

ISSN 1640-7679

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

12/2017



*Wesołych Świąt  
Bożego Narodzenia  
i szczęśliwego  
Nowego Roku 2018*

*życzy*

*Redakcja*

**Kalendarium pracy  
ORPiP w Łodzi**

4

**Komunikat dotyczący  
szkoleń specjalizacyjnych  
organizowanych przez  
OIPIP w Łodzi**

7

**Samobójstwa  
u osób w wieku  
senioralnym**

10

**XIII Ogólnopolski  
Konkurs  
„Pielęgniarka  
Roku 2017”**

24

Szanowni Państwo  
Koleżanki i Koleżki



Ostatnie wydarzenia minionego roku pokazały, w jak niełatwych czasach przyszło nam pracować. Niewątpliwie w czasach szerzącej się biurokracji czy chociażby nierównej ekonomii, w których coraz mniej miejsca pozostaje dla naszych pacjentów. Przykładem zapewne może być fakt, iż od przedstawicieli zawodów medycznych wymagane są nie tylko kwalifikacje zawodowe, ale również a może przede wszystkim znajomość obsługi wszelkich systemów informatycznych, zapominając przy tym o starzejącej się społeczności czy braku zastępowalności w zawodzie pielęgniarki, położnej, lekarza. Przeciążony pracą personel, który w minimalnej obsadzie na poziomie graniczącym z bezpieczeństwem własnym i pacjentów nie może w sposób profesjonalny wykonywać swojego zawodu, odsłania kulisy omijania dyrektywy unijnej, ograniczającej chociażby tygodniowy wymiar czasu pracy.

Samorząd zawodowy wraz ze związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych wielokrotnie postulował i negocjował przepisy dotyczące minimalnych obsad. Również do ustawy czerwcowej o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych zostały złożone propozycje zmian przyjęte w stanowiskach NRPiP oraz Prezydium ORPiP w Łodzi.

Na zmianę obecnej sytuacji może będzie miała wpływ propozycja zwiększenia o 5 tysięcy miejsc na polskich uczelniach na kierunku pielęgniarstwo. Jednak jeśli nie dojdzie do uatrakcyjnienia warunków pracy i płacy w zawodach pielęgniarki/położnej jako nowe propozycje rządowe może się okazać, że zwiększony nabór zasili placówki medyczne, ale w krajach Unii.

Szanowni Państwo, kolejne zmiany, które zostały wprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia w lipcu br. a dotyczące systemu monitorowania kształcenia, które w zapowiedziach miały uprościć w formie elektronicznej organizację kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w konsekwencji doprowadziły do chaosu, zamieszania i dezorientacji. Brak instrukcji obsługi, błędy oprogramowania, nieczynna infolinia i wiele innych problemów wywołały wielkie niezadowolenie pod adresem autora owego systemu oraz wzbudziły dodatkowe obawy przed elektroniczną dokumentacją czy wymianą dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu jako elektronicznej karty. Nikt nie sprzeciwi się innowacjom współczesnej cywilizacji, ale wówczas gdy będą one czytelne i możliwe w obsłudze.

W ostatnich tygodniach wspieraliśmy naszych lekarzy-rezydentów w podjętych przez nich postulatach celem poprawy sytuacji w ochronie zdrowia. Niedofinansowanie sektora zdrowotnego doprowadziło w kraju do braku kompleksowej opieki naszych podopiecznych. Dlatego samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w podjętych stanowiskach poparł przedstawicieli zawodu lekarza.

Koleżanki i Koledzy, za kilka tygodni zostawimy za sobą kolejny rok, rok trudny, ale satysfakcjonujący dla całego samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Łodzi. Rok wymagający pracy w trybie wyjątkowej mobilizacji i konstruktywnego podejmowania decyzji dotyczących kupna placówki na siedzibę OIPiP. Pragnę jednak podkreślić, iż współpraca z lokalnymi Władzami Miasta Łódź oraz przedstawicielami Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego zaowocowała ważnym dokonaniem na rzecz naszego Samorządu. Rezultat owej współpracy stanie się z pewnością trwałym dokonaniem całego środowiska pielęgniarek i położnych, którego dane mi jest jako Przewodniczącej ORPiP godnie reprezentować.

Wszystkim OSOBOM zaangażowanym w tak ważne dla naszego środowiska przedsięwzięcie z całego serca DZIĘKUJĘ.

Koleżanki i Koledzy, przed nami święta Bożego Narodzenia. Na ten czas życzę Wszystkim Państwu w domach rodzinnych, ale przede wszystkim Pielęgniarkom, Położnym, Pielęgniarzom pełniącym w te dni dyżury spokoju w sercu, radości w życiu i ducha spełnienia w tych wyjątkowych chwilach, które są niepowtarzalne i są tylko raz. Niech kolejny 2018 rok wypełni się radością i spełnieniem wytyczonych planów.

Przewodnicząca  
Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

  
Agnieszka Kałużna

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi  
Agnieszka Kałużna

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi  
Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi  
Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi  
Maria Kowalczyk

Skarbnik ORPiP w Łodzi  
Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
Małgorzata Pniak  
dyżuruje w II i IV środę miesiąca  
tel. 42 633 23 94

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

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

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

Biurowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź  
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74  
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
**poniedziałek – dzień bez interesantów**  
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl

Konto bieżące OIPiP

Bank Zachodni WBK SA, ul. Sienkiewicza 24, 11 Oddział w Łodzi  
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

Prawo wykonywania zawodu

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

Kształcenie podyplomowe

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

Biblioteka OIPiP

– przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału  
w kształceniu podyplomowym

poniedziałek: 8.00–16.00; wtorek, środa, czwartek: 10.00–18.00;  
piątek: 11.00–19.00  
e-mail: biblioteka@oipp.lodz.pl, tel. 42 633 92 98

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

Mecenas

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

Kasa

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

## W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 8

PRAKTYKA ZAWODOWA 10

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 21

PODZIĘKOWANIA 23

### Komunikat

**Biuro OIPiP w Łodzi  
w dniu 22 grudnia 2017 r.  
będzie nieczynne.**

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34

tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;

e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska

Bank Zdjęć Photogenica: © Subbotina – okładka;

© eelnosiva – s. 10; © CandyBoxImages – s. 18; © Konstantin – s. 23

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych

materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów

niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Korekta: mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

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

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

**XIV Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych**  
**3 listopada 2017 r.**

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki, zgodnie ze złożonymi wnioskami.
- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:
  - wydano zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia – 1 pielęgniarcie.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 9 osobom.
 

Odmówiono:

  - 6 osobom przyznania dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek, udziału w 2 szkoleniach specjalizacyjnych, zgodnie z regulaminem – niniejsze szkolenie było organizowane przez OIPiP w Łodzi.
  - 2 osobom utrzymano w mocy decyzje odmowne, udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziału w szkoleniach specjalizacyjnych, zgodnie z regulaminem – wnioski złożone po terminie (powyżej 60 dni od dnia egzaminu).
- ▶ Zatwierdzono:
  - nabycie od Urzędu Miasta Łodzi nieruchomości położonej w Łodzi przy ul. E. Plater 34;
  - ubezpieczenie siedziby OIPiP w Łodzi;
  - prenumeratę na rok 2018 r. czasopisma „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” dla zakładów/rejonów wyborczych oraz organów OIPiP w Łodzi;
  - dofinansowanie działalności Koła Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Łodzi w 2018 roku;
  - dofinansowanie spotkania szkoleniowo-wigilijnego „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych” dla członków organów, komisji problemowych, pełnomocników i przedstawicieli zakładów pracy z obszaru działania OIPiP w Łodzi;

- kadre dydaktyczną dla 2 szkoleń specjalizacyjnych i 2 kursów specjalistycznych, organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, realizowanych w zakładzie lub w OIPiP;
- skład osobowy komisji egzaminacyjnej dla 1 kursu kwalifikacyjnego, realizowanego w OIPiP;
- aktualizację do Polityki Rachunkowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – dodanie nowego rachunku dotyczącego aplikacji „składki członkowskie”;
- uzupełnienie wyposażenia OIPiP w: sprzęt komputerowy do sal wykładowych i obsługi systemu SMK w dziale kształcenia i rejestrze, dodatkowych mebli;
- kontynuacji cyklu szkoleń m.in. dla kadry kierowniczej zakładów na terenie OIPiP w Łodzi w zakresie wprowadzonych zmian i interpretacji przepisów prawa, zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami przez pielęgniarki i położne.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do udziału w:
  - Konferencji Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego „Samorzady dla wolności – wolność dla samorządów” w Łodzi w dniu 14.11.2017 r.;
  - IV Konferencji Naukowej „Nauki o zdrowiu – kierunki zmian i perspektywy rozwoju” Płocku w dniu 22.11.2017 r.

**XXVI Prezydium ORPiP**  
**17 listopada 2017 r.**

- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 8 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 4 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek wykonywanych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Dokonano wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek w zakresie miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek, zgodnie ze złożonymi wnioskami.
- ▶ Dokonano wpisu danych w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi, w zakresie: wpisu 1 kursu specjalistycznego (wniosek złożony w SMK) oraz wpisów zmiany

danych 2 kursów specjalistycznych, zgodnie z wnioskami 2 organizatorów.

- ▶ Podjęto decyzję dotyczącą przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, zgodnie z Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat:
  - wydano zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi zapomogi losowe w wysokości: 4 × 2500 zł, 1 × 1500 zł i 1 × 1000 zł oraz odmówiono 3 osobom przyznania zapomogi losowej, ze względów regulaminowych
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 29 osobom, kursie kwalifikacyjnym – 1 osobie, – konferencjach – 4 osobom.
 

Odmówiono 7 osobom przyznania dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek, udziału w 2 szkoleniach specjalizacyjnych, zgodnie z regulaminem – niniejsze szkolenia były organizowane przez OIPiP w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono:
  - kadre dydaktyczną dla 2 szkoleń specjalizacyjnych i 1 kursu specjalistycznego organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi, realizowanych w OIPiP w Łodzi.
  - skład osobowy komisji kwalifikacyjnych dla 8 kursów specjalistycznych realizowanych w zakładach i OIPiP w Łodzi.
  - honoraria dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 11/2017.
  - nagrody książkowe dla 13 wyróżniających się najwyższą średnią ocen absolwentów studiów licencjackich i magisterskich na kierunku Pielęgniarstwo i kierunku Położnictwo, Wydziału Nauk o Zdrowiu – Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w 2017 r.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do:
  - 7 komisji egzaminacyjnych dla kursów specjalistycznych u 4 organizatorów kształcenia;
  - składu osobowego komisji konkursowej na stanowisko kierownicze w podmiocie leczniczym – 1 zastępcy ds. opieki zdrowotnej.

**Informacja dodatkowa – ORPiP na posiedzeniu w dniu 12 grudnia 2017 r. podejmie decyzje o:**

- ▶ Warunkach ubezpieczenia członków OIPiP w Łodzi od odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i położnej/położnego na rok 2018.
- ▶ Planie szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2018 roku.

Szczegółowe warunki ubezpieczeń oraz plan szkoleń i kursów na 2018 r. zostaną zamieszczone na stronie internetowej OIPiP w Łodzi, będą dostępne w biurze OIPiP oraz zostaną opublikowane w Biuletynie Nr 1/2018.

**POWOŁANIE KONSULTANTA**

Informujemy iż Wojewoda Łódzki dnia 9 listopada 2017 r. powołał kolejną pielęgniarkę do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa

**Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie PIELĘGNIARSTWO PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH została**

**Pani dr n. med. Beata Kunikowska**

Kontakt:  
Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa,  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
ul. S. Jaracza 63  
90-251 Łódź  
tel. 42 272 59 80

**OFERTA PRACY**

**PCZ Brzeziny Sp. z o. o.**  
zatrudni pielęgniarki na oddziałach szpitalnych:

Wewnętrzny z Pododdziałem  
Kardiologii i Neurologii  
•  
Chirurgii z Pododdziałem  
Chirurgii Onkologicznej  
•  
OIOM

Formy umowy dowolne:  
umowa o pracę, umowa-zlecenie,  
umowa kontraktowa

Zainteresowanych prosimy o kontakt bezpośredni,  
telefoniczny: 46 874 20 02 wew. 236; 500 044 688  
lub e-mail: b.soldon@szpital-brzeziny.pl

Pielęgniarka Naczelna  
PCZ Brzeziny  
mgr Barbara Soldon

## Kalendarium pracy ORPiP w Łodzi w okresie od 04.06.2017 r. do 14.11.2017 r.

Lp.	Temat	Data	Miejsce	Imię i nazwisko członka ORPiP
1.	Udział w spotkaniu integracyjnym – Plenerowy Piknik Rodzinny farmaceutów zorganizowanym przez Okręgową Radę Aptekarską	04.06.2017 r.	ul. Minerska 19 Łódź	Maria Kowalczyk
2.	Uczestnictwo w XII Ogólnopolskiej Konferencji Szkoleniowo-Naukowej pt.: „Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Jakość życia pacjenta a jakość opieki pielęgniarskiej”	07.06.2017 r.	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna ul. Rewolucji 1905r 52 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
3.	Udział w obchodach jubileuszowych 60-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Konferencja pt: „Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa”	09.06.2017 r.	Urząd Miasta ul. Piotrkowska 104 Łódź	Maria Kowalczyk
4.	Uczestnictwo w I Ogólnopolskiej Konferencji Neonursing 2017 zorganizowanej przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych	09–10.06.2017 r.	Hotel Borowiecki ul. Kasprzaka 7/9 Łódź	Halina Gmaj-Budziarek
5.	Spotkanie z absolwentami Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego celem przybliżenia zasad działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych	13.06.2017 r.	Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa UM w Łodzi ul. Jaracza 63 Łódź	Agnieszka Kałużna Sylwia Baran Anna Szymańska
6.	Spotkanie z p. M. Józwiakiem – Dyrektorem Wydziału Zbywania i Nabywania Majątku – w sprawie uzgodnień dotyczących zakupu placówki przy u. Emilii Plater 34	14.06.2017 r.	Urząd Miasta ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
7.	Uczestnictwo w konferencji pt: „Zagrożenia w cyberprzestrzeni. Jak rozpoznać i przeciwdziałać cyberzagrożeniom”. Organizatorzy: Komenda Miejska Policji w Łodzi przy współudziale Społecznej Akademii Nauk	22.06.2017 r.	Społeczna Akademia Nauk ul. Kilińskiego 98 Łódź	Barbara Mucha
8.	Udział w III posiedzeniu Rady ŁOW NFZ: omówienie i zaopiniowanie planu finansowego ŁOW NFZ na rok 2018. Spotkanie z p. Arturem Olsińskim – Dyrektorem ŁOW NFZ – w sprawie zabezpieczenia podstawowych świadczeń zdrowotnych i sieci szpitali	23.06.2017 r.	ŁOW NFZ ul. Kopcińskiego 58 Łódź	Lucyna Okulska
9.	Udział w obchodach Jubileuszu 20-lecia Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych	26.06.2017 r.	Teatr 6,piętro Pałac Kultury i Nauki Plac Defilad 1 Warszawa	Agnieszka Kałużna

10.	Udział w uroczystym otwarciu Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Szpitalu MSWiA	17.07.2017 r.	Szpital MSWiA ul. Północna 42 Łódź	Bożena Pawłowska
11.	Udział w spotkaniu z Sekretarzem Stanu Ministerstwa Zdrowia – p. J. Szczurek-Żelazko – w sprawie obecnej sytuacji polskich pielęgniarek i położnych oraz Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK)	22.08.2017 r.	Ministerstwo Zdrowia ul. Miodowa 15 Warszawa	Agnieszka Kałużna
12.	Udział w posiedzeniu Prezydium NRPiP	22.08.2017 r.	ul. Pory 78 Warszawa	Agnieszka Kałużna
13.	Udział w XLIII Ogólnopolskim Zjeździe Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów i Sekcji Pielęgniarskiej Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów	06.09.2017 r.	Hotel Hilton Double Tree ul. Łąkowa 29 Łódź	Agnieszka Kałużna
14.	Spotkanie z p. Robertem Starcem – Dyrektorem Szpitala MSWiA – ws. obecnej sytuacji pielęgniarek i położnych zatrudnionych w placówce	18.09.2017 r.	Szpital MSWiA ul. Północna 32 Łódź	Agnieszka Kałużna
15.	Udział w obchodach 25-lecia Łódzkiego Stowarzyszenia Rzeczoznawców Majątkowych	20.09.2017 r.	Sala Widowiskowa Art. Inkubator w Fabryce Sztuki ul. Tymienieckiego 3 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
16.	Udział w uroczystości Wojewódzkiego Święta Budowlanych zorganizowanej przez Łódzką Okręgową Izbę Inżynierów Budownictwa	22.09.2017 r.	Sala Kinowa ŁDK ul. Traugutta 18 Łódź	Maria Kowalczyk
17.	Udział w jubileuszu 80-lecia otwarcia Szpitala noszącego obecnie imię Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi	23.09.2017 r.	USK im. WAM ul. Żeromskiego 113 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
18.	Udział w Inauguracji Roku Akademickiego 2017/2018	29.09.2017 r.	Uniwersytet Medyczny ul. Pomorska 251 Łódź	Maria Kowalczyk
19.	Udział w Inauguracji Roku Akademickiego 2017/2018 w Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi	05.10.2017 r.	AHE w Łodzi ul. Rewolucji 1905 r. 52 Łódź	Agnieszka Kałużna
20.	Spotkanie z p. Robertem Starcem – Dyrektorem Szpitala MSWiA – ws. obecnej sytuacji pielęgniarek i położnych zatrudnionych w placówce	06.10.2017 r.	Szpital MSWiA ul. Północna 42 Łódź	Agnieszka Kałużna
21.	Udział w inauguracji rozpoczęcia działalności Polskiego Towarzystwa Naukowego Leczenia Ran i Organizacji Opieki w imieniu Prezes NRPiP	09.10.2017 r.	Centrum Innowacji i Transferu Technologii ul. Muszyńskiego 2 Łódź	Agnieszka Kałużna
22.	Udział w Konferencji Szkoleniowej zorganizowanej przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi; w programie m.in: Dobre praktyki w opiece profilaktycznej nad pracownikami, ponadstandardowa opieka profilaktyczna a badania profilaktyczne dla celów określonych w Kodeksie Pracy	18.10.2017 r.	Nanotechnopark ul. Dubois 114/116 Łódź	Maria Cianciara

23.	Udział w uroczystości jubileuszu 102-lecia istnienia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Władysława Biegańskiego w Łodzi oraz 100-lecia śmierci jego patrona	20.10.2017 r.	Teatr im. S. Jaracza ul. J. Kilińskiego 45 Łódź	Agnieszka Kałużna
24.	Udział w posiedzeniu wyjazdowym Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi. Zapoznanie się z funkcjonowaniem DPS „Pogodna jesień” oraz sytuacją zawodową zatrudnionych pielęgniarek	25.10.2017 r.	DPS ul. Dojazdowa 6/8 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
25.	Udział w Konferencji: „Zdrowe odżywianie warunkiem prawidłowego rozwoju”	26.10.2017 r.	Sala Konferencyjna K1D ul. Tymienieckiego 22G Łódź	Agnieszka Fidos
26.	Udział w Konferencji Szkoleniowej dla organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych nt. dotychczasowego wdrożenia i funkcjonowania systemu SMK	26.10.2017 r.	Sala Centrum Konferencyjnego Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej im. M. Nałęczka ul. Ks. Trojdena 4 Warszawa	Maria Kowalczyk Sylwia Baran Anna Cackowska
27.	Spotkanie z p. Alicją Kaczorowską – posłem na sejm RP – celem omówienia obecnej sytuacji zawodowej polskich pielęgniarek i położnych	31.10.2017 r.	Biuro Poselskie A. Kaczorowskiej ul. Kościuszki 39 Łódź	Agnieszka Kałużna
28.	Spotkanie z P. Dyrektorem Katarzyną Sobańską celem ustalenia ostatecznych warunków uzgodnieniowych dotyczących nabycia nieruchomości przy ul. E. Plater 34	26.10.2017 r.	Urząd Miasta ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna mec. Maciej Jabłoński
29.	Podpisanie Aktu Notarialnego dotyczącego umowy sprzedaży nieruchomości w Łodzi przy ul. Emilii Plater 34	06.11.2017 r.	Kancelaria Notarialna ul. Zielona 25 Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Maria Cianciara mec. Maciej Jabłoński
30.	Udział i współorganizacja z firmą ubezpieczeniową INTER – POLSKA Konferencji pt.: „Zdarzenia niepożądane w pielęgniarstwie i położnictwie”	07.11.2017 r.	Urząd Miasta ul. Piotrkowska 104 Łódź	Członkowie samorządu OIPiP w Łodzi
31.	Udział w posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej Łodzi dotyczącej reformy w Domów Pomocy Społecznej	08.11.2017 r.	Urząd Miasta ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
32.	Udział w Konferencji „Samorządy dla wolności – wolność dla samorządów” zorganizowanej przez Łódzkie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego	14.11.2017 r.	Aula Wydziału Prawa i Administracji UŁ ul. Kopcińskiego 8/12 Łódź	Agnieszka Kałużna Przedstawiciele: ORPiP, ORzOZ, OSPiP

oprac. mgr Bożena Pawłowska  
Wiceprzewodnicząca ORPiP

## KOMUNIKAT

Informujemy, iż w okresie od grudnia 2017 r. do marca 2018 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi organizować będzie następujące szkolenia specjalizacyjne:

### **Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych**

(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: Wywiad i badanie fizykalne\*)

### **Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek**

(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne\*)

### **Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych**

(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne\*)

### **Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek**

(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne\*)

### **Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek**

(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, Wywiad i badanie fizykalne\*)

### **Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek**

(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne\*)

**Na powyższe szkolenia specjalizacyjne prowadzona jest rekrutacja poprzez złożenie wniosku systemie SMK**



Ponadto osoby, które chciałyby uczestniczyć w szkoleniach specjalizacyjnych:

### **Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek**

(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: Wywiad i badanie fizykalne\*)

### **Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek**

(wymagane ukończone kursy specjalistyczne: RKO, EKG, Wywiad i badanie fizykalne\*)

proszone są o kontakt z Działem Kształcenia OIPiP w Łodzi w celu zapisania się na listę osób zainteresowanych

**\*Kursy specjalistyczne można ukończyć w trakcie trwania szkolenia specjalizacyjnego!**



Osoby zainteresowane, proszone są o założenie konta w systemie SMK (SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA) na stronie internetowej <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>. Następnie prosimy złożyć wniosek o modyfikację uprawnień w SMK i nadanie tym samym uprawnień pielęgniarki/położnej w systemie. Wydrukowany wniosek należy osobiście złożyć w Dziale Rejestru (pok. nr 5) OIPiP w Łodzi, ul. E. Plater 34, przesłać pocztą lub drogą elektroniczną uwierzytelniając go założonym wcześniej profilem zaufanym (EPUAP – <http://epuap.gov.pl/wps/portal>). Szczegółowe informacje na temat sposobu logowania się, składania wniosku o modyfikację uprawnień oraz zapisywania się na kursy/szkolenia znajdują Państwo na stronie internetowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych pod adresem: <http://nipip.pl/informacja-naczelnej-izby-pielegniarek-polozonych-1-maja-2017-r-zmiany-ksztalceniu-podyplomowym-pielegniarek-polozonych/>

W związku z wprowadzeniem zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych każda karta zgłoszenia na kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny czy specjalizację, która została dostarczona do Działu Kształcenia OIPiP w Łodzi traci ważność i nie będzie brana pod uwagę przy rekrutacji na planowane kursy/szkolenia. Od 1 lipca 2017 r. każde zgłoszenie odbywa się za pośrednictwem systemu SMK!

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

## „Pielęgniarstwo polskie, europejskie, światowe – kluczowe zagadnienia”

W dniach 9–10 października 2017 r. odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa zorganizowana przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, w której miałyśmy zaszczyt uczestniczyć. Konferencję zatytułowano „Pielęgniarstwo polskie, europejskie, światowe – kluczowe zagadnienia”. Konferencja miała na celu określenie najnowszych trendów, osiągnięć i rozwiązań medycznych, a także wyzwań stojących przed pielęgniarstwem i położnictwem.

Uroczystego otwarcia Konferencji i powitania zaproszonych gości dokonała Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – Zofia Małas, która podkreśliła, że pomyślność i rozwój społeczeństw zależy od potencjału zdrowotnego obywateli, a pielęgniarki i położne, dysponujące najnowszą i pełną wiedzą, istotnie przyczyniają się do jego zachowania i potęgowania.

Wykład inauguracyjny zatytułowany: „Kto miał rację – Jean Baptiste Lamarck czy Charles Darwin” wygłosił prof. dr hab. n. med. Janusz Książek – kierownik Kliniki Pediatrii Żywienia i Chorób Metabolicznych Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Oczywiście, spór, kto miał rację – pozostaje nierozstrzygnięty.

Pielęgniarstwo jest obecnie bardzo ważnym ogniwem we współczesnym systemie opieki zdrowotnej, nie tylko w Polsce, Europie, ale i na świecie. Dziś pielęgniarkom i położnym stawia się wysokie wymagania etyczne i dotyczące kwalifikacji. Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego – Maria Jolanta Królak przedstawiła zagadnienia dotyczące ewaluacji programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża w Genewie przyznał w tym roku trzydzieści dziewięć Medali Florence Nightingale osobom wybranym spośród kandydatów z całego świata. Po dziesięcioletniej przerwie kolejna Polka, którą miałyśmy zaszczyt poznać na tejże konferencji, oficer por. mgr pielęgniarstwa Anna Kaczmarczyk dołączyła do grona odznaczonych pielęgniarek. Były kwiaty, gratulacje, podziękowania. Pani porucznik przedstawiła pokrótce zagrożenia, jakie czekają na pielęgniarki podczas realizacji misji polskich sił zbrojnych.

Dr Dorota Kilańska – wykładowca Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu



Medycznego w Łodzi – wygłosiła dwa wykłady na temat: e-pielęgniarstwa w opiece zdrowotnej oraz dokumentacji elektronicznej w opiece pielęgniarstwie.

Swym wystąpieniem zaszczycił uczestników Konferencji również Paul de Raevé – Sekretarz Generalny Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) – prezentując Dyrektywę 2013/55/WE, ramy kompetencji EFN, EFN – Matryca personelu 3+1 i dyrektywę w sprawie proporcjonalności UE – prawne możliwości wzmocnienia pielęgniarstwa jako zawodu. Dr Grażyna Wójcik – Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego – mówiła o rozwoju praktyki pielęgniarstwiej na świecie i w Polsce jako odpowiedzi na nowe uwarunkowania makrosystemowe.

Z perspektywy osoby odpowiedzialnej za organizację kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo bardzo ciekawy wykład przedstawiła pani Monika Szarkowska-Skiba z Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Chełmie pod tytułem: „Kształcenie praktyczne na kierunku pielęgniarstwo – blaski i cienie” Poruszyła problem doboru opiekunów kształcenia praktycznego przyszłych adeptów sztuki pielęgniarstwiej. Formalne wymagania spełniają wszystkie uczelnie kształcące przyszłe pielęgniarki, jednakże stosuje się wiele rozwiązań w doborze opiekunów kształcenia praktycznego od postępowań przetargowych na usługi edukacyjne dla podmiotów leczniczych po konkursy ofert na stanowiska instruktorów kształcenia praktycznego. Każda z tych form jest zgodna z prawem i akceptowalna. W wypadku postępowania w trybie zamówień publicznych, to podmiot leczniczy (zazwyczaj reprezentowany przez pielęgniarkę naczelną lub inną osobę, wskazaną przez niego) wskazuje, w oparciu na wymaganych w postępowaniu kryteriach, osoby do realizacji

zadań związanych z kształceniem praktycznym studentów. W zdecydowanej większości są to pielęgniarki oddziałowe, rzadziej odcinkowe. Problemem jest to, że w zdecydowanej większości wypadków kadra wskazana do realizacji tych zadań wykonuje je w trakcie godzin pracy i obok codziennych zadań wynikających z zakresu obowiązków pracowniczych. W takiej sytuacji czas, który powinien być poświęcony studentowi celem realizacji efektów kształcenia, w rzeczywistości nie jest mu poświęcony. Taka sytuacja nie zapewnia studentowi poczucia bezpieczeństwa, nie służy nabywaniu i doskonaleniu umiejętności oraz kształtowaniu pożądanej postawy zawodowej. Starsze koleżanki chciałyby powiedzieć: Gdzie czasy, kiedy na praktyki zawsze chodziło się z instruktorem...?

Dyrektor Departamentu Pielęgniarstwa i Położnictwa Grupy LUX MED – pani Monika Tomaszewska – przedstawiła innowacyjną formę świadczenia usług, która jest realizowana na poziomie tegoż podmiotu leczniczego, a mianowicie telepielęgniarstwo. Jest to nowoczesna forma całodobowego świadczenia usług pielęgniarstwiej za pośrednictwem telefonu. Pacjent nie wychodząc z domu uzyskuje profesjonalną pomoc pielęgniarki na podstawie opisanego zaobserwowanych u siebie objawów. Oczywiście, w razie potrzeby pielęgniarka swoje działania konsultuje z lekarzem. Pani Dyrektor wskazała, że forma ta prężnie się rozwija, pacjenci chętnie z niej korzystają, a personelowi pielęgniarstwiej przynosi ogromną satysfakcję.

Godnym zastanowienia był wykład pana Dariusza Wojciecha Mazurkiewicza: „Psychologiczno-psychiatryczne następstwa ataku terrorystycznego na organizm ludzki”. W dobie realnego zagrożenia atakami terrorystycznymi pracownicy ochrony zdrowia muszą stale pogłębiać wiedzę, jak pomagać osobom, które miały kontakt z traumatyzującą sytuacją.

Pani Ewa Borek z Fundacji MY PACJENCI poruszyła ważny temat tworzenia kultury zgłaszania zdarzeń medycznych oraz bezpieczeństwa leczenia. Powinien powstać centralny rejestr zdarzeń niepożądanych, do którego mogłyby bezpośrednio wpływać online zgłoszenia dotyczące zdarzeń, do których doszło we wszystkich placówkach medycznych. Doświadczenia krajów, w których wprowadzono taką kulturę, ukazują jej pozytywny wpływ na poprawę jakości i bezpieczeństwa leczenia.

W XXI wieku, w którym nastąpił szybki rozwój technologiczny, pielęgniarka gruntownie wykształcona, profesjonalnie sprawująca opiekę nad pacjentem jest wysoko ceniona za swą pracę na arenie międzynarodowej, ale w Polsce ciągle jest niedoceniana.

Edyta Ziemkiewicz  
Przewodnicząca Okręgowego  
Sądu Pielęgniarek i Położnych

Danuta Ziółkowska  
Zastępca Okręgowego Rzecznika  
Odpowiedzialności Zawodowej



Dyrekcja  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Wojskowej Akademii Medycznej  
– Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi  
ma zaszczyt zaprosić Szanownych Państwa  
do udziału w Konferencji

## „Opieka senioralna wyzwaniem dla współczesnego pielęgniarstwa”

Konferencja odbędzie się  
w dniu **25 stycznia 2018 roku**  
w Auli Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Wojskowej Akademii Medycznej  
– Centralnego Szpitala Weteranów  
przy ul. Żeromskiego 113 w Łodzi  
w godzinach 9.00–15.00

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie  
[www.uskwam.umed.lodz.pl](http://www.uskwam.umed.lodz.pl)  
lub pod telefonem  
42 63 93 414, 691 158 656

Zapisy: [atopolska@skwam.lodz.pl](mailto:atopolska@skwam.lodz.pl)

Zapraszam serdecznie

Agnieszka Topolska  
Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
USK im. WAM – CSW

**P**roblematyka niniejszego artykułu stanowi obszar podwójnego tabu. Samobójstwa i starość. Są to tematy coraz częściej nagłaśniane i obrastające w literaturę fachową. Nadal jednak w świadomości społecznej, choć dotyczą każdego człowieka, są marginalizowane, odsuwane, a poniekąd nawet zakazane. A już perspektywa ich łącznego rozpatrywania, a więc samobójstwa w starości, znajduje się na obrzeżach świadomości społecznej, a nawet z rzadka zaznacza swą obecność w literaturze gerontologicznej i suicydologicznej. Brak obecności to jedno, a fałszywy obraz to drugie. Zarówno samobójstwa, jak i starość, postrzegane są często w krzywym zwierciadle. Wzrasta natomiast liczba osób w starszym wieku odbierających sobie życie. W Polsce rośnie ona zarówno w miastach jak i na wsiach. Trzeba również zaznaczyć, że u osób starszych decyzja o samobójstwie jest bardziej przemyślana i konsekwentniej wprowadzana w czyn niż u ludzi młodych. Liczba ponownych prób samobójczych spada wraz z wiekiem. Jest to związane z tym, że pierwsze próby częściej prowadzą do śmierci. Profilaktyka presuicydalna staje się więc priorytetowa.

Zapobieganie depresjom i samobójstwom zależy w dużym stopniu od nastawienia społeczeństwa. Mamy ciągle do czynienia z tendencją widzenia u starszych osób racjonalnych powodów decyzji popełnienia samobójstwa, które są przypisywane procesowi starzenia się, co jednak odwraca uwagę od prawdziwych problemów. Dlatego też należy nie tylko w chorobach upatrywać przyczynę samobójstwa, ale również zauważać problemy związane ze starszym wiekiem, takie jak samotność i obawa utraty autonomii.

Wskutek śmierci osób z własnego pokolenia osoba starsza, zwłaszcza w wieku sędziwym, traci powiązania społeczne, które nie mogą być w zasadzie skompensowane. Należy też przypuszczać, że liczba osób, które nie mają związków rodzinnych będzie wzrastać. Zaostrzenie sytuacji kryzysowej i zagrożenie samobójstwem wzrasta też wtedy, kiedy starsza osoba obawia się przeniesienia do domu pomocy społecznej lub innej instytucji.

W polskiej literaturze przedmiotu problematyka samobójstw osób starszych moim zdaniem nie została dotychczas wystarczająco zaprezentowana. Głębsze i bardziej wszechstronne analizy przeprowadzili autorzy niemieccy. Waga problemu wymaga dalszych monograficznych opracowań tego zagadnienia, w szczególności zaś ukazania pozytywnych stron wieku starszego.

W literaturze gerontologicznej i geriatrycznej mało miejsca poświęca się samobójstwom w senioralnym wieku, a i same badania nad fazą starości mają często dość powierzchowny charakter. Trzeba sobie wszakże uświadomić że samobójstwo, starość, miłość, życie seksualne to nie tylko przedmiot nauki. Są to zjawiska i procesy wymykające się często badaniom naukowym. Związane są nierozłącznie z ludzką egzystencją, z jej wielowymiarowością, dramaturgią i niepowtarzalnością każdej ludzkiej indywidualności. Domagają się one głębokiego, empatycznego wglądu, zaangażowania uczuciowego, a nie tylko poznawczego. E. Zakrzewska-Manterys mówiła



w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie, że kto nie kocha ludzi, nie powinien o nich pisać. Krytykowała zwłaszcza pedagogów specjalnych, których schematy badawcze i tzw. twarda metodologia zupełnie nie przystają do zakresu ich badań, którym jest człowiek jako istota duchowa. „Szkieleto i oko” nie wystarcza gdy mamy do czynienia z ludzkimi problemami i trudnościami życiowymi i gdy chcemy skutecznie pomóc w ich rozwiązaniu, a równocześnie dowartościować i wzbogacić duchowo drugiego człowieka.

Interesującym studium o starości jest obszernie opracowanie S. de Beauvoir „Starość”. Głębokie dzieła o człowieku wychodzą najczęściej spod pióra pisarzy i filozofów. Tak też jest w tym wypadku. Polecam tę pozycję środowisku medycznemu, które dzięki niej lepiej zrozumie starość niż po

# Samobójstwa u osób w wieku senioralnym

dr KAZIMIERZ KOPCZYŃSKI

**„Przez większość czasu przeżycie jako ciało i jako osoba zachodzi w zgodzie, jednak nieraz ludzie znajdują się w sytuacji, w której aby przeżyć jako ciało, nie mogą pozostać osobą, za jaką się chcą uważać. [...] Czują oni że sytuacja, w której się znajdują, uniemożliwia im bycie osobą, jaką chcą być, i nie potrafią inaczej zmienić tej sytuacji, niż zadając sobie śmierć.”**

Dorothy Rowe  
psycholog kliniczny, autorka bestsellerowej książki  
„Depresja. Jak skruszyć mury więzienia swojego umysłu”

lekturze wielu akademickich prac z gerontologii. Przytoczę na koniec tego wprowadzenia krótki fragment z tej książki, która – choć wydana we Francji prawie pół wieku temu – nie straciła na aktualności.

„Mnóstwo ludzi, zwłaszcza starszych, uprzejmie lub z wściekłością powtarzało mi, że starość nie istnieje! Niektórzy są mniej młodzi od innych, to wszystko. Społeczeństwu starość jawi się jako wstydlivy sekret, o którym nie wypada mówić. O kobiecie, dziecku, nastolatku istnieje we wszystkich dziedzinach wyczerpująca literatura. Temat starości jest natomiast, poza dziełami specjalistycznymi, poruszany bardzo rzadko. [...] Stary człowiek jest ciągle tą samą osobą wraz z jej wadami i zaletami. O tym opinia publiczna woli nie wiedzieć. Jeśli starzy ludzie mają te same pragnienia, te same

uczucia, te same postulatory co młodzi to wywołują oburzenie. U nich miłość czy zazdrość wydają się wstrętne i śmieszne, seksualność odpychająca, a gwałtowność żałosna. Powinni być wcieleniem wszelkich cnót.”<sup>1</sup>

## Samotność, depresja i zanik woli życia u ludzi starszych

Samotność i strach przed samotnością są postrzegane przez wielu badaczy jako istotne uwarunkowania samobójstw i to nie tylko wśród seniorów. E. Ringel wręcz definiuje samobójstwo jako brak obecności innych ludzi w naszym życiu. Analizując listy pożegnalne seniorów dostrzega się u wielu z nich strach przed wysłaniem do domu pomocy społecznej, często zwanym nadal domem starców. Znamienne jest to, że osoby, które z własnej woli przeprowadzają się do takich domów, zdaniem niektórych autorów, są bardziej zagrożone samobójstwem niż ci, którzy znaleźli się tam wskutek decyzji krewnych. Warto w tym kontekście zwrócić również uwagę na to, że u seniorów powstają niejednokrotnie obawy przed tym, żeby nie stać się ciężarem dla innych.

Kryzys wiąże się często z przejściem na emeryturę i utratą znaczenia społecznego. Zmianie ulega również rytm dnia. Jeżeli do tego dojdzie równocześnie utrata otoczenia (przeprowadzka do domu pomocy społecznej), to – zważywszy na zmniejszające się zdolności adaptacyjne w tym wieku – sytuacja kryzysowa może ulec zaostrzeniu. Ważną rolę odgrywa też utrata partnera życiowego. W starszym wieku jest to prawdziwe wyzwanie, które może przerastać daną osobę. Duże znaczenie mogą mieć wtedy kontakty społeczne rekompensujące, przynajmniej w pewnym stopniu, utratę bliskiej osoby. W wieku starszym występują także, w odróżnieniu od wieku średniego, tzw. samobójstwa podwójne (parter zostaje zamordowany lub popełnia sam samobójstwo, ponieważ nie chce dalej żyć sam).

1. S. de Beauvoir: Starość. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2011, s. 5, 7–8.

Samotność jednakże może mieć nie tylko wymiar destrukcyjny, ale także twórczy. Tę drugą samotność należy pielęgnować i uczyć się jej. W tym właśnie widzę wyzwanie dla profilaktyki samobójstw u seniorów. Mamy więc dwie drogi działania: zapobiegać samotności lub twórczo ją rozwijać.

Jako częste motywy zamachu samobójczego w wieku starszym podaje się także deficyty fizyczne i umysłowe. Wymienia się często chorobę nowotworową jako przyczynę samobójstwa, jednak – co może wydać się zaskakujące – wyniki badań empirycznych wykazały niewielkie znaczenie procentowe tego motywu. Dyskusyjna jest także demencja jako motyw suicydalny. Twierdzi się, że ryzyko próby samobójczej w chorobie Alzheimera związane jest z jej początkowym okresem i towarzyszącą depresją. Do najczęstszych objawów depresji należy tu: płaczliwość, zaburzenia snu, podejrzliwość, lęk, podniecenie, dolegliwości somatyczne oraz czynności przymusowe. J. Stukan w swoim wszechstronnym studium: „Diagnoza ryzyka samobójstwa” (w którym omawia czynniki ryzyka suicydalnego w różnych jednostkach chorobowych) stwierdza, że z badań wynika, iż próby samobójcze w chorobie Alzheimera nie są bardzo rzadkim zjawiskiem w populacji chorych. Każda z tych prób zwiększa zagrożenie wystąpienia kolejnych. Ostatnio słyszy się również o nowym zjawisku – zamachach samobójczych po wczesnym rozpoznaniu choroby Alzheimera. Osoby decydujące się na ten krok nie chcą czekać na pogłębienie demencji, która uniemożliwi im popelnienie samobójstwa.

Jednym z problemów geriatrycznych w czasach współczesnych jest depresja, która często u ludzi starszych kończy się samobójstwem. Wielu psychiatrów twierdzi, że w depresji zachodzi chemiczna nierównowaga w mózgu i że leki przeciwdepresyjne równowagę tę przywracają. Jak zauważa D. Rowe w cytowanej na wstępie książce, tego rodzaju dyskusje oparte są na wierze, a nie na udokumentowanych faktach. Zdaniem autorki depresja zwana jest chorobą i leczona za pomocą tabletek i terapii elektrowstrząsami. Bycie w depresji to coś więcej niż bycie chorym. Depresja jest zjawiskiem tak często występującym w różnych kulturach i czasach, że musi być czymś więcej niż chorobą. Zagadnienie diagnozy w psychiatrii jest bardzo złożone. W naukach o człowieku – w tym w medycynie i psychiatrii – istnieje tendencja do upraszczania problemów.

Człowiek starszy będący w depresji i zagrożony samobójstwem potrzebuje przede wszystkim obecności drugiej osoby i rozmowy. Ile czasu lekarz przeznacz na rozmowę z pacjentem? Odpowiedź na to pytanie pozostawiam czytelnikom. Tu jednak pojawia się wyzwanie dla pielęgniarek. Większość z nich pracujących na oddziałach psychiatrycznych lub w środowisku jest przeszkolona w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego (psychologii i psychiatrii), również często – w zakresie terapii i poradnictwa psychologicznego. Pielęgniarki są zatem przygotowane do prowadzenia grup oraz indywidualnych rozmów z pacjentem.

Pragnę zwrócić uwagę na jeszcze jedno szczególnie zjawisko, jakim jest śmierć na skutek braku woli życia lub pragnienia śmierci. Nie jest to w ścisłym znaczeniu tego słowa samobójstwo. Nie ma tu aktu samoagresji, zamachu na własne życie.

Czy można umrzeć tylko dlatego, że się nie chce żyć? Gdy się głębiej zastanowimy i odwołamy do konkretnych przykładów – okaże się, że tak. Jeśli każda cząstka nas, naszego ciała i duszy, pragnie umrzeć lub jeśli jesteśmy całkowicie przekonani, że śmierć jest nieunikniona, to umieramy bez konieczności zadawania gwałtu samemu sobie. Wykluczony ze swojego szczepu australijski Aborygen, nieważne jak silny i zdrowy, umrze zaledwie w ciągu kilku dni, podobnie jak Azande (lud afrykański), który wie, że uległ złej magii. Wielu starych ludzi poddaje się i umiera. Niektórzy dożywają ważnego dla nich momentu np. urodzenia się wnuka, a następnie wkrótce umierają. Można tu mówić o szczególnym rodzaju samobójstwa.

Jak powszechnie wiadomo człowiek stanowi jedność psychofizyczną, o czym nie możemy zapominać. Umysł to potężna siła, oddziałująca na cały organizm. Autosugestia, efekt pla-

**„Każdy lekarz cieszy się z sukcesu przywrócenia sprawności ciała temu, kto usiłował odebrać sobie życie. W jakie jednak wpada zakłopotanie, jaki przeżywać musi lęk, gdy przyjdzie mu spojrzeć w oczy ciągle przepelnione duchową śmiercią. [...] Uratować życie to uratować ciało, uratować człowieka to uratować chęć życia.”**

**Brunon Hołyst**  
kryminolog i suicydolog, autor książki „Przywrócenie życia”

cebo i nocebo są tego niezaprzeczanym dowodem. Już Platon powiedział, że szaleństwem byłoby leczenie ciała bez leczenia ducha. Niestety wielu współczesnych lekarzy tego nie rozumie. Starszy człowiek umiera często nie dlatego, że jest stary, ale dlatego, że nie chce już dalej żyć. Trzeba więc jak najszybciej odpowiedzieć na pytanie, dlaczego.

## Bilans życia

Człowiek w ciągu życia zdobywa doświadczenie i życiową mądrość, które pozwalają przetrwać mu w sytuacji kryzysowej. Bilans życia (ocena strat i zysków) może okazać się ujemny i senior często nie widzi już możliwości poprawy. Niemieccy autorzy mówią o samobójstwie bilansowym. Ważnym elementem profilaktyki suicydalnej będzie pomoc seniorowi w kształtowaniu pozytywnego bilansu życia i równocześnie planowaniu dalszej aktywności życiowej i ewentualnej poprawy tego bilansu. Trzeba tu szczególnie podkreślić rolę planowania przyszłości seniora, gdyż również bilans pozytywny („wszystko zrealizowałem, nie mam nic więcej do zrobienia”) może sprzyjać samobójstwu.

Do zachowań suicydalnych w wieku starszym prowadzi zwykle kumulacja wielu czynników, które M. Hirzel-Wille

nazywa „konstelacją ryzyka”. Bilans życia, dokonywany przez seniora, też niejednokrotnie ma bardzo kompleksowy charakter. Uwzględniane są w nim różnorakie doświadczenia życiowe. Istotne znaczenie mają utrzymujące się choroby somatyczne i stan zdrowia psychicznego, a także sytuacja rodzinna, samodzielność i autonomia. Bywa, iż bilans życia zamyka się stwierdzeniem: „Nie mam już dla kogo żyć”, gdy osoba starsza często zupełnie pomija siebie, podobnie jak matka, która mówi, że żyje tylko dla swoich dzieci. Nie jest to dobre ani dla matki, ani dla dzieci.

S. de Beauvoir omawia (we wspomnianej powyżej książce) wyniki badania prowadzonego przez blisko 20 lat na czterystu osobach w wieku powyżej 100 lat. Większość osób z tej grupy miała określone plany na przyszłość, interesowała się sprawami publicznymi, wykazywała młodzieńczy entuzjazm, miała swoje hobby, wystrzone poczucie humoru, solidny apetyt i nadzwyczajną wytrzymałość. Ciesząc się doskonałym zdrowiem intelektualnym osoby długowieczne były optymistami i nie wykazywały lęku przed śmiercią. Co ciekawe, u dwóch ponad stuletnich mężczyzn, którzy byli aktywni, szczęśliwi i zdawali się być w dobrym stanie zdrowia, pośmiertnie stwierdzono wiele zmian w narządach. Wyniki tych badań korespondują z przełomowym w naukach o zdrowiu modelem salutogenezy A. Antonovsky’ego wyjaśniającym uwarunkowania oraz mechanizmy osiągania zdrowia. Wcześniej poszukiwano odpowiedzi na pytanie: dlaczego człowiek choruje? A. Antonovsky sformułował pytanie inaczej: – dlaczego człowiek jest zdrowy? Interesujących obserwacji dostarczyło życie osób, które przebywały w obozie koncentracyjnym. Okazało się, że wiele z nich po wyjściu z obozu żyło w zdrowiu jeszcze przez długie lata. Czym charakteryzowali się ci ludzie? A. Antonovsky ustalił trzy wzajemnie związane ze sobą komponenty stanowiące łącznie o tzw. poczuciu koherencji:

Zrozumiałość – odbieranie przez człowieka napływających informacji jako uporządkowanych, ustrukturalizowanych, jasnych i spójnych; dzięki czemu ma on poczucie, że może je pojąć, ocenić, zrozumieć i przewidzieć.

Zaradność – stopień w jakim dostępne zasoby są postrzegane przez człowieka jako wystarczające, aby sprostać wymaganiom stworzonym przez otoczenie.

Sensowność – stopień w jakim człowiek czuje, że życie ma sens, że przynajmniej część wymagań i problemów, które niesie życie, warte jest wysiłku, poświęcenia i zaangażowania.

Wyznacznikiem długiego życia w dobrym zdrowiu byłoby więc silne poczucie koherencji. Ukształtowanie takiego poczucia u osoby starszej stanowiłoby równocześnie doskonałe zabezpieczenie przed samobójstwem.

## Samobójstwo egzystencjalne

Samobójstwo egzystencjalne to czyn motywowany nie konkretną sytuacją życiową, lecz doświadczeniem absurdu egzystencji. Egzystencjalne pytania dotyczące sensu życia, choć

pojawiają się często dużo wcześniej, w wieku senioralnym jawią się bardziej wyraziście. W czystej postaci ten rodzaj samobójstwa nie należy zapewne do częstych, jednak poczucie absurdu istnienia, refleksja nad ogromem zła i cierpienia na świecie, staje się udziałem coraz większej liczby ludzi. Technicyzacja i informatyzacja świata nie sprzyjają refleksji, rodzą pustkę duchową i kryzys wartości. Ale właśnie w obliczu tego kryzysu wzrasta się potrzeba sensu istnienia.

B. Hołyst – na podstawie badań dotyczących poglądów społeczeństwa polskiego na problematykę samobójstw – podaje, że jedno z najczęściej zaznaczanych powodów usprawiedliwiających zamach samobójczy to bezsens życia. Tę odpowiedź w ankiecie zaznaczało prawie 40% respondentów. Za absurdem świata i bezsensu życia stoją silne argumenty, które niełatwo jest podważyć. Pojawia się więc pytanie: czy można żyć i jak żyć mimo doświadczenia absurdu istnienia?

Odpowiadając na to pytanie, spróbujmy się zwrócić w kierunku psychologii pozytywnej, której istotę wyraża myśl J. Murphy’ego: „Nie wyprowadzasz ciemności z pokoju, lecz wprowadzasz jej przeciwieństwo – światło, które natychmiast ją neutralizuje”. A tym światłem może być pasja (zainteresowania), przeżycie estetyczne w kontakcie z przyrodą i sztuką oraz miłość. Światłem może być także... cierpienie.

Pozytywne strony cierpienia odkrywa V. Frankl w stworzonej przez siebie logoterapii ukierunkowanej na odnajdywanie sensu życia. Wielu autorów próbowało nadać sens życia mimo cierpienia. V. Frankl zaś poszedł dalej i twierdził, że sens życia można znaleźć nie tyle mimo cierpienia, ale właśnie w samym cierpieniu. Jako długoletni więzień obozów koncentracyjnych poznał smak egzystencji, odartej z wszelkiej godności, cierpiął z głodu, zimna, brutalnej przemocy, a jednak uważał życie za coś cennego, zasługującego na to, aby je chronić. Frankl miał w zwyczaju zadawać jedno pytanie swoim pacjentom cierpiącym z powodu rozmaitych mniejszych i większych dramatów: „Dlaczego nie odbierzesz sobie życia?” W ich odpowiedziach odnajdywał zwykle wskazówki, którymi kierował się w dalszej terapii; jeden człowiek trzyma się życia przez wzgląd na dzieci, inny pragnie wykorzystać jakiś talent, jeszcze innego ratują od zagłady wspomnienia, które warto zachować. Odpowiedź na tak sformułowane pytanie domagała się sięgnięcia od razu do pozytywnych pokładów swojego życia i swojej osobowości. Budująca może być dla seniorów lektura książek Frankla. Są one godne polecenia zarówno dla terapeutów jak i pacjentów. Mogą one stanowić swoistą biblioterapię dla osób zagrożonych samobójstwem. I można mieć nadzieję, że dzięki tej lekturze przynajmniej niektórzy z nich będą przywróceniu życia.

## Wczesna interwencja

Prewencja suicydalna u seniorów powinna rozpoczynać się nie w starości, ale o wiele wcześniej.

Badania nad pozytywnym starzeniem się wykazały, że u większości siedemdziesięciolatków przebieg starzenia się



zależał od czynników występujących już przed ukończeniem 50. roku życia. Wszystkie te czynniki podlegały w różnym stopniu kontroli. Wielu osobom wydaje się, że atak serca, jak i cały proces starzenia się pozostaje zupełnie poza naszą kontrolą. Tymczasem człowiek stanowi jedność psychofizyczną i takie czynniki, jak styl życia, odżywianie, przeżywany stres, myśli i afekty, oddziałują na cały organizm. Na nasze zdrowie i starzenie się mamy znacznie większy wpływ niż się to zwykle przypuszcza. Sama kontrola powinna jednak rozpocząć się możliwie jak najwcześniej.

W Polsce należałoby dopiero wypracować odpowiedni model profilaktyki gerontologicznej, która tak naprawdę nie istnieje. Potrzebne są poradnie profilaktyki gerontologicznej, do których zgłaszałyby się ludzie, którzy przekroczyli 40. rok życia. Tam uzyskiwaliby praktyczną wiedzę przygotowującą do starości. Poradnie takie powinny zatrudniać gerontologów, lekarzy, dietetyków, psychologów i pedagogów – specjalizujących się w geragogice. Geragogika, jako dyscyplina pedagogiczna o edukacji w starości i do starości, mogłaby spełniać istotną rolę. Nie jest jednak ona u nas wystarczająco doceniana.

Zdaniem B. Hołysta, najsukcesowniejsza profilaktyka pre-suicydalna, dotyczy fazy samobójstwa wyobrazonego. Jest to najwcześniejsza faza zachowania suicydalnego, która pojawia się często na długo przed zamachem samobójczym. Najsukcesowniejszą profilaktyką będzie jednak niedopuszczenie do tej pierwszej fazy. J. Stukan analizując czynniki chroniące przed samobójstwem wskazuje m.in. na nadzieję na przyszłość, silne poczucie własnej wartości i samokontroli oraz możliwość samorealizowania się czy to w szkole czy poprzez innego rodzaju aktywność. Te czynniki ochronne należy ukształtować jednak stosunkowo wcześniej. To właśnie może być zadaniem geragogiki.

Właściwie profilaktyka samobójstw u seniorów powinna zacząć się już w młodości, a nawet – i nie będzie to przesada – w dzieciństwie. Aby osoby w podeszłym wieku sprawnie funkcjonowały w ciągle zmieniającym się społeczeństwie, przygotowanie do tego etapu życia powinno zaczynać się wcześniej. Już w młodości należy rozwijać zainteresowania i przyzwyczajając się do aktywnego spędzania wolnego czasu, ciągle aktualizować swoją wiedzę, tak aby móc taki styl życia kontynuować w czasie pobierania emerytury czy renty. Kształtowanie zainteresowań stanowi ważny, a niedoceniany czynnik w profilaktyce suicydalnej, który najsukcesowniej można rozwijać w wieku szkolnym.

Zainteresowania wzmacniają poczucie własnej wartości, nadają sens życiu, optymalizują interakcje społeczne, wzmacniają tzw. „sferę sukcesu”. Wskutek fascynacji przedmiotem zainteresowań odwracają uwagę od problemów i trudności życiowych, są antidotum na niepowodzenia w innych sferach życia. Nade wszystko jednak kształtują i rozwijają uczucia, którym zawdzięczamy koloryt i intensywność życia. Tam, gdzie ten koloryt jest zagrożony, np. u osób niepełnosprawnych, chorych czy starych, właśnie zainteresowania nadają barwę życiu i wyznaczają jego sens. W szczególności należałoby tu wskazać na zainteresowania przyrodnicze i ich rolę korek-

cyjną (ogrodoterapia, ekoterapia). Przyroda ma to do siebie, że łatwo wzbudza pasję poznawczą. W aktywizacji seniorów nie powinno się tego przeoczyć.

Zainteresowania w wieku senioralnym ubarwiają życie nawet w samotności. Jednak wspólne pasje łączą ludzi, więc pasjonaci zwykle odnajdują siebie wzajemnie. Dziś sprzyja temu Internet. Pasja jest ogromną siłą, podobnie jak miłość, bo obie wypływają z uczucia i głębokiego zaangażowania. Senior z pasją – to ostatni kandydat do samobójstwa.

#### Literatura:

1. Antonovsky A.: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
2. Frankl V.: Człowiek w poszukiwaniu sensu. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2009.
3. Hołyst B.: Przywrócić życie. PWN, Warszawa 1991.
4. Hołyst B.: Poglądy społeczeństwa polskiego na problematykę samobójstw, [w:] Kondycja psychiczna społeczeństwa polskiego a samobójstwa, B. Hołyst (red.). Wydawnictwo Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Warszawie, Warszawa 2013, s. 675–928.
5. Kopczyński K.: Filozoficzne aspekty samobójstwa, [w:] Złota Księga Jubileuszowa Brunona Hołysta, A. Sygit (red.). Wydawnictwo FUNDACJA UBI SOCIETAS IBI IUS, Warszawa 2015, s. 625–632.
6. Kopczyński K., Kaczmarek M.: Suicide prevention in old age, [w:] Ageing and Old Age as a Task-Health, Activation, Development and Integration, A. Chabiot, A. Szpilt (red.). Wydawnictwo LIBRON, Kraków 2014, s. 77–92.
7. Stukan J.: Diagnoza ryzyka samobójstwa. Wydawnictwo Prometeusz, Opole 2008.
8. Rowe D.: Depresja. Jak skruszyć mury więzienia swojego umysłu. Zys i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2014.

Literatura do artykułu „Samobójstwa dzieci i młodzieży” w Biuletynie nr 10/2017:

1. Anthony T.M.: Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania. Oficyna Wydawnicza Vocatio, Warszawa 1994.
2. Durkheim É.: Samobójstwo. Oficyna Naukowa, Warszawa 2006.
3. Fox C., Hawton K.: Jak – dlaczego – kiedy rozmawiać z młodymi zagrożonymi samobójstwem. Fraszka Edukacyjna, Warszawa 2009.
4. Hołyst B.: Samobójstwo – przypadek czy konieczność. PWN, Warszawa 1983.
5. Kopczyński K.: Zainteresowania i system wartości u nieletnich zagrożonych samobójstwem. Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 1994.
6. Kopczyński K., Kaczmarek M.: Rola rodziny w profilaktyce samobójstw nieletnich [w:] Rodzina, jej teraźniejszość i przyszłość. H. Marzec, K. Szymczyk (red.). Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie przy Filii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Piotrkowie Trybunalskim, Piotrków Trybunalski 2014.
7. Ringel E.: Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie. Wyd. Glob, Szczecin 1987.
8. Ringel E.: Nerwica a samozniszczenie. PWN, Warszawa 1992.

dr Kazimierz Kopczyński  
psycholog kliniczny  
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Polskie Towarzystwo Suicydologiczne

# Zdrowy styl życia

## Ochrona przed negatywnymi skutkami pracy zmianowej

cz. II

mgr AGATA WĘŻYK

**S**tyl życia, czyli – w dużym uproszczeniu – nasze przekonania i zachowania, może nam pomagać lub utrudniać osiągnięcie pełnego dobrostanu psychicznego, fizycznego i społecznego. Praca zmianowa będąca w wielu przypadkach nierozdzielnie związana z zawodem pielęgniarstwa i położnej jest tym elementem stylu życia, który, niestety, może niekorzystnie wpływać na nasze zdrowie. Jednak za pomocą innych „pro-zdrowotnych” zachowań możemy minimalizować ewentualne negatywne skutki pracy zmianowej. Oprócz zadbania o dobrą jakość i odpowiednią ilość snu, naszymi sprzymierzeńcami są również zdrowy sposób odżywiania i aktywność fizyczna. Tymczasem wyniki badań sugerują, że personel medyczny w Polsce i innych krajach, choć doskonale zdaje sobie sprawę jak ważny jest zdrowy styl życia (Wojciechowska i Suda, 2008), często go zaniedbuje (Zagroba i in., 2010; Bergier i in., 2010; Bakhshi i in., 2015; Remigrońska i Włoszczak-Szubzda, 2016).

### Ruch to zdrowie

Aktywność fizyczna stanowi istotny element zdrowego stylu życia i w oczywisty sposób jest ważna dla wszystkich, nie tylko dla osób pracujących w systemie zmianowym. Regularne ćwiczenia zmniejszają ryzyko chorób przewlekłych, zwiększają odporność, budują kondycję fizyczną (niezbędną w pracy pielęgniarstwa i położnych!) i wzmacniają układ ruchu, a co za tym idzie – pomagają zachować lepszą sylwetkę i poprawić naszą samoocenę. Wysiłek powoduje uruchomienie reakcji fizjologicznych, m.in. uwalnianie endorfin, które poprawiają samopoczucie. Sport i rekreacja sprzyjają redukcji napięcia zarówno fizycznego, jak i mentalnego, pozytywnie wpływają na pamięć i koncentrację, a także poprawiają jakość snu, co jest nieocenione z perspektywy pracowników zmianowych.

Warto pamiętać, że systematyczne ćwiczenia przyczyniają się do lepszego zdrowia i samopoczucie niezależnie od naszego

wieku, płci, czy sprawności. Kluczową kwestią stanowi dobór ćwiczeń, aby zapewnić sobie bezpieczeństwo i przyjemność z podejmowanej aktywności. Co do zasady można wyróżnić trzy rodzaje ćwiczeń: wydolnościowe, oporowe i rozciągające. W regularnej aktywności fizycznej dobrze jest uwzględnić wszystkie trzy grupy, ponieważ każda z nich daje nieco inne efekty. Poza tym cenna jest pewna różnorodność – jeśli ciągle będziemy robić to samo, istnieje duża szansa, że ćwiczenia szybko nam się znudzą.

Podejmując jakąkolwiek aktywność fizyczną należy pamiętać o zasadach bezpieczeństwa, nie chodzi przecież o to, by ćwiczyć za wszelką cenę doprowadzić się do skrajnego wytrzymałości i zrobić sobie krzywdę. Wybierając ćwiczenia kierujemy się oczywiście w dużej mierze własnymi zainteresowaniami, ale musimy wziąć pod uwagę nasze możliwości, poziom sprawności i ewentualne przeciwwskazania. W razie potrzeby warto skorzystać z porady trenera, np. w klubie fitness czy na siłowni, a jeśli mamy jakieś problemy zdrowotne – koniecznie skonsultować się z lekarzem. Rozsądek przede wszystkim! Oczywiście im częściej, dłużej i intensywniej ćwiczymy, tym lepsze efekty, nie wolno jednak się przeciążać. Jeżeli dopiero zaczynamy naszą przygodę ze sportem, wybieramy ćwiczenia relatywnie proste, o niewielkiej intensywności i stopniowo zwiększamy ich częstotliwość, obciążenie, liczbę powtórzeń i czas trwania. Trzeba też pamiętać o odpowiednim stroju i obuwiu. Nie musimy wcale inwestować w nowe, markowe ciuchy i adidas, wystarczy zwykła koszulka bawełniana i spodenki oraz sportowe buty – grunt, żeby wszystko było wygodne i zapewniało nam komfort (również termiczny). Ćwiczenia zawsze rozpoczynamy rozgrzewką i powinniśmy kończyć rozciąganiem. Aby uniknąć niepotrzebnego bólu, przeciążenia lub kontuzji, konieczne jest przestrzeganie zaleceń i zasad wykonywania danego ćwiczenia, a jeśli używamy jakiegoś specjalnego sprzętu, np. na siłowni – musimy zapoznać się z zasadami korzystania z niego. Przed większym wysiłkiem warto zjeść coś lekkiego, jeśli jednak spożyliśmy porządną posiłek, to musimy odczekać, zanim zaczniemy



# Opieka prekonceptyjna nad kobietą jako przygotowanie jej do świadomego planowania rodziny i macierzyństwa

lic. AGNIESZKA ZYCH  
mgr MAGDALENA KOŁODZIEJ

Według WHO zdrowie to „stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie jedynie brak choroby i/lub kalectwa”. Światowa Organizacja Zdrowia uważa również za bardzo ważne zdrowie prokreacyjne kobiet, ponieważ zapewnia ono zdrowie potomstwu, a co za tym idzie ludzkości [1].

Posiadanie i wychowanie dziecka jest jednym z najważniejszych celów w życiu człowieka, dlatego pomoc w tym zakresie jest niezwykle cenna. Zarówno dostęp do opieki zdrowotnej, jak i rzetelne informacje na temat reprodukcji, zapłodnienia czy antykoncepcji są niezwykle ważne, aby prowadzić racjonalne, bezpieczne życie seksualne i żeby móc świadomie podejmować decyzje o posiadaniu potomstwa [2, 3].

Należy zwrócić szczególną uwagę jak ważny jest dostęp do edukacji oraz specjalistycznej opieki bez względu na wiek, różnice statusu społeczno-ekonomicznego, miejsce zamieszkania czy niepełnosprawność. Zwłaszcza ważna jest pomoc dla dzieci z rodzin z problemami, które stronią od szkoły, a w domu rodzice nie potrafią z nimi rozmawiać na tematy dojrzewania i prokreacji. Takie braki w wiedzy bardzo często kończą się ciążami u młodocianych czy niewłaściwymi zrachowaniami seksualnymi. Inicjacja seksualna u młodych ludzi jest wydarzeniem bardzo istotnym, ponieważ wpływa na całe przyszłe życie seksualne. Jeśli młodej osobie zabraknie edukacji ze strony szkoły, rodziców czy przedstawicieli służby zdrowia, informacji szukają u rówieśników albo w internecie, a te nie zawsze są zgodne z prawdą [2].

Bardzo ważne jest wyjaśnienie młodym ludziom fizjologii człowieka, cyklu miesięczkowego, rozpoznawania objawów płodności czy ryzyka zakażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową. Rzetelna wiedza u młodych ludzi zmniejsza ryzyko nieplanowanych ciąż oraz zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową, zwłaszcza wirusem HPV i HIV [1].

Wdrożenie nauk prekonceptyjnych powiększa możliwości na poprawny przebieg ciąży i wydanie na świat zdrowego dziecka. Jednak poradnictwo w tej dziedzinie nie jest u nas szczególnie popularne. Najczęściej kobiety zgłaszają się do lekarza w czasie trwania ciąży, a nie zdają sobie sprawy, że

utrzymanie dobrego zdrowia, odpowiedniej diety, stronięcie od używek na dłuższy czas przed rozpoczęciem starania się o dziecko jest bardzo ważne [4, 5, 6].

Płodność to zdolność do zapłodnienia i rozwoju ciąży drogą naturalną.

Cykl miesięczkowy pojawia się po raz pierwszy w okresie dojrzewania (wiek 11–14 lat) a kończy menopauzą (wiek 45–55 lat) [1]. Zwykle trwa 28 dni, ale czas trwania może się wahać od 25 do 35 dni. Cykl miesięczkowy może ulegać wahaniom ze względu na stres, zmianę klimatu, czy przeziębienie [8, 9].

Niektórzy twierdzą, że akt seksualny powinien odbywać się tylko w celu zapłodnienia, czyli wyłącznie w dni płodne kobiety. Zapomina się jednak o ważnym aspekcie jakim jest seksualność dwojga bliskich sobie osób. Dążenie do tego, aby seks odbywał się tylko według ustalonych dni i tylko w jednym celu powoduje często problemy w związku, zanik radości seksualnej, a nawet rozpad wieloletniej relacji [10].

## Naturalne metody regulacji urodzeń

Według WHO Naturalne Planowanie Rodziny polega na planowaniu bądź nieplanowaniu ciąży poprzez obserwację naturalnych objawów oraz faz płodności występujących w cyklu miesięczkowym kobiety i decydowaniu o współżyciu lub niewspółżyciu w danej fazie [1].



Należy pamiętać, że w przypadku naturalnych metod planowania rodziny niedostateczne poznanie swojego ciała, jego fizjologii oraz niekonsekwencja zmniejszają działanie tego rodzaju metod [11].

Zmiany hormonalne w cyklu miesięczkowym kobiety powodują objawy, poprzez które może ona wywnioskować, w której fazie cyklu się znajduje. Obserwować należy ciepłotę ciała, śluz szyjkowy, szyjkę macicy.

Istnieje kilka metod Naturalnego Planowania Rodziny, które różnią się obserwowanymi objawami. Wyróżniamy:

- metody jednowskaźnikowe (metoda termiczna ścisła, metoda obserwacji śluzu według Billingsów);
- metody wielowskaźnikowe (metoda objawowo-termiczna) [1].

## Antykoncepcja

Antykoncepcja mechaniczna, do której należy prezerwatywa i kapturek naszyjkowy.

Prezerwatywa jest najczęściej stosowaną formą zapobiegania ciąży. Jej największą zaletą jest ochrona przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. U niektórych osób może powodować alergię [11].

Kapturek naszyjkowy to mechaniczna bariera uniemożliwiająca przedostanie się plemników do jamy macicy.

Antykoncepcja chemiczna polega na przyjmowaniu dopochwowo preparatu przed stosunkiem. Ma on za zadanie unieruchomienie plemników, jednak istotne jest aby preparat ten był bezpieczny i ich nie uszkadzał [12].

Istnieje wiele form antykoncepcji hormonalnej. Najbardziej popularne i najczęściej rozpatrywane jako pierwsza propozycja dla kobiet są tabletki antykoncepcyjne dwuskładnikowe [12]. Jest to metoda wygodna należy jednak pamiętać o jej codziennym stosowaniu [13, 12].

Podawanym inną drogą środkiem antykoncepcyjnym są plastry antykoncepcyjne. Cieszą się one powodzeniem gdyż nie trzeba pamiętać o ich codziennym stosowaniu, a jedynie o przyklejaniu ich na skórę raz w tygodniu.

## Planowanie rodziny

Planując zajście w ciążę należy wcześniej zastanowić się nad prowadzonym stylem życia. Bardzo istotne jest usunięcie negatywnych nawyków, które mogą źle wpływać na zapłodnienie i rozwój płodu. Najlepiej rozpocząć przygotowania kilka miesięcy wcześniej. Ważnymi aspektami, na które należy zwrócić uwagę są: wiek, masa ciała, dieta, używki i dostęp do opieki medycznej.

Wiek przyszłych rodziców jest istotny ze względów medycznych oraz ze względu na umiejętność podejmowania dojrzałych decyzji. Ciąża przed 18 rokiem życia uważana jest za ciążę wysokiego ryzyka, ponieważ kobieta nie jest fizjologicznie dojrzała do prokreacji. Zdarza się również, że niesie ona za sobą problemy psychoemocjonalne, ponieważ często kobieta nie jest gotowa na nową rolę w życiu, jaką jest macierzyństwo [11]. Planowanie ciąży po 35 roku życia również jest niekorzystne, ponieważ w tym wieku zapłodniona komórka jajowa ma zmniejszoną zdolność do zagnieżdżenia się w jamie macicy. Może to skutkować poronieniem czy niepowodzeniem implantacji. Zwiększa się ryzyko wad u płodu [7]. Z wiekiem wzrasta również zagrożenie cukrzycą ciężarnych czy stanem przedrzucawkowym [1]. Najlepszy wiek matki to 20–30 lat, natomiast ojca 22–35 [1].

Wskaźnik BMI służy do wyznaczenia prawidłowej masy ciała. Uznaje się, że prawidłowa wartość BMI wynosi 20–25. Wskaźnik poniżej 20 sugeruje niedobór masy ciała. Może to być wynikiem problemów zdrowotnych oraz bezustannym stresem [12]. Wskaźnik powyżej 30 sugeruje otyłość. Może ona skutkować nadciśnieniem tętniczym krwi w ciąży. Kobiety otyłe dużo częściej rodzą dzieci o wyższej wadze niż 4000 g [14].

Kobieta, która chce zacząć starać się o dziecko musi pamiętać, że odżywianie się ma bardzo duży wpływ na płodność oraz przebieg ciąży. Niewłaściwe odżywianie może prowadzić do zaburzeń miesięczkowania, cykli podczas których nie dochodzi do owulacji oraz problemu z procesem zapłodnienia i utrzymania ciąży. Dieta kobiety starającej się o potomstwo powinna być urozmaicona, bogata w witaminy i składniki mineralne. Ponadto posiłki powinny być wzbogacone o kwas foliowy, wapń, żelazo, witaminy C i E, błonnik, wielonienasycone

kwasy tłuszczowe. Niedobór witamin i mikroelementów może skutkować poronieniem, wadami genetycznymi, opóźnionym wzrostem płodu. Dieta przyszłego ojca dziecka również jest bardzo ważna. Powinien on stosować dietę lekkostrawną, bogatą w witaminy i składniki mineralne, w tym w witaminę C, która wpływa na żywotność plemników.[1,15] Racjonalne żywienie polega na dostarczaniu organizmowi niezbędnych składników w odpowiednich ilościach oraz rozłożenie ich na kilka posiłków. Posiłek powinien dostarczać organizmowi białka, węglowodanów, tłuszczów, witamin i składników mineralnych. Powinno się spożywać 4–5 posiłków, a odstępy między nimi powinny trwać 3–4 godziny [10]. Dobrze skomponowany posiłek nie tylko poprawi jakość naszego snu, ale też wyciszy nasz organizm i zmniejszy wchłanianie tłuszczu na noc, kiedy nasz metabolizm jest najbardziej obniżony [12, 1].

Zarówno kobieta jak i mężczyzna, którzy planują starać się o dziecko powinni 3–6 miesięcy wcześniej odstawić wszelkie używki. Zarówno używanie substancji psychotropowych, alkoholu, nikotyny, picie mocnej kawy, herbaty oraz zażywanie leków wpływają negatywnie na płód [16]. Noworodki narażone w życiu płodowym na dym tytoniowy cechują się niską masą urodzeniową oraz mają większą skłonność do chorób układu oddechowego. Częste spożywanie alkoholu w okresie przedkonceptyjnym wpływa niekorzystnie na materiał genetyczny oraz rozwój płodu [1]. Picie alkoholu w czasie ciąży jest niedopuszczalne. Nie ma żadnej bariery, która ochroniłaby płód przed jego toksycznym działaniem. Nawet najmniejsza jego dawka jest niebezpieczna [7, 5].

Planując ciążę warto przyrzeć się środowisku, w którym żyją przyszłe rodzice. Działanie niekorzystnych czynników środowiskowych może mieć negatywny wpływ na płód. Kobieta chcąc zajść w ciążę powinna unikać promieniowania jonizującego, jonów metali ciężkich, środków chemicznych oraz wysokiej temperatury. Powinna możliwie jak najmniej korzystać z komputera oraz telewizora [7, 1]. Rodzaje pracy, w których kobieta jest najbardziej narażona na niekorzystne działanie czynników to praca na roli, praca w branży chemicznej, przemyśle obuwniczym, opiece zdrowotnej, a nawet praca w gabinecie fryzjerskim. Kobieta starająca się o dziecko powinna unikać dużych skupisk ludzi, gdzie może się zarazić chorobą zakaźną. Wszelkiego rodzaju prace fizyczne są niewskazane dla kobiety w ciąży. Przyszła matka powinna unikać surowego mięsa oraz kontaktu z nieznanymi kotami w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia się toksoplazmozą. Najlepszym czasem na staranie się o dziecko jest czas letni. W tym czasie matka ma dostarczane ze środowiska naturalne witaminy i składniki odżywcze [1].

Literatura u Autorów

lic. Agnieszka Zych  
mgr Magdalena Kołodziej  
Zakład Położnictwa Praktycznego  
II Katedry Ginekologii i Położnictwa  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W ŁODZI

Komitet Organizacyjny Zjazdu Absolwentów  
Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu  
Medycznego w Łodzi

zaprasza

Absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz  
Wydziału i Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa  
następujących kierunków: Dietetyka, Pielęgniarstwo,  
Położnictwo, Ratownictwo Medyczne, Zdrowie  
Publiczne

## na I Zjazd Absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu

21 kwietnia 2018 r.

w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
92-213 Łódź ul. Pomorska 251

### Program Uroczystości:

- konferencja naukowo-szkoleniowa „Zintegrowana opieka senioralna”
  - spotkania absolwentów z nauczycielami akademickimi
- zwiedzanie Centrum Kliniczno-Dydaktyczne, Centrum Symulacji Medycznej
  - część artystyczna
  - spotkanie towarzyskie

Informujemy, że w listopadzie br. zostanie uruchomiona oficjalna strona Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z możliwością zgłaszania swojego udziału w I Zjeździe Absolwentów WNoZ.

Uniwersytet Medyczny w Łodzi już 20 lat kształci na kierunku Pielęgniarstwo i 15 lat na kierunku Położnictwo

Prosimy powiadom o Zjeździe Koleżanki i Kolegów!

Komitet Organizacyjny Zjazdu Absolwentów  
Wydziału Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

## KATOLICKIE STOWARZYSZENIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

# Otwarte Niebo

BARBARA JAGAS

„W noc Bożego Narodzenia Bóg otworzył nam Niebo dzieląc z nami ziemskie życie.  
Człowiek jest wielki nie przez to kim jest  
ale przez to czym dzieli się z innymi”

św. Jan Paweł II

Święta Bożego Narodzenia są czasem dużej radości. Pewnie dlatego, że uświadamiają wciąż żywą i prawdziwą obecność Chrystusa, który przychodzi bez spektakularnej oprawy – bez hucznej zapowiedzi, promocji i reklamy, bez świateł reflektorów i towarzystwa ludzi, którzy coś znaczą w tym świecie. Bez kosztownych przyjęć i bankietów, w ciszy i ubóstwie. Wtedy przestajesz być sam w codziennych zmaganiach z trudną szarą rzeczywistością. ON przychodzi do Twoich stresów, niepokojów, niepokładanych relacji. Przychodzi by podnieść Cię spod ciężaru zbyt wielu obowiązków, by ożywić Twoją modlitwę podupadłą i chaotyczną, by dać Ci wiarę w siebie i w to, co robisz (zwłaszcza wtedy, kiedy Tobie wszystko wydaje się bezcelowe i bezsensu). Dlatego słusznie, że tak bardzo czekałeś na to Otwarte Niebo. To jak przeżyjesz to spotkanie, zależy już tylko od Ciebie – na ile potrafisz się zatrzymać, wsłuchać i zaufać.

### Życzenia:

Niech Nowowonarodzone Dziecię obficie błogosławi w każdym działaniu i posługiwaniu, do którego jesteście powołani. Dla wszystkich Koleżanek i Kolegów przesyła Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich, Oddział Wojewódzki w Łodzi z asystentem kościelnym ks. Juliuszem Lasoniem.

### Informacje:

Pracownicy lecznictwa będą mieć dzień skupienia 9 grudnia w kaplicy św. Krzysztofa (ul. Sienkiewicza 60) w godzinach od 10.00 do 14.00. Na to modlitewne spotkanie zaprasza duszpasterz sł. zdrowia ks. Juliusz Lasoń.



Opłatek dla pracowników służby zdrowia z ks. biskupem odbędzie się 13 stycznia 2018 r. w seminarium łódzkim (ul. św. Stanisława 14) o godz. 18.00.



Organizowana jest pielgrzymka samolotowa dla pracowników lecznictwa do Rzymu w dniach 25.02–28.02.2018 r. Cena 2100 zł. Liczba miejsc ograniczona. Kontakt z organizatorem ks. Juliuszem Lasoniem w godzinach wieczornych pod nr telefonu 504 599 221.

# Wycieczka do Skierniewic

ELŻBIETA KRÓL

13 maja 2017 r. Łódzką Koleją Aglomeracyjną Sprinter pojechaliśmy na wycieczkę do Skierniewic w ramach XVII Festiwalu Nauki, Techniki i Sztuki (Łódzkie Towarzystwo Naukowe od 2001 r. – w współpracy z wieloma instytucjami – przygotowuje program wydarzeń, mających na celu zachęcenie łodzian do pogłębiania wiedzy w zakresie nauki, techniki i sztuki). 120 uczestników wycieczki zostało w Skierniewicach podzielonych na 3 grupy, którymi „zaopiekowali” się trzej przewodnicy. W pierwszej kolejności poznajemy placówki Instytutu Sadownictwa i Warzywnictwa przy ul. Pomologicznej 18 (łac. pomum – owoc). Tu, wśród zieleni, przed gmachem stoi kamienny pomnik prof. Szczepana Pieniążka (1913–2008 r.) – profesora Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (SGGW), członka Polskiej Akademii Nauk (PAN), organizatora i dyrektora skierniewickiego Instytutu Sadownictwa. Prof. S. Pieniążek był autorem licznych prac naukowych, podręczników oraz wydawnictw popularyzujących sadownictwo.

Zwiedzanie zaczynamy od pomologicznego sadu, którego pracownicy zapoznają nas z prowadzonymi doświadczeniami na terenie obejmującym około 10 ha pól doświadczalnych. Są tu m.in. owocowe drzewa – około 12 rodzajów jabłoni, morele,

brzoskwinie, krzewy owocowe: agrest, borówka amerykańska, jagoda kamczacka, maliny, porzeczki. Praca naukowców polega na krzyżowaniu roślin, wyborze najlepszych sadzonek. W ocenie owoców ważna jest ich waga, barwa, smak, jednolitość kształtów, ilość oraz jakość zdrowotna. Cały proces hodowli odbywa się w foliowych tunelach na hodowlanych kwaterach.

W sadzie pomologicznym jest realizowany – pracochłonny, trwający do 2020 r. z udziałem 17 krajów – Projekt Unijny dotyczący hodowli truskawek. Rośliny te wysadzone są w doniczkach, a te z kolei umieszczane w metalowych rynnach na wysokich stelażach. Podłoże hodowlane jest centralnie – poprzez sieć rurek – odpowiednio nawilżane i użyźniane wieloskładnikowym nawozem. Swoją wiedzę z entuzjazmem podzielili się z nami adiunkci – dr dr Agnieszka Masny i Mariusz Lewandowski.

Następnie zwiedzamy Laboratorium Badania Jakości Produktów Ogrodniczych, Pracownię Niekonwencjonalnych Metod Hodowli Roślin oraz Zakład Badania Bezpieczeństwa Żywności, których pracownicy w bardzo interesujący sposób opowiadali nam o różnorodności prowadzonych badań.

Kolejnym miejscem naszej wędrówki jest Pałac Prymasowski – zespół pałacowo-parkowy wybudowany w latach 1610–1619 r. W XVIII wieku był kilkakrotnie przebudowywany; ostateczny kształt pałac otrzymał w 1780 r. W XIX w. pałac rozbudowano (a swój późnobarokowy wygląd odzyskał podczas remontu w latach sześćdziesiątych XX w.). W pałacu od 1795 r. rezydowali arcybiskupi gnieźnieńscy, carowie, w latach 1814–1830 – Zarząd Dóbr Księstwa Łowickiego. W 1884 r. odbył się tu zjazd trzech cesarzy zaborczych państw. Po odzyskaniu niepodległości osada pałacowa została przekazana SGGW. Obecnie w pałacu trwają prace remontowe w ramach inicjatywy:

Łódzkie Promuje. Pałac Prymasowski należy do Instytutu Ogrodnictwa i zarówno pałac, jak i przylegające do niego ogrody można zwiedzać, najczęściej w czasie Sierniewickiego Święta Kwiatów, Owoców i Warzyw.

Autobusy MKK zawożą nas do Kampusu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej (PWSZ). Na rozległym zielonym terenie znajdują się tu były koszary wojskowe – pięknie wyremontowane na zewnątrz i wewnątrz – służą jako kampus (z ang. i łac. *campus* – pole) tej skierniewickiej uczelni, w której witają nas jej pracownicy i studenci. Zostaliśmy poczęstowani przepyszną szarlotką oraz kawą/herbatą. Ta chwila odpoczynku regeneruje nasze siły.

Cała grupa uczestników tej festiwalowej wycieczki udaje się do auli. Tutaj Prezes Stowarzyszenia Tradycji 26. Skierniewickiej Dywizji Piechoty – oficer Piotr Paradowski – z entuzjazmem opowiada o historii miasta Skierniewice w aspekcie wojskowym – o historii 18. Pułku Piechoty i 26. Dywizji Piechoty, które stacjonowały na terenie koszar.

Dzięki realizowanemu przez miasto Unijnemu Projektowi: Ożywienie społeczno-gospodarcze w północno-wschodniej części województwa łódzkiego – po rewitalizacji powojenne tereny i historyczne budynki od 11 lat są siedzibą PWSZ – tworząc nowoczesny kampus, z duszą i charakterem odpowiadającymi powszechnym standardom. Uczelnia dysponuje doskonale wyposażonymi wykładowymi salami (73), komputerowymi pracowniami (6) z nowoczesnym sprzętem i oprogramowaniem, 23 laboratoriami/specjalnymi pracowniami, biblioteką z czytelnią. Na terenie kampusu są miejsca na relaks, wypoczynek, siłownię, piękny ogród, nowoczesny Dom Studenta zapewniający komfortowe warunki. Szkoła jest przyjazna osobom niepełnosprawnym – są tu odpowiednie podjazdy, windy, wyposażenia wnętrz, komputery ze specjalistycznym oprogramowaniem.

Można tutaj realizować studia pierwszego stopnia/licencjackie na kierunkach: Administracja, Bezpieczeństwo Wewnętrzne, Dietetyka, Finanse i Rachunkowość, Informatyka, Kosmetologia, Ogrodnictwo, Pedagogika, Pielęgniarstwo, Zarządzanie oraz studia podyplomowe. Komisja Europejska przyznała Uczelni Kartę Programu Erasmus na cały okres trwania Programu w latach 2014–2020, dzięki czemu istnieje możliwość uczestniczenia w międzynarodowym programie wymiany studentów i pracowników, którzy mogą wyjeżdżać do partnerskich uczelni w Czechach, Grecji, na Litwie i Łotwie, Portugalii, Słowacji, Turcji oraz we Włoszech. Prężnie działają tu Samorząd Studencki i Akademicki Związek Sportowy. W ramach zwiedzania kampusu PWSZ byliśmy w pracowni demonstracyjnej na kierunku pielęgniarstwie, gdzie studentki pod opieką mgr Grażyny Majkowskiej demonstrowały na manekinie pokaz udzielania pierwszej pomocy, mierzyły ciśnienie krwi i poziom glukozy. W pracowni dietetyki mgr Stella Buczek przedstawiła krótki, ale bardzo interesujący wykład: „Co wiem, gdy jajko zjem”, a dr Maria Rogowska zaznajomiła uczestników wycieczki z pożytecznymi owadami w ogrodzie.

Pełni wrażeń i nowej wiedzy udaliśmy się na historyczny Dworzec PKP w Skierniewicach, który był wybudowany w 1845 r. z inicjatywy cara Mikołaja I na trasie Kolei Wiedeńsko-Warszawskiej.

Zmęczeni, ale zadowoleni po tej majowo-naukowej wycieczce wracamy do Łodzi. Uczymy się przez całe życie; ważne są chęci, a nie wiek, o czym wiedzą Seniorzy z naszego Koła.

Elżbieta Król  
Koło Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych przy OIPiP w Łodzi

## PODZIĘKOWANIA

Chcielibyśmy serdecznie podziękować za wspaniałą opiekę, jaką mnie otoczono po porodzie, który odbył się 17 października 2017 r. w Centrum Medycznym im. L. Rydygiera w Łodzi. Szczególne podziękowania i wyrazu szacunku i uznania kieruje do niesamowitych Pań Pielęgniarek i Położnych – **Kowalczyk Barbary**, **Kołodko Elżbiety** i **Małusiak Ewy** oraz dla całego zespołu pań pielęgniarek i położnych oddziału położnictwa, bloku operacyjnego i oddziału pooperacyjnego.

Jestem ogromnie wdzięczna za niespotykaną życzliwość, empatię i profesjonalizm. Wiele placówek powinno się uczyć od Was, jak postępować z zagubioną i obolałą młodą mamą. Każda pacjentka jest traktowana z autentycznym sercem i chęcią zapewnienia jak najlepszych warunków do wkroczenia w nową życiową rolę. Dzięki Paniom nasza wspólna rodzinna droga rozpoczęła się wspaniale!

Ogromny szacunek dla pracy całego zespołu jaki pracuje w szpitalu.

Bardzo wdzięczni rodzice Piotrusia  
Magdalena i Bartłomiej Grabowscy

## ŻYCZENIA



Koleżankom i Kolegom z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku 2018 życzymy, aby te święta sprawiły, że będziecie potrafili cieszyć się tym co macie, żeby wasze marzenia zmieniły się w cele, do których będziecie dążyć.

Niech nie zabraknie Wam miłości w domu i rodzinie oraz przyjaźni i wsparcia żeby pokonać przeciwność losu.

Nadchodzący czas tych wyjątkowych chwil świątecznych niech przyniesie dla Was i waszych bliskich wiele szczęścia, wiary a pomyślność i optymizm nie opuszcza Was przez każdy dzień Nowego 2018 Roku

Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi



## XIII Ogólnopolski Konkurs Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku 2017



Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego  
oraz  
Koło Liderów Pielęgniarskiego

zapraszają pielęgniarki i pielęgniarzy do udziału w XIII Konkursie  
„Pielęgniarka Roku”

### Celem konkursu jest:

wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek i pielęgniarzy prezentujących najwyższy poziom przygotowania zawodowego i zaangażowania w działalność na rzecz środowiska pielęgniarskiego

### Harmonogram Konkursu:

I etap

wyłonienie uczestników w poszczególnych podmiotach leczniczych (do 15 stycznia 2018 r.)

II etap

eliminacje w Oddziałach Wojewódzkich PTP – 8 marca 2018 r. godzina 12.00  
(miejsce zostanie podane bezpośrednio zainteresowanym)

III etap

prezentacja własna – 9 maja 2018 r. w Krakowie  
(szczegóły zostaną podane w Komunikacie nr 2 na stronie internetowej Towarzystwa  
[www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl))

### Informacje dodatkowe:

Iwona Miliszewska  
ul. Reymonta 8/12, 01-842 Warszawa  
tel. 22 39 81 872, kom. 530 553 324  
e-mail: [biuroptp@gmail.com](mailto:biuroptp@gmail.com)

**Szczegóły na [www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl)**



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

### Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa.

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

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

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

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

### Przypominamy o obowiązku dokonania wpisu do rejestru:

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

### Członkowie samorządu są obowiązani:

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



## UPRAWNIENIA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI

### Członkowie samorządu mają prawo:

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

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

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

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

Wykaz prowadzonych form kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego organizowanego i finansowanego z budżetu OIPIP w Łodzi – aktualizowany jest na bieżąco na stronie internetowej: [www.oipp.lodz.pl/ksztalcenie\\_podyplomowe](http://www.oipp.lodz.pl/ksztalcenie_podyplomowe)

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

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

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