

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Agnieszka Kałużna
dyżuruje w środy w godz. 16.00–18.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk
tel. 42 633 22 48

Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Irena Król
dyżuruje w II i IV poniedziałek miesiąca w godz. 15.00–17.00
tel. 42 633 23 94
w pozostałe dni kontakt z Krystyną Sawczenko
– spec. ds. merytoryczno-kancelaryjnych ORzOZ
tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

dr n. o zdr. Grażyna Kozak
dyżuruje w I i III poniedziałek miesiąca
w godz. 15.30–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

mgr Joanna Gąsiorowska
dyżuruje we wtorki w godz. 16.00–18.00
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 315

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Piotrkowska 17, 90-406 Łódź
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
poniedziałek – dzień bez interesantów
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

Konto bieżące OIPiP

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

Prawo wykonywania zawodu

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00
tel. 42 633 32 13

Kształcenie podyplomowe

wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;
tel. 42 639 92 62
mgr Justyna Łabuzińska-Gawrysiak – tel. 781 014 032
mgr Danuta Ciechomska – tel. 781 014 062
mgr Elżbieta Zapieraczyńska – 42 639 92 62

Biblioteka OIPiP

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

Mecenas

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

Kasa

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

www.oipp.lodz.pl

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

DZIAŁ PRAWNY 6

TEMAT MIESIĄCA 9

PODZIĘKOWANIA 14

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 15

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 20

POŻEGNANIA 24

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17
tel. 42 633 69 63 w. 315; fax 42 633 68 74;
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: mgr Joanna Gąsiorowska

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

OD REDAKCJI

*...jeszcze lato nie odeszło, a już jesień bliska.
Wrzesień milczkiem borowiki skrył we wrzosowiskach,
na polany rude rydze stadkami wygonił
i rumiane jabłka strąca raz po raz z jabłoni...*

Drodzy Czytelnicy

Za nami wakacje i okres urlopowy, cały świat powoli powraca do normy. Przed nami nowe cele i plany. Wrzesień jest takim miesiącem, który wyznacza kalendarz nie tylko uczniom wracającym do szkoły ale i nam dorosłym. Świat, w którym żyjemy, wciąż stawia nam nowe wyzwania, nie pozwala na stagnację i stanie w miejscu. Rozpoczynający się rok szkolny to najlepszy okres by podjąć naukę, nową pracę i zdobywać nowe doświadczenia. Także i redakcja Biuletynu będzie się starać by dalej rozwijać nasze czasopismo. Wdzięczni jesteśmy osobom, które współpracują z nami pisząc artykuły i dostarczając nam nowych informacji. Zapraszamy do dalszej współpracy wszystkich którzy chcą się podzielić własnymi spostrzeżeniami, uwagami czy doświadczeniem zawodowym.

Przypominamy poniżej wymogi edytorskie publikacji do naszego Biuletynu.

1. Artykuły, publikacje, sprawozdania powinny być złożone w Redakcji w formie standardowego znormalizowanego maszynopisu tj 1800 znaków na stronie (w tym spacje i znaki interpunkcyjne) w układzie 60 (przeciętnie) znaków w wierszu, 30 wierszy na stronie, zachowując podwójny odstęp między wierszami. oraz w wersji elektronicznej z wykazem literatury (ewentualne rysunki, tabele, fotografie, itp. muszą stanowić podpisane i ponumerowane załączniki do tekstu zasadniczego).

2. Każdy artykuł musi zawierać następujące informacje na temat jego autora (autorów): imię i nazwisko, zawód, miejsce zamieszkania (do korespondencji), numer telefonu prywatnego, służbowego; autor, który zastrzega sobie anonimowość lub podpisuje artykuł pseudonimem zobowiązany jest przekazać dane personalne, o których mowa wyżej, Redaktorowi Naczelnemu Biuletynu.

3. Nadesłane prace powinny zawierać maksymalnie 5 stron znormalizowanego maszynopisu. Redakcja dopuszcza obszerniejsze publikacje do 10 stron (wraz z załącznikami), które powinny być podzielone na 2 części.

4. Informacje, sprawozdania z udziału w doskonaleniu zawodowym, z sympozjów, konferencji, zjazdów muszą zawierać m.in. następujące informacje: temat, miejsce, data, organizator szkolenia, ogólne informacje na temat programu, ważniejsze tematy, wystąpienia, liczba uczestników, reprezentowane zawody, regiony, ocena, podsumowanie przebiegu. ■

Z prac Okręgowej Rady

XVIII posiedzenie ORPiP (14 maja 2013 r.)

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 8 pielęgniarek.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 4 położnych.

► Przyjęto oświadczenie o powrocie do wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarki.

► Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcie.

► Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek.

► Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek i 1 praktykę położnej.

► Dokonano, na wniosek 2 organizatorów, 8 wpisów i 1 zmiany we wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi.

► Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: kursach kwalifikacyjnych – 42 osobom, kursach specjalistycznych – 9 osobom, konferencjach – 3 osobom.

► Odmówiono przyznania dofinansowania 3 osobom ze względów regulaminowych: brak udokumentowania okresu dwóch lat opłacania składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi przed złożeniem wniosku lub wnioski złożone po terminie oraz utrzymano w mocy 1 decyzję odmowną.

► Dokonano 1 zmiany w składzie osobowym Okręgowej Komisji Wyborczej w Łodzi VI kadencji.

► Dokonano 1 zmiany w składzie osobowym Zespołu ds. oceny jakości kształcenia podyplomowego OIPiP.

► Powołano Zespół ds. przygotowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia na obsługę prawną OIPiP w Łodzi.

► Zatwierdzono:

- sfinansowanie udziału 3 członkom OIPiP – przedstawicielowi ORPiP i 2 członkom Komisji Położnych – w 2 konferencjach,

- dodatkowo 1 edycję kursu specjalistycznego w zakresie *Resuscytacji krążeniowo-oddechowej* (Nr 02/07), program dla pielęgniarek i położnych, w Szpitalu Powiatowym w Radomsku.

- zawarcie umowy na obsługę prawną OIPiP w Łodzi.

XVII posiedzenie Prezydium ORPiP (29 maja 2013 r.)

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek i 1 pielęgniara.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej oraz dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.

► Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcie.

► Wydano nowe prawo wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.

► Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

► Wpisano położne do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

► Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.

► Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

► Przyjęto oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarki.

► Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 6 praktyk zawodowych położnych.

► Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.

► Przyznano dofinansowanie udziału w doskonaleniu zawodowym w: szkoleniu specjalistycznym – 1 osobie, kursie kwalifikacyjnym – 9 osobom, kursie specjalistycznym – 23 osobom, konferencjach – 3 osobom.

► Odmówiono 2 osobom przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich przez okres dwóch lat przed złożeniem wniosku.

► Przyznano 5 pomocy finansowych – zapomóg, w wysokości: 4 × 2000 zł, 1 × 1500 zł.

► Odmówiono 2 osobom przyznania pomocy ze względów regulaminowych – brak sytuacji losowej dotyczącej członków samorządu.

► Zatwierdzono:

- koszty zakupu 2 pieczęci urzędowych biura OIPiP w Łodzi,

- sfinansowanie udziału czterem członkom ORPiP w warsztatach *Mam prawo... odpowiedzialność pielęgniarki i położnej. Eliminacja zagrożeń i podstawowe zasady postępowania* w Warszawie,

- kadre dydaktyczną dla 2 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w zakładach,

- honoraria dla 4 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 5/2013.

► Wytypowano przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej odbywających się u 2 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi dla – 3 szkoleń specjalistycznych, 10 kursów kwalifikacyjnych i 6 kursów specjalistycznych, programy dla pielęgniarek i położnych.

► Powołano przedstawicieli do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 1 zakładzie – dyrektora ds. lecznictwa i ordynatora.

XIX posiedzenie ORPiP (11 czerwca 2013 r.)

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarek.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położnych.

► Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarcie.

► Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.

► Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarską i 1 praktykę położnej.

► Wykreślono z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarską.

► Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: kursach kwalifikacyjnych – 7 osobom, kursach specjalistycznych – 13 osobom.

► Odmówiono przyznania dofinansowania 1 osobie ze względów regulaminowych – wniosek złożony po terminie.

► Dokonano zmiany w składzie osobowym Zespołu wizytującego pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIPiP w Łodzi – wpisano 4 pielęgniarki i 2 położne.

► Zlecono wizytację 6 praktyk zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki i położne wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez OIPiP w Łodzi.

► Powołano Komisję do przeprowadzenia spisu środków trwałych i niskocennych składników majątku długotrwałego użytkowania do likwidacji w biurze OIPiP w Łodzi oraz użytkowanych przez Rejony Wyborcze OIPiP w Łodzi.

► Dokonano zmiany w składzie osobowym Zespołu wizytującego pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIPiP w Łodzi – wpisano 4 pielęgniarki i 2 położne.

► Zatwierdzono:

- zmiany w planie szkoleń w 2013 r.: wykreślono kurs kwalifikacyjny w dziedzinie *Pielęgniarstwa operacyjnego* (mała

liczba zgłoszeń) a w zamian zorganizowanie kursów specjalistycznych (duża liczba oczekujących wniosków): 2 edycji *Szczepienia ochronne* (Nr 03/07), program dla pielęgniarek i 1 edycję *Leczenie ran* (Nr 11/07), program dla pielęgniarek,

- plan wizytacji 6 praktyk zawodowych pielęgniarek lub położnych wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIPiP w Łodzi,
- koszty uruchomienia strony internetowej Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego,
- sfinansowanie kosztów konferencji *Ryzyko wystąpienia zakażeń u dawców i biorców narządów* organizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Komisję pielęgniarek epidemiologicznych OIPiP w Łodzi, w dniu 20.06.2013 r.,
- przystąpienie do 4 postępowań przetargowych ogłoszonych przez ZZP przy Ministrze Zdrowia na realizację priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych dla województwa łódzkiego w roku 2013, które będą dofinansowywane ze środków Funduszu Pracy.

Wyniki przetargu:

- OIPiP realizuje: *Pielęgniarstwo epidemiologiczne* i *Pielęgniarstwo opieki długoterminowej* (dokładniejsze informacje ukazały się na stronie internetowej OIPiP w Łodzi)
- „Akademia Zdrowia” realizuje: *Pielęgniarstwo chirurgiczne* i *Pielęgniarstwo neonatologiczne*.
- zmiany w uchwale w sprawie Biuletynu OIPiP,
- zawarcie umowy na obsługę prawną i informatyczną OIPiP w Łodzi,
- sfinansowanie udziału 2 członkom ORPiP udział w konferencji „Prawo pracy w podmiotach leczniczych w 2013 r. możliwości i zagrożenia” w Zakopanem, w dniach 19–21.06.2013 r.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli do komisji egzaminacyjnej odbywającej się u 1 organizatora kształcenia podyplomowego – kurs kwalifikacyjny, program dla pielęgniarek.

XVIII posiedzenie Prezydium ORPiP (26 czerwca 2013 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka.
- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 1 pielęgniarka.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 12 praktyk zawodowych pielęgniarek i 1 praktykę położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.

▶ Dokonano wpisu i zmiany we wpisie w rejestrze 2 organizatorów kształcenia podyplomowego OIPiP w Łodzi – wpisano kurs specjalistyczny w zakresie *Szczepienia ochronne noworodków* (Nr 04/08), program dla położnych i zmiana we wpisie kursu dokształcającego w zakresie *Postępowanie przedszpitalne i wewnątrzszpitalne w stanach zagrożenia życia u dzieci i dorosłych*, program dla pielęgniarek i położnych.

- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w doskonaleniu zawodowym w: kursie kwalifikacyjnym – 10 osobom, kursie specjalistycznym – 28 osobom.
- ▶ Przyznano 4 pomoce finansowe – zapomogi, w wysokości: 1 × 2000 zł, 3 × 1500 zł.
- ▶ Odmówiono 2 osobom przyznania pomocy ze względów regulaminowych – brak sytuacji losowej dotyczącej członka samorządu, od przyznania poprzedniej zapomogi nie upłynął okres minimum 2 lat.
- ▶ Zatwierdzono:
 - zmianę w pełnieniu funkcji Pełnomocnika ORPiP i Zastępcy Pełnomocnika ORPiP w 2 rejonach wyborczych/zakładach,
 - sfinansowanie udziału 4 członkom Komisji położnych OIPiP w Łodzi w XIII Ogólnopolskim Zjeździe Szkół Rodzenia w Solinie, w dniach 16–20.10.2013 r.,
 - wytypowano przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 7 kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, w tym w zakładach,
 - honoraria dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 6/2013.
 - ▶ Wytypowano przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnej odbywających się u organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi dla – 1 szkolenia specjalistycznego, programy dla pielęgniarek i położnych.

XIX posiedzenie Prezydium ORPiP (17 lipca 2013 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej oraz dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 5 praktyk zawodowych pielęgniarek.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.

▶ Dokonano odmowy wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki (nie spełnieniem warunków ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej).

- ▶ Podjęto 3 decyzje w sprawie przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i pielęgniarskiego.
- ▶ Dokonano wpisu w rejestrze organizatorów kształcenia podyplomowego OIPiP w Łodzi – wpisano szkolenie specjalistyczne w dziedzinie *Pielęgniarstwo chirurgiczne*, program dla pielęgniarek.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w doskonaleniu zawodowym w: szkoleniu specjalistycznym – 4 osobom, kursie kwalifikacyjnym – 73 osobom, kursie specjalistycznym – 24 osobom, kursie dokształcającym – 3 osobom, konferencjach, zjazdach – 7 osobom.
- ▶ Odmówiono 8 osobom przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich przez okres dwóch lat przed złożeniem wniosku tj. comiesięcznych wpłat do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
- ▶ Przyznano 3 pomoce finansowe – zapomogi, w wysokości: 1 × 2800 zł, 1 × 1800 zł, 1 × 1500 zł.
- ▶ Odmówiono 3 osobom przyznania pomocy ze względów regulaminowych – brak sytuacji losowej dotyczącej członka samorządu.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty zakupu do zbiorów biblioteki OIPiP w Łodzi 11 tytułów książek tj. 29 egzemplarzy,
 - koszty dokonania aktualizacji systemu kadrowo-płacowego na dwóch stanowiskach w księgowości OIPiP w Łodzi,
 - sfinansowanie kosztów naprawy fantomu Anna – do ćwiczeń na zajęcia kursów i szkoleń prowadzonych w zakresie *Resuscytacji krążeniowo-oddechowej* dla pielęgniarek i położnych.
 - ▶ Wytypowano przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnych odbywających się u organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi dla – 2 szkoleń specjalistycznych, programy dla pielęgniarek.
 - ▶ Powołano przedstawicieli do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 zakładach – 1 zastępcy dyrektora ds. lecznictwa i 2 ordynatorów.

XX posiedzenie Prezydium ORPiP (13 sierpnia 2013 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej oraz dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka.

- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano położne do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 9 praktyk zawodowych pielęgniarek i 1 praktykę położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Podjęto 3 decyzje w sprawie przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i pielęgniarskiego.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w doskonaleniu zawodowym w: kursie kwalifikacyjnym – 13 osobom, kursie specjalistycznym – 5 osobom, kursie doskonalącym – 1 osobie.
- ▶ Przyznano 6 pomocy finansowych – zapomóg, w wysokości: 1 × 2500 zł, 1 × 2000 zł, 2 × 1500 zł, 1 × 1300 zł i 1 × 1200 zł.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty konferencji *Pielęgniarka i położna a prawo...* organizowanej w Łodzi w dniu 03.10.2013 r. wraz z Komisją prawa i legislacji oraz Komisją kształcenia, promocji i rozwoju zawodu OIPiP – informacja na II stronie okładki,
 - koszty wynajęcia autokaru dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi na spotkanie pielęgniarek i położnych organizowane w Warszawie we wrześniu 2013 r.
 - sfinansowanie udziału 6 osobom – członkom Komisji położnych i Komisji pielęgniarek rodzinnych w Łodzi – kosztów dojazdu na szkolenie *Skuteczna komunikacja z pacjentem w zakresie konsekwencji zdrowotnych używania substancji psychotropowych w Warszawie*, w dniach 06–07.09.2013 r.,
 - przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 2 szkoleń specjalistycznych i 4 kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, w tym w zakładach.
 - kadre dydaktyczną dla kursów organizowanych i finansowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – dla 6 kursów specjalistycznych w Łodzi i zakładach i 1 zmianę wykładowcy w kursie kwalifikacyjnym.
 - ▶ Wytypowano przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnej odbywających się u organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi dla – 1 kursu kwalifikacyjnego i 1 kursu specjalistycznego, programy dla pielęgniarek.
 - ▶ Powołano przedstawicieli do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 zakładach – 1 pielęgniarki oddziałowej i 2 ordynatorów. ■

oprac. mgr Maria Kowalczyk
sekretarz ORPiP



Nowe rozporządzenie w sprawie bhp przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Zgodnie z postanowieniami dyrektywy Rady 2010/32/UE z dn. 10.05.2010 r. w sprawie wykonywania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HO-SPEEM a EPSU (Dz. Urz. UE L 134 z 1 czerwca 2010 r., str. 66). W dniu 27 czerwca 2013 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (poz. 696). Powołane rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przez podmioty wykonujące działalność leczniczą przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami przeznaczonymi do cięcia, kłucia, mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia.

W celu ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami stosuje się wszelkie niezbędne środki eliminujące lub ograniczające stopień narażenia na zranienia ostrymi narzędziami. W myśl zapisów § 3 rozporządzenia przed wyborem tych środków eliminujących pracodawca dokonuje oceny ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy.

§4 ust. 1 rozporządzenia wskazuje działania, które musi podjąć pracodawca w celu zapewnienia pracownikom bezpieczne wykonywanie świadczeń zdrowotnych, m.in. takich jak opracowanie i wdrożenie procedur postępowania z narzędziami, odpadami medycznymi, Pracodawca, uwzględniając wyniki oceny ryzyka, podejmuje działania eliminujące lub ograniczające ryzyko wystąpienia zranień ostrymi narzędziami oraz zakażeń, a ponadto w myśl art. 6 rozporządzenia:

a) zapewnia pracownikom stały dostęp do instrukcji oraz innych sporządzonych w formie papierowej i elektronicznej informacji o zasadach używania ostrych narzędzi i środków ochrony indywidualnej, określonych w procedurach, o których mowa w § 4 ust. 1 i 3 cyt. rozp., a także obowiązujących przepisach z zakresu bhp przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

b) promuje dobre praktyki zapobiegania narażeniu, w szczególności opracowuje w konsultacji z przedstawicielami pracowników materiały informacyjne dotyczące tych praktyk;

c) prowadzi wykaz zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w §10 cyt. rozp.;

d) informuje pracownika o:

- ryzyku związanym z narażeniem,
- zasadach postępowania w przypadku narażenia, zgodnie z procedurą, o której mowa w §9 cyt. rozp., w tym o badaniach lekarskich, badaniach laboratoryjnych, poekspozycyjnym szczepieniu ochronnym, uodpornieniu biernym oraz profilaktycznym leczeniu poekspozycyjnym, z których pracownik może skorzystać w przypadku zranienia lub kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym,
- osobach wykonujących zadania służby bhp oraz sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.

Na podstawie §7 ust. 1 rozporządzenia pracodawca prowadzi systematyczne szkolenia mające na celu zapobieganie narażeniu i jego skutkom, uwzględniając problematykę określoną w ust. 2 powołanego przepisu. Szkolenia przeprowadza się w trybie ustalonym w przepisach rozp. MGiP z dn. 27.07.2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860, z późn. zm.).

§9 niniejszego rozporządzenia określa procedurę postępowania pracodawcy z pracownikiem u którego doszło do zranienia ostrym narzędziem lub kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym.

W §8 omawianego rozporządzenia określono sposób postępowania w odniesieniu zarówno do pracownika, jak i pracodawcy, w przypadku zranienia pracownika ostrym narzędziem lub kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym. W związku z tą procedurą pracodawca prowadzi wykaz zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zawierający informacje wskazane w §10 ust. 1 cyt. rozporządzenia. W wykazie tym nie zamieszcza się danych osobowych.

Pracodawca, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy – sporządza raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Raport, o którym mowa, powinien zawierać w szczególności informacje określone w §11 ust. 2 cyt. rozporządzenia. Pracodawca jest obowiązany udostępnić raport pracownikom. W myśl §12 cyt. rozporządzenia pierwszy raport sporządzony powinien być nie później niż do dnia 28 lutego 2014 r. ■

oprac. Marcin Kosmański
asystent ds. prawnych
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

dr hab. n. hum. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa

Instytut Pielęgniarstwa, Collegium Medicum UJ
ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków
tel. 12 421 41 60; 12 431 27 08, e-mail: makozka@cm-uj.krakow.pl

Opinia krajowego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarki środków kontrastowych oraz wymaganych kwalifikacji pielęgniarek w tym zakresie

Zgodnie z art. 4.1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039) z dnia 15 lipca 2011 roku pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym. Podawanie kontrastu choremu w trakcie badań diagnostycznych zostało określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. z 2011 r., Nr 51, poz. 265), z którego wynika, że lekarz posiadający specjalizację z medycyny nuklearnej lub będący w trakcie takiej specjalizacji może zlecić innym lekarzom, radiofarmaceutom, technikom elektrodologii lub pielęgniarkom wykonywanie technicznych elementów procedur medycznych, w których używane są produkty radiofarmaceutyczne. Lekarze ci sprawują nadzór nad wykonywaniem zleconych czynności. Natomiast minimalne wymagania dla jednostki ochrony zdrowia udzielającej świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nowotworowych zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku (Dz.U. z 2011 r. Nr 48, poz. 253). Z §8 i 9 przywołanego rozporządzenia wynika, że w jeżeli procedury tego wymagają, w jednostkach ochrony zdrowia, w pracowniach rentgenowskich zatrudnia się pielęgniarki posiadające umiejętności w zakresie procedur zabiegowych, a także obsługi strzykawki automatycznej. W jednostkach ochrony zdrowia, w których wykonuje się

procedury radiologii zabiegowej naczyniowej, zapewnia się podczas trwania procedury, opiekę anesteziologiczną lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarki, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki lub która ukończyła kurs kwalifikacyjny z tej dziedziny.

W przypadku procedur radiologii zabiegowej nienaczyniowej udział tych osób określony jest opisem właściwej procedury ustalonej w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 33g ust. 15 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz.U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276).

Z przytoczonych aktów prawnych wynika, że pielęgniarka zatrudniona w Pracowni Tomografii Komputerowej wykonuje zlecenia lekarskie w zakresie podawania środków kontrastowych w strzykawce automatycznej pod nadzorem lekarza posiadającego wymagane kwalifikacje. Pielęgniarka nie posiada uprawnień do podawania leków, środków kontrastowych bezpośrednio dożylnie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. Nr 210, poz. 1540). W przypadku procedur radiologii zabiegowej pielęgniarka powinna posiadać ukończone kształcenie podyplomowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku. ■

Zalecenie w sprawie realizacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

W związku z wejściem od 1 stycznia 2013 roku nowego rozporządzenia o sposobach ustalenia minimalnych norm zatrudnienia przywołanego powyżej oraz zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych ustala kierownik podmiotu leczniczego po zasięgnięciu opinii: przedstawicieli kierujących jednostkami i komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym, przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz

związków zawodowych pielęgniarek i położnych na terenie działania podmiotu.

Korzystając z tego ustawowego uprawnienia zaleca się powołanie w każdym podmiocie leczniczym zespołu pielęgniarek i położnych (najlepiej wspólnie z przedstawicielami samorządu i związków zawodowych), który dokona oceny ustalonych przez kierownika norm zatrudnienia. Ocena powinna obejmować obsady pielęgniarek i położnych na dyżurach dziennych i nocnych w wybranych oddziałach.

Podstawą do liczenia norm zatrudnienia stanowią kryteria oraz poszczególne kategorie opieki właściwe dla wybranych rodzajów działalności zamieszczone w załącznikach do rozporządzenia. Tzw. „kategoryzacja pacjentów” zamieszczona w tabelach umożliwia ocenę pacjentów w zakresie wskazanych kryteriów obejmujących m.in.: aktywność fizyczną, higienę, odżywianie, wydalanie. Tabele te ułatwiają zakwalifikowanie pacjenta do odpowiedniej kategorii opieki w poszczególnych oddziałach szpitala. W przywołanym akcie prawnym brak jednak określenia czasu właściwego dla wykonania świadczeń pielęgniarstwa bezpośrednich w stosunku do pacjentów zakwalifikowanych odpowiednio do I, II lub III kategorii opieki.

Mając świadomość ograniczeń wynikających z obowiązującego rozporządzenia oraz uwzględniając aktualny stan wiedzy w zakresie planowania obsad pielęgniarstwa i położnych w oddziałach szpitalnych dotyczących uśrednienia czasów, jakie należy przeznaczyć na wykonanie świadczeń pielęgniarstwa bezpośrednich należy przy obliczeniach minimalnej normy zatrudnienia skorzystać z zaproponowanych czasów:

1. Dla oddziałów o profilu zachowawczym i zabiegowym lub innej komórce organizacyjnej o tym profilu, w którym wykonywane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne należy zaopiniować pozytywnie zabezpieczenie opieki pielęgniarstwa, jeśli został przyjęty średni czas świadczeń pielęgniarstwa bezpośrednich wynoszących odpowiednio do kategorii opieki (wymienionych w załączniku nr 1 obowiązującego rozporządzenia):

- a) w przypadku I kategorii – 38 minut na dobę na pacjenta,
- b) w przypadku II kategorii – 95 minut na dobę na pacjenta,
- c) w przypadku III kategorii – 159 minut na dobę na pacjenta.

Dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wskazanych czasów, w uzasadnionych przypadkach, które oceni zespół opiniując od 5–10 proc.

2. Na oddziałach o profilu psychiatrycznym, lub innej komórce organizacyjnej o tym profilu, w którym wykonywane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne należy opiniować pozytywnie zabezpieczenie opieki pielęgniarstwa, jeśli został przyjęty średni czas świadczeń pielęgniarstwa bezpośrednich wynoszących odpowiednio do kategorii opieki (wymienionych w załączniku nr 2 obowiązującego rozporządzenia):

- a) w przypadku I kategorii – 40 minut na dobę na pacjenta,
- b) w przypadku II kategorii – 100 minut na dobę na pacjenta,
- c) w przypadku III kategorii – 160 minut na dobę na pacjenta.

Dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wskazanych czasów, w uzasadnionych przypadkach, które oceni zespół opiniując od 5–10 proc.

3. Dla zespołu porodowego lub innej komórki organizacyjnej o tym profilu, w którym wykonywane są sta-

cjonarne świadczenia zdrowotne w stosunku do rodzących siłami natury, należy zaopiniować pozytywnie zabezpieczenie opieki położnych, jeśli został przyjęty średni czas świadczeń bezpośrednich wykonywanych przez położne wynoszący odpowiednio do kategorii opieki (wymienionych w załączniku nr 3 obowiązującego rozporządzenia):

- a) w przypadku I kategorii – 137 minut na dobę na rodzącą siłami natury,
- b) w przypadku II kategorii – 274 minut na dobę na rodzącą siłami natury,
- c) w przypadku III kategorii – 328 minut na dobę na rodzącą siłami natury.

Dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wskazanych czasów, w uzasadnionych przypadkach, które oceni zespół opiniując od 5–10 proc.

4. Dla zespołu porodowego lub innej komórki organizacyjnej o tym profilu ciąży powikłanej lub innej komórce organizacyjnej o tym profilu, w stosunku do pacjentek zakwalifikowanych do cięcia cesarskiego, należy zaopiniować pozytywnie zabezpieczenie opieki położnych, jeśli został przyjęty średni czas świadczeń bezpośrednich wykonywanych przez położne wynoszący odpowiednio do kategorii opieki (wymienionych w załączniku nr 4 obowiązującego rozporządzenia):

- a) w przypadku II kategorii – 53 minuty na dobę na rodzącą,
- b) w przypadku III kategorii – 120 minut na dobę na rodzącą.

Dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wskazanych czasów, w uzasadnionych przypadkach, które oceni zespół opiniując od 5–10 proc.

5. Dla oddziału o profilu położniczo-ginekologicznego w systemie „matka z dzieckiem” lub innej komórki organizacyjnej o tym profilu, należy zaopiniować pozytywnie zabezpieczenie opieki położnych, jeśli został przyjęty średni czas świadczeń bezpośrednich wykonywanych przez położne wynoszący odpowiednio do kategorii opieki (wymienionych w załączniku nr 5 obowiązującego rozporządzenia):

- a) w przypadku I kategorii – 72 minuty na dobę na położnicę i noworodka,
- b) w przypadku II kategorii – 100 minut na dobę na położnicę i noworodka,
- c) w przypadku III kategorii – 98 minut na dobę na położnicę i noworodka.

Przy ocenie ustalonych przez kierownika jednostki norm zatrudnienia pielęgniarstwa i położnych należy również wziąć pod uwagę opinię pielęgniarki epidemiologicznej zatrudnionej w danym zakładzie. W przypadku wydania opinii negatywnej należy ją merytorycznie uzasadnić odnosząc do obowiązujących przepisów prawnych, zapewnienia pacjentom bezpiecznej opieki w danym oddziale szpitalnym i przesłać do organu założycielskiego i Ministerstwa Zdrowia. ■

Pielęgniarka – wychowawczyni społeczna: ROLA I ZADANIA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

mgr AGNIESZKA KUBIAK

Za zaniedbania zdrowia w dzieciństwie i młodości pokutujemy całe życie, często poprzez ciężkie choroby, kalectwo, ułomności, złe samopoczucie, dyskomfort, niesamodzielność a co za tym idzie niską jakość życia.

Nie ulega wątpliwości, że zdrowie pojmowane zgodnie z definicją WHO jako dobrostan biopsychospołeczny, a nie jedynie brak choroby, czy też niepełnosprawności jest ściśle związane z edukacją. Tylko bowiem wiedza daje nam władzę nad chorobą. Jedynie społeczeństwo, w którym edukuje się zdrowotnie już najmłodsze jednostki ma szansę być społeczeństwem zdrowym. „Lepsze zdrowie umożliwia lepszą edukację i odwrotnie.”¹ Potrzeby związane z naszym zdrowiem są bowiem bardziej pierwotne w stosunku do potrzeby samorealizacji, zdobycia wiedzy i wykształcenia, zatem wymagają one zaspokojenia w pierwszej kolejności. Dziecko chore nie będzie w stanie w pełni otworzyć umysłu na naukę. Chciałoby się w tym miejscu powiedzieć, iż zdrowie to podstawa, zacznijmy zatem od edukacji zdrowotnej najmłodszych członków naszego społeczeństwa, czyli dzieci i młodzieży. Tymczasem zawód pielęgniarki szkolnej, niegdyś tak bardzo ważny w naszym państwie, dziś coraz to bardziej traci na znaczeniu, spychany na margines stał się obecnie zawodem mało ważnym i rzec by można niedocenianym reliktem narodowym. Stopniowo zmniejsza się zakres zadań pielęgniarkom szkolnym. Niegdyś gabinet medycyny szkolnej tętnił działaniami dla zdrowia życia ludzkiego. Pielęgniarki szkolne realizowały w nim nie tylko działania stricte medyczne, jak badania przesiewowe, profilaktyczne, ciągłą pomoc medyczną w stanach zagrożenia zdrowia, ale przede wszystkim prowadziły edukację zdrowotną oraz wychowanie zdrowotne. Obecnie zakres tych zadań znacznie się uszczuplił, sprowadzając się jedynie do badań oraz opieki

1. B. Woynarowska, Związek między zdrowiem a edukacją, [w:] B. Woynarowska (red.) Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych, Wyd. Ośrodka Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 9.

medycznej sprawowanej w niewielkiej liczbie godzin pracy w szkole, w jakich pracują pielęgniarki.

Tymczasem głównym zadaniem szkoły jest edukacja i wychowanie, których podstawowym celem jest kształtowanie osobowości młodego człowieka. Natomiast kształtowanie ludzkiej osobowości zawsze wiąże się z odpowiedzialnością. Pracownicy szkoły są odpowiedzialni za zdrowie dzieci. W 2008 roku wprowadzono podstawę programową kształcenia ogólnego, która zmieniła status i miejsce edukacji zdrowotnej w porównaniu do lat wcześniejszych. Odtąd „ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętność tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.”² „Zapis ten po raz pierwszy w historii szkolnictwa w Polsce, nadaje edukacji zdrowotnej wysoką rangę wśród zadań szkoły.”³ Nadaje on także wysoką rangę zawodowi pielęgniarki szkolnej wśród pracowników szkoły. To pielęgniarka szkolna niesie oświatę kaganek w aspekcie zdrowia życia ludzkiego. Szkoły zatem powinny zabiegać o zatrudnienie pielęgniarstwa szkolnych a nauczyciele winni współpracować z nimi w imię odpowiedzialności za zdrowie dzieci.⁴

2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2009, Nr 4, poz. 17).

3. B. Woynarowska, Status i miejsce edukacji zdrowotnej w podstawie programowej kształcenia ogólnego, [w:] B. Woynarowska (red.) Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych, Wyd. Ośrodka Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 19.

4. K. Filipczak, J. Czernicki, Problemy medycyny społecznej w ujęciu Heleny Radlińskiej [w:] Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2005, 1, ss. 63–66.

Zgodnie z „Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą” pielęgniarka szkolna jest pracownikiem służby zdrowia, który pracuje w szkole, choć nie jest w nim zatrudniony. Zadania pielęgniarki szkolnej wyznaczają: „Standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną”. Do zadań pielęgniarki szkolnej według wyżej wymienionych standardów należy: wykonywanie testów przesiewowych oraz ich interpretacja, jak również kierowanie postępowaniem poprzemieszowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów, przygotowanie i przeprowadzenie badań profilaktycznych, a także analiza i wykorzystywanie ich wyników, ponadto prowadzenie u uczniów klas 0–VI szkoły podstawowej grupowej profilaktyki próchnicy zębów za pomocą metody nadzorowanego ich szczotkowania preparatami z aminofluorkami. Zakres zadań pielęgniarki obejmuje również współpracę z nauczycielami i przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej dziecka do wychowania fizycznego i sportu szkolnego. Powyższe zadania wiążą z czynnościami stricte medycznymi, których realizacja nie wymaga dużego nakładu czasu, czy też stałej obecności pielęgniarki w szkole. To stanowi m.in. główny powód i argument w kierunku eliminowania w szkołach gabinetów medycznych oraz zmniejszania liczby godzin pracy pielęgniarki szkolnej do minimum, preferując formę pracy niestacjonarnej. Wszakże jednak to nie wszystkie zadania pielęgniarki szkolnej. Szkoły zapominają, że do jej zadań należy ponadto czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi oraz społecznymi, prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców, oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia, jak również współpraca z dyrekcją szkoły oraz innymi jej pracownikami w celu wspólnego tworzenia w szkole środowiska sprzyjającego zdrowiu uczniów, co wymaga ciągłej obecności pielęgniarki w życiu szkoły.⁵ Nie wspominając już o zagrożeniach zdrowia, jakie stanowi także środowisko szkolne, w którym działania pielęgniarki posiadającej odpowiednie kwalifikacje

5. A. Oblacińska, W. Ostrega, Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Poradnik dla pielęgniarek i higienistek szkolnych pracujących w szkołach różnego typu, Wyd. Instytutu Matki i Dziecka Zakładu Medycyny Szkolnej, Warszawa 2013, s. 114.

są jedynym sposobem radzenia sobie z owymi zagrożeniami, jak również źródłem pomocy przy nagłych urazach i zachorowaniach uczniów. Do zadań szkoły obligatoryjnie należy zadbanie o zdrowie dzieci poprzez zapewnienie w czasie ich pobytu w placówce opieki medycznej personelu posiadającego odpowiednie kompetencje – pielęgniarek szkolnych oraz miejsca ku temu przeznaczonego w postaci gabinetu medycznego. Śmiało rzec można, że sama obecność pielęgniarki szkolnej w środowisku nauczania zwraca uwagę dzieci na wartość zdrowia w ich życiu.

Zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości ogólnoludzkich, zatem wychowanie zdrowotne stanowi jednocześnie wychowanie do wartości. Wiemy doskonale, że dzieci i młodzież nie potrafią samodzielnie wartościować swojego życia, nie umieją dokonywać wyborów czy też podejmować decyzji, kierując się priorytetami w postaci wartości. Choć wiemy, że paradoksalnie nawet zdrowy, dorosły człowiek nie potrafi nierzadko docenić jego posiadanie za sprawę oczywistą i dopiero w momencie utarty zdrowia, uszczerbku fizycznego, czy też rozstroju psychicznego zaczyna troszczyć się o swoje zdrowie, często gdy jest już za późno na osiągnięcie pełni dobrostanu biopsychospołecznego. Zwykle wówczas udajemy się do lekarza po stosowne preparaty i skierowanie na leczenie specjalistyczne. Za zaniedbania zdrowia w dzieciństwie i młodości pokutujemy całe życie, często poprzez ciężkie choroby, kalectwo, ułomności, złe samopoczucie, dyskomfort, niesamodzielność a co za tym idzie niską jakością życia. Dlatego tak ważne jest, aby już od wczesnych lat

życia – dzieciństwa – kształtować nawyk dbania o zdrowie i postrzegać je jako wartość, do której się dąży. Tymczasem odkąd ograniczono zakres zadań pielęgniarek szkolnych uważa się je dziś za niezbędne jedynie do wykonania testów przesiewowych i badań profilaktycznych, na co wystarcza niewielka liczba godzin pracy w szkole. Szkoły zapominają jednak, że edukacja zdrowotna, która również stanowi zadanie pielęgniarki szkolnej, choć pomijane lub bagatelizowane, stanowi prawo każdego dziecka, „tak jak nauka czytania lub pisanie.”⁶ Praca pielęgniarki szkolnej jest zatem nie tylko

6. B. Woynarowska, Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży i jej cele, [w:] B. Woynarowska (red.) Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych, Wyd. Ośrodka Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 11.

służbą medyczną, ale także, a może przede wszystkim jest ona służbą prawu dziecka. Na podstawie własnego doświadczenia pracy w szkole jako pielęgniarka szkolna mogę stwierdzić, że istotną przeszkodą w realizacji zadań pielęgniarki szkolnej z zakresu edukacji zdrowotnej stanowi brak współpracy personelu oświatowego z medycznym we wspólnym wychowaniu i edukacji dzieci. Dotyczy to już poziomu dyrekcji szkoły, która nie zatrudnia pielęgniarek jako w głównej mierze edukatorów i wychowawców, lecz jako wykonawców czynności medycznych w sytuacji zagrożenia zdrowia dzieci i czyniących zadość biurokratycznym przepisom w postaci produkcji kart zdrowia dzieci – uczniów szkoły. Nauczyciele często bagatelizują wartość zdrowia w życiu dziecka jako ucznia placówki, w której pracują, dzieci które przecież pozostaje człowiekiem, co prawda „małym”, ale z krwi i kości, a więc nie zawsze zdrowym. Nie doceniają oni tym samym roli edukacji zdrowotnej w procesie wychowania młodego pokolenia, zwykle nie uwzględniając go w ogóle w programie nauczania. Stąd brak jest tak bardzo pożądanej współpracy pracowników oświatowych z pracownikami służby zdrowia celem wspólnego kształtowania prozdrowotnego stylu życia, nawyków higienicznych, postaw sprzyjających zdrowiu. Pielęgniarka szkolna traktowana jest jako pracownik zupełnie nie związany z edukacją i wychowaniem, a jedynie jako „punkt medyczny” niezbędny w momencie, gdy ze zdrowiem dziecka dzieje się coś niepokojącego i niezbędny jest doraźny środek zaradczy.

Brak zainteresowania szkół edukacją zdrowotną i rolą pielęgniarek szkolnych w edukacji i wychowaniu zdrowotnym doprowadza do paradoksalnej sytuacji, tj. nieproporcjonalnego wzrostu poziomu wykształcenia społeczeństwa w stosunku do stanu jego zdrowia. Obecnie mamy bowiem wielu ludzi wykształconych, jednak w niczym nie przekłada się to na stan zdrowia współczesnego człowieka i stylu jego życia, który z całą pewnością nie dokłada lat do życia. Żyjemy coraz to szybciej, ale nie coraz dłużej. Śpieszymy się, by realizować cele w życiu, osiągać sukces zawodowy, karierę, zdobywać pieniądze, gubiąc po drodze zdrowie, co w konsekwencji doprowadza nas do coraz to gorszego samopoczucia i kondycji, jak również braku czasu na to, aby zwolnić i nacieszyć się dobrem, które do tej pory udało nam się zgromadzić. Świadczy to o brakach edukacyjnych społeczeństwa, które są skutkiem zaniedbania edukacji zdrowotnej w szkołach. Barbara Woynarowska pisała, że edukacja stanowi zasób dla zdrowia. Dodać jednak należałoby, że ów zasób edukacja może stanowić tylko wówczas, gdy jednym z jej celów będzie kształtowanie świadomości prozdrowotnej a jedną z głównych jej wartości – zdrowie. Edukacja wprzęgnięta w służbę zdrowiu „pomaga ludziom uzyskać wiedzę i umiejętności niezbędne do dbałości o zdrowie i jego doskonalenie.”⁷ Może to się dokonać jedynie poprzez pielęgniarki szkolne

7. B. Woynarowska, Związek między..., op.cit., s. 9.

pełniące funkcję ambasaderek zdrowia w życiu młodego człowieka – ucznia. To dzięki pielęgniarkom szkoły mają szansę stanowić prozdrowotne środowisko nauki i pracy. Zdrowie stanowi bowiem także zasób dla edukacji. „Zdrowie jest warunkiem rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole w ustalonym czasie, umożliwia mu systematyczne uczęszczanie do szkoły i satysfakcjonujące osiągnięcia szkolne.”⁸ Dobra kondycja zdrowotna dziecka, a co za tym idzie dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne stanowi fundament do nauki, otwiera umysł, motywuje do podejmowania aktywności psychofizycznej, warunkuje dyspozycję do nauki, procesów adaptacji do środowiska szkolnego. Dziecko, które ma przykre dolegliwości związane ze stresem, chorobą, takie jak ból, nudności, zawroty głowy, osłabienie, nie będzie w stanie skupić się na rozwoju swoich zainteresowań, uzdolnień, kreatywności, mimo że są one dla niego bardzo ważne. Zdrowie nie tyle warunkuje rozwój talentów, co jego brak stanowi przeszkodę w ich rozwoju, w odczuwaniu satysfakcji z własnych działań, a także w pozytywnych relacjach z rówieśnikami.⁹

Wobec powyższego pielęgniarka szkolna we współczesnym świecie tak gwałtownie zmieniającym się, w którym istnieje wiele zagrożeń dla zdrowia i życia człowieka pełni rolę wychowawczynie społecznej¹⁰, która przede wszystkim ma na celu przygotować do życia młodych ludzi, nauczyć ich unikania i radzenia sobie z zagrożeniami zdrowia, a także kształtowania postaw i nawyków zdrowotnych.

Artykuł ten niech będzie apelem dla wszystkich pielęgniarek szkolnych bez względu na to, ile godzin pracują w szkołach i w jakim miejscu przyszło im pełnić swoją funkcję, by zawsze miały świadomość, jak bardzo ważną rolę pełnią w środowisku nauczania i wychowania dzieci, jak bardzo są potrzebne młodemu pokoleniu. Nie wolno im pozwolić zepchnąć się na margines życia szkoły, ale winny tworzyć ważne źródło odniesienia dla dzieci, kształtować postawy prozdrowotne i nie tylko edukować dzieci w kierunku zdrowego stylu życia, co przede wszystkim wychowywać je do roli ludzi odpowiedzialnych za zdrowie własne i innych osób. Któż bowiem, jak nie pielęgniarki szkolne są odpowiedzialne za wychowanie zdrowotne w szkole. Potrzeba zatem, aby każda pielęgniarka szkolna wskazywała swoją postawą na drogę zdrowego stylu życia już od dziś. ■

Literatura u Autorki

Agnieszka Kubiak
magister pielęgniarstwa UM w Łodzi,
licencjat pedagogiki społecznej w zakresie pracy socjalnej
i opiekuńczo-wychowawczej UŁ

8. Ibidem, s. 10.

9. Ibidem, s. 10

10. H. Radlińska, Pedagogika społeczna, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1961.

Świadomość wartości karmienia naturalnego u przyszłych matek – położna edukator

mgr DOROTA GRABOWSKA

Zgodnie ze współczesną wiedzą karmienie piersią to najlepszy, najzdrowszy i najtańszy sposób żywienia noworodków i niemowląt.

WHO zaleca wyłączne karmienie piersią do 6 miesięcy życia niemowlęcia. Wszystkie położne, które opiekują się matką i noworodkiem powinny skutecznie zachęcać do karmienia naturalnego. Karmienie naturalne wymaga promocji i wsparcia. Program promocji opiera się na prowadzeniu edukacji kobiet w ciąży (szkoły rodzenia, poradnie K), zwiększeniu opieki nad matką i noworodkiem w oddziałach położniczych, edukacji pracowników służby zdrowia, wsparciu i edukacji matek karmiących (poradnie laktacyjne, pogotowie laktacyjne). Jeżeli kobiety będą miały wystarczającą wiedzę na temat zalet karmienia naturalnego będą częściej wybierać ten sposób żywienia swojego dziecka. Pomoc położnych jest istotna i to ona powoduje, że kobieta chce, potrafi i jest przekonana o korzyściach tego sposobu odżywiania.

Kształtowanie postaw młodych matek na temat znaczenia karmienia naturalnego

Rola położnej w poradni K

- Z chwilą pierwszej wizyty ciężarnej w poradni K zarówno lekarz jak i położna w przyjemnej atmosferze powinni wyrazić swoje pozytywne nastawienie do karmienia naturalnego
- Przy jakichkolwiek wątpliwościach ciężarnej powinni przedstawić argumenty przemawiające na korzyść karmienia naturalnego
 - Poinformować ciężarną o technice i zasadach karmienia naturalnego
 - Zaznajomić z zasadami profilaktyki schorzeń brodawki i gruczołu sutkowego
 - Położna powinna zebrać dokładny wywiad, a uzyskane dane odnotować w dokumentacji prowadzonej przez poradnię
 - W wywiadzie uwzględniamy:
 - przebyte choroby i zabiegi operacyjne (takie jak np. redukcja wielkości piersi mogą zaburzać laktację)
 - choroby kobiety i leki, które musi przyjmować na stałe (niektóre leki hamują laktację np. bromokryptyna)

- używki, które przyjmuje ciężarna (kawa, nikotyna, alkohol) są przeciwwskazane w ciąży a także w czasie laktacji, należy o tym poinformować ciężarną
 - przeprowadzony wywiad położniczy dotyczy ilości ciąży, przebiegu porodu, okresu połogu, pytamy o karmienie poprzednich dzieci
 - kobiety, które nie karmiły swoich dzieci musimy szczególnie zmotywować, aby tym razem było inaczej
 - pytamy o choroby przewlekłe w rodzinie, jest to bardzo ważny element, gdyż występowanie alergii, cukrzyca, miażdżycy w rodzinie pomaga zachęcić kobiety do karmienia naturalnego na zasadzie profilaktyki
 - sprawdzamy warunki socjalno-bytowe, kobiety, które mają trudną sytuację materialną powinny wiedzieć, że karmienie naturalne jest tanie.
 - Zalecenia dla kobiet ciężarnych odnośnie pielęgnacji i przygotowania brodawek sutkowych:
 - nie hartujemy brodawek, gdyż tarcie rękawicem uszkadza naturalną wydzielinę z gruczołu Montgomery'ego
 - zalecana jest normalna toaleta z delikatnymi płynami, które nie wysuszają skóry i śluzówki
 - w przypadku bardzo suchej skóry można użyć naturalnej oliwy z oliwek
 - gdy brodawki są płaskie i wklęsłe nie należy wyrokować o powodzeniu w karmieniu, najważniejsza jest cierpliwość, gdyż dziecko będzie (być może) dłużej uczyć się prawidłowo chwycić pierś i dopóki się tego nie nauczy, należy je dokarmiać mlekiem mamy za pomocą kieliszka lub łyżeczki
 - w trakcie karmienia pomocne będzie: stosowanie wkładek korekcyjnych między karmieniami; odciążenie przed karmieniem odrobiny mleka odciągaczem, aby uwypuklić brodawkę; wykonywać ćwiczenia Hoffmana, 2 do 3 razy po 10 ruchów w każdym kierunku; dobrą pozycją do karmienia przy płaskich brodawkach jest pozycja „spod pachy”
 - należy przekazać przyszłej mamie materiały, ulotki, broszury odnośnie żywienia i pielęgnacji noworodka, pożądane są plakaty zachęcające do karmienia
 - w poradni K należy zachęcać kobiety do zapisania się na kurs szkoły rodzenia (niektóre szkoły wymagają kwalifikacji przez lekarza ginekologa)

Rola położnej w szkole rodzenia

Szkola rodzenia prowadzona jest zazwyczaj przez wykwalifikowane osoby, które ukończyły odpowiedni kurs przygotowujący ją do pracy z rodzicami.

Program szkoły rodzenia zakłada zajęcia takie jak: spotkania grupowe, ćwiczenia gimnastyczne, wdrażanie rodziców do zadań opiekuńczych

Przygotowanie do porodu obejmuje: poznanie przebiegu porodu, ćwiczenia usprawniające fizycznie i oddechowe, pielęgnacja noworodka, pielęgnacja w okresie połogu, zasady karmienia piersią.

Rodzice uczestnicząc w szkole rodzenia uświadamiają sobie, że proces wychowania ich dziecka już się rozpoczął a karmienie piersią jest integralną częścią tego procesu.

Położna powinna poinformować rodziców:

- o niekorzystnym działaniu leków narkotycznych stosowanych w czasie porodu; leki te zaburzają funkcje ssania u noworodka, a tym samym nie stymulują właściwie laktacji
- rodzice powinni wiedzieć, że wczesne dostawianie dziecka do piersi gwarantuje powodzenie, już pierwszy szczyt odruchu ssania występuje 20–30 minut po porodzie
 - należy omówić właściwe techniki przystawiania do piersi
 - przedyskutować należy najczęstsze problemy takie jak: bolesność brodawek, nawał pokarmu, zastój pokarmu, zapalenie piersi
 - nie sposób pominąć zalet karmienia tak dla matki i dziecka
 - celowym wydaje się omówienie diety karmiącej matki, gdyż narosło wiele niepotrzebnych mitów, które zniechęcają kobiety do karmienia
 - udowodniono, że nie ma wpływu na sposób karmienia ma ojciec. Wyedukowanie ojca w szkole rodzenia powoduje, że jest on w stanie pomóc kobiecie przetrwać trudności, jego pozytywne nastawienie do karmienia piersią sprawia, że kobieta czuje się znacznie pewniej i dłużej karmi

Rola położnej na oddziale położniczym

Zadaniem personelu pracującego na oddziale położniczym jest tak zorganizowanie pracy, aby zapewniała ona wczesne stymulowanie laktacji przez:

- pozytywne nastawienie całego personelu do karmienia naturalnego
- ograniczenie do minimum stresu porodowego poprzez umożliwienie kobiecie porodu z bliską osobą
- poród powinien odbywać się w pozycjach weretykalnych z ograniczeniem środków uniemożliwiających wczesny kontakt matki z dzieckiem
 - stworzenie warunków do jak najwcześniejszego karmienia tuż po porodzie (najlepiej w ciągu 2 godzin po porodzie fizjologicznym i zabiegowym)

- zachęcanie kobiet do jak najczęstszego przystawiania noworodka do piersi, pomoc przy pierwszych próbach
- noworodki należy luźno zawijać, ubierać wygodnie
- należy wyeliminować smoczki, butelki, kapturki na piersi a niezbędne dokarmienia powinny odbywać się za pomocą sondy, kieliszka lub łyżeczki
 - ograniczyć należy pojenie płynami i dokarmianie sztucznymi mieszkami poza niezbędnymi wskazaniami
 - należy pomagać kobietom przy pierwszych trudnościach (bolesne brodawki, nawał pokarmu, zastój pokarmu, w oddziale powinny znajdować się odciągacze pokarmu z indywidualną końcówką poddawaną sterylizacji
 - wszelkie problemy laktacyjne powinny być omawiane podczas raportu i odnotowywane w dokumentacji medycznej
 - w oddziale powinny odbywać się cykliczne szkolenia odnośnie karmienia naturalnego dla położnych
 - przy wypisie pacjentki do domu należy sprawdzić i ewentualnie uzupełnić wiedzę położnicy
 - poinformować ją należy, gdzie może szukać pomocy w razie komplikacji (poradnia laktacyjna, pogotowie laktacyjne, grupy wsparcia dla matek karmiących, strony internetowe dla rodziców)

Rola położnej w poradni laktacyjnej i pogotowiu laktacyjnym

Poradnie laktacyjne powstały, aby pomagać matkom we wszystkich problemach związanych z karmieniem piersią. Ideałem jest jeśli taka poradnia znajduje się przy oddziale położniczym i jest bezpłatna i ma możliwość wypożyczenia laktatorów.

Pogotowie laktacyjne jest kolejną formą pomocy kobietom, aby wspierać je w karmieniu piersią.

Jest to forma bardzo wygodna, zawsze można skorzystać z porady nie wychodząc z domu.

W poradni laktacyjnej lub w pogotowiu laktacyjnym pracuje osoba posiadająca wszechstronną wiedzę, jest wykwalifikowana na konsultanta laktacyjnego lub jest to osoba, która posiada doświadczenie w karmieniu piersią.

Jednymi z podstawowych problemów, z którymi przychodzą kobiety do poradni laktacyjnej lub dzwonią do pogotowia laktacyjnego są:

- popękane brodawki
- zastój pokarmu
- nawał pokarmu
- niedobór pokarmu
- pleśniawki u dziecka i na brodawkach sutkowych matki
- stan zapalny sutka lub ropień piersi
- choroby infekcyjne matki
- reakcje alergiczne niemowlęcia
- relaktacja
- odciąganie i przechowywanie pokarmu kobiecego
- powrót matki karmiącej do pracy
- rozszerzanie diety niemowlęcia

- kolejna ciąża
- zakończenie karmienia.

Do najczęściej zadawanych pytań w pogotowiu laktacyjnym należą:

- „Co zrobić, mam za mało pokarmu” (kryzys laktacji)
- „Maluch upodobał sobie jedną pierś”
- „Moje dziecko ulewa po karmieniu”
- „Czy mogę karmić dziecko wobec przedłużającej się żółtaczki”
- „Jak mogę ocenić, czy noworodek się najada”
- „Jak można zabezpieczyć się przed kolejną ciążą”
- „Czy mogę się odchudzać”
- „Jak mam się odżywiać”

Dane zostały uzyskane z poradni laktacyjnej pogotowia laktacyjnego działającego przy oddziale położniczo-ginekologicznym szpitala rejonowego w Kutnie.

Rola położnej środowiskowej

Opieka nad matką karmiącą i noworodkiem realizowana jest przez:

- Wizyty patronażowe położnej
- Już od 24 do 72 godzin po wypisie ze szpitala każda położna, która odwiedza położnicę powinna ocenić skuteczność karmienia poprzez odpowiedni wywiad i obserwację położnicy

• Ważnym elementem wizyty powinna być obserwacja noworodka (czy jest zadowolony, czy ssa aktywnie, czy wystarczająco moczy pieluchy)

- Do oceny skuteczności karmienia pomocny jest wywiad, którego nieodłącznym elementem jest zestaw pytań:
 - jak długo i często dziecko przebywa przy piersi
 - Czy potrafi aktywnie ssać i jest zadowolone po nakarmieniu
 - Ile razy jest karmione w nocy
 - Czy dziecko karmione jest wyłącznie piersią (dopajanie, dokarmianie zaburza proces laktacji)
 - Jak często dziecko oddaje mocz (minimum 6 mokrych pieluszek) i stolec (2-6 na dobę)

W razie wystąpienia jakichkolwiek powikłań położna środowiskowa, o ile nie jest w stanie skutecznie pomóc, powinna skierować pacjentkę do lekarza, poradni laktacyjnej lub pogotowia laktacyjnego. Podjęcie decyzji odnośnie karmienia swojego dziecka zależy od kobiety. Jednak aby dokonała świadomego wyboru musi mieć wystarczającą wiedzę na ten temat. Pomoc położnej na każdym z przedstawionych etapów jest bardzo cenna i to jej wiedza i umiejętności pozwolą kobiecie uwierzyć w siebie i czerpać satysfakcję z karmienia naturalnego. ■

mgr położnictwa Dorota Grabowska
Kutnowski Szpital Samorządowy

W związku z zakończeniem w dniu 2 lipca 2013 r. kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Organizacji i zarządzania, program dla pielęgniarek i położnych składamy serdeczne podziękowania dla kierownika kursu **Pani Ireny Król**, a także wszystkim wykładowcom za profesjonalizm i przekazanie ogromnej wiedzy w tej dziedzinie. Dziękujemy także OIPIP za umożliwienie odbycia nam kursu oraz pracownikom Działu Szkoleń za rzetelne przygotowanie materiałów dydaktycznych i sal wykładowych, co przelożyło się na zdobycie cennej wiedzy, którą będziemy mogli wykorzystać w naszej pracy.

uczestniczki kursu



Dziękuję pielęgniarkom **Małgorzacie Falih** i **Katarzynie Olszewskiej** z firmy PROF-MED-NURSING – Opieka Długoterminowa Domowa – za troskliwą i profesjonalną opiekę nad ciężko chorą pacjentką Zofią Janowską

wdzięczna córka
Urszula Nowak

salve

Centrum Medyczne SALVE lider wśród prywatnych placówek medycznych w województwie łódzkim zatrudni

pielęgniarki z doświadczeniem na cały etat do pracy w poradni

Prosimy o wysyłanie aplikacji na adres mailowy:
biuro.struga@salve.pl
z tytułem maila "PIELĘGNIARKA-PORADNIA"

centrum edukacji
Erudio

Centrum Edukacji ERUDIO
www.erudio.com.pl
tel. 42 630 95 59, kom. 784 009 277
90-224 Łódź, ul. Pomorska 83/85

ZAREZERWUJ SOBIE MIEJSCE
PRZEZ TELEFON
42 630 95 59
42 630 73 00
LUB PRZEZ INTERNET
www.erudio.com.pl

ZAPRASZAMY NA KURSY ORAZ SPECJALIZACJE



SPECJALIZACJE DLA PIELĘGNIAREK

Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo operacyjne • Pielęgniarstwo opieki długoterminowej • Pielęgniarstwo kardiologiczne • Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki • Pielęgniarstwo psychiatryczne • Pielęgniarstwo onkologiczne • Pielęgniarstwo zachowawcze • Pielęgniarstwo chirurgiczne • Pielęgniarstwo pediatriczne • Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

SPECJALIZACJE DLA POŁOŻNYCH

Pielęgniarstwo położnicze

SPECJALIZACJE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Pielęgniarstwo neonatologiczne • Pielęgniarstwo epidemiologiczne

KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Pielęgniarstwo epidemiologiczne • Organizacja i zarządzanie • Pielęgniarstwo rodzinne • Pielęgniarstwo operacyjne

KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK

Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki • Pielęgniarstwo kardiologiczne • Pielęgniarstwo opieki długoterminowej • Pielęgniarstwo psychiatryczne • Pielęgniarstwo opieki paliatywnej • Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących • Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania • Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią • Pielęgniarstwo onkologiczne

SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

EKG • Resuscytacja krążeniowo – oddechowa • Terapia bólu przewlekłego u dorosłych • Edukator w cukrzycy • Leczenie ran

SPECJALISTYCZNE DLA POŁOŻNYCH

Szczepienia ochronne noworodków • Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu

SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK

Endoskopia • Hartowanie i kształtowanie kikuta amputowanej kończyny • Szczepienia ochronne • Wykonanie badania spirometrycznego • Psychoedukacja osób uzależnionych i ich rodzin • Wykonywanie i ocena testów skórnych • Wykonanie konikopunkcji i odbarczanie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia dożłazkowego • Żywnienie enteralne i parenteralne

KURSY DLA OSÓB ZATRUDNIONYCH W OCHRONIE ZDROWIA

Kurs w zakresie pierwszej pomocy • Kurs dla sanitariuszy szpitalnych • EKG dla ratowników • Trening komunikacji z pacjentem • Usprawnianie lecznicze osób z dysfunkcją narządu ruchu • Podstawy fizykoterapii

CENTRUM EDUKACJI ERUDIO POSIADA ZGODĘ ADMINISTRACYJNĄ NADANĄ PRZEZ CKPPIP W WARSZAWIE ORAZ WPIS DO REJESTRU KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W OIPIP W ŁÓDZI

PŁATNOŚĆ
ROZKŁADAMY NA
DOGODNE,
MIESIĘCZNE RATY

Możliwość dofinansowania przez ORPIP
GWARANCJA! 100% PEWNOŚCI! • KARTA STAŁEGO KLIENTA! • 10% ZNIŻKI NA KOLEJNE KURSY!
ZAPEWNIAMY PROFESJONALIZM I NAJWYŻSZĄ JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA

www.erudio.com.pl

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek- najlepsza inwestycja



ZASTRZYK KOMPETENCJI INTERPERSONALNYCH ULTRA FORTE

Ostatnie szkolenia w projekcie!

Zapraszamy
Panie pielęgniarki i położne, Panów pielęgniarzy i położnych
na bezpłatne szkolenia z zakresu:

- 3-4 października - **Asertywności**
- 8-9 października - **Komunikacji w zespole i przekazywania trudnych informacji**
- 10-11 października - **Komunikacji z pacjentem i jego rodziną**
- 17-18 października - **Radzenia sobie ze stresem**

UCZESTNICY OTRZYMUJĄ BEZPŁATNIE:

- materiały dydaktyczne
- płytę z multimedialnym kursem
- książki związane z tematem warsztatów
- certyfikat uczestnictwa
- poczęstunek

Zajęcia prowadzą doświadczeni, certyfikowani trenerzy posiadający dużą wiedzę psychologiczną i współpracujący od lat ze środowiskiem medycznym.

PUNKT REKRUTACYJNY
92-204 Łódź, ul. Józefa 7/35
tel. kom. 512 228 406
tel. 42 239 41 16

Biuro Projektu
TEB Edukacja Piotrków Trybunalski
ul. Armii Krajowej 24 a
tel. (44) 647 09 72

Dowiedz się więcej na :
www.efs.teb.pl



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych uprzejmie zaprasza pielęgniarki i położne na warsztaty nt.

„Insulinoterapia”

Planujemy warsztaty **18 lub 19 września 2013 r.** na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 17 w godzinach 15.15–18.00 (11 piętro, duża sala).

Zgłoszenia (na drukach opracowanych przez Izbę) należy dostarczyć do Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. Piotrkowska 17. Wszyscy uczestnicy otrzymają certyfikat uczestnictwa w niniejszym spotkaniu, skrypty tematyczne oraz interesujące materiały promocyjne.



W związku z coraz liczniej występującym problemem zakażeń szpitalnych, pragnę serdecznie zaprosić na Konferencję pt.:

„Zakażenia szpitalne w ochronie zdrowia”

Będzie to dla mnie ogromny zaszczyt i wyróżnienie gości Szanowne Koleżanki na spotkaniu, gdzie poruszone zostaną zagadnienia dotyczące m.in. występowania zakażeń u osób w podeszłym wieku, zakażeń w oddziale torakochirurgii, ekspozycji zawodowej na czynniki biologiczne w świetle obowiązujących norm prawnych.

Konferencja odbędzie się w dniu **27 września 2013 roku** w Auli Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów przy ul. Żeromskiego 113 w Łodzi, w godzinach 9.00–13.30.

Szczegółowe informacje pod telefonem 42 63 93 414. Zapisy: atopolska@skwam.lodz.pl

Serdecznie zapraszam

Agnieszka Topolska

Przełożona Pielęgniarek Lecznictwa Zamkniętego
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – CSW



Zakład Pedagogiki w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi serdecznie zaprasza środowisko pielęgniarskie na seminarium otwarte pt.

„Przemoc domowa względem dziecka”

Program seminarium: • rodzaje przemocy, objawy, przyczyny, • przemoc w systemie rodzinnym na przykładzie rodziny z uzależnieniem, • proces wiktyimizacji, czyli co przemoc robi w umyśle i psychice dziecka, • wtórne zranienia, czyli niewłaściwe reakcje otoczenia (w tym służby zdrowia), • praca z rodziną podczas edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Seminarium odbędzie się **6 listopada 2013 roku** (środa) w Centrum Szkoleniowym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w sali konferencyjnej 01.11, w godz. 15.00–17.15.

Uczestnictwo w seminarium jest bezpłatne. Osoby chętne prosimy o zgłoszenia mailowe do dnia 31.10.2013 roku na adres: monika.kowalska-wojtysiak@umed.lodz.pl. O przyjęciu na seminarium decyduje kolejność zgłoszeń.



W dniach 7–8 czerwca 2013 r. odbył się w Warszawie III Ogólnopolski Kongres Położnych, którego tematem wiodącym była "Odpowiedzialność i obowiązki położnej zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej". Organizatorem kongresu było Wydawnictwo Lekarskie PZWL pod patronatem dr n. med. Grażyny Iwanowicz-Palus – Prezesa Polskiego Towarzystwa Położnych oraz mgr Lucyny Jędrzejewskiej- Krajowego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego. W kongresie uczestniczyło ponad 120 położnych, które aktywnie uczestniczyły w wykładach i warsztatach przygotowanych przez grono wybitnych prelegentów.

Pani G. Iwanowicz-Palus w swoim wystąpieniu nawiązała do wierzeń i przesądów związanych z położnictwem – rytuałach, zakazach i nakazach związanych z ciążą, porodem i położeniem na przestrzeni dziejów. Choć obecnie nie znajdują potwierdzenia można usłyszeć przesady z ust niejednej osoby, np. ciężarna nie powinna nosić na szyi koraliki, patrzeć przez dziurkę od klucza, gdy się oparzy nie dotykać dłońmi do ciała czerwoną kokardę układać przy dziecku. Omówiła obowiązujący od 28.10.2012 r. polski standard opieki okołoporodowej, sprawowanej w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położenia oraz opieki nad noworodkiem (*rozporządzenie MZ z dnia 20.09.2012 r. – Dz.U. z 2012 r., poz. 1100*). Standard uwzględnia wytyczne WHO, medycyny opartej na dowodach naukowych i polskie doświadczenia w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.

Celem standardu jest poprawa jakości opieki w Polsce poprzez: ograniczenie nadmiernej medykalizacji porodu fizjologicznego, przestrzeganie prawa pacjenta, stosowanie zasad trójstopniowej opieki perinatalnej, zwiększenie satysfakcji pacjentek, optymalizację kosztów opieki i adekwatną do potrzeb dystrybucję środków finansowych. W Polsce, zgodnie z ustawodawstwem, powyższą opiekę sprawują: lekarze ginekologzy-położnicy i położne. WHO, FIGO i ICM uznaje położną za osobę, która potrafi podejmować decyzje w kompetentny i profesjonalny sposób i która dysponuje do tego niezbędnymi uprawnieniami formalnymi oraz podejmuje osobistą i zawodową odpowiedzialność za własną praktykę. Kompetencje położnej zostały określone w przepisach dyrektywy unijnej o kwalifikacjach (art. 42 ust. 2 Dyrektywy 2005/36/WE – przetransportowany z art. 4 Dyrektywy 80/155/EW), jak i w przepisach prawa krajowego (art. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Omówione zostały m.in.: plan opieki przedporodowej i plan porodu, strategie uśmierzania bólu podczas porodu oraz postępowanie w I, II, III i IV okresie porodu, identyfikacja czynników ryzyka, zakres promocji zdrowia i badań diagnostycznych wraz z okresami ich przeprowadzenia.

Standard winien skutkować zapewnieniem w Polsce jednolitej organizacji i zakresu opieki zdrowotnej sprawowanej nad kobietą

i noworodkiem finansowanej ze środków publicznych (NFZ) jak i innych źródeł a udzielanych przez podmioty lecznicze. Analiza dotychczasowych kontroli wykonana przez konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich wskazuje, iż nie wszystkie podmioty zapewniają warunki do realizacji standardu i nie realizują zapisów rozporządzenia obowiązujących wszystkie podmioty a czasami wręcz je ignorują.

Podczas kongresu odbyły się także warsztaty praktyczne w zakresie resuscytacji noworodka prowadzone przez Dorotę i Andrzeja Fryc, uwzględniające wytyczne ERC 2010, standard opieki okołoporodowej i procedury wewnątrzszpitalne. Omówiono min.: skalę Apgar, skalę Silvermana, algorytm zabiegów resuscytacyjnych, pozycję neutralną oraz zasady doboru właściwego sprzętu.

Pani L. Jędrzejewska przedstawiła zasady i znaczenie pierwszego kontaktu matki i dziecka. Jak ważne jest przestrzeganie zasad: kontakt „skóra do skóry” (skin to skin) natychmiast po urodzeniu (w ciągu 5 minut) nieprzerwanie przynajmniej przez 1 godzinę (optymalnie do zakończenia 1 karmienia – WHO 2006), pierwsze karmienie piersią, opieka zorientowana na potrzeby dziecka i kobiety, wsparcie i przestrzeganie 10 kroków do udanego karmienia piersią, potwierdzają badania naukowe (min. M. Odent, S. Kitzinger, F. Leboyer, M. Galigan, E. Lichtenberg-Kokoszka, E. Janiuk, J. Dzierżanowski...). Jak twierdzi World Aliace Breastfeeding Action, 2007 w pierwszej „złotej godzinie” po urodzeniu może ocalić milion dzieci.

Pani Konsultant zwróciła uwagę, iż nadal najłagodniejszym elementem w opiece nad noworodkiem podczas porodu, jest realizacja 2-godz. kontaktu z matką „skóra do skóry”. Z przeprowadzonej ankiety w szpitalach wynika, iż jest częściowa realizacja lub niepodejmowanie realizacji standardu w ponad 50 proc. szpitalach. Nie wolno nam zaprzepaścić najważniejszej chwili w życiu matki i dziecka – pierwszego kontaktu, który już dla obojga się nie powtórzy.

Realizację świadczeń położniczych, obowiązujące standardy jak i zadania, reguły postępowania i procedury obowiązujące położną rodzinną w opiece okołoporodowej przedstawiła Pani mgr Barbar Gardyjas. Omówiła obowiązujące przepisy prawa, realizację świadczeń położnej poz oraz dokumentację położnej udzielającej świadczeń zdrowotnych.

Na temat diety i jej wpływu na zdrowie prokreacyjne, wpływ używek na zdrowie matki i dziecka przedstawiła szczegółowo dr n. med. Agnieszka Bień z UM w Lublinie.

Pan mgr Paweł Zawitowski, fizjoterapeuta Szkoły Terapii Neurorozwojowej NDT-Bobath przedstawił i zademonstrował ćwiczenia w zakresie *Handlingu* – terapeutycznych technik opieki i pielęgnacji dziecka. Szczegóły na temat opieki nad najmłodszymi dziećmi i jak wspierać ich rozwój znajdziecie Państwo na www.ask.com/zawitowski.

Organizatorom i wykładowcom za merytoryczne wystąpienia pobudzające uczestników do aktywnej dyskusji podczas warsztatów należą się serdeczne podziękowania. ■

uczestniczki: Krystyna Kolasińska i Maria Kowalczyk.

Seminarium pt. „Okieł Europejki – Jak liczyć?”



A. GRZEGORCZYK, M. GOSSA,
A. JARZĘBOWSKA, D. KILAŃSKA

W dniu 3.06.2013 r. w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przy ul. Pomorskiej 251 odbyło się otwarte seminarium pt. „Okieł Europejki – Jak liczyć?”, w którym udział wzięło ponad 50 pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa z kraju, w tym konsultantów pielęgniarstwa, właścicieli podmiotów leczniczych oraz naczelne pielęgniarki.

Seminarium zorganizowali studenci kierunku pielęgniarstwo. Było ono poświęcone międzynarodowym doświadczeniom pomiaru zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską oraz pomiarom obciążenia pracą pielęgniarek. Celem spotkania było pokazanie różnych metod pomiaru zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w zależności od specyfiki oddziału czy też czasu przebywania w nim pacjenta.

Studenci zaprezentowali obowiązujące na świecie metody służące do pomiaru obciążenia pracą pielęgniarek. Jako pierwszą swoją prezentację pt. „Metoda oceny stanu pacjenta – Resident Assessment Instrument – RAI” wygłosiła Agnieszka Jarzębowska, następnie Małgorzata Gossa przedstawiła temat: „Metoda pomiaru samodzielności funkcjonalnej – Functional Independence Measure – FIM”. Prezentacje pt. „Kryteria opieki – Criteria for care – CC” oraz „Dokumentacja realizacji czynności pielęgniarstwa – Leistungserfassung in der Pflege – LEP” zaprezentowała Angelika Grzegorzczak.

Uczestnicy spotkania mogli także wysłuchać referatu „Godziny pracy pielęgniarskiej a „pacjentodzień” – Nursing hours per patient day – NHPPD”, przedstawiony przez dr Dorotę Kilańską, gdzie pokazano wskaźniki pacjentów przypadających na pielęgniarkę w zależności od poziomu kompleksowości opieki i intensywności opieki, a także badania naukowe dotyczące środowiska pracy pielęgniarek związane z obciążeniem pracą pielęgniarek, w tym czynnikami wpływającymi na fakt odchodzenia pielęgniarek z zawodu, niepełnosprawność oraz problem mobbingu. Duże zaciekawienie wzbudził wykład „Planowanie zapotrzebowania na opiekę w praktyce podmiotów leczniczych”, który na przykładzie

swojego szpitala przedstawiła pani B. Wójcik. Przedstawiła ona opracowane przez siebie narzędzie do pomiaru obsad pielęgniarstwa wg nowego rozporządzenia oraz pokazała różnice wskaźników opieki w porównaniu z rozporządzeniem w sprawie obsad pielęgniarstwa obowiązującym do końca 2012 r. oraz dynamikę zmian zapotrzebowania na opiekę w czasie okresu obliczeniowego (1 miesiąc) np. od 6 pielęgniarek do 18, w zależności od kategorii zapotrzebowania na opiekę. W wyniku przedstawionych prezentacji oceniono, że podstawą jest wprowadzenie identyfikacji czynności, które będzie realizowała pielęgniarka i tak jak w innych krajach oparcie na Klasyfikacji, która umożliwi zastosowanie narzędzia do pomiaru opisanego i zweryfikowanego przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek. Trudno jest oprzeć zapotrzebowanie na opiekę na podstawie sztywnych norm obsad pielęgniarstwa, a do zapewnienia opieki niezbędne jest elastyczne planowanie kadr i umiejscowienie ich w strukturze podmiotu w zależności od potrzeb.

Seminarium towarzyszyła ożywiona dyskusja nt. wskaźników jakości opieki m.in. występowania odleżyn. Zespół pani mgr B. Wójcik przedstawił bardzo ciekawe rozwiązanie leczenia odleżyn przez powołane zespoły pielęgniarskie, które nie tylko leczyły rany, ale także zarządzały opieką nad pacjentami z odleżynami. Dzięki tego rodzaju rozwiązaniom znacznie zmniejszyły się koszty leczenia ran w oddziałach. Wprowadzenie zespołu na oddziałach np. internistycznym znacznie zmniejszyło problem niewłaściwej pielęgnacji ran. Pielęgniarki z zespołu mgr Beaty Wójcik udzielały wyczerpujących odpowiedzi dzieląc się swoimi doświadczeniami. Ciekawą inicjatywą było nawiązanie współpracy z pielęgniarkami środowiskowymi i pielęgniarkami DPS, aby zidentyfikować problem występowania odleżyn u pacjentów w środowisku zamieszkania. Seminarium zakończyło się o godz. 17.00. Była to pierwsza taka inicjatywa zespołu studentów w UM na kierunku pielęgniarstwo, którzy przygotowali seminarium pod kierunkiem dr Doroty Kilańskiej, mając nadzieję, że kolejne roczniki będą ją kontynuować. ■



Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki
 ul. Rzgowska 281/289
 93-338 Łódź
 e-mail: ptpipn@gmail.com

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniu środowiska, miło nam poinformować, że w dniu 24 maja 2013 roku, powstało Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych z siedzibą w Łodzi (przy Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki).

Stowarzyszenie skupia pielęgniarki/pielęgniarzy i położne/położnych opiekujących się noworodkami w pełnym zakresie opieki neonatologicznej (noworodki zdrowe, donoszone, przedwcześnie urodzone, przebywające w oddziałach patologii noworodka, intensywnej terapii, noworodki przebywające w środowisku zamieszkania, itd.), na obszarze całej Polski. Przynależność do Stowarzyszenia jest dobrowolna, po wypełnieniu deklaracji przystąpienia do PTPiPN i opłaceniu składki członkowskiej.

Nasze władze: prezes – Aleksandra Matczak, wiceprezes – Sylwia Kamińska-Tymińska, członkowie Zarządu – Małgorzata Adamiec, Wioletta Cedrowska-Adamus, Elżbieta Kozioł, Sekretarz – Bogumiła Nowacka, Skarbnik – Mariola Marlicka-Łuczak, Komisja Rewizyjna – Beata Górka, Monika Szubert, Hanna Werc, Alicja Wróblewska, Sąd Koleżeński – Marta Laskowska, Ewa Malek, Bożenna Pawłowska, Elżbieta Szuszkiewicz, Agnieszka Witulska.

Naszym celem jest propagowanie i rozwój pielęgniarstwa neonatologicznego na jak najwyższym poziomie. Organizowanie różnych form szkolenia podyplomowego, działalność naukowa i wydawnicza, kreowanie lepszego wizerunku pielęgniarki i położnej neonatologicznej, a także troska o nasze stanowiska pracy.

Zapraszamy wszystkie chętne pielęgniarki/położne neonatologiczne do współpracy z nami o kontakt drogą mailową. W zakładce *Pliki do pobrania* znajdziecie państwo deklarację członkowską, którą po wypełnieniu i podpisaniu można przesłać do nas pocztą na adres ICZMP, lub drogą elektroniczną po zeskanowaniu wypełnionego i podpisanego dokumentu. W późniejszym okresie, w miarę rozszerzania działalności i uaktualniania danych, zamieścimy więcej plików do pobrania i jeszcze więcej przydatnych informacji. W zakładce *Aktualności* mogą państwo na bieżąco śledzić nasze działania mające na celu propagowanie PTPiPN.

Pozdrawiamy i zapraszamy do współpracy. ■

Zarząd PTPiPN



fot. 1. Prezes A. Matczak, Wiceprezes S. Kamińska-Tymińska



fot. 2. uczestniczki pierwszego walnego zebrania Towarzystwa



Nowe władze Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział w Łodzi

Głównym celem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP) jest promowanie zawodu pielęgniarki, działalność naukowa, publicystyczna, szkoleniowa. Członkowie PTP biorą udział m.in. w posiedzeniach komisji kwalifikacyjnych oraz egzaminacyjnych u organizatorów kształcenia podyplomowego oraz w konkursach na stanowiska kierownicze w ochronie zdrowia. PTP ma na celu nie tylko wspieranie rozwoju zawodowego, naukowego i popularyzowanie zdobytych nauk, ale także kształtowanie postaw etycznych pielęgniarek, współpracę i ułatwianie przepływu informacji w środowisku zawodowym. Towarzystwo organizuje konferencje, wystawy, wydaje biuletyny, gromadzi dokumentację dotyczącą zawodu, jego historii itd.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w Łodzi liczy około 80 członków, którzy pracują w dwóch kołach: Kole przy Zarządzie Oddziału (około 30 osób), Koło przy Uniwersytecie Medycznym (liczące 19 osób) oraz członkowie nie należący do żadnego koła. W ciągu ostatniej kadencji Zarząd Oddziału PTP w Łodzi reprezentowały następujące koleżanki: Janina Żurawska – Przewodnicząca, Ewa Borowiak i Ewa Szeląg – wiceprzewodniczące, Joanna Gąsiorowska – sekretarz (od 02.2011 r.), Agnieszka Niedźwiecka (do 05.2012 r.), Elżbieta Mrowińska – skarbnik, Beata Kunikowska, Katarzyna Babska, Dorota Kilańska (od 06.2012 r.), Małgorzata Wojciechowska i Krystyna Ejsmont, oraz członkowie Komisji Rewizyjnej Benilda Fabian – Przewodnicząca, Agnieszka Nowak i Małgorzata Gromek – członkowie. Barbara Dobrowolska i Maria Rzepkowska zajmowały się pracą w Komisji Historycznej.

5 czerwca 2013 roku w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi przy ulicy Piotrkowskiej 17 odbyło się

zebranie sprawozdawczo-wyborcze – zjazd delegatów – Oddziału PTP w Łodzi, które otworzyła Przewodnicząca Zarządu – Janina Żurawska witając zebranych i gości (a zarazem gospodarza) – Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – Agnieszkę Kałużną, życzącą obecnym trafnych wyborów do władz PTP.

Janina Żurawska przedstawiła sprawozdanie z 4-letniej działalności PTP w Łodzi. Od roku 2009 do 2013 członkowie Towarzystwa brali m.in. udział w: posiedzeniach komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, konkursach na stanowiska kierownicze w ochronie zdrowia, konferencjach, zajęciach dydaktycznych, ponadto – upowszechniali informację nt. zawodu/problemów pielęgniarstwa i działalności PTP, współpracowali z licznymi instytucjami i organizacjami na rzecz pielęgniarek, opiniowali przepisy prawne dotyczące ochrony zdrowia/pielęgniarstwa, realizowali działalność edukacyjną, promującą zdrowie społeczeństwa i zawód pielęgniarstwa (np. nagrywając z filmami z wywiadami przeprowadzonymi z zasłużonymi pielęgniarkami), organizowali konkursy, wystawy, publikowali artykuły – głównie na łamach Biuletynu OIPIP w Łodzi.

Reprezentowali ponadto polskie pielęgniarki w Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek (ICN) oraz w Zarządzie Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN), a także w Radzie Dyrektorów Europejskiej Fundacji Badań Naukowych w Pielęgniarstwie przy EFN. Opublikowali także wiele artykułów naukowych i popularyzujących najnowsze osiągnięcia w pielęgniarstwie światowym, a także, od 2010 roku, aktywnie działają na rzecz informatyzacji w pielęgniarstwie, wypracowując stan-

dardy dokumentowania w pielęgniarstwie w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, gdzie pracują m.in. nad standardami opieki i dokumentacją pielęgniarstwa oraz w ramach Akredytowanego Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP)* – pierwszego międzynarodowego standardu w pielęgniarstwie, który umożliwi ciągłość opieki i ukazanie pielęgniarstwa w systemie. To także liczne działania na rzecz bezpiecznego środowiska pracy pielęgniarek (badania naukowe, konferencje, wykłady, projekty), w tym wdrożenia Dyrektywy dotyczącej ochrony przed zranieniami pracowników ochrony zdrowia. Ponadto popularyzowano zawód poprzez konkursy, promowanie zawodu na stronach społecznościowych, a także udzielanie wywiadów prasie i telewizji.

Łódzkie PTP organizowało konferencje, w tym: 14 czerwca 2010 roku w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki: „Pielęgniarki – liderami opieki długoterminowej dzieci i dorosłych” (Koło przy Zarządzie Oddziału), 14 lutego 2011 roku na łódzkim Uniwersytecie Medycznym – warsztaty nt. bezpiecznego podawania leków drogą dożylną; 3 czerwca 2011 roku na UM – konferencję z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki w nawiązaniu do hasła Międzynarodowej Rady Pielęgniarek: „Niwelowanie różnic w dostępie do opieki medycznej”, 14 września 2012 roku w Urzędzie Miasta Łodzi jubileuszową konferencję z okazji 55-lecia PTP pt.: „Pielęgniarstwo – zawód z przyszłością”, 6 listopada 2012 r. – międzynarodowe seminarium: „Nasze bezpieczeństwo = Bezpieczeństwo pacjenta” i wreszcie 1 lutego 2013 roku we współpracy PTP i OIPiP w Łodzi zorganizowano w Urzędzie Miasta Łodzi konferencję pt.: „Aspekty prawne zawodu pielęgniarstwa i położnej w świetle aktualnych zmian legislacyjnych w ochronie zdrowia”.

Ustępująca Przewodnicząca Zarządu PTP w Łodzi podkreśliła niezawodność w pracy na rzecz Towarzystwa koleżanki: Katarzyny Babskiej, Anny Będzichowskiej, Danuty Ciechomskiej, Joanny Gąsiorowskiej, Doroty Kilańskiej, Elżbiety Kozioł, Beaty Kunikowskiej, Bogusławy Łopacińskiej, Ewy Michalskiej, Elżbiety Mrowińskiej, Agnieszki Nowak, Marty Swarzyńskiej, Danuty Zając i Joanny Zielewskiej.

W zebraniu uczestniczyło 26 członków. Zgodnie ze Statutem PTP i porządkiem zebrania – po przedstawieniu sprawozdań Przewodniczącej Zarządu – Janiny Żurawskiej (którego fragmenty przedstawiono powyżej), Skarbnika –

Elżbiety Mrowińskiej (dzięki sponsorom na założonym koncie bankowym pozostała pewna kwota na dalszą działalność PTP) i Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej – Benildy Fabian (pozytywnie oceniającej udokumentowaną działalność merytoryczną i finansową Towarzystwa) przeprowadzono wybory nowego Zarządu PTP w Łodzi, w skład którego weszli: Przewodnicząca – Dorota Kilańska. Ponadto Zarząd tworzą: Katarzyna Babska (wiceprzewodnicząca), Agnieszka Głowacka (wiceprzewodnicząca), Dorota Borkiewicz (Skarbnik), Joanna Gąsiorowska (Sekretarz), Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz (zastępca Sekretarza) Ewa Borowiak oraz Bogumiła Obarek-Andrzejczak. W skład Komisji Rewizyjnej weszły: Danuta Ciechomska, Beata Kunikowska i Elżbieta Mrowińska (Przewodnicząca). W Komisji Historycznej pozostały Barbara Dobrowolska oraz Maria Rzepkowska. Delegatami na Krajowy Zjazd PTP zostali Dorota Kilańska i Zbigniew Tokarski.

Obecna Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP w Łodzi – dr Dorota Kilańska – pracuje na Uniwersytecie Medycznym. Wyróżnia się aktywnością na polu zawodowym (pracą naukowo-badawczą, dydaktyczną, publikacyjną i organizacyjną) oraz społecznym (była Prezesem Zarządu Głównego PTP, pełni liczne funkcje na rzecz pielęgniarstwa w kraju i za granicą). Jest otwarta na zmiany i – dziękując ustępującemu Zarządowi łódzkiego PTP za dotychczasowe osiągnięcia – zapewniła, że będzie nadal walczyć o rozwój polskiego pielęgniarstwa, zwracając uwagę na działalność zgodną ze Statutem PTP. Dorota Kilańska w swoich poczynaniach będzie koncentrować się na takich zagadnieniach, jak: pielęgniarstwo – zawód z przyszłością, e-zdrowie, środowisko pracy przyjazne zdrowiu, zaawansowana praktyka pielęgniarstwa, rozwijanie pozytywnego wizerunku pielęgniarek oraz możliwości ich ustawicznego rozwoju poprzez różnego rodzaju formy awansu poziomego oraz wzmacniania ich roli społecznej. ■

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
Oddział w Łodzi
ul. Piotrkowska 17, 90-406 Łódź
email: ptp.lodz@gmail.com;
sekretarzptp.lodz@o2.pl

Informacja EFN w sprawie modernizacji Dyrektywy 36/2005/UE

W dniu 12 czerwca 2013 r. podpisano porozumienie trójstronne, w sprawie zmienionej dyrektywy o wzajemnym uznawaniu kwalifikacji zawodowych (dyrektywa 2005/36/WE). Po formalnym zatwierdzeniu tekstu, w dniu 27 czerwca 2013 r. przez COREPER, 9 lipca odbyło się głosowanie Komisji Rynku Wewnętrzny i Ochrony Konsumentów Parlamentu Europejskiego, podczas którego z przeważającą większością

głosów – 37 głosów za i 2 wstrzymujących się, zatwierdzono wyniki dyskusji unijnych prowadzonych w Komisji Europejskiej, Parlamencie Europejskim i Radzie Unii Europejskiej. Jednym z ważnych rezultatów dla pielęgniarek, który osiągnięto w czasie tego trudnego procesu jest włączenie 8 kluczowych efektów nauczania do art. 31, które koncentrują się na: planowaniu, organizowaniu, wdrażaniu, ocenie i zapewnieniu jakości opieki

pielęgniarskiej. Następnym krokiem będzie dalsze rozwijanie kompetencji w załączniku V do dyrektywy w drodze aktów delegowanych.

Dyrektywa wprowadza także europejską legitymację zawodową mającą na celu uproszczenie i przyspieszenie procesu wzajemnego uznawania kwalifikacji dla pielęgniarek, które chcą, aby przemieszczać się w obrębie UE. W czasach kryzysu i cięć etatów, jest to kluczowe rozwiązanie dla pielęgniarek. Po wejściu w życie dyrektywy, uruchomione zostanie kilka mechanizmów, takich jak system IMI, który zapewnia, że pielęgniarki europejskie, które chcą się przenieść w inne miejsce pracy może zażądać posiadania europejskiej legitymacji zawodowej, która dowiedzie, że ich kwalifikacje są w pełni rozpoznane/uznane.

Wreszcie dyrektywa podkreśla konieczność rewizji Profesjonalnego Kształcenia Ustawicznego (Continuous Professional Development – CPD) dla pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia. Uznano to jako priorytet dla Komisji Europejskiej, który ma zasadnicze znaczenie, co zostało wzmocnione w dyrektywie, w celu zapewnienia, że wszyscy pracownicy ochrony zdrowia są w stanie regularnie aktualizować swoją wiedzę, umiejętności i kompetencje.

Biorąc to wszystko pod uwagę, można powiedzieć, że wiele jest jeszcze do zrobienia w tym ważnym procesie modernizacji, wiedząc, że gdy dyrektywa zostanie oficjalnie opublikowana (do końca roku), następnymi krokami będą miały na celu wprowadzenie w niezbędnych narzędzi do zapewnienia odpowiedniego i pełnego wdrożenia dyrektywy na szczeblu krajowym.

Ostateczne głosowanie w sprawie zmodyfikowanego tekstu odbędzie się w dniu 7 października 2013 podczas sesji plenarnej Parlamentu Europejskiego w Strasburgu.

Podsumowując, EFN dziękuje twórcom polityki w UE za ich wsparcie dla pielęgniarek w procesie modernizacji i życzy im wszystkim powodzenia na przyszłość, w swoich przyszłych przedsięwzięciach zawodowych oraz w czasie najbliższych wyborów. Pielęgniarki rozpoznają w swoim głosowaniu na członków Parlamentu zwolenników pielęgniarek i pielęgniarstwa. ■

dr Dorota Kilańska,
mgr pielęgniarstwa, członek Zarządu (EFN)

„Szlakiem Józefa Chełmońskiego”

ZDZISŁAWA KULESZA

W dniu 22 maja 2013 r. o godz. 8.00 wyjeżdżamy z Łodzi przez najdłuższą ulicę Pomorską w kierunku Rawy Mazowieckiej. Brzeziny – miasto powiatowe na obszarze Wzniesień Łódzkich, w XVI w. rozkwit gospodarczy i kulturalny, przebywał tu Frycz Modrzewski, a we wrześniu 1939 r. toczyły się w okolicy walki Armii „Łódź”.

Głuchów – siedziba gminy, tutejsze stroje ludowe świadczą o przynależności do księstwa łowickiego. Kościół parafialny późnobarokowy, dzieci do pierwszej komunii chodzą w strojach ludowych.

Rawa Mazowiecka (18 400 mieszkańców) to miasto powiatowe na Wysoczyźnie Rawskiej, położone malowniczo w widłach rzek Rawki i Rylki. Ze starego zamku książąt mazowieckich (XIV w.) zachowała się narożna baszta oraz resztki murów częściowo odbudowanych (1958–1959). Basztę można zwiedzać od 1 czerwca, ale pan dyrektor Ireneusz Gołąbek oprowadza nas opowiadając na poszczególnych poziomach o historii i zgromadzonych eksponatach (metalowy strój kusarski, makiety, wystawa pt. „Rawa wczoraj i dziś”) zdjęcia i zbiory z wykopalisk. Usłyszeliśmy też legendę o Henryku – synu księcia Ziemowita II. Następnie zwiedzamy kościół pw. św. Stanisława Biskupa Męczennika w Boguszycach. Pobudowano go z drewna modrzewiowego w 1550–1555 r. konstrukcją zrębową pokrytej gontem z kopułą na środku. Pięknie malowany sufit, drewniane ołtarze, malowidła ściennie scen biblijnych robią duże wrażenie. Następnie jedziemy do Radziejowic zwiedzić pałac i park z XVII w. Mieści się w nim galeria malarstwa Józefa Chełmońskiego (ur. 7.11.1849 r. w Boczkach, zm. 6.04.1914 r. w Kuklówce – polski malarz, reprezentant realizmu). Na parterze oglądamy 5 sal: wystawową, bibliotekę, kominkową, okrągłego stołu i salę rycerską a na piętrze – galeria porcelanowa, malinowa, błękitna i pomieszczenie poświęcone pamięci Jerzego Waldorffa (1919–1999), który często tutaj przebywał. Każdy obraz malarza ma numer, pod którym zawarty jest opis do odsłuchania. W pałacowym parku oglądamy pomnik Henryka Sienkiewicza, popiersie Fryderyka Chopina, głowę Ignacego Jana Paderewskiego. Odpoczywamy przy dwóch dużych stołach na ruchomym mołu na wodzie.

W Radziejowicach w barze zjadamy smaczny obiad i jedziemy do klasykystycznego kościoła. Następnie udajemy się na grób malarza do Żelechowa, gdzie zapalamy znicze.

W Grodzisku Mazowieckim spacerem przez aleję Józefa Chełmońskiego dochodzimy do pomnika malarza a na szczytach bloków mieszkalnych oglądamy reprodukcje jego dzieł.

W Guzowie zwiedzamy zespół pałacowo-parkowy Ogińskich. Przed kościołem pomnik Kleofasa Michała Ogińskiego (ur. 25.09.1765 r. w Guzowie, zm. 15.10.1833 r. we Florencji), twórcy poloneza „Pożegnanie ojczyzny”. Pałac niedostępny a kościół zamknięty, oglądamy teren wokół. Po drugiej stronie ulicy znajdowała się jedna z pierwszych w Polsce cukrownia, po której pozostał tylko wysoki komin.

Wracamy do Łodzi oglądając zielono-złote pola i zadbane drogi przy autostradzie. ■

Zdzisława Kulesza – Koło Emerytek



Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość,
że 18 czerwca 2013 roku zmarła nasza Koleżanka

Marianna Rajnert

członkini Koła Emerytek przy OIPiP w Łodzi.
Odeszłaś, lecz pozostaniesz w naszej pamięci.

Koleżanki Pielęgniarki i Położne



*Śpieszmy się kochać ludzi,
Tak szybko odchodzą
Zostaną po nich buty
I telefon głuchy*

ks. J. Twardowski

Z wielkim żalem żegnamy naszą koleżankę

Ewę Kabzińską

Położną Oddziałową Oddziału Położniczo-Ginekologicznego,
która odeszła od nas po krótkiej chorobie 26 czerwca 2013 roku.

Była człowiekiem o wielkim i wrażliwym sercu,
taka pozostanie w naszej pamięci.

Położne i Pielęgniarki
II Szpitala Miejskiego
im. dr L. Rydygiera w Łodzi