręgowy Zjazd przebiegł bardzo sprawnie dzięki Prezydium Zjazdu, które czuwało by wszelkie podejmowane decyzje były konstruktywne i czysto merytoryczne.

W xxx Okręgowym Zjeździe na 175 delegatów uczestniczyło 132 osoby, co stanowiło 75 proc. ogółu delegatów.

xxx Okręgowy Zjazd już za nami, przed nami następny rok pracy VI kadencji, rok kolejnych działań na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych. Miejmy nadzieję, że uda się nam doprowadzić do końca podjęte prace, że wspólnymi siłami stworzymy dobry i partnerski samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w Łodzi.

Wszystkim delegatom, sponsorom, osobom zaangażowanym w przygotowanie i wszelką pomoc, pocztowi sztandarowemu, pracownikom biura OIPiP składamy serdeczne podziękowania.

mgr Joanna Gąsiorowska – Wiceprzewodnicząca ORPiP
mgr Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP

OŚWIADCZENIE

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

w sprawie poparcia Stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lutego 2014 roku

skierowane do Ministra Zdrowia, Parlamentarzystów RP

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w pełni popierają Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z 19 lutego 2014 roku w sprawie braku działań Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi na postulaty wnoszone przez pielęgniarki i położne o treści:

„Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych domagają się w trybie pilnym przekazania stronie społecznej informacji o efektach pracy nad nowelizacją rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545). Zmiana powyższego dokumentu jest niezbędna, ponieważ dalsze utrzymanie obecnie obowiązujących zapisów przedmiotowego rozporządzenia doprowadzi do znacznego ograniczenia liczby Pielęgniarek i Położnych w oddziałach szpitalnych co zmniejszy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Domagamy się zobowiązania podmiotów leczniczych do informowania opinii publicznej o aktualnych obsadach Pielęgniarek i Położnych.

Ponadto pilnej interwencji wymaga ustalenie wynagrodzenia dla Pielęgniarek i Położnych na poziomach odpowiadających ich kwalifikacjom, pełnionym funkcjom i doświadczeniu, uwzględniając zagrożenie i niebezpieczeństwo związane z wykonywaniem tego zawodu oraz spoczywającej na nich odpowiedzialności. Ustalenie wynagrodzeń na odpowiednim poziomie jest niezbędne by pozyskać ludzi do zawodu Pielęgniarki i Położnej.

Zwracamy uwagę, iż w ciągu pięciu najbliższych lat dojdzie do znacznego spadku liczby zarejestrowanych i zatrudnionych Pielęgniarek i Położnych w Polsce. Skutkować to będzie pozbawieniem społeczeństwa polskiego opieki i brakiem realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Pielęgniarki i Położne.

Oczekujemy od Rządu Rzeczypospolitej Polskiej podjęcia wiążących decyzji. Brak reakcji zmusi nas do podjęcia radykalnych działań.”

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

OŚWIADCZENIE

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

w sprawie zwiększenie opłaty za wpis oraz wprowadzenia opłaty za zmiany do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

skierowane do: Ministra Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnoszą o zwiększenie opłaty za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz wprowadzenie opłat za zgłaszane przez organizatorów kształcenia zmiany do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Uzasadnienie: Zgodnie z art. 82 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.) organ prowadzący rejestr – ORPiP w Łodzi, jest uprawniona do kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru. Koszty kontroli niejednokrotnie przewyższają opłatę za wpis do rejestru.

Jednocześnie należy podkreślić, iż w chwili obecnej znacząco zwiększyła się ilość wniosków o zmianę wpisu (ok. 10 zmian składanych do jednego wpisu) przez organizatorów kształcenia do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie. Każda zmiana wymaga obsługi administracyjnej oraz zgłoszenia do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, co wiąże się ze wzrostem kosztów ponoszonych przez Okręgową Izbę.

Reasumując, obowiązująca zgodnie z art. 76. ust. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej opłata za wpis nie pokrywa kosztów ponoszonych przez OIPiP w Łodzi, w związku z prowadzeniem rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

OŚWIADCZENIE

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

w sprawie eliminowania pielęgniarek systemu z zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych

skierowane do: Ministra Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Konsultantów Krajowych, Dyrektorów Szpitali, Organów założycielskich

W związku z licznymi informacjami dotyczącymi eliminowania pielęgniarek systemu z zespołów ratownictwa oraz szpitalnych

oddziałów ratunkowych i zatrudniania wyłącznie ratowników medycznych, delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wyrażają po raz kolejny stanowczy sprzeciw powyższym praktykom. W art. 36 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym ustawodawca wyraźnie wskazuje pielęgniarkę systemu jako osobę wchodzącą w skład zespołów ratownictwa medycznego (podstawowych i specjalistycznych).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego również wskazuje w paragrafie 13 role pielęgniarek w zasobach kadrowych ratownictwa medycznego.

Pielęgniarki są jednym z trzech pełnoprawnych i autonomicznych podmiotów uprawnionych do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz medycznych czynności ratunkowych w ramach funkcjonowania systemu państwowego ratownictwa medycznego. Uważamy, że brak jest podstaw prawnych i merytorycznych do przesuwania do pracy w innych oddziałach oraz zwalniania pielęgniarek spełniających ustawowe wymagania.

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi stanowczo domagają się zaprzestania praktyk eliminowania z systemu pielęgniarek. Powyższe działania mają znamiona dyskryminacji grupy zawodowej pielęgniarek i zdaniem Delegatów są niedopuszczalne i niezgodne z prawem.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

APEL

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

o przeprowadzenie kontroli zgodności z Konstytucją RP art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz §10 pkt 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą

skierowany do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi uznaje za uzasadnione i konieczne dokonanie, z inicjatywy samorządu pielęgniarek i położnych kontroli zgodności z Konstytucją RP przepisów:

• art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

• rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą i złożenie w tym celu stosownego wniosku do Trybunału Konstytucyjnego przez NRPiP.

Konieczność dokonania niniejszej kontroli, wynika z nie dających się usunąć wątpliwości co do zgodności wymienionych przepisów z konstytucyjnymi zasadami państwa prawnego a także z ich skutków prawnych w postaci: naruszenia praw pacjenta, naruszenia podstawowych zasad organizacji ochrony zdrowia, ograniczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz naruszenia ustawowych uprawnień i obowiązków samorządu pielęgniarskiego/położniczego.

Uzasadnienie

Art. 50 ustawy o działalności leczniczej zawiera rozwiązania nie dające się pogodzić z konstytucyjnym porządkiem prawnym. Niezgodność ta polega, w szczególności na:

- całkowicie nieuzasadnionym i bezpodstawnym zróżnicowaniu warunków ochrony zdrowia pacjentów
- korzystających z usług świadczonych przez zakłady opieki zdrowotnej w porównaniu z warunkami
- ochrony zdrowia pacjentów innych podmiotów leczniczych – nieuzasadnionym i bezpodstawnym
- zróżnicowaniu warunków pracy pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w zakładach opieki
- zdrowotnej i wykonujących zawód w innych podmiotach leczniczych.

Ze wskazanego przepisu art. 50 ustawy o działalności leczniczej wynika, iż zawarte tam obowiązki a zarazem gwarancje ustawodawcy:

- zapewnienia właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych (art. 50 ust. 2) i stosowania, w tym celu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz kierowania się bezpieczeństwem pacjentów (art. 50 ust 5),
- zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednio do zajmowanego stanowiska (art. 50 ust. 4) dotyczą wyłącznie podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami a więc przede wszystkim zakładów opieki zdrowotnej. Obowiązków i gwarancji, o jakich mowa ustawa nie nakłada i nie przewiduje wobec innych podmiotów leczniczych.

Z przepisu art. 50 ustawy o działalności leczniczej wynika dalej, iż ustawowym celem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych jest zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych. Ustawa nakłada jednak obowiązek stosowania tych norm tylko na podmioty lecznicze nie będące przedsiębiorcami. Oznacza to, iż obowiązek zapewnienia jakości i dostępności świadczeń nie dotyczy pozostałych podmiotów leczniczych i nie jest gwarantowany ich pacjentom. Oznacza to także ograniczenie w wykonywaniu zawodu przez pielęgniarki i położne wykonujące zawód w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami.

Dotychczasowe ustawowe prawa samorządu pielęgniarskiego dotyczące udziału w wyłanianiu kandydatów na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych zostały ograniczone tylko do grupy podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Związany z tym mechanizm postępowania konkursowego został jednostronnie, z pominięciem obowiązującego trybu konsultacji z samorządem pielęgniarek i położnych, zmieniony i ustalony przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 6 lutego 2012 r.

Nastąpiło to dodatkowo z przekroczeniem ustawowego upoważnienia (delegacji) dla Ministra Zdrowia. Do rozporządzenia wprowadzono zmiany dotyczące składu komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarki/położnej naczelnej i pielęgniarki/położnej oddziałowej.

Zmiany te zapewniają podmiotowi leczniczemu ilość głosów w komisji decydującą w każdym przypadku o wynikach konkursu i pozwalającą na przełamanie swojego kandydata. W ten sposób założony przez ustawodawcę cel konkursu jako formy wyłonienia najlepszego kandydata w wyniku bezstronnej przeprowadzonej procedury utracił sens a postępowania konkursowe stało się całkowicie fasadowym.

Z tych względów, Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych apelują do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o poddanie wymienionych przepisów kontroli Trybunału Konstytucyjnego RP, co stanowi realizacją ustawowych obowiązków i uprawnień samorządu w zakresie odpowiedzialności za organizację ochrony zdrowia i w zakresie ochrony ustrojowych uprawnień samorządu jako korporacji zawodowej.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

APEL

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

o uznawanie za przychód (w rozumieniu przepisów podatkowych) nieodpłatnego świadczenia polegającego na uczestniczeniu przez członków samorządu zawodowego w kształceniu podyplomowym organizowanym przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych ze składek członkowskich

skierowany do Ministra Zdrowia, Ministra Finansów, Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Parlamentarzystów RP

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnoszą o wprowadzenie poprawki do ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038), polegającej na dodaniu w Rozdziale 2 „Zadania i zasady samorządu” w art. 4 ust. 2 po punkcie 6 „prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” punktu 7 o treści: „Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych realizowane ze składek członkowskich samorządu, nie stanowi przychodu w rozumieniu przepisów podatkowych”.

Uzasadnienie:

Ustawodawca na mocy ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) zobowiązał samorząd do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Na realizację tego zapisu samorząd nie otrzymu-

je od Ministra Zdrowia dotacji, a realizuje zapisy ustawy ze środków własnych, czyli składek członkowskich pielęgniarek i położnych, które już wcześniej były opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

W związku z tym w jednomyślniej opinii Delegatów xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi niesprawiedliwym i krzywdzącym jest ponowne pobieranie podatku za uczestniczenie w kształceniu podyplomowym realizowanym ze składek członkowskich pielęgniarek i położnych będących członkami samorządu zawodowego.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

APEL

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej

skierowany do: Delegatów Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują do Delegatów Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych o utrzymanie wysokości składki członkowskiej w wysokości 1% od wynagrodzenia zasadniczego, a dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej – zatrudnionych we własnych przedsiębiorstwach 1% od osiągniętych dochodów.

Pozostałe warunki pozostawić tak jak są zawarte w dotychczasowej Uchwale Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

APEL

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

o wykreślenie z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.13.1248), zapisu ograniczającego wiek uczniów objętych opieką pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania do 19 roku życia i zastąpienia go formułą „do ukończenia nauki w szkole ponadgimnazjalnej”

skierowany do: Ministra Zdrowia

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują do Ministra Zdrowia o wykreślenie z rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 25 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 13.1248), zapisu ograniczającego wiek uczniów objętych opieką pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania do 19 roku życia i zastąpienia go formułą „do ukończenia nauki w szkole ponadgimnazjalnej”.

Uzasadnienie:

Delegaci XXX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują o zmianę niniejszego zapisu mówiącego o granicznym wieku badań uczniów tj. do ukończenia 19 roku życia. Taki zapis nie bierze pod uwagę młodzieży uczącej się w Technikach zawodowych, gdzie nauka trwa 4 lata, a uczeń kończąc naukę ma lat 20 i więcej (np. jeżeli w toku nauki powtarzał 1 lub więcej razy klasę).

W związku z powyższym nie mógłby mieć wykonanych badań profilaktycznych uczeń kończący szkołę, ponieważ dotychczasowy zapis określa granicę wieku do 19 roku życia.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

APEL

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

o uaktualnienie dokumentacji pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz wprowadzenie stosownych zmian w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia

skierowany do: Ministra Zdrowia

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują do Ministra Zdrowia o uaktualnienie dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz wprowadzenie stosownych zmian w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Uzasadnienie:

W związku z obniżeniem wieku uczniów podejmujących naukę w szkole podstawowej na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 13.1248), zostały wprowadzone zmiany w harmonogramie wykonywania testów przesiewowych u dzieci i młodzieży.

Niestety do dnia dzisiejszego nie zostały wprowadzone zmiany w dotychczasowej dokumentacji np. w „Karcie badania profilaktycznego”, „liście klasowej ucznia” i innych.

W związku z powyższym Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują do Ministra Zdrowia o uaktualnienie i wprowadzenie stosownych zmian w dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

APEL

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

w sprawie regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

skierowany do: Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi o:

- wykreślenie z §1 ust. 2 pkt 7 następującego zdania: „Za zdarzenie losowe nie są uznawane choroby nagłe, osób niebędących członkami samorządu lub nieszczęśliwe wypadki powodujące uszczerbek na zdrowiu innych osób niż członkowie samorządu”.
- i zastąpieniu go zdaniem: „Za zdarzenie losowe są uznawane także choroby nagłe lub nieszczęśliwe wypadki powodujące uszczerbek na zdrowiu członków rodziny tj. dzieci pozostające na utrzymaniu i współmałżonek, pozostające na utrzymaniu pielęgniarki lub położnej będącej członkiem OIPIP w Łodzi”.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara

APEL

XXX Okręgowego Zjazdu Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 28 lutego 2014 r.

w sprawie wprowadzenia poprawek do Uchwały nr 862/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego

skierowany do: Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Delegaci xxx Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi następujący apel do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i wnoszą o zobowiązanie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do wprowadzenia poprawek do obowiązującej od 01.01.2014 r. Uchwały Nr 862/VI w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego.

Poprawki powinny dotyczyć:

1. Wykreślenia z §1 ust. 3 o następującym brzmieniu: „Jeżeli organizatorem określonej formy kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego jest podmiot inny niż OIPIP w Łodzi dofinansowanie oraz pełne sfinansowanie na zasadach określonych w niniejszej uchwale może zostać przyznane wyłącznie wtedy, gdy ta sama forma kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawo-

dowego nie jest w danym roku kalendarzowym organizowana przez OIPIP w Łodzi”.

2. Zwiększenia kwot dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego do poziomu określonego w poprzednio obowiązującej uchwale, tj. Uchwale Nr 435/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 9 października 2012 r.

Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 61 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej każda pielęgniarka i położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych pomimo organizacji wielu form kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego nie zapewnia w pełni potrzeb i oczekiwań pielęgniarek i położnych, w tym zakresie. Liczba chętnych pielęgniarek i położnych na niektóre formy kształcenia jest większa niż liczba możliwych miejsc. Czasami pielęgniarka lub położna, aby móc podjąć lub kontynuować pracę zmuszona jest do pilnego uzyskania wymaganych kwalifikacji. Takie sytuacje nie są powiązane z terminami kursów organizowanych przez OIPIP w Łodzi. Jeżeli przedmiotowy kurs już się odbył lub nie ma wolnych miejsc, to w świetle nowej uchwały pielęgniarka, która ukończy kurs w innym podmiocie niż OIPIP w Łodzi nie może wnioskować o jakiegokolwiek dofinansowanie. Pielęgniarka musi zapłacić za szkolenie pełną kwotę, która niejednokrotnie stanowi poważny uszczerbek w jej budżecie.

Zapis uchwały ogranicza również możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne mieszkające w miejscowościach znacznie oddalonych od siedziby OIPIP w Łodzi, które dotychczas wielokrotnie korzystały z różnych form kształcenia organizowanych przez inne podmioty kierując się nie tylko wymienionymi wcześniej przyczynami, ale również ograniczeniem czasu i kosztów związanych z dojazdami do Łodzi oraz noclegami.

OIPIP uchwalając nowe zasady dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego zmniejszyła również wysokość dofinansowania (np. za udział w szkoleniu specjalizacyjnym kwotę dofinansowania obniżono aż o 500 zł, w szkoleniu kwalifikacyjnym o 200 zł). Nie znane są dla nas powody takiej decyzji, gdyż dotychczas nie stwierdzono przekroczeń zaplanowanych w budżecie OIPIP środków finansowych przeznaczonych na szkolenia.

Rolą samorządu zawodowego jest udzielanie wsparcia pielęgniarkom i położnym chcącym podnosić swoje kwalifikacje zawodowe, dlatego też nie możemy zrozumieć powodów wprowadzenia przez OIPIP w Łodzi zmian uchwały, które utrudniają pielęgniarkom i położnym realizowanie ustawowego obowiązku stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Środki przeznaczone na kształcenie pielęgniarek i położnych pochodzą z ich składek członkowskich i ograniczenie możliwości korzystania z tych składek na podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez wprowadzoną uchwałę nie powinno mieć miejsca.

Członek Prezydium Zjazdu
Bożena Pawłowska

Przewodnicząca Zjazdu
Maria Cianciara



lotnicze pogotowie ratunkowe w służbie życiu i zdrowiu

mgr ELŻBIETA JANISZEWSKA

„Tylko życie poświęcone innym warte jest przeżycia”

Albert Einstein

Na spotkanie i rozmowę z zespołem Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (SP ZOZ LPR) w Łodzi zostałam umówiona dzień wcześniej dzięki uprzejmości rzeczniczki prasowego SP ZOZ LPR Justyny Sochackiej. Był długi majowy weekend, pogoda nie sprzyjająca na wyjazdy poza miasto ani na długie spacerki, bardziej skłaniająca do refleksji. Padał deszcz, było szaro, mgliście i ponuro. W tym samym czasie przed godziną 10 rano, kiedy zmierzałam w kierunku Portu Lotniczego im. Władysława Reymonta, do lądowania przygotowywał się samolot rejsowy linii Ryanair. Z uwagi na złą pogodę, nie było nikogo na tarasie widokowym. Można by rzec, że szczęśliwie „wylądowaliśmy” razem. Wyjechał po mnie Kierownik Filii Łódź, a jednocześnie pilot śmigłowca medycznego stacjonującego w bazie na wydzielonym terenie lotniska – pan Sławomir Lach. Nie można sobie od tak wejść na teren bez zgody, przeszłam więc procedurę w punkcie kontroli, dokładnie tak samo jak przy odprawie celnej w terminalu. Takiej samej kontroli podlega codziennie każdy pracownik zespołu SP ZOZ LPR przed rozpoczęciem swojego dyżuru. Po odprawie odjechaliśmy samochodem w kierunku bazy. W tym czasie nie było zgłoszenia do wylotu żółtego śmigłowca tak często obserwowanego z okna mojego domu. Co takiego skłoniło mnie, by zainteresować

się tym obszarem? Temat ratownictwa medycznego od zawsze budził moją fascynację i ciekawość, jednak nie miałam możliwości, aby bliżej poznać specyfikę pracy kolegów i koleżanek z SP ZOZ LPR. Jako pielęgniarka systemu przez ponad 5 lat związana byłam zawodowo z Wojewódzką Stacją Ratownictwa Medycznego w Łodzi, pracując na stanowisku pielęgniarki anestezjologicznej zespołu wyjazdowego reanimacyjnego „R”, później specjalistycznego „S”. W trakcie niektórych dyżurów „przejmowaliśmy” pacjentów od zespołów SP ZOZ LPR, tj.: z lotniska na Lublinku, z lądowiska śmigłowcowego przy Szpitalu im. Kopernika, bądź też przy Instytucie CZMP. Byli to pacjenci należący do różnych grup klinicznych: noworodki, dzieci, pacjenci kardiologiczni, kobiety ciężarne lub poszkodowani z urazami. Pamiętam m.in. transport pacjentki z zawałem mięśnia sercowego, która wymagała natychmiastowego przewiezienia karetką na program leczenia ostrych zespołów wieńcowych do Szpitala im. Sterlinga w celu wykonania pilnej koronarografii. W przypadku noworodków i dzieci, wymagały one zabezpieczenia medycznego i szybkiego przetransportowania ze śmigłowca do wieloprofilowego ośrodka referencyjnego, jakim jest Instytut CZMP w Łodzi, celem np. przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z powodu wady wrodzonej serca lub doznanego urazu wielonarządowego.

Według mojej opinii wiedza pielęgniarek i położnych o strukturze, tradycji i zadaniach nietypowego zakładu



opieki zdrowotnej, jakim jest SP ZOZ LPR, posiadającego bazy na terenie całej Polski, jest bardzo niska. Warto chyba więc, aby podmiot, który stanowi integralny element systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (ustawa z dnia 8 września 2006 roku) był powszechnie rozpoznawany, a także dzięki temu bardziej wykorzystywany. Niniejszy artykuł ma więc na celu wprowadzenie Czytelników w kilka istotnych zagadnień dotyczących tej instytucji.

Historia

Początki lotnictwa sanitarnego w Polsce sięgają okresu międzywojennego. Były one raczej nieudolne. Spowodowane to było wieloma czynnikami, m.in. takimi jak prymitywny i wadliwy, jak na ówczesne czasy, sprzęt medyczny i lotniczy, niedostateczna liczba lotnisk i lądowisk, małe doświadczenie w ratownictwie i transporcie lotniczym personelu medycznego. Zaczęło brakować sprzętu, pogorszyła się sytuacja kadrowa, nie było precyzyjnych przepisów dotyczących zasad finansowania i zarządzania tak wyspecjalizowanym działem transportu lotniczego. W Polsce cywilne lotnictwo sanitarne wykorzystywało do transportu samoloty sanitarne od 1995 roku. Głównym zadaniem tej jednostki był transport pacjentów, leków, krwi i szczepionek oraz aparatury medycznej. W pierwszej połowie lat 60. zaczęto wyposażać lotnictwo sanitarne w śmigłowce. Miało to ogromne znaczenie dla dalszego rozwoju i unowocześniania lotnictwa. Śmigłowce wykorzystywano również w ratownictwie górskim oraz morskim.



Fot. 1. Służba lotnicza pogotowia ratunkowego w Łodzi na lotnisku Lublinek lata 50. XX wieku (Archiwum Państwowe w Łodzi)

W USA pierwszy cywilny helikopter służący do transportu chorych uruchomiono 12 października 1972 roku w Denver, w Colorado w ramach *Flight for Life* – „Lot po Życie”. W kolejnych latach podobne programy uruchomiono w kolejnych szpitalach i miastach USA oraz innych krajach. W Korei i Wietnamie drogą powietrzną ewakuowano do szpitali tysiące rannych żołnierzy z obszaru bezpośrednich działań zbrojnych. Według danych Stowarzyszenia Medycz-

nych Usług Powietrznych (ang. *Association of Air Medical Services* – AAMS) w 1998 roku w USA funkcjonowało ponad 200 programów zapewniających dostęp do transportu powietrznego, a liczba przewozów sięgała 300 000 rocznie. Programy te różnią się zarówno pod względem struktury wewnętrznej, jak i współdziałania z lokalnym systemem pomocy doraźnej EMS (ang. *Emergency Medical Service*) oraz udziałem w leczeniu urazów. Funkcjonujące w drugiej połowie XX wieku lotnictwo sanitarne w Polsce wymagało gruntownych zmian.

W 2000 roku minister zdrowia Franciszka Cegielska powołała Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego HEMS (ang. *Helicopter Emergency Medical Service*). Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego (CZLS) został rozwiązany, a w jego miejsce 12 maja 2000 roku został utworzony Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (SP ZOZ LPR). Obecnie jednostka składa się z 17 stałych baz HEMS, jednej bazy sezonowej (w okresie letnim – Koszalin) oraz jednej bazy Samolotowego Zespołu Transportowego – EMS, zlokalizowanej na wojskowej części lotniska im. Fryderyka Chopina w Warszawie. Pierwszy lot HEMS w Polsce odbył się 8 marca 2000 roku. Obecnie promień działania poszczególnych zespołów to 60 km od bazy, przy gotowości do startu do 3 minut. W momencie kiedy trzeba polecieć dalej do 80 km, wówczas gotowość do startu może się wydłużyć do 6 minut, a w przypadku lotu do 130 km – do 15 minut.

Wyposażenie śmigłowca jest takie samo, jak w karetce reanimacyjnej, a załoga medyczna musi spełniać określone wymagania przewidziane przepisami dla „członka załogi HEMS”. System automatycznej stabilizacji łagodzi skutki turbulencji, a rozmieszczenie sprzętu daje ratownikom optymalne warunki pracy przy podtrzymywaniu i przywracaniu czynności życiowych podczas lotu. Zmiana ciśnienia atmosferycznego, czy też drganie śmigłowca nie wpływa ujemnie na stan chorych np. ze schorzeniami układu oddechowego.



Fot. 2. Standard wyposażenia zespołu HEMS, jednolita standaryzacja leków i sprzętu medycznego zawarta w Instrukcji Medycznej (IM). Karta kontroli sprzętu medycznego stanowi dokument potwierdzający gotowość medyczną statku powietrznego SP ZOZ LPR – okres przechowywania 2 lata (Port lotniczy Łódź-Lublinek)



Fot. 3. Sławomir Lach – Kierownik łódzkiej filii SP ZOZ LPR (Region Wschodni), jeden z wielu pilotów Eurocoptera EC 135. Prezentowane nosze na platformie wysuwają się na zewnątrz do 2/3 długości (Port lotniczy Łódź-Lublinek)

Wezwanie zespołu HEMS możliwe jest za pomocą ogólnopolskiego kanału radiowego (169,00 MHz) lub telefonicznie, a uprawnionymi do wezwania śmigłowca ratunkowego są: dyspozytorzy CPR, pogotowie, dyspozytorzy Centrum Operacyjnego SP ZOZ LPR, załogi naziemnych zespołów ratownictwa medycznego oraz ratownicy innych służb biorący udział w akcji ratowniczej za pośrednictwem właściwych dyspozytorów medycznych.

Szczegółowe procedury wezwania zespołu HEMS określone zostały w załącznikach do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2007 roku w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego. Do zdarzeń o charakterze masowym i katastrof możliwe jest zadysponowanie większej liczby śmigłowców.



Fot. 4. Baza SP ZOZ LPR „Bycie pilotem, to nie tylko latanie, ale przeważnie czekanie” (Port lotniczy Łódź-Lublinek)

Rodzaje zadań wykonywanych przez SP ZOZ LPR:

- Ratownictwo medyczne – medyczne czynności ratunkowe (loty do wypadków i nagłych zachorowań oraz udzielanie pomocy ich ofiarom); HEMS – bezpośrednio na miejsce zdarzenia (w ciągu dnia pilot z powietrza ocenia miejsce do lądowania)

- Lotniczy transport sanitarny (transport pacjentów wymagających opieki medycznej pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej). Loty tylko i wyłącznie pomiędzy lądowiskami i lotniskami ujętymi w dokumentacji PP ZOZ LPR.

- Lotniczy transport medyczny spoza granic kraju (np. transport do Polski obywateli naszego kraju, ofiar wypadków lub nagłych zachorowań, do których doszło poza granicami Polski).

- Lotniczy transport medyczny poza granice kraju.

Loty sanitarne

Podstawą do przyjęcia lotniczego transportu sanitarnego jest dokładnie wypełnione pisemne zlecenie na lot na aktualnie obowiązującym druku, wystawione przez zlecającego, poświadczane przez dyrektora zakładu lub osobę upoważnioną i przekazane faksem do Centrum Operacyjnego ZP ZOZ LPR. Jeżeli szpital lub inny zakład opieki zdrowotnej nie ma możliwości przesłania zlecenia faksem, dopuszcza się przyjęcie zlecenia przez SP ZOZ LPR drogą telefoniczną na nagrywanej linii. Oryginał zlecenia na lot wraz ze zleceniem na dalszy transport kołowy należy przekazać zespołowi SP ZOZ LPR.

Podmiot leczniczy lub inny zlecający wykonanie lotniczego transportu sanitarnego ponosi koszty bezpośredniego użycia lotniczych zespołów transportu sanitarnego zgodnie z art. 161 d ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do kosztów tych zalicza się koszty paliwa, opłat trasowych oraz koszty za lądowanie. Przez koszt bezpośredniego użycia lotniczych zespołów transportu sanitarnego rozumie się:

W przypadku transportu wykonywanego przy użyciu śmigłowca, lot rozpoczynający się od startu w bazie i kończący się po wylądowaniu w bazie po wykonanym transporcie pacjenta lub materiału biologicznego wykorzystywanego do udzielania świadczenia zdrowotnego, które wymagają specjalnych warunków transportu.

W przypadku transportu wykonywanego przy użyciu samolotu, lot z pacjentem na pokładzie lub lot z materiałami biologicznymi wykorzystywanym do udzielania świadczeń zdrowotnych, które wymagają szczególnych warunków transportu.

Przeciwwskazania do lotniczego transportu sanitarnego dotyczą pacjentów: nie rokujących przeżycia transportu, w trakcie nagłego zatrzymania krążenia (NZK), w drugim okresie porodu.

Transport neonatologiczny

Do lotniczego transportu sanitarnego z inkubatorem kwalifikuje się wcześniaki oraz noworodki urodzone o czasie z masą nieprzekraczającą 5000 gram. Lotniczy transport sanitarny wcześniaków i noworodków jest wykonywany

jedynie przez zespoły HEMS/EMS wyposażone w inkubator transportowy (HEMS Szczecin, HEMS Warszawa, Samolotowy Zespół Transportowy). Przekazywanie wcześniaków i noworodków odbywa się na oddziale macierzystym

Transport pacjentów z chorobą oparzeniową

- Oparzenia II° przekraczające 20 proc. powierzchni ciała
- Oparzenia II° przekraczające 10 proc. u dzieci do 10 r.ż. i pow. 50 r.ż.
- Oparzenia III° we wszystkich grupach wiekowych
- Oparzenia dróg oddechowych
- Oparzenia II° obejmujące twarz, kończyny, krocze
- Oparzenia u pacjentów pourazowych, stabilizowanych w innych oddziałach
- Oparzenia elektryczne, chemiczne oraz inne zgodnie z lokalnymi kryteriami przyjęcia do ośrodka leczenia oparzeń.

W przypadku pacjenta z chorobą oparzeniową wymagane jest przedstawienie aktualnych wyników gazometrii, jonogramu i morfologii. Pacjenci z podejrzeniem oparzenia dróg oddechowych muszą zostać na czas transportu zaintubowani zgodnie z ustaleniami z dyspozytorem medycznym lub lekarzem SP ZOZ LPR. Transport powinien się odbywać do najbliższego ośrodka leczenia oparzeń. Oprócz pacjentów poparzonych do tzw. procedury specjalnej zaliczani są pacjenci z amputacjami urazowymi i ze wskazaniami do tlenoterapii hiperbarycznej.

Personel latający i naziemny

Skład załogi śmigłowca to pilot zawodowy oraz personel medyczny (lekarz/lekarzka oraz ratownik medyczny/pielęgniarka/pielęgniarka systemu). Lekarze muszą spełniać wymogi dotyczące tej grupy, które nakłada na nich ustawa o PRM. Ratownicy medyczni i pielęgniarze/pielęgniarki muszą posiadać wysokie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe (minimum 3 lata pracy w karetce pogotowia lub na OIOM). Nabór na wolne stanowiska pracy poprzedzony jest zaliczeniem przez kandydata testu wstępnego oraz udziałem w symulowanej akcji ratunkowej, potwierdzającej posiadanie przez niego wiedzy medycznej i umiejętności w aspekcie praktycznym. W przypadku pozytywnego wyniku kandydatka/kandydat przed rozpoczęciem samodzielnej pracy musi przejść niezbędne badania lekarskie oraz szkolenie w zakresie zaznajomienia z przepisami lotniczymi oraz Instrukcją Medyczną i Instrukcją Operacyjną. Personel nie może pracować dłużej niż 1900 godzin w ciągu roku. Piloci SP ZOZ LPR przeważnie wykonują loty w teren nieznanymi.

Dodatковым czynnikiem utrudniającym pracę zespołów HEMS jest deficyt czasu dla zachowania zasady „złotej godziny”. W każdym roku kalendarzowym członkowie załóg HEMS odbywają minimum 4 szkolenia: z zakresu procedur medycznych, z zakresu współpracy w zespole (2 dni), z przepisów lotniczych i zasad bezpie-

czeństwa (5 dni), piloci – 2 duże sesje symulatorowe 2 razy w roku, szkolenia z psychoterapeutami.

Stały system szkoleń medycznych i operacyjnych służy utrzymaniu wysokiego poziomu udzielanych świadczeń medycznych oraz poziomu bezpieczeństwa wykonywanych misji ratowniczych. Obecnie w SP ZOZ LPR w Polsce zatrudnionych jest 33 lekarzy z pełną specjalizacją, 5 z otwartą specjalizacją w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (łącznie 102 lekarzy), 2 ratowniczk/55 ratowników medycznych oraz 5 pielęgniarek/16 pielęgniarzy systemu (dane SP ZOZ LPR dzięki uprzejmości rzeczniczki Justyny Sochackiej).



Fot. 5. Śmigłowiec Eurocopter EC 135, wnętrza kabiny pilota, obok którego miejsce zajmuje ratownik medyczny/pielęgniarka, który w trakcie lotu musi zająć się również nawigacją, obserwacją przestrzeni powietrznej oraz pomocą pilotowi (Port lotniczy Łódź-Lublinek)

Flota powietrzna SP ZOZ LPR

Przeprowadzona reforma służby zdrowia i reorganizacja lotnictwa sanitarnego uwidoczniły, że niektóre typy samolotów dotychczas używanych nie spełniały obowiązujących przepisów. Między innymi z tego powodu SP ZOZ LPR musiał wycofać z użycia śmigłowce Mi-2. Obecnie, tj. od grudnia 2009 roku, w służbie HEMS wykorzystuje się śmigłowce typu Eurocopter EC 135 (3 osoby załogi i 1 pacjent leżący) oraz dwa bardzo szybko i wysoko latające samoloty Piaggio P.180. Śmigłowce służące w ratownictwie medycznym muszą spełniać określone funkcje. Ze względu na częste operacje w terenie przygodnym muszą być to śmigłowce kompaktowe o niezbyt dużych rozmiarach, lekkie, ale możliwie dobrze wyposażone.

Warunki bezpieczeństwa

Osoby biorące udział w akcji ratunkowej, a zwłaszcza ratownicy spoza zespołów SP ZOZ LPR przebywający w bezpośredniej bliskości śmigłowca, muszą zachować najwyższą ostrożność. Często ratownicy znajdują się w pobliżu śmigłowca po raz pierwszy w życiu. Dynamika akcji ratunkowej, brak świadomości o grożącym niebezpieczeństwie i nieznanomość zasad zachowania się może doprowadzić do tragedii. Dość często w miejscu planowanego lądowania śmigłowca

gromadzi się wiele przypadkowych osób „gapiów”, w tym ciekawskich dzieci, które chcą być bardzo blisko zdarzenia i maszyny. Aby akcja ratownicza przebiegała sprawnie, osoby te należy odsunąć na bezpieczną odległość, również ze względu na ich bezpieczeństwo (minimalna odległość osób postronnych od śmigłowca – 30 metrów). Jeśli lądowanie odbywa się na drodze, należy zatrzymać ruch drogowy aż do momentu odlotu śmigłowca. Miejsce przyziemienia śmigłowca powinno być pozbawione przedmiotów, które przez podmuch od wirnika mogłyby zostać wyrzucone w powietrze i zranić przebywające tam osoby lub uszkodzić istotne elementy śmigłowca. Należy chronić oczy przed unoszącym się pyłem i zanieczyszczeniami.

Do śmigłowca należy zbliżyć się z boku lub przodu! Nigdy nie należy przechodzić w rejonie ogona śmigłowca!

W dziennych misjach ratunkowych wykonywanych przez HEMS to załoga śmigłowca wybiera do lądowania miejsce najbliższe miejscu zdarzenia. Minimalne wymiary takiego miejsca nie mogą być mniejsze niż 2D x 2D (gdzie D to największy wymiar śmigłowca z obracającymi się wirnikami, dla śmigłowca EC 135 2D x 2D to 25 m x 25 m). Lądowiska Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696, z późn. zm.3) oraz w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku. Miejsce zdarzenia w dzień nie musi być zabezpieczone przez jednostki Straży Pożarnej, jednak w nocy zobowiązane są one do zabezpieczenia miejsca gminnego (wg spisu gminnego np. łąka, boisko, droga dwupasmowa, autostrada). Pole widzenia pilota śmigłowca wynosi około 180 stopni na wprost i stanowi ono tzw. strefę bezpieczną wg zasady: „gdy pilot mnie widzi, to jestem bezpieczny”. Obszar w pobliżu śmigła ogonowego stanowi strefę zakazaną. Po wylądowaniu śmigłowca ratownicy oczekujący na lądowanie śmigłowca powinni zaczekać na znaki pilota lub załogi śmigłowca i nie zbliżać się do niego aż do czasu pełnego zatrzymania się łopat wirnika.

Jako pierwszy śmigłowiec opuszcza pielęgniarz/ratownik medyczny – członek załogi HEMS, zajmujący miejsce obok pilota. Sprawdza on przydatność lądowiska. Potwierdza to pilotowi poprzez danie znaku „OK” (podniesiony kciuk) lub za pomocą systemu łączności POLICON. Dalej zabezpiecza teren wokół śmigłowca przed zbliżeniem się osób postronnych i pojazdów mechanicznych na odległość mniejszą niż 30 metrów. Daje lekarzowi znak o możliwości opuszczenia śmigłowca i udania się do miejsca zdarzenia, bądź wskazuje miejsce podjazdu ambulansu. Dojazd karetki odbywa się po lewej stronie, wyłącznie wzdłuż śmigłowca, nie bliżej niż 2 metry od jakiegokolwiek elementu śmigłowca ze szczególnym zwróceniem uwagi na łopatę wirnika (wirnik nośny obraca się na wysokości 3 metrów).



Fot. 6. Dojazd karetki po stronie lewej, wyłącznie wzdłuż śmigłowca, nie bliżej niż 2 metry od jakiegokolwiek elementu śmigłowca ze szczególnym zwróceniem uwagi na łopatę wirnika. Lądowisko śmigłowcowe – I CZMP (Łódź)

Pierwsza baza LPR w Łodzi powstała w grudniu 1955 roku za sprawą pasjonaty – pilota, pierwszego dyrektora i twórcy cywilnego lotnictwa sanitarnego w Polsce – Tadeusza Więckowskiego. Funkcjonowała ona do 31 stycznia 1963 roku. Dopiero po przeorganizowaniu lotnictwa sanitarnego w SP ZOZ LPR 17 maja 2004 roku utworzono filię tej jednostki w Łodzi. W dniu 17 stycznia 2013 roku na terenie lotniska Łódź-Lublinek dokonano uroczystego otwarcia nowo wybudowanej bazy SP ZOZ LPR. W uroczystości tej wzięli udział m.in. przedstawiciele rządu, Minister Zdrowia, przedstawiciele władz samorządowych oraz Komendant Wojewódzki Policji w Łodzi insp. Dariusz Banachowicz. Budowę łódzkiej bazy zrealizowano w ramach projektu „Budowa i remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego” finansowanego z budżetu Ministerstwa Zdrowia oraz funduszy UE. Nowy budynek to powierzchnia prawie 700 m², a koszt tej inwestycji to około 5,5 mln złotych. W całym kraju zmodernizowano i wybudowano 10 baz dla nowych śmigłowców ratowniczych w Białymstoku, Sanoku, Suwałkach, Gdańsku, Kielcach, Krakowie, Wrocławiu, Szczecinie, Poznaniu, Zielonej Górze, a także wybudowano Stację Obsługi Technicznej w Szczecinie. Nowa łódzka baza składa się m.in. z budynku z pomieszczeniami medycznymi, technicznymi i operacyjnymi, ogrzewanego hangaru, podziemnej stacji paliw. Śmigłowiec stoi bezpośrednio przed hangarem i wyjeżdża na elektrycznej platformie.



Fot. 7. Nowoczesny śmigłowiec Eurocopter EC 135 SP-HXY-Ratownik 16 (na podstawie umowy zawartej pomiędzy firmą Eurocopter a Ministrem Zdrowia Ewą Kopacz w czerwcu 2008 roku), stojący bezpośrednio przed pomieszczeniami operacyjnymi, wyjeżdżający na platformie. Koszt „latającej karetki” to 21 mln złotych (Port lotniczy Łódź-Lublinek)



Fot. 8. W 2011 roku ZP ZOZ LPR zakończył program wymiany floty śmigłowców w całej jednostce. Zakład został wyposażony w 23 śmigłowce Eurocopter EC 135 oraz nowoczesny symulator lotu – wysokiej klasy urządzenie treningowe pozwalające załogom ćwiczyć sytuacje awaryjne (Port lotniczy Łódź-Lublinek)

Helikopter przeznaczony jest wyłącznie do wykonywania misji ratowniczych, w pełni przygotowany do pomocy osobom znajdującym się w ciężkim stanie w wyniku wypadku lub zachorowania, jak również do transportu międzyszpitalnego. Śmigłowiec EC 135, szybszy niż Mi-2 wyprodukowany w latach 70., może pokonywać większe dystanse (średnia prędkość to około 220 km). Posiada także większą moc, w razie awarii może kontynuować lot na jednym silniku. Jest przystosowany do wykonywania lotów z pacjentem w nocy. Posiada systemy nawigacyjne wspomagające lot, radar pogody i autopilota. Ze względu na jego małe gabaryty – pilot ma większe możliwości lądowania w terenie przygodnym. Zespół łódzki składa się z 4 pilotów, 4 ratowników i 7 lekarzy. Ważną rolę pełnią też inni członkowie SP ZOZ LPR – mechanicy, dyspozytorzy, sztab szkoleniowy, administracja, dział kontroli i bezpieczeństwa oraz w razie potrzeby wyszkolone psy ratownicze. W ciągu 2013 roku załoga łódzka wykonała 460 lotów, głównie do poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Częste wezwania to również: zawały, udary, urazy wielonarządowe, urazy głowy, schorzenia neurologiczne i kardiologiczne oraz pacjenci z oparzeniami transportowani do ośrodków leczenia oparzeń. HEMS Filia Łódź pełni dyżur od godziny 7.00, lecz nie wcześniej niż od wschodu słońca, do 45 minut przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00.

Podsumowanie

Polskie ratownictwo medyczne to dzisiaj nowe śmigłowce, nowe ambulanse, dobre wyposażenie, wyszkolone kadry, nowe szpitale i centra urazowe. To również nieliczne, ale już funkcjonujące lądowiska „nadszpitalne” (na dachach), wyposażone w nowoczesne systemy naprowadzania oraz systemy oświetlenia sterowane z pokładu śmigłowca m.in. w Nysie, Gdańsku, Zielonej Górze, Grudziądzu, Siemianowicach Śląskich, Olsztynie oraz wkrótce w Krakowie – Centrum Urazowym Medycyny Ratunkowej i Katastrof (CUMRIK). Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia

z 3 listopada 2011 roku (Dz. U. Nr 237, poz. 1420 z późn. zm.) funkcjonowanie SOR uzależnione jest od posiadania przez szpitale lądowiska (lub lotniska) dla helikopterów. Nowelizacja Rozporządzenia z 6 grudnia 2013 roku termin powstania lądowisk całodobowych wydłuża z 31 grudnia 2013 roku do 31 grudnia 2016 roku. SP ZOZ LPR dysponuje 23 nowoczesnymi śmigłowcami przystosowanymi do lotów w nocy. Realizuje program pilotażowy hipotermii terapeutycznej u pacjentów po nagłym zatrzymaniu krążenia (NZK) w celu zmniejszenia ryzyka uszkodzeń mózgu. System finansowania tej jednostki medycznej różni się znacznie w zależności od kraju. W Polsce i Japonii jest on oparty na budżecie państwa, w Wielkiej Brytanii poszczególne pogotowia lotnicze działają jako instytucje charytatywne, a w Stanach Zjednoczonych są to prywatne instytucje, które opłacane są przez medyczne ubezpieczenia pacjentów. Polskie śmigłowce ratunkowe wykonują rocznie około 7000–8000 misji (70 proc. stanowią loty do zdarzeń – loty HEMS), są jednym z narzędzi dostępnych dla ratownika i szpitala. Zadaniem zespołu jest jak najszybsze dotarcie do miejsca zdarzenia i udzielenie pomocy medycznej poszkodowanemu, a następnie przetransportowanie go do najlepszego ośrodka w regionie w ciągu maksymalnie 1 godziny od momentu wypadku – im szybciej to nastąpi, tym większe są szanse na jego uratowanie! Loty HEMS obarczone są ryzykiem, w szczególności przy użyciu technik linowych, dlatego też stosowanie się do opracowanych procedur pozwala załozce sprawnie i bezpiecznie podejść do operacji startu i lądowania. Konieczne jest jednak ciągłe, powtarzalne szkolenie oraz ćwiczenia zapewniające właściwe i bezpieczne korzystanie z tego narzędzia. SP ZOZ LPR to jednostka, w której pracują pielęgniarki/pielęgniarze systemu oraz ratownicy medyczni o wysokich kwalifikacjach, posiadający doświadczenie i umiejętność przewidywania trudnych sytuacji, to jednostka doskonale przeszkolona, o odpowiednich predyspozycjach psychofizycznych, która wypełnia swoją trudną misję ratowniczą dla dobra polskich pacjentów.

Literatura:

1. Gałązkowski R.: Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Wydanie I, Medi Press, Warszawa 2011.
2. Campbell J. E.: Basic Trauma Life Support dla paramedyków i ratowników medycznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006.
3. Ministerstwo Zdrowia: Wytyczne w sprawie zasad korzystania z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z 1 stycznia 2000.
4. Materiały szkoleniowe LPR, Warszawa.
5. <http://www.lpr.com.pl>
6. <http://www.rynekzdrowia.pl>
7. <http://www.hems.info.pl/>
8. <http://www.straz.swiebodzin.pl/szkolenie/wspolpraca-z-lpr/>

mgr Elżbieta Janiszewska
przewodnicząca PTPAHO – OŁ, członek PTP i PTPR,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego
i intensywnej opieki,
Instytut CZMP w Łodzi

Czynnościowe bóle brzucha u dzieci.

Udział pielęgniarki/pielęgniara w diagnostyce, leczeniu i profilaktyce.

mgr RAFAŁ DANIELEWICZ

Czynnościowe bóle brzucha tuż po schorzeniach układu oddechowego są jednymi z częstszych dolegliwości, które występują u dzieci. Stanowią one częstą ilość wizyt (około 20 proc.) u lekarza pierwszego kontaktu.

Czynnościowe bóle brzucha u dzieci i młodzieży mogą być spowodowane różnymi czynnikami, stąd niezbędne jest zaangażowanie lekarzy, pielęgniarek i rodziców dziecka w cały proces leczenia. Odpowiednia wiedza na temat możliwych przyczyn powstawania bólów brzucha i umiejętność rozpoznania charakteru bólu, pozwala na poprawne zdiagnozowanie i wyleczenie pacjenta z uporczywych dolegliwości.

W niniejszym artykule została ukazana rola personelu pielęgniarskiego w diagnostyce, leczeniu i profilaktyce. Zainteresowanie tematem wzbudził we mnie fakt coraz częstszego spotykania się z tym rodzajem schorzeń. Ogromny wpływ na to mają złe nawyki żywieniowe. Żyje się coraz szybciej i brakuje czasu na sporządzanie pełnowartościowych posiłków. Sięga się po produkty wysoko przetworzone, takie jak „fast foody”, różnego rodzaju tłuste i słodkie przekąski np. chipsy oraz napoje gazowane, które zawierają duże ilości środków chemicznych.

Czynnościowe bóle brzucha tuż po schorzeniach układu oddechowego są jednymi z częstszych dolegliwości, które występują u dzieci. Bóle brzucha występują w każdej grupie wiekowej. Stanowią one częstą ilość wizyt u lekarza pierwszego kontaktu. Szacuje się, że około 20 procent wizyt spowodowanych jest bólami brzucha, w tym aż 80 proc. dzieci jest w wieku szkolnym. W powstawaniu bólów bierze udział wiele czynników środowiskowych, organicznych i psychicznych.

Pojęcie czynnościowy ból brzucha zostało zdefiniowane pod koniec lat 50. XX wieku przez Apleya i Naisha. Termin ten został określony jako nawracający ból, który później był uznawany jako trzy epizody bólu brzucha, upośledzające aktywność dziecka w okresie od 3 do kilku miesięcy. Pojęcie to było używane przez kilka lat, do określenia objawów nie współistniejących z daną jednostką chorobową organiczną przewodu pokarmowego. W 1978 roku A. Manning zasugerował pierwsze kryteria diagnostyczne, które były potrzebne do diagnozowania czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego. Na podstawie tych danych w następnych latach zaistniały tak zwane kryteria rzymskie. Natomiast w 2006 roku

III klasyfikacja rzymska zaburzeń przewodu pokarmowego została opublikowana. Wprowadzone zmiany w III klasyfikacji ułatwiły diagnozowanie zaburzeń chorób czynnościowych u dzieci jak i u dorosłych. W patofizjologii powstawania zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego, bierze główny udział autonomiczny układ nerwowy i jego połączenia z korą mózgową oraz tyłomózgowiem. III klasyfikację rzymską poszerzono o choroby czynnościowe układu trawiennego wieku dziecięcego i podzielono ją na dwie grupy chorych. Pierwszą, stanowią niemowlęta oraz dzieci do lat 5, natomiast drugą dzieci starsze i nastolatki.

Badania przeprowadzone przez amerykańskich lekarzy dowiodły, iż u 10–20 proc. badanych dzieci w wieku szkolnym występują nawracające bóle brzucha, przez które nie mogą prowadzić normalnego trybu życia. Do końca nie jest postawiona diagnoza, co tak dokładnie powoduje przewlekłe bóle brzucha. Na podstawie wieloletnich badań stwierdzono, że jest wiele czynników wpływających na powstawanie chorób patofizjologicznych. W powstawaniu zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego zaznacza się: złą pracę motoryki przewodu pokarmowego, odczuwanie bólu trzewnego. Zmiany flory bakteryjnej również mają wpływ na występowanie objawów zespołu jelita drażliwego. Zespół ten może być dziedziczny. Czynnościowe bóle brzucha dotyczące najmłodszych według różnych autorów mogą mieć podłoże w warunkach psychospołecznych, socjalnych jak i również spostrzeganie samego siebie przez pacjenta. Na powstawanie tej choroby ma także wpływ samego środowiska, w jakim się wychowują. Sytuacja rodzinna występująca w domu pacjenta tj. stres, częsta rozmowa o chorobie, jaka dotknęła dziecko oraz wrażliwość mogą prowadzić do wzmożenia tych dolegliwości bólowych. Jednak głównym objawem zgłaszanym przez pacjentów i ich rodziców jest nawracający ból brzucha i złe samopoczucie. Z uwagi na opis i umiejscowienie owego przypadku można przedstawić kilka rodzajów czynnościowych bólów brzucha. Te objawy zostały przedstawione w III klasyfikacji rzymskiej w maju

Czynnościowe bóle brzucha dotykające najmłodszych według różnych autorów mogą mieć podłoże w warunkach psychospołecznych, socjalnych jak i również spostrzeganie samego siebie przez pacjenta. Na powstawanie tej choroby ma także wpływ samego środowiska, w jakim się wychowują.

2006 roku. Dyspepsję czynnościową przewodu pokarmowego można rozpoznać, jeśli przez co najmniej okres dwóch miesięcy jeden raz w tygodniu chory skarżył się na następujące objawy:

- nawracający ból brzucha, który zlokalizowany jest nad pępkiem,
- ból, który nie mija po wypróżnieniu i niezwiązany jest z konsystencją stolca,
- brak obecności symptomów wskazujących na jakiś stan zapalny lub nowotworowy, które mogą wyjaśnić dolegliwość pacjenta.

Natomiast czynnościowy ból brzucha można rozpoznać, gdy u dziecka występują wymienione dolegliwości przez okres dwóch miesięcy, przynajmniej jeden raz w tygodniu:

- nieregularny i ciągły ból brzucha w okolicy pępka,
- brak przebiegu stanu zapalnego, nowotworowego i inne zaburzenia metaboliczne, które mogą powodować dolegliwości u pacjenta ze strony jamy brzusznej,
- brak odpowiednich czynników koniecznych do rozpoznania innych zaburzeń układu pokarmowego,
- trudności z opisem charakteru bólu,
- zakłócony normalny tryb życia,
- brak związku z przyjmowanymi pokarmami, ćwiczeniami bądź potrzebą oddania stolca,
- możliwość spowodowania całkowitego upośledzenia,
- możliwość pojawiania się każdego dnia o tej samej porze, jeżeli w tym czasie występują czynniki stresujące,
- wyniki badań laboratoryjnych zazwyczaj w normie.

Również w III klasyfikacji rzymskiej wyszczególniono ten ból, który można zdiagnozować, gdy pacjent (dziecko) spełnia następujące kryteria i występuje przynajmniej jeden z wymienionych objawów:

- obniżenie codziennej aktywności,
- inne symptomy (ból kończyn, zakłócenie snu).

U dzieci starszych i nastolatków można rozpoznać tzw. migrenę brzuszną, która jest zaliczana do czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego, związanych z bólami brzucha. Aby rozpoznać to schorzenie, muszą być spełnione następujące kryteria, występujące dwa lub więcej razy w przeciągu roku:

- epizodyczne napady ostrego bólu brzucha zlokalizowanego w okolicach pępka, utrzymujące się co najmniej 1 godzinę,
- okres rekonwalescencji trwa kilka tygodni a nawet miesięcy,
- ból uniemożliwiający normalny tryb życia,
- uczestnictwo minimum dwóch objawów (nudności, wymioty, błądź, anoreksja, światłowstręt),

- brak objawów, które mogłyby wskazywać na trwający proces zapalny lub nowotworowy,
- zauważalny brak wad anatomicznych lub metabolicznych, które mogłyby powodować dolegliwości u pacjenta.

Zespół jelita drażliwego można rozpoznać gdy u pacjenta wystąpią wszystkie wymienione dolegliwości:

- dolegliwości ze strony jamy brzusznej bądź ból, który występuje nie mniej niż dwa z wyróżnionych czynników:
- poprawa po wypróżnieniu,
- dolegliwości związane są z konsystencją stolca,
- zmiana częstości wypróżnienia,
- brak objawów które mogłyby wskazywać na stan zapalny i nowotworowy, defekt anatomiczny lub metaboliczny, które mogłyby przybliżyć dolegliwości chorego.

Główne znaczenie w postępowaniu z pacjentami, z czynnościowymi bólami brzucha odgrywa rolę stwierdzenie właściwych symptomów i wyłączenie innych przyczyn, jak np. różnego rodzaju infekcje, zaburzenia zapalne i metaboliczne. Sposobem postępowania leczniczego powinno być jak najszybsze wykluczenie innych jednostek chorobowych.

W rozpoznaniu zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego należy wziąć pod uwagę również inne schorzenia, które mogą dawać podobne objawy i wymagają dalszych badań medycznych np. kolonoskopii, bądź gastrofiberoskopii. Rozpoznanie tych chorób wymaga też leczenia farmakologicznego, a nawet zabiegu chirurgicznego. Do diagnostyki różnicowej można zaliczyć:

- chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy,
- zakażenie helicobakter pylori,
- zapalenie błony śluzowej żołądka dwunastnicy,
- choroby dróg żółciowych i wątroby,
- chorobę refleksową,
- niezżyt żołądkowo-jelitowy.

W zespole jelita drażliwego w trakcie diagnostyki trzeba wziąć pod uwagę:

- nieswoiste zapalenie jelit,
- niedrożność jelit,
- zakażenia pasożytnicze i bakteryjne jak np. Salmonella,
- guzy jelita grubego,
- zapalenie wyrostka robaczkowego,
- nietolerancję laktozy,
- celiakię.

W diagnostyce trzeba zwrócić uwagę na objawy ostrzegające, które zwane są czerwoną flagą, takie jak: ból zlokalizowany z dala od pępka, nagły początek stałego bólu, krwawienie z odbytu, gorączka, chudnięcie, bóle stawowe, dodatni wywiad rodzinny, który dotyczy schorzeń przewodu pokarmowego, promieniowanie bólu do pleców, barków lub kończyn dolnych i inne.

Profilaktyka zdrowotna jest to szereg działań zapobiegających chorobom, poprzez jak najszybsze ich zdiagnozowanie, wykrycie przyczyn mogących je wywołać oraz skuteczne leczenie. Celem profilaktyki jest podjęcie czynności, mających na celu przywrócenie zdrowia oraz przeciwdziałanie w powstawaniu niekorzystnych wzorców zachowań, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia i pogłębiania się choroby. Istotnym

Postępowanie profilaktyczne przy czynnościowych bólach brzucha przebiega na wielu płaszczyznach. Głównym celem jest minimalizowanie czynnika stresowego, który wywołuje objawy czynnościowe. Stres ma negatywny wpływ na zdrowie człowieka i często prowadzi do zaburzeń fizjologicznych.

Jej elementem jest również dokładne zapoznanie się z chorobą, z którą mamy do czynienia i unikanie czynników, które mogą spowodować jej nawrot. Prawidłowo i systematycznie prowadzona profilaktyka pozwala uniknąć poważniejszych konsekwencji i powikłań, które mogą wystąpić w następstwie zaniedbań i braku reakcji na występujący problem.

Postępowanie profilaktyczne przy czynnościowych bólach brzucha przebiega na wielu płaszczyznach. Głównym celem jest minimalizowanie czynnika stresowego, który wywołuje objawy czynnościowe. Stres ma negatywny wpływ na zdrowie człowieka i często prowadzi do zaburzeń fizjologicznych. Na redukcję stresu duży wpływ ma dbałość rodziców o dobre relacje dziecka z otoczeniem od najmłodszych lat. Bardzo ważne jest zapewnienie odpowiednich warunków w domu dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i wsparcie w trudnych sytuacjach np. w szkole.

Do sytuacji stresowych można także zaliczyć pójście do przedszkola, akceptację kolegów. Zapewnienie dziecku odpowiedniego czasu odpoczynku ma również duże znaczenie w walce ze stresem. Kolejnym ważnym czynnikiem zapobiegawczym jest właściwe odżywianie się. Pacjent, u którego jest zdiagnozowana choroba czynnościowa przewodu pokarmowego, powinien przestrzegać odpowiedniej diety bogatoresztkowej, która zapobiega zaparciom. Ważnym elementem w walce z czynnościowymi bólami brzucha jest również zachęcanie dziecka do aktywności fizycznej. Stymuluje on pozytywnie trawienie i prawidłowe przyswajanie pokarmów.

Odpowiednie podejście personelu pielęgniarskiego do pacjenta, który choruje na zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego ma istotne znaczenie w leczeniu, ponieważ to właśnie pielęgniarki/pielęgniarze mają częsty kontakt z pacjentem podczas pobytu w szpitalu. Niezbędna jest właściwa postawa personelu, polegająca na stworzeniu miłej, pozbawionej

Na redukcję stresu duży wpływ ma dbałość rodziców o dobre relacje dziecka z otoczeniem od najmłodszych lat. Bardzo ważne jest zapewnienie odpowiednich warunków w domu dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i wsparcie w trudnych sytuacjach np. w szkole.

stresu atmosfery podczas badań diagnostycznych. Pacjent powinien być wyczerpująco poinformowany o celu i przebiegu przeprowadzanego badania, co wzbudza zaufanie i owocuje aktywną współpracą.

Psychologiczne podejście do pacjenta ze strony pielęgniarki/pielęgniarsza pomaga nawiązać bliższą więź i stworzyć emocjonalną relację, dzięki której minimalizuje się dodatkowy stres i strach związany z badaniami. W efekcie pacjent chętniej poddaje się badaniom, regularnie przyjmuje leki oraz szczerze opisuje objawy, które go dotyczą. Jest to szczególnie trudne zadanie dla personelu pielęgniarskiego w przypadku, kiedy pacjentem jest małe dziecko, wymaga to zapewnienia mu szczególnych warunków otoczenia i odpowiedniego podejścia. W celu zmniejszenia stresu związanego z obecnością choroby i zmianą sytuacji zdrowotnej, pielęgniarka/pielęgniarsza powinni jak najwcześniej rozpocząć uświadamianie pacjenta i jego rodziców lub opiekunów w przystępny sposób. Ważne jest, aby zaszczepić w nich prawidłowe nawyki związane z troską o swoje zdrowie.

Bardzo ważna jest również stała konsultacja pielęgniarki/pielęgniarsza z rodzicami pacjenta i przekazanie fachowej wiedzy, która pomoże uniknąć nawrotów choroby w przyszłości. Przede wszystkim polega to na wyjaśnieniu istoty zaburzenia chorobowego, prawdopodobnych przyczyn powstania i sposoby postępowania z chorym na co dzień. Powinny to być zalecenia dotyczące stosowania prawidłowej diety lub prowadzenia odpowiedniego trybu życia. Ważne jest również uświadomienie zarówno rodzicom, opiekunom jak i dzieciom, co ma bezpośredni wpływ na rozwój choroby, jakie czynniki wpływają na powstawanie uciążliwych dolegliwości i jak można im zapobiec w przyszłości.

W trakcie omawiania badań powinno się poinformować o wykluczeniu innych chorób mających podobny przebieg. Należy również uświadomić pacjentowi, dlaczego wyklucza się inne schorzenia przewodu pokarmowego. Na podstawie postępowania podczas procesu leczenia składa się ciągły nadzór nad pacjentem oraz stała obserwacja jego zachowania i reakcji na przebieg leczenia. Ma to ogromny wpływ na szybkość i trafność diagnozy.

Literatura:

1. Banaszkiewicz A., Radzikowski A.: *Pediatrics – podręcznik dla studentów pielęgniarstwa*, MediPage, Warszawa, 2009.
2. Fyderek K., Składek M.: *Czynnościowe bóle brzucha u dzieci. Zaburzenia czynnościowe układu pokarmowego u dzieci i młodzieży*, PZWL, Warszawa, 2004.
3. Gawrońska A., *Czynnościowe bóle brzucha u dzieci*, Klinika Pediatryczna 2009, 17 (4), 427–430.
4. Muscari M.E.: *Pediatrics i pielęgniarstwo pediatryczne*, Czelej, Lublin, 2010.
5. Ryżko J.: *III klasyfikacja rzymska zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego okresu dziecięcego i młodzieńczego*, Przegląd Gastroenterologiczny 2008, 3 (2), 79–86.
6. Ryżko J., Socha J.: *Zaburzenia czynnościowe układu pokarmowego u dzieci i młodzieży*, PZWL, Warszawa, 2004.
7. Strobel S., Marks S.D., Smith P.K.: *Choroby wieku dziecięcego*, PZWL, Warszawa, 2010.



Komunikat I

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
i Komisja Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu
we współpracy z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim,
Polskim Towarzystwem Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
i Polskim Towarzystwem Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych
zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową pt.

Pielęgniarka i Położna – przyjacielem pacjenta dorosłego i dziecka

Konferencja jest już trzecim spotkaniem dotyczącym problemów zawodowych pielęgniarek i położnych. Tym razem będziemy rozmawiać na tematy związane z prawami pacjenta dorosłego i dziecka oraz rozwiązywać problemy prawno-moralne dotyczące tych aspektów.

Spotkanie odbędzie się **30 maja 2014 r. od godz. 9.00.**

Kartę zgłoszeniową (4 strona okładki, strona internetowa www.oipp.lodz.pl/komunikaty oraz w biurze OIPiP) należy złożyć w pokoju nr 316 (obok biblioteki) do dnia 10 maja 2014 r. Decyduje kolejność zgłoszeń.



Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Komisja Pielęgniarek Rodzinnych
we współpracy z Komisją Położnych
zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową pt.

Współczesne aspekty pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej

która odbędzie się **12 czerwca 2014 r. w Dużej Sali Obrad Urzędu Miasta ul. Piotrkowska 104 od godz. 9.00.** Konferencja jest bezpłatna. Liczba miejsc ograniczona, decydować będzie kolejność zgłoszeń. Kartę zgłoszeniową (4 strona okładki, strona internetowa www.oipp.lodz.pl w Łodzi/ komunikaty oraz w biurze OIPiP) należy złożyć w pokoju nr 16 (obok biblioteki) do dnia 30 maja 2014 r. Zapraszamy.



Konkurs „Pielęgniarka Roku 2013” II etap wojewódzki w Łodzi

mgr KATARZYNA BABSKA

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) jest organizatorem Konkursu Pielęgniarka Roku już od dziewięciu lat. Organizowany corocznie ma za zadanie wyłonić najlepszą pielęgniarkę w wymiarze ogólnopolskim. Uczestnictwo jest dobrowolne. Mogą w nim wziąć udział pielęgniarki zatrudnione w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, a także w Domach Pomocy Społecznej. Składa się z trzech etapów. Pierwszy z nich to poziom, w którym na podstawie obowiązujących w macierzystych zakładach opieki zdrowotnej kryteriów np. oceny okresowej, zaangażowania w pracę zawodową, wysokiego poziomu wiedzy zawodowej, wzorowej postawy etycznej itp.; wybiera się najlepsze pielęgniarki. Karta Zgłoszenia Uczestnika, potwierdzona jest pieczęcią imienną bezpośredniego przełożonego oraz pielęgniarki zarządzającej



kadry pielęgniarską. W czasach niełatwych dla ochrony zdrowia, istnieje duża potrzeba promowania zawodu i pielęgniarek, które także w łódzkim okręgu zasługują na wyróżnienie. Nasze intensywnie rozwijające się województwo potrzebuje dobrej jakości opieki pielęgniarskiej, przykładów „dobrej pracy”, liderów środowiska emanujących pozytywną energią. Konkurs przeznaczony jest dla pielęgniarek sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem z wyłączeniem kadry kierowniczej – dyrektorów ds. pielęgniarstwa, pielęgniarek naczelnych, przełożonych, oddziałowych oraz koordynujących.

I ETAP

W tym roku I etap zakończył się w dniu 31 stycznia. Zgłosiło się 10 kandydatek z następujących placówek: Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńcze Dom Pomocy Społecznej dla



Przewlekłe i Somatycznie Chorych w Łodzi, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Łodzi, ZOZ MSWiA w Łodzi oraz z Wojewódzkiego Szpitala w Płocku. Następnie Oddział Łódzki PTP w terminie do 14.02.2014 r. przesłał do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie imienną listę uczestników.

II ETAP

Drugi etap Konkursu Pielęgniarka Roku 2013 przeprowadzony został w dniu 7 marca 2014 r. w całej Polsce o godz. 12:00, w formie egzaminu. Oddziały Wojewódzkie PTP były odpowiedzialne za zapewnienie odpowiednich warunków i upoważnione do wyłonienia dwóch członków komisji konkursowej II etapu. W Łodzi eliminacje odbyły się na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego, przy ul. Narutowicza 58. Wzięło



w nim udział 8 pielęgniarek z województwa łódzkiego. Staraniem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, II etap objęły został patronatem medialnym TVP Łódź i Radio Łódź oraz patronatem Wojewody Łódzkiego. Egzamin przyjął formę testu jednokrotnego wyboru trwającego 60 minut, składającego się z 60 pytań z zakresu ogólnej wiedzy zawodowej, zasad etyki pielęgniarek i położnych, historii zawodu i działalności PTP. Największą liczbę punktów zdobyła Pani Edyta Ziemkiewicz z Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego w Łodzi (studentka studiów drugiego stopnia UM). Laureatka została zaproszona do udziału w III ogólnopolskim etapie Konkursu, który odbędzie się w dniu 22 maja 2014 r. od godz. 9.00 w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie. Finalistki wojewódzkie będą wówczas przedstawiać własne rozwiązania i wizje odnoszące się do tematu: „Szpital – magnes. Jak powinien funkcjonować, aby stanowić środowisko przyjazne zarówno dla pacjentów, jak również pracowników.” Komisja Konkursowa przyjmie następujące kryteria oceny prezentacji:

- zgodność wystąpienia z tematem,
- poprawność struktury wystąpienia,
- logiczność układu treści,
- trafność doboru przykładów ilustrujących treści,
- jasność, komunikatywność języka i akcentowanie ważnych zagadnień,
- oryginalność prezentacji,
- efektywność angażowania odbiorców w czynny odbiór przekazywanych informacji,
- przestrzeganie ustalonego czasu wystąpienia.

Ogłoszenie wyników Konkursu „Pielęgniarka Roku 2013” oraz wręczenie nagród odbędzie się 23.05.2014 r. o godz. 10.00, podczas uroczystości 50-lecia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie, w Collegium Maius Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Jaczewskiego. Zwycięzcy przyjmie tytuł „Pielęgniarki Roku 2013” i będzie uhonorowana pucharem przechodnym, który zostanie przekazany do macierzystego miejsca pracy laureatki, a w następnym roku Konkursu zostanie przekazany kolejnemu laureatowi Konkursu.

W tym miejscu pragniemy serdecznie podziękować wszystkim koleżankom, które zdobyły się na trud wzięcia udziału w Konkursie. Jako środowisko, jako członkowie PTP, jesteśmy z Was dumne. Podejmowanie wyzwań w życiu buduje w nas siłę i mądrość dla pokoleń.

Naszej Laureatce życzymy sukcesu w finałowym etapie Konkursu. Prawdziwy sukces budowany jest latami doświadczeń i tak naprawdę sumą starań zespołu, który nauczył się współpracować a nie współzawodniczyć.

Na zakończenie podsumowując. Patrząc na wielkość regionu łódzkiego, trzeba przyznać, że naprawdę niewiele pielęgniarek wzięło udział w eliminacjach do Konkursu. Listy intencyjne zostały wysłane do bardzo wielu placówek medycznych. Gorąco zachęcamy do licznego udziału w przyszłym roku, przecież środowisko łódzkie ma wiele wspaniałych pielęgniarek.

mgr Katarzyna Babska
wiceprzewodnicząca ZO PTP w Łodzi

Serdeczne słowa podziękowania kieruję na ręce Pani **Ewy Skiby** – Pielęgniarki Przełożonej III Szpitala Miejskiego im. dr. K. Jonschera w Łodzi – która w sposób „wielokrotnie niemożliwy, trudny, warty próby” – jak powiedziała W. Szymborska – nadzoruje pracą Zespołu Pielęgniarek. I to właśnie dla Pielęgniarek Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z Panią **Sylwią Sznycer** – Pielęgniarką Oddziałową – kieruję słowa wdzięczności za empatię oraz pełną oddania opiekę nad moją mamą. Zaangażowanie personelu tej placówki należy stawiać za wzór dla innych.

Serdeczne podziękowania pragnę złożyć również Panu dr. n. med. Sławomirowi Wierzbickiemu – Ordynatorowi oddziału – za profesjonalne i skuteczne leczenie oraz wsparcie w trakcie hospitalizacji.

Z wyrazami szacunku
Agnieszka Kałużna



W imieniu własnym pragnę złożyć serdeczne podziękowania Zespołowi Pielęgniarek Oddziału Hematologii – Kliniki Hematologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi, które w sposób profesjonalny niosą wsparcie i pomoc hospitalizowanym pacjentom.

Serdeczne podziękowania składam Pani dr n. med. Halinie Urbańskiej-Ryś za profesjonalne podejście w procesie mojego leczenia.

Z wyrazami szacunku
Ewa Skiba



Pragnę serdecznie podziękować pielęgniarkę – Pani **Małgosi Karalus** – za troskliwą opiekę podczas długotrwałej choroby mojego męża Jerzego Majewskiego, za okazane wsparcie i pomoc w tych trudnych dla mnie chwilach.

Serdecznie dziękuje
żona Wiesława Majewska

Podziękowanie dla Pani **Bożeny Baraniak** i Pani **Bożeny Kunickiej** – Starszym Pielęgniarkom Oddziału Psychiatrycznego A Szpitala im. J. Babińskiego – w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania i wyrazy uznania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm w wykonywaniu swoich obowiązków. Doceniamy i dziękujemy.

Życzymy w następnym etapie życia wszelkiej pomyślności, pogody ducha, dalszej szczęśliwej drogi i realizacji marzeń.

Wyrażamy nadzieję, że wspomnienia zachowane w pamięci związane z pracą zawodową będą miłe i przetrwają długie lata.

Personel Oddziału Psychiatrycznego A



Serdeczne podziękowania dla Oddziałowej Oddziału Radioterapii i Onkologii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi – Pani **Teresy Wilińskiej** oraz **Elżbiety Moczowskiej** i całego personelu pielęgniarskiego składa wdzięczna pacjentka

Katarzyna Król-Grzybowska



Pragnę złożyć serdeczne podziękowanie na ręce kierownika Kliniki Urologii USK WAM w Łodzi – Panu prof. dr hab. Markowi Sosnowskiemu i Pani Oddziałowej **Jolancie Pokocy** dla całego zespołu terapeutycznego, który się mną profesjonalnie i z zaangażowaniem fachowo opiekował w czasie pobytu na oddziale.

Szczególnie chciałabym podziękować mł. asystentowi dr. n. med. Tomaszowi Koneckiemu i jego zespołowi za perfekcyjnie przeprowadzony zabieg operacyjny.

wdzięczna Celina Gorzkiewicz



Na ręce Ordynatora – Pana Janusza Ogrodowczyka – składam serdeczne podziękowanie całemu zespołowi lekarsko-pielęgniarskiemu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Łodzi-Łagiewniki – za troskliwą i fachową opiekę nad moim ciężko chorym umierającym mężem – Władysławem Wasiakiem.

Panie Ordynatorze, stworzył Pan oddział z nowoczesną aparaturą i doskonałym personelem na najwyższym poziomie.

Dziękuję. Janina Wasiak



KATOLICKIE STOWARZYSZENIE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Nadzieja w zmartwychwstaniu

BARBARA JAGAS

Wraz z nastaniem wiosny, kiedy uśpiona przyroda budzi się z zimowego letargu, w sercu wielu rodzi się nadzieja. Niejednokrotnie współczesny człowiek żyjąc w pędzie doczesności bywa pozbawiony tej wartości. Często nie widzi dla siebie sensu życia. Zrezygnowany, zniechęcony unika nowych wyzwań, a każdy dzień upływa w smutku i rozgoryczeniu. Coraz bardziej popada w zwątpienie.

W takiej właśnie beznadziei trwali uczniowie Chrystusa po śmierci Mistrza. Byli przerażeni oraz przeświadczeni iż cała Jezusowa działalność, nauczanie, cuda straciły właściwie sens. Mówiąc po ludzku, zwątpili. Zabrakło im głębokiej ufności, bo przecież nauczyciel ich opuścił – „a myśmy się spodziewali, że On właśnie miał wyzwolić Izraela” (Łk 24, 21). Tymczasem Bóg nie zawiódł człowieka, nie zostawił go na pastwę losu. W swoim Synu ofiarował nam nowe życie. Chrystus, pokonując śmierć, przynosi nam nadzieję życia z Bogiem.

Ostatnie słowo Boga w sprawie ludzkiego losu to nie śmierć lecz życie, nie rozpacz lecz nadzieja. Do tej nadziei Kościół wzywa także ludzi współczesnych. Powtarza im niewiarygodną, a przecież prawdziwą nowinę: Chrystus Zmartwychwstał! Prawdziwie Zmartwychwstał!

Życzenia

**Radosnego Wielkanocnego Poranka!
Radosnych Świąt!
Wesołego Alleluja!**

**życzy wszystkim Koleżankom i Kolegom Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych
Oddział Wojewódzki w Łodzi z asystentem kościelnym ks. Pawłem Sudowskim**

Informacje

Rekolekcje Wielkopostne dla pracowników lecznictwa odbędą się 10, 11 i 12 kwietnia 2014 roku
o godz. 19.00 w kościele oo. Jezuitów, ul. Sienkiewicza 60.
zaprasza Duszpasterstwo Służby Zdrowia

Barbara Jagas
pielęgniarka, członek Zarządu KSPiPP, Przychodnia nr 41 w Łodzi