

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

11/2018



19 listopada

Światowy
Dzień Przewlekłej
Obturacyjnej
Choroby Płuc

Program dobrowolnych
ubezpieczeń członków
OIPiP na rok 2019

2

Nowe akty
prawne

6

Dolegliwości zarządu
ruchu pielęgniarek

9

Sprawozdanie
z konferencji
„Rola pielęgniarek
operacyjnych
w zespołach
transplantacyjnych”

14

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*)
- 8. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne*)
- 9. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych**
(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO noworodka, Leczenie ran, Wywiad i badanie fizykalne*)

*kursy specjalistyczne można ukończyć w trakcie trwania szkolenia specjalizacyjnego!

Przypominamy, iż wszystkie kursy i szkolenia specjalizacyjne organizowane przez OIPiP w Łodzi są BEZPŁATNE. Zajęcia stażowe powyższych form kształcenia podyplomowego prowadzone są na obszarze działania łódzkiego samorządu zawodowego.

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-pielegniarek-polozonych-1-maja-2017-r-zmiany-ksztalceniu-podyplomowym-pielegniarek-polozonych/>

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

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, 11 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

DZIAŁ PRAWNY 6

PRAKTYKA ZAWODOWA 9

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 14

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 18

POŻEGNANIA 20

Komunikat

**Biuro OIPiP w Łodzi
w dniu 24 grudnia 2018 r.
będzie nieczynne.**

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, © frenky362 – s. 11
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

XXXVII posiedzenie Prezydium – 24 października 2018 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarszy OIPiP w Łodzi – 55 pielęgniarek i 2 pielęgniarzy.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 11 położnych.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano położne do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek, zgodnie z wnioskami.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną, zgodnie z wnioskiem.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarce.
- ▶ konano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek/pielęgniarszy i położnych OIPiP w Łodzi – 6 praktyk pielęgniarek, 1 praktykę pielęgniarza i 2 praktyki położnych wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek/pielęgniarszy OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki i 1 praktyki pielęgniarza, w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Dokonano wpisu – 1 kursu kwalifikacyjnego, 1 kursu specjalistycznego i dokonano wpisu zmiany danych – 1 kursu specjalistycznego w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskami 1 organizatora kształcenia.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, zgodnie z Programem: skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę, 1 pielęgniarza i 1 położną; wydano zaświadczenie o odbyciu przeszkolenia – 1 położnej.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 5 zapomóg losowych w wysokości: 3 × 2500 zł, 1 × 1500 zł i 1 × 800 zł.
- ▶ Przyznano 1 dofinansowanie do kursu specjalistycznego i odmówiono 6 osobom dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, ze względów regulaminowych – brak udokumentowania opłacania składki członkowskiej minimum przez okres 2 lat, kurs był organizowany po okresie obejmującym dofinansowanie.
- ▶ Zatwierdzono:
 - składy osobowe 3 komisji kwalifikacyjnych i 3 komisji egzaminacyjnych dla 3 kursów realizowanych w OIPiP i zakładach.
 - kadre dydaktyczną dla 3 szkoleń specjalizacyjnych i 2 kursów specjalistycznych w OIPiP w Łodzi oraz w zakładach.
 - honoraria dla 5 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP nr 10/2018.
 - roczną opłatę licencyjną za zdjęcia do wydawanego Biuletynu.
 - sfinansowanie udziału 2 członkom Komisji Pielęgniarek Opieki Paliatywnej OIPiP w Łodzi w XXIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych,
 - objęcie patronatem honorowym OIPiP w Łodzi Konferencji naukowo-szkoleniowej „Żywność dla przyszłości”.

oprac. mgr Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP

**ERGO
HESTIA®**

Program dobrowolnych ubezpieczeń członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2019

I. Ubezpieczenie w formie grupowej bezmiennej, 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 mienia (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,
- wynikłe z przeniesienia wirusa HIV, Hbs i innych chorób zakaźnych,
- oraz szkody wyrządzone osobom bliskim związane z udzieleniem 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 mienia (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,
- wynikłe z przeniesienia wirusa HIV, Hbs i innych chorób zakaźnych.

Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody spowodowane nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego/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 1000 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.

ERGO
HESTIA

Program obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na rok 2019

Dedykowany pielęgniarkom lub położnym 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 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.



Nowe akty prawne

IV – X 2018

Dz.U. poz. 852
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 27 kwietnia 2018 r.
w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego

Dz.U. poz. 909
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 25 kwietnia 2018 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie

Dz.U. poz. 917
OBWIESZCZENIE MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
z dnia 13 kwietnia 2018 r.
w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Kodeks pracy

Dz.U. poz. 932
USTAWA
z dnia 9 maja 2018 r.
o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności

Dz.U. poz. 941
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 8 maja 2018 r.
w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej

Dz.U. poz. 979
OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 25 kwietnia 2018 r.
w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego

Dz.U. poz. 1063
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 24 maja 2018 r.
w sprawie Ogólnopolskiego Rejestru Ostkich Zespołów Wieńcowych

Dz.U. poz. 1076
USTAWA
z dnia 10 maja 2018 r.
o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw

Dz.U. poz. 1093
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 30 maja 2018 r.
w sprawie Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych

Dz.U. poz. 1115
USTAWA
z dnia 10 maja 2018 r.
o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw

Dz.U. poz. 1128
USTAWA
z dnia 12 kwietnia 2018 r.
o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

Dz.U. poz. 1139
OBWIESZCZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
z dnia 11 maja 2018 r.
w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych oraz innych pracach związanych z wysiłkiem fizycznym

Dz.U. poz. 1179
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 13 czerwca 2018 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy

Dz.U. poz. 1185
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 12 czerwca 2018 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej

Dz.U. poz. 1196
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 12 czerwca 2018 r.
w sprawie Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych

Dz.U. poz. 1197
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 14 czerwca 2018 r.
w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów

Dz.U. poz. 1251
OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 30 maja 2018 r.
w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego

Dz.U. poz. 1295
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 12 czerwca 2018 r.
w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Dz.U. poz. 1319
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 27 czerwca 2018 r.
w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeutów

Dz.U. poz. 1375
USTAWA
z dnia 7 czerwca 2018 r.
o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw

Dz.U. poz. 1373
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 12 lipca 2018 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Dz.U. poz. 1490
USTAWA
z dnia 20 lipca 2018 r.
o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Dz.U. poz. 1515
USTAWA
z dnia 20 lipca 2018 r.
o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw

Dz.U. poz. 1538
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 30 lipca 2018 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych

Dz.U. poz. 1587
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 16 sierpnia 2018 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Dz.U. poz. 1591
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 17 sierpnia 2018 r.
w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych

Dz.U. poz. 1603
USTAWA
z dnia 20 lipca 2018 r.
zmieniająca ustawę – Prawo zamówień publicznych oraz ustawę o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw

Dz.U. poz. 1608
USTAWA
z dnia 5 lipca 2018 r.
o zmianie ustawy o związkach zawodowych oraz niektórych innych ustaw

Dz.U. poz. 1626
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 16 sierpnia 2018 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki

Dz.U. poz. 1655
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 16 sierpnia 2018 r.
w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

Dz.U. poz. 1662
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 16 sierpnia 2018 r.
w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2019 r.

Dz.U. poz. 1681
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 29 sierpnia 2018 r.

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

Dz.U. poz. 1682
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 29 sierpnia 2018 r.

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

Dz.U. poz. 1756
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 16 sierpnia 2018 r.

w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej

Dz.U. poz. 1760
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA CYFRYZACJI
z dnia 10 września 2018 r.

w sprawie profilu zaufanego i podpisu zaufanego

Dz.U. poz. 1773
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 11 września 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie recept

Dz.U. poz. 1786
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 11 września 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego

Dz.U. poz. 1801
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 29 sierpnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu oraz sposobu przekazywania danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek, osób pobierających zasiłki przyznane na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym, osób ubiegających się o przyznanie emerytury lub renty oraz pracowników korzystających z urlopu bezpłatnego

Dz.U. poz. 1822
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 17 września 2018 r.

w sprawie wymagań dla Systemu Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej i Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych oraz ich minimalnej funkcjonalności

Dz.U. poz. 1942
USTAWA
z dnia 13 września 2018 r.

o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw

Dz.U. poz. 2001
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 12 października 2018 r.

w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej

Dz.U. poz. 2013
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 12 października 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Dz.U. poz. 2024
USTAWA
z dnia 13 września 2018 r.

o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego

Dz.U. poz. 2046
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 22 października 2018 r.

w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów

Dz.U. poz. 2042
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 16 października 2018 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie centrum urazowego dla dzieci

Dz.U. poz. 2056
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 26 października 2018 r.

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

Dz.U. poz. 2060
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 26 października 2018 r.

w sprawie szczegółowych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów

Dolegliwości narządu ruchu pielęgniarek

KACPER WOŹNIAK

Ruch jest podstawową właściwością organizmu człowieka. Najczęściej ma charakter miogeny – powodowany jest siłą kurczących się mięśni, które poruszają układ szkieletowy. W skład narządu ruchu wchodzi jeszcze stawy oraz więzadła, które pełnią wzmacniającą rolę. W dysfunkcji narządu ruchu może brać udział także układ nerwowy oraz tkanka łączna.

Dolegliwości narządu ruchu są istotnym problemem zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym. Szacuje się, że bóle kręgosłupa mogą dotyczyć nawet 80 proc. populacji. Choroby narządu ruchu były w 2016 roku jedną z głównych przyczyn absencji chorobowych, co stanowi o ich kosztowności. Zakłada się, że część dolegliwości jest związana z wykonywaną pracą – jej rodzajem i warunkami.

W środowisku pracy pielęgniarki znajduje się wiele czynników, które sprzyjają występowaniu dolegliwości mięśniowo-szkieletowych.

Największy wpływ na narząd ruchu wydaje się mieć obciążenie fizyczne występujące na stanowisku pracy pielęgniarki. Szczególnie niekorzystne jest przyjmowanie wymuszonych

pozycji ciała, częste powtarzanie czynności, praca z rękoma powyżej ramion, przemieszczanie dużych ciężarów oraz związany z tym duży wysiłek fizyczny. Co więcej, wymieniane czynności mogą predysponować do wystąpienia urazu.

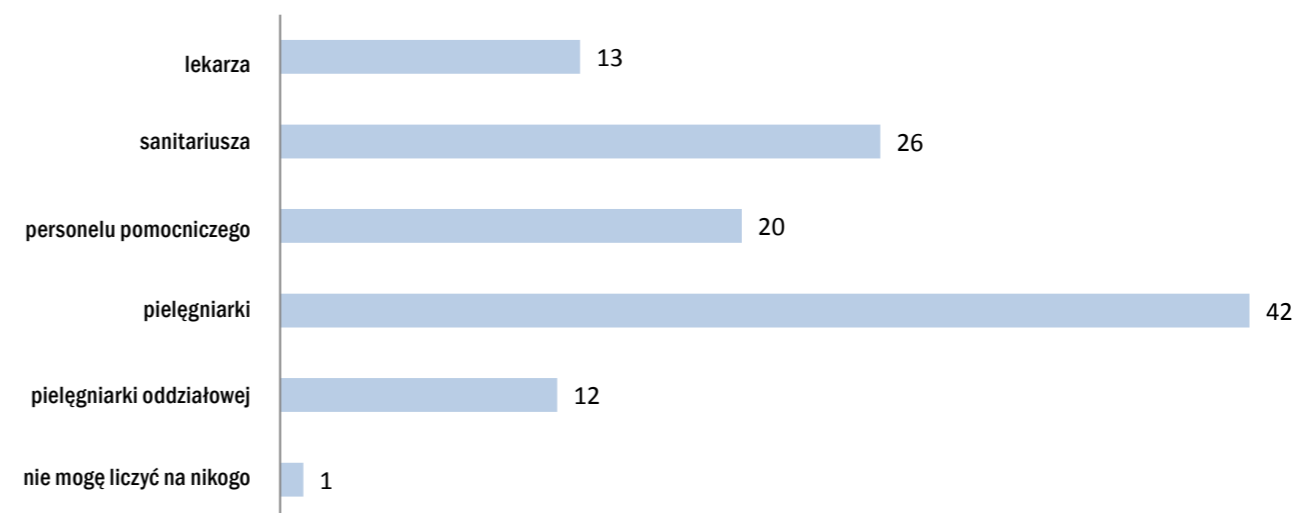
Warto zwrócić jednak uwagę, iż obciążenie fizyczne nie jest jedyną przyczyną występowania dolegliwości mięśniowo-szkieletowych. Coraz częściej badany jest wpływ czynników psychosocjalnych, które mogą powodować dolegliwości m.in. na drodze somatyzacji. W tej grupie część badaczy wykorzystuje model Karasek. Udowodniono, iż wysokie wymagania w pracy, obok niskiego wsparcia i niskiego wpływu na pracę związane są z częstszym występowaniem dolegliwości narządu ruchu. Istotną rolę mogą odgrywać również stresory związane ze specyfiką wykonywanej pracy oraz obciążenie wynikające m.in. z odbioru, przetwarzania i nadawania dużej ilości informacji. Zaznacza się także, że na dolegliwości wpływają czynniki indywidualne, które nie są związane z rodzajem wykonywanej pracy. Jako niekorzystne dla narządu ruchu uznaje się m.in. siedzący tryb życia, palenie tytoniu, wysokie BMI, czy choroby współistniejące.

Występowanie dolegliwości narządu ruchu związane jest zatem z długotrwałą ekspozycją na szereg czynników: biomechanicznych, psychosocjalnych oraz indywidualnych.

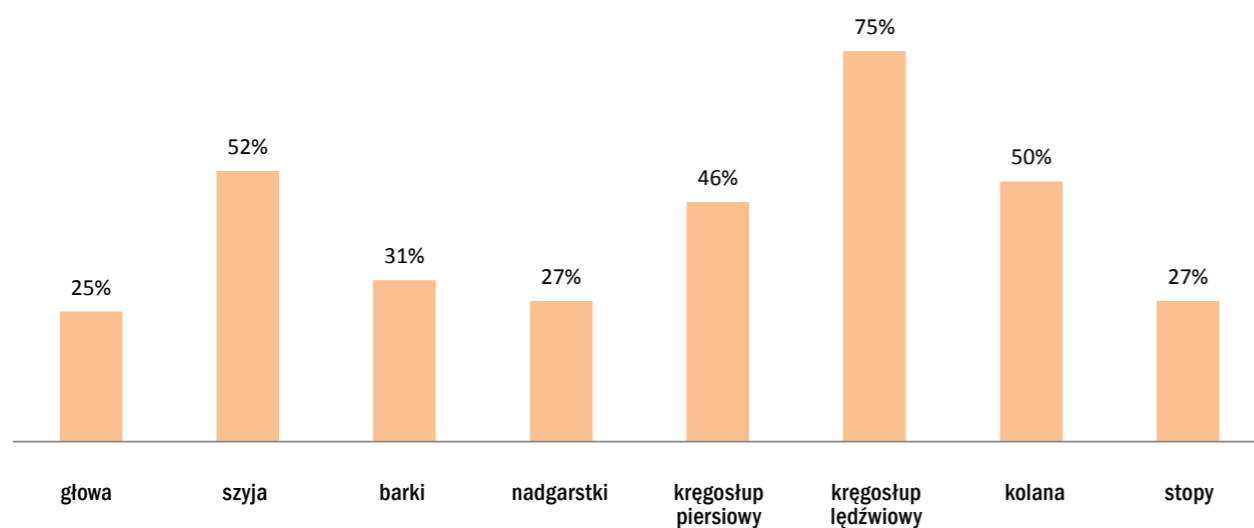
Nie bez znaczenia jest także doświadczenie urazu, który może być objawem zmęczenia. Według nauk ergonomicznych, narastaniu zmęczenia, a w rezultacie przemęczeniu, może sprzyjać m.in. duże tempo pracy, 12-godzinny system czasu pracy oraz praca w nocy. Przemęczenie traktowane jest jako нефizjologiczny stan, który objawia się m.in. rozdrażnieniem, czy problemami z zasypianiem. Istotnym jest zatem efektywny odpoczynek, ale także możliwość przerwy w trakcie pracy.

W celu zbadania opisywanego zjawiska, wśród pielęgniarek jednego z łódzkich szpitali rozdano kwestionariusze ankiet. Uzyskano 48 zwrotnych odpowiedzi.

Podczas przemieszczania pacenta może Pan/i liczyć na pomoc:



Rozpowszechnienie dolegliwości ze względu na okolicę ciała



Z uzyskanych wyników można stwierdzić, że masa przemieszczanych ciężarów wynosi średnio do 73 kg. Pacjenci oraz sprzęt najczęściej przemieszczani są przez dwie pielęgniarki, a ta czynność wykonywana jest najczęściej do 20 razy w czasie dyżuru. Pielęgniarki czasami mogą liczyć na pomoc innych członków zespołu, co obrazuje poniższa rycina.

Większość ankietowanych (67 proc.) twierdzi, że odbyła szkolenie związane ze zdrowym i bezpiecznym przenoszeniem ciężarów.

Niestety, niemal cała badana grupa odczuwała w ostatnim czasie dolegliwości ze strony narządu ruchu. Najbardziej powszechne są dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego, które dotyczyły aż 3 na 4 pielęgniarki. Powszechne były także dolegliwości okolicy szyi, kręgosłupa piersiowego oraz kolan, co widać na poniższym wykresie.

Wymieniane dolegliwości odczuwane są często: 42 proc., oraz bardzo często: 35 proc. Sporadycznie dolegliwości odczuwało 16 proc. badanych, natomiast cały czas 7 proc. pielęgniarek – były to w większości osoby po przebytych urazach. Co niepokojące, blisko 40 proc. ankietowanych doznało urazu podczas przemieszczaniu pacjenta i/lub sprzętu.

Praca pielęgniarki najczęściej wymaga wykonywania czynności, które w znacznym stopniu obciążają układ mięśniowo-szkieletowy. Przemieszczanie pacjentów oraz sprzętu o średniej masie do 73 kg (nawet w dwie osoby) przekracza normy ustalone w drodze rozporządzenia w sprawie ręcznych prac transportowych, które wynoszą 25 kg. Wykonywanie tych czynności związane jest z większym rozpowszechnieniem dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego oraz sprzyja wystąpieniu urazu.

Personel pielęgniarski (pielęgniarki, sanitariusze) znajduje się zatem w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia dolegliwości narządu ruchu. W związku z tym powinno zwrócić się szczególną uwagę na działania ograniczające dolegliwości oraz

zapobiegające ich wystąpieniu, przy uwzględnieniu czynników, które je wywołują.

Obok działań związanych z prowadzeniem aktywnego i zdrowego stylu życia konieczne jest także podjęcie działań wpływających na środowisko pracy. Do takich działań można zaliczyć m.in.:

- przegląd i zorganizowanie stanowiska pracy w taki sposób, aby praca nie obciążała nadmiernie narządu ruchu i organizmu (np. blaty na odpowiedniej wysokości, dostateczna ilość miejsca, ale także właściwe oświetlenie, temperatura, brak hałasu)
- zapewnienie optymalnej liczby pielęgniarek na dyżurze (co związane jest także z mniejszą liczbą popełnianych błędów oraz szybszym powrotem do zdrowia podopiecznych);
- zastępowanie sprzętu takim, który stwarza mniejsze ryzyko (np. wystąpienia urazu przy przenoszeniu);
- szkolenia oraz edukację.

Elementy środowiska pracy stanowią pewną całość, która oddziałuje na organizm pracownika – pielęgniarki, pielęgniarza. Wybrane czynniki i działania, których natężenie jest wyjątkowo duże mogą predysponować do rozwoju i zaklasyfikowania jako choroba zawodowa. W wykazie chorób zawodowych pielęgniarek brak jest jednak pozycji dotyczących np. dolegliwości czy chorób kręgosłupa.

W świetle tak wielu czynników wpływających na narząd ruchu, obok proponowanych powyżej działań, ograniczanie dolegliwości narządu ruchu powinno iść w parze z wprowadzaniem zasad pozytywnego środowiska pracy, w atmosferze dobrej komunikacji i szacunku.

Wykaz literatury u Autora

Kacper Woźniak
MCM im. dr K. Jonschera w Łodzi



mgr AGATA WĘŻYK

MOBBING

– patologia w miejscu pracy

Konflikty w relacjach międzyludzkich, a zatem również w relacjach w środowisku pracy, są nieuniknione, ale same w sobie nie są zjawiskiem negatywnym. Jednak jeśli pozostają nierozwiązane to mogą prowadzić do dramatycznych skutków. Jednym z nich jest mobbing. Termin „mobbing” w kontekście relacji pracowniczych został wprowadzony przez szwedzkiego psychiatrę Heinza Leymanna, który ok. 30 lat temu przeprowadził pierwszą systematyczną analizę przypadków ofiar tzw. terroru psychicznego w miejscu pracy. Jego badania bardzo szybko wykazały, że doświadczanie mobbingu powoduje szereg problemów psychologicznych, psychosomatycznych i społecznych (Leymann, 1996).

Czym jest mobbing?

Mobbing to sytuacja, w której pracownik jest prześladowany, dręczony, szykanowany, lub traktowany w sposób uwłaczający jego godności. Mobbing ma charakter długotrwały, a wrogie zachowania powtarzają się stosunkowo często, przy czym cechują się zazwyczaj perfidią i wyrachowaniem oraz prowadzą do izolacji i osamotnienia ofiary. Warto podkreślić, że kwestia długotrwałości i częstotliwości mobbingu jest niezwykle ważna z punktu widzenia prawa i ma znaczenie w ewentualnych sprawach sądowych o zadośćuczynienie lub odszkodowanie z tytułu doświadczania mobbingu. Jednorazowe akty agresji lub dyskryminacji, konflikty, uzasadniona krytyka, surowe

wymagania menedżerskie czy obiektywnie trudne warunki pracy (gdy wszyscy pracownicy doświadczają tych samych trudności) nie będą uznane za mobbing, a zatem roszczenia będą nieuzasadnione.

Pielęgniarki stanowią jedną z tych grup zawodowych, które są szczególnie narażone na mobbing. Według polskich badań mobbingu doświadczyło od 5,6 proc. (Merecz i wsp., 2005) do 18,6 proc. (Kunecka i wsp., 2008) badanych pielęgniarek – różnica w odsetkach wynika z metodologii badań i zastosowanych narzędzi badawczych. Jeszcze więcej, bo aż 40,4 proc. badanych pielęgniarek doświadczyło agresji w miejscu pracy (Zdziebło i Kozłowska, 2010). W większości przypadków mamy do czynienia z tzw. mobbingiem pionowym, gdzie do nękania dochodzi w sytuacji zależności służbowej – najczęściej jest ktoś ustawiony wyżej w hierarchii służbowej, w przypadku pielęgniarek najczęściej pielęgniarki przełożone, lekarze, kierownictwo placówek medycznych itp. Zdarza się jednak, że mobberem jest pracownik (lub grupa pracowników) na tym samym poziomie hierarchii (tzw. mobbing horyzontalny), a nawet podwładny (tzw. mobbing wstępujący), który pomimo relatywnie niskiej pozycji formalnej, ma dużą władzę i wysoką pozycję społeczną w grupie, np. dzięki koneksjom społecznym (Merecz i wsp., 2005, Kunecka i wsp., 2008, Zdziebło i Kozłowska, 2010). Sprawcy mobbingu to często osoby cechujące się potrzebą silnej kontroli, gładne władzy, neurotyczne, mające zawyżone lub zaniżone poczucie własnej

wartości. Mogą to być ludzie, którzy nie czują się pewni swojej pozycji np. z powodu braku kompetencji, nie tolerują odmienności lub mają silną potrzebę stymulacji, a konflikty i intrzygi ich po prostu ekscytują. Z kolei ofiary to albo „łatwe cele” (np. osoby bez wsparcia, nie mające tzw. „układów”, młode, niedoświadczone, niepewne, w trudnej sytuacji życiowej), niebezpieczne z punktu widzenia sprawcy (kompetentne, zdolne), lub niepożądane z perspektywy sprawcy lub organizacji (np. wyróżniające się na tle zespołu z powodu pochodzenia, rasy, wyznania itp., osoby w wieku przedemerytalnym, których firma chce się pozbyć).

Heinz Leymann wyróżnił pięć kategorii zachowań o charakterze mobbingu: utrudniające proces komunikowania się, wpływające negatywnie na relacje społeczne, naruszające wizerunek ofiary, uderzające w pozycję zawodową ofiary, uderzające w zdrowie ofiary (tab.).

Australijskie badania w grupie pielęgniarek-ofiar mobbingu pokazały, że najczęściej doświadczały one ataków personalnych (izolacja, wykluczanie, poniżanie, groźby, zastraszanie), podważania kompetencji, niszczenia reputacji, ograniczania możliwości awansu zawodowego i rozwoju kariery, utrudniania wykonywanej pracy, niesprawiedliwego traktowania oraz sankcji ekonomicznych (Hutchinson i wsp., 2010). Z badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek w województwie świętokrzyskim wynika z kolei, że najczęstsze zachowanie o charakterze mobbingu stanowiła nieuzasadniona, ciągła krytyka pracy – doświadczyło jej ponad 2/3 ankietowanych. Przeciążanie pracą, głośnie upominanie i krzyk, lub publiczne ośmieszanie stało się udziałem niemal 40 proc. respondentów. Około 1/3 badanych skarżyła się na bycie traktowanym „jak powietrze”, a także rozsiewanie plotek na ich temat. Ponad 30 proc. było zastraszanych zwolnieniem z pracy, co piątemu ankietowanemu przydzielano zadania poniżej kwalifikacji,

a niemal 15 proc. było ofiarą słownego obrażania. Najbardziej zdarzały się akty przemocy fizycznej i molestowania seksualnego.

Skutki mobbingu

Mobbing zdecydowanie jest patologią i przynosi szereg negatywnych skutków na poziomie indywidualnym, organizacyjnym i społecznym. Doświadczenie nękania w miejscu pracy jest sytuacją silnie stresującą, a w niektórych przypadkach – traumatyczną. Chroniczny stres wiąże się zaś z negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Ofiary mobbingu cierpią z powodu takich dolegliwości somatycznych jak: napięciowe bóle głowy, bóle mięśni, dolegliwości ze strony układu trawiennego, zaburzenia snu, arytmia i inne problemy sercowo-naczyniowe, ogólne zmęczenie. Może pojawić się obniżenie odporności. Konsekwencje mobbingu mogą obejmować zaburzenia koncentracji, stany lękowe, depresję, zespół zaburzeń po stresie traumatycznym (PTSD). Bywa, że ofiary mają również myśli samobójcze, a niektórzy podejmują (udane) próby samobójcze (zob. np. Zdziebło i Kozłowska, 2010). Doświadczenie mobbingu i związane z tym stresu wpływa na zdrowie również pośrednio. Ofiary mogą stosować nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie np. objadanie się, stosowanie środków psychoaktywnych (alkohol, niktyna, leki psychotropowe), nie mają siły ani motywacji do aktywności fizycznej. To w oczywisty sposób przekłada się na pogorszenie stanu zdrowia.

Mobbing nie pozostaje bez wpływu na funkcjonowanie zawodowe. Doświadczenie mobbingu prowadzi do obniżenia motywacji, zaangażowania, efektywności i satysfakcji z pracy. Trudności z koncentracją mogą prowadzić do poważnych

błędów. Ofiara traci zaufanie do innych, pojawiają się konflikty, a relacje z pacjentami, współpracownikami i przełożonymi (również tymi niezaangażowanymi w mobbing) ulegają pogorszeniu (Yildirim, 2009). Również świadkowie mobbingu mogą odczuwać negatywne skutki. Funkcjonowanie w nieprzyjemnej atmosferze, świadomość, że można stać się kolejną ofiarą – to zdecydowanie nie sprzyja pozytywnym relacjom, ani skuteczności i chęci do pracy. W efekcie cała organizacja ponosi koszty zarówno społeczne, jak i finansowe, wynikające z absencji, rotacji kadr, procesu rekrutacji i przeszkolenia nowych pracowników, spadku efektywności pracowników, odszkodowań za popełnione błędy, procesów sądowych, negatywnego wizerunku instytucji itd.

Jak przeciwdziałać mobbingowi?

Mobbingowi sprzyja sztywna struktura i silna hierarchizacja. Również wielkość organizacji jest nie bez znaczenia, ponieważ im większa placówka, więcej pracowników, tym łatwiej pewne zachowania przechodzą niezauważone. Ryzyko mobbingu zwiększa też specyficzna kultura organizacyjna, zarządzanie przez zastraszanie, traktowanie pracowników przedmiotowo, niedookreślenie obowiązków służbowych, nieefektywna komunikacja i zarządzanie konfliktami itp. Dlatego w prewencji mobbingu kluczową rolę odgrywa tworzenie bezpiecznych warunków pracy i odpowiedniej kultury organizacyjnej sprzyjającej współpracy i minimalizującej ryzyko nadużyć, dyskryminacji i wrogich zachowań. Ważne jest promowanie zasad fair-play, modelowanie pożądanych zachowań, budowanie pozytywnej atmosfery i relacji między pracownikami, co sprawia, że ludzie czują się doceniani i szanowani, mają poczucie realizacji wspólnych celów, są lojalni wobec siebie nawzajem i wobec organizacji. Należy też zadbać o rozwój miękkich kompetencji pracowników w zakresie m.in. komunikacji, rozwiązywania problemów i konfliktów, radzenia sobie ze stresem, aby uniknąć eskalacji negatywnych emocji. Kolejny element zapobiegania mobbingowi to tworzenie jasnej struktury, która umożliwi skuteczną komunikację oraz dobór pracowników oparty na konkretnych, obiektywnych kryteriach (wiedza, kwalifikacje, doświadczenie). Biorąc pod uwagę fakt, że zwykle mobberami są przełożeni, szczególną uwagę powinno przykładać się do rekrutacji (również wewnętrznej) osób na stanowiska kierownicze i w wymaganiach uwzględniać kulturę osobistą.

Według aktualnych przepisów pracodawca ma obowiązek przeciwdziałać mobbingowi (art. 943 § 1 kodeksu pracy). Dlatego w organizacji powinna funkcjonować polityka antymobbingowa, która m.in. w wyraźny sposób zakazuje mobbingu, umożliwia uświadamianie pracowników wszystkich szczebli w zakresie mobbingu, wdraża procedurę rozpatrywania przypadków przemocy, mobbingu, dyskryminacji itp. W razie potrzeby pracownik powinien móc zwrócić się do specjalnej komisji, która z zachowaniem bezstronności i sprawiedliwości bezzwłocznie bada i rozpatruje sprawę. Kluczowe jest tutaj dochowanie dyskrekcji (dotyczy to również zaangażowanych stron), szczegółowe

uzasadnianie skarg, zero tolerancji dla fałszywych oskarżeń i korzystanie z pomocy zewnętrznych ekspertów, jeśli zajdzie taka potrzeba. Jeśli rzeczywiście doszło do mobbingu, sprawca powinien zostać ukarany. Należy również udzielić pomocy (medycznej, psychologicznej, prawnej) ofierze.

Pracownik, który doświadcza mobbingu, może również dochodzić swoich praw przed sądem. Zgodnie z obowiązującymi przepisami na gruncie prawa pracy pracownik ma roszczenie wyłącznie względem pracodawcy (pozywa pracodawcę z powodu niedopełnienia jego obowiązków, w tym przypadku obowiązku przeciwdziałania mobbingowi). Jeśli mobbing spowodował rozstrój zdrowia pracownik może żądać zadośćuczynienia, natomiast jeżeli – z powodu mobbingu doszło do rozwiązania umowy można rościć o odszkodowanie (odpowiednio art. 943 § 3 i § 4 kodeksu pracy). Istnieje również możliwość założenia sprawy przeciwko mobberowi w sądzie cywilnym na podstawie przepisów kodeksu cywilnego o naruszeniu dóbr osobistych. Obie ścieżki mają swoje zalety i wady, ale generalnie sprawy o mobbing są trudne i stosunkowo rzadko kończą się wyrokiem na korzyść ofiary. Warto również pamiętać, że wiele ofiar mobbingu jest do tego stopnia wyniszczonych fizycznie i psychicznie, że po prostu nie mają siły walczyć o swoje prawa. Wiele osób – ofiar, świadków – zwyczajnie boi się zareagować, sprzeciwić mobberowi, informację o patologicznych zachowaniach nie docierają do osób decyzyjnych. Dlatego pamiętajmy, aby przeciwdziałać mobbingowi – choć to pracodawca ma ten obowiązek, każdy z nas może przyczynić się do budowania pozytywnej atmosfery, rozładować napięcie, pomóc rozwiązać problem, zwrócić uwagę, sprzeciwić się nieakceptowanym zachowaniom i modelować zachowania pożądane. Oczywiście będzie dochodzić do konfliktów i animozji, nie wszyscy muszą się lubić. Wszyscy natomiast powinni okazywać sobie szacunek i zachować profesjonalizm – w ten sposób tworząc lepsze środowisko pracy.

Literatura

- Hutchinson, M., Vickers, M. H., Wilkes, L., Jackson, D. (2010). A typology of bullying behaviours: the experiences of Australian nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19, s. 2319–2328.
- Kunecka, D., Kamińska, M., Karakiewicz, B. (2008). Skala zjawiska mobbingu wśród pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach. *Medycyna Pracy*, 59 (3), s. 223–22.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organisation Psychology*, 5 (2), s. 165–174.
- Merecz, D., Mościcka, A., Drabek, M. (2005). Mobbing w środowisku pracy. Charakterystyka zjawiska, jego konsekwencje, aspekty prawne i sposoby przeciwdziałania. IMP, Łódź.
- Zdziebło, K., Kozłowska, E. (2010). Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa*, 18 (2), s. 212–21.
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy. Dz.U. 1974 Nr 24 poz. 141 (z późn. zm.).
- Yildirim, D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 2009, Tom 56, Nr 4, s. 504–511.

mgr Agata Wężyk
Instytut Medycyny Pracy

Klasyfikacja zachowań o charakterze mobbingu według H. Leymanna

Działania utrudniające proces komunikowania się	utrudnianie, uniemożliwianie wypowiedzenia się, ciągłe przerywanie wypowiedzi, aluzje, zawołowana krytyka, krzyki, wyzwiska, nieustająca nieuzasadniona krytyka wykonywanej pracy i życia prywatnego, groźby
Działania wpływające negatywnie na relacje społeczne	fizyczna i społeczna izolacja ofiary, unikanie kontaktów/ rozmów z ofiarą i utrudnianie jej kontaktów z innymi, ignorowanie, lekceważenie traktowanie „jak powietrze”
Działania naruszające wizerunek ofiary	plotki, obmawianie, przypisywanie zaburzeń psychicznych, żarty z życia osobistego, upokarzające, wulgarne przewiski lub komentarze, ośmieszanie, obrażanie ofiary
Działania uderzające w pozycję zawodową ofiary	zlecanie zadań naruszających godność osobistą, zbyt trudnych, niemożliwych do wykonania, poniżej kwalifikacji, bezsensownych, zbędnych, przydzielanie ciągle nowych zadań, odbieranie przydzielonych zadań lub nieprzydzielanie żadnych zadań, absurdalne lub sprzeczne polecenia
Działania uderzające w zdrowie ofiary	zlecanie prac szkodliwych, niebezpiecznych dla zdrowia, nieodpowiednich do możliwości ofiary i bez odpowiednich zabezpieczeń, środków ochrony itp., groźby użycia siły, przemoc fizyczna, molestowanie seksualne, działania prowadzące do szkód psychicznych lub materialnych

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Rola pielęgniarek operacyjnych w zespołach transplantacyjnych”



W dniu 27.09.2018 r. w Warszawie odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa zorganizowana przez Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski oraz Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej WUM, pod kierownictwem dr hab. n. med. Macieja Kosieradzkiego na temat: „Rola pielęgniarek operacyjnych w zespołach transplantacyjnych”.

Partnerem głównym tego wydarzenia było Polskie Centrum Edukacji pod kierownictwem pani Anny Osieńskiej.

Konferencja została objęta honorowym patronatem przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Dolnośląską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do spraw Transplantacji „POLTRANSPLANT”.

Nad częścią merytoryczną tego spotkania czuwała mgr Marta Kotomska, wspólnie z prof. dr hab. n. med. Romanem Danielewiczem.

Nad częścią organizacyjną z wielkim zaangażowaniem czuwała Marta Kotomska – specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, instrumentariuszka w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie, wraz z członkami Studenckiego Koła Naukowego BeLivers oraz pani Anna Osieńska z Polskiego Centrum Edukacji w Warszawie wraz z Zespołem.

Zaproszonych gości i słuchaczy przywitali: pani Anna Osieńska i pan profesor Piotr Małkowski.

Konferencję rozpoczęła pani Anna Dudzińska – Przewodnicząca Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,

która w swoim wystąpieniu przedstawiła problemy, z jakimi stykamy się na co dzień w pracy na bloku operacyjnym i jaka jest aktualna sytuacja w polskim pielęgniarstwie.

Pierwsza prezentacja została przedstawiona przez dr hab. n. med. Macieja Kosieradzkiego, Kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Szpitala klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie, Konsultanta Województwa Świętokrzyskiego w dziedzinie transplantologii, tematem „Komu i czemu służy pobieranie i przeszczepianie narządów”. Przybliżył on słuchaczom, jaki jest główny cel przeszczepiania narządów, jakim są wydłużenie życia, zwłaszcza w przypadku funkcji tych narządów, jak również poprawa jakości życia chorym ze schyłkową niewydolnością nerek, trzustki i innych narządów. Podkreślił, że w roku 2017 leczono w ten sposób 1668 osób. Dodał, że zapotrzebowanie na narządy jest nadal ogromne ponieważ na Krajowych Listach Oczekujących na przeszczep pozostało 1763 osoby oraz 3500 chorych oczekujących na przeszczep rogówki lub komórek macierzystych.

Drugim prelegentem był prof. dr hab. n. med. Roman Danielewicz pracujący w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Szpitalu Dzieciątka Jezus oraz w Zakładzie Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia pozaustrojowego na Wydziale nauki o Zdrowiu WUM. W swojej prezentacji ukazał prawne aspekty w dziedzinie transplantologii. Mogliśmy dowiedzieć się, w jaki sposób działa POLTRANSPLANT, jakie akty prawne warunkują pobieranie narządów i jak funkcjonują ośrodki transplantacyjne. Profesor podkreślił, że regulacje prawne przyjęte w Polsce są zgodne z wymogami dyrektywy Unii Europejskiej, a Polska aktywnie uczestniczy we współpracy krajów UE w wysiłkach na rzecz zwiększenia liczby pobieranych i przeszczepianych narządów,

jak również w sprawie uzgadniania jednolitych wymagań jakościowych w medycynie transplantacyjnej UE.

Bardzo ciekawą prezentację w zakresie aspektów prawnych w pracy pielęgniarki operacyjnej przedstawił pan Paweł Strzelec – radca prawny, Sędzia Sądu Dyscyplinarnego OIRP w Lublinie. Uświadomił nam, pielęgniarkom operacyjnym, jak ważna jest odpowiedzialność zawodowa w codziennej pracy, jak jesteśmy narażone na możliwość popełnienia błędu medycznego i jak tego unikać. Po zakończonej prelekcji na sali pojawiło się wiele pytań dotyczących m.in. RODO w pielęgniarstwie oraz z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Kolejną prezentacją przedstawioną przez mgr Edytę Karpę ze Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie, regionalnego koordynatora transplantacyjnego w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie – przybliżyła nam rolę koordynatora w zespołach transplantacyjnych. Mgr Edyta Karpeta przypomniała, kto może pełnić funkcję koordynatora. „Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, funkcje koordynatora pobierania i przeszczepiania narządów może pełnić osoba posiadająca co najmniej wyższe wykształcenie medyczne oraz ukończyła szkolenie dla koordynatorów”. Podkreśliła, że koordynator transplantacyjny jest osobą niezbędną w procesie pozyskiwania i przeszczepiania narządów. Organizuje, nadzoruje, koordynuje i dokumentuje czynności, które bezpośrednio wpływają na jakość pobieranych komórek, tkanek i narządów oraz bezpieczeństwo dawców. Przybliżyła strukturę systemu transplantacyjnego w Polsce, która przypomina trójwarstwową piramidę: koordynator centralny, regionalny i lokalny. Podstawą i najważniejszym ogniwem systemu transplantacyjnego jest koordynator lokalny, osoba, która odpowiada za identyfikację i rekrutację dawcy, w którego roli doskonale spełniają

się pielęgniarki. Koordynator transplantacyjny jest pewnego rodzaju „logistycznym strategiem – dyrygentem” – odpowiada za właściwą synchronizację procesu donacji i transplantacji. Praca koordynatora transplantacyjnego jest grą zespołową – pielęgniarek (instrumentariuszek, anestezjologicznych) i lekarzy (chirurgów, anestezjologów, transplantologów).

Kontynuacją tematu pobrania narządów była prezentacja mgr Aleksandry Kozłowskiej, która jest pielęgniarką anestezjologiczną i specjalistą w tej dziedzinie, pracującą na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej – „Opieka okołoperacyjna nad zmarłym dawcą narządów”. Prezentacja dotyczyła w głównej mierze okołoperacyjnej opieki medycznej, w tym pielęgniarstwa, nad zmarłym dawcą narządów. Zauważyła, jak ważne jest optymalne wykorzystanie zasobów, zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa biorcom i jak najdłuższe funkcjonowanie przeszczepu u biorcy. Podkreśliła, że w praktyce opieka nad dawcą jest najwcześniejszą formą opieki nad biorcą. Dodała, że opieka nad dawcą jest terapią narządów przed pobraniem i że obowiązuje nas postępowanie pielęgniarstwa z najwyższą starannością, jak u rokującego chorego nieprzytomnego. Opieka nad zmarłym dawcą koncentruje się na zmniejszeniu niekorzystnego wpływu zaburzeń ustrojowych związanych ze śmiercią mózgu na biologiczną jakość narządów. Zaznaczyła również, że pobrania narządów odbywają się najczęściej w godzinach nocnych, gdyż taka pora nie koliduje z realizacją planu operacyjnego szpitala.

Równie interesującą prelekcję miała pielęgniarka operacyjna mgr Marzena Witkowska, która przedstawiła techniczne aspekty pobrania wielonarządowego z perspektywy pielęgniarki operacyjnej, która jest czynnym członkiem zespołu wyjazdowego. Poruszyła także temat pracy na bloku ope-

racyjnym transplantologii udowadniając, że jest on najważniejszym miejscem i sercem przedsięwzięcia. Pielęgniarka operacyjna w zespole transplantacyjnym powinna postępować skutecznie i sprawnie w nagłych sytuacjach. W procedurze pobrania i przeszczepiania narządów unaczynionych bierze udział zwykle około 20 osób. Rola pielęgniarki operacyjnej jest ważna ponieważ stanowi nierozdzielny ogniw zespołu transplantacyjnego. Od jej wiedzy, umiejętności i wyszkolenia zależy w dużej mierze sprawna praca zespołów a tym samym dobre wyniki leczenia.

Pani mgr Dorota Bartnik, oddziałowa Bloku Operacyjnego w Instytucie Kardiologii w Aninie, to kolejna czynna uczestniczka konferencji. W krótkiej prezentacji przedstawiła, jak ważny jest czas od momentu pobrania serca do jego wszczepienia w nieprzekraczającym czasie 4 godzin, przybliżyła, jak wygląda z punktu widzenia zespołu pobraniowego i wszczepiającego cały proces tzw. „wyścig z czasem”.

Niezwykle wzruszającą prezentację miała mgr Jolanta Jagoda pracująca na co dzień w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”. Po krótkim wykładzie na temat „Odrębności w przeszczepianiu i pobieraniu narządów u dzieci”; dysproporcji wielkości dawcy i biorcy, o zbyt małej liczbie dawców dla dzieci, o idei transplantacji od dawców rodzinnych, historii transplantacji u dzieci w Polsce, przytoczyła przykłady dawstwa pediatrycznego. Pierwsza historia dotyczyła chłopca zatrutego muchomorem sromotnikowym, dla którego szukano wątroby w Polsce i za granicą. Druga zaś 16-letniej dziewczynki, która śledziła losy chłopca, w mediach i oświadczyła rodzicom, że po jej śmierci życzy sobie, aby jej narządy były przeznaczone do transplantacji. W niedługim czasie dziewczynka zmarła, a mama uszanowała jej wolę.

Kolejnym ważnym tematem poruszonym na konferencji było „Pobieranie nerek od żywych dawców”. Wstęp do tego tematu zrobił profesor Roman Danielewicz, który podkreślił ważność tematu „żywego dawstwa” przy wciąż brakujących narządach do transplantacji.

Mgr Izabela Szwed – położna operacyjna, pracująca w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu ds. pielęgniarstwa operacyjnego oraz członek Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek, specjalistka w dziedzinie chirurgii małoinwazyjnej-robotowej przedstawiła nam temat: „Udział pielęgniarki operacyjnej w procedurach z wykorzystaniem robota da Vinci”. W swojej prelekcji przybliżyła, jak wygląda praca na sali operacyjnej, gdzie wykonuje się procedury chirurgiczne z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, jakim jest robot da Vinci. Dopełnieniem tej prelekcji był film przedstawiający, w jaki sposób pielęgniarka przygotowuje robota do pracy. System da Vinci został zaprojektowany z myślą wykonywania kompleksowych zabiegów chirurgicznych sposobem małoinwazyjnym. Charakteryzuje się niezwykłą precyzją, małą inwazyjnością oraz intuicyjnym interfejsem. Znajduje zastosowanie w różnych dziedzinach chirurgii, najczęściej jest wykorzystywana w zabiegach urologicznych, ginekologicznych, operacjach jelita grubego ale także przy pobieraniu nerek do „żywych dawców”.

Pani mgr Aldona Michalak, na co dzień pracująca w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, instrumentariuszka w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus, aktywny członek zespołu pielęgniarek operacyjnych uczestniczących w pełnym zakresie procedur chirurgicznych i transplantacyjnych, przybliżyła temat „Stresu jako nieodzownego elementu pobrania narządów”, radzenia sobie z nim pielęgniarki operacyjnej z zespołu transplantacyjnego. Podkreśliła, że praca pielęgniarki operacyjnej wiąże się z dużym stresem wynikającym z ogromnej odpowiedzialności zawodowej, wielogodzinnej koncentracji wymagającej ciągłej uwagi, szybkiego podejmowania decyzji oraz pracy w nagłych sytuacjach i trudnych warunkach. Poza wymienionymi czynnikami praca wykonywana jest pod presją czasu, wymaga dyspozycyjności – zwykle ingerującej w życie prywatne. Pielęgniarka operacyjna z transplantacyjnego zespołu wyjazdowego musi być przygotowana do pracy w warunkach różnych bloków operacyjnych i na każdą ewentualność. Na koniec pani Aldona przytoczyła słowa pacjentki, biorczyni płuc, której historię opisała Weronika Chuchmacz, uczennica pierwszej klasy liceum – „Osoby, u których wykonano przeszczep, otrzymują najdroższy prezent, jaki można dostać: życie!”

„Psychologiczne czynniki procesu decyzyjnego w donacji narządów do transplantacji” przedstawiła mgr Monika Sternau – psycholog, terapeuta, współzałożycielka Fundacji im. Bartka Kruczkowskiego „ORGANIŚCI”. Na co dzień wspierająca działania fundacji, a także pracująca jako psycholog, terapeuta dzieci z całościowym zaburzeniem rozwoju. Podkreśliła, że podejmowanie decyzji w obliczu śmierci najbliższej osoby jest złożoną umiejętnością adaptacyjną wymagającą od jednostki syntezy informacji, osobistych motywacji i przewidywania konsekwencji wynikających z podejmowanych działań. Decyzje podejmowane są pod wpływem silnego stres. Przedmiotem jej badań jest analiza czynników psychologicznych determinujących kierunek podejmowanych decyzji w obliczu donacji narządów za życia i *ex mortuo* do transplantacji.

Prelegentem, który przyjął zaproszenie była pani Jolanta Kruczkowska, Mama Dawcy, założycielka Fundacji im Bartka Kruczkowskiego „ORGANIŚCI”. Opowiedziała o swoim Synu, który uległ wypadkowi w Wielkiej Brytanii 6 lat temu, a ona stanęła przed decyzją o donacji Jego narządów. Pani Jola opowiedziała, że wie, iż jej Syn dał nowe życie sześciu osobom w tym 2,5-letniemu dziecku. Podkreśliła, że bardzo ważna dla niej jest coroczna informacja, przekazywana listownie o stanie zdrowia biorców. Ostatnia prezentacja była najbardziej emocjonująca i wzruszająca dla uczestników konferencji o czym świadczyły owacje na stojąco.

Miłym akcentem na zakończenie wszystkich prezentacji było wystąpienie studentek III roku studiów licencjackich Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunku Pielęgniarstwo, członkiń SKN BeLivers – Klaudii Smyrek i Karoliny Sobeczek. Przedstawiły one wyniki badania pilotażowego przeprowadzonego pod kierunkiem mgr Marty Kotomskiej

i dr Tomasza Piątka z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, wśród 93 pielęgniarek i pielęgniarzy związanych ze środowiskiem transplantologicznym pracującym na blokach operacyjnych, OIT, na oddziałach zabiegowych i zachowawczych. Tematem był „PREZENTEIZM – niezdrowa nadgorliwość, czyli zjawisko nieefektywnej obecności w pracy” – w skrócie gdy chorzy pracownicy przychodzą do pracy. Prezentacja młodych koleżanek była bardzo ciekawa a jednocześnie ukazała problem nieefektywności w pracy, podczas kiedy jesteśmy chorzy i mamy złe samopoczucie. Brawo dla studentek za wykazanie zainteresowaniem tak trudnym tematem i wielu z nas nieznanym. Badania będą kontynuowane a wnioski przedstawione w artykule.

Konferencję naukowo-szkoleniową „Rola pielęgniarek operacyjnych w zespołach transplantacyjnych” podsumowali mgr Iwona Żurecka-Sobczak, przedstawicielka Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Przewodnicząca Komisji

Pielęgniarek Operacyjnych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i profesor Roman Danielewicz, a ze strony organizatorów pani Anna Osińska PCE i mgr Marta Kotomska. Organizatorzy podziękowali studentkom – członkiniom SKN-u „BeLivers” Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego za ogromne zaangażowanie w organizację wydarzenia. Mgr Iwona Sobczak podkreśliła znaczenie budowania pozytywnego stosunku społeczeństwa do medycyny transplantacyjnej. Pani Anna Osińska zachęcała uczestników spotkania do propagowania wiedzy na jej temat. Mgr Marta Kotomska i profesor Roman Danielewicz wyrazili nadzieję na kontynuację szkoleń w kolejnych regionach Polski.

mgr Iwona Żurecka-Sobczak
Przewodnicząca Komisji Pielęgniarek Operacyjnych
specjalista pielęgniarstwa operacyjnego i chirurgicznego
mgr Marta Kotomska
specjalista pielęgniarstwa operacyjnego

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Wyzwania dla opieki paliatywnej” oraz XIII Jesienne Warsztaty Szkoleniowe Dla Pielęgniarek Opieki Paliatywnej

Po raz trzynasty Polskie Towarzystwo Opieki Pielęgniarek Opieki Paliatywnej z siedzibą w Częstochowie zorganizowało w dniach 20–22.09.2018 r. w Jarnońtówku Ogólnopolską Konferencję dla Pielęgniarek Opieki Paliatywnej.

Główne tematy warsztatów to:

1. Wybrane nefarmakologiczne metody łagodzenia dolegliwości fizycznych w praktyce pielęgniarstwa.
2. Rozmowa z pacjentem chorym i umierającym – ciągły rozwój i wyzwania.
3. Badania naukowe w pielęgniarstwie i publikowanie artykułów naukowych.
4. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych.

Wykładowcy, zarówno pielęgniarki jak i lekarze, przedstawiali w swoich wykładach, jak pomóc chorym w zwalczaniu przykrych objawów i stanów nagłych w opiece paliatywnej.



Tematy wiodące konferencji to: praktyczne aspekty oceny i leczenia bólu; bezsenność, lęk i depresja; pacjent z owrzodzeniem nowotworowym i odleżynowym – leczenie i pielęgnacja.

Było też coś dla nas pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej: jak dobrze czuć się w pracy i nie „złapać” przewlekłego wypalenia zawodowego oraz sztuka pracy oparta na powołaniu a profesjonalizm pielęgniarki opieki paliatywnej.

Spotkałyśmy się przy ognisku, gdzie mogłyśmy wymienić się doświadczeniami, porozmawiać oraz podziwiać piękno Gór Opawskich.

Pozdrawiamy i zapraszamy „na nasze konferencje”.

Ewa Gawęda, Iwona Zasina, Maria Lesiak,
Elżbieta Ruta, Marianna Chmielewska

Wizyta w kompleksie pałacowo-parkowym Karola Poznańskiego

ELŻBIETA KRÓL



Poznajemy nasze „małe ojczyzny”. Na pierwszą w tym roku wycieczkę wybrałyśmy zwiedzanie Pałacu Karola Poznańskiego obecnie Akademii Muzycznej im. Grażyny i Kiejstuty Bacewiczów. Przewodnikiem naszym jest pan Paweł Wołowicz. W bardzo interesujący sposób opowiada wydarzenia związane z tą uczelnią. Gmach pałacu zaprojektował ówczesny „nadworny” architekt rodu Poznańskich Adolf Zeligson. Był on absolwentem m.in. Instytutu Inżynierów Cywilnych w Petersburgu. Projekt budowli usytuowanej na rogu ul. Długiej (obecnie Gdańskiej) oraz Pasażu Szulca (obecnie al. 1 Maja) powstał w 1904 roku. Realizacja przeciągnęła się w czasie z powodu dramatycznych wydarzeń 1905 r. Obiekt wykończono dopiero w latach 1908–1909. Powstała budowla znamienna dla epoki późnego schyłkowego historyzmu o niezwykle dekoracyjnej architekturze i pełnych przepychu wnętrzach. Pałac łączy w sobie motywy neorenesansowe i neobarokowe, w środku widoczne są także elementy secesyjne. Obiekt założono na planie podkowy z wewnętrznym dziedzińcem, otoczonym z trzech stron skrzydłami. Mroczne wnętrza o zakłóconym układzie dalekie są od funkcjonalności, miały przede wszystkim świadczyć o bogactwie i splendorze. Niezwykle wrażenie robi hol od strony północnej, wyłożony ciemnymi marmurami i wypełniony krętymi schodami, prowadzącymi na rozświetlony podest górnej kondygnacji, którą dekorują lekkie motywy rokokowe. Światło wpada przez duże okno wypełnione witrażem z wyobrażeniem Flory – bogini wiosennego kwitnienia.

Zwiedzamy po kolei sale pałacowe. Sala nr 12 jest najbardziej reprezentacyjna. Boazeria oryginalna – dębowa, sztukateria, na suficie nad żyrandolem owalne rozety motyw muszli. Za czasów Poznańskich była tu jadalnia i salon, obecnie sala

koncertowa. Salę zdobią rzeźbione figurki z marmuru. Mozaika parkietowa wykonana z 7 gatunków drewna. Elementy wycinane ręcznie i układana ręcznie. Na podstawie wzoru sofy zachowanej z czasów Poznańskich zakupiono krzesła.

Wejście do pałacu od ulicy 1. Maja obecnie jest odnowione, wyłożone z piaskowca, ręcznie malowana sztukateria. Ta rezydencja jest najmłodsza z pałaców rodu poznańskich, jest elektryczna, oświetlenie było nowością. W kolejności zwiedzamy buduar pani domu Felicji Poznańskiej zwanej „Fajga”. W układzie amfiladowym znajdują się: garderoba z oryginalnymi lustrami i meblami, antykamera pomieszczenie dla gości oczekujących na audyencje, łazienka z sekretnymi drzwiami. We wnętrzu wzory okresu Ludwika XVI, rozeta nad żyrandolem, tkanina naścienna.

Następnie przechodzimy do sali muzyki dawnej – klawesynowej. Kominiek marmurowy stanowił atrapę, pełnił funkcję dekoracyjną, w pałacu było oświetlenie i centralne ogrzewanie. Stoją tu instrumenty: bardzo zabytkowy klawesyn, wiolonczela, lutnia. W tej sali są nowe żyrandole i tapety naścienne. Przewodnik prowadzi nas na kuchenną klatkę schodową kręconymi schodami. Korytarz jest odnowiony w charakterze secesji, wzór geometryczny tworzący kwiaty. Okna wychodzą na ogród, miejsce letnich koncertów. Elewacje w stylizację renesansu włoskiego. Polichromia z czasów Poznańskich, posadzki marmurowe.

Do najciekawszych wnętrz trzeba zaliczyć oranżerię. Usytuowana od strony południowej. Nakryta podwójnym przeszklonym dachem. We wnętrzu basen, dwie fontanny, nowa rzeźba bogini bez nazwy. Oryginalne marmurowe posadzki. Całość dekorują żywe rośliny – palmy, drzewa pomarańczowe i cytrynowe, meble wiklinowe. Duże okna oranżerii wychodzą

na zabytkowy park, gdzie wiosną kwitnie pięknie drzewo magnolii. Kwiaty magnolii są niepisany znak i zobowiązuje studentów do zaliczenia mozolnie wyćwiczonych utworów muzycznych – sonat, etiud, kantat i innych na wybranych instrumentach – fortepian, klarnet, skrzypce, wiolonczela, fagot, saksofon, gitara...

Sala 31 imienia Artura Rubinsteina, odbywały się tu egzaminy. Z dawnej jadalni pozostał zabytkowy kredens. Rektorat – hol na pierwszym piętrze, boazeria oryginalna, świetliki na suficie, nowy witraż, kominiek marmurowy. Na kominku widnieje napis: *Ignis aurum probat miseria fortes viros* – Ogień jest próbą złota a nieszczęście (próbą) dzielnych mężczyzn.

Cytat ten miał hartować studentów w żmudnych ćwiczeniach na instrumentach, uczyć cierpliwości. Następnie przechodzimy przez salę balową bogato wyposażoną po rewitalizacji; pokój męski, gdzie odbywały się spotkania „na cygara”; salon bilardowy – kredensy, barki w stylu secesji berlińskiej, boazeria z girlandami kwiatowymi.

Kończymy zwiedzanie schodząc klatką schodową – kopuła dachowa, sztukateria, witraż Bogini Flory – symbol dobrobytu. Ściany i pilastry malowane ręcznie. Oryginalna balustrada nad schodami z monogramem – inicjały Karola Poznańskiego. Dzięki zaplanowanym pracom rekonstrukcyjnym pałac odzyskuje swoją świetność.

W czasie II wojny światowej, gdy właściciele wyjechali, obiekt przejęli Niemcy umieszczając w nim średnią szkołę muzyczną, dzięki temu nie doszło do zniszczeń. Po wojnie budynek został upaństwowiony, a władze zdecydowały by dalej służył muzycznej edukacji. W 1945 r. oddano do użytkowania Prywatnemu Konserwatorium Muzycznemu. Jego dyrektorem mianowano Kazimierza Wiłkomirskiego – wybitnego

kompozytora, wiolonczelistę, dyrygenta orkiestr operowych i symfonicznych. W 1946 r. przekształcono w Państwową Wyższą Szkołę Muzyczną. Uczelnia pozostała przy ul. Gdańskiej zajmując piętro i poddasza, a na parterze ulokowano kolejną uczelnię artystyczną – powstała w 1948 r. Wyższą Szkołę Teatralną załączek PWSFTviT. Pałac stał się siedzibą dwóch ważnych dla miasta uczelni, stanowiąc centrum życia artystycznego, ale także towarzyskiego. Spowodowało to ciasnotę i trudne warunki nauczania. Zmiana nastąpiła w 1966 r. Pałac opuściła Wyższa Szkoła Teatralna, którą przeniesiono do nowych budynków na ul. Targowej. W 1974 r. wyprowadziła się Średnia Szkoła Muzyczna. Nastąpiła poprawa warunków, wzrost liczby studentów i kadry profesorskiej. Pozwoliło to na podniesienie rangi uczelni. W 1982 r. PWSM otrzymała nazwę Akademii Muzycznej, a w 1999 r. przyjęła im. Grażyny i Kiejstuty Bacewiczów (Grażyna Bacewicz 1909–1969 r., kompozytorka, skrzypaczka, utwory orkiestrowe, koncerty, kwartety smyczkowe, autorka baletu „Z chłopca król”, opery radiowej „Przygody Króla Artura”).

Gmach Akademii może się szczycić najlepiej zachowanymi oryginalnymi wnętrzami pałacowymi w Łodzi, zadziwiając każdego przybysza bogactwem i różnorodnością wystroju. Dawne salony przekształcono w sale koncertowe. W Pałacu Karola Poznańskiego rozbrzmiewa piękna muzyka, a przez jego wnętrza przewijają się setki młodych ludzi.

W wycieczce towarzyszyły nam dźwięki utworów wybitnych kompozytorów, wydobywające się z sal, gdzie ćwiczą studenci. To jakby towarzyszyli nam Jan Sebastian Bach, Fryderyk Chopin, Siergiej Prokofiew, Piotr Czajkowski i inni.

Przeżyliśmy niezwykłą przygodę.

Obecnie Akademia Muzyczna zaprasza gości na wiele koncertów np. koncerty muzyczne „Z wizytą w Akademii” w ramach Międzyuczelnianego Konkursu Kameralnego, koncerty pasyjne, wieczory muzyczne, koncerty dyplomowe studentów, wieczory organowe, koncerty muzyki dawnej itp. Wykonawcami są studenci, pedagodzy i artyści zaproszeni.

W pięknych wnętrzach pałacowych muzyka nabiera wspólnego wrażenia – jest rozkoszą dla ucha oraz dla oczu.

Poznańscy i inni fabrykanci wznosząc swoje gmachy fabryczne i rezydencje zapewne nie przypuszczali, jak wspólnie obdarowali Łódź. Budowle będące kiedyś ich własnością odwiedzają obecnie tysiące turystów z kraju i z zagranicy.

Łódź w 1994 r. została uhonorowana nadaniem prestiżowego wyróżnienia specjalnym rozporządzeniem Prezydenta RP – Pomniki Historii – o ochronie zabytków, które stanowią jedną z form opieki nad naszym dziedzictwem, często klasy europejskiej.

Do obowiązków współczesnych pokoleń należy dzieła te chronić i zachować dla następnych, jako świadectwo rozwoju przemysłowej Łodzi – naszej „małej ojczyzny”

Elżbieta Król
Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych
przy OIPIP w Łodzi



Odeszła...
 Lecz nie bez walki,
 Każdy dzień był walką,
 Walką o każdą sekundę życia,
 Walczyła ona,
 Walczyliśmy my,
 Odeszła...
 Bóg zabrał ją do siebie,
 Teraz już uwolniła się od bólu,
 Teraz już nie musi szamotać się w sidłach choroby,
 Teraz już jest szczęśliwa ,tam w Niebie
 Teraz już nie cierpi,
 Teraz my cierpimy,
 Ogarnia nas ból, żal, smutek,
 Tak ciężko jest zrozumieć jej śmierć,
 Pielęgniarki, wspaniałej osoby,
 Boże, tak ciężko jest pogodzić się z Twoją decyzją,
 Boże, tak ciężko jest zrozumieć Twoje zamiary,
 Boże, dodaj nam chociaż sił, byśmy nauczyli się żyć...
 żyć bez niej na Ziemi,
 Lecz z nią w sercach...

Znikłaś nam z oczu lecz w sercach pozostałaś "
 Z ogromnym bólem i żalem żegnamy naszą Koleżankę

śp. Annę Wychowaniec

Pielęgniarkę Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi,
 która odeszła od nas 9 października 2018 r. po stoczeniu walki z ciężką chorobą
 dając nam ogromną lekcję miłości, empatii wobec chorego i człowieczeństwa.
 Na zawsze pozostanie w naszych sercach i naszej pamięci.

Kierownik Kliniki, Zespół Lekarski, Oddziałowa Pielęgniarek,
 Pielęgniarki, Koleżanki i Koledzy z Oddziału Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej UM
 i Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

W daleką podróż zabrał Cię Bóg.
 Jedną nadzieję Nam dając,
 Że kiedyś przekroczą, też Niebios próg,
 Ci, którzy tutaj w bólu zostali...

Smutkiem i żalem w dniu 24 października 2018 roku pożegnaliśmy naszą drogą koleżankę

śp. Krystynę Kafar

Jedną z nas, pielęgniarkę o wielkiej wrażliwości.
 Przez 40 lat pracy niosła pomoc pacjentom.
 Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Koleżanki i Koledzy z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
 Tomaszowskiego Centrum Zdrowia w Tomaszowie Mazowieckim

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 poddyplomowego, miejsca zatrudnienia



UPRAWNIENIA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI

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**