

ISSN 1640-7679

# Biuletyn



Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

7-8/2023



**Komunikat  
Działu  
Kształcenia**

**Nowe  
akty  
prawne**

**Międzynarodowy  
Kongres  
Pielęgniarek  
ICN 2023**

**Niepłodność  
- problem nie  
tylko medyczny**

**Moja praca  
wakacyjna  
w Nałęczowie**

**1-7 sierpnia**

**Światowy Tydzień  
Karmienia Piersią**



## 25 lat kształcenia akademickiego pielęgniarek i położnych na UMED w Łodzi



1. Sprawować profesjonalny opieki nad zyciem
2. Według najlepszej mojej wiedzy przeciwdziałać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapii
3. Niezależnie pomóc każdemu człowiekowi bez względu na religię, narodowość, poglądy polityczne, staż życiowy.
4. Okazywać pacjentom należyty szacunek, nie narażać przestrzegając tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki położnej odnosić się z szacunkiem i z czułością, nie postrępować bezstronnie mając na względzie p. pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk mi humanistycznych oraz systematycznie doskonalić wiedzę dla dobra zawodu.
7. Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z p.



### Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

**Przewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Anna Kacprzak

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Agnieszka Kałużna (pielęgniarka)

**Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi**  
Jolanta Pawiluniec (położna)

**Sekretarz ORPiP w Łodzi**  
Joanna Gąsiorowska

**Skarbnik ORPiP w Łodzi**  
Halina Gmaj-Budziarek

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
Małgorzata Pniak  
dyżuruje w II i IV wtorek miesiąca  
w godz. 13.00–15.00  
tel. 42 633 23 94

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

**Redaktor Naczelny „Biuletynu”**  
Joanna Gąsiorowska  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl; tel. 42 633 69 63 w. 10

**Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi**  
ul. Emilii Plater nr 34, 91-762 Łódź  
tel. 42 633 69 63; 42 633 71 06; fax 42 633 68 74  
czynne: wtorek: 10.00–18.00; środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
**poniedziałek – dzień bez interesantów**  
www.oipp.lodz.pl; e-mail: biuro@oipp.lodz.pl  
– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym*

**Konto bieżące OIPI**  
Santander Bank Polska SA, ul. Sienkiewicza 24, II Oddział w Łodzi  
20 1090 1304 0000 0000 3000 3869

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

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

**Biblioteka OIPI**  
poniedziałek, środa, czwartek, piątek: 8.00–16.00;  
wtorek: 10.00–18.00

**Pośrednictwo pracy i dział socjalny**  
wtorek: 11.00–18.00; czwartek: 9.00–16.00  
tel. 42 633 23 94

**Radca prawny**  
wtorek: 11.00–17.00, środa: 11.00–15.00, czwartek: 11.00–15.00  
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:

### 2 SERWIS INFORMACYJNY

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Komunikat Działu Kształcenia

### 6 DZIAŁ PRAWNY

Nowe akty prawne

### 8 PRAKTYKA ZAWODOWA

Niepłodność – problem nie tylko medyczny

### 11 SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE

Sprawozdanie z Międzynarodowego Kongresu Pielęgniarek

### 15 PODZIĘKOWANIA

### 16 GŁOS ZE ŚRODOWISKA

Moja praca wakacyjna w Nałęczowie

### 20 POŻEGNANIA

### WKŁADKA

Kształcenie pielęgniarek  
na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
Adres redakcji: 91-762 Łódź, ul. Emilii Plater 34  
tel. 42 633 69 63 w. 10; fax 42 633 68 74;  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl  
Redaktor Naczelny: Joanna Gąsiorowska  
Bank Zdjęć Photogenica: okładka, s. 2, 8, 20, I  
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPI.  
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: OIPI – Agnieszka Wypych  
Nakład: 3700 egzemplarzy  
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

## Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

**II posiedzenie ORPiP VIII kadencji  
w dniu 20 czerwca 2023 r.**

## ▶ Podjęto decyzje związane z działalnością OIPiP w Łodzi:

- w sprawie protokołowania posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i uchwały w sprawie przesyłania materiałów na posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi i Prezydium ORPiP VIII kadencji drogą elektroniczną;
- w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu pielęgniarki lub położnej po odbytych przeszkoleniu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę/położną łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat;
- w sprawie zasad udziału członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w kształceniu podyplomowym organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ze środków własnych oraz zasad dofinansowania uczestnictwa członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w określonych rodzajach kształcenia podyplomowego organizowanym przez inne podmioty;
- w sprawie zatwierdzenia kosztów organizacji uroczystości przekazania przez wnuczka Stanisławy Leszczyńskiej Bronisława Leszczyńskiego statuetki Nurses with Global Impact nadanej sł. bożej Stanisławie Leszczyńskiej;
- w sprawie zmiany uchwały dotyczącej powołania Przewodniczących i składów osobowych komisji i zespołów problemowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
- w sprawie zatwierdzenia kosztów zakupu 200 sztuk ujednoliconej wersji „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej” uchwalonej podczas VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 17 maja 2023 r.;
- w sprawie rekomendowania kandydatury na członka Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Łodzi Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi postanowiła rekomendować kandydaturę pani mgr spec. Iwony Żureckiej-Sobczak;
- w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym – 9 osobom.
- w sprawie powołania składu osobowego Zespołu ds. wydawania opinii w sprawie planowanych do wprowadzenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych;
- w sprawie zasad i wysokości wynagradzania osób pełniących funkcje: Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności

Zawodowej Pielęgniarek i Położnych oraz ich Zastępcom, Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej w Łodzi.

## ▶ Zatwierdzono:

- plan oraz koszty szkoleń i kursów organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, rozpoczynających się w roku 2023;
- składy osobowe komisji egzaminacyjnych dla 3 kursów specjalistycznych, dla pielęgniarek, organizowanych i finansowanych z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
- kadrę dydaktyczną dla 1 kursu specjalistycznego finansowanego z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi;
- zmiany do planu szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w roku 2023 – wpisując 1 kurs specjalistyczny.

▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – 1 położnej.

▶ Wytypowano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi do drugiego postępowania konkursowego w SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie – 1 pielęgniarki oddziałowej.

▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarkę oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 3 pielęgniarkom i 3 położnym.

▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru 1 pielęgniarkę.

▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.

▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu pielęgniarki na określony zakres czynności zawodowych i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarkę.

▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 2 położnym.

▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

▶ Wydłużono terminu ważności prawa wykonywania zawodu dla 4 pielęgniarek.

▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki i 1 pielęgniarkę oraz dokonano zmiany wpisu do rejestru dla 2 pielęgniarek.

▶ Podjęto decyzje dotyczące 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 – skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.

**III posiedzenie PORPiP VIII kadencji  
w dniu 28 czerwca 2023 r.**

▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarkę oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarkę.

▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarkę i 1 pielęgniarkę.

▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.

▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarki i 1 pielęgniarkę oraz dokonano zmiany wpisu do rejestru dla 2 pielęgniarkę.

▶ Podjęto decyzje dotyczące 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 – skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.

▶ Dokonano wpisu zmiany danych w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – SMK w zakresie 1 kursu specjalistycznego.

▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi – 2 zapomogi losowe.

▶ Podjęto decyzje w sprawie dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym – 5 osobom.

▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu komisji egzaminacyjnej 3 kursów specjalistycznych, zgodnie z wnioskiem 1 organizatora kształcenia podyplomowego.

**IV posiedzenie PORPiP VIII kadencji  
w dniu 13 lipca 2023 r.**

▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarkę oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.

▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 14 pielęgniarkom i 6 pielęgniarkom.

▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 1 pielęgniarkę.

▶ Wykreślono z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 2 położne.

▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 1 położnej.

▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkę.

▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.

▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki oraz dokonano zmiany wpisu do rejestru dla 1 pielęgniarki.

▶ Podjęto decyzje dotyczące 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 – skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.

▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi – 3 zapomogi losowe.

- ▶ Zatwierdzono:
  - honoraria dla 5 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie nr 5–6/2023;
  - kosztów wykonania zasilania wiaty i oświetlenia terenu OIPiP w Łodzi.
- ▶ Na wniosek Wojewody Łódzkiego podjęto decyzję w sprawie rekomendowania kandydatury na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa opieki długoterminowej – pani mgr spec. Ewy Marii Kempieńskiej.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do postępowań konkursowych w ZOZ w Łęczycy – 10 pielęgniarek oddziałowych.

### V posiedzenie PORPiP VIII kadencji w dniu 27 lipca 2023 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza oraz zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru – 24 pielęgniarkom i 1 pielęgniarszowi.
- ▶ Przyznano prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 2 pielęgniarkom.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Wyrażono zgodę na zwrot nienależnie opłaconych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty spłaty zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi – 1 pielęgniarsze.

- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki i 1 pielęgniarsz.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące 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 – skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Podjęto decyzje w sprawie wyrażenia zgody na odbycie 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 w ramach umowy o pracę – 1 pielęgniarsze.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu komisji egzaminacyjnej 1 kursu specjalistycznego, zgodnie z wnioskiem 1 organizatora kształcenia podyplomowego.
- ▶ Dokonano wpisu zmiany danych w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – SMK w zakresie 2 kursów specjalistycznych.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP w Łodzi do postępowań konkursowych w Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi – stanowisko dyrektora ds. medycznych.
- ▶ Zatwierdzono koszty zakupu bindownicy do oprawiania dokumentów do biura OIPiP w Łodzi.

oprac. mgr Joanna Gąsiorowska – Sekretarz ORPiP w Łodzi

## Harmonogram posiedzeń i spotkań od IX 2023 r. do XII 2023 r.

miejsce: OIPiP ul. Emilii Plater 34 Łódź

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych (godz. 10.00): 14 września; 8 listopada; 14 grudnia**

**Prezydium ORPiP (godz. 15.00): 28 września; 18 października, 23 listopada; 28 grudnia**

**Pełnomocnicy (godz. 13.00): 26 września; 24 października; 14 listopada; 14 grudnia**

**Kadra kierownicza (godz. 12.00): 28 września; 26 października; 16 listopada; 14 grudnia**

**Koło emerytek (godz. 11.00): 11 września; 9 października; 13 listopada; 11 grudnia**

# Komunikat Działu Kształcenia

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi uprzejmie informuje, iż trwa rekrutacja na szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:

**Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek**  
**Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek**  
**Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek**  
**Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek**  
**Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek**  
**Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych**  
**Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych**  
**Ochrona zdrowia pracujących dla pielęgniarek**

**WSZYSTKIE SPECJALIZACJE SĄ BEZPŁATNE!**

Osoby zainteresowane powyższymi formami kształcenia proszone są o niezwłoczne złożenie wniosku poprzez System Monitorowania Kształcenia.

Przy składaniu wniosku proszę zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe wypełnienie odpowiednich pól:

**1. W polu „staż pracy” prosimy dokładnie, liczbowo podać ilość lat odpowiadającą danej rubryce:**

- w polu „Ogółem” proszę wpisać liczbę lat przepracowanych w zawodzie pielęgniarki/położnej;
- w polu „W okresie ostatnich pięciu lat” proszę wpisać liczbę lat przepracowanych w zawodzie w okresie ostatnich 5 latach;
- w polu „Zgodny z kierunkiem” należy wpisać liczbę lat przepracowanych zgodnie z kierunkiem specjalizacji, na którą składany jest wniosek.

**2. W polu „Data uzyskania dyplomu” prosimy wpisać datę wydania pierwszego dyplomu, po którym nadano tytuł zawodowy (w PWZ w tekście pod zdjęciem). Jest to data poprzedzająca wydanie PWZ.**

**3. W polu „Data uzyskania PWZ” prosimy wpisać datę z książki Prawa Wykonywania Zawodu (lewy dolny róg na stronie ze zdjęciem).**

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości i pytań prosimy o kontakt telefoniczny z Działem Kształcenia:

- pod numerem: 42 639 92 62
- lub mailowy na: [szkolenia@oipp.lodz.pl](mailto:szkolenia@oipp.lodz.pl), [kursy@oipp.lodz.pl](mailto:kursy@oipp.lodz.pl) lub merytoryczny@oipp.lodz.pl

Na szkolenia/kursy niedostępne w SMK Dział Kształcenia prowadzi listy osób zainteresowanych – zgłoszenia indywidualne i grupowe prosimy dokonywać poprzez wysłanie wiadomości email na jeden z poniższych adresów: [szkolenia@oipp.lodz.pl](mailto:szkolenia@oipp.lodz.pl); [edukacja@oipp.lodz.pl](mailto:edukacja@oipp.lodz.pl); [merytoryczny@oipp.lodz.pl](mailto:merytoryczny@oipp.lodz.pl) z uwzględnieniem danych, takich jak: rodzaj i dziedzina kształcenia, imię, nazwisko, telefon i adres mailowy osoby zainteresowanej.

Dz. U. poz. 1045  
Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia **w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu**

Dz. U. poz. 978  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego**

Dz. U. poz. 1041  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala**

Dz. U. poz. 1180  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. **w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego**

Dz. U. poz. 1187  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia**

Dz. U. poz. 1202  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. **w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki rozwojowej nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie KORD**

Dz. U. poz. 1237  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego**

Dz. U. poz. 1239  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”**

Dz. U. poz. 1245  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczonych informatorów, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych**



Dz. U. poz. 1254  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19**

Dz. U. poz. 1265  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2023 r. **w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej**

Dz. U. poz. 1288  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego**

Dz. U. poz. 1324  
Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej**

Dz. U. poz. 1353  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. **w sprawie programu pilotażowego opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej**

Dz. U. poz. 1380  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. **w sprawie zakażeń i chorób zakaźnych objętych obowiązkiem przekazywania państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu danych o wynikach leczenia lub o wykluczeniu nosicielstwa u ozdrowieńca**

Dz. U. poz. 1404  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. **w sprawie nadania statutu Krajowej Radzie Onkologicznej**

Dz. U. poz. 1427  
Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2023 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej**

Dz. U. poz. 1430  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2023 r. **w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2024 r.**

Dz. U. poz. 1477  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lipca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego**

Dz. U. poz. 1485  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej**

Dz. U. poz. 1486  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania**

Dz. U. poz. 1515  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. **w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami**

Dz. U. poz. 1528  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego**

Dz. U. poz. 1503  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny**

Dz. U. poz. 1541  
Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 12 lipca 2023 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym**

Dz. U. poz. 1545  
Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 lipca 2023 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**

Dz. U. poz. 1556  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2023 r. **zmieniające rozporządzenie w sprawie formy i szczegółowego zakresu wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych oraz szczegółowych medycznych procedur radiologicznych**

Dz. U. poz. 1616  
Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. **w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia**

Dz. U. Poz. 1629  
Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2023 r. **w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz szczegółowych warunków i trybu kierowania na badania lekarskie lub badania psychologiczne w zakresie psychologii transportu**

Dz. U. poz. 1692  
Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. **o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta**

Dz. U. poz. 1733  
Ustawa z dnia 13 lipca 2023 r. **o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych**

Dz. U. poz. 1718  
Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. **o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw**

Dz. U. poz. 1702  
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2023 r. **w sprawie regulaminu Naczelnej Komisji Bioetycznej do spraw Badań Klinicznych**



mgr MAŁGORZATA KURPIOS-KOSIŃSKA

lic. NATALIA BRANDT-GRZYBEK

# NIEPŁODNOŚĆ

## problem nie tylko medyczny cz. 1

Niepłodności dotyka wiele par w naszym społeczeństwie. To trudny rozdział w życiu człowieka. Pełen wyrzeczeń oraz długotrwałego leczenia. Z chwilą, gdy szansę na zapłodnienie naturalne bywają znikome, medycyna przygotowała alternatywę poprzez rozwój techniki rozwoju wspomaganego. Eskalacja nauk o leczeniu chorób pozwala osiągnąć upragniony cel jakim jest rodzicielstwo. Niepłodność to zagadnienie cywilizacyjne ze względu na swoją skalę. Dotyka ona różnych kultur, a także społeczeństwa. Ma istotne znaczenie w kontekście postrzegania jej jako czynnika zdrowotny oraz demograficzny i kulturowy. Występuje na szerokiej skali. Niepowodzenia w planowanym rozrodzie towarzyszą starającym się parom od lat. Niestety, wraz z postępem cywilizacyjnym ujawnia się coraz więcej schorzeń, patologii w rozrodczości. Każdy z nas w pewnym stopniu rozumie słowo „niepłodność” jednakże nie wszyscy jej doświadczamy. Niekiedy nie zdajemy sobie sprawy, jak jej obecność wpływa na życie ludzi, których dotyczy. Para zmagająca się z tym problemem przechodzi wiele społecznych jak i psychicznych prowokacji. Brak upragnionego dziecka może stać się powodem przewlekłego napięcia w relacjach międzyludzkich. Najtrudniejszy etap to niemożność przyjęcia roli, jaką jest rodzicielstwo, które staje się pierwszorzędnym elementem w życiu dojrzałych ludzi.

Ich pragnienie to możliwość przyjęcia roli matki i ojca dla swojego przyszłego dziecka. Społeczne napiętnowanie oraz ciągłe naciskanie ze strony rodziny mogą wykluczyć parę z prawidłowego funkcjonowania w swojej kulturze, a także wyizolować ją z kręgu najbliższych. Duży nacisk wywiera społeczeństwo, gdzie wychowywanie się w wielodzietnych rodzinach, obowiązek prokreacji oraz posiadanie dużej liczby potomstwa uważane są za normę. Niepłodność jest trudnym wyzwaniem szczególnie dla kobiet, które poprzez taką diagnozę mogą doznać kryzysu emocjonalnego. Pojawiają się momenty, gdy para stoi przed ważnym pytaniem: Co dalej? Może sięgnąć po adopcję, podjąć się dalszemu leczeniu lub całkowicie zrezygnować z posiadania tak upragnionego dziecka. Partnerzy muszą być świadomi, że w ich życiu mogą być obecne zróżnicowane stany na podłożu psychicznym. Osoby niepłodne są często narażone na presję ze strony partnera lub innych członków rodziny, aby za wszelką cenę poddać się leczeniu. W tym momencie najbliższe otoczenie może nie zdawać sobie sprawy jak bardzo ważne jest wsparcie, a nie narzucanie konkretnych celów oraz wyzwań, którym para nie jest w stanie sprostać z różnych powodów.

Zazwyczaj istotną rolę odgrywa obciążenie finansowe. Nie każda z rodzin może pozwolić sobie na przeprowadzanie kosztownych badań. W wyniku czego, między starającymi

**Niepłodność oznacza czasową, trwającą co najmniej 12 miesięcy, niezdolność do poczęcia i urodzenia dziecka. Niepłodna para współżyje regularnie 3–4 razy w tygodniu bez zabezpieczenia, a mimo to nie udaje jej się zajść w ciążę. Określa się ją jako trudność w poczęciu dziecka po odbywaniu regularnej aktywności seksualnej bez przyjmowania środków antykoncepcyjnych po okresie 12 miesięcy.**

się małżonkami dochodzi do kolejnych sytuacji stresowych. Niekiedy podejmują pochopne decyzje i stawiają na rozwód lub separację. W takiej sytuacji dana osoba może związać się z tendencją do obniżenia poczucia własnej wartości, załamania emocjonalnego. Powodem tego spadku staje się uciekanie od problemu. Pary liczą na to, że poprzez

dotatkową aktywność zawodową spróbują choć na chwilę zapomnieć o problemie. Swoje smutki przekładają na pracę poprzez branie dodatkowych obowiązków. Zaniedbują przy tym kontakty z otoczeniem, ponieważ boją się stresu wywieranego na ich osobę. Ponadto kobiety chcą się spełniać w innej dziedzinie lub za wszelką cenę realizować swoje pasje. Przelewają ambicję na pracę zawodową czując się spełnione i docenione w danej dziedzinie pracy. Rzadziej popadają w depresję, jednak i ta nie jest wykluczona. Często towarzyszy wstyd, obsesyjne myślenie niemożności poczęcia dziecka, stan labilności emocjonalnej. Również pojawia się myślenie o braku kompetencji potrzebnych do funkcjonowania w związku.

Mężczyźni również towarzyszy poczucie winy, ponieważ w odniesieniu do jego roli przekazywanej z pokolenia na pokolenie jest zapewnienie rodzinie dobrego bytu.

Natomiast kobieta ma być silniej związana z samym pojęciem macierzyństwa i powinna stwarzać ognisko domowe. Obie te funkcje rodziny nie mogą być spełnione w przypadku niepłodności. Jednak płęć męska lepiej radzi sobie w kontekście psychicznym, ponieważ partnerzy częściej próbują zdobywać informacje, podejmować powierzone im działania. Kobiety natomiast częściej reagują w sposób emocjonalny i poszukują wsparcia u bliskich osób. Następuje chwiejność uczuć, gdy pojawia się menstruacja, która ukazuje, że szanse na potomka zostają na ten moment przekreślone. Gdy para zdecyduje się na leczenie, nagle całe życie zostaje temu podporządkowane. Para może uciekać się również do fałszywych metod rozwiązania problemu poprzez sięganie po alkohol lub inne używki, które mają w nadmiernych dawkach negatywny wpływ na płodność. Tak zataczają błędne koło.

Istotną kwestią dotyczącą niepłodności jest przypisywanie sobie bądź komuś winy, gdy tylko jedna z osób ma potwierdzone diagnostycznie problemy z płodnością obciążona jest odpowiedzialnością za niepowodzenie u partnera. Ważne, aby partnerzy żyli ze sobą w dobrej korelacji i mimo przeciwności losu potrafili rozmawiać o swoich potrzebach i nastrojach jakie im towarzyszą. Istotne, aby prostym językiem przekazywać trudne kwestie dlatego w tym szczególnie pełnym stresu i wyrzeczeń etapie dla obojga nie wolno odtrącać uczuć partnera. Takie działania pozwolą na wzajemne wsparcie i uniknięcie wielu konsekwencji m. in separacji, rozstań. Na początku diagnozowania niepłodności wahania nadziei jako emocji są zjawiskiem normalnym, ponieważ każdy kolejny cykl niesie szansę na powodzenie. Pojawia się euforia w momencie, gdy postawiona jest nowa diagnoza lub istnieje szansa na podjęcie nowej terapii medycznej dającej możliwość zapłodnienia. Kobiety, które zmagają się z wcześniejszymi wzrostami i spadkami emocjonalnymi starają się kontrolować ten stan. Wsparcie podczas leczenia niepłodności oraz zmagania z wszystkimi jej aspektami wymaga holistycznego podejścia ze strony personelu medycznego, ale również najbliższych, ponieważ wynik leczenia niepłodności może być regulowany przez

czynniki psychologiczne. Jest to sytuacja, w której poruszane są tematy wstydlive, mogące wywołać stres, towarzyszą również chwile wątplenia czy istnieją jeszcze szanse na pojawienie się tak bardzo wyczekiwane dziecko. Aby pomóc takiej parze można zalecić wsparcie psychologiczne, ponieważ jest rzeczą naturalną, że w tym trudnym okresie pomoc specjalisty odgrywa kluczowe znaczenie i nie jest to powód do krępacji. Odpowiednie oddziaływania psychologiczne mogą wspomóc proces leczenia i wpłynąć na możliwość poradzenia sobie z tym problemem.

Należy pamiętać, iż postępowanie z niepłodną parą obejmuje działania ukierunkowane na osiągnięcie określonego celu, jakim jest posiadanie ciąży i zdrowego dziecka. Często bezdzietność jest negowana przez społeczeństwo, które nie zdaje sobie sprawy, że brak posiadania dziecka nie zawsze jest czynem zamierzonym. Ważną rolę przy diagnostyce problemów z płodnością pełnią położne, które poprzez realizację zadań opartych na zdrowiu reprodukcyjnym, planowaniu rodziny próbują parze w sposób holistyczny. U większości ludzi brak szansy na rozród wywołuje głębokie załamanie. Dotyczy to również osób, które nie planują dzieci, jednak fakt posiadania problemu z niepłodnością wywołuje dezaprobatę.

### Czym jest niepłodność?

Niepłodność oznacza czasową, trwającą co najmniej 12 miesięcy, niezdolność do poczęcia i urodzenia dziecka. Niepłodna para współżyje regularnie 3–4 razy w tygodniu bez zabezpieczenia, a mimo to nie udaje jej się zajść w ciążę. Określa się ją jako trudność w poczęciu dziecka po odbywaniu regularnej aktywności seksualnej bez przyjmowania środków antykoncepcyjnych po okresie 12 miesięcy. Niepłodność może być spowodowana wieloma różnymi czynnikami, takimi jak choroby przewlekłe, zapalenia narządów płciowych w wyniku czego dochodzi do ich zaburzenia naturalnych funkcji rozrodczych. Bardzo często przyczyną niepłodności u kobiet jest prowadzenie niezdrowego stylu życia.

### Czy niepłodność można nazwać chorobą?

Według WHO niepłodność określa się jako specyficzną chorobę, ponieważ charakteryzuje ją niemożność posiadania dziecka w związku między partnerami. Nie występuje ból fizyczny lub kalectwo, uszkodzenie ciała zagrażające życiu tak jak to w chorobach przewlekłych lub o ostrym przebiegu. Poprzez wyleczenie rozumie się umiejętność poczęcia i urodzenia dziecka. Niepłodność ma również podłoże etyczne-moralne w stosunku do stosowanych sposobów leczenia, oraz wobec technik rozrodu wspomaganego. WHO nie tylko uznaje niepłodność za chorobę, lecz także informuje, aby zaliczać ją do chorób społecznych, takich które wymagają

przewlekłego leczenia, specjalistycznej opieki lekarskiej i dotyczą nie tylko pojedynczej jednostki chorobowej, ale całego społeczeństwa, ponieważ szeroko rozpowszechnia się trudność w poczęciu dziecka. Światowa Organizacja Zdrowia stawia niepłodność obok chorób społecznych, takich jak: alkoholizm, cukrzyca.

### Rodzaje niepłodności

1. Pierwotną (brak możliwości zajścia w ciążę).
2. Wtórą (niemożność poczęcia kolejnego dziecka mimo, że wcześniej zaistniała jedna lub więcej ciąż).

Tego typu problem może spotkać każdego, ponieważ dotyczy zarówno populacji kobiet jak i mężczyzn. Może dotyczyć w małżeństwie jednego partnera lub obu. Na świecie pary od lat zmagają się z poczęciem dziecka i podejmują kroki w celu leczenia niepłodności. Do czynników, które mogą zaburzać płodność przede wszystkim zalicza się wiek. Jest on kluczowy podczas starań w poczęciu. Kobiety posiadają swój zegar biologiczny i szczyt płodności osiągają między 20–25 rokiem życia po czym ta zaczyna spadać. Po uzyskaniu 35 roku zdolność rozrodcza w szybkim tempie ulega obniżeniu, poprzez malejącą liczbę jajeczek poczęcie dziecka może być utrudnione. Kondycja plemników u mężczyzn i ich zegar biologiczny również wpływa na płodność. Wraz ze starzeniem się organizmu ulega on pogorszeniu. Po 40 roku życia zmniejsza się ilość plemników o prawidłowej budowie, zdolnych zapłodnić komórkę jajową, co więcej po osiągnięciu 55 roku życia spada objętość ejakulatu. Kolejnym czynnikiem wpływającym na modelowanie rozrodu jest styl życia. Palenie tytoniu, sięganie po narkotyki, alkohol powodują u mężczyzn zaburzenia związane z uszkodzeniem plemników, zmniejszenie płodności oraz pogarszają parametry nasienia. Środowisko w jakim przebywa para również może mieć związek z niepłodnością. Wszelkie zanieczyszczenia, środki jonizujące pogarszają jakość nasienia, liczbę i pobudliwość plemników.

Wśród małżeństw mogą występować choroby współistniejące, które mają duży wpływ na płodność. Niekiedy choroba może przebiegać w sposób bezobjawowy i nosiciel nie jest świadomy jej posiadania, dopiero podczas długich starań może ujawnić się w badaniach. Najczęściej występujące to infekcje narządów płciowych spowodowane przez *Neisseria gonorrhoeae* (dwoinka rzeżączki) lub *Chlamydia trachomatis* (chlamydia jaglicy).

Piśmiennictwo u autorów

mgr Małgorzata Kurpios-Kosińska  
lic. Natalia Brandt-Grzybek  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi  
Zakład Położnictwa Praktycznego  
II Katedra Ginekologii i Położnictwa

# KSZTAŁCENIE PIELEŃNIAREK na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

Jest rok 1997, startuje pierwszy rocznik studentów kierunku pielęgniarstwo na Akademii Medycznej w Łodzi. Na studiach jednolitych magisterskich dziennych, swoją przygodę rozpoczyna 22 pielęgniarki. Rok 1998 – uruchomione zostają studia zaoczne, a na jedno miejsce przypada 2 chętnych...

Dzisiaj, kiedy kształcenie pielęgniarek na studiach wyższych wydaje się naturalne, wówczas doprowadzenie do tego, aby i w Łodzi pielęgniarki mogły spełniać swoje marzenia o studiach pielęgniarstwie było długą drogą. Tego zadania podjęła się pierwsza przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – mgr Janina Żurawska. Potrzeba kształcenia pielęgniarek na studiach wyższych została dostrzeżona przez ówczesne liderki samorządu zawodowego w Łodzi. Znaczenie posiadania tytułu magistra przez pielęgniarki stało się więc jednym z priorytetów. Chciano także, aby pielęgniarki zajmowały znaczące stanowiska w ochronie zdrowia, a to wymagało przygotowania do uczestniczenia w otoczeniu, które nie zawsze wiązało się z bezpośrednią opieką nad pacjentem. Sięgano wyżej, nie tylko zabiegając o studia dla pielęgniarek, uruchamiano także kursy zarządzania, językowe i takie, które miały pozwolić na udział pielęgniarek w polityce zdrowotnej. Pierwszym sukcesem było uruchomienie kierunku dla pielęgniarek w Wyższej Szkole Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi (dziś AHE). Nie mógł być to kierunek pielęgniarstwa, stąd „Pedagogika Zdrowia”. Przewodnicząca OIPIP w Łodzi nie ustawała w staraniach, aby doprowadzić do końca plan uruchomienia kształcenia na Akademii Medycznej. Z opowiadań przewodniczącej OIPIP wynika, jak trudne to było zadanie... Wiele spotkań, negocjacji częste uczucie bezsilności. Sukces a wielu ojców, wiele matek. Zgoda nie oznaczała poprzestania w staraniach. Trzeba było przygotować programy nauczania (nie było standardów), znaleźć kadre, która podejmie się zadania kształcenia swoich koleżanek. W pierwszym składzie nauczycieli były pielęgniarki: mgr mgr Elżbieta Branderburg (Teoria organizacji i zarządzania), Ewa Borowiak (Pielęgniarstwo w chorobach wewnętrznych i geriatry), Krystyna Frydrysiak (Pielęgniarstwo chirurgiczne), Halina Gmaj-Budziarek (Pielęgniarstwo pediatriczne), poł. Krystyna Grabiec (pielęgniarstwo w położnictwie i ginekologii) Grażyna Korybut (Pielęgniarstwo psychiatryczne), Danuta Kozłowska (Teoria pielęgniarstwa), Elżbieta Kubańska (Metodyka nauczania

pielęgniarstwa i organizacja pracy w szkole), Alicja Słomska (Pielęgniarstwo społeczne), Irena Tomaszewska (Organizacja pracy pielęgniarstwie) Ewa Trajdos-Maślakiewicz (Metodyka nauczania pielęgniarstwa i...), Barbara Wiklak (Pielęgniarstwo w intensywnej opiece medycznej), Barbara Włażlik (Pielęgniarstwo w neurologii i neurochirurgii), dr Ewa Gawłowska-Stepień (Zagadnienia prawne w pielęgniarstwie). Wśród przedmiotów nauczano także informatyki medycznej, zakażeń szpitalnych i wielu innych przedmiotów podstawowych, które znajdują się w obecnym standardzie nauczania. Program nauczania przygotowany w OIPIP, gdzie mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz poukładała w całość zgromadzone programy z innych uczelni i jako pracownik OIPIP wspierała merytorycznie władze uczelni w zakresie kształcenia pielęgniarek.

6.9.1996

Byłam dzisiaj z szefową na AM. Ciąg dalszy przymiarek, kontynuacja rozmów po 15. września. Szczecin uruchomił Oddział Pielęgniarski AM (750 nowych złotych za semestr).

11.07.1997

„Od 1 x rusza w Łodzi dzienny Oddział Pielęgniarski AM dla 20 osób. Egzaminy 12 IX – tylko z anatomii. Co zostanie z pielęgniarstwa, jeśli dominują lekarze? Ponoć na 1. roku ma być zatrudniona – na umowę-zlecenie – jedyna pielęgniarka ds. teorii pielęgniarstwa, bo na ten rok brakuje pieniędzy. Studia te to owoc poczynień mej szefowej – przewodniczącej Izby.

1997 r.

Ruszył pierwszy rocznik dziennych studiów pielęgniarstwa – przyjęto 20 studentek, które będą studiować w Oddziale Pielęgniarstwa Wydziału Lekarskiego AM w Łodzi. Niektóre zajęcia odbywały się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, jak pisze we swoich wspomnieniach mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz „od 7 x1 ruszają w Izbie zajęcia naszych koleżanek – mgr – ze studentkami AM nt. teorii pielęgniarstwa...”

26.06.1999

U nas na 1 rok dziennych studiów pielęgniarstwie jest chętnych 12 osób; 5-krotnie więcej – na zaoczne.

październik 1999

„W Łodzi na 1. rok studiów pielęgniarskich przyjęto 63 osoby – na dzienny było około 10. Mamy już 3. rok studiów dziennych i 2. – zaocznych. AM pogłębia kontakty ze szkołami pielęgniarskimi – w Łodzi zostały dwie. Jeszcze rok temu nauczycielki bardzo broniły się przed współpracą z AM...”()

Pierwsze plany związane z utworzeniem w Łódzkiej Akademii Medycznej wydziału pielęgniarskiego powstały w drugim roku działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych regionu łódzkiego i piotrkowskiego. Decyzja została przedstawiona na Okręgowym Zjeździe w 1993 r. i przyjęta jako stanowisko III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych regionu łódzkiego i piotrkowskiego. Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz wspomina, że: „Do osób wspierających Janinę Żurawską w 4-letniej trudnej, ale skutecznej walce o utworzenie pielęgniarskich studiów w Łodzi można zaliczyć pracowników Izby – niżej podpisaną oraz Dorotę Kilańską, jak i łódzkiej AM (i MZIOS) – m.in. prof. prof.: R. Dąbrowskiego, A. Lewińskiego, J. Stańczyka i J.M. rektora – H. Stępnia”. Pierwsze pisma zostały skierowane do ówczesnego JM Rektora Akademii Medycznej w Łodzi prof. dr hab. n. med. Jana Bernera oraz do Departamentu Nauki i Współpracy z Zagranicą Ministerstwa Zdrowia. Korespondencja i rozmowy w sprawie uruchomienia Wydziału z władzami uczelni trwały do końca 1995 r. . Niestety, nie zakończyło się to sukcesem. W 1996 r. zmieniły się władze uczelni. JM Rektorem Akademii Medycznej został prof. dr hab. n. med. Henryk Stępień, a Prorektorem ds. Nauczania i Wychowania prof. dr hab. n. med. Ryszard Dąbrowski. To właśnie obu profesorom zawdzięczamy zmianę klimatu wobec naszych starań i utworzenie, w 1997 r. , Oddziału Pielęgniarskiego dziennego, a w roku 1998 Oddziału zaocznego. Ja wspomina J. Żurawska: „nasze starania o utworzenie wydziału nabrały większego tempa, a klimat wokół utworzenia wydziału zrobił się bardziej przyjazny.”

Ogromne zaangażowanie w sprawę uruchomienia Oddziału wykazał również cały Senat Akademii Medycznej – Prorektor ds. Nauki prof. dr hab. n. med. Tadeusz Robak, Prorektor ds. Klinicznych i Kształcenia prof. dr hab. n. med. Dariusz Brykalski, Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. n. med. Andrzej Joss, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. n. przyr. Ryszard Wierzbicki.

Ze strony Ministerstwa Zdrowia pomoc w uruchomieniu Wydziału okazał nam obecny JM Rektor Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński, który w tym czasie pełnił funkcję Dyrektora Departamentu Nauki i Współpracy z Zagranicą Ministerstwa Zdrowia. Samorząd pielęgniarski zaangażował się również w pomoc w organizacji egzaminów (które odbyły się jesienią 1997 – studia dzienne i 1998r. – studia zaoczne) oraz przygotowanie programów kształcenia z przedmiotów kierunkowych. Zadanie to powierzono pani mgr Elżbiecie Mielczarek-Pankiewicz, pracownikowi merytorycznemu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Korzystano również z doświadczeń innych



dziekan od lewej: prof. J. Komorowski, J. Żurawska, J. Stańczyk i J. Kobos oraz D. Kilańska – starosta pierwszego rocznika studiów mgr jednolitych zaocznych

źródło: D. Kilańska

uczelnii kształcących pielęgniarki. J. Żurawska i D. Woźniak (Kilańska) nawiązały kontakt m.in. z Instytutem Pielęgniarstwa Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wydziałem Pielęgniarstwa AM w Lublinie. Dzięki pomocy koleżanek ze środowiska akademickiego udało się rozwiązać problemy organizacyjne i programowe. Samorząd włączył się również w pozyskanie kadry dydaktycznej o odpowiednich kwalifikacjach.

Prace także trwały po stronie nauczycieli, którzy stawali się nauczycielami akademickimi i podejmowali wyzwania temu towarzyszące.

Starania samorządu zakończyły się podjęciem przez Senat Uczelni w dniu 12 grudnia 1996 r. uchwały nr 11/96, w której zapisano, że od 1 października 1997 r. powstaje Oddział Pielęgniarstwa w Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Prodziekanem ds. Oddziału Pielęgniarstwa został prof. dr hab. Jerzy Stańczyk, od 24 maja 2004 r. prof. Stańczyk został Dziekanem wyodrębnionego z Wydziału Lekarskiego – Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. To ogromny sukces środowiska. Posiadanie niezależnej jednostki, to nie tylko autonomia w kształceniu, to także krok w przyszłość tworzenia nowych struktur Wydziału.

Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa powołano 15 maja 2003 r. (Uchwała Senatu 45/03). Natomiast działalność rozpoczęto 1 grudnia 2003 r. (Uchwała Senatu 78/03). Prodziekanami Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa (od 28 maja 2004 r.) zostali prof. dr hab. n. med. Jan Komorowski – Prodziekan ds. nauki (pomagał nam w stawianiu pierwszych kroków



Kadra nauczycieli akademickich kierunku pielęgniarstwo (2006 r.) w siedzibie przy ul. Narutowicza 122  
źródło J. Glińska

w publikacjach naukowych, wspierał rozwój naukowy zatrudnionych pielęgniarek) i prof. dr hab. n. med. Józef Kobos, jako Prodziekan ds. Dydaktyki (wcześniej opiekun roku roczników pielęgniarstwa).

Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa został powołany w dniu 15 maja 2003 r. uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, tym samym wyłączono kształcenie pielęgniarek i położnych ze struktur Wydziału Lekarskiego. Od 1 lipca 2010 r. zgodnie z uchwałą Senatu Wydział przekształcono w Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa i włączono w strukturę Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Pierwszy rodzaj studiów uruchomionych w UM w Łodzi to studia magisterskie – kierunek pielęgniarstwo dzienne na AM w Łodzi. Kształcenie zainaugurowano w roku akademickim 1997/1998. Na pierwszy rok studiów przyjęto 22 pielęgniarki (80 zdających). Kształcenie na studiach dziennych zakończono roku akademickim 2003/2004. W okresie tym tytuł magistra pielęgniarstwa otrzymało 56 pielęgniarek (z 57) pielęgniarek. Ponad połowa (31 piel.) ukończyła studia z wyróżnieniem.1

Rozpoczęcie studiów dziennych umożliwiło uruchomienie naboru dla pielęgniarek pracujących, na czym najbardziej zależało przewodniczącej OIPiP w Łodzi. W roku akademickim 1998/1999 przyjęto 64 pielęgniarki (115 kandydatów), po uzyskaniu do najmniej 46 pkt. z egzaminu. W latach

1. Dane na dzień 05.01.2005, obejmują nabór na rok akademicki 2004/2005 z uwzględnieniem skreśleń i rezygnacji

1997–2004 na studiach zaocznych magisterskich studiowały 441 pielęgniarki i położne, 198 pielęgniarek to absolwentki ówczesnego systemu kształcenia 5-letnich liceów zawodowych (medycznych). Do roku akademickiego 2002/2003 kształcenie trwało 4 lata, następnie zostało wydłużone do lat pięciu, a program obejmował 3878 godzin kształcenia.

Opiekunami poszczególnych roczników studentów pielęgniarstwa byli: na studiach dziennych prof. dr hab. n. med. Jan Komorowski i zaocznych prof. dr hab. n. med. Józef Kobos. Reprezentantami studentów natomiast na studiach dziennych: Iwona Dominiak, Edyta Pawluk, Anna Brusiak, Agata Wojcierowska, Małgorzata Kucharska. Na studiach zaocznych: Dorota Kilańska (Woźniak), Jadwiga Mielczarek, Anna Durka, Małgorzata Zarębska, Marta Olszycka.

W kolejnych latach kształcenie przejęli nauczyciele szkół pielęgniarskich w Łodzi. Powstawały pierwsze struktury kierunków. Jak wspomina dr Jolanta Glińska: Oddział Pielęgniarstwa przy AM w Łodzi rodził się z wielkim zapałem i motywacją. Zespół w składzie prof. J. Stańczyk, prof. J. Kobos, mgr E. Trajdos, mgr E. Kubańska i mgr J. Glińska spotykał się systematycznie przynajmniej raz w tygodniu, w każdą środę. Spotkania odbywały się w pokoju pani dyrektor E. Trajdos w Zespole Szkół Medycznych przy ulicy Narutowicza 122. Tam odbywały się wszelkie dyskusje, burze mózgu, wymiana doświadczeń. Przedstawiliśmy efekty naszych działań i wspólnie wyciągaliśmy wnioski do dalszej pracy. Tak było przez kilkanaście tygodni. W międzyczasie zespół pielęgniarski (mgr E. Trajdos, mgr E. Kubańska i mgr J. Glińska, do którego



dołączyła również pani mgr M. Mirecka, jako przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego, pracował w pocie czoła przez 7 dni w tygodniu. Główny cel działań to stworzenie najwyższej jakości programu kształcenia, ustalenie siatki godzin, planu, pozyskanie osób do pracy. Dyskutowano burzliwie przez wiele godzin i wydawałoby się, że owocnie, ale często nasze spotkania kończyły się słowami „musimy się z tym przespąć”. I od następnego tygodnia od nowa, kolejne starcia, wymiana argumentacji, negocjacje i kolejne słowa „musimy się z tym przespąć”.

Do pracy przydzielono nam pokój w wymiarach 2 na 4 m 2. Warunki były niesprzyjające. Dokumenty leżały wszędzie: na biurkach-2, na podłodze do wysokości parapetu i na parapecie, ale nas to nie zrażało.

Nawet w sobotę lub w niedzielę panował tam radosny humor i zapał do pracy. Byliśmy usatysfakcjonowane z jego posiadania. Czasami w dni wolne od nauki mogliśmy korzystać z pokoju większego, z pokoju kierownika Zespołu Szkół Medycznych mgr J. Glińskiej. Prace zawsze przebiegały w sympatycznej atmosferze, wszystkie byliśmy całe w skowronkach, wzajemnie się napędzałyśmy i inspirowałyśmy do pracy, bo przecież naszą przesłanką było stworzenie Oddziału Pielęgniarstwa.

W każdej chwili mogliśmy liczyć na pomoc prof. J. Stańczyka, to on był naszą siłą i motorem napędowym.

Spotykaliśmy się systematycznie dwa razy w tygodniu. W pozostałe dni profesor był zawsze dostępny pod telefonem i w sprawach problemowych pojawiał się natychmiast.

Kolejną osobą której na sercu leżało stworzenie Oddziału był prof. J. Kobos. Profesor pojawiał się prawie codziennie. Dyskutował z nami, był naszym mentorem w niektórych sprawach.

Wreszcie nadszedł czas na pierwszy wniosek akredytacyjny. I doszło kolejne wyzwanie. Przed nami stanęły nowe zadania. Tu do Zespołu dołączyła pani M. Majda, która wspólnie z prof. J. Kobosem 7 dni w tygodniu opracowywała wnioski na komputerze. Nanosiła dane, które Zespół przygotowywał. Nad wnioskiem konsekwentnie pracowano przez dwa tygodnie. Pan profesor J. Kobos dwoił się i troił, żeby dać nam nowy impuls do pracy. Do dalszego boju zagrzewał nas, a szczególnie panią M. Majdę, bombonierką i colą.

Rozpoczęliśmy nową drogę z nową kadrą dydaktyczną, wśród której byli także absolwenci kierunku pielęgniarstwo.

Do 5 stycznia 2005 r. uczelnia wykształciła 185 magistrów pielęgniarstwa (w tym 141 na studiach zaocznych). 62 studentów kierunku dziennego i zaocznego ukończyło studia z wyróżnieniem (średnia powyżej 4,51). Studenci najczęściej bronili prace magisterskie z zakresu etyki i filozofii, pedagogiki, socjologii medycyny, historii medycyny, kliniki chorób oraz epidemiologii.

Spośród 441 osób przyjętych na studia zaoczne 41 zrezygnowało, a 18 osób skreślono z listy studentów, do innych uczelni przeniosły się 2 osoby (Lublin i Poznań). Studiujący pochodzili z różnych województw, niejednokrotnie znacznie oddalonych od Łodzi (88/441).

Studiujący to pielęgniarki, pielęgniarze i położne, spośród których 77 proc. (339) nie przekroczyło 35 roku życia. Jedną ze studiujących miała wówczas 63 lata.

Od 2002 r. uczelnia otrzymała Akredytację na okres 5 lat, która do dzisiaj jest potwierdzeniem wysokiej jakości kształcenia.

Studia licencjackie to kolejne wyzwanie, które podjęła kadra pielęgniarstwa. Trzeba tutaj zaznaczyć ogromne zaangażowanie dr Jolanty Glińskiej, która jako pierwszy kierownik Katedry Pielęgniarstwa potrafiła zaangażować pracowników do współpracy w rozwoju kierunku. Na kierunku położnictwo tę samą rolę podjęła dr B. Rudnicka. Tak więc w roku akademickim 2001/2002 rozpoczęto działania na rzecz kształcenia pielęgniarzek. Kandydaci byli oceniani poprzez konkurs świadectw oraz rozmowę kwalifikacyjną. Na studia licencjackie przyjęto (w latach 2001–2004) 271 osób z 475 chętnych, głównie po liceum ogólnokształcącym (233 osoby). W trakcie trwania studiów z kontynuowania nauki zrezygnowało 56 studentów (18,45 proc.), skreślono natomiast 16 (5,9 proc.). W roku akademickim 2004/2005 na kierunku położnictwo kształciło się 48 osób. Studenci wybierali spośród siebie starostów. Pierwszymi pełniącymi tę funkcję w latach 2001–2004 byli: Krzysztof Kulka, Piotr Gieryń, Natalia Ramowska, Stenia Cholewa i Justyna Lewicka. Rok akademicki 2003/2004 był pierwszym rokiem, w którym mury uczelni opuściły pielęgniarki z tytułem licencjata pielęgniarstwa – 31 osób, 4 studentów uzyskało średnią powyżej 4,51. Od roku akademickiego 2004/2005 uruchomiony został również Zamiejscowy Ośrodek Dydaktyczny UM w Łodzi z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim (na bazie tamtejszej szkoły medycznej).

Pielęgniarki z tytułem licencjata mają możliwość uzupełnienia wykształcenia na magisterskich studiach uzupełniających, które zostały uruchomione w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w 2004 r. Rekrutacja na uzupełniające studia magisterskie odbywała się na podstawie konkursu dyplomów licencjackich i rozmowy kwalifikacyjnej. W systemie tym podjęto naukę 50 pielęgniarzek, najwięcej absolventek licencjatu UM w Łodzi. Uczelnia kształciła także na studiach pomostowych, wprowadzonych ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 92, poz. 885.), gdzie pielęgniarki mogły podwyższyć swoje kwalifikacje i uzyskać tytuł licencjata pielęgniarstwa i w przypadku położnych – położnictwa.

Kształcenie studentów to także kadra dydaktyczna i jej kompetencje, co nadzoruje Ministerstwo Zdrowia poprzez system akredytacji realizowany przez Komisję Akredytacyjną Szkolnictwa Pielęgniarek i Położnych (KRASZPiP). W pierwszej kadencji KRASZPiP (2004–2007) w pracach Rady uczestniczył prof. Józef Kobos i następnie w latach 2017–2022 dr hab. Dorota Kilańska. Uczelnia oceniana jest w zakresie kadry pielęgniarstwa i spójności kompetencji z realizowanymi przedmiotami, rozwój zawodowy i możliwości uczestniczenia w badaniach naukowych i konferencjach. Jakość kadry, to jakość absolwentów, których kształci się nie na potrzeby dnia dzisiejszego, lecz również dla przyszłości. Stąd nauczyciele



Od lewej: David Benton (ICN CEO), mgr Dorota Kilańska i prof. Tomasz Kostka (Dziekan WNoZ)



Od lewej: mgr Dorota Kilańska, prof. Jerzy Loba – Dziekan Kierunku, mgr Beata Kunikowska – podczas konferencji z okazji 55-lecia PTP w Urzędzie Miasta w Łodzi. Źródło: D. Kilańska



Pierwsza w historii UM w Łodzi Uroczystość symboliki zawodowej w 2013 r. Źródło: N. Biega



Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego powołane w 2008 r.

zobowiązani są wprowadzać innowacje, nauczać zgodnie z aktualną wiedzą w oparciu o badania naukowe i refleksyjną praktykę. Nauczyciele akademicy – pielęgniarki w pierwszym okresie funkcjonowania kierunku byli zatrudniani na najniższych stanowiskach dydaktycznych z najwyższą liczbą możliwych godzin do realizacji – instruktora przedmiotu. Tylko nieliczni posiadali stanowisko wykładowcy, a możliwość uzyskania awansu była ograniczona. Dopiero wizyta KRASZPiP i spotkanie z JM Rektorem m.in. prof. Marii Kózka i prof. Ireny Wrońskiej doprowadziła do stanu, w którym – tak, jak na innych kierunkach medycznych – pielęgniarki mogły zostać zatrudnione na stanowisku asystenta. Pierwszą pielęgniarką zatrudnioną na tym stanowisku była mgr Agnieszka Karolczak zatrudniona w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie. Obecnie regulacje wewnętrzne uczelni uniemożliwiają zatrudnianie absolwentów kierunku na stanowisku wyższym niż instruktor. Mając na uwadze dążenia liderów pielęgniarstwa do rozwoju tej dziedziny i prowadzenia badań naukowych bardzo ważne jest uzyskiwanie przez pielęgniarki – nauczycieli akademickich stopni naukowych. To nie tylko awans zawodowy, lecz także możliwość prowadzenia badań związanych z pielęgniarstwem i położnictwem i prac dyplomowych studentów związanych z naszą dziedziną. To również możliwość zajmowania stanowisk, które wpływają na rozwój pielęgniarstwa, jak prodziekana czy dziekana i udział w pracach Senatu, czy wcześniej Rad Wydziału, ale także komisji rekrutacyjnych, gdzie jako pielęgniarki możemy decydować o przyszłym kształcie kierunku. Prowadzenie badań, dydaktyka i łączenie z praktyką pielęgniarską to nie lada wyzwanie i przez wiele lat trudne do pogodzenia. Jednakże Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa może pochwalić się sukcesami w tym zakresie. Aż 24 nauczycieli akademickich – pielęgniarek i położnych posiada co najmniej stopień doktora. Pierwszymi osobami, które otrzymały możliwość posługiwania się tytułem dr n. med. były: dr hab. n. o zdrowiu Ewa Borowiak (2003) i dr Jolanta Glińska. Wśród położnych w 2006 r. tytuł dr n. med. uzyskała dr Krystyna Bogus, a w roku 2009 tytuł ten uzyskały położne Ewa Piekarska i Bogusława Rudnicka. Spośród absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pierwszymi dr n. med. były dr Katarzyna Wielemborek-Musiał (2006) i dr Anna Cisińska (2008). Pierwszą pielęgniarką z tytułem dr hab. została w 2014 r. dr hab. n. o zdrowiu Ewa Borowiak, a wśród absolwentów kierunku dr hab. n. o zdrowiu Dorota Kilańska (2023). Obecnie 9 pielęgniarek ze stopniem dr to absolwenci UM w Łodzi.

Jak wspominałam wcześniej posiadanie kadr pielęgniarskich, które mogą prowadzić badania i uczyć studentów rozumienia znaczenia badań dla pielęgniarstwa jest kluczowe dla rozwoju zawodu. W pierwszych latach rozwoju kierunku tematy prac magisterskich dotyczyły przede wszystkim kliniki, gdyż promotorami mogli być głównie lekarze. Niektórzy studenci pisali prace z etyki, czy socjologii medycyny. Absolwenci kierunku to także pielęgniarki, które w kolejnych latach stały się kadrą zarządzającą w wielu podmiotach leczniczych – mgr Mariola Dyhdalewicz, Mariola Mrowińska, Teresa Dyli-

kowska, Tomasz Dylkowski, ale nie tylko. Przewodnicząca samorządu okręgu łódzkiego poprzednich dwóch kadencji – mgr Agnieszka Kałużna – to także absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UM w Łodzi. Natomiast dr hab. n. o zdrowiu Dorota Kilańska to była prezes (2005–2012) najstarszej organizacji pielęgniarskiej w Polsce – Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i reprezentant Polski w międzynarodowych organizacjach pielęgniarskich na poziomie europejskim – European Federation of Nurses Association (EFN) i światowym – International Council of Nurses (ICN). Była pierwszą polską pielęgniarką w historii EFN, którą wybrano do ścisłego Zarządu Organizacji i jednego z pierwszych dyrektorów European Nursing Research Foundation (ENRF), czy na poziomie kraju przewodniczenie radom zajmującym się cyfryzacją pielęgniarstwa w Centrum e-Zdrowia (dawniej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – CSIOZ) Ministerstwa Zdrowia. Wiele absolwentek/tów kierunku to obecnie nauczyciele akademicy, kształcący kadry w nowoczesnych formach dydaktycznych z myślą o przyszłości zawodu – próbujący stawiać swoje pierwsze kroki naukowe.

W Oddziale Pielęgniarstwa i Położnictwa, w 2010 r. powstało także pierwsze – w tej części Europy – Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, któremu dyrektorowała dr Jolanta Glińska, a następnie (od 2012 r.) dr Dorota Kilańska. Centrum w składzie dr Beata Brosowska i mgr Małgorzata Lewandowska zajmowało się tłumaczeniem klasyfikacji i wdrożeniem do kształcenia i praktyki w dokumentacji elektronicznej. W uczelni powstał także pierwszy w Polsce projekt elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej „System dokumentacji i wsparcia pracy pielęgniarek ADPIECare Dorothea”, który jako pierwszy produkt został przez Spółkę UM w Łodzi skomercjalizowany i udostępniony uczelniom w Polsce. Akredytowane Centrum to także dziesiątki szkoleń oferowanych pielęgniarkom z zakresu cyfryzacji, konsultacje dla firm informatycznych i wspieranie dydaktyki w uczelniach w Polsce. W uniwersytecie został także zrealizowany pierwszy międzynarodowy projekt TeleNrsCare-Sieć telepielęgniarstwa dla zintegrowania opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi, w ramach którego pielęgniarki mogły poznać system opieki w Islandii i odbyć warsztaty z zakresu teleopieki. To także szereg projektów Ministerstwa Zdrowia realizowanych w związku z dydaktyką i wdrażaniem innowacji w nauczaniu na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Jednym z nich jest realizowany ostatnio Projekt: Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020. Tytuł projektu: Nowe czasy, nowe kompetencje – unikatowy program kształcenia podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dla pielęgniarek i położnych w odpowiedzi na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne. W ramach, którego wiele pielęgniarek i położnych ukończyło różnego rodzaju kursy, m.in. z zakresu wypisywania recept, czy badania fizykalnego. To także konferencje organizowane przez zakłady pielęgniarstwa i położnictwa, które cieszyły się



powodzeniem wśród pielęgniarek. Jedną z ostatnich konferencji była konferencja pt. „Pielęgniarko! Bądź bezpieczna w pracy! Odpowiadasz za bezpieczeństwo pracy swoich koleżanek”, której pomysłodawczynią była mgr Dorota Borkiewicz, a która była realizowana we współpracy z Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Nauczyciele akademicy angażowali się w szeroką działalność społeczną. Już w 2005 r. przy UM w Łodzi powstało koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Pierwszą przewodniczącą Koła została mgr Małgorzata Lewandowska, a następnie mgr Beata Kunikowska. W skład zarządu weszły Beata Brosowska, Beata Kunikowska, Luiza Kołodziejczyk-Zwierzynska. W tym czasie koło liczyło 25 członków, wszyscy byli nauczycielami akademickimi Katedry Nauczania Pielęgniarskiego. Celem powołania Koła była chęć poznawania historii pielęgniarstwa, rozwijanie działalności naukowej, prezentowanie prac naukowych, organizowanie szkoleń z tematów mających związek z jakością pracy pielęgniarki oraz spotkania z nestorkami pielęgniarstwa dla zachowania świadectwa ich pracy na rzecz zawodu. Z inicjatywy PTP, w 2011 r. uczelnię odwiedził David Benton – Naczelny Pielęgniarski ICN, a studenci pielęgniarstwa mieli możliwość wysłuchania wykładu i zapoznania się z pielęgniarstwem światowym.

Rozwój kierunków to zaangażowanie władz uczelni, w tym szczególnie dziekanów. Pierwszym Dziekanem był prof. Jerzy Stańczyk, następnie prof. Jerzy Loba, po którym powołano na to stanowisko po raz pierwszy pielęgniarkę – dr hab. Ewę Borowiak.

Wśród inicjatyw powstałych na Oddziale Pielęgniarskiego i Położnictwa należy przypomnieć przygotowanie uroczystego czepkowania dla studentów Kierunku Pielęgniarskiego i Położnictwa, o którą to możliwość zabiegaliśmy od 2010 r. Wśród studentów przeprowadzono referendum, którego wyniki przeważały na korzyść rozpoczęcia tej tradycji w UM w Łodzi. Uroczystość symboliki zawodowej na UM w Łodzi została zorganizowana dla roczników, którego opiekunami była mgr Elżbieta Zdzałik i mgr Krystyna Grabiec. W kolejnych latach kontynuowano ją poszerzając ją o uroczyste wręczenie dyplomów dla pozostałych kierunków Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Ważnym dla podkreślenia faktem jest poszukiwanie dobrego miejsca do pracy i studiowania. W 2016 r. Oddział Pielęgniarskiego z po raz kolejny mienił siedzibę. Pierwszą siedzibą był budynek dawnej szkoły pielęgniarskiej przy ul. Narutowicza 122, następnie również budynek szkoły pielęgniarskiej przy ul. Narutowicza 58. Od 2016 r. główną siedzibą jest budynek znajdujący się przy ul. Jaracza 63 w Łodzi, w którym w początkowym okresie odbywały się zajęcia. Z czasem studenci korzystali z Centrum Symulacji przy ul. Pomorskiej 251 i również z sal dydaktycznych, w tym sal komputerowych. Pierwsze zajęcia w nowoczesnych salach komputerowych to zajęcia seminaryjne z pielęgniarstwa europejskiego.

No właśnie studenci! Studenci zarażeni bakcyłem działalności na rzecz pielęgniarstwa już w 2008 r. absolwentki

pielęgniarskiego powołały Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, którego przewodniczącą została mgr Joanna Gąsiorowska, następnie mgr Katarzyna Babska i mgr Bogumiła Obarek-Andrzejczak.

W 2014 r. Koło naukowe przygotowało pierwszą konferencję naukową w ICZMP w Łodzi.

W tym samym roku z inicjatywy studentki Natalii Biega powstało (14.04.2014 r.) Koło Studentów Pielęgniarskiego przy PTP, którego założeniem było działanie na rzecz pielęgniarstwa.

Kolejnymi liderami Koła byli: Marek Kamiński, Katarzyna Matczak i Hubert Paduch.

Należy dostrzec ogrom inicjatyw realizowanych przez studentów i ich zaangażowanie. W tym współpraca interdyscyplinarna, udział aktywny w Juwenaliach, Senioraliach, czy inicjatywa „Panowie do łóżek”. To tylko kilka z aktywności tych najbardziej zajętych na wydziale studentów. Także zaangażowanie w kolejne uroczystości symboliki. Od samego początku Kołem opiekuje się dr Katarzyna Olczak. Studenci, w 2018 r. po raz pierwszy byli zaangażowani w organizację Uniwersytetu Dziecięcego – projektu UMed. w Łodzi. Cyklicznie studenci organizują warsztaty dla innych kierunków medycznych UMed., jak Wenfloniada, Drzwi Otwarte UMed. To także zaangażowanie się w pomoc dla Ukrainy. Od 2019 r. Koło stało się załącznikiem studenckiego koła naukowego UM w Łodzi łącząc działalność na rzecz pielęgniarstwa z działalnością naukową i coraz częściej uczestnicząc w konferencjach z badaniami naukowymi.

Podkreślić należy, że pierwszą przewodniczącą Koła została także pierwszą studentką pielęgniarstwa, członkiem Zarządu Parlamentu Studentów RP.

Trudno pomieścić 25 lat historii na kilku kartkach papieru. Tak wiele chciałoby się opowiedzieć i pokazać chociażby to jak wspaniałych mamy studentów. Może jeszcze będzie taka okazja. Promowanie zawodu to nasz obowiązek, a pokazywanie jego pozytywnego wizerunku powinno, o której nie powinniśmy zapominać. Pomimo, że wokół słychać nie zawsze miłe recenzje musimy patrzeć w przyszłość. Będzie Ona taka, jaka mieć będziemy młodzież. Na pokład więc wszystkie ręce – dajmy naszym absolwentom jak najlepsze warunki do pracy i nauki, a oddadzą nam poprzez swoje zaangażowanie wiele więcej.

Piśmiennictwo:

1. Albumy studentów Wydziału Pielęgniarskiego i Położnictwa UM w Łodzi 1997–2004;
2. Notatki przewodniczącej ORPiP regionu łódzkiego i piotrkowskiego J. Żurawskiej.
3. Notatki mgr Elżbiety Mielczarek-Pankiewicz;
4. Życiorys J. Żurawskiej
5. Wspomnienia dr Jolanty Glińskiej
6. Uchwały senatu AM i UM w Łodzi;
7. Zeszyty absolwentów Wydziału Pielęgniarskiego i Położnictwa UM w Łodzi 1997–2004.

dr hab. n. o. zdrowiu Dorota Kilańska



dr hab. n. o. zdrowiu DOROTA KILAŃSKA

## Międzynarodowy Kongres Pielęgniarek ICN 2023

To już po raz 29 w ponad 120-letniej historii Międzynarodowej Rady Pielęgniarek miał miejsce Kongres – największe wydarzenie środowiska pielęgniarskiego na świecie, gromadzący liderów organizacji pielęgniarskich, ale także wybitne pielęgniarki naukowców i praktyków. Tym razem dniach trwał on od 1 do 5 lipca 2023 r. w Montrealu, w Kanadzie. Każdy kongres to również temat przewodni, na który w tym roku wybrano Nurses together: a force for global health (Pielęgniarki razem: siła dla globalnego zdrowia). Co ważne Kongres ICN 2023 odbywał się dokładnie w połowie czasu od ogłoszenia Globalnych Strategicznych Kierunków Pielęgniarskiego i Położnictwa 2021–2025 – pierwszych w historii Światowej Organizacji Zdrowia kierunków ogłoszonych podczas posiedzenia Zgromadzenia WHO i wyznaczających kierunek nowoczesnemu pielęgniarstwu na świecie. Tym razem również zgromadził kilka tysięcy pielęgniarek z całego świata. Z polski uczestniczyło 10 osób, w tym

**ICN**  
International  
Council of Nurses  
The global voice of nursing



1 z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – dr hab. nauk o zdrowiu Dorota Kilańska. Poza tym z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – 5 pielęgniarek, z UJ i WUM – 1 pielęgniarka. Wszyscy polscy uczestnicy mieli czynne wystąpienia i udziały w różnorodnych sesjach pielęgniarskich. Pokazywali wyniki swoich badań i stan pielęgniarstwa w Polsce.

Swoje spotkanie, jak zawsze mieli także studenci pielęgniarstwa. Podczas Zgromadzenia Studentów zajmowali się najbardziej palącymi problemami pielęgniarstwa i globalnej opieki zdrowotnej – dyskutowali nad ich wkładem w przyszłość. Trzeba podkreślić, że to pokolenie nowych pielęgniarek wkracza na światową kadrę pielęgniarską w jednym z najtrudniejszych okresów w historii tego zawodu, ponieważ nadszły wyzwania związane z niedoborami pielęgniarek, kryzysami humanitarnymi, nierównym dostępem do usług zdrowotnych i globalnym ociepleniem dodatkowo zwiększają i tak już stresującą pracę pielęgniarek. Naczelna pielęgniarka ICN, Michelle Acorn, powiedziała: Zaangażowanie ICN w studentów pielęgniarstwa i pielęgniarki rozpoczynających karierę zawodową, którzy są przyszłymi liderami zawodu, wzmacnia pielęgniarstwo, równość w zdrowiu i sprawiedliwość społeczną lokalnie i na całym świecie. Skorzystano z okazji, aby podzielić się z delegatami cennymi zasobami ICN, w tym Kodeksem Etycznym ICN oraz dwoma nowymi modułami edukacyjnymi ICN dotyczącymi bezpieczeństwa pacjenta i globalnych kierunków strategicznych dla pielęgniarek i położnych. Jestem pewna, że opuszczą Montreal ożywieni swoimi doświadczeniami ze Zgromadzenia Studentów i zbliżającego się Kongresu, i wniosą tę energię do swoich rozwijających się karier. Podczas kilku obfitych wykładów, spotkań i warsztatów dnia przewijały się aktualne trendy rozwoju pielęgniarstwa na świecie i były to: Zaawansowana praktyka pielęgniarska (APN), Bezpieczeństwo pacjentów i pracowników służby zdrowia, gotowość



pielęgniarek na wypadek pandemii, równość płci i inne nierówności w pielęgniarstwie, Cele Zrównoważonego Rozwoju, Innowacje i technologia, Edukacja w kształceniu opartym na kompetencjach i innowacyjnych strategiach edukacyjnych, nowych technikach nauczania i staży klinicznych, Dobre samopoczucie pielęgniarek, Choroby zakaźne, Edukacja i regulacje, Technologia cyfrowa i innowacje i Pielęgniarstwo katastrof. Ale dyskutowano także o wzmocnieniu organizacji pielęgniarskich, jak angażować pielęgniarki w swoją przyszłość i przyszłość zawodu.

To także wiele wydarzeń ważnych globalnie dla pielęgniarstwa, m.in. 3 lipca 2023 r. Dyrektor Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ogłosił nowy raport o stanie pielęgniarstwa na świecie. To już drugi taki raport w historii. Było to możliwe dzięki coraz wyższej jakości danych pielęgniarskich, gromadzonych przez organizacje pielęgniarskie na świecie. Kolejny, nowy raport o stanie pielęgniarstwa na świecie zostanie opublikowany w 2025 roku. Mamy więc cykliczny już dokument, na którym możemy budować politykę negocjacyjną z rządami na poziomie kraju. Jesteśmy coraz lepsze w dokumentowaniu praktyki pielęgniarskiej i coraz lepiej potrafimy z tego korzystać. Co ważne – Liderzy ICN zachęcali stowarzyszenia pielęgniarskie do udziału w zbieraniu danych do tego ważnego raportu i ostrzegali przed zagrożeniami dla bezpieczeństwa pacjentów, jeśli pracownicy pomocniczy (asystenci pielęgniarstwa) zostaną uwzględnieni w liczbie zarejestrowanych pielęgniarek.

Mieliśmy okazję wziąć udział w wielu inspirujących sesjach plenarnych, lecz jedna z nich która podkreślana jest przez ICN dotyczy równości płci, a zatytułowana była From women's

oppression to opportunity for all (Od ucisku kobiet do możliwości dla wszystkich). Sesja była kontynuacją podróży Edny Adan Ismail, pielęgniarki, położnej, aktywistki oraz pierwszej kobiety ministra spraw zagranicznych Somali. Powiedziała Ona, że „Najlepszym prezentem, jaki możesz dać kobiecie w krajach takich jak mój, jest edukacja ich córek”. Kobiety zawsze będą dbały o swoje dzieci najbardziej na świecie i to jaki będą miały dostęp do pracy i wynagrodzenia będą miały wpływ na to jakie będą przyszłe pokolenia. Pielęgniarki to najliczniejsza rzesza pracowników kobiet w ochronie zdrowia i bardzo wiele więc zależy od właśnie tego. Dostrzeżono, że nierówność zawodu pielęgniarek wynikać może z tego, że jesteśmy w większości jedną płcią – kobietami.

Podczas Kongresu odbywało się także szereg sesji regionalnych, gdzie eksperci pielęgniarstwa dzielili się doświadczeniami. Eksperci z regionu Zachodniego Pacyfiku podzielili się doświadczeniami z zakresu wzmocnienia edukacji pielęgniarskiej opartej na kompetencjach (wytyczne WHO 2020) i innowacji w modelach pielęgniarskich i opiece oraz podczas sesji regionalnej zatytułowanej Wzmocnienie siły roboczej pielęgniarskiej w celu zwiększenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w regionie Zachodniego Pacyfiku. Na każdym kongresie swoje sesje mają kraje hiszpańskojęzyczne, afrykańskie.

Tym razem Kongres wzbogaciły również kursy mistrzowskie. Srebrny Sponsor SE Health poprowadził kurs mistrzowski na temat modelu opieki prowadzonego przez pielęgniarkę zatytułowanego H.O.P.E.: Home, Opportunity, People Empowerment. Uczestnicy dowiedzieli się, w jaki sposób tworzenie kultury praktyki, wzmocnionej pielęgniarką, wpływa na bezpieczeństwo



klienta, jakość opieki i zrównoważone wyniki biznesowe! To jest konkretne przesłanie, że inwestowanie w rozwój pielęgniarstwa się opłaca. A pielęgniarstwo to już nie tylko koszt, lecz korzyści dla systemu.

Pielęgniarstwo katastrof (Disaster nursing), to kolejny ważny temat, który towarzyszy Kongresowi od momentu wydarzeń z tsunami. Wtedy zrozumieliśmy, że jest to bardzo ważna osoba dziedzina, której trzeba dedykować osobne zainteresowanie, aby przygotować pielęgniarki do wyzwań. To już nie tylko Japonia i trzęsienia ziemi, to także szereg klęsk klimatycznych i zbrojnych angażujących pielęgniarki w konflikty... To dzieje się również w Polsce. W czasie Kongresu przeanalizowano kluczową rolę pielęgniarstwa na obszarach objętych konfliktami i katastrofami. Moderowana, przez dyrektora generalnego ICN Howarda Cattona, sesja obejmowała transmisję na żywo z Ukrainy. Relacje wideo z linii frontu na obszarach konfliktu i katastrof na całym świecie pokazały niesamowitą odwagę pielęgniarek, takich jak prezes Sudańskiej Organizacji Pielęgniarek, Mowafag Hassan Hashim; Wais Qarani, przewodniczącego Afgańskiej Rady Pielęgniarek i Położnych; Tatyana Chernyshenko, prezes Narodowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Ukrainy; wykładowcy pielęgniarek nadal zapewniają opiekę podczas wojskowego zamachu stanu w Mjanmie. Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarskie Turcji opowiedziało o swoich doświadczeniach po niszczycielskim trzęsieniu ziemi w dniu 6 lutego 2023 r., które spowodowało śmierć ponad 50 000 osób.

Także Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie było gospodarzem sympozjum, które dotyczyło rozwoju pielęgniarstwa na Ukrainie i sposobów wzmocnienia współpracy międzynarodowej pielęgniarstwa.



niarek będących ofiarami wojny. Podzieliliśmy się doświadczeniami z pierwszego okresu konfliktu i naszymi działaniami. Sesja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem – pomimo, że była już bardzo późno ostatniego dnia Kongresu. Wykłady przedstawiły: dr Grażyna Wójcik (PTP), dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska (GUMed., PTP), dr hab. Dorota Kilańska (PTP, Umed. w Łodzi) i prof. Joanna Gotlib (WUM).

Ważnym tematem, który wprowadzono na kongresy pielęgniarskie kilkanaście lat temu, stały się Innowacje i technologia. Nie tylko już dokumentacja pielęgniarska elektroniczna i ICNP (któremu poświęcono osobną sesję), czy teleopieka (coraz bardziej rozumiana przez środowisko), to także praca pielęgniarek z wykorzystaniem robota Da Vinci! Tak, tego robota, który kojarzy nam się z operacjami chirurgicznymi. Tak! Może być stosowany w pielęgniarstwie! Ogromny sukces kursu mistrzowskiego, z jego udziałem, zainspirował organizatorów Intuitive do przeprowadzenia kolejnych kursów mistrzowskich na temat systemu Da Vinci, a Kaleidoscope XR zorganizował kolejną sesję szkoleniową Virtual Reality (wirtualna rzeczywistość), gdzie studenci, czy pielęgniarki za pomocą wirtualnej rzeczywistości wykonywali procedury pielęgniarskie. Mieliśmy to także okazję obserwować podczas wizyt studyjnych w uczelniach kształcących pielęgniarki w Kanadzie. IPAC Canada zorganizował także kurs mistrzowski na temat wyboru odpowiedniego środka dezynfekującego, przedstawiając kluczowe kwestie dotyczące wyboru produktu i zapewniając uczestnikom możliwość praktycznego działania z przykładowymi etykietami produktów i scenariuszami.

Technologia cyfrowa i innowacje to także od wielu lat (1990) temat, który ICN pokazuje jako ważny dla pielęgniarstwa.

Tym razem podczas sesji dotyczących technologii omówiono rolę Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) w poprawie bezpieczeństwa pacjentów. Cztery rzeczywiste przykłady wykorzystania ICNP w praktyce, badaniach i edukacji w Portugalii. Zaprezentowano Koreę Południową, Irlandię i Norwegię. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) jest definiowana jako klasyfikacja zjawisk pielęgniarskich, działań pielęgniarskich i wyników pielęgniarskich, która opisuje praktykę pielęgniarską (ICN, 2001). Chociaż Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) jest projektem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) od 1990 roku, dopiero w 2000 roku powstał formalny Program ICNP®. Wizją programu ICNP® jest zapewnienie łatwego dostępu do danych pielęgniarskich i ich wykorzystania w systemach informacyjnych opieki zdrowotnej na całym świecie. Aby osiągnąć tę wizję, cele i działania Programu zostały zorganizowane wokół trzech kłastrów: (a) komunikacja i rozpowszechnianie, (b) badania i rozwój oraz (c) koordynacja i zarządzanie programem. Opisano przykłady działań programu, a także potrzebę stałego wsparcia organizacyjnego i planowania strategicznego w celu rozwoju ICNP® i spełnienia wizji Programu ICNP®. Kongres to także możliwość spotkania Międzynarodowego Konsorcjum ICNP, do którego spośród 17 krajów na świecie należy także Polska, a oficjalnie akredytowane Centrum ICNP (od 2010 r.) znajduje się na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. W tym roku kontynuowano prace nad połączeniem ICNP z klasyfikacją kliniczną SNOMED CT, która została przyjęta przez Komisję Europejską do gromadzenia danych o pacjencie. Akredytowane Centrum reprezentowała dr hab. n. o zdrowiu Dorota Kilańska, która przedstawiał postępy prac w Polsce.

Równoległe sesje dotyczyły także bardzo ważnego zagadnienia, coraz bardziej rozpoznawanego przez pielęgniarki – opieki zdrowotnej opartej na danych (Evidence Based Nursing – EBN), ale także innowacjom w praktyce pielęgniarskiej; wykorzystaniu cyfrowego zdrowia i sztucznej inteligencji oraz praktyki opartej na dowodach. Coraz bardziej już pielęgniarki dostrzegają, że potrzebują danych klinicznych do pokazania opieki pielęgniarskiej. Tak więc m.in. Global Nursing Leadership Institute (Instytut Liderów Pielęgniarstwa) zorganizował symposium na temat wartości ekonomicznej zawodu i praktyki pielęgniarskiej, które zbadało, w jaki sposób osoby wpływające na politykę pielęgniarską mogą wzmocnić zachęty prawne (regulacje) i zapewnić finansowanie w celu promowania wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej. Tak, potrafimy już dzięki badaniom naukowym pokazać wartość pielęgniarstwa dla ochrony zdrowia i coraz śmielej podejmujemy wyzwania.

Sesje dotyczyły też wyzwań i rozwiązań dla pracowników służby zdrowia; praktyka oparta na dowodach; pielęgniarstwo i społeczne czynniki zdrowia; oraz rekrutacja i utrzymanie personelu pielęgniarskiego. Odbywały się również, cieszące się dużym zainteresowaniem, spotkania Policy Café, gdzie m.in. delegaci omawiali wyniki publikacji ICN, Recover to Rebuild: Investing in the Nursing Workforce for Health System Effectiveness, gdzie zastanawiano się jak odbudować pielęgniarstwo po pandemii. Uczestnicy mogli dyskutować

bezpośrednio z liderami na tematy prezentowane podczas spotkania. Dobre samopoczucie pielęgniarek (Nurses' wellbeing), to temat którym zajmuje się ICN od kilkudziesięciu lat. Próbując m.in. zwrócić uwagę organizacji pielęgniarskich i polityków na dobrostan pielęgniarek. Badania dotyczące dobrostanu pielęgniarek, w niektórych krajach prowadzone są od lat 70. ub. wieku! W Polsce prowadziłyśmy je w latach 2008–2011 i w kolejnych powstawały prace mgr na kilku uniwersytetach w Polsce, w tym na UM w Łodzi. Podczas sesji przedstawiono kluczowe strategie wspierania zdrowia i dobrego samopoczucia pielęgniarek. Pokazywano badania i metody radzenia sobie z wyzwaniami związanymi dbaniem o siebie, nie tylko dbaniem o pacjentów.

Temat przewijający się przez wiele sesji to Zaawansowana Praktyka Pielęgniarska (APN), o której zabiegamy w Polsce od 2010 r. Nie tylko odbyło się spotkanie sieci pielęgniarek, zaprezentowano kompetencje, ale także prezentowano wyniki wielofazowego międzynarodowego badania nad rozwojem certyfikacji specjalizacji pielęgniarek zaawansowanej praktyki. Panel liderów pielęgniarek omówił m.in. implikacje wyników badania i strategii wdrażania zasad przewodnich na poziomie krajowym i międzynarodowym w celu optymalizacji wykorzystania specjalistycznych kompetencji pielęgniarskich. Delegaci wzięli udział w symposium moderowanym przez Danielę Lehwaldt, przewodniczącą sieci ICN NP/APN na temat przyszłych wyzwań i możliwości dla NP/APN. David Stewart, poprowadził dyskusję w Policy Café na temat wytycznych ICN dotyczących zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej – pielęgniarek anesteziologicznych, opublikowanej w 2021 r.

Ostatniego dnia Kongresu spotkała nas ogromna niespodzianka! 5 lipca 2023 r. Premier Trudeau uczestniczył w ostatnim dniu Kongresu, jego słowa: „Podczas pandemii spędziłyśmy dużo czasu mówiąc wam, że jesteście bohaterami – ponieważ jesteście prawdziwymi bohaterami. Ale miłe komplementy nie płacą czynszu. Nie dają ci większej autonomii ani nie zapobiegają wypaleniu się”.

Kongres ICN to także miejsce do ogłaszania ważnych decyzji dla pielęgniarstwa na świecie. Podczas ceremonii zamknięcia Kongresu wprowadzono nowe logo i nową identyfikację wizualną, która odzwierciedla nasze zaangażowanie w ciągłą ewolucję, aby lepiej służyć globalnej społeczności pielęgniarskiej. Logo jest nowoczesną interpretacją dziedzictwa i wartości ICN, obejmującą przedstawienie pielęgniarki, nasz globalny zasięg i wieczny płomień lampy Florence Nightingale.

Jak można dostrzec ta bardzo krótka podróż na papierze przez 29 Kongres ICN, to zaledwie kilka linijek opisu spośród tego, co daje obecność. Karta papieru nie przekaże emocji i inspiracji, jakie daje kongres. Jest tak, że jeśli raz pojedziesz, będziesz powracać nawet kosztem swoich wakacji, czy nowej sukienki. Można wypełnić każdą chwilę interesującymi spotkaniami także z koleżankami i kolegami z całego świata i wymienić się kontaktami, doświadczeniami – dotknąć pielęgniarstwa takiego o jakim marzymy dla naszych koleżanek.

dr hab. n. o zdrowiu Dorota Kilańska

## Szanowni Państwo

Czas mojej pracy  
w Szpitalu im. M. Kopernika dobiega końca.

Chciałabym serdecznie podziękować Państwu  
za wieloletnią współpracę i atmosferę  
sprzyjającą realizacji naszych zadań.

Praca z Państwa zespołem była przyjemnością  
i będę wspominać ją z sentymentem!

Życzę powodzenia i sukcesów  
w życiu osobistym jak i zawodowym.

Z wyrazami szacunku  
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

Joanna Lewandowska

Dwudziestego lipca przełożona wlepiła mi pierwszy i samodzielny ranny dyżur w innym – wielkim – sanatorium, w którym „pod opieką” miałam mieć – sama – siedemdziesięciu pięciu chorych! Szczęście, że koleżanka z pokoju właśnie kiedyś pracowała w tym sanatorium, więc mogłam się przed tym chrztem bojowym wzbogacić o informacje na temat tego, co się tam rano robi. Mimo to na dyżur poszłam z duszą na ramieniu. Budynek był drewniany i bardzo stary, z łuszczącymi się podłogami, ciemnymi korytarzami, nieprzytulną dyżurką. Tę ponurą sceneryę wypełniali dewizowi kuracjusze – Polacy z całego świata – pełni wymagań i pretensji do wszystkich i o wszystko. „Nastawiłam” się na najwyższe obroty i po przyjęciu dyżuru-raportu (X – z rozrusznikiem, Y – z częstoskurczami, Z – z migotaniem przedsionków itd.) – uzbrojona w uśmiech i anielską cierpliwość, rozpoczęłam (zgodnie z panującym tu zwyczajem) obchód sal moich podopiecznych. Nie wiem, jak to się udawało i udaje innym pielęgniarkom, ale ja w ciągu pół godziny (tyle czasu miałam na wizyty) powitałam, pytając o samopoczucie, zaledwie jedną trzecią ogólnej liczby osób z tego turnusu. A przecież streszczałam się. Na usprawiedliwienie dodam, że „zaliczyłam” (na szczęście) najbardziej wybrednych pacjentów. Dalsze odwiedziny okazały się bezcelowe, bo punktualnie o ósmej zastawałam drzwi zamknięte, gdyż kuracjusze byli już w stołówce.

Przystępując więc do następnego punktu programu – czytając notatki z obchodu, podkreślałam pilne sprawy, wymagające interwencji lekarzy (równocześnie rządzi ich tu trzech) czy szukania przeze mnie rady lub pomocy u innych. Wiem, że piętro niżej jest pielęgniarka, do której mogę się zwrócić z pytaniami. A że uzbierało się ich dużo – postanowiłam radzić sobie sama. Wobec tego zaczęłam: poszukałam raportu, wypisałam nazwiska chorych, wymagających osobistego poznania – oczywiście, ze względów czysto medycznych. Znalazłam zeszyt zabiegów i czekam na dalszy ciąg wypadków. W tym czasie do dyżurki co chwilę ktoś wpadał po leki, a więc trzeba było się uśmiechać i udawać, że się każdego (widzianego niekiedy pierwszy raz) zna i pytać o zdrowko. (Kto wie, może już i po raz drugi tego ranka? – niestety, nie mam pamięci do twarzy). Kiedy w końcu na tacy zostało tylko kilka kieliszków z lekami zapominalskich – wzięłam je i zaczęłam roznosić po pokojach, niekiedy na glucho pozamykanych. Wreszcie tace (dwie!) posprzątane, można się było zabrać do dalszej pracy. Zastrzyki. Cóż to jest kilka iniekcji w porównaniu np. z trzydziestoma, wykonywanymi w ciągu jednego dyżuru w szpitalu?! Ale jednak trochę się pobiegało, bo to albo za mała igła, albo za tępa, więc fruwałam jak w ukropie po całym korytarzu (przecież dygnitarz sam do dyżurki się nie pofatyguje). Zastrzyki zrobione, obyło się bez sensacyjnych reakcji (te moje wieczne obawy), więc może chwilę spoczne... Gdzie tam – dzwonek jakby się paliło. Wyskoczyłam na korytarz – wezwanie na szczęście na tym samym piętrze (podlegają mi trzy korytarze) i nawet wiem, kto dzwoni – oczywiście para „przemitych” dewizowców. On – głuchawy emerytowany profesor, ona – tylko mgr



i może dlatego z kompleksami? – zrzędząca i wymagająca. Oboje są Polakami, mieszkającymi w Moskwie (i, oczywiście, pod oknami mieszkania mają jeszcze piękniejszy widok niż tu, w sanatorium). – Słucham? – zapytałam, wchodząc (po zapukaniu) do: pokoju-grajdołka.

(Tu dygresja: kiedy w Łazienkach nowo przybyli kuracjusze – tak zwani „na poziomie” – żądali zmiany przydzielonego im pokoju, w którym stwierdzali wilgoć i: pluskwy – oddziaływała polecała pani od rozdzielania sal, aby do owego pokoju kierowała tylko i wyłącznie jakiś nierozgarniętych, a więc niewymagających: „półchłopców”, bo wtedy będzie spokój).

Moskiewscy małżonkowie zadzwonili, bo akurat skończyli śniadanie (w pokoju, przyniesione przez kelnerkę) i życzyliby sobie pomocy w sprzątanii i innych czynnościach, wymagających (?) ingerencji sprzątaczk i służącej. A że sygnalizacja akurat zainstalowana jest w dyżurce – cóż to szkodzi, że pielęgniarka przejdzie się do jaśnie państwa co piętnaście minut (z taką częstotliwością dzwoniли), aby – odbierając polecenie – szukać kelnerek, sprzątaczek, lekarzy itd. Próbowałam „wychować” i cierpliwie prosić: – Proszę państwa, każdy dzwonek przeraźliwie słycać w dyżurce pielęgniarskiej i jest dla nas stresującym alarmem. Proszę ograniczyć wzywanie – umówimy się, że co 20-30 minut ktoś z personelu będzie zaglądać do państwa. Wysłuchali, przytaknęli, zdążyłam dojść do dyżurki i próbowałam po trzech godzinach pracy pierwszy raz usiąść, gdy dzwonek poderwał mnie z powrotem na korytarz – oczywiście – pokój 124. Wysiłałam się na spokojną twarz i dowiaduję się, że chodziło o to, czy pamiętam o kompresie

## Moja praca wakacyjna w Nałęczowie

mgr ELŻBIETA MIELCZAREK-PANKIEWICZ



na nogę pani mgr. Uzgodniłyśmy, że za kwadrans pani mgr będzie gotowa do poddania się zabiegowi, więc ośmieliłam się przypomnieć, że punktualnie zjawię się z przyborami i żeby nie fatygowali się i nie dzwoniли, bo z pewnością przyjdę.

W dyżurce nie zdążyłam wszystkiego przygotować do następnych czynności – a upłynęło dokładnie 12 minut – i znów słyszę dzwonek. Zabrałam przygotowany materiał opatrunkowy na nogę pani mgr i wybiegłam, przezuwając po cichu przekleństwa. Nie omieszkalam przypomnieć niecierpliwym, że śledziłam wskazówki zegarka i miałam przyjść sama, bez ponaglenia. Szanowna kuracjuszka poinformowała mnie, że dzięki niej i jej podobnym – Polska zdobywa dewizy, a ona chce odczuć, że jest tutaj obsługiwana za grubą forszę. Dech mi zaparło, zrobiłam, co do mnie należało i – nie myśląc o żadnych tam psychoterapiach – bez słowa wyszłam z pokoju. Idę tym skrzypiącym korytarzem, gotowa płakać

ze złości, a tu już czekają dwie panie, siedzące w fotelach. Jedna z troską w głosie: – Siostra, to się nalata. Na to druga: – Młoda, to niech lata. Miałam dość. Pielęgniarstwo, to piękna i najpodlejsza profesja.

Wzięłam się za rozkładanie leków – dość ciekawa praca: szukanie po raz pierwszy medykamentów w nieznanym mi apteczce. Nareszcie blisko południa usiadłam. No, jestem na bieżąco – pomyślałam z ulgą i wzięłam się za swoje śniadanie – oczywiście przy biurku i przy otwartych drzwiach dyżurki, gotowa na każde wezwanie czy wejście kuracjusza. Nie zdążyłam połknąć na sucho połowy śniadania, gdy wchodzi przełożona z: przeprosinami, że dała mi ten dyżur, no ale brak pielęgniarek, że jest pełna zaufania i wiary w możliwości pielęgniarek-studentek, i że na pewno dałam, dając i dam sobie radę. Ano, sanatorium jeszcze stoi i chyba już się nie zawali w związku z moją tu bytnością... Poszła.

Skończyłam śniadanie, ciesząc się z – pozornego – spokoju, kiedy wchodzi pani doktor, i dyrektor sanatorium w jednej osobie, i po kilku słowach wstępu: – A pani to czepka nie nosi? – Nie, po pierwsze nie mam, po drugie wydaje mi się, że non stop w dyżurce urzędują tylko pielęgniarki i kuracjusze doskonale się orientują, a poza tym mnie byłoby obojętne, kto mi służy, byleby to robił dobrze. Lekarka wyszła – chyba obrażona. A czepka i tak nie założyłam.

Tak mniej więcej pracowało mi się w sanatorium, w którym nawet za pięciokrotnie wyższą pensję z własnej woli bym się nie zatrudniła. Tymczasem zafundowano nam po miesiącu pracy około dwóch tysięcy złotych. Jeszcze tylko raz przypadł mi w udziale dyżur w tym sanatorium, tym razem popołudniowy. Nie lubię siedzieć beczynnie, cenię pracę, ale zorganizowaną. A jak przedstawiało się to w tym sanatorium? Początkowo przez trzy godziny, a więc do kolacji, względny spokój – robota papierkowa, rozkładanie leków, co poszło już o wiele sprawniej. Natomiast po godzinie 18 – szturm ludzi do dyżurki po leki, ziółka, zważenie, zmierzenie ciśnienia, tętna, no i z pretensjami, na przykład o nie dobrą kolację. Równocześnie odzywa się dzwonek z pokoju 124, bo kluski zimne (– Co za jedzenie!), inni z krzykiem, że oni nie są krowami, by codziennie na kolację jeść warzywa, surówki. Urwanie głowy. Jakże chętnie rzuciliby się to wszystko... ale czyżby życie, doświadczenie, no i praca w szpitalu poszły na marne? Nie, nie dam się! Kiedy jeszcze, pozostający w pokojach, kuracjusze zaczęli dzwonić i rościć pretensje i żale o to, że kolację przyniesiono im za późno i niewłaściwą – odesłałam ich do dyrekcji, żeby tam szukali kolacji, a także źródła niewłaściwej organizacji pracy. Cóż ja mogę, znalazłszy się



w tym sanatorium po raz drugi w życiu? Rządzić opieszalymi kelnerkami lub dietetyczką, która cukrzykowi dała kolację złożoną przede wszystkim z cukrów prostych? Szukając winnych na całym świecie – napisałam w raporcie uwagę na temat chaosu panującego w czasie posiłków! Cóż to jednak pomoże; czy ktokolwiek będzie to czytać? Czy ktokolwiek dojrzy niedociągnięcia, istniejące tu od lat? Dotychczas było (?) dobrze, czy więc będą naruszać z góry narzucony „porządek”? Patrzcie, taka smarkuła zażyczyła sobie reform.

Z ulgą i prawdziwą radością wróciłam do Starych Łazienek i spokojnych zdyscyplinowanych – niewymagających bóg wie czego – pacjentów, których powitałam z przyjemnością. I tu i tam byli ludzie chorzy na serce, ale jakże inni. [Zauważyłam, że pacjenci poradni kardiologicznych, to na ogół osoby wyjątkowo spokojne, cierpliwie i życzliwe].

Rozanielona sielską atmosferą, panującą w Łazienkach, wracam do równowagi i optymizmu niesfrustrowanej miedziestry, kiedy następuje dyżur z lekarzem – panem, który dawno przekroczył wiek emerytalny – postawnym i zupełnie sprawnym seniorem, którego zepsuły same pielęgniarki. Gdy tylko doktor pojawiał się na horyzoncie – oddziałowa (sama po zaliczeniu półwiecza) podrywała się jak podłotek, ściągając z „Dziadka” – o młodzieńczym spojrzeniu i dowcipnego – marynarkę, nakładała (!), zapinała (!!), wyglądała (!!!) kitel i prowadziła na fotel. W ciągu dwóch godzin przyjmowania kuracjuszy, doktor „załatwiał” trzy osoby, bo jednemu pacjentowi poświęcał: 45-60 minut! Chwała mu zresztą za to – czego się nie robi w imię psychoterapii. Denerwujący się czekaniem pacjenci wybaczały doktorowi, kiedy i ich obdarzał swoim czasem, opowiadaniem dykteryjek i kawałów oraz wrażeń z dwóch zagranicznych podróży. Punktualnie o godzinie 11 oddziałowa parzyła czaj, przystępując do następnego rytuału: po wyparzeniu czajniczka – sypała herbatę (po długich bojach – herbatę z zapasów doktora, bo początkowo pił wiecznie fundowany napój, ale to inna historia i o niej poniżej), zalewała Madras wrzątkiem, odpowiednio długą chwilę odczekiwała, pucując w tym czasie szklankę, a później nalewała trzy czwarte jej objętości (ani centymetra w jedną lub drugą stronę), lustrowała płyn pod światło, sprawdzając, czy aby odcień odpowiedni. Następnie, po wsypaniu pięciu (!) łyżeczek cukru (który dostarczały – zdobyty sobie wiadomymi sposobami – salowe) – szefowa wparowywała z triumfem do gabinetu – nie bacząc, czy jest tam pacjent. A doktor – nawet nie dziękował. Gdy niekiedy ceremonia się opóźniała – doktor przypominał: – U mnie susza... Każda pielęgniarka po kolei parzyła doktorowi swoją herbatę. Jedna młoda! pielęgniarka z oddziału przyczyniła się – dzięki niecodziennej odwadze – do tego, że doktor musiał i swoją herbatę, przydzielaną przez zakład pracy, zostawić w dyżurce. Kiedyś tej młodej zdarzyło się, że była zmuszona zaparzyć doktorowi bardzo pośledniej jakości herbatę, co smakosz od razu zauważył i zasygnalizował to jej niedopiciem i oceną: – Jaka niedobra... Na to pielęgniarka, w dalszym ciągu wykazując heroizm, powiedziała: – Na inną herbatę mnie nie stać, a na drugi raz niech doktorowi herbatę robi

oddziałowa (wówczas jej nie było), bo ja z tej przyjemności rezygnuję. Odtąd doktor zostawiał zawsze swoją Madras i nigdy nie czynił uwag co do jej jakości, choć z ulgą oddychał, gdy na dyżurze była oddziałowa.

Moje sam na sam z doktorem podczas dyżuru pewnego lipcowego poranka wyglądało następująco: przyszedł pan doktor i przyczaiwszy się w okolicy wieszaka – zamarł w bezruchu. Ja nie ruszam się także! Cisza trwa. W końcu wstałam po coś i przypadkiem znalazłam się w pobliżu doktora, który – przekonany o moim braku bystrości – rozkazuje: – Ubrać mnie! Zaskoczona – dwoma palcami chwytam chałat, a rozsierdzony staruszek (mający ze 180 cm wzrostu, a ja – około 155 w kapeluszu): – Nie tak, musi się pani nauczyć. A ja: – Czego? – Ubierać panów? – O nie, cenię sobie wolność. I wolność zdobyłam, bo do końca dyżuru pan doktor nie poprosił mnie nawet o herbatę.

Od tego czasu do pracy w Łazienkach szłam z prawdziwą przyjemnością. Tak się rozkochałam w tych dyżurach, podczas których – oprócz pogaduszek z kuracjuszami i zaglądaniem przed godz. 22 do pokojów, nie tyle w celu życzenia dobrej nocy, co sprawdzenia obecności – nic nie robiłam. Nadrabiałam więc zaległości w czytaniu. W sumie, w ciągu dwóch miesięcy pobytu w Nałęczowie – przeczytałam kilkanaście książek. Blisko połowę – w pracy. Ale cóż miałam robić? Co prawda jedna z koleżanek po fachu miała do mnie pretensje, że jestem leni, bo mi się nie chce nawet wacików zrobić, ale dawno przestałam się przejmować uwagami osób, które same nie postępują, jak należy, a biorą się za wychowywanie innych. Za to, że nie cierpiałam przygotowywać materiału opatrunkowego – „odrabiałam” całą pracę papierkową, a jej – jak wszędzie – było aż nadto.

Drugi i ostatni miesiąc wakacyjnej pracy umiliła nam dyrekcja w dość oryginalny sposób, mianowicie kazać przeprowadzać się z werandek (z którymi, i nawet z ich nocnymi odgłosami, już się zaprzyjaźniłyśmy) na osiedle do nowego bloku – hotelu pracowników służby zdrowia. Dotychczas nie wiemy, czym kierowano się, wyprasając nas z werandek, w których rzekomo lada dzień miał być przeprowadzany remont. Do dnia naszego wyjazdu z Nałęczowa werandki stały nienaruszone, kusząc ciszą i ciepłą wodą, czego nie zaznałyśmy w nowej kwaterze.

Pierwszy tydzień adaptacji do nowej siedziby (sześć osób w M-5) był urozmaicony zaznajamianiem się z cudowną działalnością budowniczych. (Do tej pory zastanawiam się, co za cymbał – i od jakiego cymbała – przyjmował blok do użytku). Pomijając wilgotne ściany, przeżywałyśmy prawdziwie wakacyjne przygody, ale – niestety – nieprzyjemne. Poza tym, że wykorzystano nas do porządkowania chałupy (bo zrobimy to bez szemrania), wnoszenia mebli (starych i zapluskwionych!), zgotowano nam tak miłe niespodzianki, jak: przeciekające rury i ulatniający się gaz. Zaczęło się od tego, że oznajmiono nam w ostatniej chwili o wyprowadzce z werandek, nie interesując się, czy którakolwiek będzie wówczas na miejscu. Kolejno dziewczyny urywały się z dyżuru, o ile to było w ogóle możliwe, aby sprawdzić przenoszenie bagaży i

starych mebli. To była sobota, więc robotnicy, śpiesząc się do domu, rzucili graty gdzie popadło i pojechali. Kiedy po dyżurze, pokonując potworne błoto i wysokie wzniesienie, na którego szczycie stał blok z naszą nową kwaterą – na jej widok z rozpaczy rozłożyłyśmy ręce: brud, okna tak zamalowane, że nie można było ich otworzyć, w chałupie chłód, bo ściany były świeżo malowane. Najgorsze jednak nastąpiło w chwilę później. Jedna z nas weszła do ubikacji i została poddana, niezgodnie z zamierzeniem, prysznicowi, ponieważ z rury nad sedesem (tonącym w wodzie) tryskała fontanna wody, dlatego trzeba było całkowicie przerwać jej dopływ.

Rozpaczamy, a tu pojawia się promyk nadziei: przychodzą następne nasze współlokatorki i oznajmiają, iż wracając z miasta spotkały panią od spraw pracowniczych, która powiedziała, że będziemy musiały się przeprowadzić piętro niżej, do drugiego mieszkania, bo przypomniało im się poniewczasie, że ten lokal na górze nie nadaje się do użytku. Piękna perspektywa – konsternacja: gdzie zostać na noc? Kusi dół, bo tam jest woda, a na górze jej brak, ale za to mamy tu całe umeblowanie plus swoje bagaże. Powstały dwa obozy – trzy z nas poczuły się na siłach i – korzystając z rozmontowanych łóżek – rozpoczęły przeprowadzkę. Druga połowa, która miała do dyspozycji ciężkie (i stare) wersalki, postanawia zostać do poniedziałku na górze. I tak powstało życie na dwa domy; te z „dołu” – pełne werwy, doprowadziły swój apartament do stanu używalności, my – sierotki z góry – z zazdrością tam zaglądałyśmy, schodząc na dół do ich łazienki, w której była nie tylko woda, ale nawet i ciepła. Cóż z tego. Do poniedziałku, a więc w ciągu dwóch dni, skończył się gaz z butli ogrzewający wodę. A ile było emocji w czasie włączania się gazu w palniku w łazience! Jedna z nas omal nie postradała owłosienia z całej głowy podczas wybuchów towarzyszących włączaniu się gazu. Aby było weselej – woda w wannie zatrzymała się i ani rusz poziom mydlin i błota nie opadał, a do tego umywalka zaczęła jakimś cudem gościnnie przyjmować przedostającą się do niej wodę z wanny. W związku z tym z kąpeli trzeba było zrezygnować. Na szczęście, mimo niedzieli, miałyśmy dyżury, więc co bardziej zapobiegliwe korzystały z dobrodziejstw sprawnych urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych w sanatoriach.

Akurat w tym czasie, przez całą dekadę, pracowałam po szesnaście godzin na dobę, gdyż koleżanka po fachu „sprzedała” mi dziesięć swoich dyżurów, ponieważ chciała sobie przedłużyć urlop. A mnie, zwłaszcza w owym czasie, większą przyjemność sprawiało siedzenie w pracy niż narażanie się na niebezpieczne przygody w mieszkaniu. Ale nie ominął mnie zaszczyt swego rodzaju chrztu, kiedy pewnego ranka, po 16 godzinach pracy, korzystając z łazienki w domu i z resztek gazu oraz możliwości opłukania się ciepłą wodą – po namydleniu ciała oparłam stopy na brzegach wanny, w dalszym ciągu pełnej brudów, i ciesząc się na myśl, jak zgrabnie uda mi się opłukać nad wanną – nie zdążyłam włączyć prysznica, kiedy znalazłam się po szyję w tym ścieko-bajorku, czyli w tej wannie właśnie! Korzystając z tego, że byłam sama w mieszkaniu – zdrowo sobie poprzeklinałam. Po dwóch godzinach zasłużonego

(po nocnym dyżurze) snu zostałam brutalnie obudzona, bo za ścianami nowi lokatorzy doprowadzali swoje domy do stanu używalności (na przykład wałąc w rury). O spaniu nie było mowy. Chwilową drzemkę przerwało mi dobijanie się do drzwi oczekiwanej ekipy ratowniczej, która miała przybyć po naszych zgłoszeniach gotowości do rezygnacji z tej mieszkaniowej gehenny w Nałęczowie. Meble nam jakoś ściągnięto na dół i przyjechał pan z gazem w butli, ale kiedy usłyszał, że butla wystarczyła nam na 2–3 dni i kiedy zauważył ulatnianie się gazu wzdłuż przewodu – zaczął się odżegnywać od pozostawienia butli. – Że wy jeszcze żyjecie – dziwił się. – Nie, gazu wam nie zostawię, nie chcę wyłączać w zakładzie dla obłąkanych, odpowiadając za tyle panienek – powiedział i uciekł z butlą z gazem. Cały tydzień trwało udrażnianie wanny, uszczelnianie (mydłem) przez specjalistów przewodów od gazu. Woda (ku naszej uldze) zaczęła spływać, ale gaz jak się ulatniał, tak się ulatniał i w dalszym ciągu, co parę dni musieli dostarczać na koszt zakładu nowe butle – po 120 zł każda. W końcu dyrekcji znudziło się tyle pieniędzy wyrzucać w błoto, więc wstrzymano nam dostawę gazu i zostaliśmy bez ciepłej wody i bez możliwości zagotowania czegokolwiek. Poszły więc w ruch grzałki i te – na szczęście – do końca pobytu nam służyły dobrze.

Opowiadała mi salowa, że u nas i tak było mało przygód, bo jej mąż razem z sedesem wylądował na posadzce. Ludzie zwierali się, że każde mieszkanie kosztowało rodziny dodatkowo wiele tysięcy złotych polskich, by można było względnie bezpiecznie (a nie tylko czysto i wygodnie) w nim zamieszkać. Tyle wynosiły poprawki usterek, klejenie, przybijanie, cementowanie itd. Z wszystkich kręgowców człowiek jest istotą najbardziej odporną – powiedział pewien mędrzec, więc zastosowałyśmy się do tego prawa i przetrwałyśmy ostatnie tygodnie naszej bytności w Nałęczowie, zarzekając się, że nigdy już tu nie będziemy strzępić swoich nerwów. Ale tak się tylko mówi. Mija dopiero pół miesiąca od wyjazdu, a już zaczynamy – w żywej korespondencji między sobą – wracać do minionych chwil, mimo że często bywało chłodno, głodno, że do pasji doprowadzała obojętność i bezsilność dyrekcji w sprawach związanych z ułatwianiem życia tak zwanemu niższemu i średniemu personelowi.

Pozostały, często podsycane, wspomnienia miłych chwil, a tych było także dużo. Dopiero w Nałęczowie (lepiej późno niż wcale) zaczęłam w pełni doceniać niepowtarzalne uroki przyrody, wspaniałego mikroklimatu i pejzaży. I nie zdziwię się wcale, gdy za rok, mimo wszystko, zamarzy mi się zapach i chłód nałęczowskiego parku i pomyślę, jakby to było dobrze móc poznać i zobaczyć nowe i stare twarze świeżych i stałych kuracjuszy, pracowników i mieszkańców Nałęczowa. Tymczasem została jeszcze jesień – nie można wątpić, że przed jej zakończeniem, po jakimś ciężkim zaliczeniu, wyfrunie się w sobotę czy niedzielę do Nałęczowa po zastrzyk cudownego powietrza i kilka złotych liści. Na szczęście to przecież tak blisko...

pisane we wrześniu 1976 r. w Koninie

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że dnia 27 lipca 2023 r.  
odeszła od nas na zawsze nasza Koleżanka

**ś.p. Grażyna Szablewska**

Całe swoje zawodowe życie związała ze szpitalem im. Babińskiego w Łodzi. Przez wiele lat pełniła funkcję pielęgniarki oddziałowej. Wprowadziła do zawodu i ukształtowała wiele pokoleń pielęgniarek, które dziś wspominają Ją jako osobę bardzo bardzo oddaną ludziom – pacjentom, współpracownikom, a także pracy.

Zawsze pogodna, życzliwa, z niespożytą energią, ale przede wszystkim dzielny człowiek.

Nigdy na nic nie uskarżająca się, przepracowała 38 lat bez jednego dnia zwolnienia.

Od wielu lat dzielnie i po cichu walczyła z ciężką, nieuleczalną chorobą.

Grażynko, nigdy nie zapomnimy, ile dobra uczyniłaś za życia. Spoczywaj w pokoju.

Rodzinnie i Bliskim składamy wyrazy współczucia

Koleżanki, koledzy, współpracownicy  
ze Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi



Z głębokim smutkiem informujemy, że odeszła  
Nasza Koleżanka

**mjr dr n. med.**  
**ś.p. Dorota Łęgocka-Bartczak**  
**1977-2023**

Pielęgniarka  
Nauczyciel Akademicki  
Wykładowca Wydziału Dydaktycznego  
Oficer Wojska Polskiego

Rodzinnie i Bliskim składamy wyrazy głębokiego współczucia

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi



**25 lat kształcenia akademickiego  
pielęgniarek i położnych na UMED w Łodzi**







## 25 lat kształcenia akademickiego pielęgniarek i położnych na UMED w Łodzi

