

ISSN 1640-7679

Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

7-9/2017



10 września
Światowy Dzień
Zapobiegania
Samobójstwom

4

Nie tylko sztuka
mówienia „nie”.
Asertywność
w praktyce

8

Komunikat w sprawie
indywidualnego
opłacania składek

9

Sprawozdanie z konferencji
„Wyzwania współczesnego
pielęgniarstwa”

15

System
Monitorowania
Kształcenia
Pracowników
Medycznych (SMK)

I-IV

„Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa”

Konferencja z okazji 60-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego



I Ogólnopolska Konferencja PTPiPN – NEONURSING 2017



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 środę miesiąca
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

Biurowa 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

Bank Zachodni WBK 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

– przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

Mecenas

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

Kasa

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

TEMAT MIESIĄCA 4

PRAKTYKA ZAWODOWA 10

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 13

PODZIĘKOWANIA 20

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 20

POŻEGNANIA 24

WKŁADKA:

Instrukcja logowania do Systemu Monitorowania
Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK)

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: © belchonock – okładka, s. 4;

© avemario – s. 10

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

XI posiedzenie ORPiP w dniu 13 czerwca 2017 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarkę do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wpisano położną 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 – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Wygłosiło prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 9 praktyk pielęgniarek i 1 praktyki położnej, wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki w zakresie miejsca wykonywania praktyk.
- ▶ Dokonano wpisu i wpisu zmiany danych w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – wpisano 3 kursy kwalifikacyjne, i 2 zmiany danych w zakresie 2 szkoleń specjalizacyjnych, zgodnie z wnioskami 3 organizatorów.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą 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 – 2 położnym i 1 pielęgniarcę.
- zaktualizowano Uchwałę Nr 1283/VI ORPiP w Łodzi z dnia 14 października 2017 r. – wprowadzono zmiany zgodnie z Uchwałą Nr 135/VI/2013 NR PiP z dnia 04.12.2013 r. w sprawie przyjęcia ramowego programu 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.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 39 osobom, kursie specjalistycznym – 2 osobom, konferencji, kongresie – 5 osobom. Odmówiono 2 osobom przyznania dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych udziału w szkoleniach specjalizacyjnych, zgodnie z regulaminem – wnioski złożone po terminie składania wniosków (powyżej 60 dni od dnia egzaminu).

- ▶ Zatwierdzono:
 - zawarcie umowy z Drukarnią BiK-Marek Bernaciak na wykonanie i kolportaż Biuletynu OIPiP w Łodzi;
 - rekomendację na członków kolejnej kadencji Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Łodzi kandydatury 2 pielęgniarek i 1 położnej;
 - zwrot kosztów dojazdów własnymi środkami komunikacji w związku z wykonywaniem czynności na rzecz OIPiP w Łodzi przez członków komisji problemowych i pełnomocników ORPiP, zgodnie z obowiązującymi rozporządzeniami ministrów: właściwego do spraw pracy oraz ds. transportu;
 - zmiany w planie szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2017 r. – zgodnie z wnioskami zakładów zwiększono liczbę 3 edycji kursów specjalistycznych realizowanych w zakładach – aktualny plan szkoleń i kursów na 2017 r. dostępny na stronie internetowej OIPiP i SMK;
 - zakup dodatkowych trzech witryn na eksponaty historyczne pielęgniarstwa i położnictwa OIPiP w Łodzi;
 - kadre dydaktyczną dla 3 szkoleń specjalizacyjnych, 1 kursu kwalifikacyjnego i 3 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi, realizowanych w zakładach lub w OIPiP;
 - skład osobowy komisji kwalifikacyjnych dla 1 kursu kwalifikacyjnego i 3 kursów specjalistycznych oraz komisje egzaminacyjne dla 8 kursów specjalistycznych, realizowanych w zakładach i w OIPiP;
 - zmiany dotyczące komisji problemowych OIPiP w Łodzi, zgodnie z wnioskami: powołano nową Komisję Pielęgniarek Dermatologicznych oraz dokonano zmiany członków 1 komisji.
- ▶ Przedstawiono:
 - zasady Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) – szczegółowe informacje we wkładce Biuletynu;
 - zasady „Sieć szpitali” przez przedstawiciela ŁO NFZ.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP:
 - do udziału w konferencji organizowanej przez Komendanta Miejskiej Policji w Łodzi „Jak rozpoznać i przeciwdziałać cyberzagrożeniom” w Łodzi w dniu 22 czerwca 2017 r.;
 - udział w komisjach egzaminacyjnych 2 kursów kwalifikacyjnych i 5 kursów specjalistycznych u 3 organizatorów kształcenia;
 - do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych – 1 pielęgniarki oddziałowej i 1 dyrektora ds. medycznych.

XII posiedzenie ORPiP w dniu 28 czerwca 2017 r.

- ▶ Okręgowa Rada podjęła uchwały w sprawie:
 - zakupu nieruchomości w Łodzi przy ul. Emilii Plater 34, zgodnie z Uchwałą Nr 12 XXXIII OZPiP w Łodzi z dnia 3 marca 2016 r. w sprawie zakupu nieruchomości położonej w Łodzi przy ul. Emilii Plater 34 z przeznaczeniem na siedzibę OIPiP w Łodzi oraz zasad finansowania zakupu.

- zatrudnienia na stanowisku Specjalisty ds. kancelaryjnych w biurze OIPiP w Łodzi.
- upoważnienia Prezydium ORPiP w Łodzi do dokonania wyboru kandydatów na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych dla województwa łódzkiego.

XXI posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 28 czerwca 2017 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 praktyk pielęgniarek, 2 praktyk pielęgniarki i 3 praktyk położnych wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę/położną, które nie wykonują zawodu

łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat: wydano zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia – 1 pielęgniarcę i skierowano na przeszkolenie – 2 pielęgniarki.

- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi zapomogi losowe w wysokości: 1 x 2000 zł i 2 x 1000 zł.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 58 osobom, kursach kwalifikacyjnych – 4 osobom, kursach specjalistycznych – 2 osobom, kursie dokształcającym – 1 osobie. Odmówiono 4 osobom przyznania dofinansowania zgodnie z regulaminem – wnioski złożone po terminie składania wniosków (powyżej 60 dni od dnia egzaminu).
- ▶ Zatwierdzono:
 - honorarium dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 6/2017.
 - zorganizowanie i sfinansowanie konferencji „Cukrzyca u kobiet w okresie ciąży, porodu i jej wpływ na noworodka” organizowaną przez Komisję Położnych OIPiP w Łodzi w dniu 28.10.2017 r. – informacja i karta zgłoszenia na str. 18;
 - skład osobowy dla 1 komisji kwalifikacyjnej i 6 komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych, realizowanych w zakładach i OIPiP w Łodzi;
 - kadre dydaktyczną dla 2 kursów kwalifikacyjnych i 7 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi, realizowanych w zakładach i OIPiP w Łodzi;
 - rekomendację na członków kolejnej kadencji Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Łodzi kandydatury 1 pielęgniarki.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej 1 kursu specjalistycznego u 1 organizatora kształcenia.

KOMUNIKAT

Przypominamy, iż zgodnie z Uchwałą nr 862/VI ORPiP w Łodzi z dnia 8 października 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego

udział w szkoleniu specjalizacyjnym, zwanym specjalizacją, realizowanym przez innych organizatorów kształcenia niż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi NIE JEST DOFINANSOWYWANY z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Pielęgniarkom i położnym zainteresowanym udziałem w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi aktualnych informacji udzielają specjaliści w Dziale Kształcenia OIPiP w Łodzi.

Kontakt: tel. 42 639 92 62 lub e-mail: kursy@oipp.lodz.pl; szkolenia@oipp.lodz.pl

10 września Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom

mgr ELŻBIETA JANISZEWSKA

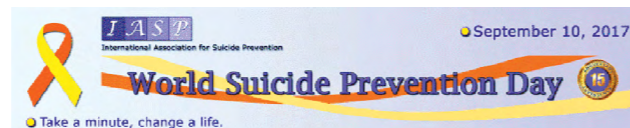
„Udaję radość, której we mnie nie ma, ukrywam smutek, żeby nie martwić tych, którzy mnie kochają i troszczą się o mnie. Niedawno myślałam o samobójstwie. Nocą, przed zaśnięciem, odbywam ze sobą długie rozmowy, staram się odegnąć złe myśli, bo byłaby to niewdzięczność wobec wszystkich, ucieczka, jeszcze jedna tragedia na tym i tak już pełnym nieszczęść świecie

„Czarownica z Portobello”
Paulo Coelho

Zachowania samobójcze są na świecie uznane za jeden z ważnych problemów społecznych i zdrowotnych. Potwierdzeniem rangi tego problemu może być ustanowienie w 1999 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wielkiego międzynarodowego programu SUPRE (Suicide Prevention), który nazwano Światową Inicjatywą dla Zapobiegania Samobójstwom (WHO Worldwide Initiative for the Prevention of Suicide). Doświadczenia niektórych krajów (Szwecja, Finlandia, Norwegia, Dania, Wielka Brytania) dowodzą, że

wczesne wykrywanie, efektywne leczenie i zapobieganie chorobowym zaburzeniom nastroju może wydatnie przyczynić się nie tylko do zwiększenia długości życia chorych, ale również do wydatnego zmniejszenia współczynników samobójstw w populacji ogólnej.

Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom (ang. World Suicide Prevention Day) jest corocznie obchodzony od 2003 roku z inicjatywy Międzynarodowego Towarzystwa Zapobiegania Samobójstwom (IASP). Co roku IASP, we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) oraz Światową Federacją Zdrowia Psychicznego, wykorzystuje ten dzień, by zwrócić uwagę na samobójstwa jako najczęstszą przyczynę przedwczesnych zgonów, którym można zapobiec. Celem w tym dniu jest zwiększenie świadomości społecznej na temat samobójstw, skali problemu oraz wsparcie psychologiczne osób, u których pojawiają się myśli samobójcze. W tym roku hasłem przewodnim akcji jest „Take a minute, change a life”.



Według najnowszego raportu (2016) Światowej Organizacji Zdrowia, co roku samobójstwo popełnia ponad 800 tys. osób. Eksperci podkreślają jednak, że na każdą udaną próbę

samobójczą przypada co najmniej kilka nieudanych, a prób skutecznych w skali globalnej jest z roku na rok coraz więcej (wg WHO liczba samobójstw zatrważająco rośnie, w 2020 roku wyniesie około 1,5 miliona). Raport wskazuje, że najwięcej prób samobójczych dokonują mieszkańcy Gujany, Korei Północnej oraz Południowej. Duży wskaźnik odnotowano również w Rosji i Indii. Wbrew stereotypowi, samobójstwa nie są problemem krajów rozwiniętych – 75 proc. wszystkich samobójstw jest dokonywanych w krajach średnio i nisko rozwiniętych. Badania Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) z 2015 roku wykazują, że Korea Południowa po raz kolejny ma największy wskaźnik samobójstw wśród krajów rozwiniętych i w 2003 r. zastąpiła Węgry, które prowadziły wcześniej w tym niechlubnym rankingu. Inne kraje, znajdujące się wysoko w statystyce OECD, to Japonia, Finlandia, Polska, Belgia, Węgry i Szwajcaria. Liczba samobójstw w Polsce od 10 lat utrzymuje się na dość stałym poziomie i wynosi około 15 wypadków samobójstw na 100 tysięcy mieszkańców. Krajem, w którym liczba samobójstw jest najmniejsza jest Turcja (2,6 na 100 tys.).

Według danych, opublikowanych w omawianym raporcie, najczęściej życie odbierają sobie osoby powyżej 70 roku życia oraz osoby młode (w wieku 15–29 lat). Częściej skuteczne samobójstwa popełniają mężczyźni, natomiast kobiety podejmują więcej prób samobójczych. Największe ryzyko samobójstwa dotyczy osób doświadczających trudności i zaburzeń psychicznych, a także tych, które podejmowały w przeszłości próby samobójcze. Warto podkreślić, że doświadczenia związane z kłopotami finansowymi, trudności w związku, a także uczucie lęku, poczucie zagrożenia, agresja i brak tolerancji są istotnymi czynnikami, które prowadzą do dokonywania samobójstw. Tym bardziej niepokoi fakt, że pojawia się coraz więcej czynników cywilizacyjnych wpływających na podejmowane próby samobójcze oraz wzrasta liczba osób, które odebrały sobie życie. Światowa Organizacja Zdrowia postawiła sobie za cel zredukowanie tej liczby do 2020 roku, stąd organizowane są takie inicjatywy, jak Światowy Dzień Zapobiegania Samobójstwom oraz wszelkie kampanie edukacyjne.

Czynniki ryzyka samobójstw

- Choroby i zaburzenia psychiczne, szczególnie zaburzenia nastroju (np. depresja – zarówno jednobiegunowa, jak i pojawiająca się w chorobie afektywnej dwubiegunowej), schizofrenia, zaburzenia lękowe i zaburzenia osobowości (np. osobowość borderline, chwiejna emocjonalnie, antyspołeczna).
- Obecność przewlekłych, nieuleczalnych chorób z dominującym objawem bólu (np. choroby nowotworowe).
- Nadużywanie alkoholu i innych substancji uzależniających, zmieniających świadomość.
- Nagłe zmiany pozycji społecznej (poprawa lub pogorszenie statusu społecznego).
- Utrata pracy i/lub płynności finansowej.
- Samotność.

Stereotypy i fakty

1. Nikt, kto mówi o samobójstwie go nie popełnia

Fakt: 80 do 85 proc. samobójców ostrzega o samobójstwie w sposób bezpośredni lub pośredni (testament, rozdawanie swoich rzeczy itp.). Inne symptomy to: obniżenie nastroju, przygnębienie, smutek, brak troski o wygląd zewnętrzny, unikanie kontaktów towarzyskich, pilne regulowanie własnych spraw).

2. Samobójcy chcą umrzeć za wszelką cenę

Fakt: nie wszyscy, jedynie ci, których motywacja samobójcza ma charakter autentyczny. Większość jednak jest ambiwalentna.

3. Samobójcy nie chcą umrzeć, pragną manipulować otoczeniem

Fakt: Niezupełnie: pragną manipulować, zwrócić uwagę na siebie i swoje problemy, ci którzy wyrażają wolę życia, ale w innych lepszych warunkach (34–48 proc.).

4. Samobójstwu nie można zapobiec

Fakt: Niekoniecznie. Jeśli motywacja samobójcza ma charakter instrumentalny (wiąże się z dyskomfortem życiowym) wówczas szybkie dostrzeżenie zagrożenia i adekwatna reakcja mogą zapobiec nieszczęściu.

5. Samobójstwo popełniają osoby określonego typu

Fakt: nie zawsze, istnieją tzw. grupy podwyższonego ryzyka, jednak problem ten dotyczy ludzi wszelkich ras, religii, w każdym wieku, w każdej sytuacji społeczno-ekonomicznej.

6. Osoby nie należy pytać o zamiary popełnienia samobójstwa, gdyż jest to indukowanie myśli samobójczych

Fakt: w działaniach interwencji kryzysowej należy pytać wprost o myśli samobójcze, zamiar popełnienia samobójstwa, plan samobójstwa. Rozmowa na ten temat przynosi ulgę i daje motywację porozmawiania na tematy zmagających.

7. Samobójstwo popełniają tylko osoby chore

Fakt: Nieprawda, myśli samobójcze nie są dowodem choroby psychicznej.

- Impulsywność i/lub tendencje do zachowań agresywnych.
- Traumatyczne przeżycia lub doświadczanie przemocy.
- Poprzednie próby samobójcze.
- Samobójstwa w rodzinie.
- Rozpad związku/brak współmałżonka lub partnera.
- Łatwy dostęp do środków mogących wywołać śmierć (leki, ostre przedmioty, broń).
- Lokalna grupa osób, które dyskutują o samobójstwie; przynależność do takiej grupy.
- Brak wsparcia społecznego i poczucie izolacji.
- Stygmatyzacja związana z lękiem przed zwróceniem się po pomoc.
- Brak opieki, głównie psychiatrycznej i psychologicznej.
- Kulturowe i religijne przekonania, np. że samobójstwo jest szlachetnym sposobem rozwiązywania problemów osobistych i nie tylko.
- Plotki, dyskusje, rozmowy, wiadomości w Internecie o osobach, które popełniły samobójstwo.

Znaki ostrzegawcze

- Mówienie o tym, że dana osoba chce umrzeć lub się zabić.
- Szukanie sposobu na popełnienie samobójstwa, np. szukanie w Internecie informacji, gdzie można nabyć broń lub odkładanie (gromadzenie) tabletek „na potem”.
- Mówienie o poczuciu beznadziei i braku powodów do życia.
- Mówienie o poczuciu uwięzienia i bólu nie do zniesienia.
- Mówienie o byciu ciężarem dla innych.
- Zwiększenie spożycia alkoholu lub leków/narkotyków.
- Nieodpowiedzialne zachowania, stany pobudzenia lub ciągłego napięcia.
- Zaburzenia snu (np. spanie zbyt mało lub zbyt dużo).
- Izolowanie się.
- Pokazywanie gniewu, złości, poirytowania lub mówienie o szukaniu zemsty.
- Ekstremalne zmiany nastroju.

Zapobieganie samobójstwom

- Leczenie/opieka kliniczna nad osobami borykającymi się z zaburzeniami psychicznymi.
- Ułatwienie dostępności do różnorodnych środków pomocy (psycholog, telefon zaufania, forum pomocowe itp.).
- Kontrolowanie dostępności środków mogących spowodować śmierć.
- Podkreślanie roli/utrzymywanie silnego związku z rodziną, bliskimi i społecznością, zapewniającymi wsparcie.
- Udzielanie wsparcia przez placówki/ośrodki medyczne i psychologiczne.
- Rozwijanie umiejętności i osobistych zasobów w rozwiązywaniu konfliktów, problemów i radzeniu sobie z problemami w nieagresywny sposób (zarówno wobec siebie, jak i w stosunku do innych osób).

- Podkreślanie roli i wpływanie na kulturowe i religijne przekonania, dające wsparcie i nieutożsamianie/nietraktowanie samobójstwa jako „dobrego” sposobu rozwiązywania problemów.

Zapobieganie samobójstwom

Ograniczanie dostępności do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa jest jednym ze sposobów zapobiegania zgonom. Zatrucie pestycydami, powieszenie, użycie broni palnej to jedne z najczęściej wykorzystywanych metod popełniania samobójstw na świecie. Doświadczenia z Australii, Kanady, Japonii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych oraz z części krajów europejskich dowodzą, że ograniczenie dostępu do tych środków może pomóc w zapobieganiu samobójstwom.

Innym istotnym działaniem, mogącym zapobiec samobójstwom, jest zobowiązanie rządów państw do uchwalenia i wdrożenia skoordynowanych planów działania. Obecnie jedynie 28 krajów ma opracowane strategie zapobiegania samobójstwom.

Kolejnymi efektywnymi metodami zapobiegania są: odpowiednie udzielanie informacji w mediach, jak np. unikanie informacji o posmaku sensacyjnym dotyczących samobójstw oraz szczegółowych opisów metod stosowanych przez samobójców, a także dążenie do wczesnego diagnozowania i podjęcia odpowiednich działań, w szczególności przez pracowników ochrony zdrowia w wypadku wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego i używania substancji psychoaktywnych.

Istotna jest opieka personelu medycznego nad osobami, które podejmowały próby samobójcze, polegająca m.in. na utrzymywaniu z nimi regularnego kontaktu, w tym poprzez rozmowy telefoniczne, wizyty domowe. Należy pamiętać o tym, że osoby, które usiłowały popełnić samobójstwo w przeszłości są bardzo narażone na podjęcie kolejnych prób.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje krajom włączenie różnych jednostek rządowych w rozwój kompleksowych i skoordynowanych działań. Wysoki stopień zaangażowania jest niezbędny nie tylko w ramach sektora ochrony zdrowia, ale również ze strony systemu edukacji, zatrudnienia, polityki społecznej czy sprawiedliwości.

Praca w kierunku realizacji globalnych celów

Zgodnie z Planem Działania na Rzecz Zdrowia Psychicznego w latach 2013–2020 Światowej Organizacji Zdrowia, kraje członkowskie WHO zobowiązały się do pracy na rzecz realizacji globalnego celu, jakim jest zmniejszenie do 2020 roku o 10 proc. wskaźnika występowania samobójstw w tych krajach. Wprowadzony w 2008 roku Program WHO w zakresie Zdrowia Psychicznego (Mental Health Gap Action Programme) podkreśla, że przeciwdziałanie samobójstwom jest jednym z priorytetowych działań i dostarcza merytoryczne (potwierdzone

nauko) wytyczne na temat metod zwiększania dostępności świadczeń o charakterze zapobiegawczym w państwach realizujących ten Program.

Z początkiem 2017 r. w Polsce uległ zmianie zakres zbierania przez policję informacji na temat zamachów samobójczych. Modyfikacja formularza, za pomocą którego policja rejestruje zamachy samobójcze, to efekt działań podjętych w ramach Porozumienia o współpracy (zawartego 15.04.2016 r. między Komendantem Wojewódzkim Policji w Łodzi – insp. Andrzejem Łapińskim a Rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. dr hab. n. med. Radzisławem Kordkiem) w zakresie przeciwdziałania zachowaniom suicydalnym, zwłaszcza wśród młodzieży.

W 2014 roku policjanci odnotowali w województwie łódzkim ponad 890 wypadków tego rodzaju czynów lub ich prób, w 2015 roku – ponad 900 podobnych zachowań, a w 2016 roku liczba ta wzrosła już do 1012 wypadków samobójstw i usiłowań odebrania sobie życia.

Wszystkie te fakty skłoniły łódzką policję do modyfikacji przestarzałego druku rejestracyjnego – prace te realizowane były pod patronatem prof. Agnieszki Gmitrowicz – p.o. Kierownika Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Początkowo swoim zakresem obejmowały wyłącznie woj. łódzkie, ale od 11 września 2016 roku ich zasięg wzrósł.

Uchwałą nr 3/2016 Rady ds. Zdrowia Publicznego, działającej przy Ministerstwie Zdrowia, powołano Zespół Roboczy ds. prewencji samobójstw i depresji, którego celem było zapewnienie wsparcia merytorycznego w realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w zakresie zadań dotyczących zapobiegania depresji i samobójstwom. W skład Zespołu powołano przedstawicieli środowisk naukowych zajmujących się suicydologią, policji oraz Głównego Urzędu Statystycznego.

Przedmiotem prac Zespołu była modyfikacja i dostosowanie, gromadzonych przez policję, danych o zamachach samobójczych do standardów WHO. Efektem podjętych działań było uaktualnienie istniejącego formularza, który 1 stycznia 2017 roku, został wprowadzony na terenie całego kraju, pod nazwą: „Zgłoszenie zamachu/zachowania samobójczego”.

To krok w kierunku lepszego diagnozowania skali i charakteru zagrożenia zamachami samobójczymi. Dokładne rozpoznanie problemu to szansa na skuteczniejsze działania profilaktyczne. Docelowo Zespół Roboczy ds. prewencji samobójstw i depresji zmierzać będzie w kierunku stworzenia odrębnego systemu zbierania danych statystycznych, w których policja będzie jednym z wielu podmiotów uprawnionych do pozyskiwania i przekazywania informacji o próbach samobójczych. Danych tych dostarczałyby także wszystkie inne instytucje, które w ramach swojej działalności mogą wiedzieć o zagrożeniach, w tym przede wszystkim – personel ochrony zdrowia, pracownicy socjalni, placówki oświatowo-wychowawcze, wojsko, służba więzienna itp.

Podsumowanie

Samobójstwo jest złożonym problemem, który od stuleci przyciąga uwagę filozofów, teologów, lekarzy, socjologów i artystów. Francuski pisarz – Albert Camus, w swoim „Micie Syzyfa” uznał je za jedyny poważny problem filozoficzny. Samobójstwo jest jedną z najczęstszych przyczyn przedwczesnych zgonów, którym można zapobiec. To niezwykle trudny temat, którego nie wolno pomijać. Niestety, w Polsce nadal często bywa przemilczany. Problem dotyczący chorób psychicznych (częstej przyczyny samobójstwa), m.in. depresji, jest bagatelizowany czy wręcz ośmieszany. Ryzyko samobójstwa można obniżyć dzięki nowoczesnym lekom przeciwdepresyjnym. Trzeba jednak pamiętać, że na początku terapii może wystąpić tzw. kryzys samobójczy. Jest to związane z tym, że leki poprawiają najpierw napęd pacjenta i obniżają lęk, ale negatywne myśli, niskie poczucie własnej wartości i pesymizm utrzymują się dłużej; jest to więc newralgiczny okres. Według psychiatry – dr Wierzbickiego: „Na każde 10 osób, które popełniają samobójstwo, osiem daje jakieś ostrzeżenia, wysyła sygnały, które są jednak lekceważone. 80 procent osób, które podejmują próby targnięcia się na życie, stara się rozmawiać o tym z inną osobą na tydzień przed podjęciem działania. Badania wskazują, że większość samobójców miało przed próbą samobójczą kontakt z profesjonalistą, ale nigdy nie zostali zapytani o to, czy mają myśli samobójcze. A jest to bardzo proste pytanie, na które pacjenci często czekają”.

Zachowania i czynności, które mogą skutkować uzależnieniem behawioralnym to np. korzystanie z komputera, internetu, gier rozrywkowych, telefonu komórkowego, czy takich czynności jak zakupy. W odróżnieniu od uzależnień od środków psychoaktywnych, uzależnienia od zachowań i czynności nie są powszechnie postrzegane jako zjawiska groźne i niebezpieczne dla zdrowia, niektóre z nich, np. pracoholizm, są nawet społecznie akceptowane, pomimo tego, iż wiadomo, że w skrajnych przypadkach pracoholizm może prowadzić do śmierci (japońskie karoshi: jako współczesna forma seppuku/harakiri – honorowego, rytualnego samobójstwa). Prof. Bartosz Łoza powiedział: „Pracujemy dużo, ale nieefektywnie i bez nadziei, że będzie jakaś nagroda za tę pracę. Zachowujemy się jak chomik w kołowrotku, albo jak Koreańczycy, przy czym oni są uczciwi w nazywaniu takiego stylu pracy złym. My tego nie mówimy. Jesteśmy zapracowani w sposób bezrefleksyjny, pozbawieni celowości pracy. To jest gotowy przepis na samobójstwo. W Polsce rośnie liczba dzieci z zaburzeniami psychicznymi, jest ich tyle, ilu jest dorosłych z depresją. A to oznacza, że samobójczych śmierci będzie jeszcze więcej! Jeszcze niedawno panowało przekonanie, że samobójstwa dotyczą głównie małych krajów – Węgier, Litwy, Łotwy i Estonii. Martwiono się też o Rosję, gdzie co roku życie odbiera sobie 100 tys. osób. A teraz problem dotyczy również nas, kraju, który ma nadal wzrostową dynamikę samobójstw, a jednocześnie odnosi spory sukces ekonomiczny” (*Samobójstwa po polsku – ciche śmierci* „Nesweek” 32/2015).

Telefony alarmowe

166 111

dzieci i młodzież

czynne w godzinach: 12.00–20.00

Fora internetowe:
przyjaciele, psychiatria, ABC-zdrowie

116 123

dorośli

czynne w godzinach: 14.00–22.00
pon-niedz, oprócz świąt

800 108 108

wsparcie dla osób w żałobie
czynne w godzinach: 14.00–22.00

Całodobowe pogotowie duchowe,
wsparcie kapłanów

Ośrodki Interwencji Kryzysowej (OIK)
darmowa pomoc psychologiczna

815 346 060

całodobowy telefon zaufania

Negatywne skutki uzależnień behawioralnych dostrzegane są stosunkowo późno, często są bagatelizowane i traktowane nieadekwatnie do ich destrukcyjnego potencjału. Pogorszenie funkcjonowania w środowisku wynika z zaniedbywania obszarów działań i zainteresowań, patologicznej koncentracji na preferowanych czynnościach, izolacji społecznej, narastających konfliktów i osłabienia więzi wewnątrzrodzinnych, często pogarszającej się sytuacji materialnej, co może sprzyjać powstawaniu myśli i zachowań samobójczych. E. Ringel uważa, że samobójstwo jest brakiem obecności drugich. Osoba, u której pojawiły się myśli samobójcze, pragnie zazwyczaj z kimś porozmawiać o swoich problemach i trudnościach życiowych, chce być zrozumiana, dowartościowana i zaakceptowana.

W działalności profilaktycznej w stosunku do dzieci i młodzieży w szczególności należy uwzględnić środowisko rodzinne i szkolne oraz jego wsparcie (nauczyciele, wychowawcy, psychologowie). To rodzice m.in. dostarczają również wzorców, niejednokrotnie próbują narzucić dziecku własne zainteresowania z okresu swego dzieciństwa i oceniają dziecko w odniesieniu do własnych umiejętności, nie biorąc za podstawę jego rzeczywistych zainteresowań i zdolności. Liczne badania wskazują na znaczną rolę szkoły w rozwijaniu i kształtowaniu zainteresowań. Z badań tych wynika m.in. – co podkreśla D. E. Super – że jeśli szkoła chce pomagać w rozwoju zainteresowań, powinna zaczynać wcześniej, gdy dzieci są jeszcze małe. Zainteresowania stanowią bowiem w życiu psychicznym człowieka ważny czynnik kumulujący jego energię życiową i dynamizujący jego dalszy rozwój. Mogą być przeciwagą na problemy i trudności życiowe. A. Gurycka w swojej pracy pisze: „Równowaga psychiczna człowieka dzięki zainteresowaniom jest zabezpieczona. Przeciwagą na kłopoty, niedosyt w innych dziedzinach życia, staje się możliwość wejścia w *swój świat*, w którym człowiek czuje własną wartość, gdzie może sam się realizować. Zamiast nudy, poczucia niepełnowartościowości, zyskuje się życie pełne zagadek, problemów, zadań. Okazuje się, że powstawaniu zainteresowań towarzyszy nie tylko ogólnie pobudzana, zgeneralizowana aktywność poznawcza (świat staje się ciekawy!), lecz podnosi się ogólny tonus życiowy człowieka”.

Mechanizm przewartościowania samego siebie, dzięki obudzonemu zainteresowaniu, odgrywa bardzo ważną rolę terapeutyczną i korekcyjną, wzrasta u danej jednostki poczucie bezpieczeństwa i oparcie w grupie społecznej, zmienia się samoocena, zdobywa on wiarę w siebie. Prof. B. Hołyst, pionier suicydologii w Polsce donosi, że ludzie charakteryzujący się wewnętrznym poczuciem kontroli, a więc niejako samorealizujący się, są bardziej odporni na stresy życia codziennego, potrafią przy tym korzystać w trudnych sytuacjach z pomocy otoczenia.

Ogromną rolę w profilaktyce samobójstw odgrywają nowe media oraz interwencje kryzysowe. Badania pokazują, że tematyka samobójstw najczęściej pojawia się w portalach społecznościowych (Facebook), mikroblogach (Twitter) i forach. Kanały informacyjne mają nieco mniejsze znaczenie. Należy pamiętać jednak o zagrożeniach czyhających w internecie np. dostęp do stron prosuicydalnych, dostęp i opis metod samobójczych, wzmocnienie zagrożenia i ryzyka samobójstwa, wykluczenie społeczne i prześladowanie, np. cyber bullying, patologiczne używanie internetu (uzależnienia), przymierza, pakty samobójcze, „zarażenia samobójstwem przez sieć”, naśladowanie wśród rówieśników (tzw. efekt młodego Wertera). Zaobserwowano, iż u niektórych osób pozbawienie się życia nastąpiło bezpośrednio po obejrzeniu filmów o samobójczej śmierci, a więc środki masowego przekazu mogą dostarczyć negatywnych wzorców postępowania.

Grupa robocza ds. mediów przygotowała materiały dla dziennikarzy dotyczące zasad i dobrych praktyk w przygotowywaniu informacji na temat samobójstw i prób samo-

bójczych. W wypadku dokonanego samobójstwa członka rodziny, które jest niewątpliwie doświadczeniem traumatycznym, często skutkującym traumatyczną żałobą i innymi zaburzeniami psychicznymi u bliskich w rodzinie, wskazane jest szybkie podjęcie interwencji kryzysowej wobec tych osób poprzez aktywne wspieranie ich, a w wypadku samobójstwa dziecka czy też nastolatka – również w grupie rówieśniczej.

W Polsce funkcjonuje Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: 116 111, na który zgłaszane są problemy, tj. obniżony nastrój, depresja, brak poczucia sensu życia bądź też plany co do popełnienia samobójstwa. Dzieci i młodzież często wstydzą się swoich problemów, nie chcą obarczać nimi bliskich lub boją się odrzucenia, stygmatyzacji czy zlekceważenia. Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży to szczególne miejsce. Tu „dociera” dziecięca rozpacz, złość, gniew, bezradność, samotność, zwątpienie czy strach. Każde odebrane przez konsultantów połączenie i odpowiedź na wiadomość przesłaną przez www.116111.pl to szansa dla młodej osoby na poradzenie sobie z problemami. Od chwili uruchomienia Telefonu 116 111 w listopadzie 2008 roku z jego konsultantami skontaktowało się ponad 870 tysięcy dzieci.

„Samobójstwo to nie ostateczność, tylko przemijające, silnie naładowane, negatywne uczucie braku nadziei i głęboko depresyjnych myśli. To wyraz paniki, gdy wydaje nam się, że tracimy lub utraciliśmy kontrolę nad życiem” (dr Anna Baran, psychiatra).

„Samobójstwom można zapobiegać. Róbmy coś” (B. Tanney)

Źródło:

1. Hołyst. B. Przywrócenie życia, Warszawa 1991, PWN.
2. Kopczyński. K.: Zainteresowania i system wartości u nieletnich zagrożonych samobójstwem, Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 1994.
3. www.who.un.org.pl
4. www.iasp.info/ws
5. www.emocje.pro
6. www.mp.pl

mgr piel. Elżbieta Janiszewska
przewodnicząca PTPAiIO – Oddział w Łodzi,
członek Koła PTP i PTPR,
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego
i intensywnej opieki,
Instytut CZMP w Łodzi

KOMUNIKAT DOTYCZĄCY INDYWIDUALNEGO OPŁACANIA SKŁADEK

W związku z wprowadzeniem aplikacji dotyczącej opłacania składek członkowskich na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych w Łodzi zachęcamy pielęgniarki/pielęgniarzy oraz położne/położnych, którzy indywidualnie opłacają składkę do korzystania z tej formy płatności.

W celu dokonania płatności należy:

- wejść na stronę www.oipp.lodz.pl
- zalogować się do systemu składek – użytkownik indywidualny.

W wypadku pytań, prosimy o kontakt pod numer telefonu 42 639 92 76 (kasa – składki) lub osobisty – Łódź, ul. Emilii Plater 34

The screenshot shows the website interface for the Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi. At the top right, there is a login section titled 'Logowanie do systemu składek' with two options: 'Podmiot grupowy' and 'Użytkownik indywidualny'. A red arrow points to the 'Użytkownik indywidualny' option. Below the login section, there are several menu items: Aktualności, Informacje o samorządzie, Agencja pośrednictwa pracy, Prawo, Biblioteka, Biuletyn, Przydatne linki, and Kontakt. At the bottom, there are four blue boxes with icons and text: 'KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE', 'REJESTR PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH', 'Zasady udzielania pomocy finansowej' and 'Terminy rozpatrywania wniosków', and 'Zasady przyznawania dofinansowania dla kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego'.

mgr AGATA WEŻYK

Nie tylko sztuka mówienia „nie” – asertywność w praktyce

Asertywność jest przydatna zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym i przejawia się w różnorodnych działaniach w relacjach międzyludzkich. Szczególnie ważną rolę odgrywa w zawodach, w których istotna jest praca z ludźmi, a zatem również w wypadku pielęgniarek i położnych. Obowiązki związane z opieką nad pacjentami stwarzają potencjalne obciążenie emocjonalne i mogą być przyczyną silnego stresu. Ich wykonywanie wymaga skutecznej i przyjaznej komunikacji w zespole oraz właściwych relacji z pacjentami. Asertywność, której podstawą jest znajomość własnych praw i potrzeb oraz poszanowanie praw i potrzeb innych ludzi oraz umiejętność wyrażania własnych uczuć i opinii, pomaga radzić sobie w pracy z tymi codziennymi wyzwaniami.

Czy pielęgniarki są asertywne?

Asertywność jest w pewnym sensie „modnym” tematem. Organizuje się wiele szkoleń, treningów i warsztatów dla personelu medycznego, jednak niewiele jest powszechnie dostępnych danych dotyczących asertywności w grupie polskich pielęgniarek lub położnych. Nieliczne analizy sugerują, że personel pielęgniarski wykazuje zachowania asertywne oraz to, że asertywność powiązana jest z empatią i może chronić przed wypaleniem zawodowym¹.

Przegląd badań² na temat asertywności pielęgniarek opublikowanych w anglojęzycznych czasopiśmie naukowych pokazuje, jak na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci zmieniły się postawy i stereotypy dotyczące tej grupy zawodowej. Z analiz wynika, że w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych pielęgniarki cechowały się niskim poziomem asertywności. Wiązało się to ze stereotypowymi oczekiwaniami wobec kobiet (uległość), a także z faktem, że kształcenie pielęgniarek polegało na przygotowaniu ich do pracy w środowisku o silnej hierarchii, gdzie konieczne jest podporządkowanie się i wykonywanie poleceń osób o wyższej pozycji (w tym wypadku np. lekarzy). Sytuacja ulegała stopniowej zmianie. Według doniesień z badań z lat dziewięćdziesiątych, pielęgniarki stanowiły grupę o dość

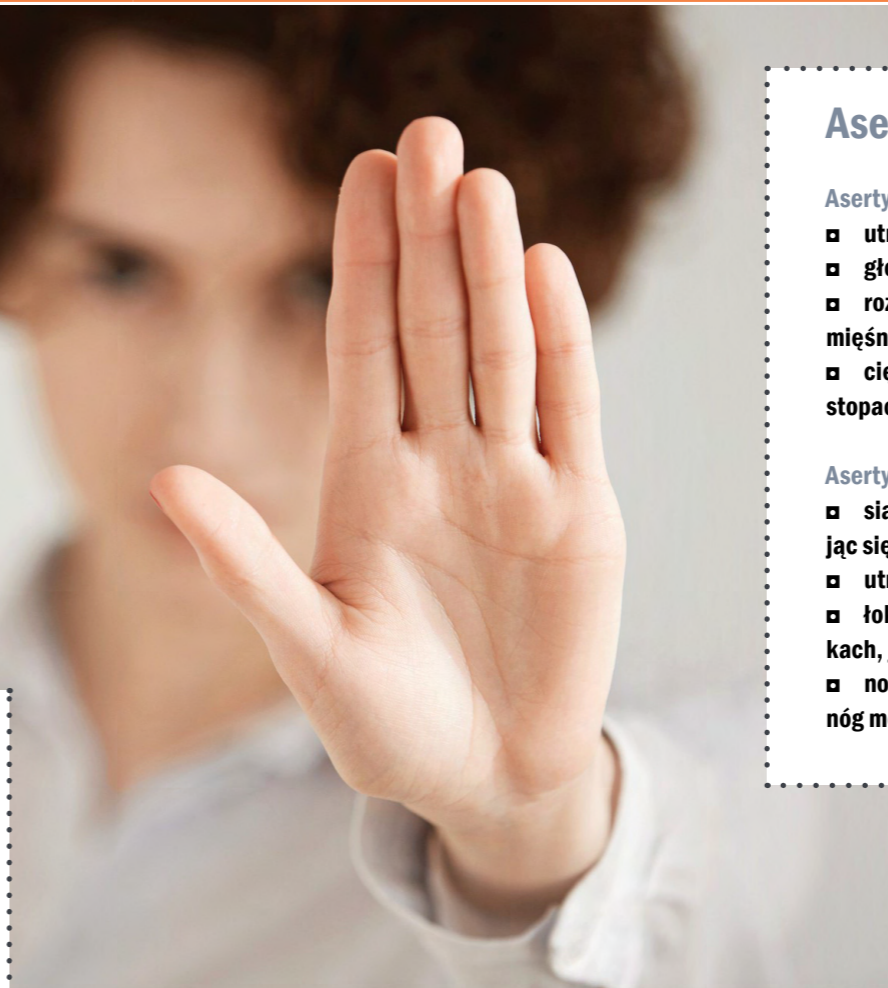
1. Sobczak M, Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M. (2012). Komu może przynieść korzyść asertywność pielęgniarki? Pielęgniarstwo XXI wieku, 2 (39), s. 49–52.

2. Okuyama A., Wagner C., Bijnen B. (2014). How We Can Enhance Nurses' Assertiveness: A Literature Review. Journal of Nursing & Care 3, s. 194.

Negatywne przekonania, które ograniczają zachowania asertywne:

- ▣ **Moje zachowanie kogoś zrani**
- ▣ **Ludzie nie będą mnie lubić**
- ▣ **Inni będą się na mnie złościć**
- ▣ **Będę się źle czuć w takiej sytuacji**
- ▣ **Inni uznają mnie za samolubną**
- ▣ **Ludzie będą myśleć, że nie zależy mi na innych**
- ▣ **Moim obowiązkiem jest dbanie o innych**

wysokim poziomie asertywności w porównaniu z przedstawicielami innych zawodów, np. nauczycielami. Jeszcze późniejsze badania, prowadzone po 2000 roku, pokazały, że grupa pielęgniarek jest zróżnicowana pod względem poziomu asertywności i np. położne są bardziej asertywne niż ich koleżanki z innymi specjalizacjami. Badacze podkreślali jednak, że nawet współcześnie pokutuje stereotyp „miłej” pielęgniarki, która nie powinna sprzeciwiać się innym czy krytykować ich działań. Warto podkreślić, że według badań bardzo dużą rolę w budowaniu asertywności odgrywa poziom wykształcenia. Nie od dziś wiadomo, że asertywność powiązana jest z poczuciem własnej wartości, a ta zależy z kolei m.in. od przejawianych kompetencji. Coraz lepsza jakość kształcenia, przekładająca się na szerszą wiedzę i umiejętności, przyczynia się do podnoszenia poziomu asertywności. Niemniej jednak, do dzisiaj zdarzają się sytuacje, gdy pielęgniarki nie są traktowane poważnie i nie potrafią sprzeciwić się wyższemu rangą personelowi (za co są mocno krytykowane, choć niekoniecznie wina leży po ich stronie), co skutkuje czasem tragicznymi konsekwencjami – niepotrzebnym cierpieniem, a nawet śmiercią pacjentów. Asertywność sprzyja skutecznej komunikacji, pomaga wyko-



Asertywna mowa ciała

Asertywność na stojąco

- ▣ **utrzymujemy wyprostowaną sylwetkę, nie garbimy się**
- ▣ **głowa do góry, kontakt wzrokowy z rozmówcą**
- ▣ **rozluźniamy ramiona (ogólnie unikamy nadmiernego napięcia mięśni, tzw. „spinania się”)**
- ▣ **ciężar ciała powinien być równomiernie rozłożony na obu stopach**

Asertywność na siedząco

- ▣ **siadamy wygodnie na środku krzesła (nie na krawędzi), dosuwając się do oparcia**
- ▣ **utrzymujemy proste plecy, można skorzystać z oparcia**
- ▣ **łokcie trzymamy blisko ciała, ręce kładziemy na podłokietnikach, jeśli krzesło jest w nie wyposażone, dłonie złączone**
- ▣ **nogi trzymamy z przodu krzesła, unikamy zawijania ich wokół nóg mebla**

wspólnego wyjścia w wolnym czasie. W niektórych sytuacjach możemy prośbę zaakceptować, w innych nie będziemy mieli ochoty jej spełnić.

Ludzie często mają problemy z odmawianiem. Zazwyczaj przyczyna tkwi w nieodpowiednich przekonaniach, np. jeśli odmówimy, to inni przestaną nas lubić, lub że odmawianie jest niegrzeczne. Zdarza się również, że odmawiamy w sposób agresywny – wynika to z takich przekonań, jak m.in. że inni nie mają prawa nas o nic prosić (bo przecież jesteśmy tacy zajęci/zmęczeni/nie damy sobie wejść na głowę itd.). Jeśli chcemy nauczyć się asertywnie odmawiać, musimy przyswoić sobie kilka ważnych zasad. Przede wszystkim należy pamiętać, że inni mają prawo prosić, a my mamy prawo im odmówić. Kiedy dochodzi do takiej sytuacji, że chcemy odrzucić czyjąś prośbę warto podziękować (dziękuję, że mnie zapytałeś/cieszę się, że uważasz, iż mogę wykonać to zadanie), a następnie stanowczo i łagodnie odmówić, podając konkretne przyczyny. Nie chodzi tu o szukanie wymówek, ale wskazanie prawdziwego powodu. Odmawiamy w sposób zwięzły (ale nie obcesowy czy opryskliwy), nie rozwodzimy się, nie przepraszamy ani nie prosimy o więcej czasu na zastanowienie się, jeśli od razu wiemy, że prośby nie spełnimy. Ważna jest również mowa ciała i sygnały niewerbalne – utrzymywanie kontaktu wzrokowego, pewny stonowany głos.

Oczywiście wielokrotnie zdarzy się, że dana osoba będzie próbowała nas uparcie przekonywać i ponawiać prośby, a czasem również szantażować czy atakować. (No przecież nie proszę o wiele/Jak mi nie pomożesz, to się załamie/to sobie nie poradzę). W takim wypadku należy wykazać zrozumienie i ponownie odmówić, warto również zasugerować, że chcemy zakończyć rozmowę. (Rozumiem, że masz problem, jest ci ciężko, ale nie mogę spełnić twojej prośby).

rzystywać swoją wiedzę i umiejętności zawodowe w efektywny sposób, umożliwia rozwiązywanie konfliktów. Dlatego tak ważne jest kształtowanie postaw asertywnych u pielęgniarek i budowanie profesjonalnego, a jednocześnie przyjaznego i wspierającego środowiska pracy.

Odmawianie

Problem odmawiania w sytuacjach zawodowych jest dość szczególny. Niezależnie od wykonywanego zawodu, pracownika wiąże z pracodawcą umowa, która określa obowiązki obu stron. W związku z tym nie można odmówić wykonania pewnych poleceń, ponieważ podpisując kontrakt, pracownik wyraził zgodę na ich realizację. Nie oznacza to jednak, że nie wolno odmawiać w ogóle czy bezkrytycznie przyjmować polecenia. Po pierwsze, pracownik ma prawo odmówić wykonania poleceń, które zagrażają jego życiu lub zdrowiu lub są zwyczajnie bezprawne. Poza tym obowiązki regulowane umowami nie mogą naruszać godności pracownika. Co więcej, pracownik może negocjować wszelkie inne polecenia, zadania i obowiązki, aby zapewnić sobie komfort w danym momencie, pamiętając jednak o innych i ich prawach. Oczywiście, odmawianie to nie tylko kwestia standardowych zadań zawodowych. W wypadku pielęgniarek rzecz może dotyczyć np. zamiany dyżurów, przejścia części obowiązków koleżanki, przyspieszenia terminu wykonania zadania (np. napisania raportu), a nawet spraw zupełnie prywatnych, np.

Prośenie

Kolejną sytuacją, która często sprawia problem, jest wyrażanie prośb. Jednym z naszych niezbywalnych praw jest prawo do prośenia (zarówno o rzeczy bardzo konkretne, jak i bardziej abstrakcyjne; o przysługę, pomoc, wsparcie itd.). Również w tym wypadku znaczącą rolę odgrywają przekonania. Jeśli sądzimy, że prośenie o coś jest przyznaniem się do słabości, że nie wolno nam stawiać ludzi w sytuacji, kiedy nie będą mogli odmówić, że nasze potrzeby są mniej ważne i niż potrzeby innych lub że prośenie o coś spowoduje, że będziemy coś komuś dłużni, to będziemy raczej unikać prośb lub wyrażać je w sposób niepewny, przeproszający. Natomiast jeśli nie przyznajemy innym prawa do odmowy – uważamy, że odmowa to atak na naszą osobę, że nasze potrzeby są ważniejsze niż potrzeby innych lub że ludzie powinni cieszyć się, że mogą coś dla nas zrobić, to nasze zachowanie może stać się agresywne i nieprzyjemne.

Asertywne wyrażanie prośb – podobnie jak odmawianie – zakłada, że wszyscy mamy prawo zarówno do asertywnego prośenia, jak i do asertywnego odmawiania. A zatem możemy odmówić, kiedy ktoś nas o coś poprosi, ale nie możemy obrażać się, jeśli ktoś odrzuci naszą prośbę. Ważne jest, aby unikać przeproszania. (Bardzo przepraszam, że zawracam ci głowę). Trzeba mówić wprost, krótko, zwięźle i na temat, bez nadmiernego usprawiedliwiania się ani prób szantażu czy przypodobania się drugiej osobie, ponieważ są to formy manipulacji (np. Jesteś w tym taki świetny, nikt nie zrobi tego lepiej. Warto również uzasadnić naszą prośbę, ale nie rozwodzić się nad tym specjalnie. Jeśli nasz rozmówca odmówi, nie należy brać tego do siebie. Nie naciskajmy i uszanujmy prawo drugiej strony do odmowy.

Przyjmowanie i udzielanie pochwał

W pracy może zdarzyć się, że zostaniemy obdarzeni pochwałą lub komplementem czy to ze strony współpracowników, czy – w wypadku pielęgniarek – pacjentów i ich rodzin. Niektórzy mogą sądzić, że nie wypada zgadzać się z pochwałą albo że osoby, które przyjmują pochwały są postrzegane jako chępliwie i pyszne. Czasami uważa się, że przyjęcie pochwały sprawi, że będziemy dłużnikami osoby chwalejącej, że nie będziemy mogli jej odmówić w przyszłości spełnienia jakiejś prośby czy wyświadczenia przysługi. Tego typu przekonania mogą prowadzić do zachowań uległych, które negatywnie wpływają na naszą samoocenę lub agresywnych – podważania opinii drugiej strony lub nadmiernej chępliwości (Moim zdaniem to do niczego się nie nadaje/Ależ oczywiście, że świetnie mi poszło, przecież jestem najlepsza). Tymczasem asertywne przyjmowanie pochwał jest stosunkowo proste. Kiedy znamy naszą wartość i czujemy, że zasłużyliśmy na pochwałę, po prostu za nią grzecznie podziękujemy.

Czasami sami chcemy komuś wyrazić nasze uznanie i pochwalić za coś, co osiągnął. I w tym wypadku mogą nam przeszkodzić nasze negatywne przekonania, m.in. że chwalenie kogoś to oznaka słabości, że ludzie nie zasługują na pochwały, bo przecież tylko wykonują swoją pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, że nie ma co chwalić, bo przecież ludzie uczą się

tylko na błędach albo że pochwała powoduje, iż człowiek osiada na laurach i już dalej się nie stara. Wtedy czujemy zażenowanie, niepewność, nie umiemy znaleźć odpowiednich słów, a czasem stajemy się nazbyt wylewni albo sarkastyczni. Tymczasem udzielanie pozytywnych informacji zwrotnych jest bardzo ważne, bo jeśli nie mówimy innym, że wykonali dobrą robotę, to nie wiedzą, czego naprawdę od nich oczekujemy. Asertywne chwalenie to wyrażanie uznania w sposób bezpośredni, uczciwy, stonowany. Kiedy kogoś chwalimy, powinniśmy utrzymywać z nim kontakt wzrokowy, używać tzw. komunikatów „Ja”, czyli mówić o swoich własnych odczuciach (Uważam, że bardzo dobrze sobie poradziłaś) i odnosić się do konkretnej sytuacji i zachowania (np. wczoraj na zebraniu świetnie przedstawiłaś ten problem).

Wyrażanie odmiennej opinii

Ludzie są różni i rzadko zdarza się, aby zgadzali się we wszystkim. Nie ma w tym nic złego czy nienaturalnego. Niezgadzanie się z kimś, a nawet konflikty to często normalny etap procesu rozwiązywania problemów czy podejmowania decyzji. Asertywność w tego typu sytuacjach jest niezwykle przydatna. Zachowania agresywne, takie jak odrzucanie pomysłów drugiej strony jako bezwartościowych, przedstawianie własnych opinii jako faktów, brak elastyczności, sarkazm czy wrogość i obrażanie innych, często budzą silne negatywne emocje i zaostrzają konflikt, uniemożliwiają porozumienie. Z kolei zachowania o charakterze uległym nie sprzyjają kreatywnym rozwiązaniom, obniżają naszą samoocenę i pogarszają nasz wizerunek w oczach innych. Ciągłe ustępowanie, nadmierna spolegliwość, częste zmiany zdania, aby tylko zgodzić się z innymi powodują, że jesteśmy postrzegane jako osoby słabe, niewnoszące nic do zespołu, niepewne siebie. W pracy pielęgniarki sprzeciw i wyrażenie własnej opinii może czasem dosłownie uratować komuś życie. Warto jednak zadbać o to, by wyrażać swoje opinie w sposób asertywny. Podstawą jest tutaj przekonanie, że każdy ma prawo wyrażać własne zdanie, a opinie różnych ludzi mogą się różnić i wcale nie znaczy to, że jedne są lepsze a inne gorsze – są po prostu inne. Kiedy chcemy asertywnie wyrazić swój sprzeciw, czy odmienne zdanie, powinniśmy wyrazić je jasno i konkretnie, używając komunikatów Ja (uważam, że/moim zdaniem/z moich doświadczeń wynika, że...). Swoje wątpliwości dotyczące opinii innych przedstawiamy w sposób konstruktywny, tj. nie sugerujemy, że coś po prostu jest złe czy nie zadziała, ale spróbujemy pokazać rozmówcy, gdzie widzimy słabe punkty danego pomysłu, poprosimy o uzasadnienie, wykazanie, że np. dany pomysł doprowadzi do takich skutków, jakich oczekujemy. Jeśli pozyskamy nowe informacje, które zmieniają nasz punkt widzenia, nie wahajmy się przyznać racji drugiej stronie. Jeśli natomiast nadal nie zgadzamy się z rozmówcą, to wyjaśnimy, dlaczego. Wyjaśnimy, z czym konkretnie się nie zgadzamy, a co nas przekonuje. I szanujemy prawo innych do odmiennego zdania.

mgr Agata Wężyk
Instytut Medycyny Pracy

System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK)

System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) jest systemem teleinformatycznym tworzonym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jego zadaniami są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych;
- wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

Poza tym w przypadku pielęgniarek i położnych przetwarzane są w nim dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 67, art. 71–74, art. 76–79 i art. 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Informacja dla pielęgniarek i położnych

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 1 maja 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i doksztalającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą: dostęp do Internetu, adres e-mail, zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją, przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

Założenie konta w SMK

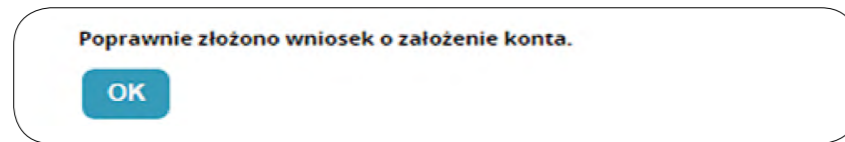
W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie**. Należy wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć założyć konto



Wypełniamy wniosek o założenie konta użytkownika a następnie naciskamy przycisk złożyć wniosek o założenie konta.

UWAGA: Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator pz”.

Powinniśmy otrzymać komunikat:



Na podany we wniosku adres e-mail przesłana zostanie informacja na temat założonego w SMK konta oraz informacja o założeniu konta na P2 SA. W wiadomości dotyczącej założenia konta na P2 SA zostanie przesłane hasło, które należy zmienić podczas pierwszego logowania (szczegóły procesu zostaną wskazane w wiadomości od P2 SA).

W przypadku nieotrzymania e-maila z hasłem:

Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator p2” (jeżeli w procesie składania wniosku o założenie konta wskazane pole nie zostało pominięte, należy powtórnie złożyć wniosek).

Mógł wystąpić błąd podczas rejestracji konta (niepoprawny adres e-mail – możliwość weryfikacji tylko w oparciu o kontakt z infolinią SMK). Pomoc techniczną w zakresie SMK można uzyskać telefonicznie: (22) 492 50 19, (22) 203 27 66, (22) 597 09 76, (22) 597 09 75 oraz mailowo: smk-serwis@csioz.gov.pl.

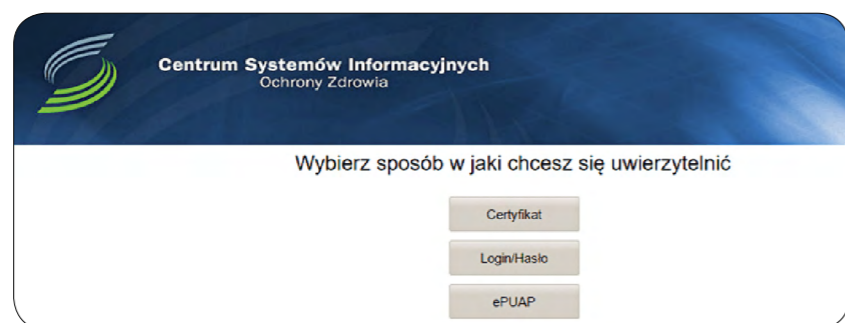
Pomoc świadczona w dni robocze, w godzinach od 9.00 do 15.00.

E-mail mógł trafić do katalogu „spam”, proszę sprawdzić zawartość katalogu.

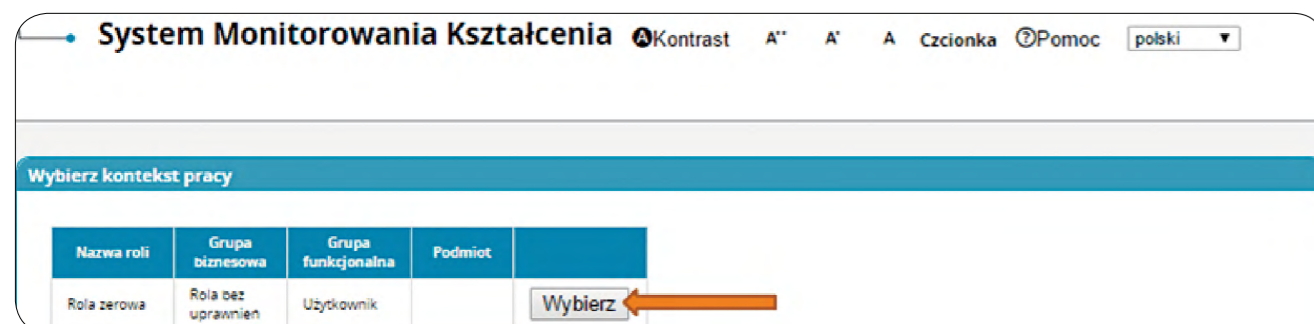
Następnie należy ponownie wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć przycisk zaloguj w P2



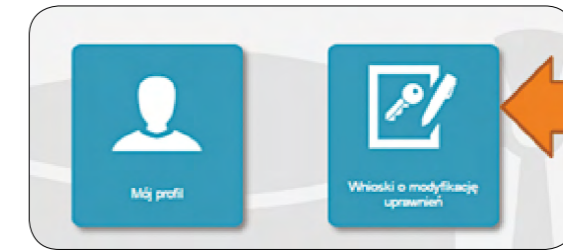
Następnie klikamy Login/Hasło i za pomocą, hasła które otrzymaliśmy na adres e-mail podany we wniosku logujemy się (**loginem jest adres e-mail**).



Po zalogowaniu się do systemu będziemy mieli możliwość wyboru kontekstu pracy (po założeniu konta będziemy mieli tylko jedną rolę), którą należy wybrać.



Po wybraniu roli zerowej należy kliknąć na kafelek Wnioski o modyfikację uprawnień



Na kolejnej stronie klikamy Nowy wniosek o modyfikację uprawnień



Po wypełnieniu pól we wniosku o modyfikację uprawnień należy w części dodatkowe informacje zaznaczyć następujące pozycje:

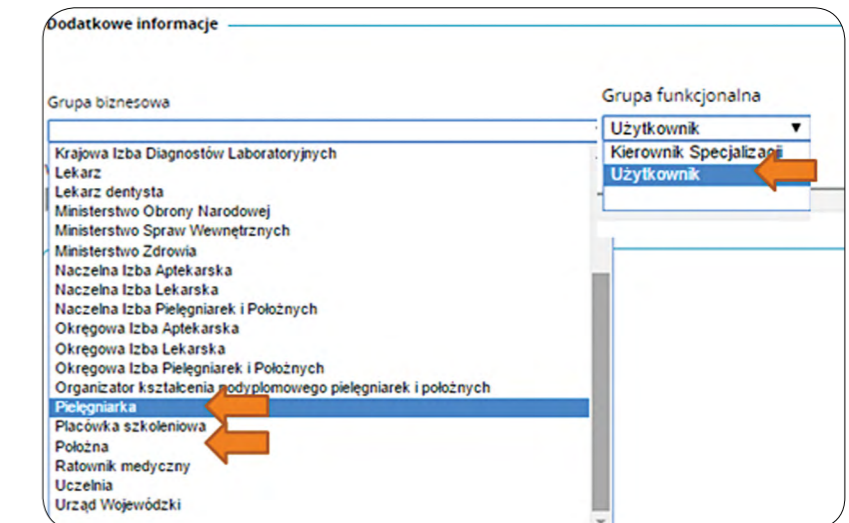
Jako grupa biznesowa odpowiednio:

Pielęgniarka

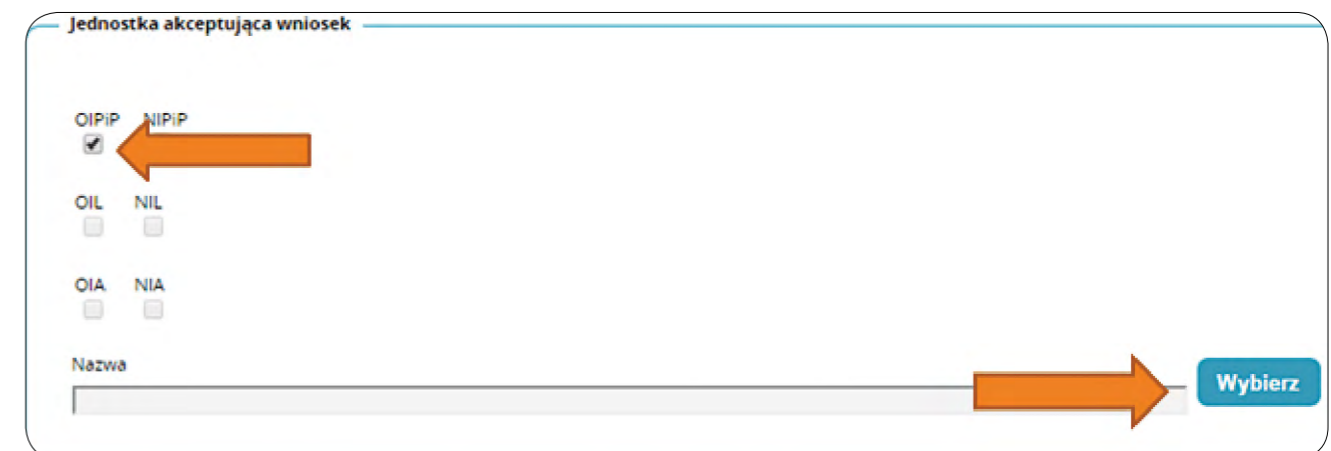
Położna

Grupa funkcjonalna:

Użytkownik



Jednostka akceptująca wniosek: OIPiP i klikamy wybierz



Na wyświetlonej liście okręgowych izb pielęgniarek i położnych wyszukiujemy izbę, do której aktualnie należymy i klikamy na przycisk w kolumnie akcje a następnie po rozwinięciu w przycisk wybierz.

Pełna nazwa podmiotu							
Pełna nazwa podmiotu	Skrócona nazwa podmiotu	Pełna nazwa jednostki	Skrócona nazwa jednostki	Województwo	Miasto	Nip	Akcje
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	OIPIP w Białej Podlaskiej	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	OIPIP w Białej Podlaskiej	Lubelskie	Biała Podlaska		
Wybierz							
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	OIPIP w Białymstoku	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	OIPIP w Białymstoku	Podlaskie	Białystok	5422084766	

Po wybraniu Okręgowej Izby klikamy dalej

Podmiot **Wybierz**

Nowy podmiot

Anuluj **Dalej**

Na następnej stronie podajemy dane o numerze PWZ (Numer PWZ składa się z 7 cyfr plus litera A lub P na końcu) a w liście specjalizacji dane o ukończonych kształceniach. Pole tytuł naukowy uzupełniamy tylko w wypadku legitymowania się tytułem profesora.

Wniosek o modyfikację uprawnień

Pielęgniarka

Numer PWZ

Izba pielęgniarstwa która wystawiła p wz

Wystawca

Rodzaj

Lista specjalizacji **Dodaj**

Pozostałe dane

Tytuł naukowy Stopień wojskowy Uczelnia

Następnie klikamy zapisz i powinniśmy zobaczyć komunikat:

Potwierdzenie

Poprawnie wykonano akcję: Zapisz.

Dalej

Po kliknięciu dalej należy wybrać opcję podpisania wniosku w zależności od posiadanych podpisów:

- Podpis EPUAP (bez konieczności przychodzenia do OIPIP). (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <http://epuap.gov.pl/wps/portal>)
- Podpis kwalifikowany (bez konieczności przychodzenia do OIPIP).
- Wniosek papierowy (najpierw drukuj, potem złóż wniosek papierowy, konieczna wizyta w OIPIP).

Po podpisaniu wniosku zobaczymy potwierdzenie o poprawnym wykonaniu akcji. Teraz musimy poczekać aż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zweryfikuje wniosek. Jeśli wszystkie dane będą poprawnie wprowadzone, to po kolejnym zalogowaniu oprócz roli zerowej będą mogli Państwo wybrać rolę Pielęgniarki/Położnej, na której będą mogli Państwo już pracować w systemie.

źródło: <http://nipip.pl>

I Ogólnopolska Konferencja PTPiPN NEONURSING 2017



W dniach 9 i 10 czerwca 2017 roku Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych z siedzibą w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki, które powstało 24 maja 2013 roku z inicjatywy koleżanek pracujących w tamtejszych Klinikach, Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt oraz Neonatologii, podsumowało 4 lata swojej działalności. Pomysł konferencji pojawiał się już wcześniej, ale ogrom wyzwania powodował niepewność i zobowiązywał do dużego wysiłku. Naszym zamiarem było stworzyć, czy też zainicjować cykliczne spotkania pielęgniarek i położnych, które same coś przygotowują, przedstawiają i przedyskutują. W związku z tym I Ogólnopolska Konferencja PTPiPN odbyła się w Łodzi pod nazwą NEONURSING 2017.

Zainteresowanie wielu ośrodków z całej Polski przerosło nasze oczekiwania; na konferencji pojawiło się blisko 120 pielęgniarek i położnych neonatologicznych. Przyjechałyśmy do Hotelu Borowiecki – miejsca konferencji – z różnym bagażem doświadczeń, różnym stażem pracy, z różnych oddziałów i klinik. Przyjechałyśmy wymienić się spostrzeżeniami, które pojawiają się w odpowiedzi na problemy pielęgnacyjne, etyczne czy też kliniczne. Okazało się, że potrafimy dyskutować, ale też dzielić się wiedzą i rozmawiać na temat codziennej naszej pracy zawodowej oraz cieszyć się swoim towarzystwem. W trakcie dwóch dni wykładów i sesji powiedziałyśmy sobie o wielu aspektach naszej neonatologicznej codzienności.

W piątek pierwszego dnia konferencji pani mgr Ewelina Jakubik przybliżyła bardzo ważny problem leczenia i obserwacji bólu u noworodka. Przedstawiła nowoczesne metody pomiaru bólu (np. monitor NIPE) i możliwości, jakie ze sobą niosą oraz jak wpływają na jakość opieki pielęgniarstwa. Pani mgr Jolanta Łoś w bardzo jasny i obrazowy sposób udowodniła, jak bardzo ważna jest rola pielęgniarki/położnej w sukcesie prawidłowego postępowania epidemiologicznego, w opiece nad noworodkiem. Przypomniała, ile jest ważnych i prawidłowych zachowań w codziennej opiece nad nowo narodzonymi dziećmi.

Kolejnym tematem był problem opieki hospicyjnej i paliatywnej opieki perinatalnej. Przygotowała go pani mgr Beata Nowak, która przyjechała do nas z Krakowa. Wysłuchałyśmy wykładu o ważnym i coraz częściej poruszonym problemie, który został przedstawiony z dużą wrażliwością i empatią.

Kolejne wykłady dotyczyły żywienia noworodków. Pani mgr Ewa Jatczak z właściwą sobie charyzmą udowodniła, ile przeszkód można pokonać na drodze do sukcesu podania siary

w pierwszych godzinach życia dzieci przedwcześnie urodzonych. Dała dowód na to, że praca może być radością z dobrze obranego i osiągniętego celu. Kontynuację tego wykładu podjęła pani mgr Katarzyna Balawejder, która w sposób trafiający do wyobraźni i dokładny zaznaczyła problemy z tolerancją pokarmu przez noworodki w środowisku intensywnej terapii. Temat ważny i przysparzający wiele trudności koleżankom opiekującym się najczęściej chorymi maluchami. W obu wykładach znalazły się powody do dyskusji, która moim zdaniem, wniosła bardzo dużo dobrego i została dobrze wykorzystana.

Koniec pierwszego dnia upłynął pod hasłem pielęgnowania skóry noworodka. Część kliniczną przybliżyły nam wykłady pani profesor Joanny Narbut i pani profesor z ICZMP Iwony Maroszyńskiej. Były one wstępem do części pielęgniarstwa, którą przedstawiła pani mgr Elżbieta Koziół. W swojej prezentacji wskazała wiele praktycznych porad oraz najczęstszych wyzwań, przed którymi staje każda z nas w procesie opieki pielęgniarstwa. Podsumowując swoją wypowiedź zaznaczyła, jak ważny jest dobór metod i narzędzi do pielęgnacji najbardziej bezbronnej skóry wcześniaka.

To był dzień wypełniony dyskusją, poznaniem siebie nawzajem oraz rozmowami, które bardzo dużo wносиły i sprzyjały twórczej atmosferze tej konferencji. Uroczysta kolacja, wspólne słuchanie muzyki oraz trwające długo rozmowy sprzyjały zawieraniu nowych znajomości i zamiarowi kontynuowania ciekawych spotkań.

Drugi dzień przyniósł nową wiedzę i powody do dyskusji. Przedstawiono tematy dotyczące opieki nad noworodkiem w środowisku intensywnej terapii. Pierwszy z nich, mówiący o opiece ukierunkowanej na rozwój noworodka, przedstawiła z ogromną lekkością słowa i zdecydowanie merytoryczną znajomością tematu pani mgr Wioletta Cedrowska-Adamus. Słuchałyśmy z zapartym tchem o NIDCAP (ang. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) czyli zindywidualizowana opieka nad noworodkiem ukierunkowana na rozwój. Osobiście podkreśliła słowa, które do mnie trafiły i zostały na zawsze... „pielęgniarka/położna nie asystuje lekarzowi, nie asystuje koleżance...asystuje pacjentowi, wspiera go w trudzie doświadczanej terapii”. Jakby na zamówienie ten temat uzupełniła pani mgr Agata Białas z Dąbrowy Górniczej, która przedstawiła nam wnioski ze swojej pracy magisterskiej mówiącej o opiece nad noworodkiem ukierunkowanej na rodzinę. Problem ważny i trudny. Znaczącym aspektem jest to, że pani Agata mówiła do nas jako

pielęgniarka i jako matka wcześniaka, która zna temat z obu stron. Było to bardzo wyjątkowe doświadczenie utrwalające zrozumienie zagadnienia.

Wydaje się, że w odpowiedzi na to aż „cisną” się na usta słowa... „jak znaleźć czas na to, aby jakość tej opieki i jej waga była traktowana poważnie? By pielęgniarka/położna mogła spełniać się w towarzystwie rodziny... Tak rodzinie, ponieważ pacjentem w neonatologii jest rodzina – noworodek i jego rodzice”.

I tutaj z próbą odpowiedzi przyszłam z panią mgr Pauliną Szydłowska-Pawlak. Przedstawiłyśmy opis przypadków dwóch pacjentów intensywnej terapii i dwa narzędzia (kalkulator TISS28 – ang. Therapeutic Intervention Scoring System, czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych i ICNP – ang. International Classification for Nursing Practice, czyli Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej) mierzące nakład pracy pielęgniarki/położnej, które były wykorzystane w ocenie ilości czasu pracy oraz liczbie wykonanych i koniecznych procedur. Próba odpowiedzi na pytanie, czy potrzebna jest kategoryzacja pacjenta neonatologicznego jest otwarta. Myślę jednak, że skala pracy, jaką dzięki tym obserwacjom sobie uświadomiłyśmy, już przekonuje, że te badania i obser-

wacje trzeba kontynuować. W naszej prezentacji wyjątkowe były słowa nagrane dla wszystkich pielęgniarek i położnych uczestniczących w konferencji przez mamę naszego pacjenta. Uświadomiły one nam, jak ogromną pracę wykonuje każda z nas w bezpośredniej współpracy z opiekunami dzieci i jak bardzo jest to dla nich ważne. Był to bardzo wzruszający przekaz.

Podsumowaniem konferencji były dwa tematy, które są jednymi z ważniejszych w pracy z noworodkiem intensywnie leczonym. Pierwszy, dotyczący wsparcia oddechowego przybliżyła pani mgr Anna Mesjasz. W tej prezentacji najbardziej przemówiło do nas praktyczne i osobiste podejście do tematu oraz to, że liczy się nie tylko sukces kliniczny, ale również bezpieczeństwo i komfort noworodka. Pani mgr Dagmara Drobek ugruntowała i poszerzyła naszą wiedzę na temat termoregulacji noworodka i najnowszych metod oraz aparatury, która pozwala prawidłowo nadzorować dobrostan pacjenta.

Podsumowując, zasób wiedzy, wyników badań, materiałów – ogromny i przedstawiony profesjonalnie, z zaangażowaniem. Jesteśmy zmotywowane dużym odzewem i przychylną oceną uczestników konferencji. Mamy nadzieję kontynuować spotkania w cyklu NEONURSING, w Łodzi i okolicach.

Za zarząd PTPiPN – Aleksandra Matczak

P. S. Myślę, że najcenniejszym podsumowaniem Konferencji będzie opinia dwóch koleżanek uczestniczących w tym wydawnictwie. Przedstawiam słowa pań Joanny Reczko i Aleksandry Ciepiewskiej.

Jestem położną na oddziale Patologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, pracuję od grudnia 2016 roku. Swoją pracę na tym oddziale zaczęłam rok po zakończeniu studiów licencjackich podczas kontynuacji studiów magisterskich. Jest to moja pierwsza praca na stanowisku pielęgniarki. Zawsze chciałam pracować z dziećmi, dlatego praca z takimi maluszkami jest dla mnie spełnieniem moich marzeń zawodowych oraz motywacją do pogłębiania swojej wiedzy i rozwijania umiejętności dotyczących opieki nad noworodkiem. W czerwcu 2017 roku miałam zaszczyt wraz z koleżanką uczestniczyć w I Konferencji Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych. Dla mnie jako początkującej pielęgniarki było to niesamowite przeżycie, gdyż mogłam znaleźć się w gronie tak doświadczonych personelu. Podczas konferencji dowiedziałam się wiele przydatnych informacji, które potem mogłam wykorzystać w mojej pracy. Jest to wiedza bezcenna, gdyż jest ona czerpana nie tylko z literatury, ale również z doświadczenia i obserwacji pielęgniarskiej. Uważam, że powinno być więcej takich spotkań aby, wszystkie pielęgniarki i położne opiekujące się najmłodszymi pacjentami mogły dzielić się swoim doświadczeniem i obserwacjami z większą grupą osób aby nasza praca była cały czas doskonała ♦ Aleksandra Ciepiewska



„Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa”

Konferencja z okazji 60-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

9 czerwca 2017 r. w Urzędzie Miasta Łodzi, pod patronatem honorowym Prezydenta Łodzi – Hanny Zdanowskiej, odbyła się Jubileuszowa Konferencja pt. „Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa”, zorganizowana z okazji 60-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, w której uczestniczyło około 100 osób.

Sponsorami Konferencji, i nagród dla laureatek konkursu Pielęgniarka Roku 2016, były firmy ConvaTec i Welland Medical; Naukowa Fundacja Polpharmy, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, Uniwersytet Medyczny, PTP Oddział w Łodzi, Polski Zakład Wydawnictw Lekarskich; firma Edumetriq i Fundacja „Florencja”.

Konferencję otworzyła Dorota Kilańska (rozpoczynająca właśnie tego dnia 2. kadencję Przewodniczącej PTP w Łodzi), która – dziękując władzom miasta za przychylność – powitała gości, w tym:

- Luizę Staszczak-Gąsiorek – Dyrektor Departamentu Partycypacji Społecznej i Kultury UMŁ;
- Marię Kowalczyk – Sekretarz ORPiP w Łodzi (które – dziękując za zaproszenie, odczytały listy gratulacyjne od nieobecnych: Prezydent Hanny Zdanowskiej oraz Agnieszki Kałuźnej – Przewodniczącej ORPiP w Łodzi;

- Ewę Borowiak Prodziekan Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UM w Łodzi (która gratulowała osiągnięć PTP);
 - Janinę Żurawską – była Przewodniczącą OIPiP oraz OW PTP w Łodzi;
 - Zbigniewa Tokarskiego – przedstawiciela kierunku Pielęgniarstwo w Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej a zarazem byłego wieloletniego Przewodniczącego Oddziału PTP w Łodzi;
 - Zdzisława Bujas – Przewodniczącego Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
 - Elżbietę Janiszewską – Przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Łodzi,
 - Naczelne pielęgniarki, Konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa; wszystkich uczestników Konferencji, a szczególnie pielęgniarki-seniorki: Krystynę Ejsmont (była poseł i Przewodnicząca OW PTP w Łodzi), Barbarę Dobrowolską, Benildę Fabian, Elżbietę Kwasiborską, Teresę Markowską, Marię Rzepkowską, Henrykę Wasiele.
- Miłym akcentem Konferencji było wręczenie nagród uczestniczkom Konkursu Pielęgniarka Roku; były to: Joanna

Pracuję jako pielęgniarka w Klinice Neonatologii w Pododdziale Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. W. Buszkowskiego w Kielcach. Jestem absolwentką studiów licencjackich na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego i na tej samej uczelni w tym roku będę bronić pracę magisterską. Praca z dziećmi była moim marzeniem, które spełniło się i spełnia z każdym dniem. Na I Konferencję Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych do Łodzi pojechałam dzięki mojej oddziałowej, która umożliwiła mi wzięcie w niej udziału. Dziś mogę powiedzieć, że było to dla mnie wielkie wyróżnienie i niesamowita przygoda, której zapewne nigdy nie zapomnę. To dopiero początek mojej przygody w tym zawodzie, jednak już wiem, że nigdy nie zamienię tej pracy na nic innego!

To był zaszczyt i czysta przyjemność móc być w Łodzi, uczestniczyć i słuchać wykładów. Bardzo przydatna wiedza, przekazana w sposób jasny i zrozumiały, przez wykwalifikowane i profesjonalne w swym fachu osoby! Widać, że każdy, kto przyczynił się do zorganizowania tego spotkania włożył w to bardzo dużo pracy, ale i serca. Naprawdę, można było usłyszeć ogrom nowych informacji, i poznać wspaniałe osoby. Poruszone były tematy, z którymi na co dzień spotykamy się podejmując pracę z naszymi podopiecznymi.

Nauczyłam się i rozumiałam, że każdy mały człowiek czuje i kocha jak każdy z nas, a okazuje to poprzez uścisk małej rączki lub choćby mały grymasny uśmiech. Rozumiałam, że w pracy nie asystuję nikomu innemu jak tylko pacjentowi. Dziękuję, że miałam możliwość uczestniczyć w tym wydarzeniu, to piękne i bardzo ważne doświadczenie. Nie pozostaje nic innego, jak czekać na termin drugiej i każdej kolejnej Konferencji! „Stajesz się odpowiedzialny na zawsze za to, co oswoiłeś” ♦ Joanna Reczko

Czerwińska, Anna Janota, Agnieszka Kędzierska, Olga Piątkowska, Mariola Szewczyk, Sabina Tłoczek, Dorota Wiśniewska. Marzena Slendak – Laureatka trzeciego miejsca ogólnopolskiego trzeciego etapu ubiegłorocznego Konkursu PR – przedstawiła nagrodzoną (w ub. r.) swoją prezentację: „Pielęgniarstwo wielokulturowe wyzwaniem dla praktyki pielęgniarskiej w Polsce”, a Joanna Czerwińska – pielęgniarka ze Szpitala im. M. Konopnickiej oraz Danuta Olejnik z ICZMP tegoroczne laureatki łódzkiego etapu Konkursu – zaprezentowały równie interesujące własne stanowisko na temat: „Bezpieczna pielęgniarka = bezpieczny pacjent”.

Następną część Konferencji rozpoczęła pani Krystyna Ejsmont – była Poseł oraz Przewodnicząca dwóch kadencji OW PTP w Łodzi, która pokrótce przedstawiła historię łódzkiego pielęgniarstwa, poczynając od jego pionierki (m.in. Stanisławy Sroczyńskiej) w latach 50. XX w., a kończąc na wspomnieniu o licznych koleżankach zaangażowanych w pracę społeczną w pierwszym trzydziestolecu istnienia PTP w naszym mieście.

Pokrótce obecne dokonania PTP omówiła Przewodnicząca – Dorota Kilańska. Równocześnie z wystąpieniami – na ekranie prezentowano liczne fotografie z ostatniego okresu działalności PTP, a obszernie informacje nt. jego pracy (zarówno Zarządu Głównego PTP, jak i łódzkiego) zawierają Biuletyny OIPiP w Łodzi – nr 5. i 6. z 2017 r., Materiały konferencyjne, wręczone uczestnikom tego jubileuszowego spotkania, a także są dostępne (włącznie ze składami osobowymi zarządów dzielnicowych – terenowych – kół PTP w Łodzi do roku 1990) u niżej podpisanej autorki niniejszego Sprawozdania z obchodów 60-lecia PTP (elmicz@wp.pl).

Dalszą część Konferencji poprowadziła Wiceprzewodnicząca Zarządu OW PTP w Łodzi – Katarzyna Babska, a Przewodnicząca – Dorota Kilańska, Joanna Gąsiorowska – Sekretarz i Dorota Borkiewicz – skarbnik wręcały dyplomy PTP za działalność na rzecz rozwoju pielęgniarstwa, które otrzymali: Natalia Biega, Ewa Borowiak, Dorota Borkiewicz, Beata Brosowska, Barbara Dobrowolska, Krystyna Ejsmont, Benilda Fabian, Joanna Gąsiorowska, Agnieszka Głowacka, Marek Kalarus (student), Marek Kamiński (student), Beata

Kunikowska, Elżbieta Kwasiborska, Małgorzata Lewandowska, Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz, Elżbieta Mrowińska, Katarzyna Olczak, Ludwik Profaska (student), Maria Rzepkowska, Marta Swarzyńska, Zbigniew Tokarski, Henryka Wasieła, Janina Żurawska oraz instytucje: Uniwersytet Medyczny (na ręce Ewy Borowiak), Urząd Miasta Łodzi, a także – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, reprezentowana przez Sekretarza ORPiP Marię Kowalczyk.

Zgodnie z Programem zamieszczonym w Materiałach Konferencyjnych, kolejni prelegenci (około 10) referowali swoje interesujące doniesienia w czasie 2 sesji.

W ramach pierwszej części wystąpien pt.: „Bezpieczny pacjent”:

- Danuta Zajac z Centrum Rehabilitacyjno-Opiekuńczego mówiąc o pacjencie i jego problemach w wieku podeszłym zwróciła uwagę nie tylko na liczne kompetencje pielęgniarek wymagane w DPS, ale i na wzrastającą liczbę osób starych i chorych przy potęgających się niepokojących niedoborach pielęgniarek.

- Agnieszka Drażkiewicz z Poradni Szczepień Szpitala im. J. Korczaka scharakteryzowała obecne podstawy prawne oraz problemy związane z realizacją szczepień.

- Przedstawiciele firm ConvaTec i Wella Medical zasygnalizowali nowości w sprzęcie stomijnym i opiece nad pacjentem ze stomią, o której kontynuowała temat Agnieszka Biskup ze Szpitala WAM.

- Beata Kozak, w zastępstwie nieobecnego Krajowego Konsultanta w dziedzinie Opieki Paliatywnej – Izabeli Kaptacz (której gratulacyjny list dla łódzkiego PTP odczytała) – jako praktyk w opiece hospicyjnej przypomniła o celach, organizacji i zasadach tej opieki, w tym: poprawianie jakości życia umierających, akceptacja przez nich nieuchronności cierpienia i śmierci, zespołowość pracy polegająca na zaspokajaniu różnorodnych potrzeb pacjentów, otwarcie się także na ich rodzinę, również w żałobie, i oparcie opieki paliatywnej na nadziei.

Przerwę uatrakcyjnił „urodzinowy tort PTP”, który można podziwiać (podobnie jak zdjęcia z Konferencji) na Facebooku.

W drugiej części, dotyczącej „Bezpiecznego środowiska pracy”, wystąpili:

- Michał Byliniak – Prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, który omówił zasady dobrej praktyki w związku z wypisywaniem recept przez pielęgniarki. Prelegent podkreślał rolę kompetentnego, kompletnego, bezbłędnego, dokładnego, udokumentowanego i czytelnego wypełniania recept przez pielęgniarki oraz ich obowiązkowego ubezpieczenia OC.

- Adwokat przy Rzeczniku Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Łodzi – Sylwia Czajka – zasygnalizowała wzrastającą liczbę skarg na pracę pielęgniarek i podkreśliła ogromną rolę dokumentacji („niemego świadka”), pełniącą funkcję dowodową, i która może okazać się ew. „obrońcą” bądź „oskarżycielem” w sądzie, nie tylko w ramach ponoszonej odpowiedzialności zawodowej, ale również cywilnej i karnej, gdyż fałszowanie dokumentacji jest przestępstwem.

- Maria Cianciara – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego – przypomniła o zagrożeniach epidemiologicznych, w tym związanych z niemyciem rąk przez personel medyczny, często odpowiedzialny za zakażenia szpitalne/zdarzenia niepożądane. Obserwuje się niepokojące zjawiska bagatelizowania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, choćby: długie i lakierowane paznokcie, niemycie lub niedokładne mycie rąk, nieużywanie (rzadkie zmienianie) rękawiczek, noszenie długich rękawów, biżuterii.

- O kompetencjach, obowiązkach, uprawnieniach i autonomii/samodzielności pielęgniarek, określonych w przepisach oraz tych rzeczywistych – w praktyce, mówiła Bogumiła Obarek-Andrzejczak ze Szpitala im. J. Korczaka w Łodzi. Prelegentka zwróciła uwagę na nasilające się niepokojące zjawiska: pogarszające się warunki pracy, m.in. związane z brakiem/starzeniem się personelu pielęgniarskiego i brakiem kadry pomocniczej; niskie płace zmuszające do „wieloletowości” i przeciążenia pracą pielęgniarek – ich zmęczenie/choroby, obniżenie poziomu wiedzy i jakości pracy; wycofanie pracodawców z finansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek, które nierzadko podejmują je tylko w celu uzyskania certyfikatu/formalnym, bez gruntownego pogłębiania wiedzy warunkującej wysoką jakość świadczeń pielęgniarskich; brak jasno sprecyzowanego zakresu odpowiedzialności zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami. To, o czym należy zawsze pamiętać: pacjent oczekuje od pielęgniarki przede wszystkim odpowiedzialności, profesjonalizmu, troskliwości, empatii, cierpliwości, umiejętności rozmowy/słuchania (międzyludzkiej komunikacji), czego m.in. uczyła się referentka w pierwszym miejscu pracy zawodowej od starszej koleżanki – Ireny Tomaszewskiej (gościa Konferencji), która była wzorem dla wielu pielęgniarek. Pielęgniarka ma służyć tylko pacjentom (o czym także mówiła już w okresie międzywojennym Teresa Kulczyńska – przyp. E.M.-P.), a o sprawach pielęgniarskich powinniśmy decydować my same – podkreśliła kończąc swoje wystąpienie Bogumiła Obarek-Andrzejczak.

Do efektywnej komunikacji między pielęgniarką a lekarzem nawiązała przedostatnia prelegentka – Małgorzata Wojciechowska – przypominając o zasadach udanej współpracy w zespole terapeutycznym – o roli: komunikacji werbalnej, języka ciała (oraz ich zgodności ze sobą), aktywnego słuchania, przekazywania (rozumiałych) informacji, budzenia zaufania, otwartości w zespole, w którym wszyscy jego członkowie powinni być równorzędnymi partnerami.

Na zakończenie zjawisko mobbingu w miejscu pracy scharakteryzowała w zastępstwie nieobecnej prelegentki Dorota Kilańska, wspominając o wynikach badań. Pierwsze badanie było wśród 1200 pielęgniarek w latach 2008–2011 i drugie badanie w 2016 r. w dwóch szpitalach województwa łódzkiego – ponad 130 ankiet. W wyniku badań 20 proc. personelu czuło się ofiarami zastraszania w miejscu pracy. Obecnie pojęcie adaptacji zawodowej zastąpiło słowo *mentoring*, czyli partnerska relacja między mistrzem/profesorem/zwierzchnikiem a uczniem/studentem/pracownikiem itp., ukierunkowana na odkrywanie i rozwijanie potencjału ucznia.

Podsumowując bogatą w wydarzenia i emocje Konferencję, Dorota Kilańska podziękowała wszystkim jej biernym i czynnym oraz wytrwałym uczestnikom, w tym imiennie – swoim najbliższym współpracownikom – członkom Zarządu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego za zorganizowanie Jubileuszu.

W tym dniu przed Konferencją odbyło się spotkanie sprawozdawczo-wyborcze kończące XVI kadencję 2013–2017 działalności PTP w regionie łódzkim. Spotkanie miało charakter roboczy, zostały przedstawione sprawozdania z prac Zarządu oraz Komisji rewizyjnej. Obecni członkowie PTP udzielili absolutorium ustępującemu Zarządowi, podjęto stosowne uchwały i przyjęto sprawozdania. Zostały przeprowadzone wybory na następną kadencję 2017–2021 – XVII do Zarządu Oddziału, Komisji Rewizyjnej.

Skład osobowy Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi w XVII kadencji:

- Przewodnicząca – Dorota Kilańska
- Wiceprzewodniczące – Agnieszka Głowacka, Katarzyna Babska
- Skarbnik – Dorota Borkiewicz
- Sekretarz – Joanna Gąsiorowska,
- Zastępcza sekretarza – Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz
- Członkowie: Beata Kunikowska, Bogumiła Obarek-Andrzejczak, Luiza Zwierzyńska-Kołodziejczyk

Skład osobowy Komisji Rewizyjnej XVII kadencji PTP:

- Przewodnicząca – Danuta Zajac
- Członkowie – Beata Stępień, Maria Krawczyk.

mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz
Zastępcza Sekretarza ZOW PTP i członek Koła PTP,
członek Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych
przy OIPiP w Łodzi



**BEZPŁATNA
KONFERENCJA
DLA POŁOŻNYCH
I PIELEŃNIAREK**

„Cukrzyca u kobiety w okresie ciąży, porodu i jej wpływ na zdrowie noworodka”

28 października 2017 r., Łódź, ul. Emilii Plater 34 (OIPiP w Łodzi)

9.00–9.30 <i>Cukrzyca – choroba społeczna jako grupa różnych genetycznie uwarunkowanych i nabytych zaburzeń metabolicznych</i>	11.30–12.00 <i>Opieka nad kobietą ciężarną z cukrzycą w porodu i noworodkiem</i>
9.30–10.00 <i>Klasyfikacja cukrzycy i testy przesiewowe</i>	12.00–12.30 <i>Metabolizm w okresie ciąży. Cięża jako czynnik diabetogenny</i> dr n.med. Agnieszka Żalińska
10.00–10.30 <i>Powikłania płodu i noworodka matek chorych na cukrzycę</i> mgr spec. Jolanta Parafiniuk	12.30–13.00 <i>Powikłania w przebiegu ciąży powikłanej cukrzycą</i> dr n.med. Agnieszka Żalińska
10.30–11.00 <i>Model opieki nad kobietą ciężarną z cukrzycą. Dieta kobiety z cukrzycą</i> spec. Renata Urbaniak	13.00–13.30 <i>Wpływ cukrzycy na powikłania położnicze</i> mgr Izabella Trawczyńska
11.00–11.30 przerwa	13.30 Zakończenie konferencji – rozdanie certyfikatów

inter
UBEZPIECZENIA



Zaproszenie
na bezpłatną konferencję pod patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z cyklu *Prawo a Medycyna*

„Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie i położnictwie, prawa pacjenta”

7 listopada 2017 r., Urząd Miasta Łodzi, ul. Piotrkowska 104, Sala Obrad

9.00–9.10 <i>Otwarcie Konferencji</i> Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	11.45–12.15 Dyskusja
9.10–11.00 <i>Prawa pacjenta w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej</i> Paweł Strzelec – radca prawny	12.15–12.40 <i>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej a zdarzenia niepożądane</i> przedstawiciel INTER Polska
11.00–11.20 <i>Bezpieczeństwo pacjenta a zdarzenia niepożądane w pracy pielęgniarek i położnych</i> Mariola Łodzińska – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	12.40–13.10 <i>Zdarzenia niepożądane a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej</i> Małgorzata Pniak – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych Sylwia Czajka – prawnik z Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
11.20–11.45 Przerwa kawowa	13.10–13.30 Dyskusja i podsumowanie konferencji

Karta zgłoszenia uczestnictwa w konferencji

„Cukrzyca u kobiety w okresie ciąży, porodu i jej wpływ na zdrowie noworodka”

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji. Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia przyjmowane będą do 20 października 2017 r.

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:

Karta zgłoszenia uczestnictwa w konferencji

„Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie i położnictwie, prawa pacjenta”

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji. Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia przyjmowane będą do 20 października 2017 r.

Dane uczestnika:

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:

Szanownej Pani **Grażynie Michalak** – Pielęgniarce Oddziałowej Okulistyki – oraz wszystkim Pielęgniarkom pracującym na tym Oddziale w Szpitalu w Zgierzu składam serdeczne podziękowania za wykazywaną pomoc i serdeczność w czasie mojej hospitalizacji.

Barbara Dobrowolska

Chciałabym bardzo podziękować Pani Ordynator Oddziału Wewnętrzny Szpitala Jana Bożego w Łodzi – Pani Ordynator **Elżbiecie Kędzi-Kierkus**, wszystkim lekarzom, pielęgniarkom oraz pozostałemu personelowi medycznemu za opiekę nad mężem Wiesławem.

Dziękuję Żona
Mirosława Rosiak

Życzenia dla pani **Jadwigi Pindych** – Położnej Bloku Porodowego WSS im. M. Pirogowa, Ośrodek Szpitalny im. M. Madurowicza w Łodzi.

Kochana Jadziu, emerytura to czas bez ograniczeń, bez nakazów, nikt Ci żadnych poleceń nie wydaje... Zaczyna się nowe, lepsze życie. My – Twoje Koleżanki z pracy – dziękując za spędzone razem lata, życzymy Ci zdrowia, szczęścia, radości z życia, uśmiechu na każdy dzień oraz spełnienia marzeń. Niech otaczają Cię sami serdeczni ludzie a nas, Jadziu, zachowaj w życzliwej pamięci.

Położne z Kliniki Perinatologii
wraz z Pielęgniarką Przełożoną

Gratulować, dziękować to mało
Najpiękniejsze kwiaty nic nie znaczą
Trzeba pojąć całą głębię tej pracy.

Wszystkim pielęgniarkom i pielęgniarzom z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala im. N. Barlickiego w Łodzi za opiekę nad moim śp. tatą Andrzejem Łopaczewskim

Dziękuję
Agnieszka Plebańska

**Z 4-częściowego cyklu:
Łódzkie naśladowczynie Florencji Nightingale – część 3.**

Maria Irena Stencel

mgr **MARIA RZEPKOWSKA**

Szóstego kwietnia 1985 r. zmarła Maria Stencel¹ – wybitna pielęgniarka – pedagog, wychowawczyni wielu pokoleń pielęgniarek, absolwentka Wyższej Szkoły Pielęgniarstwa w Poznaniu i Bedford College w Londynie, organizatorka i wieloletnia dyrektor pierwszej Szkoły Pielęgniarstwa w Łodzi, żołnierz Kampanii Wrześniowej 1939 r.

Dwunastego kwietnia 1985 r. – siostra Zmarłej, liczne grono przyjaciół i znajomych, pielęgniarek, absolwentek łódzkich szkół medycznych i nauczycieli przedmiotów zawodowych i zawodu tych szkół spotkało się w kościele św. Boromeusza na Cmentarzu Powązkowskim² w Warszawie, by uczestniczyć w liturgii pogrzebowej związanej z odejściem do wieczności pani Marii Ireny Stencel.

Autorce³ niniejszego artykułu przypadł zaszczyt przypomnienia uczestnikom pogrzebu Osobę M. Stencel – jej chwalebne życie i heroicznej pracy, która doprowadziła ją do najwyższych zawodowych zaszczytów – m.in. przyznania Medalu im. Florencji Nightingale – oraz powszechnego szacunku ze strony łódzkiego społeczeństwa.

Maria Stencel żyła w XX wieku, który był naznaczony Wielką Socjalistyczną Rewolucją Październikową w Rosji, pierwszą i drugą wojną światową oraz trudnymi warunkami

1. M. Stencel zmarła w dawnym Szpitalu im. Fundacji Małżonków L. i I. Poznańskich, obecnie – im. Seweryna Sterlinga przy ul. Sterlinga 1/3.

2. Organizacją pogrzebu zajęły się nauczycielki Medycznego Studium Zawodowego nr 3 (później im. Marii Stencel) z siedzibą przy ul. Ciołkowskiego 2, a w szczególności dyrektor tej szkoły – mgr Halina Seiler i mgr Elżbieta Kwasiborska – nauczycielki dawnej Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa funkcjonującej przy Sterlinga 1/3.

3. Mgr Maria Rzepkowska sprawowała wówczas funkcję starszego wizytatora średnich szkół medycznych w Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Miasta Łodzi.



życia przed i po roku 1945. Urodziła się w 1900 r. w Niżnym-Dniepropietrowsku, w zamożnej rodzinie inteligenckiej. W Jekaterynosławiu ukończyła średnią szkołę ogólnokształcącą i rozpoczęła studia lekarskie. W roku 1923 z całą rodziną przeprowadziła się do Polski i zamieszkała w Warszawie. Trudne warunki życia i śmierć ojca zmusiły ją do przerwania studiów. Ukończyła 6-miesięczny kurs organizowany przez Polsko-Amerykański Komitet Pomocy Dzieciom. Rozpoczęła pracę w charakterze opiekunki – wychowawczyni dzieci leczonych w Uniwersyteckiej Klinice Dziecięcej w Warszawie. W 1925 r. wyprowadziła się do Poznania, gdzie w 1927 r. ukończyła 2-letnią Szkołę Pielęgniarstwa PCK. Doskonaliła umiejętności zawodowe w Anglii, Belgii i Francji. Po powrocie do Polski objęła stanowisko przełożonej w VII Szpitalu Okręgowym w Poznaniu. Była autorką pracy pt.: „Pielęgowanie chorych w domu” (Wyd. Skarbczyk Domowy – Księgarnia św. Wojciecha; brak daty wydania).

Bohaterska pielęgniarka spod Luszyna i Żychlina

Pierwszego września 1939 r. Niemcy zbrojnie napadły na Polskę i w naszym kraju rozpoczęła się druga wojna światowa. W tym samym dniu M. Stencel otrzymała kartę mobilizacyjną i została powołana do pracy w wojsku. Powierzono jej obowiązki przełożonej pielęgniarek w szpitalnym pociągu „Armii Poznań”. Pociąg miał być rozwinięty pod Lwowem; niestety – nie dotarł do celu. Bombardowany przez niemieckie lotnictwo został rozbity już 20 września 1939 r. pod Żninem⁴.

4. Źródło informacji: druga strona własnoręcznie napisanego 2 marca 1949 r. przez Marię Stencel dwustronicowego życiorysu, przechowy-

Podczas bombardowania kolejowego szlaku komunikacyjnego – ginęli okoliczni mieszkańcy oraz przemieszczający się różnymi środkami lokomocji polscy żołnierze. Wzdłuż torów kolejowych (i nie tylko) leżało mnóstwo zabitych i rannych ludzi. Personel pociągu sanitarnego – lekarze, pielęgniarki – ratował od pewnej śmierci jeszcze żyjących. Pielęgniarki pod dowództwem przełożonej – Marii Stencel – opatrywały rannych, niosły nadzieję na ich dalsze życie i zdrowie. Z troską zabiegały o dach nad głową dla rannych i chorych, chociażby w chłopskim domostwie, transportowały do najbliższego szpitala lub własnego domu. W każdej chwili personelowi pielęgniarskiemu i lekarskiemu groziła śmierć. Wierni posłannictwu i żołnierskim rozkazom wykonywali wyznaczone zadania póki starczyło im sił – do końca. Na jakimś etapie przemieszczania się pociągu „Armii Poznań” – M. Stencel i oficer sanitarny otrzymali rozkaz udania się do odległego Luszyna, aby zorientować się co do liczby rannych zostawionych w tamtejszym pałacu i możliwości zorganizowania tam punktu opatrunkowego.

„Luszyn... od pierwszych dni kampanii wrześniowej znalazł się w centrum sceny działań wojennych. Usytuowany na głównych traktach komunikacyjnych wypełnionych przez różne kolumny wojskowe, taborzy i uciekinierów był wielokrotnie bombardowany. To w tych okolicach boje toczył 70 pułk piechoty i pododdziały 27 dywizji piechoty oraz innych dywizji... Ta niewielka miejscowość była nękana wielokrotnymi nalotami i ostrzałem artyleryjskim”.

Maria Stencel i towarzyszący jej oficer do Luszyna zmierzali pieszo, na przełaj. W kartofliskach i otwartym polu spotykali wielu zabitych i rannych polskich żołnierzy, opatrywali im rany i zapewniali ich o rychłym przetransportowaniu do Luszyna. „W Luszynie – pisze w swoim życiorysie M. Stencel: zastałam opuszczony dwór, a w nim około dwustu rannych żołnierzy leżących pokotem na podłodze, krwawiących, błagających o pomoc, o wodę. Był to straszny obraz tragicznej wojny. Po powrocie do pociągu sanitarnego i złożeniu meldunku, skierowano do Luszyna dziesięć pielęgniarek i trzech lekarzy... W Żychlinie przyszedł rozkaz opuszczenia pociągu – przewidywano jego zbombardowanie. Dalej posuwaliśmy się konnymi taborami wojskowymi pod nieustannym bombardowaniem i ostrzałem (...). W Przejmie (...) zostaliśmy okrążeni przez Niemców, nastąpiła kapitulacja. Mężczyzn zabrano do niewoli, pielęgniarki spędzono do jednej z zagród wiejskich, do której biegnąc trzeba było przestępować przez... zabitych polskich żołnierzy. Po zwolnieniu nas przez Niemców, z Przejmy różnymi drogami dotarłam do Warszawy. Nie posiadałam nic, cały swój dobytek zostawiłam w Poznaniu”⁶

wanego w Archiwum Komisji Historycznej PTP, Oddział w Łodzi. Sygnatura: A/S/24-1.

5. Źródło: Wikipedia. Data dostępu: 22.06.2017 r.

6. Tekst pochodzi z 5-stronicowego maszynopisu życiorysu, napisanego przez Marię Stencel w Łodzi 15 marca 1980 r., przechowywanego w Archiwum Komisji Historycznej PTP, Oddział w Łodzi. Sygnatura: A/S/24-2.

Heroiczna opiekunka dzieci i personelu Domu Księdza Gabriela Piotra Boduena w Warszawie⁷

W grudniu 1939 r. M. Stencel w tej opiekuńczo-wychowawczej placówce objęła stanowisko kierowniczk Kursu Piastunek⁸. Uczyła przebywającą w Zakładzie żeńską młodzież zawodu opiekunki-wychowawczynie małych dzieci, poznawania potrzeb dziecka i sposobów zaspokajania tych potrzeb, uczyła sztuki opiekowania się i wychowywania dzieci będących w zakładach opiekuńczo-wychowawczych, a w przyszłości – we własnej rodzinie.



Pani Maria Stencel w poczuciu odpowiedzialności, szczególnie za los dziewcząt, porozumiała się z dyrekcjami szpitali pediatrycznych w Krakowie, Rabce, Zakopanem; tam skierowała „swoje” uczennice do pracy i w ten sposób ocaliła je przed wywiezieniem.



Wybuch Powstania Warszawskiego (1944 r.) zmienił „spokojną” pracę M. Stencel w trudno wyobrażalne przeżycia. Obok Zakładu ks. Boduena zakwaterowali się własowcy⁹, którzy okradali mieszkańców Warszawy, rabowali, palili ich mienie, mordowali i gwałcili kobiety i niepełnoletnie dziewczęta. Nie-

7. Dom Boduena – Dom Podrzutków w Warszawie, później Dom ks. Gabriela Piotra Baudoina i Sióstr Miłosierdzia. Instytucja charytatywna, założona ok. 1732 r. Jest uznany za najstarszy działający w Polsce dom dziecka (obecnie Dom Dziecka nr 15 im. Ks. G. P. Baudoina przy Nowogrodzkiej 75) odegrał ważną rolę podczas II wojny światowej, dając schronienie dzieciom rodziców zabitych, wysiedlonych czy aresztowanych. Znalazło w nim schronienie także wiele dzieci pochodzenia żydowskiego. Źródło: wikipedia.org/wiki/Dom_Podrzutków_w_Warszawie. Data dostępu: 29.06.2017 r.

8. Piastunki – to wykwalifikowane opiekunki małych dzieci. Kandydatkami do tego zawodu w owym czasie była żeńska młodzież przebywająca w Zakładzie Ks. Boduena, z różnych powodów rozłączona z rodzicami lub sieroty.

9. Własowcy – nazwa pochodzi od nazwiska radzieckiego generała Andrieja Andriejewicza Własowa, który zdradził swój kraj i utworzył „legion rosyjski” w służbie Niemiec. „Własowców” nie było w Warszawie. W Powstaniu Warszawskim walczyli Niemcy, a obok nich Rosjanie, Ukraińcy i Kozacy – „walka” tych trzech ostatnich to przede wszystkim bestialskie mordy, podpalenia, grabieże i gwałty dokonywane na ludności cywilnej oraz powstańcach. W powszechnym społecznym odbiorze – pojęcie „Własowiec” – było synonimem obywatela ZSRR ubranego w niemiecki mundur. Źródło: Encyklopedia Powszechna. PWN, Warszawa, t. 4., s. 667 oraz Wikipedia: org. i: historia.gildia.pl. Data dostępu: 3.07.2017 r.

jednokrotnie próbowali wdrzeć się do Zakładu. Pani Maria Stencel uznała, że teraz jej miejscem zamieszkania powinien być Zakład. Opuściła warszawskie mieszkanie, by w miarę swoich możliwości chronić dziewczęta – swoje uczennice, i nie tylko, przed okrucieństwem żołdaków. Z niezwykłą odwagą, pełną miłości troską i niekiedy zabawną, ale skuteczną pomyślnością, starała się odwrócić ich uwagę od mieszkańców Domu. Nakazała wychodzącym z budynku dziewczętom i innym kobietom nakładać najgorszą odzież, brudzić twarz np. popiołem, mierzwić włosy, podpierać się laską, a noce spędzać w zaryglowanych pomieszczeniach pralni. (Wszystkie mieszkanki szczęśliwie przeżyły czas zagrożenia).

Oprócz własowców, mieszkańcom – pracownikom Zakładu ks. Boduena – dokuczał niedostatek pożywienia i niepokój o zdrowie i życie dzieci. Pani M. Stencel z zakonnicy – szarytką Stanisławą Janikowicz – pod ostrzałem prowadzonym przez Niemców z wieży filtrów codziennie szły na Plac Starynkiewicza w poszukiwaniu chociażby ziemniaków, mając nadzieję, że żołnierz patrolujący teren z wieży ich nie zastrzeli. W takiej sytuacji 27 sierpnia 1944 r. zapadła decyzja władz powstańczych o wyprowadzeniu Zakładu z Warszawy. Pierwszym etapem tułaczki były pomieszczenia fabryki jedwabiu w Milanówku, następnym – Kowaniec koło Nowego Targu i Zakopane. W Kowańcu Zakład stopniowo ulegał likwidacji, a jego pracownikom i kursantkom groziło wywiezienie „na roboty” do Niemiec. Pani M. Stencel w poczuciu odpowiedzialności, szczególnie za los dziewcząt, porozumiała się z dyrekcjami szpitali pediatrycznych w Krakowie, Rabce, Zakopanem; tam skierowała „swoje” uczennice do pracy i w ten sposób ocaliła je przed wywiezieniem. Sama, bez stałego zatrudnienia i możliwości zarobkowania, doczekała w Zakopanem końca wojny.

W maju 1945 r. zgłosiła się do dyspozycji Dyrekcji Okręgu Wielkopolskiego PCK w Poznaniu. Przyjęła pracę referentki sanitarnej z równoległym prowadzeniem kursu Sióstr Pogotowia PCK. Wkrótce kierownictwo Zarządu Okręgu PCK z Poznaniu poleciło jej zreorganizowanie miejscowej Szkoły Pielęgniarstwa PCK i powołało ją na stanowisko dyrektora tej szkoły. We wrześniu 1946 r. Zarząd Główny PCK w Warszawie odwołał M. Stencel z dotychczasowych obowiązków pełnionych w Poznaniu i wyznaczył realizację podobnych zadań w warunkach łódzkich.

Maria Stencel – dyrektorką pierwszej w historii Łodzi szkoły pielęgniarstwa

Pierwsza pielęgniarska szkoła w Łodzi została otwarta 15 marca 1947 r. przy ul. Sterlinga 1/3. Integralną częścią tej szkoły był internat dla 200 uczennic. Placówka ta przyjęła nazwę Szkoły Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża w Łodzi, a od 1948 r., z racji upaństwowienia – otrzymała nazwę: Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa w Łodzi. Stanowisko dyrektora szkoły od 15 marca 1947 r. do 31 sierpnia 1965 pełniła pani Maria Stencel.



Po śmierci Marii Stencel (1985 r.) młodzież, nauczyciele i dyrekcja Medycznego Studium Zawodowego nr 3 przy ul. Ciołkowskiego 2 wybrała Wyżej Wymienioną na patronkę swojej szkoły – odtąd nazywanej: MSZ nr 3 im. Marii Stencel w Łodzi.



Wspólnie z kierownikami szkolenia zawodowego – utalentowanymi organizatorkami procesu dydaktyczno-wychowawczego w szkole, mądrymi i dobrymi nauczycielami przedmiotów zawodowych i zawodu oraz wychowawcami internatu dobrze wychowała i wykształciła ponad 1200 absolwentek.

W 1965 r. kierownictwo Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Łodzi oddało w użytkowanie szkolnictwu pielęgniarskiemu nowy budynek przy ul. Ciołkowskiego 2, do którego przeprowadziła się Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa z ul. Narutowicza 96 oraz młodzież z Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa z ul. Sterlinga 1/3. Nauczyciele tej ostatniej placówki znaleźli zatrudnienie w różnych łódzkich szkołach pielęgniarstwa.

Pani Maria Stencel pisała w swoim życiorysie z 15 marca 1980 r.: „Na skutek reorganizacji łódzkich szkół medycznych, moja szkoła uległa zlikwidowaniu w roku 1965. Przez wszystkie lata działania szkoły byłam dyrektorką (po roku 1965 przesłam na emeryturę)”.

Po śmierci Marii Stencel (1985 r.) młodzież, nauczyciele i dyrekcja Medycznego Studium Zawodowego nr 3 przy ul. Ciołkowskiego 2 wybrała Wyżej Wymienioną na patronkę swojej szkoły – odtąd nazywanej: MSZ nr 3 im. Marii Stencel w Łodzi.

Mimo licznych obowiązków, wynikających z pracy zawodowej, M. Stencel pełniła wiele funkcji społecznych, a mianowicie:

- W latach 1935–1939 była przewodniczącą Koła Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu;
- W okresie międzywojennym aktywnie pracowała w Polskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Zawodowych/PSPZ;
- W latach 1935–1937 była członkiem Komisji Statutowo-Regulaminowej w PSPZ;
- Przez wiele lat była członkiem Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej przy Prezydium Rady Narodowej m. Łodzi;
- Była przewodniczącą Okręgowej Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli i Wychowawców m. Łodzi. Pracowała jako członek Komisji Weryfikacyjnej Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, czynnie uczestniczyła

w Komisji Egzaminu Państwowego dla pielęgniarek w Łodzi w latach 1960–1965;

- Była aktywną działaczką Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego/PTP;
- Była członkiem Głównego Sądu Koleżeńskiego i Głównej Komisji Historycznej PTP. Okresowo pracowała jako przewodnicząca Międzyszkolnego Koła PTP oraz Okręgowego Komitetu Olimpiady Pielęgniarskiej. Za całokształt pracy zawodowej i społecznej – sprawowanej w okresie międzywojennym, podczas II wojny światowej (1939–1945) i po roku 1945 – Maria Stencel otrzymała:
 - Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski;
 - Międzynarodowe odznaczenie: Medal Florence Nightingale;
 - Medal Komisji Edukacji Narodowej;
 - Złoty Krzyż Zasługi;
 - Odznakę Tysiąclecia Państwa Polskiego;
 - Odznakę za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia;
 - Odznakę Honorową PCK II stopnia;
 - Honorową Odznakę Miasta Łodzi.

Łódź może poszczycić się pielęgniarką, która ratowała życie oraz zdrowie rannym i chorym polskim żołnierzom czasów kampanii wrześniowej (...), którzy (cytuje za gen. Tadeuszem Kutrzebą) starali się wykonać niewykonalny w 1939 r. obowiązek obrony Polski.

Troska o żeński personel i wychowywane dzieci w Zakładzie Ks. Boduena niewątpliwie przepełniona była duchem poświęcenia i bohaterkiej odwagi Marii Stencel; zatem czy jakaś łódzka ulica, skwer lub park nie powinny nosić imienia tej bohaterkiej pielęgniarki?

Wykorzystane źródła informacji:

1. Dokumenty zgromadzone w archiwum Komisji Historycznej PTP, Oddział w Łodzi: Życiorysy Marii Stencel: 1/ rękopis z 2 marca 1949 r. (Sygnatura A/S/24-1); 2/ maszynopis z 15 marca 1980 r., opracowany przez M. I. Stencel (Sygnatura A/S/24-2); 3/ opracowany w latach 1984–1985 przez mgr Halinę Seiler (Sygnatura A/S/24-3); Nekrologi z 10 i 12 kwietnia 1985 r.
3. Z cyklu: Uchronić od zapomnienia: dr Barbara Dobrowolska: „Początki szkolnictwa pielęgniarskiego w Łodzi. Biuletyn OIPIP 1997, 6.
4. Maria Stencel 1900–1985: www.wmpip. Data dostępu: kwiecień 2017.
5. Dom Księdza Boduena – Dom Podrzutków w Warszawie. Historia pomocy – Dom Małego Dziecka im. Ks. G. P. Boduena. Źródła: 1/ www.sprawiedliwi.org.pl/historie-pomocy-dom-malego-dziecka-im-ks-gp-boduena oraz 2/ www.wikipedia.org/wiki/dom-podrzutow-w-warszawie.
6. Uporczywa legenda: „Własowcy” w Powstaniu Warszawskim. Własowców nie było w Warszawie. Źródło: www.historia.gildia.pl.

mgr Maria Rzepkowska
Członek Komisji Historycznej PTP
i Koła Emerytowanych
Pielęgniarek i Położnych
przy OIPIP w Łodzi

Łódź, sierpień 2017 r.



15 marca 2017 r. pożegnałyśmy naszą Koleżankę

śp. Teresę Bezkowską

z Którą pracowałyśmy w Klinice Chirurgii Ogólnej i Klinice Okulistycznej.
Teresko, byłaś Człowiekiem o wielkim i wrażliwym sercu, prawdziwą Siostrą Miłosierdzia.

Cierpiałas długo, ale odeszłaś cichutko.

Żegnamy Cię z wielkim żalem i smutkiem. Pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci

Pielęgniarki z Kliniki Chirurgii i Okulistyki WAM
Koleżanki z Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPIP w Łodzi

Nigdy już się nie spotkamy,
Nie spojrzymy sobie w twarz,
Nie podamy sobie dłoni,
Bo już nie ma Cię wśród nas.

Z ogromnym bólem żegnamy naszą Koleżankę

śp. Teresę Jędrzejczak

Odeszła od nas tak szybko, pozostawiając smutek i żal.

Całe swoje życie oddała niosąc ulgę w cierpieniu ludziom samotnym, opuszczonym, nieszczęśliwym pracując jako pielęgniarka rodzinna w Miejskim Zespole Przychodni Rejonowych w Zgierzu.

Tereniu! Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci...

Pielęgniarki Rodzinne MZPR w Zgierzu

„Jak trudno żegnać kogoś, kto jeszcze mógłby być z nami...”

Z wielkim smutkiem żegnamy naszą koleżankę

śp. Żanetę Kraśniewską

Pielęgniarkę Poradni Reumatologicznej Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi

Pielęgniarki Poradni Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii
im. Mikołaja Kopernika w Łodzi

Z ogromnym bólem żegnamy naszą koleżankę

śp. Jolantę Zygmunciak

wieloletnią Pielęgniarkę Szpitala „Na Stokach” w Łodzi

Zawsze pozostanie w naszych sercach i pamięci, pełna uśmiechu, zrozumienia, optymizmu i miłości.

Nigdy nie zapomnimy lat spędzonych razem...

Koleżanki i Koledzy ze Szpitala „Na Stokach” w Łodzi

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 izb
- ▶ 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 ŁODZI

Członkowie samorządu mają prawo:

- ▶ wybierać i być wybierani do organów OIPIP w Łodzi
- ▶ korzystać z pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu
- ▶ korzystać z ochrony i pomocy prawnej izb
- ▶ korzystać z innych świadczeń izb 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**