

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

7-9/2018



Ostatnia
niedziela
września

Światowy
Dzień Serca

Porozumienie zawarte
w dniu 9 lipca 2018 r.
pomiędzy OZZPIP i NIPiP
a MZ i NFZ

4

Stanisława Leszczyńska
Patronka Położnych

7

Konflikty w pracy

11

Szkolenia specjalacyjne
organizowane przez
OIPiP w Łodzi w 2018 r.

14



Miejsce pamięci w OIPiP w Łodzi

Śługi Bożej

Stanisławy Leszczyńskiej

patronki położnych i zasłużonej łodzianki

Więcej informacji na s. 7-8

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

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

**– przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym**

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

piątek: 11.00–19.00

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

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 9

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 14

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 17

PODZIĘKOWANIA 18

POŻEGNANIA 19

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: © koya979 – okładka,

© DragonImages – s. 11; © anelina – s. 17

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

XXXIII posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 27 czerwca 2018 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 położną.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki/pielęgniary z rejestru pielęgniarek/pielęgniary OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek i 3 pielęgniary, zgodnie z wnioskami.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 12 praktyk pielęgniarek, 1 praktykę pielęgniarszą i 1 praktykę położnej, wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Dokonano wpisu – 1 szkolenia specjalistycznego i 8 kursów specjalistycznych w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, 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 – 3 pielęgniarki,
 - wydano zgodę na przeszkolenie w ramach umowy o pracę – 1 pielęgniarkę,
 - wydano zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia – 1 położnej.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 4 zapomogi losowe, w wysokości po 2500 zł.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, zgodnie z wnioskami w:
 - szkoleniu specjalistycznym – 1 osobie,
 - kursie specjalistycznym – 1 osobie,
 - zjazdach/konferencjach – 2 osobom.
- ▶ Zatwierdzono:
 - składy osobowe 2 komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych – realizowanych w 2 zakładach;
 - sfinansowanie udziału 4 członkom Komisji Położnych OIPiP w Łodzi w X Międzynarodowej Konferencji dla

- Położnych „Współczesna położna w nauce i praktyce” w Gdańsku, w dniach 19–20.10.2018 r.;
- honorarium dla 1 autora artykułu opublikowanego w Biuletynie OIPiP nr 6/2018;
- wyrażono zgodę 2 położnym na spłatę w ratach zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi;
- objęcie patronatem honorowym ORPiP w Łodzi i Komisji Pielęgniarek Operacyjnych OIPiP w Łodzi, Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Rola pielęgniarek operacyjnych w zespołach transplantacyjnych” organizowanej przez Dyrektora Polskiego Centrum Edukacji wraz z Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego Warszawskiego UM w Warszawie w dniu 27.09.2018 r.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do:
 - 1 komisji egzaminacyjnej dla kursu specjalistycznego, zgodnie z wnioskiem organizatora kształcenia podyplomowego;
 - składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 3 podmiotach leczniczych – 26 pielęgniarek oddziałowych i 1 zastępcy kierownika GOZ.

XXXIV posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 25 lipca 2018 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarszą i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszą OIPiP w Łodzi – 22 pielęgniarki i 10 pielęgniarszą.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 6 położnych.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki/pielęgniarszą z rejestru pielęgniarek/pielęgniarszą OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek i 1 pielęgniarszą.
- ▶ Wykreślono położne z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyk pielęgniarek, 1 praktykę pielęgniarszą i 1 praktykę położnej wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, 3 praktyk pielęgniarszą w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, 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 – 1 pielęgniarkę,
 - wydano zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia – 1 położnej.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 2 zapomogi losowe w wysokości: 1 × 1500 zł i 1 × 1000 zł.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, zgodnie z wnioskami w:
 - kursie kwalifikacyjnym – 2 osobom,
 - konferencjach – 2 osobom.
- ▶ Zatwierdzono:
 - kadre dydaktyczną dla 1 szkolenia specjalistycznego w OIPiP w Łodzi oraz 3 kursów specjalistycznych, realizowanych z budżetu OIPiP w zakładach;
 - składy osobowe 2 komisji kwalifikacyjnych i 3 komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych – realizowanych w zakładach;
 - użyczenie fantomu/modeli do nauki samobadania piersi OIPiP celem przeprowadzenia przez położne i pielęgniarki akcji edukacyjnej – promującej profilaktykę chorób nowotworowych piersi, dla mieszkańców Łodzi podczas tegorocznych obchodów „Dni Łodzi” w dniach 28–29.07.2018 r.;
 - uzupełnienie wyposażenia: serwerowni OIPiP (licencja, dyski, zasilanie) i kamery do systemu monitoringu siedziby OIPiP;
 - odstąpienie od umowy w sprawie wykonania dokumentacji projektowej dotyczącej termomodernizacji siedziby OIPiP w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do:
 - komisji egzaminacyjnych dla 3 kursów specjalistycznych, zgodnie z wnioskami 3 organizatorów kształcenia podyplomowego;
 - rady społecznej 1 podmiotu leczniczego.

XXXV posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 22 sierpnia 2018 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarszą i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszą OIPiP w Łodzi – 63 pielęgniarki i 6 pielęgniarszą.
- ▶ Odmówiono przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarszą i wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszą OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarszowi.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 21 położnych.
- ▶ Wpisano pielęgniarki/pielęgniarszą do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszą OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki i 1 pielęgniarszą.
- ▶ Wpisano położne do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 3 pielęgniarkom.

- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 7 praktyk pielęgniarek i 1 praktykę pielęgniarszą wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Dokonano wpisu 2 szkoleń specjalistycznych i 1 kursu specjalistycznego do rejestru organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskami 3 organizatorów.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, 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 odbyciu przeszkolenia – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 3 zapomogi losowe, w wysokości: 1 × 1500 zł i 2 × 1000 zł i odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi losowej, ze względów regulaminowych – brak udokumentowania nakładów finansowych przekraczających możliwości gospodarstwa domowego.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, zgodnie z wnioskami w:
 - kursach kwalifikacyjnych – 3 osobom.
- ▶ Zatwierdzono:
 - sfinansowanie udziału członkowi Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju zawodu OIPiP w Łodzi w Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2018” w Łodzi w dniach 16–18.11.2018 r.;
 - sfinansowanie udziału 4 członków organu ORZOZ w Łodzi w szkoleniu organu „Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej c.d. Prewencja wykroczeń zawodowych na pielęgniarskich i położniczych stanowiskach pracy, ochrona danych osobowych, akty prawne i organizacyjne” w Warszawie w dniach 17–18.09.2018 r.;
 - sfinansowanie kosztów organizacyjnych I Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Zarządzanie ryzykiem w opiece nad pacjentem dermatologicznym” organizowanej przez Komisję Pielęgniarek Dermatologicznych OIPiP w Łodzi w dniu 24.10.2018 r.;
 - zakup wieńca od członków OIPiP w Łodzi na uroczystości pogrzebowe śp. dr n. hum. Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej – 1 Prezes NRPiP, który odbył się w Olsztynie w dniu 25.08.2018 r.;
 - zakup urządzenia wielofunkcyjnego do biura OIPiP.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do:
 - 3 komisji egzaminacyjnej dla kursów kwalifikacyjnych, zgodnie z wnioskiem organizatora kształcenia podyplomowego.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP w Łodzi



POROZUMIENIE

zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. w Warszawie pomiędzy:

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych z siedzibą 00-252 Warszawa, ul. Podwałe 11, reprezentowanym przez Panią Krystynę Ptok – Przewodniczącą Zarządu Krajowego OZZPiP, zwanym dalej „OZZPiP”,

i
Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych z siedzibą 02-757 Warszawa, ul. Pory 78/10, reprezentowaną przez Panią Zofię Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NIPiP”,

a
Ministrem Zdrowia – Panem Łukaszem Szumowskim, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, zwanym dalej „Ministrem Zdrowia”,

i
Narodowym Funduszem Zdrowia z siedzibą 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186, reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Andrzeja Jacynę, zwanym dalej „NFZ”,

zwane łącznie „Stronami”

Mając na uwadze:

1. Przepisy ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881).
2. Art. 22 ust. 1 pkt 6 i 12 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916),
3. Art. 38 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 762).
4. Art. 102 ust. 5 pkt 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)

– Strony dokonały analizy Porozumienia zawartego pomiędzy Stronami w dniu 23 września 2015 r., którego celem było m.in. zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej, potrzeba zadbania o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, a także stworzenie warunków powodujących wzrost atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej dla nowych, napływających do zawodu kadr, i doszły do wniosku, że dotychczasowe rozwiązania w tym zakresie nie spełniły oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych. Niezbędne jest zatem podjęcie działań zmierzających do stabilizacji wynagrodzeń pielęgniarek i położnych poprzez włączenie dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne do podstawy wynagrodzenia. Dodatkowo zawarcie niniejszego Porozumienia poprzedziła analiza wniosków wynikających z dokumentu pn. „Strate-

gia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” opracowanego w Ministerstwie Zdrowia.

Strony potwierdzają, że konieczne były działania mające na celu przyspieszenie wzrostu nakładów na ochronię zdrowia do 6% Produktu Krajowego Brutto (PKB) w sposób określony w ustawie z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Mając na uwadze powyższe, Strony zawierają niniejsze Porozumienie o następującej treści:

§ 1

1. Minister Zdrowia na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dokona nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w celu zapewnienia pielęgniarkom położnym, o których mowa w tych rozporządzeniach, zatrudnionym na podstawie stosunku pracy, wzrostu wynagrodzenia zasadniczego w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie od dnia 1 lipca 2019 r. w przeliczeniu na jeden pełen etat, z tym że od dnia 1 września 2018 r. – w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie

w przeliczeniu na pełen etat. Wzrost wynagrodzenia zasadniczego będzie pokrywany ze środków NFZ przeznaczonych na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zgodnie z mechanizmem określonym w ww. rozporządzeniach, również po dniu 31 sierpnia 2019 r. Dotyczy to także innych pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.

Mechanizm ten nie będzie podlegał zmianom:

- 1) w zakresie sposobu podziału środków, w szczególności zostanie zachowana zasada równego ich podziału w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej (w razie nieosiągnięcia porozumienia albo braku opinii pozytywnej),
- 2) w stosunku do pielęgniarek i położnych objętych ww. rozporządzeniami, wykonujących zawód na podstawie innej niż stosunek pracy,
- 3) w zakresie stosowania stanowiska Ministra Zdrowia stanowiącego załącznik do Porozumienia z dnia 23 września 2015 r.

Wzrost wynagrodzenia zasadniczego, o którym powyżej, uwzględni dotychczasową wysokość wzrostu tego wynagrodzenia pokrywaną w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia wejścia w życie zmian w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze środków finansowych, o których mowa w tych rozporządzeniach. Informacje o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących u danego świadczeniodawcy zawód będą przekazywane dwa razy do roku.

2. W celu dokonania zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych Minister Zdrowia zapewni wejście w życie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) w terminie od dnia 1 stycznia 2019 r. zgodnie z równoważnikami zatrudnienia na łóżko nie niższymi niż określone w projekcie rozporządzenia, który przy piśmie z dnia 12 kwietnia 2018 r. (znak ASG.4082.68.2018.KOM) został przekazany do konsultacji publicznych. Dodatkowo Minister Zdrowia zapewnia, że w wydanym rozporządzeniu w oddziałach pediatrycznych równoważniki zatrudnienia na łóżko zostaną podwyższone od dnia 1 lipca 2019 r. do poziomu 0,8 w oddziałach zachowawczych oraz 0,9 w oddziałach zabiegowych.

3. We wrześniu 2018 r. Minister Zdrowia zapewni wejście w życie zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 i 1610), zgodnie z wypracowanymi w Ministerstwie Zdrowia w 2015 r. równoważnikami zatrudnienia na łóżko. Minister Zdrowia zastrzega sobie w tym zakresie wypracowanie rozwiązań przejściowych na podstawie zebranych danych.

4. We wrześniu 2018 r. Strony rozpoczną dialog dotyczący wprowadzenia zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w następujących rodzajach świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.

5. Minister Zdrowia zapewni realizację projektu pn. „Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków”, w ramach L11 edycji konkursu ogłoszonego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.5. Rozwój usług pielęgniarskich”, zgodnie ze zmienionymi zasadami przyznawania stypendiów dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa oraz wynagradzania opiekunów grup.

6. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie nie później niż od dnia 1 stycznia 2019 r. tzw. porady pielęgniarskiej do świadczeń gwarantowanych z wybranych zakresów, po zasięgnięciu opinii OZZPiP oraz NIPiP.

7. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych w wymiarze 6 dni rocznie od dnia 1 stycznia 2019 r., w szczególności w celu udziału w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.

8. Minister Zdrowia rozważy zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia regulującego sposób przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w niektórych podmiotach leczniczych w zakresie składu komisji konkursowych, po przedłożeniu pisemnej propozycji przez OZZPiP oraz NIPiP.

9. Strony deklarują, że w ramach Rady Dialogu Społecznego w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia niniejszego Porozumienia zainicjują prace nad zmianą współczynników pracy określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), tak aby współczynniki te odzwierciedlały wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność.

10. NFZ dokona nowelizacji odpowiednich zarządzeń w celu realizacji niniejszego Porozumienia i znowelizowanych rozporządzeń dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

11. NFZ przeznaczy w planach finansowych NFZ środki finansowe umożliwiające realizację ust. 1.

12. Minister Zdrowia podejmie działania zmierzające do zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych podejmujących dobrowolnie służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej.

13. Minister Zdrowia zapewni w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zgodnie z dotychczasową praktyką. To samo będzie dotyczyć pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

14. Minister Zdrowia deklaruje, że zamierza przeprowadzić ogólnopolskie kampanie informacyjne promujące wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej i zaprasza w tym zakresie do współpracy OZZPiP oraz NIPiP.

15. Minister Zdrowia deklaruje wolę konsultacji ze środowiskiem pielęgniarek i położnych przy wprowadzaniu kolejnych zmian systemowych w ochronie zdrowia.

§ 2

1. Strony zgodnie oświadczają, że akceptują ustalenia określone w niniejszym Porozumieniu i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów prawa wewnętrznego.

2. OZZPiP zobowiązuje się do niepodejmowania ogólnokrajowych akcji protestacyjnych od dnia podpisania niniejszego

Porozumienia do dnia 1 stycznia 2021 r., pod warunkiem realizacji postanowień niniejszego Porozumienia.

3. Strony zgodnie oświadczają, że będą dążyć do wspólnego rozwiązywania lokalnych sporów w podmiotach leczniczych, w których uczestniczą środowiska pielęgniarek i położnych.

4. W styczniu 2020 r. Strony odbędą oficjalne spotkania robocze mające na celu ocenę realizacji postanowień zawartych w § 1.

5. Strony przystąpią do prac nad projektem ustawy, który zastąpi regulacje zawarte w rozporządzeniach dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w § 1 ust. 1, w marcu 2019 r.

6. Strony zobowiązują się do pracy nad dokumentem pt. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” w celu jego dostosowania do bieżących potrzeb środowiska oraz wypracowania jego finalnej wersji w terminie do dnia 31 grudnia 2018 r. celem przedłożenia Radzie Ministrów.

§ 3

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

§ 4

Porozumienie wchodzi w życie z dniem 9 lipca 2018 r.

Więcej informacji na temat porozumienia na stronie:

www.nipip.pl

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 9 sierpnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 29 sierpnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 29 sierpnia 2018 r.

sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Stanisława Leszczyńska

8.05.1896–11.03.1974

Patronka Położnych



Stanisława Leszczyńska, z domu Zambrzycka, urodziła się w 1896 roku, jako córka Jana i Henryki Zambrzyckich. Jej ojciec trudnił się zajęciami stolarskimi, a matka pracowała w fabryce Poznańskiego.

W 1908 roku Stanisława wyjechała wraz z całą rodziną do Rio de Janeiro, gdzie mieszkała jej bliska krewna ze strony matki. W Brazylii Stanisława uczęszczała do szkoły niemieckiej. Tam poznała bardzo dobrze język niemiecki. Do kraju rodzina wróciła w 1910 roku. Po powrocie Stanisława podjęła przerwany wyjazd naukę w progimnazjum, które ukończyła w 1914 roku.

W 1916 roku Stanisława wyszła za mąż za Bronisława Leszczyńskiego. W 1922 roku ukończyła z wyróżnieniem Szkołę Położniczą przy ul. Krajowej w Warszawie.

Państwo Leszczyńscy mieli czwórkę dzieci – Bronisława, Sylwię, Stanisława i Henryka. Rodzina była bardzo religijna. Każde z dzieci matka powierzyła opiece świętego patrona – Bronisława – św. Józefowi, Sylwię – św. Teresie, Stanisława – św. Stanisławowi Kostce, a Henryka – św. Antoniemu Padewskiemu. Wszystkie dzieci zostały także oddane pod opiekę Najświętszej Marii Panny.

Córka Sylwia Leszczyńska-Gross (była lekarką) spisała takie wspomnienie z dzieciństwa:

„Wybrałyśmy się z mamą do teatru na sztukę „Krysia leśniczanka”. Mama prezentowała się pięknie w długiej sukni, miała na sobie błękitną chustę z naturalnego jedwabiu, zdobioną w kwiaty ręcznie haftowane. W czasie przedstawienia na widowni rozległ się donośny głos: Pani Leszczyńska jest wzywana do porodu. Mama wstała i bez żalu i zdenerwowania, zabierając mnie ze sobą, opuściła teatr.

W czasie I wojny światowej pracowała w Komitecie Nieśienia Pomocy Biednym. Dnia 17 kwietnia 1943 roku, po przesłuchaniach przez Gestapo, Stanisława Leszczyńska trafiła z córką do niemieckiego obozu koncentracyjnego Auschwitz-Birkenau. Pełniła tam funkcję położnej jako więzień nr 41335. Wywiezienie do obozu było karą za pomoc, jakiej rodzina Leszczyńskich udzielała Żydom z łódzkiego getta.

W czasie pobytu w obozie, narażając swoje życie, przyjęła około 3000 porodów.

Z relacji Heleny Kubicy, badaczki dziejów obozu w Auschwitz-Birkenau wynika, że na początku istnienia żeńskiego obozu

kobiety spodziewające się narodzin dziecka były uznawane za nieużyteczne do pracy i zabijane, najczęściej dosercowym zastrzykiem fenolu. A jeśli nawet którejś udało się urodzić, zarówno matka, jak noworodek byli uśmierceni. Robili to lekarze bądź sanitariusze ss. W pierwszej połowie 1943 roku zaniechano zabijania kobiet, a od czerwca odstąpiono też od uśmiercania dzieci. Nieliczne niemowlęta, które udało się zachować przy życiu przez dłuższy czas, były rejestrowane w dokumentacji obozowej i otrzymywały kolejne numery więźniarskie.

Stanisława Leszczyńska przyjmowała porody w nieludzkich warunkach obozowych, w sytuacji, w której zdobycie przegotowanej wody dla rodzącej kobiety było wielkim problemem.

Prowizoryczne pieluszki matki suszyły ciepłem własnego ciała, zawijając wokół ud, ramion czy pleców. Dzieci trzeba było także ukrywać przez ss-manami, czasem nawet kładąc dziecko pod siennik.

Irena Konieczna, pracująca w tym samym baraku jako lekarz ginekolog, wspominała, że Leszczyńska odbierała porody samodzielnie, tylko w dwóch czy trzech przypadkach przekazała rozwiązanie, które również zakończyło się pomyślnie.

Jednakże niemal wszystkie dzieci narodzone w obozie umierały z głodu. Wyniszczone matki nie miały pokarmu, bo jako tzw. „leżące” dostawały mniejszą rację żywnościową, a noworodki nie dostawały mleka.

Na ponad 3000 uratowanych przez Stanisławę Leszczyńską dzieci – obóz przeżyło 30. Do dzisiaj na całym świecie żyje 17 osób uratowanych przez nią osób. Jedną z ocalałych osób – Elżbieta Salomon – napisała wiersz wdzięczności dla Stanisławy Leszczyńskiej.

Wiersz Wdzięczności

Pasiaki i druty, żołnierze pijani

Wołanie umęczonych – Panie, zmiłuj się nad nami!

Noc ciemna, płacz matek, nie gojące się rany...

To wigilia – tam za drutami.

Do głodnych, zbolałych, zaszczutych ludzi

Zstąpił Anioł dobroci, by wieścić przyszłym wiekom

Że tam, pośród śmierci, w nędzy i brudzie,

Tam też powiła Jezusa – Maryja w pasiaku.

Koszmar obozu Leszczyńska opisała w roku 1957 w książce „Raport położnej z Oświęcimia”.

Stanisława Leszczyńska przebywała w Auschwitz aż do momentu wyswobodzenia obozu przez Armię Czerwoną 27 stycznia 1945 roku. O hitlerowcach mówiła – „biedni ludzie”. Powtarzała, że największym kalectwem jest odczłowieczenie.

Po wojnie Stanisława Leszczyńska pracowała jako położna. Była w Łodzi bardzo znaną położną. „Lubiłam i ceniłam swoją pracę, ponieważ bardzo kochałam małe dzieci – napisze po latach. – Może właśnie dlatego miałam tak wielką liczbę pacjentek, że nieraz musiałam pracować po trzy doby bez snu. Pracowałam z modlitwą na ustach i właściwie przez cały okres mej pracy zawodowej nie miałam żadnego przykrego wypadku. Wszystkie groźne sytuacje kończyły się szczęśliwie”.

Przez 38 lat nie było ani jednego przypadku śmierci noworodka, ani jednego przypadku gorączki połogowej. Wszystkie dzieci rodziły się żywe, nawet w Oświęcimiu, gdzie pracowała w okropnych warunkach.

Imię Stanisławy Leszczyńskiej od 1983 roku nosi Krakowska Szkoła Położnych, wiele szkół medycznych, Szpital w Katowicach, Dom Samotnej Matki w Łodzi, jedna z ulic w Oświęcimiu. W Łodzi znajduje się ulica imieniem Stanisławy Leszczyńskiej w okolicach Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki.

Jej wizerunek widnieje na Kielichu Życia i Przemiany Narodu, złożonym przez pielęgniarki na Jasnej Górze, jako wotum na sześćsetlecie obecności obrazu cudownego obrazu Matki Boskiej, podczas uroczystości 3 maja 1982.

Stanisława Leszczyńska zmarła 1974 roku, jej pogrzeb odbył się na łódzkim cmentarzu św. Rocha przy ulicy Zgierskiej na Radogoszczu.

W 1996 roku trumnę Stanisławy Leszczyńskiej przeniesiono z cmentarza do krypty kościoła p.w. Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny na Bałutach, która znajduje się pod kaplicą Matki Boskiej Łódzkiej.

W roku 1992 decyzją abpa Władysława Ziółka rozpoczął się proces wzniesienia Stanisławy Leszczyńskiej na ołtarze, który trwa do dziś. Heroizm, nadludzki wysiłek, poświęcenie a w szczególności miłość położnej Stanisławy stały się zwycięstwem życia nad śmiercią oraz podstawą do rozpoczęcia Jej procesu beatyfikacyjnego.

ORPiP zwraca się z prośbą, jeśli ktoś posiada informacje, zdjęcia, materiały prasowe o Stanisławie Leszczyńskiej o dostarczenie ich do siedziby OIPiP w Łodzi, gdzie będziemy dalej tworzyć miejsce Jej pamięci.

Planowanie opieki pielęgniarskiej

KATARZYNA BUJAK
KAMILA JACKOWSKA
dr DOROTA KILAŃSKA

Proces pielęgnowania realizowano w oparciu o rozpoznanie środowiska podczas odwiedzin profilaktycznych. W wyniku oceny postawiono diagnozy odnoszące się do profilaktyki w kierunku optymalnego rozwoju dziecka – diagnoza jednostki, gdzie podmiotem było niemowlę oraz do opieki nad dzieckiem – wydolność opiekuńczo-pielęgnacyjna rodziny. W wyniku jej oceny, skonstruowano Ekomapę pokazującą diagnozę społeczną rodziny – jednego z elementów diagnozy wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny. Otoczenie rodziny powiązane więziami wzajemnych relacji, które w tym wypadku są potencjalne i wymagają dalszego rozpoznania. Efektem było dziewięć planów opieki, przy czym w dwóch przypadkach wskazano grupę diagnoz do wyboru. Daje to pielęgniarcie możliwość wyboru tej, która wydaje się najbliższa ocenie. Pielęgniarska staje się decydem planującym opiekę i wskazującym wykonywanie poszczególnych interwencji z wykorzystaniem kompetencji opiekunów.

Jednostka – dziecko

Skóra: Czysta, ale na plecach widoczne czerwone plamki. Na nosie sucha.

Układ pokarmowy: Karmione piersią na żądanie. Brak toalety jamy ustnej – matka nie wykonuje, ponieważ nie wie jak to

robić. Nie dopajane. Przyjmuje witaminę D, ale witamina K nie jest podawana.

Układ wydalniczy: Mocz słomkowy jasny, stolec 3 razy dziennie. Układ oddechowy: Matka wychodzi z dzieckiem na spacer codziennie z wyjątkiem dni, w których pada deszcz. Nie weranduje dziecka, ponieważ nie wie, co to jest.

Układ nerwowy: Reaguje na dźwięki i wodzy za pokazywanym przedmiotem, ale nie za każdym razem. Matka „Dziecko wydaje pojedyncze odgłosy”.

Układ mięśniowy: Nie jest w stanie sam sztywno utrzymać głowy. Matka „dziecko ma skłonność do trzymania głowy na prawej stronie. Ma zlecone ćwiczenia brzucha, ale „nie chce leżeć na brzuchu i płacze”. Z trudem podnosi głowę leżąc na brzuchu.

Wydolność opiekuńczo-pielęgnacyjna rodziny

Struktura

Rodzina składa się z matki, ojca i dwójki dzieci. Starsza córka ma 10 lat, a młodszy chłopiec 3 miesiące.

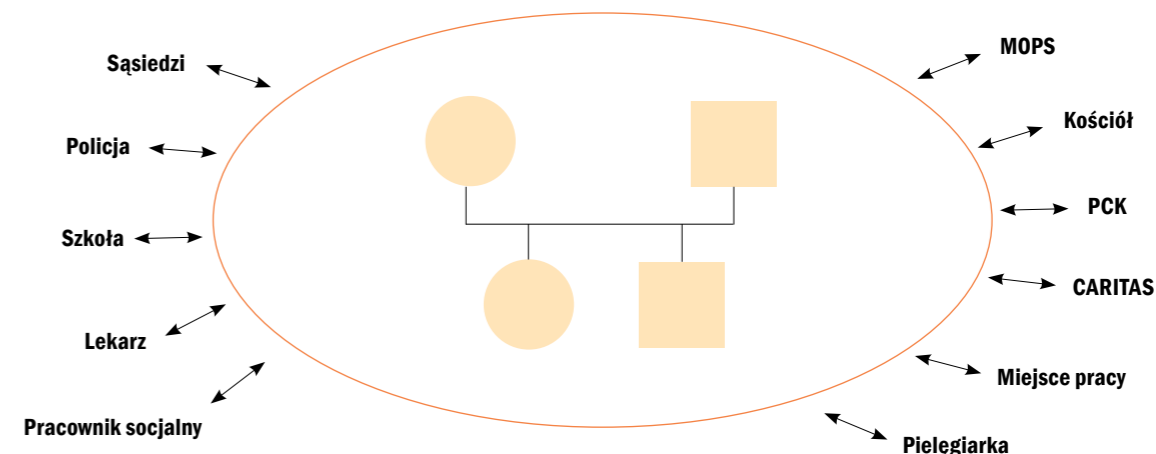
Diagnoza:

10034770 – Efektywne radzenie sobie rodziny

Interwencja:

10005093 – Ciągły nadzór

Ekomapa rodziny



Funkcjonowanie ekonomiczne

Rodzina mieszka w mieszkaniu dwupokojowym, które wynajmują. Ponadto opłacają drugie mieszkanie, które dostali od administracji. „Matka powiedziała, że starsza córka idzie w tym roku do komunii i urządzają przyjęcie z tej okazji w restauracji, ale żeby móc to zorganizować musiała przez jakiś czas oszczędzać pieniądze”. Dziecko ma swój własny kącik, starsza córka własny pokój. W mieszkaniu panuje porządek.

Plany opieki pielęgniarstwiej:

Diagnoza 1:

10034547 – Zdolna do zarządzania finansami

Interwencja:

10005093 – Ciągły nadzór

Więzi

Kobieta nie pracuje i dlatego może cały czas opiekować się swoimi dziećmi. Rodzina mieszka razem.

Plany opieki pielęgniarstwiej:

Diagnoza 2:

10028658 – Efektywna więź opiekuna z dzieckiem

Interwencja:

10005093 – Ciągły nadzór

Funkcjonowanie fizyczne

Dziecko jest karmione piersią na żądanie. Kobieta była na wizycie u ginekologa po urodzeniu dziecka, ale nie wykonywała żadnych innych badań profilaktycznych.

Plany opieki pielęgniarstwiej:

Grupa diagnoz nr 3:

10028333 – Zdolna do chodzenia

10025655 – Zdolna do wykonywania opieki

10025714 – Zdolna do samoopieki

10035405 – Opiekun zdolny do wykonywania opieki

Interwencja:

10005093 – Ciągły nadzór

Funkcjonowanie psychiczne

Matka: „czuje się dobrze”. Logicznie odpowiadała na zadane pytania. Nie wie jak wprowadzać nowe produkty do żywienia dziecka, ale pytała, „jakie produkty i kiedy powinna wprowadzać”.

Plany opieki pielęgniarstwiej:

Grupy diagnoz nr 4:

10035123 – Zdolna do komunikowania werbalnego

10042498 – Gotowa do otrzymywania wiedzy

Interwencja:

10005096 – Ciągły nadzór

Wiedza i umiejętności

Matka wiedziała, że dziecko powinno przyjmować witaminę D i podaje ją dziecku, natomiast „powiedziała, że lekarz nie zlecił podawania witaminy K”. Matka nie wiedziała, że powinna wykonywać toaletę jamy ustnej u dziecka i tego nie robi, nie dopaja dziecka. Dziecko jest karmione tylko piersią, na żądanie. Kobieta nie wiedziała, co to znaczy werandować dziecko i tego nie robi. Lekarz zlecił, żeby dziecko leżało na brzuchu, ale podczas wykonywania tej czynności dziecko płacze.

Plany opieki pielęgniarstwiej:

Diagnoza 5:

10039503 – Karminie wyłącznie piersią

Interwencja:

10036032 – Monitorowanie odżywiania

Diagnoza 6:

10029970 – Brak wiedzy o higienie jamy ustnej

Interwencje:

10032483 – Promowanie higieny jamy ustnej

10038108 – Nauczanie o higienie jamy ustnej

Diagnoza 7:

10045634 – Brak wiedzy o karmieniu niemowlęcia – odżywienie [10013403]

Interwencje:

10032918 – Nauczanie o wzorcu przyjmowania pokarmu

10037488 – Nauczanie o witaminie

10037139 – Nauczanie o karmieniu niemowlęcia – odżywienie [10013403]

Diagnoza 8:

10022920 – Zaburzone zachowanie prozdrowotne

Interwencje:

10032465 – Promowanie zachowań prozdrowotnych

10032956 – Nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych

Środowisko

W mieszkaniu znajduje się kot, który chodzi po stole. Matka wychodzi z dzieckiem na spacer codziennie oprócz dni, w które pada, ale w tym czasie dziecko nie jest werandowane.

Plany opieki pielęgniarstwiej:

Diagnoza 9:

10029856 – Problem bezpieczeństwa środowiskowego

Interwencje:

10020736 – Weryfikowanie alergii

10044937 – Nauczanie o bezpieczeństwie w środowisku

Katarzyna Bujak
Kamila Jackowska
dr Dorota Kilańska
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Wydział Nauk o Zdrowiu



mgr AGATA WĘŻYK

Konflikty w pracy

Praca pielęgniarek z definicji bazuje na relacjach międzyludzkich. Nic więc dziwnego w tym, że od czasu do czasu zdarzają się konflikty. Zazwyczaj nie dążymy do nich, nie powodujemy ich celowo, ale tam gdzie pojawia się człowiek, może pojawić się konflikt. Różnimy się od siebie, mamy odmienne potrzeby, cele, pomysły, możliwości, poglądy i ta różnorodność jest niezwykle cenna. Jednakże różnice mogą czasem wydawać się nie do pogodzenia. Choć na całym świecie w sektorze ochrony zdrowia podejmuje się szereg działań na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa i podniesienia jakości usług, konflikty nadal pojawiają się między współpracownikami, między podwładnymi i przełożonymi, a także oczywiście na linii personel medyczny – pacjent i jego bliscy. Skuteczne rozwiązywanie konfliktów wymaga zrozumienia potrzeb i możliwości obu stron oraz – zdecydowanie niezbędnej w takich przypadkach – efektywnej komunikacji, omawianej w poprzednich numerach Biuletynu.

Konflikt, czyli co?

Polskie słowo „konflikt” pochodzi z łaciny – *conflictus* i dosłownie oznacza zderzenie. Według Słownika Wyrazów Obcych

J. Kopalińskiego konflikt to inaczej antagonizm, sprzeczność interesów, poglądów, potrzeb, motywów, spór, zatarg, kolizja. W konflikt zwykle zaangażowane są dwie lub więcej stron (wyjątek stanowi tzw. konflikt wewnętrzny), które są od siebie w jakiś sposób zależne. Jeśli strony dostrzegają niemożliwe do pogodzenia różnice (np. interesów, potrzeb, wartości) i blokują realizację swoich dążeń, dochodzi do konfliktu.

To wszystko rysuje dość negatywny obraz. I rzeczywiście w tradycyjnym podejściu do zarządzania konflikty postrzegane były jako zdarzenia niepożądane, których można i należy unikać. Konflikt uznawano za przeciwieństwo harmonijnego, sprawnego działania, a jego głównych przyczyn upatrywano w błędach w zarządzaniu i podżeganie. Perspektywa jednak uległa zmianie. Dziś wiemy, że w gruncie rzeczy konflikty są nieuniknione, mają bardzo zróżnicowane źródła, ale też mogą być pozytywne. Pod warunkiem, oczywiście, że są sprawnie i konstruktywnie rozwiązywane. W przeciwnym razie powodują negatywne emocje, stres, obniżają morale pracowników, zmniejszają ich efektywność, oraz – co za tym idzie – jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów (Kim i wsp., 2015).

Jeśli dobrze się zastanowimy, różnica zdań czy potrzeb może prowadzić do wypracowania nowych, skuteczniejszych

rozwiązań. Co by było, gdyby wszyscy myśleli dokładnie tak samo i zgodzili się ze sobą? Początkowo zapewne panowałyby idylla, jednak w efekcie prawdopodobnie zaniknąłby wszelki rozwój i postęp. Jednomyslność często prowadzi do złych decyzji, ponieważ nie poszukujemy dodatkowych informacji, nie możemy dokonać pełnej analizy sytuacji, nie podajemy nic w wątpliwość, lecz bezkrytycznie przyjmujemy zaproponowane rozwiązania i lekceważymy albo po prostu nie dostrzegamy ryzyka z nimi związanego. W związku z tym kluczowe jest zachowanie wszystkich uczestników konfliktu, bowiem ich postawy i działania mogą prowadzić do eskalacji albo do rozwiązania konfliktu.

Przyczyny konfliktów

Istnieje szereg teorii i klasyfikacji konfliktu w miejscu pracy. Jednym z najbardziej popularnych jest podział ze względu na przedmiot konfliktu. Wyróżnić można pięć głównych kategorii (Moore, 2014). Konflikt interesów wynika z konkurencji o określone dobra, kiedy jedna ze stron chce zaspokoić własne potrzeby kosztem drugiej strony. Może to dotyczyć wybranych zasobów (np. czasu, pieniędzy, narzędzi pracy), procedur (np. jak powinno wyglądać przyjęcie pacjenta) lub potrzeb psychologicznych (szacunku, zaufania, sprawiedliwości). Konflikt strukturalny jest zwykle związany z zewnętrznymi ograniczeniami (skomplikowana struktura

organizacyjna, brak uprawnień decyzyjnych), które utrudniają porozumienie i zaspokojenie potrzeb stron. Konflikt wartości z kolei pojawia się na skutek różnic w systemie wartości i przekonań. Warto podkreślić, że przyczyną konfliktu są nie tyle różnice same w sobie, ile raczej ich silne eksponowanie przy jednoczesnym braku tolerancji dla odmienności drugiej strony. Konflikt danych powodowany jest – jak sama nazwa wskazuje – niewystarczającą ilością (lub jakością) danych. Jeśli brakuje nam informacji lub posiadamy informacje błędne, to możemy wyciągnąć wnioski zupełnie odmienne niż druga strona a stąd do konfliktu już bardzo blisko. Najczęściej jego przyczyną jest brak umiejętności komunikacji, która pozwala na wymianę i uzupełnienie niezbędnych danych. Ostatni kategoria konfliktów obejmuje konflikty relacji, które wynikają z silnych emocji negatywnych, stereotypów, błędów w komunikacji i niezrozumienia lub działań odwetowych między ludźmi. Tego typu konflikty rzadko są konstruktywne i pozytywne. Co do zasady warto ich unikać, a kiedy się pojawiają – zapobiegać ich eskalacji.

W codziennej pracy pielęgniarek może pojawić się każdy z wymienionych pięciu rodzajów konfliktów. Badania pokazują, że w relacjach z pacjentami i ich bliskimi, konflikty najczęściej wynikają z różnic w poglądach na temat opieki nad pacjentem, obostrzeń w godzinach wizyt, oraz ograniczeń dotyczących udzielania poufnych informacji. Może dochodzić również do konfliktów z pielęgniarką przełożoną – głównie

na skutek braku wsparcia ze strony przełożonych i wadliwej komunikacji. Zdarzają się także konflikty między pielęgniarkami i innymi członkami personelu medycznego (lekarzami, innymi pielęgniarkami), przy czym te konflikty zwykle bywają ignorowane lub rozwiązywane nieskutecznie. To niestety prowadzi do złej atmosfery w środowisku pracy i obniżenia efektywności i jakości pracy (Friesen i wsp. 2009).

Rozwój konfliktu

Konflikt to proces, który przebiega etapowo. Literatura dotycząca zarządzania w ochronie zdrowia często powołuje się na model, w którym wyróżnia się pięć głównych faz konfliktu (Pondy, 1967 za: Almost, 2006).

W pierwszym etapie mamy do czynienia z tzw. konfliktem ukrytym, kiedy zaistniały pewne okoliczności sprzyjające sporom (np. różnica zdań, konflikt interesów), ale nie zostały one jeszcze dostrzeżone czy ujawnione. Gdy źródło konfliktu zostaje zidentyfikowane przez strony, następuje faza konfliktu postrzeganego. W efekcie rozpoczyna się etap konfliktu odczuwanego, w którym narasta napięcie, pojawia się niechęć, niepokój, czasem wrogość, ale jeszcze nie dochodzi do jawnej konfrontacji. Potem dochodzi do konfliktu otwartego. Uczestnicy konfliktu podejmują aktywne działania przeciwko sobie, atakują się wzajemnie, a fakt zaistnienia konfliktu staje się oczywisty dla osób postronnych. Strony mogą wzajemnie się nakręcać, eskalując konflikt lub spróbować dojść do porozumienia. Bywa, że w międzyczasie dochodzi do zmian w nastawieniu stron, ich postrzeganie, myślenie czy odczucia związane z przedmiotem sporu ulega zmianie, co przekłada się na ich zachowanie, np. dana sprawa przestaje być istotna i konflikt siłą rzeczy zanika. Mogą również nastąpić zmiany organizacyjne, które spowodują, że konflikt staje się nieaktualny. Po pewnym czasie napięcie opada, następuje wyciszenie emocji, a konflikt – w zależności od podjętych działań – zostaje rozwiązany lub (chwilowo) wytłumiony. Ten etap określa się jako konflikt zakończony, przy czym jego skutki mogą być bardzo różne i wpływać na dalsze zachowania zarówno samych uczestników konfliktu (np. unikanie się), jaki i całego zespołu pracowników czy wręcz organizacji (np. wprowadzenie nowych zasad, modyfikacja procedur).

Z perspektywy organizacji i zarządzania optymalny jest tzw. średni poziom konfliktu. Jeśli bowiem konflikty nie występują w ogóle, to może to prowadzić do nadmiernego samozadowolenia, stagnacji, braku zmian i inicjatywy do wprowadzania innowacji. Z kolei zbyt wiele konfliktów znacząco pogarsza atmosferę, wprowadza chaos i obniża skuteczność pracowników, którzy skupiają się na rozwiązywaniu konfliktu lub konfrontacji, zamiast wykonywać swoją codzienną pracę.

Skutki konfliktów

Jak wspominałam, jeszcze nie tak dawno konflikt postrzegany był jako zjawisko negatywne, którego należy za wszelką cenę

unikać. Nic w tym zresztą dziwnego, bowiem wiele badań wskazuje, że źle zarządzane, nierozwiązane konflikty mają rzeczywiście szereg negatywnych skutków.

Uczestnictwo w konflikcie często wiąże się z silnymi, nieprzyjemnymi emocjami, takimi jak strach, gniew, czy odraza. Urażona duma czy zagrożenie samooceny na skutek sporu także nie należą do najprzyjemniejszych stanów. Osoby uczestniczące w sporach, które nie potrafią kontrolować emocji, mogą szybko zyskać miano kłótliwych, niemiłych, czy agresywnych i w efekcie ludzie mogą zacząć ich unikać. Silne emocje towarzyszące konfliktom zakłócają komunikację zarówno między stronami, jak i z innymi pracownikami, co nie pozostaje bez wpływu na skuteczne funkcjonowanie zespołu. Długotrwałe lub częste konflikty w pracy mogą stanowić przyczynę stresu, który z kolei może skutkować dolegliwościami somatycznymi (np. bóle głowy, brzucha, mięśni) i problemami psychicznymi (depresja, stany lękowe). Badania pokazują też, że konflikty w pracy przekładają się na niską satysfakcję pracowników, mniejsze zaangażowanie, zwiększoną liczbę nieobecności, czy rezygnację z pracy w danej placówce (Almost, 2006).

Z drugiej strony konflikty mogą również przynosić pozytywne skutki. Różnica zdań co do rozwiązania określonego problemu może zaowocować kreatywnymi, innowacyjnymi pomysłami. Rozwiązanie konfliktu wspólnymi siłami przyczynia się do zacieśniania więzi i pomaga budować relacje w zespole. Każdy wspólny sukces, nowy, skuteczny pomysł, rozwiązany problem, pokonana trudność zwiększa poczucie sprawstwa, skuteczności i przynosi satysfakcję. Niemniej ważna jest wiara w to, że współpraca przynosi pozytywne skutki. Badania z udziałem pielęgniarek (Kim i wsp., 2015) pokazały, że konflikt jest postrzegany pozytywnie, jeżeli stymuluje współpracę, prowadzi do konstruktywnego rozwiązania problemu szczególnie w obszarze opieki nad pacjentami. Niezbędna jest jednak skuteczna komunikacja i koordynacja.

Więcej o sposobach rozwiązywania sporów i przeciwdziałaniu eskalacji konfliktów już w kolejnym numerze Biuletynu.

Literatura:

1. Almost, J. (2006), Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53, s. 444–453.
2. Friesen M, Vernell D, Osborne J, Rosenkranz A. (2009) Nurses' perceptions of conflict in the workplace results of the center for American nurses conflict survey. *Nurses First*, 2(2), s. 12–16.
3. Kim W., Nicotera A.M. & McNulty J. (2015) Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing* 71 (9), s. 2073–2083.
4. Moore C. (2014). *The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict*. John Wiley & Sons.

mgr Agata Wężyk
Instytut Medycyny Pracy

Czynniki sprzyjające pojawianiu się konfliktów

Czynniki indywidualne

- różnice w poglądach, opiniach, przekonaniach, wartościach •
- cechy osobowości, charakter (np. chwiejność emocjonalna, agresywność, kłótlivość, podejrzliwość itp.) •
 - cechy demograficzne (wiek, płeć) •
 - nastrój, emocje •

Czynniki interpersonalne

- brak zaufania lub szacunku •
- postrzegana niesprawiedliwość, dyskryminacja •
 - brak wsparcia lub współpracy •
- problematyczna, utrudniona, nieefektywna komunikacja •

Czynniki organizacyjne

- nierówność władzy lub statusu członków zespołu (np. pielęgniarka-lekarz, przełożony-podwładny) •
 - niesprawiedliwe zasady i procedury •
- styl zarządzania (np. motywowanie przez zastraszanie, wzbudzanie niezdrowej konkurencji) •
 - obciążenie pracą, braki kadrowe, presja czasu •
 - częste zmiany organizacyjne •

Szkolenia specjalizacyjne organizowane przez OIPiP w 2018 r.

Informujemy, iż w 2018 roku Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi organizować będzie następujące szkolenia specjalizacyjne:

1. **Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne*)
2. **Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: Wywiad i badanie fizykalne*)
3. **Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: Wywiad i badanie fizykalne*)
4. **Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne*)
5. **Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, Wywiad i badanie fizykalne*)
6. **Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, Wywiad i badanie fizykalne*)
7. **Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: Leczenie ran, Wywiad i badanie fizykalne*)

*Kursy specjalistyczne można ukończyć w trakcie trwania szkolenia specjalizacyjnego!

Osoby zainteresowane, proszone są o założenie konta w systemie SMK (SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA) 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 lub drogą elektroniczną uwierzytelniając go założonym wcześniej profilem zaufanym (EPUAP – <http://epuap.gov.pl/wps/portal>)

Szczegółowe informacje na temat sposobu logowania się, składania wniosku o modyfikację uprawnień oraz zapisywania się na kursy/szkolenia znajdują Państwo na stronie internetowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych pod adresem: <http://nipip.pl/informacja-naczelnej-izby-pielęgniarek-polożnych-1-maja-2017-r-zmiany-kształceni-podyplomowym-pielęgniarek-polożnych/>

Informacje dodatkowe udzielane są pod numerem tel. 042 639-92-62

Komisja Pielęgniarek Dermatologicznych
przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
serdecznie zaprasza na I Konferencję Naukowo-Szkoleniową

BEZPŁATNA
KONFERENCJA

„Zarządzanie ryzykiem w opiece nad pacjentem dermatologicznym”

24 października 2018 roku, OIPiP w Łodzi, ul. Emilii Plater 34

12.00–13.30

Narastające problemy w leczeniu ran przewlekłych
mgr Maria Budnik-Szymoniuk

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Collegium Medicum w Bydgoszczy, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego

13.30–14.00

Przerwa kawowa

14.00–15.00

Nowe możliwości w leczeniu chorób dermatologicznych u osób dorosłych i dzieci. Łuszczycyca, atopowe zapalenie skóry, pokrzywka przewlekła

prof. dr hab. n. med. Aleksandra Lesiak

Oddział Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej UM w Łodzi

15.00–16.30

Zasady bezpiecznego podawania leków immunosupresyjnych, cytostatyków, leków sterydowych. Interakcje lekowe. Zdarzenia niepożądane

dr n. med. Natalia Wysocka-Sendkowska

Pabianickie Centrum Medyczne

16.30–17.00

Zakończenie konferencji. Poczestunek

Karta zgłoszenia uczestnictwa na konferencję

„Zarządzanie ryzykiem w opiece nad pacjentem dermatologicznym”

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji. Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia przyjmowane będą do 12 października 2018 r. w biurze OIPiP w Łodzi

Dane uczestnika:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ul. E. Plater 34

| | | |
|--------------------------------------|-----------------|--|
| Imię i nazwisko | | |
| Zawód | Stanowisko | |
| Miejsce pracy/nazwa zakładu Adres | | |
| e-mail | Tel. kontaktowy | |
| Adres zamieszkania | | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w celu realizacji zgłoszenia.

.....
data i podpis uczestnika

Data wpływu zgłoszenia do biura OIPiP:

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

XIII Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowo-Naukowa

Akademia
Humanistyczno
Ekonomiczna
w Łodzi

„Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Pielęgniarstwo jako zawód, profesja i dyscyplina naukowa”

W dniu 18 maja 2018 r. w auli Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi odbyła się XIII Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowo-Naukowa „Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Pielęgniarstwo jako zawód, profesja i dyscyplina naukowa”.

Organizatorem konferencji był kierunek Pielęgniarstwo AHE: Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego i Zakład Teorii Pielęgniarstwa oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. W konferencji uczestniczyło 150 osób z różnych ośrodków akademickich, między innymi z Łodzi, Warszawy, Skierniewic, Katowic, Krosna, Rybnika i Jarosławca.

Uroczystego otwarcia dokonała prodziekan kierunku Pielęgniarstwo Agnieszka Renn-Żurek witając przybyłych gości oraz uczestników konferencji.

Wykład inauguracyjny nt. „Współczesne zagrożenia w pracy pielęgniarek i położnych” wygłosił dr n. hum. Zbigniew Tokarski. W swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na zagrożenia w miejscu pracy pielęgniarek i położnych dotyczące m.in. czynników biologicznych, stresu, mobbingu, przeciążenia pracą, podkreślając, że powyższe czynniki wpływają bezpośrednio na zespół wypalenia zawodowego.

Pierwsza sesja dotyczyła badań naukowych w pielęgniarstwie i położnictwie. Przedstawiono siedem wystąpień, które dotyczyły m.in. krótkiego rysu historycznego pielęgniarstwa w Polsce – mgr Anna Kępką (Śląski UM), opinii studentów studiów magisterskich kierunku pielęgniarstwo na temat roli społeczno-zawodowej pielęgniarki, które zbadałi studenci ze Studenckiego Koła Naukowego Wydziału Zamiejscowego w Warszawie AHE w Łodzi. Swoje rozważania na temat satysfakcji zawodowej pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach zabiegowych przedstawił zespół pod kierunkiem dr n. med. Małgorzaty Wojciechowskiej z Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Na temat zarządzania jakością i bezpieczeństwa pacjenta wystąpienie zaprezentowała dr Grażyna Dykowska wraz z zespołem współpracowników z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie.

Druga sesja dotyczyła ważnego problemu, jakim jest zespół wypalenia zawodowego, który stanowi zagrożenie dla zawodu pielęgniarki i położnej. Zaprezentowano siedem wystąpień. Na uwagę zasługuje projekt JOBIS (Jonit Job Burnout Interventions for Beginner Nurses, Nurse Students and Care Workers), w którym uczestniczył kierunek pielęgniarstwo. Sprawozdanie z relacji projektu zaprezentowała mgr Daria Modrzejewska z AHE w Łodzi. Z projektem związane było również wystąpienie studentów Studenckiego Koła Naukowego kierunku pielęgniarstwo AHE w Łodzi reprezentowane przez Agnieszkę

Wasilewską Michała Kałużynskiego, którzy przedstawili temat wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek oraz metody radzenia sobie z nim. Należy podkreślić, że w kwietniu studenci koła naukowego pod opieką prodziekana kierunku uczestniczyli w warsztatach szkoleniowych podsumowujący projekt, które odbyły się w Kłajpedzie na Litwie.

Kolejne wystąpienia w tej sesji również dotyczyły problemu wypalenia zawodowego. O działaniach podejmowanych w celu zapobiegania wypaleniu zawodowemu w środowisku pielęgniarskim mówiła przedstawicielka UM w Łodzi: mgr Monika Kowalska-Wojtysiak. O stresie jako czynniku predysponującym do wystąpienia zjawiska wypalenia zawodowego opowiedziała mgr Agnieszka Renn-Żurek z Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.

Profesjonalizacja w pielęgniarstwie i położnictwie w kontekście kompetencji i roli zawodowej była tematem trzeciej sesji konferencji. Zaprezentowano w niej osiem prac. Komunikacja interpersonalna stanowi ważny element pracy pielęgniarki, na co zwróciła uwagę w swoim wystąpieniu mgr Marzena Kłoszewska z Miejskiego Centrum Medycznego „Jonscher”. Z kolei pracę na temat wybranych zachowań prozdrowotnych grupy studentów Śląskiego UM zaprezentowała Patrycja Janik wraz z zespołem, który przyjechał do nas ze Śląskiego UM w Katowicach.

Dr n. o zdrowiu Grażyna Kozak z Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi w swoim wystąpieniu zwróciła uwagę na stres, jaki towarzyszy pracownikom medycznym w związku z oczekiwaniem na podjęcie działań ratunkowych w zdarzeniach masowych. Z kolei mgr Krystyna Gillner z Samodzielnego Publicznego ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rybniku zaprezentowała prozdrowotny styl życia pielęgniarek, który jest wzorem do naśladowania i skutecznego szerszenia promocji zdrowia w społeczeństwie.

Mgr Małgorzata Mistrzak z UM w Łodzi w swoim wystąpieniu omówiła profesjonalizację pielęgniarstwa i położnictwa w kontekście nauk pedagogicznych.

W czasie trwania konferencji zaprezentowano 22 wystąpienia, wszystkie były na wysokim poziomie merytorycznym. W czasie przerwy kawowej i obiadowej można było nawiązać nowe znajomości i „odświeżyć” stare, panowała miła i serdeczna atmosfera, ponadto można było zapoznać się z wieloma nowościami w dziedzinie medycyny, które zostały zaprezentowane przez firmy sponsorujące konferencję. Do zobaczenia za rok.

mgr Agnieszka Renn-Żurek
Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi
Prodziekan Kierunku Pielęgniarstwo

DBAJMY o zdrowie

mgr ELŻBIETA MIELCZAREK-PANKIEWICZ



Zdrowie definiuje się jako brak choroby, odporność, dobre samopoczucie bio-psycho-społeczne, sprawność, samodzielne i twórcze życie, radzenie sobie z problemami. Człowiek zdrowy z reguły dobrze sypia, ma dobrą pamięć, nie denerwuje się, nie przeziębia, ma zawsze dobry apetyt i humor. Na zdrowie ma największy wpływ styl życia (właściwa dieta i ruch), w mniejszym stopniu – czynniki genetyczne, środowiskowe i opieka zdrowotna. Miernikiem stanu zdrowia jest m.in. długość życia – Polacy przeciętnie żyją 74 lata, Polki – około 82. Głównymi przyczynami zgonów są choroby układu krążenia, nowotwory oraz wypadki i zatrucia. Najczęstsze choroby Polaków, to również choroby układu krążenia, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroby przewodu pokarmowego, oddechowego, nowotwory, alergie, choroby układu ruchu i zaburzenia zdrowia psychicznego. Do głównych przyczyn chorób zalicza się przede wszystkim palenie tytoniu, picie alkoholu, tłustą, mocno przetworzoną dietę, brak ruchu, stres. Nowotworom, na przykład, można zapobiegać przez ograniczenie palenia, picia alkoholu, opalania się i korzystania z solarium, spożywanie dużych ilości warzyw, owoców, unikanie białej mąki, cukru, soli, żywności przetworzonej (wędzonej, smażonej, konserwowanej), aktywność fizyczną i psychiczną, unikanie otyłości i nadwagi, poddawanie się badaniom profilaktycznym.

Zdrowy styl życia to przede wszystkim właściwe odżywianie (spożywanie śniadań, regularne i częste przyjmowanie nieobfitych zdrowych, czyli jak najmniej przetworzonych posiłków), unikanie używek, dbanie o prawidłową masę ciała, aktywność psychofizyczna oraz wypoczynek.

W zachowaniu zdrowia, poza systematycznym ruchem, dużą rolę odgrywa racjonalne odżywianie. Należy rozważyć konsekwentne przestrzeganie odpowiedniej diety, w tym – wegetariańskiej, a nawet wegańskiej, i niskocukrowej, które zapobiegają licznym chorobom.

Dieta wegetariańska: bezmięsna – oraz wegańska: tylko roślinna – sprzyjają zachowaniu i ratowaniu zdrowia. Nadmiar w codziennej diecie mięsa i nabiału (białka i tłuszczu zwierzęcego), prowadzi do szkodliwego zakwaszenia organizmu, zwiększonego wydzielania śluzu (np. w drogach oddechowych, od zatok i nosa poczynając) oraz zatrucia: lekami (antybiotykami, uspokajającymi), hormonami (np. wzrostu czy adrenaliny), środkami dezynfekcyjnymi, metalami ciężkimi, pestycydami, sztucznymi nawozami, konserwantami, pasożytami, bakteriami, które zawierają szczególnie produkty zwierzęce: mięso i nabiał. Wszystko to sprzyja powstawaniu wielu chorób: alergicznych, nerek, wątroby, miażdżycy, nowotworów, kamicy, zwyrodnienia stawów, osteoporozy, zaparc, zmian skórnych, agresji, uzależnień (np. od mięsa, soli, cukru) itd. Im więcej w diecie mięsa/mleka (krowiego), tym więcej chorób. Poza białkiem i tłuszczem zwierzęcym (idą w parze) wybitnie zakwaszają: używki (kawa, czarna herbata, alkohol, tytoń), słodczyce, sól, produkty przetworzone, poddane obróbce termicznej (długo gotowane, wędzone, smażone, konserwowane). Zasadotwórczo – zubożając zakwaszenie organizmu – działają owoce, warzywa, kiełki nasion, migdały, przyprawy, zioła, zawierające zdecydowanie mniej (nawet kilkaset razy) zanieczyszczeń od produktów zwierzęcych gromadzących toksyny w tkance tłuszczowej.

Najbezpieczniejsza/najzdrowsza dla człowieka jest dieta wegetariańska, składająca się w 75 proc. z warzyw i owoców, w 25 proc. – z kasz, roślin strączkowych oraz nasion, orzechów. Źródłem roślinnego wartościowego białka, a zarazem wapnia i żelaza (w ilości większej niż w mleku!), są: zielone warzywa liściaste (np. botwinka, kapusta, sałata, seler, szpinak, nać pietruszki), nasiona soi, dyni, słonecznika, migdały, orzechy, sezam, siemię lniane, kiełki, kasze (np. gryczana, jaglana), rośliny strączkowe (fasola, groch) itd. Wystarczy zastosować kilkutygodniową dietę wegetariańską, aby przekonać się, że

wyraźnie poprawia się nam samopoczucie, mamy więcej energii, jesteśmy mniej agresywni, nasza skóra i wydzieliny nie „cuchną”, poprawia nam się cera, defekacja oraz obniża (do prawidłowych wartości) masa ciała.

Wystarczy spróbować i zacząć dzień od zielonej herbaty z jabłkiem, następnie zagotować (jak najkrócej) owsiankę na wodze, dodając do niej różne bakalie: suszone owoce (daktyle, figi, morele, rodzynki, śliwki, rodzynki, żurawinę), sparzone lub zmielone orzechy (laskowe, włoskie), migdały, słonecznik, dynię, siemię oraz mieszankę przypraw – do wyboru: anyż, cynamon, imbir, kardamon, kminek, koperek, lubczyk, majeranek, pietruszka itd. Posiłek ten będzie wystarczający do obiadu, na który złoży się mieszanka warzyw bardzo krótko duszonych w woku pod przykryciem (w łyżce gorącego oleju rzepakowego), ewentualnie wzbogacona dowolną kaszą (gryczaną, jaglaną, jęczmienną, pęczakiem), cieciorą, soją, soczewicą, ciemnym makaronem czy brązowym ryżem. Na koniec – doprawiona zestawem dowolnych przypraw/ziół oraz surówkami, kwaśnym ogórkiem, kapustą. Mogą być też ziemniaki gotowane w łupinach i na parze z cebulką, z dodatkiem czosnku, zieleniny (pietruszki, koperku), z surówkami czy kiszunkami.

Taka dieta (bez mięsa) okaże się wystarczająca dla zaspokojenia apetytu (obecność błonnika w roślinach potęguje uczucie sytości w odróżnieniu od wzmagającego łaknienie białka zwierzęcego, które bardziej pobudza wydzielanie soków żołądkowych) i pokrycia zapotrzebowania na wszystkie składniki konieczne do życia i zdrowia człowieka, zwłaszcza mającego grupę krwi A – „rolnika”, szczególnie narażonego na liczne choroby cywilizacyjne związane ze spożywaniem produktów zwierzęcych.

Walce z niestrawnością sprzyja niemieszanie produktów białkowych z węglowodanami, a więc jądanie owoców czy orzechów na pusty żołądek czy z co najmniej kilkugodzinną przerwą między różnymi pokarmami. Jedynie do wszystkiego pasują warzywa i nie szkodzi ich łączenie z innymi pokarmami.

Mieszanie owoców, orzechów, a tym bardziej produktów mlecznych i mięsnych z pieczywem, kaszami, ziemniakami, makaronem, ryżem, cukrem prowadzi do fermentacji i procesów gnilnych w jelitach, co przejawia się problemami ze strony przewodu pokarmowego.

Dieta bezcukrowa/niskoglikemiczna to warunek skutecznej walki z nadwagą i cukrzycą oraz jej licznymi poważnymi komplikacjami zdrowotnymi. Wdrażanie od najmłodszych lat życia do diety bez cukru zapobiega wielu problemom zdrowotnym. Wystarczy tylko zainteresować się indeksem glikemicznym pokarmów, który oznacza, jak szybko po danym posiłku wzrasta poziom cukru we krwi. Osoby pragnące być zdrowe muszą zapamiętać, że ich wrogiem jest wysoki indeks glikemiczny po spożyciu takich produktów, jak miód, cukier i wszelkie słodzące (ciasta, chałwa, lody, soki i przetwory owocowe, wino, długo gotowana marchew, ziemniaki, ryż, makaron), sosy, panierka, biała mąka i pszenne pieczywo, słodkie, przezrzedłe owoce (np. banany). Ratunkiem i podstawą diety osób zagrożonych i chorych na cukrzycę jest dieta wegetariańska oraz systematyczny ruch. Należy spożywać wszelkie warzywa, zwłaszcza surowe i zielone, niektóre owoce, ale w małych ilościach i niesuszone (np. grejpfrut, jeżyny, kiwi). Udowodniono, że nawet osoby już chore na cukrzycę, a konsekwentnie przestrzegające diety wegetariańskiej i niskoglikemicznej – niejednokrotnie mogą zrezygnować z leczenia insuliną na rzecz kuracji niewielkimi dawkami przeciwcukrzycowych leków doustnych! Zważywszy liczne i bardzo poważne powikłania zdrowotne cukrzyca zdecydowanie warto wprowadzić zmiany w sposobie odżywiania, które często skutkują radykalną poprawą zdrowia. Wszak zdrowie jest głównie w naszych rękach i w dobie kryzysu systemu ochrony zdrowia trzeba postawić na zapobieganie chorobom, co jest cechą każdego odpowiedzialnego człowieka.

mgr piel. Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz
emerytowany członek PTP w Łodzi

„...Kiedy wydaje się, że wszystko się skończyło, wtedy dopiero wszystko się zaczyna...” – ks. J. Twardowski

Podziękowania za długoletnią pracę dla Pani **Danuty Płużki** – Pielęgniarki NZOZ „Kopernik” w Skierniewicach

„Emerytura – Droga Danusiu,
kolejny etap przeznaczenia,
czas odpoczynku, Twoja laba
przyjmij od Nas więc życzenia

Zdrowia i zdrowia, pogody ducha,
radości z życia od ucha do ucha,
ciekawych książek, marzeń spełnienia,
byśmy zostali w Twoich wspomnieniach”

Pielęgniarki i Położne NZOZ „Kopernik” Skierniewice

Wspomnienie o śp. Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej



W dniu 11 sierpnia 2018 roku zmarła Urszula Krzyżanowska-Łagowska pielęgniarka, humanistka i wykładowca akademicki, a przede wszystkim pierwsza Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w latach 1991–1995. W 1989 r. zajęła się opracowaniem projektu ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, zatwierdzonej przez Sejm i podpisanej w dniu 19 kwietnia 1991 r. Brała udział w budowaniu struktur samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Pragnęła transformacji polskiego pielęgniarstwa i nie szczędziła sił, aby walczyć o budowanie samodzielności oraz prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej. Dzięki swojej pracy i poświęceniu pokazała pielęgniarkom i położnym drogę do wyższej świadomości zawodowej, samodzielności i poczucia wspólnoty, Była wierna ideałom, zawsze podkreślała że należy dbać o etykę, prawo i kształcenie w naszych zawodach. Do końca swojego ziemskiego życia miała kontakt z samorządem pielęgniarek i położnych. Uczestniczyła w spotkaniach, uroczystościach i konferencjach organizowanych przez Naczelną jak i Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Była absolwentką Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego oraz stypendystką Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie z 1986 r., gdzie miała możliwość opisanie systemu opieki pielęgniarstwa w Polsce na tle krajów zachodnich. W 2003 r. uzyskała stopień naukowy doktora nauk humanistycznych na podstawie rozprawy pt. „Wartości duchowe w etosie pielęgniarstwa” (studium teoretyczne) obronionej na Wydziale Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. Była autorką wielu publikacji, m.in. „Organizacja opieki pielęgniarstwa w Polsce na tle porównawczym” (1991), „Znać swój los” (1994), „Wartości duchowe w etosie pielęgniarstwa” (2005), „Idea samorządności – wspomnienia, rozmowy, fakty” (2011) oraz wydała dwa tomiki wierszy: „Wyrazić siebie” (1993) i „Pobądź ze mną” (1995).

Uroczystości pogrzebowe Pani Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej odbyły się na Cmentarzu Komunalnym w Olsztynie w sobotę 25 sierpnia 2018 roku. Ostatnie pożegnanie uhonorowała obecność wielu pocztów sztandarowych z Naczelnej Izby i Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych oraz licznie przybyłe pielęgniarki i położne z całego kraju.

Pani Prezes, pozostanie Pani w naszej pamięci jako osoba, która jako lider współtworzący jeden z największych samorządów zawodowych w Polsce, otwierając wielu pielęgniarom i położnym serca i umysły na wolność i samodzielność zawodową. Pozostawiła po sobie wiele publikacji i wierszy m.in. o etyce i etosie pielęgniarstwa, o których będą się uczyć nowe pokolenia pielęgniarek i położnych.

Cześć Jej pamięci.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

„Życie jest jak płomień palącej się świecy. Zostanie zdmuchnięty lub dotrwa do końca, lecz zgaśnie na pewno”
(autor nieznany)

7 sierpnia 2018 roku zmarła

śp. Teresa Dalkowska (nazwisko rodowe Lis)

pielęgniarka, położna – nauczycielka zawodu¹ i przedmiotów zawodowych
Medycznego Studium Zawodowego im. Stanisławy Leszczyńskiej w Pabianicach

Trzynastego sierpnia bieżącego roku rodzina Zmarłej i liczne grono przyjaciół (pielęgniarek, położnych, absolwentek wyżej wymienionej szkoły i nie tylko²), zgromadzonych w rzymsko-katolickiej kaplicy cmentarnej w Pabianicach, odprowadziło na miejsce wiecznego spoczynku swoją dawną nauczycielkę i niestrudzoną wychowawczynię, promieniującą kulturą osobistą i zawodową przez wszystkie dni Jej długiego 80-letniego życia i długiej aktywności zawodowej. Tereniu, w swoim profesjonalnym posłannictwie wytrwałaś do końca. W naszej pamięci pozostaniesz na zawsze.

Sierpień, 2018 r.

mgr Maria Rzepkowska – Wizytator średnich szkół medycznych w województwie miejskim łódzkim w latach 1973–1990 przy współudziale pani Janiny Stodulnej – Dyrektora Medycznego Studium Zawodowego im. Stanisławy Leszczyńskiej w Pabianicach w latach 1954–1981

1. Nauczyciel zawodu, to pracownik opłacany przez szkołę, prowadzący zajęcia dydaktyczne w placówkach szkolenia praktycznego.
2. W pogrzebie uczestniczyło dużo pabianickich seniorów, którym w realizacji potrzeb śp. Teresa Dalkowska bezinteresownie i ofiarnie do końca własnych fizycznych możliwości pomagała – tę działalność wspominał nad grobem i podziękował za nią przedstawiciel pabianickiego oddziału PCK.

W dniu 26 sierpnia 2018 roku odeszła od nas na zawsze nasza koleżanka, emerytowana położna

śp. Jadzia Pindych

Jadziu, żegnamy Cię z wielkim smutkiem.
Pomagałaś w narodzinach, nigdy nikomu nie odmówiłaś pomocy, teraz odeszłaś od nas na wieczny dyżur...
Zawsze pozostaniesz w naszej pamięci życzliwa, uśmiechnięta, pomocna, pełna radości.

Żegnają Cię Koleżanki Położne Bloku Porodowego,
Kliniki Perinatologii i pozostali pracownicy szpitala im. Madurowicza w Łodzi

„Nie żyjemy, aby umierać, ale umieramy, aby żyć wiecznie” – M. Buchberger

Z ogromnym bólem i żalem żegamy naszą Koleżankę

śp. Anettę Andrzejewską

pielęgniarkę Specjalistycznego Szpitala Gruzlicy, Chorob Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie, która odeszła od nas dnia 5 września 2018 roku po stoczeniu długoletniej walki z ciężką chorobą, dając nam ogromną lekcję miłości, pokory i człowieczeństwa. Na zawsze pozostaniesz w naszych sercach i naszej pamięci.

Przełożona Pielęgniarek, Pielęgniarki, Koleżanki i Koledzy z pracy



Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa.

Na wniosek osoby posiadającej dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza lub przyznaje prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz dokonuje wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarka i położna stają się członkami samorządu z dniem wpisania do rejestru prowadzonego przez właściwą izbę.

Członkami Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi są pielęgniarki i położne, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i pozostają wpisane do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi jest jednostką organizacyjną samorządu, obejmującą zakresem swojego działania miasto Łódź oraz powiaty: bełchatowski, kutnowski, łęczycki, łódzki wschodni, opoczyński, pabianicki, pajęczański, piotrkowski, radomszczański, rawski, skierniewicki, tomaszowski, wieluński, zgierski.

Przypominamy o obowiązku dokonania wpisu do rejestru:

- ▶ w razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarka i położna są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami
- ▶ w przypadku zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu na obszarze innej okręgowej izby, a także w przypadku wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb, jeżeli w wyniku tego miałyby dojść do zmiany dotychczasowej okręgowej izby, pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie ich z rejestru dotychczasowej okręgowej izby wraz z informacją o dokonanym wyborze okręgowej izby, której chcą zostać członkami
- ▶ po otrzymaniu uchwały o wykreśleniu z rejestru z dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarka i położna składają wniosek o wpis do rejestru wybranej przez siebie okręgowej izby
- ▶ w przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu

Członkowie samorządu są obowiązani:

- ▶ postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu
- ▶ sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe
- ▶ przestrzegać uchwał organów izby
- ▶ regularnie opłacać składkę członkowską
- ▶ aktualizować dane w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych – w ciągu 14 dni od dnia powstania zmian. Dotyczy to w szczególności: danych osobowych, adresu zamieszkania, informacji o ukończeniu kształcenia podyplomowego, miejsca zatrudnienia



UPRAWNIENIA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁÓDZI

Członkowie samorządu mają prawo:

- ▶ wybierać i być wybierani do organów OIPIP w Łodzi
- ▶ korzystać z pomocy izby w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu
- ▶ korzystać z ochrony i pomocy prawnej izby
- ▶ korzystać z innych świadczeń izby i działalności samopomocowej
- ▶ członkowie OIPIP w Łodzi podlegają bezpłatnemu ubezpieczeniu w zakresie odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem zawodu

Zapraszamy do korzystania z pomocy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w zakresie:

- ▶ **bezpłatnego udziału w formach kształcenia podyplomowego:**
 - szkoleniach specjalizacyjnych
 - kursach kwalifikacyjnych
 - kursach specjalistycznych
 - kursach doszkalających
- ▶ **bezpłatnego udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego**

Zasady udziału członków OIPIP w Łodzi w formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego m.in. organizowanego przez OIPIP w Łodzi określone zostały Uchwałą Nr 862/VI ORPIP w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego (ze zm.) – tekst na stronie internetowej OIPIP w Łodzi: www.oipp.lodz.pl/zasady_przyznawania_dofinansowania

Wykaz prowadzonych form kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego organizowanego i finansowanego z budżetu OIPIP w Łodzi – aktualizowany jest na bieżąco na stronie internetowej: www.oipp.lodz.pl/ksztalcenie_podyplomowe

- ▶ **pomocy finansowej w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych członków samorządu**

Zasady udzielania zapomóg w ramach działalności OIPIP w Łodzi określone zostały Uchwałą nr 908/VI Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie regulaminu udzielania zapomóg członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (ze zm.) – tekst na stronie internetowej OIPIP w Łodzi www.oipp.lodz.pl/pomoc_socjalna
- ▶ **bezpłatnej pomocy prawnej dotyczącej wykonywanego zawodu**

Bezpłatne porady prawnika w siedzibie OIPIP w Łodzi
- ▶ **bezpłatnego korzystania z zasobów biblioteki OIPIP w Łodzi**
- ▶ **lektury Biuletynu OIPIP w Łodzi, zawierającego informacje dotyczące zarówno życia samorządu zawodowego jak i artykuły merytoryczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej**