

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

1-2/2020



4 lutego
Światowy Dzień
Walki z Rakiem

Program
obowiązkowego
ubezpieczenia
odpowiedzialności
cywilnej dla członków
OIPiP w Łodzi na rok 2020

6

Plan szkoleń i kursów
organizowanych przez
OIPiP w Łodzi
rozpoczynających się
w roku 2020

12

Nadanie symboli
zawodowych
absolwentom
Oddziału Pielęgniarstwa
i Położnictwa Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi

20

Plan
posiedzeń i spotkań
w 2020 roku

22



2020 INTERNATIONAL YEAR OF THE NURSE AND THE MIDWIFE

2020 ROKIEM PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła rok 2020 „Rokiem Pielęgniarki i Położnej”. Ma to związek z 200. rocznicą urodzin twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale. Kampania ta zostanie wkrótce przedstawiona państwom członkowskim biorącym udział w 72 zgromadzeniu World Health Assembly Genewie w celu ostatecznego rozważenia i uzyskania poparcia. WHO wspólnie z Międzynarodową Radą Pielęgniarek ICN, wzywa rządy wszystkich krajów do podejmowania w roku 2020 przełomowych decyzji, które zagwarantują społeczeństwu powszechną dostępność do bezpiecznej opieki zdrowotnej.

Jak podkreślili przedstawiciele WHO, kampania jest szczególnie ważna, biorąc pod uwagę, że w wielu krajach pielęgniarki i położne stanowią ponad 50 proc. pracowników opieki zdrowotnej. Dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia stwierdził, że WHO odczuwa dumę z nominowania przyszłego roku jako międzynarodowego święta pielęgniarki i położnej. Dodaje też, że należyte wzmocnienie pielęgniarstwa oraz położnictwa jest w interesie powszechnej ochrony zdrowia na całym świecie. Po raz pierwszy zostanie też opublikowany przez WHO raport World's Nursing, opisujący stan pielęgniarstwa na całym świecie. WHO będzie też partnerem kolejnego raportu – tym razem poświęconego pracy i statusowi położnych The State of the World's Midwifery 2020.



Fot. W Łodzi rozpoczęto kampanie podczas konferencji „Pielęgniarko bądź bezpieczna w pracy, odpowiadasz za bezpieczeństwo swoich koleżanek”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi
Agnieszka Kałużna

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi
Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi
Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP w Łodzi
Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Małgorzata Pniak
dyżuruje w II i IV wtorek miesiąca
w godz. 13.00–15.00
tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Edyta Ziemkiewicz
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca
w godz. 15.00–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

Joanna Gąsiorowska
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 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
– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym*

Konto bieżące OIPIP

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

Prawo wykonywania zawodu

poniedziałek: dzień bez interesantów; wtorek: 10.00–17.45
środa, czwartek 8.00–15.45; piątek: dzień bez interesantów
tel. 42 633 32 13

Kształcenie podyplomowe

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00
tel. 42 639 92 62

Biblioteka OIPIP

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

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

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

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

PRAKTYKA ZAWODOWA 15

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 20

POŻEGNANIA 24

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl
Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 15, 23
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

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

LII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 17 grudnia 2019 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę i 1 pielęgniarkę.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 3 położnym.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek/pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wykreślono położne z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie wygaśnięcia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 62 pielęgniarek.
- ▶ Podjęto uchwałę w sprawie wygaśnięcia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej OIPiP w Łodzi – 7 położnych.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 8 praktyk pielęgniarek i 4 praktyki pielęgniarki.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:
 - skierowano na przeszkolenie – 2 pielęgniarki.
 - wydano zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu – 4 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu 1 kursu specjalistycznego i dokonano wpisu zmiany danych 1 kursu kwalifikacyjnego w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów kształcenia.
- ▶ Dofinansowano udział w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w:
 - konferencjach – 2 osobom.
 - szkoleniu – 1 osobie.
 - kursach kwalifikacyjnych – 8 osobom.

- odmówiono 1 osobie przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – wnioski złożony po terminie wskazanym w regulaminie.
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadre dydaktyczną dla 1 szkolenia specjalistycznego, 3 kursów specjalistycznych i 1 kursu kwalifikacyjnego organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi.
 - przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnych egzaminacyjnych – 1 kursu specjalistycznego i 1 kursu kwalifikacyjnego organizowanych przez OIPiP w Łodzi.
 - honoraria dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP nr 11–12/2019.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych – 3 kursów specjalistycznych i 2 kursów kwalifikacyjnych u 1 organizatora kształcenia podyplomowego.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 6 ordynatorów.

XXVII posiedzenie ORPiP w dniu 17 grudnia 2019 r.

- ▶ Zatwierdzono:
 - protokół Komisji spisu z natury majątku OIPiP w Łodzi na koniec VII kadencji;
 - zwołanie XXXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (sprawozdawczo-wyborczego) w dniach 16–17 marca 2020 r. oraz pokrycie kosztów organizacyjnych zjazdu oraz druku materiałów zjazdowych;
 - kontynuację ubezpieczenia członków OIPiP w Łodzi od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej na rok 2020 – warunki ubezpieczenia zamieszczone na stronie internetowej OIPiP oraz w s. 4 niniejszego wydania);
 - plan oraz koszty szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, rozpoczynających się w roku 2020 – warunki ubezpieczenia zamieszczone na stronie internetowej OIPiP oraz w s. 12 niniejszego wydania);
 - planowany harmonogram posiedzeń i spotkań w OIPiP w Łodzi w roku 2020 – warunki ubezpieczenia zamieszczone na stronie internetowej OIPiP oraz w s. 22 niniejszego wydania);
 - zakup dwóch masztów flagowych przed siedzibą OIPiP w Łodzi.

LII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 16 stycznia 2020 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położne do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Przyznano na czas określony prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wymiany prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wydano duplikat zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przedłużono termin ważności zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek/pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 3 praktykach pielęgniarek i 1 praktyce pielęgniarki poprzez zmianę miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:
 - skierowano na przeszkolenie – 2 pielęgniarki.

- ▶ Dokonano wpisu zmiany danych w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi 1 kursu kwalifikacyjnego, zgodnie z wnioskiem organizatora kształcenia.
- ▶ Przyznano członkowi OIPiP w Łodzi zapomogę losową w wysokości: 1 × 2500 zł.
- ▶ Dofinansowano udział w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w:
 - konferencjach – 5 osobom.
- ▶ Zatwierdzono:
 - przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych dla 3 kursów specjalistycznych i 1 kursu kwalifikacyjnego organizowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - kadre dydaktyczną dla 3 szkoleń specjalistycznych i 2 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi;
 - zmiany kosztów realizacji 2 szkoleń specjalistycznych dla pielęgniarek, realizowanych z budżetu OIPiP w Łodzi ze względu na zwiększoną liczbę uczestników;
 - koszty korzystania z programu finansowo-księgowego w dziale księgowości OIPiP;
 - koszty inwentaryzacji i okresowej kontroli przewodów kominowych w budynku OIPiP w Łodzi;
 - zmianę terminu zakończenia robót budowlanych oraz nadzoru inwestorskiego nad robotami budowlanymi.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej dla 1 kursu kwalifikacyjnego u 1 organizatora kształcenia podyplomowego.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w 3 podmiotach leczniczych – 1 dyrektora ds. medycznych i 6 ordynatorów.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP

**XXXVII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
(sprawozdawczo-wyborczy)
odbędzie się w dniach 16–17 marca 2020 r.
w Urzędzie Miasta Łodzi
ul. Piotrkowska 104, budynek B, Duża Sala Obrad, II piętro.**

Początek obrad od godz. 9.00



Program dobrowolnych ubezpieczeń członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2020

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

Suma ubezpieczenia: 6000,00 euro

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna w związku z wykonywaniem zawodu, bez względu na czas i miejsce oraz istnienie stosunku pracy.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej: odpowiedzialność cywilna:

- deliktowa, kontraktowa,
- pracownicza regresowa,
- za szkody związane z posiadaniem mieniem (wyposażenie gabinetu),
- za szkody w mieniu powierzonym przez zlecającego pracę dla celów wykonywania czynności zawodowych,
- za szkody będące następstwem pobrania, przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych, komórek lub tkanek ludzkich,
- odpowiedzialność o charakterze administracyjnym w związku z wykonywanym zawodem,
- wynikiem z przeniesienia wirusa HIV, Hbs i innych chorób zakaźnych,
- oraz szkody wyrządzone osobom bliskim związane z udzielaniem tym osobom nagłej oraz standardowej pomocy.

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

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

Za szkodę osobową uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Za szkodę rzeczową uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie.

Zakres terytorialny: Polska

Udział własny zniesiony.

TRIGGER: Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani (uprawnieni) zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

II. Rozszerzenie programu dla członków OIPIP

Składka opłacana indywidualnie

Wszystkie ubezpieczenia dodatkowe ubezpiecza się na okres 12 miesięcy. Składka płatna jednorazowo.

1. Dobrowolne ubezpieczenie OC osób wykonujących zawód medyczny z rozszerzeniem o HIV, HBS i inne choroby zakaźne, odpowiedzialność związana z wykonywaniem zawodu oraz udzielaniem pierwszej pomocy

Składka roczna uzależniona jest od wysokości wybranej sumy gwarancyjnej:

Suma ubezpieczenia	Składka roczna
100 000 zł	40 zł
250 000 zł	55 zł
500 000 zł	65 zł
750 000 zł	70 zł
1 000 000 zł	85 zł

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna w związku z wykonywaniem zawodu, bez względu na czas i miejsce oraz istnienie stosunku pracy.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

odpowiedzialność cywilna:

- deliktowa, kontraktowa,
- za szkody związane z posiadaniem mieniem (wyposażenie gabinetu),
- za szkody w ruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich, służących wyłącznie dla celów wykonywania czynności zawodowych – odpowiedzialność do limitu 100 000 zł
- za szkody w mieniu powierzonym przez zlecającego pracę dla celów wykonywania czynności zawodowych,
- za szkody będące następstwem pobrania, przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych, komórek lub tkanek ludzkich,
- odpowiedzialność o charakterze administracyjnym w związku z wykonywanym zawodem,
- wynikiem z przeniesienia wirusa HIV, Hbs i innych chorób zakaźnych.

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

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

Za szkodę osobową uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

Za szkodę rzeczową uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie.

Zakres terytorialny: Polska

Udział własny zniesiony.

TRIGGER: Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani (uprawnieni) zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

2. Ubezpieczenie NNW z ubezpieczeniem na wypadek zarażenia się wirusem HIV/WZW

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zwrot kosztów poniesionych na:

badanie na obecność wirusów HIV i WZW	do kwoty 1500 zł na wszystkie badania
zakup leków antyretrowirusowych HIV	do kwoty 5000 zł
jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW typu C	20 000 zł
jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW typu B	10 000 zł
jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV	50 000 zł

- suma ubezpieczenia NNW:

Suma ubezpieczenia	Składka
10 000 zł	80 zł
20 000 zł	87 zł
50 000 zł	95 zł

Zawarcie ubezpieczenia

W celu zawarcia ubezpieczenia prosimy o wypełnienie wniosku dostępnego na stronie internetowej

www.secesja-ubezpieczenia.pl

oraz przesłanie go do biura MAU Secesja Sp. z o.o.:

- fax: 42 637 78 00;
- e-mail: kontakt@secesja-ubezpieczenia.pl;
- pocztą tradycyjną

Zapraszamy również do odwiedzenia naszego biura, gdzie możecie Państwo zawrzeć ubezpieczenie osobiście:

Miejska Agencja Ubezpieczeniowa „Secesja” Sp. z o.o.
ul. Piotrkowska 233,
90-456 Łódź

W przypadku pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt pod nr telefonu 42 637 78 00 lub 42 637 33 11. Nasi doradcy chętnie pomogą Państwu.



Program obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2020

Dedykowany pielęgniarce lub położnej wykonującym działalność leczniczą w formie:

- jednoosobowej działalności gospodarczej jako: indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;
- spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych.

I. OBOWIĄZKOWE ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r., (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

Zgodnie § 2. 1. ww. rozporządzenia ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody, o których mowa w § 1, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej;
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;

- 3) polegających na zapłacie kar umownych;
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

Ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

Suma gwarancyjna:

30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC

Składka roczna: 55 zł

Składka (zawierająca zniżkę) możliwa do zastosowania pod warunkiem bezszkodowego przebiegu ubezpieczeń u poszczególnych ubezpieczonych.

Okres ubezpieczenia: roczny.

II. Ubezpieczenie DOBROWOLNE podwyższające wysokość sumy gwarancyjnej. Ubezpieczenie nadwyżkowe

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej lub wykonywaniem zawodu pielęgniarki.

Zakres ubezpieczenia

Ergo Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w zakresie:

- nie objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej,
- objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

Ergo Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).

Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.

TRIGGER – act committed. – Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani (uprawnieni) zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Suma gwarancyjna	Składka roczna
100 000 zł	40 zł
250 000 zł	55 zł
500 000 zł	65 zł
750 000 zł	70 zł
1 000 000 zł	85 zł

Zawarcie ubezpieczenia

W celu zawarcia ubezpieczenia prosimy o wypełnienie wniosku online lub tradycyjnego dostępnego na stronie internetowej

www.secesja-ubezpieczenia.pl

oraz przesłanie go do biura MAU Secesja Sp. z o.o.:

- fax: 42 637 78 00
- e-mail: kontakt@secesja-ubezpieczenia.pl
- pocztą tradycyjną

Zapraszamy również do odwiedzenia naszego biura, gdzie możecie Państwo zawrzeć ubezpieczenie osobiście:

Miejska Agencja Ubezpieczeniowa „Secesja” Sp. z o.o.
ul. Piotrkowska 233,
90-456 Łódź

W przypadku pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt pod nr telefonu 42 637 78 00 lub 42 637 33 11. Nasi doradcy chętnie pomogą Państwu oraz udzielą szczegółowych informacji.

K O M U N I K A T Y

Dla podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Od dnia 21 stycznia 2020 r. do dnia ogłoszenia w 2021 r. kolejnego obwieszczenia przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski” – opłata wynosi 311,00 zł.

Komunikat o wysokości opłat za wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz zmiany w rejestrze w roku 2020

opłata za wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – 104,00 zł
opłata za zmiany w rejestrze – 52,00 zł

Powyższe opłaty należy wpłacać na rachunek bankowy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi Santander Bank Polska SA, ul. Sienkiewicza 24, 11 Oddział w Łodzi 20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Składka członkowska

01.01–31.12.2020 r. – 40,26 zł/miesiąc

Uzgodnienia dotyczące realizacji Porozumienia z 9 lipca 2018 r.

W Ministerstwie Zdrowia odbyło się (24.01.) kolejne spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego dotyczące realizacji Porozumienia z 9 lipca 2018 r. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia poinformowały o rozpoczęciu prac związanych z trwałą gwarantowaną kontynuacją wypłaty środków przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych po 3 marca 2020 r. Do konsultacji społecznych mają być przekazane projekty rozwiązań prawnych w tym zakresie.

Spotkanie było kontynuacją rozmów z 6 grudnia 2019 r. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia starały się przedstawić swoje stanowisko do problemów zgłaszanych przez nasze środowisko.

Uzgodniono:

- NFZ wyda w trybie pilnym komunikat do świadczeniodawców o możliwości całościowego wykorzystania środków z OWU dla pielęgniarek i położnych za okres od 1.01.2019 do 31.12.2019 r. z informacją, że środki te muszą być niezwłocznie pobrane w związku z zamknięciem roku finansowego.

- Ministerstwo Zdrowia i NFZ poinformowały o rozpoczęciu prac związanych z trwałą gwarantowaną kontynuacją wypłaty środków przeznaczonych dla pielęgniarek po 31.03.2020 r. – strona społeczna i związkowa mają otrzymać wkrótce projekty rozwiązań prawnych celem konsultacji.

- Ministerstwo Zdrowia deklaruje przygotowanie propozycji zmian w ustawie o najniższym wynagrodzeniu pracowników medycznych w zakresie zmiany współczynników pracy opisanych w załączniku do ustawy celem:

- podniesienia współczynników,
- zmniejszenia rozbieżności pomiędzy grupami pielęgniarek a także ewentualnych zmian w opisie grup. Pierwsze spotkanie w tej sprawie odbędzie się 28.01.2020 r.

Strona związkowa i społeczna zgłosiła MZ i NFZ konieczność wzrostu średnich wynagrodzeń pielęgniarek i położnych celem zachowania proporcji związanych ze skokowym wzrostem minimalnego wynagrodzenia.

NFZ ma sprawdzić zasady wzrostu wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie POZ celem potwierdzenia, że także dla tej grupy zawodowej zostały wykonane przez świadczeniodawców gwarantowane wzrosty wynagrodzeń zasadniczych.

Minister Zdrowia poinformował o rozpoczętych kontrolach norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych z polecenia wojewodów i konsultantów wojewódzkich ds. pielęgniarstwa i położnictwa. Dodatkowo NFZ deklaruje, że w zakresie kontroli planowych w przypadku pojawiających się skarg będzie rozszerzał zakresy kontroli także na kwestie dotyczące norm zatrudnienia. OZZPiP przypomniał, że kontrole norm nie mogą ograniczać się tylko do sprawdzenia dokumentów, ale kontrolerzy powinni pojawić się bezpośrednio na oddziałach i kontrolować rzeczywiste liczby łóżek oraz współpracować z działającymi w szpitalach organizacjami zakładowymi OZZPiP.

Źródło: www.nipip.pl

Stanowisko Nr 32 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 stycznia 2020 roku

w sprawie agresywnych zachowań pacjentów i osób im bliskich zagrażających zdrowiu i życiu osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej

skierowane do:

Ministra Zdrowia prof. dr hab. Łukasza Szumowskiego, Rzecznika Praw Pacjenta – Bartłomieja Chmielowca,
Rzecznika Praw Obywatelskich – dr hab. Adama Bodnara

Prezydium NRPIP działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 916) wyraża ogromne zaniepokojenie coraz częstszymi bezpośrednimi atakami na osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej w trakcie realizacji i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym zwracamy się z apelem do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań mających na celu realne zagwarantowanie personelowi medycznemu bezpieczeństwa wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U. z 2019, 576 ze zm.; dalej zwana; u.z.p.p.): Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1–5 i art. 5 ust. 1 pkt 1–9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077).

Pragniemy zwrócić uwagę, iż powyższy zapis oznacza nie tylko szczególną ochronę prawnokarną dla osób wykonujących zawody pielęgniarki lub położnej, ale nakłada także na władzę publiczną obowiązek stworzenia optymalnie bezpiecznych warunków pracy personelu medycznego.

Bez wątpienia, czynności pielęgniarskie i położnicze stanowiące udzielanie świadczeń zdrowotnych w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do nich na podstawie odrębnych przepisów, mieszczą się w zakresie pełnienia funkcji publicznej w rozumieniu art. 228 kk. Z uwagi na to, że świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mogą być także udzielane w niepublicznych podmiotach leczniczych, to również i w tym przypadku pielęgniarki i położne, zatrudnione w takim zakładzie, które wykonują czynności zawodowe wymienione w art. 4 i art. 5 u.z.p.p., w tym zakresie są osobą realizującą zadania publiczne, o jakiej mowa w art. 228 kk (wyrok SN z dnia 20 czerwca 2001 r. w sprawie o sygn. akt. I KZP 5/2001).

Pragniemy zauważyć, iż obecnie w większości podmiotów leczniczych w Polsce brak jest procedur regulujących postępowanie w sytuacji agresywnego zachowania pacjenta lub jego osób bliskich. Brak jest zarówno osób przeszkolonych, które rzeczywiście mogłyby zareagować w sytuacji agresywnych zachowań beneficjentów podmiotów leczniczych, brak jest ciągłego monitoringu i innych urządzeń umożliwiających pielęgniarkę i położną powiadomienie odpowiednich służb o grożącym im niebezpieczeństwie. Co więcej, nie szkoli się personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych w kierunku pożądaných reakcji w sytuacji zaistnienia niebezpieczeństwa dla ich zdrowia lub życia, które pozwoliłyby na minimalizowanie ewentualnie skutków tych zachowań.

Stanowczo podkreślamy, że z uwagi na narastający problem agresji wobec osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej za pilne uznajemy podjęcie zarówno prac legislacyjnych, które nakładałyby stosowne zobowiązania na podmioty zatrudniające personel medycznych, jak podjęcie praktycznych działań, aby w każdym miejscu gdzie pielęgniarka lub położna udziela świadczeń zdrowotnych realizując zadania publiczne, miała zapewnione środki bezpieczeństwa, a ich zapewnienie było obowiązkiem ustawowym każdego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe Prezydium NRPIP apeluje o jak najszybsze podjęcie koniecznych prac.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Zofia Małas

SPRAWOZDAWCZOŚĆ STATYSTYCZNA MINISTRA ZDROWIA

KOMUNIKAT
dotyczący obowiązku sprawozdawczego za rok 2019

**dla prowadzących działalność leczniczą na terenie województwa łódzkiego:
podmiotów leczniczych, indywidualnych i grupowych praktyk lekarzy oraz lekarzy dentyków,
indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek oraz położnych**

Przypominamy o obowiązku sporządzenia sprawozdań statystycznych Ministra Zdrowia za rok 2019 określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej – rozporządzenie Rady Ministrów z 14 września 2018 r. (DZ. U. 2018 poz. 2103). Obowiązek sprawozdawczy dotyczy wszystkich podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą niezależnie od tego, czy posiadają umowę z NFZ na świadczenie usług medycznych (poza praktykami zawodowymi świadczącymi usługi wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład).

Zgodnie z programem badań statystycznych podmioty o liczbie pracujących powyżej pięciu osób (niezależnie od formy zatrudnienia) mają obowiązek sporządzać sprawozdania za rok 2019 wyłącznie w formie elektronicznej:

- poprzez stronę internetową Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (www.csioz.gov.pl – zakładka: Projekty/Statystyka/SSOZ) lub
- stronę <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl/info.html>

Wypełnianie sprawozdań w tej formie wymaga wcześniejszej rejestracji w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ). Konta użytkowników, którzy wypełniali sprawozdania w latach ubiegłych pozostają aktywne. W przypadku podmiotów o liczbie pracujących nie większej niż pięć osób dopuszcza się przekazywanie danych w formie papierowej, jednak formularze obowiązujące w 2020 roku (za rok 2019) muszą być pobrane ze strony Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (zakładka: Projekty/Statystyka/Formularze). Sprawozdania w formie papierowej należy przesyłać na adres:

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi
Wydział Zdrowia, Rodziny i Polityki Społecznej
Oddział Zdrowia Publicznego
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

Każdy użytkownik powinien przy pierwszym logowaniu w nowym roku statystycznym wypełnić pojawiającą się jednorazową ankietę – zgodnie z podanymi w niej danymi system będzie przypisywał odpowiednie sprawozdania do wypełnienia. Niewypełnienie ankiety może skutkować brakiem sprawozdań lub przypisaniem niewłaściwych formularzy. Przed sporządzeniem sprawozdań należy zapoznać się z objaśnieniami zamieszczonymi na każdym formularzu statystycznym oraz na stronie internetowej CSIOZ.

Informacji udzielają też pracownicy Oddziału Zdrowia Publicznego Wydziału Zdrowia, Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: tel.: 42 664 1036, 42 664 1056, 42 664 1068, 42 664 1072.

Ponadto przypominamy, że zgodnie z mi. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (DZ. U. z 2019 r., poz. 649 ze zm.): „Jeżeli badanie statystyczne jest prowadzone na zasadzie obowiązku, respondenci są obowiązani do udzielenia i przekazania prowadzącemu badanie pełnych, zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnych i wyczerpujących danych, zgodnie ze szczegółowym zakresem, w formie, postaci i terminach określonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej.”

Za niewywiązywanie się z obowiązku statystycznego bądź przekazywanie danych statystycznych po upływie wyznaczonego terminu grożą konsekwencje prawne określone w art. 57 i 58 ustawy o statystyce publicznej.

W załączniku nr 1 przesyłamy terminy nadsyłania sprawozdań statystycznych Ministra Zdrowia za rok 2019.

Sprawozdania statystyczne Ministra Zdrowia za 2019 rok nadzorowane przez Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi (dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie woj. łódzkiego)

Formularze sprawozdań do pobrania dostępne są na stronie: <https://www.csioz.gov.pl/projekty/statystyka/formularze/>

Symbol i nazwa sprawozdania	Podmioty zobowiązane do przekazania danych	Termin przekazania
MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa	13 marca 2020 r.
MZ-89 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa	13 marca 2020 r.
MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych mające kontrakty na opiekę profilaktyczną nad dziećmi do lat 3	31 marca 2020 r.
MZ-13 Sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób płuc i gruźlicy	21 lutego 2020 r.
MZ-14 Sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową	28 lutego 2020 r.
MZ-15 Sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego	28 lutego 2020 r.
MZ-19 Sprawozdanie z działalności zespołu leczenia środowiskowego	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia środowiskowego/domowego	15 lutego 2020 r.
MZ-24 Roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii i położnictwa	14 lutego 2020 r.
MZ-29 Sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego z wyłączeniem szpitali psychiatrycznych	28 lutego 2020 r.
MZ-29A Sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej	28 lutego 2020 r.
MZ-30 Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego, leczenia odwykowego, rehabilitacji narkomanów z wyłączeniem szpitali ogólnych	15 lutego 2020 r.
MZ-06 Sprawozdanie z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach	Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną	30 września 2020 r.
MZ Szp-11 Karta statystyczna szpitalna ogólna	Szpitale - przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, w których podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenie szpitalne	raz w miesiącu do 20 dni po okresie sprawozdawczym
Sprawozdania finansowe MZ-BFA UW oraz struktura zobowiązań	Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze oraz spółki kapitałowe utworzone przez Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną, w której łączny ich udział wynosi co najmniej 51 % kapitału zakładowego	raz na kwartał do 27 dni po okresie sprawozdawczym

Plan szkoleń i kursów organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi rozpoczynających się w roku 2020

STAN NA DZIEŃ 17 GRUDNIA 2019 R.

I. Szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

1. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki, dla pielęgniarek (OIPiP)
2. Pielęgniarstwo onkologiczne, dla pielęgniarek (OIPiP) edycja w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Maz., ul. Jana Pawła II 35.
3. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki, dla pielęgniarek (MZ)
4. Pielęgniarstwo internistyczne, dla pielęgniarek (MZ)
5. Pielęgniarstwo pediatryczne, dla pielęgniarek (MZ)
6. Pielęgniarstwo psychiatryczne, dla pielęgniarek (MZ)
7. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze, dla położnych (MZ)
8. Pielęgniarstwo onkologiczne, dla pielęgniarek (MZ)
9. Pielęgniarstwo chirurgiczne, dla pielęgniarek (MZ)
10. Pielęgniarstwo ratunkowe, dla pielęgniarek (rezerwa MZ)
11. Pielęgniarstwo rodzinne, dla pielęgniarek (rezerwa MZ)
12. Pielęgniarstwo chirurgiczne, dla pielęgniarek (rezerwa MZ)

II. Kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:

1. Pielęgniarstwo rodzinne, program dla pielęgniarek, 2 edycje.
2. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki, program dla pielęgniarek, 2 edycje.
3. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
4. Pielęgniarstwo operacyjne, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
5. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
6. Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
7. Pielęgniarstwo psychiatryczne, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
8. Pielęgniarstwo onkologiczne, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
9. Pielęgniarstwo rodzinne, program dla położnych, 1 edycja.
10. Pielęgniarstwo epidemiologiczne, program dla pielęgniarek i położnych, 2 edycje.
11. Pielęgniarstwo kardiologiczne, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
12. Pielęgniarstwo chirurgiczne, program dla pielęgniarek, 1 edycja.

13. Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
14. Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania, program dla pielęgniarek, 1 edycja.
15. Pielęgniarstwo neonatologiczne, program dla pielęgniarek i położnych, 1 edycja.
16. Pielęgniarstwo geriatryczne, dla pielęgniarek, 1 edycja.
17. Pielęgniarstwo internistyczne, dla pielęgniarek, 1 edycja.
18. Pielęgniarstwo ratunkowe, dla pielęgniarek, 1 edycja.
19. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii, dla położnych, 1 edycja.
20. Pielęgniarstwo operacyjne, program dla położnych, 1 edycja.

III. Kursy specjalistyczne w zakresie:

1. Szczepienia ochronne, dla pielęgniarek, 2 edycje:
 - 1 edycja w OIPiP w Łodzi,
 - 1 edycja w zakładzie:
 - 1) Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o., ul. Skłodowskiej-Curie 6 – 1 edycja.
2. Endoskopia, program dla pielęgniarek, 2 edycje:
 - 1 edycja w OIPiP w Łodzi,
 - 1 edycja w zakładzie:
 - 1) WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – 1 edycja.
3. Leczenie ran, dla pielęgniarek, 5 edycji:
 - 1 edycja w OIPiP w Łodzi,
 - 4 edycje w zakładach:
 - 1) WSS im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, ul. Parzęczewska 35 – 1 edycja,
 - 2) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
 - 3) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Maz., ul. Jana Pawła II 35 – 1 edycja.
 - 4) Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – 1 edycja.
4. Dializoterapia, program dla pielęgniarek – 1 edycja.
5. Wykonanie badania spirometrycznego, program dla pielęgniarek – 2 edycje:

- 1 edycja w OIPiP w Łodzi,
- 1 edycja w zakładzie:
 - 1) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, al. J. Piłsudskiego 71 – 1 edycja.

6. Wykonywanie i ocena testów skórnych, dla pielęgniarek, 1 edycja.

7. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych, dla pielęgniarek i położnych, 11 edycji:
 - 3 edycje w OIPiP w Łodzi,
 - 8 edycji w zakładach:
 - 1) Powiatowe Centrum Zdrowia w Brzezinach Sp. z o.o., ul. Skłodowskiej-Curie 6 – 1 edycja,
 - 2) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
 - 3) Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14 – 1 edycja,
 - 4) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi, ul. Kniaziewicz1/5 – 2 edycje,
 - 5) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czaplinska 123 – 1 edycja,
 - 6) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 – 1 edycja,
 - 7) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Maz., ul. Jana Pawła II 35 – 1 edycja.

8. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, dla pielęgniarek i położnych, 19 edycji:

- 3 edycje w Łodzi,
 - 16 edycji w zakładach:
 - 1) Twoje Centrum Medyczne w Bełchatowie, ul. 1. Maja 4 – 1 edycja,
 - 2) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
 - 3) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czaplinska 123 – 4 edycje,
 - 4) Szpital Powiatowy w Radomsku, ul. Jagiellońska 36 – 1 edycja,
 - 5) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi, ul. Kniaziewicz1/5 – 1 edycja,
 - 6) Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8 – 1 edycja,
 - 7) SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi – Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej, ul. Pankiewicza 16 – 1 edycja,
 - 8) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 – 4 edycje,
 - 9) Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – 2 edycje.
9. Terapia bólu przewlekłego u dorosłych, dla pielęgniarek i położnych – 1 edycja.

10. Leczenie ran, dla położnych, 2 edycje.

11. Szczepienia ochronne, dla położnych, 1 edycja.

12. Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przężnej oraz wykonanie dojścia doszypikowego, dla pielęgniarek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego – 1 edycja.

13. Edukator w cukrzycy, dla pielęgniarek i położnych – 1 edycja.

14. Edukacja i wsparcie kobiet w okresie laktacji, dla położnych – 1 edycja.

15. Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów, dla pielęgniarek i położnych – 1 edycja.

16. Resuscytacja oddechowo-krążeniowo noworodka, dla pielęgniarek i położnych – 3 edycje:

- 2 edycje w Łodzi,
- 1 edycja w zakładzie:
 - 1) Wojewódzki Wielospecjalistyczny Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 – 1 edycja.

17. Wywiad i badanie fizykalne, dla pielęgniarek i położnych – 10 edycji:

- 3 edycje w Łodzi,
- 7 edycji w zakładach:
 - 1) Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15 – 1 edycja,
 - 2) Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251 – 1 edycja,
 - 3) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, ul. Czaplinska 123 – 1 edycja,
 - 4) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, Al. J. Piłsudskiego 71 – 1 edycja,
 - 5) Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – 1 edycja,
 - 6) Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńcze DPS w Łodzi, ul. Przybyszewskiego 255/267 – 1 edycja.
 - 7) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi, ul. Kniaziewicz1/5 – 1 edycja.

18. Ordynowanie leków i wypisywanie recept, dla pielęgniarek i położnych – 2 edycje.

19. Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową, dla pielęgniarek – 1 edycja.

20. Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i porodu, dla położnych – 2 edycje:

- 1 edycja w Łodzi,
- 1 edycja w zakładzie:
- 1) Szpital Powiatowy w Radomsku, ul Jagiellońska 36 – 1 edycja.

IV. Kursy doształcające w zakresie:

1. Cewnikowanie chorych, dla pielęgniarek i położnych, 3 edycje:

- 3 edycje w zakładach:
- 1) SPZOZ Szpital Powiatowy im. Biernackiego w Opocznie, ul. Partyzantów 30 – 1 edycja,
- 2) Kutnowski Szpital Samorządowy w Kutnie, ul. Kościuszki 52 – 1 edycja,
- 3) WZZOZCLCPIR w Łodzi, ul. Okólna 181 – 1 edycja.

2. Cewnikowanie dzieci, dla pielęgniarek i położnych, 1 edycja:

- 1 edycja w zakładzie:
- 1) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatriczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, Al. J. Piłsudskiego 71 – 1 edycja.

V. Warsztaty w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (BLS, ALS):

1. Warsztaty w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (BLS, ALS), dla pielęgniarek i położnych – 14 edycji:

- 10 edycji w OIPIP:
- 5 edycji w zakładzie:
- 1) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatriczny im. dr J. Korczaka w Łodzi, Al. J. Piłsudskiego 71 – 5 edycji.

VI. Warsztaty psychologiczne dla pielęgniarek i położnych realizowane w zakładach i OIPIP:

- 8 godzin dydaktycznych • grupa szkoleniowa 20 osób • 15 edycji z wybranych tematów
- 1. Trauma i stres w życiu człowieka.
- 2. Samopoznanie drogą do lepszego zarządzania sobą i emocjami.
- 3. Inteligencja emocjonalna.
- 4. Coaching w pielęgniarstwie.
- 5. Psychologia w pracy z pacjentem medycznym.
- 6. Profesjonalna pielęgniarka – jak wzmocnić swój wizerunek?
- 7. Noworodek i małe dziecko profesjonalne wsparcie dla rodziców.
- 8. Psychologiczna obsługa klienta medycznego.
- 9. Techniki pracy pielęgniarki w kontakcie z trudnym pacjentem.
- 10. Radzenie sobie ze stresem oraz profilaktyka zespołu wypalenia.
- 11. Wzmacnianie poczucia wartości personelu medycznego.
- 12. Efektywna komunikacja interpersonalna.
- 13. Radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych.

KOMUNIKAT DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Przypominamy, iż w związku z wprowadzeniem zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych każda papierowa karta zgłoszenia na szkolenie/kurs, która została dostarczona do Działu Kształcenia OIPIP w Łodzi utraciła ważność i nie będzie brana pod uwagę przy rekrutacji na planowane w przyszłości formy kształcenia. Od 1 lipca 2017 r. każde zgłoszenie odbywa się za pośrednictwem systemu SMK (SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA). Osoby zainteresowane udziałem w kształceniu podyplomowym, proszone są o założenie konta w systemie SMK na stronie internetowej <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>. Następnie prosimy złożyć wniosek o modyfikację uprawnień w SMK i nadanie tym samym uprawnień pielęgniarki/położnej w systemie. Wydrukowany wniosek należy osobiście złożyć w Dziale Rejestru (pok. nr 5) OIPIP w Łodzi, ul. E. Plater 34, przesłać pocztą, drogą elektroniczną na rejestr@oipp.lodz.pl lub uwierzytelniając go założonym wcześniej profilem zaufanym (EPUAP).

Szczegółowe informacje na temat SMK: www.oipp.lodz.pl/index.php?szk=smk
 Informację o kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych: www.oipp.lodz.pl/index.php?szk=SZKOLOKON

Osoby zainteresowane kształceniem podyplomowym proszone są o składanie wniosków poprzez SMK.

Na szkolenia/kursy niedostępne w SMK Dział Kształcenia prowadzi listy osób zainteresowanych – zgłoszenia indywidualne i grupowe prosimy dokonywać poprzez wysłanie wiadomości email na adresszkolenia@oipp.lodz.pl lub kursy@oipp.lodz.pl z uwzględnieniem danych, takich jak: rodzaj i dziedzina kształcenia, imię, nazwisko, telefon i adres mailowy osoby zainteresowanej.



HALINA OLSZEWSKA

Jakość życia dorosłych osób z JPOK

Pojęcie jakości życia jest trudne do zdefiniowania, ale najczęściej porównywane jest ze szczęściem, dobrostanem i zadowoleniem. Definicja jakości życia zapoczątkowana już była w starożytności kolejno przez Heraklita, Demokryta, Sokratesa, Hipokratesa i Platona. Jakość życia każdy człowiek kształtuje samodzielnie i według własnego uznania. Po raz pierwszy termin „jakość życia” użyto w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej w latach 60. XX wieku. Działania zmierzające do poprawy jakości życia zostały zintensyfikowane od momentu powstania raportu Lalonda. Raport ten został opublikowany i wdrożony w życie w wielu krajach. Według niektórych autorów, jakość życia to stopień zaspokojenia potrzeb duchowych, materialnych i niematerialnych człowieka, to stopień spełnienia norm społecznych w codziennym życiu oraz możliwość zdobywania wiedzy, kształcenia się a także twórcze działania i kreatywność. Na jakość życia wpływają czynniki obiektywne i subiektywne. Do czynników obiektywnych zalicza się warunki ekonomiczne, sposób spędzania wolnego czasu po pracy, bezpieczeństwo społeczne, warunki mieszkaniowe, środowisko, w którym człowiek przez większość czasu przebywa i stan zdrowia. Czynniki subiektywne, które są inne i niepowtarzalne dla każdego człowieka, są postrzegane w kategoriach zadowolenia, szczęścia, nadziei czy nawet samotności. Tomaszewski uważa, że poziom bogactwa przeżyć emocjonalnych, twórczości działań czy współuczestnictwo w życiu społecznym są podstawowymi kryteriami jakości życia. Autor twierdzi, że im większy jest stopień ich spełnienia tym wyższa jest

jakość życia. Natomiast Campbell uważa, że jakość życia zależy od stopnia spełnienia się w podstawowych dziedzinach życia rodzinnego i społecznego, tj.: życie w rodzinie, w małżeństwie, korelacje z sąsiadami, zajęcia domowe, praca zawodowa, relaks, warunki mieszkaniowe czy posiadanie wykształcenia a także standard życia. Natomiast według innych autorów jakość życia człowieka zależy od sposobu jak realizuje swoje cele życiowe i doświadczenia emocjonalnego. Jakość życia wiąże się z rozwijaniem, realizacją własnych możliwości, przynależnością środowiskową i odpowiedzialnością. Jakość życia jest pojęciem o wielu znaczeniach i można ją traktować w sposób obiektywny i subiektywny. W pierwszym przypadku możemy mówić o obiektywnym wymiarze jakości życia, a odczucie subiektywne to poczucie jakości życia związane z subiektywnym utożsamianiem się do rzeczywistości.

Wpływ jaskry na jakość życia dorosłego człowieka

Jakość życia obniża się na skutek niemożności realizacji własnych zamierzeń i celów. Powodem takiego stanu może być fakt leczenia się np.: z powodu jaskry a także z powodu innej choroby przewlekłej. Fakt ten może obniżyć i upośledzać sprawność człowieka i wywierać ogromny wpływ na jego psychikę, a następnie wpływać na współpracę

pacjenta z lekarzem i jego odpowiedzialny współdział w całym procesie terapeutycznym. Mimo że osoby z jaskrą obciążone są dożywnością chorobą o niekorzystnym rokowaniu, to niewiele uwagi poświęca się problemom natury psychologicznej tych pacjentów. Stres związany z rozpoznaniem i świadomość, że jest to choroba o przewlekłej i uciążliwej terapii znacznie pogarsza jakość życia tych osób. Ryzyko utraty wzroku, zawężające się pole widzenia i możliwość trwałego inwalidztwa doprowadzają do zmian w psychice pacjenta i wpływają niekorzystnie na efekty leczenia. U pacjentów objawia się to stanami lękowymi, poczuciem zagrożenia, obniżeniem nastroju a nawet depresją. Tasthan i inni w swoich pracach udowodnili, że jaskra prowadzi w 57 proc. do depresji i znacznego pogorszenia jakości życia. Osoby z jaskrą mogą mieć gorsze poczucie jakości życia, zarówno w sferze życia domowego jak i zawodowego. Twierdzą, że jaskra, nie tylko im utrudnia codzienne życie, ale również ich rodzinom. Według niektórych autorów opieką winny być objęte całe rodziny chorego, a nie tylko sam pacjent. Zaobserwowano, że osoby z zaawansowaną jaskrą, w której występują znaczne ubytki w polu widzenia i zaburzenia widzenia kontrastowego, 10-krotnie częściej ulegają wypadkom samochodowym i mają trudności z prowadzeniem pojazdu mechanicznego, mają trudności z poruszaniem się w miejscu zamieszkania. Pacjent odczuwa stres, gdy jest poddawany zabiegom chirurgicznym z powodu progresji jaskry, a leczenie zachowawcze nie dało oczekiwanych efektów. Stan ten znacznie pogłębia się, gdy chory ma w najbliższej rodzinie osoby z jaskrą, a szczególnie, gdy leczenie i progresja jaskry zakończyły się znacznym pogorszeniem funkcji widzenia lub całkowitą utratą wzroku. Pacjent negatywnie i pesymistycznie nastawiony do leczenia, jest pełen lęku i obaw o swoje życie i negatywnie ocenia swoje szanse w walce z chorobą. W Polsce tylko 1/3 osób z jaskrą zaakceptowało swoją chorobę i ich jakość życia jest lepsza niż pozostałych 2/3 osób negatywnie nastawionych do leczenia i postępowania w trakcie trwania choroby. Pacjenci nastawieni optymistycznie, o niskim poziomie lęku i depresji, lepiej radzą sobie w chorobie i znacznie lepiej współpracują z lekarzem okulistą i stosują się do zaleceń. Takie nastawienie daje lepszy efekt terapeutyczny i spowalnia tempo uszkodzenia jaskrowego. Im lepszy jest stan psychiczny, tym lepsza jest jego jakość życia.

Współczesne leczenie jaskry opiera się na wzajemnej współpracy z chorym i zapewnieniu mu takiej jakości życia, aby czuł się pełnowartościową jednostką społeczną. Dobra jakość życia pacjenta z jaskrą, to zdolność do czytania, pisanie, oglądania telewizji, samodzielnie poruszania się i prowadzenia samochodu. Pacjent dobrze poinformowany o chorobie, prawidłowo stosujący się do zaleceń lekarza okulisty, to jest gwarancja dobrego samopoczucia, zadowolenia z życia i zachowanie dobrego widzenia na jak najlepszym poziomie do końca życia. Tak uświadomiona osoba może pracować, cieszyć się z życia i nie będzie musiała korzystać z renty chorobowej oraz może być aktywnym społecznie człowiekiem. Ze

względu na wydłużającą się średnią długość życia, zwiększy się też średni czas trwania leczenia pacjentów z jaskrą, a tym samym zwiększą się koszty leczenia choroby i koszty z tytułu niepełnosprawności. Wydaje się być konieczna intensyfikacja wysiłków zmierzających do opracowania coraz nowocześniejszych metod leczenia jaskry z jednej strony, z drugiej zaś do wykrywania wczesnych stadiów choroby u jak największej liczby osób chorych. Jedną z możliwości realizacji tych celów są programy skriningowe.

Jakość życia to indywidualne odczucia i potrzeby człowieka, różne i często odmienne u mężczyzn i kobiet. Potrzeby te są różne i uwarunkowane ze względu na wiek, wykształcenie, status prawny, warunki demograficzno-społeczne, status społeczno-ekonomiczny człowieka czy współwystępowanie chorób przewlekłych. Każdy człowiek sam kształtuje jakość życia i od niego samego zależy stopień samoakceptacji, zadowolenia i spełnienia zamierzonych celów. Wybrane zachowania zdrowotne, jakie jak: aktywność fizyczna, sposób żywienia czy rozpowszechnienie palenia tytoniu mają ogromny wpływ na jakość życia człowieka.

Najczęstszymi przyczynami pogorszenia jakości życia jest współwystępowanie szkodliwych czynników determinujących stan zdrowia człowieka. Do czynników tych należy mała aktywność fizyczna, prowadzenie nieracjonalnego odżywiania, palenie tytoniu czy używanie innych substancji psychoaktywnych. Dobra jakość życia to podejmowanie zachowań prozdrowotnych, które będą ukierunkowane na poprawę lub utrzymanie dobrego stanu zdrowia. Ważną rolę utrzymania dobrego stanu zdrowia w całym życiu człowieka odgrywa profilaktyka zachowań zdrowotnych. Celem prewencji chorób jest zmniejszenie częstości występowania pierwszych lub kolejnych zachorowań oraz zapobieganie niepełnosprawności i przedwczesnym zgonom. To działania zapobiegające chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie. Już sama świadomość ryzyka zachorowania na jest ogromnie ważnym elementem profilaktyki zdrowotnej.

Udowodniono, że u badanych z jaskrą aż w 73,4 proc. częściej współwystępowały inne choroby przewlekłe, porównaniu do osób w grupie bez jaskry. Najczęściej były to: objaw zimnych dłoni i stóp, choroby układu krążenia oraz nadciśnienie tętnicze krwi. Co ciekawe, zaobserwowano, że częściej współwystępowały takie jednostki chorobowe, jak: choroby płuc, nerek, trzustki, wątroby, tarczycy, choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, choroby stawów (RZS, choroba zwyrodnieniowa) czy choroby psychiczne. Zaobserwowano, że wśród osób z grupy badanej z JPOK, tylko około 20 proc. deklarowało, że są osobami, u których nie zanotowano współwystępowania chorób przewlekłych. Ważnym również jest fakt, że stopień uszkodzenia narządu wzroku był istotnie bardziej zaawansowany wśród osób w grupie z JPOK w porównaniu do osób nie leczonych z powodu jaskry, podobnie wśród mężczyzn i kobiet. Ciekawym wydaje się być fakt, że 25 proc. osób z jaskrą nie była świadoma swojej choroby oraz z jakiego powodu aplikuje krople do oczu i dlaczego leczy się okulistycznie.

Osoby w grupie z jaskrą miały istotnie większe ograniczenia w życiu codziennym niż osoby nie leczone z powodu jaskry, szczególnie w sferze złej i bardzo złej subiektywnej jakości widzenia. Wiąże się to ze znacznymi problemami z czytaniem, pisanie i oglądaniem czy korzystaniem ze sprzętu multimedialnego. Do innych utrudnień należą m.in. ograniczenia w: poruszaniu się, zdolności do samoopieki, do podejmowania codziennej aktywności życiowej. Jaskra i jej leczenie utrudnia znacznie zdolność do wykonywania pracy zawodowej, zajęć domowych, aktywności rodzinnej czy zajęć w czasie wolnym. Częściej u tych osób odnotowano występowanie bólu, dyskomfortu, niepokoju i przygnębienia.

Ciekawym wydaje się być fakt, że ogromny wpływ na ww. niedogodności ma posiadanie wykształcenia, im wyższe tym mniejszy procent osób mających wymienione utrudnienia. Można wnioskować, że osoby z wyższym wykształceniem były bardziej świadome swojej choroby i co wiąże się z tym faktem lepiej wykonywały wszystkie zalecenia lekarza okulisty, które przyniosły lepsze rezultaty terapeutyczne.

Kolejnymi determinantami złej jakości życia osób z JPOK była drażliwość światła słonecznego, problemy z rozróżnianiem kolorów i konieczność korzystania z lupy lub innych pomocy optycznych, zamiast czytania to słuchanie nagrań kasetowych oraz przymus posługiwania się osobami trzecimi. Ponad 30 proc. osób musiało skorzystać z poradni zdrowia psychicznego z powodu narastającej depresji, niepokoju i lęku przed przyszłością.

Nie mały wpływ na jakość życia osób z JPOK miały wpływ takie parametry, jak: zadowolenie z leczenia jaskry i opieki zdrowotnej jak i jakość oraz sposób przekazanej wiedzy przez lekarza czy pielęgniarkę o JPOK. Wśród zainteresowanych były osoby, które nie są usatysfakcjonowane z wyników leczenia (30 proc.). Duża grupa osób (72 proc.) stwierdziła, że przekazana wiedza przez lekarza czy pielęgniarkę jest nie wystarczająca, niejasna i w zły sposób dostarczona. Ważnym jest fakt, że efektywność terapii jaskrowej w głównej mierze zależy od wzajemnej współpracy pacjenta z lekarzem okulistą, czy z wykwalifikowaną pielęgniarką a w konsekwencji, jakość tej kooperacji wpływa na jakość życia chorego. Pacjenci często lekceważą konieczność przyjmowania leków zleconych przez lekarza okulistę, więc ważnym jest fakt przystępnego i jasnego wytłumaczenia choremu istoty choroby i sposobów jej leczenia i wynikających zagrożeń z niestosowania się do zaleceń lekarza okulisty. Court i inni autorzy udowodnili, że 95 proc. osób z jaskrą było usatysfakcjonowanych z informacji o chorobie uzyskanych od wykwalifikowanego personelu medycznego, a 20 proc. badanych miało potrzebę większej wiedzy na temat choroby.

Analiza subiektywnej oceny stanu zdrowia osób z JPOK według skali termometru od 0–100° (0° – najgorsza jakość życia; 100° – najlepsza jakość życia), przedstawiła, że średnia ocena ich stanu zdrowia była istotnie gorsza w porównaniu do osób zdrowych (23° vs 73°).

Niektórzy autorzy donoszą, że osoby leczone z powodu jaskry miały znaczne obniżone poczucie jakości życia. Zdaniem autorów, zadaniem lekarza okulisty powinno być także identyfikacja pacjentów z problemami natury psychicznej, celem zachęcenia ich do szukania pomocy w gabinetach psychologicznych. Według Gerkowicza i wsp. chorzy z jaskrą w zaawansowanym wieku, płęć żeńska, osoby z niższym poziomem wykształcenia czy niższym statusem zawodowym predysponowane są do niższej samooceny zdrowia. Dużym problemem dla osób z JPOK było występowanie powikłań pod postacią suchości, łzawienia czy swędzenia oczu, które częściej odnotowano wśród osób, u których leczenie polegało na aplikacji większej liczby rodzajów kropli do oczu. Poważnym utrudnieniem dla osób z JPOK jest konieczność regularnej kontroli stanu narządu wzroku. Udowodnionym jest fakt, że 73 proc. badanych odpowiedziało, iż nie ma potrzeby tego typu działań a wręcz je ignorują. Zapominanie, samotne zamieszkiwanie i niski poziom wykształcenia były kolejnymi przyczynami braku wykonywania zaleceń lekarza okulisty. Były one starannie realizowane wśród kobiet. Udowodniono, że im większa samoświadomość choroby i wiedza o niej, tym bardziej systematyczne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty.

Sleath i inni udowodnili, że 80 proc. chorych z jaskrą nie przestrzegało zaleceń i miało problem z aplikacją zaleconych kropli do oczu. Wskazują, iż jest to duży problem, który winien być tematem dyskusji dla lekarzy w celu poprawy jakości skutecznego leczenia. Podobny problem lekarzy okulistów istnieje w Indiach, gdzie ponad 42 proc. osób nie współpracuje z lekarzem. Jedną z przyczyn takiego stanu była zbyt duża cena leku wśród osób młodych, natomiast wśród osób starszych, stan wolny i wiążące się często z tym samotne zamieszkiwanie, trudności w aplikacji kropli, czy nawet problemy otwarcia butelki z kroplami. Według niektórych autorów, dla innych osób z jaskrą problemem było występowanie powikłań pod postacią suchości, łzawienia czy swędzenia oczu. Według przeprowadzonych badań w Filadelfii, aż 60 proc. chorych nie przestrzega zaleceń lekarskich. Najczęstszymi przyczynami, które podawali pacjenci, było zapominanie, przebywanie poza domem, konieczność częstego podawania kropli i ich działania uboczne. Na podstawie badań w Norwegii, aż 80 proc. pacjentów z jaskrą zgłaszało negatywne emocje dotyczące akceptacji choroby i rokowania, aż 70 proc. z nich obawiało się ślepoty. Autorzy sugerują, że w celu zmniejszenia lęku przed zagrażającą ślepotą, ważne jest wyjaśnienie pacjentowi natury JPOK. Pacjenci starsi wiekiem byli mniej zainteresowani informacjami o chorobie, niż osoby w grupie młodszej. Inni autorzy udowodnili, że pacjenci zgłaszali trudności w zapamiętywaniu nazw leków, zapominali o ich aplikacji. Chorzy mieli zastrzeżenia, co do stosowania leczenia terapeutycznego. Niektórzy nie stosowali się do zaleceń lekarza, gdyż krępowało ich to, że leczą się z powodu jaskry.

Udowodniono, że jakość życia osób z jaskrą występującą obuocześnie jest znacznie gorsza od osób z jaskrą występującą

w jednym oku i ich zdaniem ogromnie ważne są działania profilaktyczne zapobiegające powikłaniom i progresji choroby. Dobra jakość życia osoby leczonej z powodu jaskry, to możliwość czytania, oglądania TV, DVD, korzystania z komputera czy z bankomatu a także zdolność do samoopieki, prowadzenia samochodu czy samodzielnego poruszania się. Bogdanici i wsp. donoszą, że aż 70 proc. osób z jaskrą nie rozpoznaje twarzy, 76 proc. nie radzi sobie w życiu codziennym, 40 proc. nieprawidłowo aplikuje do oczu krople obniżające ciśnienie wewnątrzgałkowe. Piśmiennictwo z dziedziny okulistyki donosi, że badania nad jakością życia osób z jaskrą, szczególnie czynnych zawodowo, powinny być prowadzone, celem poprawy funkcjonowania tych osób w społeczeństwie. Jakość życia jest podstawowym miernikiem efektów leczenia terapeutycznego jaskry i stanowi najbardziej bezpośrednią formę oceny ograniczeń wzrokowych. Ocena jakości życia wpływa na wybór odpowiedniej metody leczenia i tempa progresji choroby. Zmniejszenie tempa progresji jaskry wpływa na poprawę komunikacji z pacjentem i poprawę jakości życia. Podobnego zdania są inni autorzy, którzy twierdzą, że tempo progresji jaskry ma wpływ na jakość życia pacjentów z jaskrą i jest jednym z determinantów pogarszania się jego jakości. Mimo licznych doniesień w publikacjach naukowych na temat złej jakości życia osób z jaskrą, można znaleźć artykuły, które mówią, że nie ma różnicy w jakości życia osób z jaskrą i osób zdrowych. Dongre sugeruje, że decyzje na szczeblu najwyższych władz państwowych mogą przyczynić się do poprawy jakości życia pacjentów, poprzez promocję aktywnego życia codziennego wszystkich członków rodziny, pomoc finansową, duchową i medyczną. Według innych autorów, osoby leczone z powodu jaskry należą do specyficznej grupy pacjentów, ponieważ ze względu na przebieg choroby i w konsekwencji stałego pogarszania jakości widzenia ich jakość życia obniża się w ciągu całego życia. Ich zdaniem nie ma idealnego instrumentu, który oceniłby jakość życia tych osób. Wyniki ich pracy donoszą, że pacjenci z JPOK należą do grupy osób, które winny być monitorowani w takich dziedzinach, jak: ograniczenia w prowadzeniu aktywnego życia dnia codziennego, ograniczenia pola widzenia, trudności w poruszaniu się, objawy uboczne stosowania kropli do oczu (swędzenie i pieczenie skóry twarzy, łzawienie i zaczerwienienie spojówek) czy trudności z odbyciem rutynowej wizyty u lekarza okulisty. Ważnym jest również dla osób z jaskrą życie duchowe, samopoczucie czy warunki socjoekonomiczne. Na jakość życia osób z jaskrą wpływ posiada akceptacja własnej choroby i stosowanie się do zaleceń lekarza okulisty. Autorzy wykazali, że około 1/3 chorych z jaskrą źle toleruje chorobę, szczególnie wśród osób starszych, u osób z niskim wykształceniem i małą aktywnością fizyczną. Niska akceptacja jaskry jest również pośród osób u których stosowano leczenie chirurgiczne w porównaniu z osobami u których przeprowadzono leczenie tylko kroplowe. Hill-Bator i wsp. udowodniła, że im większa agresywność leczenia, tym mniejsza akceptacja choroby. Im pacjent starszy, tym mniejszy poziom akceptacji choroby.

Kolejnym determinantem jakości życia osób z jaskrą to poczucie osamotnienia, beznadziejności, odczuwanie nasilenia trudności w codziennym funkcjonowaniu oraz niezadowolenie z prowadzonego leczenia choroby a także lęk przed przyszłością. Zdaniem niektórych autorów winny być prowadzone badania naukowe w kierunku psychomedycznych wyznaczników poczucia jakości życia u chorych z zaburzeniami widzenia. Niektórzy sugerują, że pacjentów z JPOK winno się zachęcać do wzajemnego komunikowania się samych chorych ze sobą i ich rodzinami w celu lepszego zrozumienia celowości terapii jaskry i konieczności kontroli stanu narządu wzroku, a tym samym poprawy jakości życia. Pomocne w tym są strony Internetowe, gdzie osoby leczone z jaskrą mogą wymieniać się doświadczeniami i wzajemnym wsparciem w chorobie. Onakova i wsp. twierdzą podobnie. Według nich jaskra znacznie obniża poziom jakości życia.

Jednym z determinantów rozwoju choroby jest fakt zbyt późnej diagnozy. Liczni autorzy donoszą, że zbyt późno postawiona diagnoza dodatnio koreluje ze stanem zaawansowania choroby i pogarszaniem jakości życia. Niektórzy autorzy twierdzą, że późne rozpoznanie jaskry, to jeden z głównych determinantów występowania ślepoty na całym świecie. Zdaniem wielu autorów wczesna diagnoza odgrywa fundamentalną rolę w prewencji i progresji jaskry oraz ma istotny wpływ na jakość życia osób z jaskrą. Jak najwcześniejsze wykrycie jaskry, to jedna z metod ograniczenia tempa progresji choroby i zapobiegania całkowitej ślepoty.

Pierwszym i jednym z ważniejszych aspektów czynnej pierwotnej profilaktyki jaskry w gabinecie okulistycznym, w zakresie, w jakim może podejmować pielęgniarka, jest dokładne zebranie wywiadu dotyczącego czynników rozwoju jaskry, u osoby zgłaszającej się na rutynową wizytę okulistyczną. Być może takie działania przyczyniłyby się do szybszego zidentyfikowania osób będących w grupie ryzyka zachorowania na jaskrę. Być może wiedza, jaką chory uzyskałby od pielęgniarki lub lekarza, przyczyniłaby się do utrwalenia prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia oraz bardziej wyczuliła na ewentualne występowanie niepokojących objawów, które mogą sugerować ryzyko wystąpienia jaskry, a tym samym poprawiłaby kontrolę narządu wzroku w gabinetach lub w poradniach okulistycznych. Dane zebrane podczas wywiadu i przedstawione lekarzowi okuliście dałyby pełną informację o występujących czynnikach ryzyka choroby. Optymalnie dobrze byłoby przeprowadzić taki wywiad w osobnym pomieszczeniu, bez pośpiechu, tłumacząc pacjentowi poszczególne jej punkty, gdyż często pacjenci, a zwłaszcza osoby w podeszłym wieku, nie do końca rozumieją zadawane pytania lub myślą pojęcia. Jak najwcześniejsza diagnoza jest ważnym elementem profilaktyki chorób przewlekłych, w tym i jaskry. Inni autorzy sugerują, że powinny być prowadzone kampanie na szczeblu rządowym, aby promować zdrowy styl życia, który ich zdaniem chroni przed wystąpieniem chorób przewlekłych, tj.: chorób ocznych (jaskra, retinopatia cukrzycowa, AMD), cukrzycy, astmy, demencji oraz osteoporozy.

W wielu krajach Afryki do roku 2020 mają powstać specjalne programy zapobiegające rozwojowi jaskry i przeciwdziałaniu całkowitej utracie wzroku z powodu jaskry. Także w Indiach, donosi się, że decyzje w sprawie zredukowania determinantów rozwoju jaskry, tj: niski status społeczny, mała aktywność fizyczna (w ciągu całego życia, a w szczególności w przeszłości), palenie papierosów, nieprawidłowe odżywianie. Dieta osób z jaskrą zawierała istotnie więcej kwasów tłuszczowych nasyconych, cholesterolu i tłuszczu ogółem w porównaniu z grupą odniesienia. Wyniki te mogą potwierdzać fakt, że nieprawidłowy sposób odżywiania i wiążąca się z tym nadwaga i otyłość mogą być czynnikiem ryzyka jaskry. Kolejne czynniki to trudności z dostępem do opieki medycznej, winny być podejmowane na szczeblu najwyższych władz państwowych. Według innych autorów, w przyszłości powinno się stworzyć programy medyczne, ogólnospołeczne, zapobiegające ślepoty. Zachowania zdrowotne osób z jaskrą istotnie odbiegają od zaleceń obowiązujących w zdrowiu publicznym i są mniej korzystne w porównaniu z grupą osób bez rozpoznania jaskry.

Czynnikami wpływającymi na zachowania zdrowotne osób z jaskrą były: płeć, wiek, stopień wykształcenia, rodzaj wykonywanej pracy zawodowej, obecność innych chorób przewlekłych lub patologicznych objawów, zła lub bardzo zła subiektywna jakość widzenia, sposób spędzania wolnego czasu i znajomość zasad prawidłowych zachowań zdrowotnych

Jakość życia osób z jaskrą jest zła i bardzo zła. Zależy ona od: płci, wieku badanych, współwystępowania innych chorób przewlekłych lub patologicznych objawów oraz problemów z funkcjonowaniem w życiu codziennym. Najczęściej wymienianymi czynnikami pogarszającymi jakość życia osób z JPOK była zła lub bardzo zła subiektywna jakość widzenia, drażliwość światła słonecznego, zaburzenia poczucia kontrastu i widzenia barw, brak możliwości korzystania ze sprzętu multimedialnego, niezbędność pomocy osób trzecich w życiu codziennym oraz konieczność korzystania z nagrań audio, lupy lub innych pomocy optycznych.

W opiece zdrowotnej osób z jaskrą należy zintensyfikować edukację chorych na JPOK w zakresie: wiedzy o chorobie, sposobie postępowania terapeutycznego, obowiązku regularnej kontroli stanu narządu wzroku i podnoszenia wiedzy o prawidłowych zachowaniach zdrowotnych. Są to zadania, które w sposób profesjonalny może wykonywać personel medyczny i paramedyczny.

Wskazane jest podjęcie działań prospołecznych poprzez tworzenie grup dyspenseryjnych i wsparcia społecznego dla osób z jaskrą i ich rodzin. Działania te mogą przyczynić się do modyfikacji zachowań zdrowotnych osób z jaskrą. Jest to ważne nie tylko dla spowolnienia rozwoju jaskry, ale również prewencji innych chorób przewlekłych. Przyczynić się to może do zapobiegania wczesnej niepełnosprawności oraz pozwoli maksymalnie długo utrzymać aktywność społeczną oraz zawodową osób z JPOK.



Szanowni Państwo, nazywam się Mirosława Chojnacka, jestem pielęgniarką, członkiem naszej ORPir w Łodzi. Zwracam się z prośbą o przekazanie 1% podatku w swoim zeznaniu podatkowym. Mam syna chorego na mukowiscydozę – chorobę genetyczną nieuleczalną. Ma 39 lat. Choroba, mimo ciągłego przyjmowania leków, ciągle postępuje. Systematycznie wyniszcza cały organizm, powoduje włóknienie narządów (np. płuc, trzustki). Leczenie i rehabilitacja jest wielokierunkowa i bardzo droga.

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

Innym sposobem udzielania pomocy jest przekazanie darowizny w ciągu całego roku. Wpłaty prosimy kierować na konto:

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

Więcej informacji na stronie www.dzieciom.pl/4004

Dziękujemy bardzo!

17 stycznia 2020 r. w Centrum Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odbyła się po raz siódmy uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz nadania symboli zawodowych absolwentom Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W wydarzeniu uczestniczyły władze uczelni, w tym m.in.: Prorektor ds. Kształcenia – prof. dr hab. n. med. Tomasz Kostka oraz Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa – dr hab. prof. uczelni Ewa Borowiak, a także przedstawiciele władz samorządu terytorialnego – Wicewojewoda Łódzki Karol Młynarczyk, Wicemarszałek Województwa Łódzkiego Piotr Adamczyk, Przewodniczący Miejskiej Rady Seniorów Zbigniew Weremczuk oraz przedstawiciele organizacji środowisk pielęgniarek i położnych, w tym m.in. Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Maria Kowalczyk, Przewodnicząca Zarządu Łódzkiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego dr Dorota Kilańska.

W uroczystości udział wzięli także konsultanci wojewódzcy i krajowi w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa, zasłużone pielęgniarki i położne na czele z Krystyną Ejsmont oraz bardzo liczne grono członków rodzin absolwentów.

Podczas uroczystości uhonorowano absolwentów wyróżniających się najwyższą średnią ocen, którzy otrzymali nagrody ufundowane przez władze wydziału oraz Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz Łódzki Oddział Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Wręczone zostały również nagrody za osiągnięcia sportowe i artystyczne przyznane przez Akademicki Związek Sportowy.

Po uroczystości wręczenia dyplomów wyróżnionym studentom nastąpiło wniesienie lampki Florence Nightingale, symbolu pielęgniarek, ich poświęcenia, wytrwałości w codziennej misji wobec drugiego człowieka. Lampkę wniosła studentka pielęgniarstwa w przepięknym stroju Florence Nightingale, zajmując zaszczytne miejsce na scenie. Wówczas nastąpiło wręczenie symboli zawodowych pielęgniarkom i położnym.

Niezwykle wzruszającym momentem było złożenie przyrzeczenia przez studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Rotę przyrzeczenia odczytała Prodziekan prof. Ewa Borowiak, całość zakończono odśpiewaniem Hymnu Pielęgniarskiego.

Całość uroczystości uświetnił występ Chóru Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Gratulujemy wszystkim absolwentom, życząc dalszych sukcesów. (B.K.)

zdjęcia: UM w Łodzi



Nadanie symboli zawodowych absolwentom Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

17 stycznia 2020 r.



Plan posiedzeń i spotkań w 2020 roku

Miejsce: OIPIP w Łodzi, ul. Emilii Plater 34

Nazwa organu, komisji	Godz.	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień
ORPiP	9.30	–	5	–	15								
Prezydium ORPiP	13.00	16	25	10	28								
Pełnomocnicy	11.30	–	18	–	–								
Kadra Kierownicza	12.00	–	26	–	–								
Konsultanci Wojewódzcy	15.00	–	26	–	–								
OKR	10.00	–	5										
Komisja Socjalna	11.00	16	25										
Zjazdy Pielęgniarek i Położnych				16–17 OZPiP	19–20 KZPiP								
Komisja Pielęgniarek Rodzinnych	14.00	21	18	17	21	19	16	–	–	15	20	17	
Komisja Pielęgniarek Epidemiologicznych	12.00	30	27	26	–	28	25	–	–	24	29	26	
Komisja Medycyny Szkolnej	13.30	9	18	17	21	19	26	–	–	15	20	17	
Komisja Pielęgniarek Operacyjnych	16.00	30	27	26	23	28	25	–	–	24	22	26	
Komisja Położnych	15.00	28	25	31	28	26	30	–	–	29	27	24	
Komisja Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu	16.00	–	5	–	1	–	1	–	–	2	–	4	
Komisja Opieki Paliatywno-Hospicyjnej	14.30	–	–	3	–	–	2	–	–	1	–	–	
Komisja Opieki Długoterminowej	14.00	–	19	–	22	–	24	–	–	23	–	25	
Komisja Pielęgniarek Dermatologicznych	15.30	28	–	31	–	3	–	–	–	29	–	24	
Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych	11.00	13	10	9	6	11	–	–	–	14	12	9	14



Wycieczka do Torunia

ZDZISŁAWA KULESZA

W dniu 19 października 2019 r. wyruszamy na wycieczkę do Torunia, by zwiedzić jedno z najbogatszych w zabytki miast polskich. Po godz. 7.00 wyruszamy z Łodzi, by na trasie obejrzeć wschód słońca, mgły nad polami i miastami i piękne ubarwienie kolorami jesieni pól i lasów. Przejazd przez most na Wiśle i po godz. 9.00 docieramy do postoju samochodów. Od strony Wisły widzimy zachowany ciąg murów miejskich z XIV–XV wieku z Krzywą Wieżą oraz bramami – Klasztorną, Żeglarską i Mostową. Na skwerze Oficerskiej Szkoły Marynarki Wojennej spotkaliśmy się z przewodnikiem Piotrem z Domu Legend Toruńskich, który zapoznaje nas z zabytkami oraz legendami. Lokacja miasta przez Krzyżaków w 1233 r. oraz założenie obok Nowego Miasta, połączonego ze starym w 1454 r. oraz członkostwo od 1280 r. w Hanzie, pozwoliło na rozwój handlu i gospodarki.

Przechodzimy przez Bramę Klasztorną. Były one zamykane na noc, przy chorobach zakaźnych i przed wrogiem. Miasto było nie zdobyte przez 500 lat. Oglądamy Krzywą Basztę, z którą łączy się legenda o powstaniu nazwy Torunia. Spichlerzy było 300, zostało 30, a okna w nich w kształcie worków.

Zwiedzamy Stare Miasto, które skupia większość najokazalszych i najcenniejszych zabytków. Ratusz, przed nim pomnik Mikołaja Kopernika, dłuta F. Trecka (1853 r.) z łacińskim napisem na cokole „Mikołaj Kopernik, toruńczyk, ruszył ziemię, zatrzymał słońce i niebo”. Kamienica „Pod Gwiazdą” i inne zabytkowe budowle. Zwiedzamy piękną bazylikę katedralną św. Jana Chrzciciela i św. Jana Ewangelisty (XIII–XIV w.), tu ochrzczono Mikołaja Kopernika. Na monumentalnej wieży (1407–1433) drugi co do wielkości dzwon w Polsce (Tuba Dei) z 1500 r. działający w wyjątkowych uroczystościach, kołysany



przez od 6 do 8 dzwonników. Przy ul. Kopernika 17 dom, w którym urodził się przyszły astronom, wraz z sąsiednim tworzy Muzeum Kopernika.

Idziemy do zamku krzyżackiego zbudowanego w drugiej połowie XIII–XIV w., zburzony w 1454 r., pozostał ruiną, którą poddano konserwacji w latach 1958–1966. W podziemiach zwiedzamy wystawę poświęconą historii zamku. Jest kuchnia, jadalnia z sypialnią, maszyna oblężnicza do rozbijania bram, maski metalowe, paski dla nierządnic, hiszpańskie krzesło pełne gwoździ i dużo innych narzędzi do tortur. Przy ul. Panny Marii gotycki kościół NMP zbudowany w XIII–XIV w. przez franciszkanów, cenne gotyckie stalle, kaplica grobowa Anna Wazówny pochowanej w 1636 r. (była protestantką). Na Rynku Staromiejskim widzieliśmy też figurki: pieska prof. Filutka, który pilnuje parasol i kapelusz pana, figurkę osła, pomnik Flisaka z żabami a wszystkie mają swoje barwne legendy. Idziemy ulicami, na których umieszczono w oknach i na murach barwne figurki.

Wolny czas wykorzystaliśmy na zakup wspaniałych toruńskich pierników i posiłek. Zmęczeni całodzienną wędrówką, ale pełni wrażeń, wracamy do Łodzi.

Zdzisława Kulesza
Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPIP w Łodzi

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy, że w dniu 8 grudnia 2019 r. zmarł wybitny lekarz, specjalista w dziedzinie diabetologii, nauczyciel wielu pokoleń lekarzy i pielęgniarek i położnych, człowiek wielkiego serca

profesor dr. hab. n. med.
śp. Jerzy Maksymilian Loba

Pan prof. Jerzy Loba urodził się w Łodzi w rodzinie lekarskiej, jego ojciec był lekarzem a także żona i jeden z synów są również lekarzami. Do szkoły podstawowej w Łodzi uczęszczał w latach 1954–1961, następnie kontynuował naukę w III Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Łodzi. Studiował w latach (1965–1971), w 1971 r. otrzymał dyplom lekarza z wyróżnieniem. Pracę zawodową rozpoczął jako lekarz stażysta w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 im. N. Barlickiego, następnie jako asystent w Klinice Diabetologicznej Akademii Medycznej w Łodzi, starszy asystent, adiunkt, zastępca kierownika Kliniki Chorób Przewodu Pokarmowego i Przemiany Materii IMW. W latach 1997–2000 pracował w Zakładzie Medycyny Rodzinnej Katedry Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej min. jako ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w I Szpitalu Miejskim im. dr E. Sonnenberga w Łodzi i kierownik Kliniki Chorób Przemiany Materii. Tytuł doktora otrzymał już w 1978 r. a habilitację w 1996 r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w 2004 r. a zwyczajnego w 2008 r. Specjalizował się w chorobach wewnętrznych i diabetologii, pełnił funkcje konsultanta wojewódzkiego ds diabetologii. Swoje doświadczenie i wiedzę ciągle pogłębiał na wyjazdach szkoleniowych w Wielkiej Brytanii, USA czy w Danii.

Pan prof. Jerzy Loba pełnił na Uniwersytecie Medycznym również funkcje kierownika Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego na Wydziale Pielęgniarstwa i Położnictwa a następnie był dziekanem Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa. Po reorganizacji został prodziekanem Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Pan prof. Jerzy Loba jako dziekan był przyjacielem pielęgniarek i położnych, doceniał i rozumiał naszą pracę. Był nie tylko dobrym nauczycielem i wychowawcą, doskonałym naukowcem, ale przede wszystkim przyjacielem pacjentów.

Cześć Jego Pamięci

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
 oraz
 Dziekan, Prodziekani i Pracownicy
 Wydziału Nauk o Zdrowiu i Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa
 Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Trzeciego stycznia 2020 roku towarzyszyliśmy w ostatniej drodze

śp. Magdalenie Borkowskiej

Pierwszej Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Młodzieżowego Kliniki Psychiatrii

Zwykłemu lecz niezwykłemu człowiekowi,
 pełnemu empatii i zrozumienia dla każdego pacjenta oraz całego zespołu.

Dziękujemy za okazane serce nam wszystkim Nasza Pani Magdo Kochana.

Zespół Pielęgniarski CSK UM w Łodzi Kliniki Psychiatryczne

XV Kongres Pielęgniarek Polskich

Wrocław | 21–23 maja 2020

kongrespiellegniarek.pl

Zaawansowana praktyka pielęgniarska
 – polskie wyzwania, światowy dorobek

2020

STYCZEŃ 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

LUTY 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

MARZEC 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

KWIECIEŃ 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

MAJ 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

CZERWIEC 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

LIPIEC 23 dni • 174,25 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

SIERPIEŃ 21 dni • 159,15 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

WRZESIEŃ 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

PAŹDZIERNIK 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

LISTOPAD 20 dni • 151,40 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

GRUDZIEŃ 22 dni • 166,50 godz.

Pn	Wt	Śr	Czw	Pt	Sob	N
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			