

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

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

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk
tel. 42 633 22 48

Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Elżbieta Mamińska
dyżuruje w II i IV poniedziałek miesiąca w godz. 14.00–16.00
tel. 42 633 23 94
w pozostałe dni kontakt z Krystyną Sawczenko
– spec. ds. merytoryczno-kancelaryjnych ORzOZ
tel. 42 633 23 94

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

dr n. o zdr. Grażyna Kozak
dyżuruje w I i III czwartek miesiąca
w godz. 15.00–17.00

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

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

Konto bieżące OIPiP

Bank Zachodni WBK 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
mgr Danuta Ciecchomska
Sylwia Baran
mgr Angelika Plak

Biblioteka OIPiP

– *przyjmowanie wniosków o dofinansowanie udziału
w kształceniu podyplomowym*

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

Mecenas

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

Kasa

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

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

DZIAŁ PRAWNY 11

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 13

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 16

PODZIĘKOWANIA 19

POŻEGNANIA 20

PIERWSZA POMOC I–IV

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: mgr Joanna Gąsiorowska

Zdjęcia – s.: 1, 16, 17 – Bank Zdjęć Photogenica

Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

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

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

**XL posiedzenie ORPiP
3 czerwca 2015 r.**

- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 12 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki poprzez dodanie kolejnego miejsca wykonywania praktyki.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.
- ▶ Dokonano wpisu i zmiany wpisu w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – realizacja szkolenia specjalistycznego i kursu specjalistycznego poprzez dodanie kolejnego miejsca prowadzenia zajęć.
- ▶ Podjęto decyzje dotyczące przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej, zgodnie z „Programem przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat”:
 - skierowano na przeszkolenie – 1 pielęgniarkę,
 - wydano zaświadczenie po odbytych przeszkoleniu – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Przyznano dofinansowania udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniu specjalistycznym – 1 osobie, kursach kwalifikacyjnych – 7 osobom. Odmówiono 1 osobie przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – wniosek złożony po terminie.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 2 zapomogi, w wysokości: 1 x 2280 zł i 1 x 2000 zł.
- ▶ Zatwierdzono:
 - zmiany w planie szkoleń i kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi w 2015 roku – dodano realizację 1 edycji kursu specjalistycznego w zakresie Resuscytacji krążeniowo-oddechowej (Nr 01/11), program dla pielęgniarek i położnych, 1 edycji kursu specjalistycznego w zakresie Szczepienia ochronne (Nr 03/08), program dla pielęgniarek oraz 2 edycje kursu specjalistycznego w zakresie Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07), program dla pielęgniarek i położnych, które będą realizowane w zakładach. Aktualny plan szkoleń i kursów dostępny na stronie internetowej OIPiP – w zakładce kształcenie podyplomowe.

- zmiany w składzie osobowym komisji problemowej OIPiP w Łodzi – wpisano 2 położne do składu osobowego Komisji Położnych,
- kadre dydaktyczną dla 9 szkoleń specjalistycznych i 2 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi w zakładach,
- użyczenie fantomu do nauki samobadania piersi w celu przeprowadzenia akcji edukacyjno-szkoleniowej w ramach profilaktyki raka piersi,
- podjęcie decyzji o nie publikowaniu w Biuletynie OIPiP bezpłatnie ofert pracy nadsyłanych przez podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami,
- zaktualizowaną Instrukcję organizacji pracy kancelaryjnej w biurze OIPiP w Łodzi,
- koszty zakupu recept i przypinek „Ostatni dyżur” do realizowanej Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Ostatni dyżur” na terenie zakładów OIPiP w Łodzi,
- zmianę w 2 rejonach wyborczych na VII kadencję – likwidację rejonu nr 5 i 20 – ze względu na zmiany organizacyjno-strukturalne w podmiotach leczniczych/zakładach w tych rejonach,
- pokrycie kosztów: remontu korytarza na I piętrze wraz z kłatkami schodowymi, regałów przesuwanych do wyposażenia archiwum OIPiP, wykonania miejsc parkingowych przy budynku OIPiP.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnej – 1 szkolenia specjalistycznego i 1 kursu kwalifikacyjnego u 2 organizatorów kształcenia.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowisko kierownicze w podmiotach leczniczych – 6 pielęgniarek oddziałowych i 1 ordynatora oddziału.

**XLII posiedzenie Prezydium ORPiP
24 czerwca 2015 r.**

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki i 1 pielęgniarkę.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 6 położnych.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 17 praktyk pielęgniarek i 1 praktyki położnej wykonywanych w przedsiębiorstwach.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarek.

- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – w 2 wpisach na realizację 1 kursu kwalifikacyjnego i 1 kursu doksztalającego.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalistycznych – 17 osobom, kursach kwalifikacyjnych – 4 osobom, kursach specjalistycznych – 9 osobom, konferencjach – 3 osobom. Odmówiono 2 osobom przyznania dofinansowania do kosztów dojazdu ze względów regulaminowych – zajęcia kursu odbywały się w miejscu zatrudnienia wnioskodawców.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 7 zapomóg w wysokości: 3 x 2500 zł, 2 x 1500 zł, 2 x 1200 zł. Odmówiono 2 osobom przyznania zapomogi ze względów regulaminowych – opisane zdarzenia nie mogły być uznane za zdarzenia losowe, których zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego wnioskodawców.
- ▶ Zatwierdzono:
 - honoraria dla 3 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 6/2015,
 - dofinansowanie 2 osobom kosztów udziału czynnego w konferencji i zjeździe,
 - zmianę pełnomocnika ORPiP w 1 rejonie wyborczym/zakładzie,
 - wyrażono zgodę 1 pielęgniarkę na spłatę w ratach zaległych składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi,
 - zakup 1 egzemplarza raportu NRPiP nt. „Zabezpieczenie polskiego społeczeństwa w świadczenia pielęgniarek i położnych”.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji w postępowaniu konkursowym na zamówienie świadczeń zdrowotnych w WSRM w Łodzi.
- ▶ Wytypowano przedstawicieli ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych – 1 szkolenia specjalistycznego, 1 kursu kwalifikacyjnego i 2 kursów specjalistycznych u 2 organizatorów kształcenia podyplomowego.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do składu osobowego komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych – 2 pielęgniarek oddziałowych i 1 ordynatora oddziału.

**XLIII posiedzenia Prezydium ORPiP
15 lipca 2015 r.**

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki i 2 pielęgniarki.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 4 położnym.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 5 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.

- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek.
- ▶ Wykreślono położną z rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 4 pielęgniarkom.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyki pielęgniarek, 1 praktykę pielęgniarki i 1 praktykę położnej wykonywanych w przedsiębiorstwach.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarek i 1 praktykę położnej.
- ▶ 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,
 - wydano zaświadczenia po odbytych przeszkoleniu – 3 pielęgniarkom.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalistycznych – 13 osobom, kursach kwalifikacyjnych – 3 osobom, kursach specjalistycznych – 12 osobom, konferencjach – 2 osobom.
- ▶ Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 4 zapomogi w wysokości: 2 x 2500 zł, 1 x 2000 zł, 1 x 1200 zł.
- ▶ Zatwierdzono:
 - skład osobowy do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla 5 szkoleń specjalistycznych i 3 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi,
 - kadre dydaktyczną dla 3 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi w zakładach,
 - koszty zakupu dodatkowych „Recept” w ramach prowadzonej Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Ostatni dyżur”,
 - koszty wykonania pomiarów okresowych badań sprawności technicznej urządzeń i instalacji elektrycznej oraz przeglądu sprawności technicznej budynku OIPiP w Łodzi przy ul. Emilii Pater 34.
- ▶ Wytypowano przedstawiciela ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych – 1 kursu kwalifikacyjnego u 1 organizatora kształcenia podyplomowego.

**XLI posiedzenie ORPiP
12 sierpnia 2015 r.**

- ▶ Rozpatrzone i odrzucono odwołania od decyzji Okręgowej Komisji Wyborczej w Łodzi w 5 Rejonach Wyborczych.
- ▶ Zatwierdzono:
 - do realizacji przez OIPiP w Łodzi 2 szkolenia specjalistyczne ze środków Ministra Zdrowia w latach 2015–2017, w dziedzinie:

Pielęgniarstwa rodzinnego – dla położnych i Pielęgniarstwa geriatrycznego – dla pielęgniarek,

- do realizacji 3 szkolenia specjalizacyjne realizowane z budżetu OIPiP w Łodzi w latach 2015–2017, w dziedzinie: Pielęgniarstwa onkologicznego, Pielęgniarstwa operacyjnego i Pielęgniarstwa opieki paliatywnej – dla pielęgniarek,
- koszty remontu zapleczy socjalnych w budynku OIPiP w Łodzi.

► Wyrażono zgodę na udział pielęgniarki w szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie Pielęgniarstwa onkologicznego organizowanej z budżetu OIPiP w Łodzi w latach 2015–2017.

XLIV posiedzenie Prezydium ORPiP 12 sierpnia 2015 r.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek/pielęgniarzy OIPiP w Łodzi – 45 pielęgniarek i 2 pielęgniarzy.

► Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 16 położnych.

► Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 7 pielęgniarek.

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

► Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek/pielęgniarzy OIPiP w Łodzi – 4 pielęgniarki i 1 pielęgniara.

► Wydano nowe zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki – 5 pielęgniarkom.

► Dokonano wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek, 1 praktyki pielęgniara i 1 praktyki położnej wykonywanych w przedsiębiorstwach.

► Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 4 praktyk pielęgniarek.

► Dokonano zmiany wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki poprzez dodanie kolejnego miejsca wykonywania praktyki.

► 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 położną,
- wydano zaświadczenia po odbytych przeszkoleniu – 1 pielęgniarkę.

► Dokonano wpisu w rejestrze organizatorów kształcenia OIPiP w Łodzi – realizacja kursu dokształcającego.

► Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w: szkoleniach specjalizacyjnych – 7 osobom, kursie kwalifikacyjnym – 2 osobom, kursie specjalistycznym – 1 osobie, zjeździe – 1 osobie.

► Wyrażono zgodę na udział pielęgniarki w kursach specjalistycznych organizowanych w zakładzie.

► Przyznano członkom OIPiP w Łodzi 2 zapomogi w wysokości: 1 x 2280 zł i 1 x 1500 zł. Odmówiono 1 osobie przyznania zapomogi ze względów regulaminowych – brak udokumentowania regularnego okresu minimum dwóch lat opłacania składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi.

► Zatwierdzono:

- skład osobowy do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla 3 szkoleń specjalizacyjnych i 7 kursów specjalistycznych, w tym 6 odbywających się w zakładach i 1 w OIPiP w Łodzi,
- kadre dydaktyczną dla 12 szkoleń specjalizacyjnych, 4 kursów kwalifikacyjnych i 1 kursu specjalistycznego, organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi w zakładach i OIPiP w Łodzi,
- koszty zakupu „Raportu NR PiP o zabezpieczeniu społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych”,
- koszty: zakupu 1 drukarki do działu kształcenia OIPiP, naprawy sprzętu do ćwiczeń na zajęcia kursów w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz mycia okien po remoncie w budynku OIPiP w Łodzi.

► Wytypowano przedstawiciela ORPiP do 4 komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych – 5 szkoleń specjalizacyjnych u 3 organizatorów kształcenia podyplomowego.

► Wytypowano przedstawiciela ORPiP do składu osobowego komisji konkursowej na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym – 2 ordynatorów oddziałów.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP

Kalendarium pracy ORPiP w Łodzi w okresie od 6 listopada 2014 r. do 26 sierpnia 2015 r.

	Temat	Data	Miejsce	Imię i nazwisko członka ORPiP
1	Spotkanie Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego z Panią Hanną Zdanowską – kandydatem na Prezydenta Miasta Łodzi	06.11.2014	Izba Adwokacka w Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 63	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
2	Spotkanie Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego z Panią Joanną Kopcińską – kandydatem na Prezydenta Miasta Łodzi	12.11.2014	Izba Adwokacka w Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 63	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
3	Spotkanie z Panią Joanną Chełmińską – Wojewodą Łódzkim. Na spotkaniu przedstawiono sytuację zawodową pielęgniarek i położnych w woj. łódzkim	18.11.2014	Urząd Wojewódzki w Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 104	Agnieszka Kałużna Zdzisław Bujas
4	Spotkanie z przedstawicielami organu założycielskiego Szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej tj. ze Starostą Powiatowym w Rawie Mazowieckiej w sprawie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w ww. szpitalu	20.11.2014	Starostwo Powiatowe w Rawie Mazowieckiej Rawa Maz., pl. Wolności 1	Agnieszka Kałużna Jolanta Korbicka
5	Konferencja naukowa z okazji jubileuszu 25-lecia Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki	21.11.2014	Fundacja Studiów Europejskich – Instytutu Europejskiego w Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 258/260	Agnieszka Kałużna członkowie samorządu
6	Obchody 25-lecia istnienia Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi	22.11.2014	dawny budynek Instytutu Stomatologii w Łodzi Łódź, ul. Pomorska 21	Maria Kowalczyk
7	Promowanie zawodu pielęgniarki i położnej poprzez udział członków samorządu w przygotowaniu przedszkolaków do udzielania pierwszej pomocy	24.11.2014	Niepubliczne Przedszkole Artystyczne Aniołkowo Łódź, ul. Krakowska 42	Lucyna Okulska
8	Konferencja organizowana przez ORPiP w Łodzi oraz Komisję pielęgniarek epidemiologicznych OIPiP w Łodzi pt. „HIV/AIDS – mity i rzeczywistość”	27.11.2014	Aula im. Palucha Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego Łódź, ul. Narutowicza 100	Komisja pielęgniarek epidemiologicznych przy OIPiP w Łodzi, Maria Cianciara
9	Konferencja pt. „Twoje zdrowie – najlepszy start dla dziecka” pod honorowym patronatem Krajowego Centrum ds. AIDS – Agendy MZ oraz Marszałka Województwa Łódzkiego	01.12.2014	Hotel Hilton Łódź, ul. Łąkowa 29	Bogumiła Obarek- Andrzejczak
10	Posiedzenie NR PiP	2–3. 12.2014	CKA „Mrówka” Warszawa, ul. Przekorna 33	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Bożena Łuszczczyńska
11	Konferencja pt. „Życie to nie statystyka – choroby rzadkie osób starszych”	03.12.2014	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego Łódź, Al. Piłsudskiego 8	Bogumiła Obarek- Andrzejczak
12	Spotkanie z Panią Jolantą Kręcką – Dyrektorem Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – oraz Panią Anną Leder Rzecznikiem Prasowym ŁOW NFZ w przedmiocie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w woj. łódzkim	12.12.2014	ŁOW NFZ Łódź, ul. Kopcińskiego 58	Agnieszka Kałużna Zdzisław Bujas
13	Spotkanie świąteczne w OZZPiP Zarząd Regionu Łódzkiego	16.12.2014	OZZPiP ZRL Łódź, ul. Piotrkowska 67	Agnieszka Kałużna
14	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie budżetu miasta	17.12.2014	Urząd Miasta Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 104	Maria Kowalczyk
15	Posiedzenie Prezydium NR PiP	08.01.2015	NIPiP Warszawa, ul. Pory 78, lok.10	Agnieszka Kałużna
16	Posiedzenie NR PiP	12–13. 01.2015	CKA „Mrówka” Warszawa, ul. Przekorna 33	Agnieszka Kałużna

Komunikat dla Delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII kadencji

XXXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi (sprawozdawczo-wyborczy) odbędzie się w dniach **23–24 listopada 2015 r.** (poniedziałek–wtorek) w Urzędzie Miasta Łodzi (ul. Piotrkowska 104) – budynek B, Duża Sala Obrad (II piętro)

* zmiana planowanego wcześniej terminu Zjazdu spowodowana jest nowym zatwierdzonym terminem wyborów parlamentarnych RP

17	Spotkanie z Panem Krzysztofem Debich – Starostą Powiatowym w Kutnie – oraz przedstawicielami dyrekcji Kutnowskiego Szpitala Samorządowego, dotyczące sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji na oddziale położniczo-ginekologicznym	20.01.2015	Starostwo Powiatowe w Kutnie Kutno, ul. Kościuszki 16	Agnieszka Kałużna Joanna Gąsiorowska
18	Spotkanie robocze Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w temacie organizowanego Spotkania Samorządów Województwa Łódzkiego – integracja i współpraca w dniach 11.04.2015 r.	20.01.2015	Izba Adwokacka w Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 63	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
19	Posiedzenie Prezydium NRPIP	21.01.2015	NRPIP Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10	Agnieszka Kałużna
20	Posiedzenie Prezydium NRPIP	17.02.2015	NRPIP Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10	Agnieszka Kałużna
21	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi	18.02.2015	Urząd Miasta Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 104	Maria Kowalczyk
22	„Gość Dnia” w Radiu Łódź w temacie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych	20.02.2015	Radio Łódź Łódź, ul. Narutowicza 130	Agnieszka Kałużna
23	Spotkanie z Marszałkiem Województwa Łódzkiego – Panem Witoldem Stępnem – w sprawie sytuacji zawodowej, warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych w woj. łódzkim	23.02.2015	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego Łódź, Al. Piłsudskiego 8	Agnieszka Kałużna Zdzisław Bujas
24	XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	06.03.2015	Urząd Miasta Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 104	delegaci
25	Wywiad w TVP Łódź „Forum Łódzkie” w sprawie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych	09.03.2015	TVP Łódź Łódź, ul. Narutowicza 13	Agnieszka Kałużna Jolanta Korbicka
26	Spotkanie robocze Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w temacie organizowanego Spotkania Samorządów Województwa Łódzkiego – integracja i współpraca w dniach 11.04.2015 r.	10.03.2015	Izba Adwokacka w Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 63	Agnieszka Kałużna Grażyna Kozak
27	Wywiad dla Radio Parada w sprawie sytuacji kobiet w województwie łódzkim w odniesieniu do pielęgniarek i położnych	11.03.2015	OIPiP w Łodzi Łódź, ul. Emilii Plater 34	Agnieszka Kałużna Jolanta Korbicka
28	Wywiad dla TVP Łódź w sprawie sytuacji kobiet w województwie łódzkim w odniesieniu do pielęgniarek i położnych	11.03.2015	OIPiP w Łodzi Łódź, ul. Emilii Plater 34	Agnieszka Kałużna Jolanta Korbicka
29	Wywiad dotyczący sytuacji zawodowej pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania	12.03.2015	Dziennik Łódzki	Mirosława Centkowska
30	Konwent Przewodniczących ORPiP	23.03.2015	CKA „Mrówka” Warszawa, ul. Przekorna 33	Agnieszka Kałużna
31	Posiedzenie NRPIP	24–25.03.2015	CKA „Mrówka” Warszawa, ul. Przekorna 33	Agnieszka Kałużna Bożena Łuszczczyńska
32	II seminarium dot. wdrażania międzynarodowych standardów „Stop wykluczeniu cyfrowemu w pielęgniarstwie”	26.03.2015	Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego Łódź, ul. Pomorska 251	Agnieszka Kałużna
33	Spotkanie z Panem Wiesławem Chudzikiem Dyrektorem USK im. WAM dotyczące sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ww. placówce	27.03.2015	OIPiP w Łodzi Łódź, ul. Emilii Plater 34	Agnieszka Kałużna
34	VII Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy Weterynarzy Łódzkiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej	29.03.2015	Kompleks Hotelowo-Rekreacyjny „Zielony Gościńiec” we Włodzimierzowie gm. Sulejów	Krystyna Łasek
35	Spotkanie świąteczne w CKD Uniwersytetu Medycznego	31.03.2015	Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego Łódź, ul. Pomorska 251	Agnieszka Kałużna
36	Spotkanie świąteczne w USK im. WAM CSW	31.03.2015	USK im. WAM CSW Łódź, ul. Żeromskiego 113	Bożena Pawłowska
37	XXXIII Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL	11.04.2015	Hotel „Napoleon” Smardzew k. Sieradza	Agnieszka Kałużna
38	Spotkanie Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego pt. „Współpraca – Integracja”	11.04.2015	Teatr Rozrywki Lutnia Łódź, ul. Piotrkowska 243	członkowie samorządu

39	Posiedzenie Prezydium NRPIP	15.04.2015	NRPIP Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10	Agnieszka Kałużna
40	„Gość Dnia” w Radiu Łódź w temacie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych	22.04.2015	Radio Łódź Łódź, ul. Narutowicza 130	Agnieszka Kałużna
41	Pikieta przed Urzędem Wojewódzkim, wręczenie petycji Pani Joannie Chełmińskiej – Wojewodzie Łódzkiemu – w sprawie sytuacji zawodowej, warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych	22.04.2015	Urząd Wojewódzki w Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 104	Agnieszka Kałużna Zdzisław Bujas pielęgniarki i położne z woj. łódzkiego
42	Walne Zgromadzenie Biegłych Rewidentów Regionalnego Oddziału w Łodzi	24.04.2015	Centrum Konferencyjne „Rubin” Łódź, ul. Ludowa 94	Maria Kowalczyk
43	Seminarium – Łódzcy Adwokaci dla swojego Miasta „Młodzi nie opuszczajcie Łodzi”	27.04.2015	Izba Adwokacka w Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 63	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
44	Uroczyste otwarcie nowej siedziby OIPiP w Radomiu	29.04.2015	OIPiP Radom Radom, ul. Paderewskiego 15	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
45	Spotkanie z Panem Adamem Komorowskim Dyrektorem Wydziału Majątku Miasta w sprawie placówki OIPiP	06.05.2015	Urząd Miasta Łodzi Łódź, ul. Piotrkowska 104	Agnieszka Kałużna
46	Akcja edukacyjna „Dzień z pielęgniarką i położną” w Manufakturze zorganizowana przez OIPiP w Łodzi oraz OZZPiP Regionu Łódzkiego z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej	09.05.2015	Manufaktura Łódź, ul. Drewnowska 58	członkowie samorządu
47	Posiedzenie Prezydium NRPIP	14.05.2015	NRPIP Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10	Agnieszka Kałużna
48	Posiedzenie NRPIP	18.05.2015	NRPIP Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10	Agnieszka Kałużna
49	Udział członków OKW w 45 rejonach wyborczych delegatów na OZZPiP VII Kadencji	21.05 – 30.06.2015	rejon wyborczy	członkowie OKW
50	Spotkanie z Panem Maciejem Banachem – Dyrektorem Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki – w temacie odbywania zajęć stażowych w kształceniu podyplomowym przez pielęgniarki i położne	08.06.2015	Instytut „CZMP” Łódź, ul. Rzgowska 281/289	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk
51	Posiedzenie Prezydium NRPIP	10.06.2015	NRPIP Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10	Agnieszka Kałużna
52	X Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa organizowana przez Akademię Humanistyczno-Ekonomiczną w Łodzi oraz Komisję warunków pracy i zatrudnienia przy OIPiP w Łodzi pt. „Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Zagrożenia Zdrowia Publicznego”.	10.06.2015	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna Łódź, ul. Sterlinga 26	członkowie samorządu
53	Posiedzenie NRPIP	24–25.06.2015	CKA „Mrówka” Warszawa, ul. Przekorna 33	Bożena Łuszczczyńska
54	Spotkanie z cyklu „Polaków zdrowia portret własny” z Panem Marianem Zembalą – Ministrem Zdrowia	02.07.2015	Instytut „CZMP” Łódź, ul. Rzgowska 281/289	Agnieszka Kałużna Barbara Mucha
55	Posiedzenie Prezydium NRPIP	10.07.2015	NRPIP Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10	Agnieszka Kałużna
56	Spotkanie zapraszające przedstawicieli władzy centralnej, w którym uczestniczyli Pan Dariusz Joński – poseł, Przedstawiciele ORPiP w Łodzi, OZZPiPRE, Ligii Kobiet Polskich w sprawie sytuacji zawodowej oraz warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych w woj. łódzkim	14.07.2015	OIPiP w Łodzi Łódź, ul. Emilii Plater 34	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Zdzisław Bujas
57	Spotkanie z posłami z regionu łódzkiego w sprawie sytuacji pielęgniarek i położnych w woj. łódzkim	03.08.2015	OIPiP w Łodzi Łódź, ul. Emilii Plater 34	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk Zdzisław Bujas Elżbieta Ruta
58	Spotkanie w Wydziale Majątku Miasta oraz z Panem Tomaszem Trelą – Wiceprezydentem Miasta Łodzi – w sprawie placówki OIPiP	17.08.2015	Urząd Miasta Łodzi Wydział Majątku Miasta Łódź, ul. Piotrkowska 104	Agnieszka Kałużna
59	Spotkanie z Panem Januszem Tamilla – Dyrektorem Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Tryb. – w sprawie dotyczącej pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ww. placówce	26.08.2015	Powiatowy ZOZ Piotrków Tryb., ul. Roosevelta 3	Agnieszka Kałużna

oprac. mgr Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca ORPiP



Kampania Społeczna „Ostatni dyżur”

Szanowni Państwo, Ogólnopolska Kampania Społeczna pt. „Ostatni dyżur” jest kampanią Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, której celem jest poinformowanie Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym. W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat Polacy zostaną pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce.

Głównym założeniem kampanii jest zebranie podpisów pod petycją (Receptą) kierowaną do polskich decydentów o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania, a także wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.

Ogólnopolska Kampania Społeczna pt. „Ostatni dyżur” uroczyście rozpoczęła się w dniu 27 czerwca 2015 roku o godzinie 11.00 konferencją prasową w Hotelu Gromada Centrum w Warszawie.

W konferencji prasowej brali udział Przewodniczący Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, Członkowie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczące Organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz zaproszeni goście.

W trakcie konferencji przedstawiono Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pt. „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych”, który obrazuje aktualny stan populacji pielęgniarek i położnych oraz przedstawia zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarskie i położnicze w Polsce, a także porównuje ww. dane na tle krajów Unii Europejskiej.

Odbyła się również projekcja krótkich spotów, przybliżenie kampanii mediom oraz zaprezentowanie problemów dotyczących pielęgniarki i położne.

Konferencja była relacjonowana „na żywo” i znajduje się pod linkiem: <http://vimeo.com/user18456143/ostry-dyur-2015>

Działania kampanii oraz zbieranie petycji odbywa się w całej Polsce. Na najbliższe tygodnie zaplanowany jest cykl konferencji „Ostatni dyżur”, który będzie okazją do promowania kampanii w regionach. W wydarzeniach regionalnych wezmą również udział politycy, do których to kierowana jest petycja.

„Ostatni dyżur” to pierwsza kampania społeczna w Europie, a druga na świecie, która wykorzystwała najnowszą technologię wirtualnej rzeczywistości. Na potrzeby projektu powstał spot, przedstawiający codzienność pielęgniarek i położnych w technologii VR (spot interaktywny 3D). Dzięki tej technologii można stać się na chwilę pielęgniarką lub położną, zobaczyć jak ciężka i potrzebna jest nasza praca, a właściwie opieka nad pacjentami.

Informacje o kampanii dostępne są na stronie internetowej: www.ostatnidyzur.pl. Tam również znajduje się Recepta, którą można podpisać on-line lub wydrukować i podpisaną przesłać na adres Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z dopiskiem „Recepta”.

Działamy również na Facebooku oraz Twitterze, tam można śledzić przebieg kampanii i włączyć się do akcji udostępniając stronę do znajomych, rodziny.

Ostatni dyżur to kampania nas wszystkich – polskich obywateli. W trosce o nasze zdrowie i życie powinniśmy zawalczyć o zapewnienie nam wszystkim podstawowej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Niebezpieczeństwo pustych szpitali, hospicjów bez pielęgniarek i położnych jest już blisko – nie możemy pozostawać obojętni. Dlatego zachęcam wszystkich do włączenia się do naszej akcji i podpisywania recept.

Z poważaniem
Prezes dr. n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk



NACZELNA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, 26 sierpnia 2015 r.

Pan
prof. dr hab. med. Marian Zembala
Minister Zdrowia

Uprzejmie informuję, że w dniu 25 sierpnia 2015 r. odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, którego przedmiotem było wyrażenie stanowiska do projektu Porozumienia z dnia 21 sierpnia 2015 r. przesłanego do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przez Ministerstwo Zdrowia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie zaakceptowała projektu ze względu na brak w nim zapisów gwarantujących realizację propozycji Ministerstwa Zdrowia bez względu na ewentualne zmiany polityczne i gospodarcze. Proponowany wzrost wynagrodzeń w tym roku, czyli 2015 jest za niski do oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych, ale rozumiemy, że realny i możliwy do wprowadzenia od 1 września br.

Pragniemy jednak z całą mocą oświadczyć, iż wyrażamy wolę dalszych rozmów w kwestiach zmian:

- rozporządzeń zawartych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 (tzw. koszykowych);
- rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określające między innymi mechanizmy otrzymywania przez świadczeniodawców dodatkowych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne;
- rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; – zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie warunków rozliczania świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne;
- uwzględnienia udziału pielęgniarki i położnej w projektach i badaniach naukowych oraz grantach krajowych i międzynarodowych.

Jednocześnie wyrażamy przekonanie, że raport „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych” opracowany przez Zespół do spraw analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalenia priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego, powołany Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urz. MZ, poz. 13 z późno zm.) zostanie zaakceptowany i przyjęty przez Ministra Zdrowia oraz będzie podstawą wspólnych działań.

Proponowany w projekcie porozumienia wzrost wynagrodzeń nie jest zgodny z rozwiązaniami postulowanymi przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Jednak ze względu na sytuację ekonomiczną pielęgniarek i położnych oczekujemy, że zrealizowane zostaną przez Pana Ministra propozycje wzrostu wynagrodzenia od 1 września br. a rozmowy dotyczące powyższych kwestii będą kontynuowane.

Z wyrazami szacunku

Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zasady opłacania składki na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych przez członka samorządu wykonującego zawód w ramach praktyki zawodowej oraz kontynuowania ubezpieczenia obowiązkowego oc podczas zawieszenia działalności

W związku z otrzymanym w dniu 17 czerwca 2015 r. stanowiskiem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w powyższej sprawie, wyjaśniam co następuje:

W myśl § 4 ust. 3 Uchwały Nr 19 v1 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału zwolnione z obowiązku zapłaty składki są osoby, które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu. Warunkiem zatem zwolnienia z konieczności zapłaty składki jest spełnienie obydwu wymienionych wyżej przesłanek tj. zarówno zaprzestania wykonywania zawodu (co nie jest tożsame z zawieszeniem prowadzenia działalności gospodarczej) jak również złożenia stosownego wniosku odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu. W sytuacji gdy obie przesłanki nie zostaną wypełnione jednocześnie członek samorządu winien uiszczać należne składki.

W odniesieniu natomiast do konieczności kontynuowania polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC w przypadku zawieszenia prowadzonej w formie praktyki zawodowej działalności, podkreśla się następująco:

Zgodnie z brzmieniem art. 19 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 przywołanego aktu prawnego. W myśl zaś art. 25 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 ustawy w odniesieniu do umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej. W doktrynie w przedmiotowej materii wskazuje się, że „Z ustawy o działalności leczniczej wynika jednoznacznie, że posiadanie umowy ubezpieczenia w zakresie art. 25 ust. 1 (zależnie od statusu podmiotu wynikającego z pkt

1 i 2 komentowanego artykułu, a w niektórych przypadkach tylko pkt 1 art. 25 ust. 1, o czym niżej) jest jednym z podstawowych warunków rozpoczęcia i prowadzenia działalności leczniczej jako podmiot leczniczy – art. 17 ust. 1 pkt 4, albo jako praktyka zawodowa – art. 18 ust. 1 pkt 5 w zw. z ust. 4–7, art. 19 ust. 1 pkt 7 w zw. ust. 3–5. Obowiązek ubezpieczenia, jak wynika z ust. 2, powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej. Zatem podmiot rozpoczynający działalność leczniczą powinien – co do zasady – posiadać najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej zawartą umowę ubezpieczenia”. Mając na uwadze powyższe należy wskazać, że ustawodawca wskazał datę początkową objęcia ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej, równocześnie zważyć należy, że ubezpieczenie to powinno obowiązywać przez cały okres prowadzonej działalności.

Przypomina się również, iż na wszystkich pielęgniarkach i położnych wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej ciąży obowiązek przesyłania polisy obowiązkowego ubezpieczenia oc do organu prowadzącego rejestr – Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2013. 217 – j.t.). Osoby, które nie przedstawią w terminie polisy obowiązkowego ubezpieczenia oc ponoszą będą konsekwencje przewidziane prawem, w tym będą podlegały karze pieniężnej zgodnie z niżej cyt. art. 107 ust 2. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

(...)

Art. 107.2. W przypadku niezgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w cytowanym wyżej art. 107.1, organ prowadzący rejestr może, w drodze administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Oferta pracy

SP ZOZ MSW w Łodzi zatrudni pielęgniarki-specjalistki operacyjne, kardiologiczne, chirurgiczne i zachowawcze w ramach umowy o pracę, w pełnym wymiarze godzin. Do wyboru Oddział Chorób Wewnętrznych, Kardiologii, Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej, Blok operacyjny, Oddział Intensywnej Terapii – w zależności od posiadanych kwalifikacji. Zainteresowanych prosimy o bezpośredni kontakt osobisty lub telefoniczny (42) 63 41 326 lub (42) 63 41 171 lub przesłanie cv na adres e-mail pielegniarka.nacz@zoz-mswia-lodz.pl

Kierownik Zespołów Pielęgniarskich SP ZOZ MSW w Łodzi – mgr Ewa Lachowicz



Pierwsza pomoc

Użądlenia, ukąszenia i ugryzienia

ANETA BRONKA

Większość owadów, węży i pajęczaków jest dla człowieka nieszkodliwa. Istnieją jednak gatunki, których ugryzienie lub użądlenie powoduje szereg niekorzystnych reakcji organizmu – od niewielkich miejscowych odczynów do wstrząsu anafilaktycznego włącznie.

Gatunki niebezpieczne dla człowieka występujące w Polsce:

- Owady błonkoskrzydłe: pszczoły, szerszenie, osy, mrówki wędrujące i zbożowe.
- Jadowite węże: żmija zygzakowata (*Viperidae*). W Polsce występują także cztery niejadowite gatunki: gniewosz płamisty, zaskroniec zwyczajny, zaskroniec rybołów i wąż Eskulapa.
- Pajęczaki: czarna wdowa (*Lairodectus mactans*), pustelnik brunatny (*Loxosceles reclusa*), skorpiony – występujące w prywatnych hodowlach lub ogrodach zoologicznych.
- Jadowite zwierzęta morskie: w Bałtyku występuje chelbina modra (*Aurelia aurita*), której parzydełka mogą powodować poważne poparzenia skóry [1].

Osoby wyjeżdżające do innych krajów muszą mieć świadomość narażenia na kontakt z innymi jadowitymi zwierzętami lądowymi i morskimi, takimi jak: skorpiony morskie, jeżowce, ślimaki, ryby z rodzaju Synanceja, płaszczki, jadowite ryby kostnoszkieletowe, sumy, węże morskie, ośmiornice, nematocysty (jamochłony, meduzy, korale), węże i skorpiony [2].

Użądlenia powodują: owady błonkoskrzydłe, skorpiony, jeżowce, pijawki, rozgwiazdy, sumy, niektóre ślimaki, skrzydlice.

Ukąszenia powodują: węże (jadowite i niejadowite), owady (pająki np. czarna wdowa, samotnica).

UŻĄDLENIA PRZEZ OWADY BŁONKOSKRZYDŁE

Użądlenie – jest to wprowadzenie żądła przez skórę prowadzące najczęściej do wstrzyknięcia jadu, powodujące reakcję anafilaktyczną o różnym nasileniu.

W Polsce do 2007 roku opisano blisko 6 tysięcy gatunków owadów błonkoskrzydłych (błonkówek) [3] odpowie-

dzielnych – u osób nadwrażliwych – za najgroźniejsze reakcje anafilaktyczne, wywołane nawet po użądleniu przez jednego owada [4].

Użądlenie może spowodować reakcję o charakterze anafilaktycznym najczęściej w mechanizmie IgE-zależnym lub reakcję toksyczną [4, 5].

Reakcje po użądleniu:

- Odczyn miejscowy zwyczajny (niealergiczny), ograniczony do miejsca użądlenia objawiający się rumieniem, obrzękiem bólem lub pieczeniem i swędzeniem skóry, ustępujący po kilku godzinach lub dniach, nie wymaga szczególnej interwencji. Jeżeli jednak uraz dotyczy okolic dróg oddechowych (okolica ust, języka, gardła), może dojść do upośledzenia ich drożności [2, 4, 5].
- Odczyn miejscowy duży obejmuje zmianę o średnicy przekraczającej 10 cm utrzymującą się powyżej 24 godzin z towarzyszącą gorączką, dreszczami i bólem głowy.
- Uogólniona reakcja anafilaktyczna może przebiegać pod różnymi postaciami klinicznymi od łagodnej aż do wstrząsu anafilaktycznego włącznie.
- Uogólniona reakcja toksyczna występuje po użądleniach mnogich (powyżej 10 owadów) i objawia się wymiotami, zawrotami głowy, utratą przytomności z drgawkami. Narażenie na działanie dużej dawki jadu owadów może prowadzić do uszkodzenia mięśnia sercowego, zaburzenia czynności wątroby, rhabdomyolizy i DIC [1, 3].
- Reakcje nietypowe występują rzadko. Użądlenie może wywołać zapalenie naczyń, nerwów, encefalopatię, zaburzenia autonomiczne i inne [2].

Pierwsza pomoc przedmedyczna

Udzielenie pomocy powinno być zawsze poprzedzone oceną miejsca zdarzenia pod kątem ryzyka kolejnego użądlenia. Priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa własnego oraz osoby poszkodowanej.

1. Niewielkie reakcje miejscowe:

- Natychmiast (w ciągu 30 sekund) usunąć żądło (nie wyciskać) przez np. podważenie igłą, pensetą lub paznokciem.
 - Umyć i zdezynfekować miejsce użądlenia.
 - Niewielkie odczyny miejscowe nie wymagają podawania leków.
2. Duże reakcje miejscowe – wykonać powyższe czynności oraz:
- Schłodzić miejsce użądlenia przez przyłożenie lodu (zapobiega rozprzestrzenianiu się jadu, zmniejsza ból i obrzęk), można zastosować preparat łagodzący skutki użądlenia np. Fenistil żel lub zastosować okłady z sody oczyszczonej, która neutralizuje kwas mrówkowy zawarty w wydzielinie wstrzykniętej przez owada i przynosi ulgę.
 - Można podać leki przeciwbólowe oraz przeciwhistaminowe.
3. Duża reakcja miejscowa w obrębie jamy ustnej i gardła:
- Oceń stan i uspokoić osobę poszkodowaną.
 - Zapewnić dostęp świeżego powietrza.
 - Natychmiast wezwać Zespół Ratownictwa Medycznego (tel. 999 lub 112).
 - Usunąć żądło przez podważenie igłą lub pensetą. Nie zaleca się wyciskania żądła palcami, gdyż powoduje to przedostawanie się jadu do tkanek. Osy i szerszenie nie zostawiają żądła.
 - Jeśli poszkodowany połknął owada i jest przytomny należy podać do wypicia zimny płyn lub kostki lodu w celu powstrzymania narastania obrzęku gardła.
 - Jeśli poszkodowany jest alergikiem i posiada strzykawkę z adrenaliną – powinien natychmiast wstrzyknąć lek domięśniowo, pod kątem 90 stopni, w zewnętrzną część uda.
 - Obserwacja i pozostanie przy poszkodowanym do chwili przybycia ZRM.
 - Gotowość do podjęcia lub podjęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej w przypadku utraty przytomności i zatrzymania oddechu.
4. Uogólniona reakcja anafilaktyczna i wstrząs anafilaktyczny:
- Przeprowadzić wstępną ocenę stanu ogólnego oraz uspokoić osobę poszkodowaną.
 - Zapewnić dostęp świeżego powietrza.
 - Ułożyć poszkodowanego w pozycji siedzącej (w przypadku niewydolności oddechowej), leżącej z uniesionymi nogami (w przypadku spadku ciśnienia tętniczego krwi), bocznej ustalonej (w przypadku wystąpienia wymiotów, utraty przytomności).
 - Zdjąć z ręki użądłonego biżuterię.
 - Usunąć źródło uczulenia.
 - Jak najszybciej wezwać Zespół Ratownictwa Medycznego (tel. 999 lub 112).
 - Jeśli poszkodowany jest alergikiem i posiada strzykawkę z adrenaliną – natychmiast wykonać wstrzyknięcie leku domięśniowo.
 - Należy kontrolować stan poszkodowanego do czasu przybycia profesjonalnych medycznych służb ratowniczych.
 - Gotowość do podjęcia lub podjęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej w przypadku utraty przytomności i zatrzymania oddechu.

Jeżeli osoba udzielająca pomocy dysponuje podstawowym zestawem p/wstrząsowym np. pacjent zdołał dotrzeć do przychodni, należy przede wszystkim: podać adrenalinę i.m., wezwać lekarza, podać tlen przez maskę (min.10 l/min), zapewnić dostęp do żyły (kaniula <16G) i rozpocząć szybkie przetaczanie krystaloidu np. 500 ml 0,9% NaCl.

5. Uogólniona reakcja toksyczna wymaga postępowania jak w uogólnionej reakcji anafilaktycznej oraz leczenia zaburzeń występujących ze strony konkretnego układu lub narządu [2, 6, 7].

Pamiętaj! Stan pacjenta we wstrząsie anafilaktycznym, pozornie dobry i stabilny, może znacząco pogorszyć się ciągu kilku minut.

Technika wstrzyknięcia adrenaliny za pomocą ampułkostrzykawki

- Zdejmij ochronną nakładkę przez pociągnięcie do góry.
- Przyłóż plastikową końcówkę do bocznej (zewnątrznej) powierzchni uda pod kątem prostym i mocno przyciśnij do skóry, aż do wyraźnie słyszalnego wyzwolenia igły (klik).
- W tej pozycji przytrzymaj autostrzykawkę przez 10 sekund. Pozwala to na podanie całej dawki leku.
- Usuń igłę i masuj miejsce wstrzyknięcia przez 10 sekund.
- Nie podawaj leku i.v.
- W razie potrzeby wstrzyknięcie można wykonywać przez rajstopy lub spodnie. Długość i grubość igły pozwalają u większości pacjentów na właściwe podanie leku bez konieczności zdejmowania ubrania.
- Jeżeli skóra w miejscu planowanego wstrzyknięcia jest bardzo zabrudzona, należy ją w miarę możliwości oczyścić.

Ampułkostrzykawkę z adrenaliną, ze względu na wrażliwość preparatu na światło i ciepło, należy przechowywać w ciemności, w temperaturze pokojowej (nie w lodówce) oraz chronić przed bezpośrednim działaniem promieni słonecznych.

Każda osoba z grupy ryzyka, po otrzymaniu recepty przez lekarza na adrenalinę w ampułkostrzykawce, jest szkolona w zakresie prawidłowego i bezpiecznego wykonania wstrzyknięcia leku.

Na polskim rynku dostępne są dwa rodzaje ampułkostrzykawek z adrenaliną: automatyczne o nazwach handlowych: Anapen i Epipen (w dawkach dla dorosłych, jak i dla dzieci) oraz nieautomatyczne do wstrzyknięcia samodzielnie dawki leku (Adrenalina WZF).

Ważne! We wstrząsie anafilaktycznym lekiem pierwszego rzutu jest adrenalina i należy podać ją jak najwcześniej [5].

Profilaktyka wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego u osób z grup ryzyka

Każda osoba, która wie, że ma alergię na jad pszczoł i os, powinna być wyposażona, szczególnie w sezonie wiosenno-

-letnim, w zestaw pierwszej pomocy, składający się z leków antyhistaminowych, kortykosteroidów doustnych oraz z adrenaliny w formie strzykawki automatycznej (np. Anapen). Leki trzeba przyjąć natychmiast po użądleniu. To jednak ostateczność. Zatem, co należy zrobić, żeby zminimalizować ryzyko użądlenia?

- Jeżeli to możliwe, należy unikać przebywania w rejonach, gdzie znajdują się kwitnące rośliny.
- Przebywając w rejonach zwiększonego występowania owadów (łąki, lasy) należy:
 - nosić ubrania zasłaniające ciało (długie rękawy, zakryte obuwie)
 - nie używać perfum o intensywnym zapachu
 - nie zabijać owadów i nie wykonywać gwałtownych ruchów – przypadku ataku owadów należy zasłonić rękami głowę
 - uniknąć spożywania pokarmów, szczególnie owoców, lodów oraz picia słodkich napojów
 - spożywane na zewnątrz posiłki należy oglądać przed włożeniem do ust, potrawy należy przykrywać oraz unikać picia napojów z ciemnych butelek i puszek – owad siedzący na butelce lub w puszcze może być niewidoczny
 - szczelnie zamykać kosze na odpady, żeby nie wabić owadów
 - Zalecane jest przeprowadzenie immunoterapii jadami owadów [8].

Informacja o alergii, zawarta przede wszystkim w dokumentacji medycznej pacjenta, powinna być także dostępna dla osób postronnych (opaska na rękę, wpis w dokumentach osobistych). W razie wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego taka informacja znacząco skraca proces diagnostyczny i ułatwia udzielenie skutecznej pomocy.

Pamiętaj! Każda następna reakcja anafilaktyczna jest silniejsza od poprzedniej!

Ciekawostki

- Reakcje anafilaktyczne o ciężkim przebiegu wymagające hospitalizacji stanowią około 0,02 proc. wszystkich reakcji nadwrażliwości.
- Zgon u dorosłej, zdrowej osoby wywołuje użądlenie 200–1000 owadów. U dzieci do śmierci prowadzi użądlenie przez 50 owadów.
- Użądlenie przez owady jest przyczyną połowy reakcji anafilaktycznych [5].

UKĄSZENIA PRZEZ JADOWITE WĘŻE

Ukąszenie – naruszenie ciągłości skóry poprzez zęby zwierzęcia (w przypadku niektórych zwierząt wiąże się z przekazaniem jadu przez ranę, wydzielanego przez gruczoły ślinowe zwierzęcia).

W Polsce jedynym jadowitym wężem jest żmija zygzakowata, występująca na terenie całego kraju. Cechy odróżniające ten gatunek od innych węży:

- piónowa źrenica oka,

- tw. wstęga kainowa, czyli charakterystyczna zygzakowata linia widoczna na grzbiecie (u form czarnych wstęga jest niewidoczna),
- widoczny na głowie, charakterystyczny znak przypominający literę „x”.

Żmija atakuje jedynie w sytuacji zagrożenia np. przy przypadkowym nadeptnięciu lub podczas próby schwytania. Ukąszenie najczęściej dotyczy kończyn dolnych. Typowym śladem po ukąszeniu są 2 symetryczne przekrwione punkty, oddalone od siebie o około 1 cm. Ukąszenie przez żmiję nie zawsze kończy się wprowadzeniem jadu do organizmu ofiary – są to tzw. suche ukąszenia.

Objawy ukąszenia

Miejscowe:

- Silny ból w miejscu ukąszenia z uczuciem drętwienia kończyny i bolesnością uciskową.
- Obrzęk, pojawiający się w ciągu od kilku minut do 2 godzin po ukąszeniu.
- Sącząca rana w miejscu ukąszenia.
- Czerwono-sine zabarwienie skóry najczęściej w okolicy najbliższych położonych węzłów chłonnych.

Ogólnoustrojowe (mogą pojawić się w ciągu 10–20 minut od ukąszenia):

- Hipotonia
- Tachykardia, zaburzenia rytmu serca
- Zawroty głowy, zaburzenia świadomości
- Nudności, wymioty, bóle brzucha
- Obrzęk Quinckego (naczynioruchowy) twarzy, powiek, języka, warg, gardła i nagłośni
- Gorączka, wzmożona potliwość [9].

Klasyfikacja ciężkości zatrucia wg Reida dzieli zatrucia jadem na:

- Ukąszenie bez zatrucia (stwierdza się brak lub obecność śladów ukąszenia)
- Łagodne zatrucie (lokalny obrzęk oraz objawy ze strony układu pokarmowego – nudności, wymioty, biegunka)
- Umiarkowane zatrucie (rozległy obrzęk oraz wstrząs trwający < 2 godzin)
- Ciężkie zatrucie (zagrożający życiu wstrząs trwający > 2 godziny lub nawracający > 2 godziny od ukąszenia [9]).

Większość przypadków ukąszeń przez żmiję zygzakowatą ma przebieg względnie łagodny. W około 70–80 proc. przypadków ukąszenie przebiega bezobjawowo lub z niewielkim odczynem miejscowym. Odsetek śmiertelnych przypadków ukąszeń przez żmiję zygzakowatą wynosi < 1 proc. i dotyczy zazwyczaj dzieci, osób starszych i ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego [9].

Pierwsza pomoc przedmedyczna

Celem pierwszej pomocy jest opóźnienie wchłaniania się jadu i zapobieganie wystąpieniu zagrażającym życiu objawów. Należy:

- Zapewnić bezpieczeństwo własne oraz osoby poszkodowanej.
- Natychmiast przetransportować osobę ukąszoną do najbliższego szpitala monitorując progresję obrzęku oraz stan ogólny.
- Uspokoić pacjenta (ograniczenie rozprzestrzeniania jadu).
- Przemyć ranę dostępnym czystym płynem (woda, woda utleniona, środek dezynfekcyjny) i zabezpieczyć jałową gazą.
- Zdjąć z kończyny poszkodowanego biżuterię zanim narastający obrzęk to uniemożliwi.
- Unieruchomić kończynę i ułożyć poniżej poziomu serca (ograniczenie szybkości i stopnia wchłaniania jadu).

W przypadku silnej reakcji anafilaktycznej podać adrenalinę, jeżeli poszkodowany posiada ampułkostrzykawkę z lekiem [9].

Środkiem ratującym życie jest komplet kluczyków samochodowych!

Antytoksyna jadu żmii jest jedynym swoistym preparatem podawanym w celu zneutralizowania jadu. W Polsce dostępna jest anatoksyna jadu żmij oraz surowica przeciwjadowa (anatoksyna końska zawierająca przeciwciała wiążące się ze szkodliwymi substancjami jadu węży). Surowica jest podawana tylko w przypadku ukąszeń III i IV stopnia, maksymalnie do 4 godzin po ukąszeniu.

Ważne

- Na okolicę ukąszenia nie wolno stosować opasek uciskowych, lodu, przypalania, nacinania skóry, wysysania jadu. Zastosowanie powyższych manipulacji w obrębie miejsca ukąszenia może spowodować zwiększenie doznanych obrażeń, uszkodzenie naczyń, zakażenie, martwicę tkanek, krwawienie oraz nasilenie wchłaniania jadu [2, 9].
- Osoba bez widocznych objawów reakcji na jad (jedynie ślady po zębach jadowych) powinna pozostać pod obserwacją w warunkach szpitalnych przynajmniej przez 2 godziny. Wskazane jest, aby osoby poszkodowane z łagodnymi objawami pozostały w szpitalu na co najmniej 24 godziny [9].

UGRYZIENIA PRZEZ PSA, KOTA LUB INNE ZWIERZĘ

Pogryzienie – naruszenie ciągłości skóry przez zęby zwierzęcia lub człowieka.

Skutkiem ugryzienia przez zwierzę, w zależności od rozległości urazu, może być rana (kłuta, szarpana, miażdżona) z towarzyszącym krwotokiem i ubytkiem tkanki do złamania kości włącznie oraz ryzyko zakażenia (wścieklizna, tężec) [10].

Pierwsza pomoc przedmedyczna

- Zadbaj o bezpieczeństwo własne i osoby poszkodowanej
- Oczyszcz ranę czystą wodą.
- Zatrzymaj krwawienie poprzez miejscowe uciśnięcie rany przez około 4 minuty lub dłużej, jeżeli pacjent przyjmuje leki przeciwkrzepliwie. Nie stosuj opaski uciskowej – powoduje to

niedotlenienie tkanek i ryzyko martwicy dystalnie od zastosowanego ucisku.

- Załóż jałowy opatrunek na miejsce ugryzienia. Jeżeli opatrunek przesiąka krwią, nie zdejmuj go – dołóż kolejną warstwę na wierzch i zabandażuj.
- Unieruchom okolicę ugryzienia – zmniejsza ryzyko pogłębienia urazu i intensywność krwotoku.
- Przetransportuj pacjenta do najbliższego szpitala z zapleczem chirurgicznym w celu zaopatrzenia rany oraz wdrożenia profilaktyki antybiotykowej oraz przeciwțęzcowej lub wezwij Zespół Ratownictwa Medycznego [10].
- Osoby pokąsane przez zwierzęta, w uzasadnionych przypadkach powinny być skierowane do Centrum Punktu Szczepień przeciwściekliźnie przy wss im. Wł. Biegańskiego w Łodzi przy ul. Kniaziewiczza 1/5. Wszystkie przypadki pokąsań ludzi przez zwierzęta, powinny być także zgłoszone przez lekarza prowadzącego do Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi.

Literatura:

1. Wroczyńska A., Rymer W., Iwona Felczak-Korzybska I., Mayer L., Nahorski W. L. Medycyna podróży. Obrażenia wywołane przez jadowite zwierzęta <http://www.mp.pl/artykuly/61205> dostęp 15.05.2015 g.22:09.
2. Wipfler E. J. Nagłe zagrożenia środowiskowe (w) Medycyna ratunkowa. Plantz S.H. Adler J.N. (Jakubaszko J. red. wyd. pol.) Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner, Wrocław, 2008: 759–801.
3. Bogdanowicz W., Chudzicka E., Pilipiuk I. Skibińska E. (red.). Fauna Polski – charakterystyka i wykaz gatunków. T. I. Warszawa: Muzeum i Instytut Zoologii PAN, 2004.
4. Jutel M. Użądlenie przez owady (w) Choroby wewnętrzne. Szczeklik A.Gajewski P. (red) Medycyna Praktyczna, Kraków, 2011:1181–1182.
5. Gaszyński W. Intensywna terapia i wybrane zagadnienia z medycyny ratunkowej. PZWL, Warszawa, 2008:98–104.
6. Malinowski R. T Reakcja anafilaktyczna (w) Stany nagłe 2.Hryniewiecki T (red.) Medical Tribune Polska, Warszawa, 2011:213–218.
7. Barwińska B. Materiały szkoleniowe.
8. Kruszewski J. Anafilaksja, symptomatologia i leczenie wstrząsu anafilaktycznego. Przewodnik lekarza: 44–50.
9. Zajkowska J., Garkowski A., Pancewicz S. Ukąszenie przez żmiję zygzakowatą (vipera berus) – epidemiologia, objawy kliniczne, przegląd metod leczenia, Przegląd Epidemiologiczny 2010; 64: 387–393.
10. Cieciekiewicz J. Rana i krwotok pourazowy (w) Choroby wewnętrzne. Szczeklik A.Gajewski P. (red) Medycyna Praktyczna, Kraków, 2011; 1158–1159.

Aneta Bronka
lic. pielęgniarstwa,
specjalista pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki
Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego
Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego
i Intensywnej Opieki
WSSz im. M. Pirogowa w Łodzi

Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie kwalifikacji zawodowych wymaganych od osób przeprowadzających szczepienia ochronne po dniu 31 grudnia 2015 roku

Zgodnie z art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawa o z.o.z.z.i ch.z.u l.” – obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. Nr 182 poz. 1086, z późn. zm.).

W § 6 tego rozporządzenia wskazano, że obowiązkowe szczepienia ochronne mogą przeprowadzać osoby, jeżeli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego określony na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej obejmował problematykę szczepień ochronnych. Jednocześnie przepis przejściowy zawarty w art. 67 pkt 3 ustawy o z.o.z.z.i ch.z.u l. umożliwia do dnia 31 grudnia 2015 r. wykonywanie szczepień ochronnych przez lekarzy lub felczerów pielęgniarki, położne i higienistki szkolne nieposiadających tak określonych kwalifikacji zawodowych, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych. Tym samym z dniem 1 stycznia 2016 r. szczepienia ochronne mogą być wykonywane jedynie przez lekarzy lub felczerów oraz pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, którzy posiadają kwalifikacje zawodowe określone w ww. rozporządzeniu.

Zawarte w ustawie o z.o.z.z.i ch.z.u l. przepisy określające wymóg posiadania przez osoby przeprowadzające szczepienia ochronne odpowiednich i potwierdzonych stosownymi dokumentami kwalifikacji zawodowych uzyskanych w ramach kształcenia podyplomowego i specjalizacji nie określają jednakże szczegółowo rodzaju kursów i szkoleń lub specjalizacji wymaganych od osób wykonujących szczepienia lecz w tym zakresie w całości odsyłają do regulacji dotyczących uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez lekarzy i lekarzy dentystry oraz pielęgniarki i położne zawartych w przepisach ustawy dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2015 r. poz. 464) oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.).

Należy zauważyć, że szczegółowe regulacje prawne dotyczące kształcenia podyplomowego i specjalizacji zawodowych zawarte w tych ustawach, a także określające zakres wymaganych szkoleń i kursów doskonalących i dokumentów potwierdzających ich odbycie oraz same programy szkoleń, kursów i specjalizacji na przestrzeni lat ulegały nieustannym zmianom. Jednocześnie ww. ustawy regulujące wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz zawodów pielęgniarki i położnej zawierają przepisy przejściowe oraz przepisy z zakresu koordynacji, które w konsekwencji z mocy prawa lub w wyniku rozstrzygnięć dokonanych przez właściwe organy sprawujące nadzór nad kwalifikacjami zawodowymi lekarzy, pielęgniarek i położnych prowadzą do uznawania za równorzędne z obecnie uzyskiwanymi kwalifikacji, specjalizacji i tytułów zawodowych uzyskanych na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów, uzyskanych w innym przewidzianym prawem trybie lub uzyskanych w innych krajach.

Tym samym w opinii Głównego Inspektora Sanitarnego uznanie kwalifikacji zawodowych uzyskanych na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów lub uzyskanych w innym przewidzianym prawem trybie lub w innych krajach – za równorzędne z uzyskiwanymi w wyniku specjalizacji, kursów i szkoleń prowadzonych na podstawie obecnie obowiązujących przepisów, oznacza, że obecnie osoby, które wcześniej uzyskały kwalifikacje zawodowe obecnie uznawane za równorzędne z uzyskiwanymi obecnie, również posiadają kwalifikacje zawodowe wystarczające do wykonywania szczepień ochronnych i kwalifikacje te nie powinny być kwestionowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2011 r. poz. 212, z późn. zm.) oraz inne ustawy nie przyznają organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej kompetencji do wszczynania i prowadzenia postępowań administracyjnych w sprawie uznania za niedostateczne kwalifikacji zawodowych osób wykonujących szczepienia ochronne. Uregulowanie przez ustawodawcę rodzaju kwalifikacji zawodowych wymaganych od osób (lekarzy lub felczerów pielęgniarki, położne i higienistki szkolne) wykonujących szczepienia ochronne w ustawie o z.o.z.z.i ch.z.u l. nie stanowi bowiem przesłanki wystarczającej dla stwierdzenia posiadania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej takich kompetencji bądź do sprawowania jakichkolwiek form nadzoru administracyjnego nad kwalifikacjami osób wykonujących szczepienia ochronne. Kompetencje do wyrażania

opinii i rozstrzygnięcia w tym zakresie posiadają bowiem wyłącznie odpowiednie organy samorządów zawodowych lekarzy oraz pielęgniarek i położnych.

W art. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2015 r. poz. 651) wśród zadań samorządu lekarzy zostały bowiem wymienione jego następujące zadania: sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu, przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji zawodowych osób będących obywatelami Unii Europejskiej zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzenie i udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy, prowadzenie postępowań w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu.

Podobnie w art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174 poz. 1038, z późn. zm.) wśród zadań tego samorządu wymieniono m.in.: sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej, ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu, uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Odrębną kwestią jest wskazanie właściwego sposobu postępowania organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku stwierdzenia (lub podejrzenia), że szczepienia ochronne są wykonywane przez osobę nieposiadającą niezbędnych wymaganych prawem kwalifikacji zawodowych uprawniających do ich wykonywania (lub nieposiadającą dokumentów potwierdzających uzyskanie stosownych uprawnień), co zgodnie z art. 51 pkt 1 ustawy o z.o.z.z.i ch.z.u l. stanowi wykroczenie zagrożone karą grzywny. Należy zauważyć, że przepis art. 54 ustawy o z.o.z.z.i ch.z.u l. w tym zakresie w całości odsyła do regulacji zawartych w przepisach ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz.U. z 2013 r. poz. 395, z późn. zm.), której przepisy nie przyznają organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej kompetencji w zakresie nakładania grzywien w drodze mandatu karnego lub występowania przed sądami powszechnymi w charakterze oskarżyciela publicznego w związku z wykroczeniem wymienionym w art. 51 pkt 1 ustawy o z.o.z.z.i ch.z.u l. Tym samym w przypadku podejrzenia, że szczepienia są wykonywane przez osoby nieposiadające wymaganych prawem kwalifikacji zawodowych doniesienia w tej sprawie należy wnieść do organów ścigania lub do odpowiednich organów odpowiedzialności zawodowej samorządów zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Warszawa, dnia 24 czerwca 2015 r.

§ Nowe akty prawne

DzU 2015 pozycja 1163
Ustawa z dnia 12 czerwca 2015 r.
o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

DzU 2015 poz. 1126
Rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 8 lipca 2015 r.
w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców

DzU 2015 poz. 1116
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2015 r.
w sprawie rodzajów odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, których odzysk jest dopuszczalny

DzU 2015 poz. 1109
Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2015 r.
w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki

DzU 2015 poz. 1097
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2015 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych

DzU 2015 poz. 1033
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r.
w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2016 r.

DzU 2015 poz. 1012
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi



II ŁÓDZKIE SENIORALIA

W dniach od 16 do 24 maja 2015 r. z inicjatywy Zespołu ds. Seniorów Urzędu Miasta Łodzi odbyły się II Senioralia – tydzień bogaty w propozycje imprez (organizowanych w różnych miejscach Łodzi i nie tylko) dla rosnącej liczby seniorów, propozycje których celem jest uaktywnienie i zachęcenie starszych osób do wyjścia z domu.

Zarząd Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi aktywnie wziął udział w Senioraliach poprzez realizację trzech otwartych wykładów przez koleżanki:

- 18 maja: dr hab. Ewy Borowiak: „Demencja jako problem zdrowotny osób starszych”;
- 19 maja: mgr Elżbiety Mielczarek-Pankiewicz: „Opieka nad chorym” i
- 20 maja: mgr Doroty Borkiewicz i Marii Kałkowskiej: „Wydolność układu oddechowego u ludzi w podeszłym wieku”.

W gościnnym Bałuckim Ośrodku Kultury RONDO przy ul. Limanowskiego 166, gdzie odbywały się zajęcia, niestety, liczba słuchaczy była niewielka, ale ci, którzy przyszli nie żalowali, podkreślając po wykładach, że nieobecni dużo stracili.

Niespodziewanie bardzo duże zainteresowanie wywołało stoisko PTP podczas wieńczących Senioralia Targów Zdrowego i Aktywnego Seniora, które odbyły się w dniach 22 i 23 maja 2015 r. w MOSiR przy ul. Skorupki. Przy dyżurujących pielęgniarkach: dr Dorocie Kilańskiej – przewodniczącej ZOW PTP, mgr Dorocie Borkiewicz, Marii Kałkowskiej, dr Katarzynie Olczak, dr Agnieszce Głowackiej i niżej podpisanej oraz studentach pielęgniarstwa UM, a równocześnie członkach Studenckiego Koła PTP: Klaudii Stępień, Arkadiuszu Mroczkowskim i Ludwiku Profasce oraz Marcinowi Stawce, gromadziło się od początku do samego końca Targów bardzo wielu seniorów, którzy chętnie korzystali z oferowanych im przez członków PTP: porad zdrowotnych, badań spirometrycznych oraz ciśnienia krwi, a także ulotek i pokazów (na żywo bądź

filmowych) prawidłowego przemieszczania chorych leżących. Ciśnienie zmierzono około 1000 seniorów, z możliwości badań spirometrycznych skorzystało w dniu 22 maja 2015 r. ponad 60 osób. Udzielono dziesiątki porad, jak dbać o zdrowie i zdrowo się starzeć, przestrzegać zaleceń terapeutycznych, bezpiecznie przyjmować leki, czy też radzić sobie z demencją i ustrzec się udaru. Nasz pielęgniarski wysiłek został dostrzeżony przez media, np. TV, ale dla nas najważniejsze było zainteresowanie starszych ludzi naszymi usługami i bezpośrednimi rozmowami na temat ochrony zdrowia.

Już dzisiaj zapraszamy za rok na III Senioralia, mając nadzieję, że więcej naszych Koleżanek zechce nas wspierać nie tylko w promowaniu zdrowia społeczeństwa, ale również ukazywaniu naszej pielęgniarskiej roli w tych prozdrowotnych przedsięwzięciach.

Wdzięczna za aktywny udział Koleżanek w Senioraliach – współorganizatorka naszego w nich udziału – członka ZOW PTP, Koła Emerytek przy OIPIP w Łodzi i zarazem seniorka: Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz



25 Kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Seulu

W dniach 17–23 czerwca 2015 r. w Seulu (Korea Południowa) odbyło się posiedzenie Rady Narodowych Reprezentantów (CNR) i 25 Kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN).



Podczas 2 dni obrad CNR przyjęło m.in. zmiany do Konstytucji ICN, podjęło decyzję o dalszym wspieraniu rozwoju ICNP(R) i działaniach na rzecz pozytywnego środowiska pracy (PPE) na świecie. Efektem jest m.in. stanowisko ICN i WHO na temat współdziałania w zakresie zasobów ludzkich na świecie i podpisany przez WHO i EFMMNA (Europejskie Forum Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych) protokół ustaleń (Memorandum of Understanding), którego celem jest wzmocnienie pozycji pielęgniarek w strukturach WHO.

Uroczyste otwarcie Kongresu ICN miało miejsce w dniu 19 czerwca w Parku Olimpijskim w Seulu. Tematem przewodnim tegorocznego Kongresu było „Global Citizen, Global Nursing”. W ceremonii otwarcia uczestniczyło 12 000 pielęgniarek z 112 krajów świata, w samym Kongresie natomiast ponad 7000 pielęgniarek, w tym także z Polski (dr D. Kilańska z UM w Łodzi). Uroczystość otwarcia Kongresu zaszczyciła m.in. Dyrektor Generalny WHO – dr Margaret Chan, Prezydent Republiki Płd. Korei – Park Guen-hye i wiele innych ważnych osobistości i przywódców Korei Płd., czy ministrów.

W przemówieniach podkreślano udział pielęgniarek w walce z problemami XXI wieku, tj. Ebola czy MERS, które zaatakowało Koreę Płd. „Ich poświęcenie dla dostarczania usług z narażeniem zdrowia i życia jest bezcenne, w czasie epidemii Ebola 800 pracowników ochrony zdrowia zaraziło się wirusem, 500 z nich zmarło. W tym aż 400 pielęgniarek – stało się tak tylko dlatego, że nie byli oni wystarczająco zabezpieczeni, pracowali ubrani tylko w foliowe worki” – mówiła M. Chan.

Prezydent ICN – Judith Shamian, podkreślała natomiast znaczenie pielęgniarek dla ochrony zdrowia i trudności w zaspokojeniu potrzeb 7 bln ludzi całego globu. W ostatnich dniach epidemii MERS, w Korei Płd., 11 pielęgniarek miało kontakt z chorymi. Również tutaj zabrakło właściwego zabezpiecze-



nia w odzież ochronną i inny sprzęt. Pozytywne środowisko pracy jest priorytetem działań ICN i narodowych towarzystw pielęgniarskich, także w Polsce.

Kongres to przede wszystkim wymiana wyników badań, doświadczeń, wiedzy i informacji, możliwość nawiązywania kontaktów i współpracy międzynarodowej pielęgniarek z całego świata. Udział w Kongresie to możliwość wysłuchania wykładów ekspertów, które odbywają się w sesjach głównych (17). W 116 sesjach towarzyszących zaprezentowano 400 zgłoszonych abstraktów. Kongres to także 42 sympozja oraz debata z przedstawicielami Banku Światowego na temat zasobów niezbędnych dla osiągnięcia wskazanych przez ONZ „Celów Zrównoważonego Rozwoju”. Do prezentacji zaakceptowano także 424 plakaty, które zaprezentowano w dwóch sesjach. W tegorocznym kongresie uczestnicy mieli możliwość wyboru spośród 11 tematów zaprezentowanych w 400 prezentacjach na 116 sesjach. Kongres stwarza także możliwość udziału



w spotkaniach członków 11 sieci pielęgniarskich, zainicjowanych przez ICN dla wymiany wiedzy i doświadczeń pomiędzy ekspertami z różnych krajów, takich jak Telenursing, Advance Nursing Practice (APN), czy też Disaster Nursing. Odbyła się też uroczysta sesja dotycząca Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®).

W 2015 r. roku minęło 25 lat od kiedy ICN podjęła decyzję o rozwijaniu nowej klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej, niezbędnej do gromadzenia, analizy i udostępniania danych o pielęgniarstwie. Z tej okazji odbyła się specjalna sesja z udziałem Zarządu Dyrektorów ICN i przedstawicielami Centrów ICNP®. W spotkaniu Konsorcjów ICNP® Akredytowane przez ICN Centra Badania i Rozwoju ICNP®, w tym przy UM w Łodzi, przedstawiały raporty z aktywności, dyskutowały o problemach związanych z wdrażaniem klasyfikacji do praktyki. Przedstawiciele Korei Płd. pokazali sposób implementowania ICNP® do systemów informatycznych. W Korei klasyfikacja

jest wykorzystywana w praktyce i dydaktyce w 100 proc. podmiotów leczniczych, a obecnie już w nauce i polityce. Kraje, takie jak Szwecja, Norwegia, Irlandia przedstawiały koncepcje wdrożenia ICNP® do ich systemów informatycznych celem wprowadzenia jednolitego systemu opisu praktyki pielęgniarskiej i zapewnienia interoperacyjności w pielęgniarstwie.

Przedstawicielem UM w Łodzi była dr Dorota Kilańska, która została zaproszona do wygłoszenia wykładu w sesji głównej „Aging: the time they are changing... Fast”. Tematem wystąpienia było „The increasing challenge of dementia”, gdzie przedstawiono doniesienia z najnowszego raportu OECD dotyczącego tego zagadnienia. W sesji tej udział wzięło kilkaset pielęgniarek, które wysłuchały również wykładu Pauli DeCola na temat sytuacji kobiet na świecie. Sesji towarzyszyła dyskusja dotycząca roli pielęgniarek w dostarczaniu opieki starzejącej się populacji – pacjentom i ich rodzinom i niesienia pomocy w radzeniu sobie z demencją.

Dużym powodzeniem cieszyły się sesje dotyczące e-zdrowia (eHealth) i telepielęgniarstwa, gdzie pokazywano rozwiązania z wdrażania nowych zagadnień w pielęgniarstwie. Prezentowano na nich wyniki badań, wdrażane innowacje i dzielono się doświadczeniem z tego procesu. W czasie sesji dotyczącej zdrowia przedstawicielka UM w Łodzi przedstawiła referat będący wynikiem oceny implementacji ICNP(R) w uczelniach kształcących pielęgniarki w Polsce „Current polish status for ICNP® implementation into the first and second level of nursing education”.

Odbyła się także specjalna sesja ICN i WHO dla omówienia globalnej strategii WHO dotyczącej zasobów ludzkich na rzecz zdrowia „The Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030”, jak również aktualnych kierunków strategicznych wzmocnienia pielęgniarstwa i położnictwa dla osiągnięcia „Zrównoważonych Celów Rozwoju”.

Kongres to także możliwość gromadzenia środków na edukację dziewcząt w Afryce. Podczas różnego rodzaju aukcji zgromadzono fundusze dla Fundacji im. F. Nightingale, która opiekuje się osieroconymi dziećmi pielęgniarek. W tym roku Fundacja wzbogaciła się o 70 tys. dolarów, które zostaną przeznaczone na edukację i start w dorosłe życie dziewcząt objętych programem ICN.

Kongres to spotkania studentów, doktorantów dyskutujących o współpracy. W tegorocznym Kongresie uczestniczyło 800 studentów z 29 krajów. Spotkanie ich miało miejsce podczas Zgromadzenia Ogólnego w dniu 17 czerwca 2015 r. Tematem spotkania było: Global Nursing Education – Challenges for Change. Studenci dzielili się ideami dotyczącymi m.in. standardów edukacji, omawiano też przyszłość edukacji pielęgniarek. Kolejny Kongres ICN połączony z wyborami władz odbędzie się w Barcelonie (Hiszpania) w czerwcu 2017 r. pod tytułem „Nurses at the forefront integrating practice, science, knowledge and equity to serve people”.

dr Dorota Kilańska
Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania
w Pielęgniarstwie UM w Łodzi

Powrót do naturalnego odżywiania – lekarstwem przyszłości

mgr STANISŁAWA DZWONKOWSKA



Istnienie ludzkiego organizmu warunkują między innymi: pożywienie, sen, oddychanie, ruch. Dzisiaj wielu lekarzy i naukowców zajmujących się zagadnieniem żywienia, podkreśla i udowadnia, że właściwe odżywianie obok dbania o kondycję fizyczną i stan ducha ma duży wpływ na nasze zdrowie, wydłużenie czasu naszego życia oraz jego jakość. Zwyczaje kulinarne, sposób spędzania wolnego czasu są częścią stylu naszego życia. Nie jest tajemnicą, że jedzenie wpływa na sen, nastrój oraz poziom odczuwalnej energii. Zarówno brak, niedobór lub nadmiar pożywienia działa niekorzystnie na ludzki organizm. Mówi o tym już starożytna tybetańska mądrość: „przeważnie ludzie chorują z dwóch przyczyn, z obżarstwa albo z głodu”. Wraz z dynamicznym rozwojem cywilizacji i postępu technicznego wzrasta złożoność problemów ludzkich, które człowiek musi rozwiązywać. Współczesny człowiek oddalił się od natury, co skutkuje negatywnie na jego zdrowie, czasem życie. Żyje w pośpiechu, byle jak, ulegając różnym nałogom zagłuszając tym codzienne stresy, frustracje, konflikty, które powodują liczne zagrożenia dla jego zdrowia psycho-fizycznego.

Na co dzień obserwuje się, że większości ludzi niedostatecznie zależy na ich własnym zdrowiu (jedzenie nieregularne, wysoko przetworzone), rodzicom na zdrowiu dzieci (karmienie ich chipsami, słodyczami, colą, itp.), zaś politykom nie zależy na zdrowiu swoich wyborców (katastrofalny stan ochrony zdrowia). Styl życia współczesnych ludzi predestynuje do nadmiernej nadwagi lub niedowagi (większość modelek oraz niektórzy artyści ze świata filmu i muzyki i wszyscy ci którzy się na nich wzorują), to zaś jest czynnikiem ryzyka w rozwoju wielu chorób, ostatnio coraz częstszych: anoreksji, bulimii oraz chorób przewlekłych, takich jak choroby układu krążenia i oddechowego, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, niektóre nowotwory, a w rezultacie często przedwczesna śmierć. Wg WHO, nawet 70 proc. chorób ma źródło w złym odży-

wianiu. W niektórych chorobach, np. w celiakii, właściwe żywienie jest jedyną metodą leczenia. Korelację między zdrowiem a pożywieniem wykazał już Hipokrates (460–377p.n.e.) jeden z najwybitniejszych prekursorów współczesnej medycyny, który mówił: „Jedzenie, picie, sen, miłość cielesna – wszystko z umiarem”, „Twoje pożywienie powinno być lekarstwem, a twoje lekarstwo powinno być pożywieniem”, „Wszystkie choroby przychodzą do człowieka przez usta z pożywieniem”. Moim zamiarem nie jest narzucanie czy krytykowanie stylu życia, czy sposobu odżywiania ludzi w XXI w. Uważam, że każdy człowiek powinien sam w tej kwestii dokonywać wyborów. Moim zamiarem jest wskazać kierunek myślenia wybitnych naukowców, którzy propagowali (lub współcześni – propagują) zachowania zdrowotne, które nie są sprzeczne z naturą a pozwalają unikać chorób cywilizacyjnych i wydłużają życie oraz poprawiają jego jakość. „Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie, jako smakujesz aż się zepsujesz”. Ten fragment wiersza J.Kochanowskiego trafnie oddaje nasze podejście do zdrowia. Niestety człowiek dopiero zaczyna zdrowie doceniać, gdy zaczyna je tracić. Wówczas poszukujemy sposobów, które pomogłyby przywrócić wcześniejszy stan dobrego samopoczucia. Zdrowie to cenny dar o który trzeba dbać.

Współczesna konwencjonalna medycyna nastawiona jest raczej na leczenie chemiczne dające niekiedy natychmiastowy skutek – mimo, iż ma wiele ubocznych działań. Obecny, niecierpliwy człowiek stroni od naturalnych metod leczniczych, które są wolniejsze w działaniu. Dietetyka, która powinna stanowić ważny element leczenia jest marginalizowana. Program akademii medycznych nie obejmuje naturalnych metod leczenia.

Cywilizacja narzucająca szybkie tempo życia niesie ze sobą wiele zagrożeń dla ludzkiego zdrowia. Trudności jakie ludzie napotkali w leczeniu konwencjonalnym (leczenie drogie, czasem bez efektu lub długie, itd.) zmusza obecnych

ludzi do szukania alternatywnych form leczniczych. Internet daje wielkie możliwości do stosowania różnych form leczenia medycyną tradycyjną i alternatywną. Konsultacje medyczne przez Internet stały się częstą metodą przy leczeniu rzadkich chorób na całym świecie.

Coraz częściej ludzie oraz naukowcy chcą powrotu do przyrody i do ziół. Przyroda dawała człowiekowi wszystko co najlepsze, jednak nie zawsze człowiek chciał korzystać z cudownych darów uzdrawiających. W ostatnich latach bardzo dużo mówi się o ziołach, o wodzie „żywej” i „martwej” o ich dobroczynnym działaniu na organizm człowieka wówczas gdy zaczyna niedomagać. Napisano wiele drogocennych książek, artykułów w których podano wskazówki jak korzystać z ziół czy innych naturalnych metod leczniczych (ruch, woda, oddech, itd.). Oczywiście trzeba o tym solidnie poczytać, żeby sobie nie zaszkodzić.

W jednej z najpopularniejszych książek świata „Biblii”, która jest zarówno Księgą o Bogu, jak i Księgą od Boga, jest

wiele cennych rad dotyczących zdrowia człowieka. Czytanie Biblii z otwartym umysłem daje więc podstawę do wiary i nadziei. Jezus pościł 40 dni, zatem głódówka do 40 dni odbywa się bez uszczuplenia zdrowia, wręcz przeciwnie – organizm przestawia się na odżywianie wewnętrzne, na pierwszy ogień idą: zbędna tkanka tłuszczowa (służąca do przechowywania toksyn), tkanki stare, niepotrzebne i zdegenerowane. Nawet te zrakowaciałe.

Na zjawisku samoleczenia oparł swój genialny, wyciągający ludzi z nowotworów protokół Dr Max Gerson, a Dr Gabriel Cousen leczy z wielu chorób cywilizacyjnych lub autoimmunologicznych, uważanych przez oficjalną medycynę za „nieuleczalne” (cukrzyca, SM, depresja), zaś w Polsce propaguje naturalne leczenie dr Dąbrowska. Głódówki te oparte są głównie na (surowych) warzywach i owocach jako podstawa. Pani Ewa twierdzi, że w głódówce organizm uruchamia samoleczące mechanizmy. Pozbywa się różnych złogów, starych komórek, zanieczyszczeń, które często prowadzą do przewlekłych chorób. Niektórzy korzystają z metod leczniczych św. Hildegardy z Bingen, ponieważ już przekonali się, że zdrowie jest w dużym stopniu uzależnione od stylu życia oraz sposobu odżywiania.

Mahatma Gandhi również stosował naturalne metody. W rozdziale 84 swojej autobiografii mówił, że im bardziej prosty był jego styl życia, tym bardziej rosła jego niechęć do leków. Opisywał jak wyleczył się głódówkami z bólów głowy. Twierdził, że bardzo wiele przypadków chorób może być wyleczone dobrą dietą i różnymi naturalnymi zabiegami. O tym mówią również inni propagatorzy naturalnych terapii. Jednak należy podkreślić, że są przypadki, w których nie pomoże nic oprócz medycyny konwencjonalnej, w których lekarze i leki będą wybawieniem. Leczenie naturalne także powinien prowadzić lekarz dopiero po konsultacji z pacjentem. Zaś człowiek musi pamiętać, że urodził się bez części zapasowych i musi sam dbać o swoje zdrowie, ponieważ nie można go kupić za żadną cenę.



KOŁO EMERYTEK

Piękna nasza Polska

ZDZISŁAWA KULESZA

Dzień pierwszy

W dniu 1 maja 2015 r. wyruszamy na trzydniową wycieczkę na Pomorze Zachodnie, by zwiedzić Gorzów Wielkopolski, Szczecin, Chojnę i Cedynię. Nowoczesny autokar „Setra” prowadzi pan Janusz Bogacz. Po godz. 9.00 zaczyna padać deszcz, słuchamy bawarskiej muzyki, którą Jerzy Pisarkiewicz chce poprawić nastroj. Jedziemy autostradą A2 a o godz. 11.00 zjeżdżamy na A3. Przystało padać, świeci słońce, oglądamy pięknie złocące się pola kwitnącego rzepaku, zielone łąki i mleczce w rowach przydrożnych.

Pierwsze wzmianki o Gorzowie Wielkopolskim pochodzą z 1254 r., a w 1257 r. margrabowie brandenburscy założyli miasto, które w 1402 r. wykupili Krzyżacy. Widzimy fragmenty murów obronnych, studnię z czarownicą na miotle a na rynku fontannę z pomnikiem kobiety wozivody z wiadrami, obok chłopiec z kilofem i dzieci przy łódce, w wodzie fontanny – żółwie (fot.). Wokół rynku odrestaurowane po zniszczeniach wojennych, ładne kolorowe kamieniczki. Zwiedzamy katedrę z końca XIII wieku, przebudowany tryptyk wczesnorenansowy, w skrzydłach – figury późnogotyckie. Przed katedrą pomnik biskupa Wilhelma Pluty. Bulwar Nadwarciański Wschodni, w dole Warta, trzy fontanny i przez most dochodzimy do Ronda św. Jerzego. W secesyjnym budynku mieści się muzeum ze zbiorami rzemiosła artystycznego i portretów.



Gorzów Wielkopolski
Fontanna Pauckscha
na Starym Rynku

Edwardowi Jancarzowi – mistrzowi żużla – w listopadzie 2005 r. mieszkańcy ufundowali pomnik.

O godzinie 13.00 jedziemy do Pyrzyce – 13 100 mieszkańców, mury, fosa i wał wokół śródmieścia (dawnej 46 wież), Brama Bańska, Baszta Sowa i kościół.

Udajemy się do Starogardu Szczecińskiego (1263 rok – prawa miejskie), zabieramy panią Mirosławę Pacynę – przewodniczkę. Miasto ma bogatą historię, zniszczone w 90 procentach, zrewitalizowane. Ratusz z renesansowymi ozdobami, gotycki kościół z malowidłami z XV wieku, wizerunki panien mądrych i głupich, muzykujących aniołów. Brama Pyrzycka prowadziła do miasta, Baszta Czerwonego Morza jest najwyższą w Polsce i drugą w Europie, cerkiew z 1890 r. jest zamknięta. Pomnik papieża Jana Pawła II ze skrzydłami – dzieło Aleksandra Śliwy. Idziemy do Kolumny Zwycięstwa – pomnik wdzięczności – poległo tu dużo żołnierzy w II wojnie. Spacer aleją parkową wokół murów miejskich, które otaczały miasto.

Jedziemy do Szczecina do hotelu „Płonia” na ul. Uczniowskiej 3 na obiadokolację i zakwaterowanie.

Dzień drugi

Po smacznym śniadaniu o godzinie 9.30 przez most na Odrze jedziemy do centrum Szczecina – stolicy Pomorza Zachodniego. Bogata i różnorodna jest historia miasta. Po konferencji poczdamskiej zostaje przyznane Polsce. Kamienice śródmieścia łączą w sobie elementy baroku, renesansu, secesji i gotyku, zabytkowy budynek policji, nowoczesna filharmonia, pomnik Anioła Wolności, Muzeum – Centrum Dialogu Przełomu. Jedziemy przez

miasto i oglądamy zabytkowe obiekty, o których opowiada przewodniczka. Docieramy do największego cmentarza w Polsce (173 ha). W środku miasta artyści stworzyli piękne budowle – bramę wjazdową, kaplicę, nagrobki i rzeźby a wokół bogactwo drzew i krzewów.

Następny obiekt to zamek dynastii książąt pomorskich Gryfitów, przed którym oglądamy pomnik Bogusława X i Anny Jagiellonki – wnuczki króla Jagiełły, która urodziła ośmioro dzieci a zmarła, gdy miała 27 lat. Na dziedzińcu zamku renesansowe ozdoby. Obecna forma to efekt powojennej odbudowy. Mieści się tu Urząd Marszałkowski, opera, muzeum. Idziemy w dół na Stare Nowe Miasto, oglądamy ratusz w stylu gotyckim (mieści muzeum), późnogotycką kamienicę Loitzów – wpływowej niegdyś rodziny kupców i bankierów; obecnie to Liceum Sztuk Plastycznych. Bazylika Archikatedralna św. Jakuba (1187 r.) odbudowana jako gotycka w latach 70. XX wieku a w 2008 r. obudowano wieżę. Piękne organy z wystającymi trąbkami, kaplice patronują różne zawody i organizacje, fotel papieża. Na placu fontanna, obok pałac, gdzie się urodziła Dorota – księżna pruska caryca.

Jedziemy na Wały Chrobrego – jedne z najpiękniejszych tarasów widokowych w Europie. Rozległa panorama na Odrę, 500 m długości i 19 m nad poziomem brzegu. Jest tu siedziba Akademii Morskiej, budynki Teatru Współczesnego, Muzeum Narodowe oraz dwie wieże. Powietrze bywa tu aromatyczne kakaowo-czekoladowe dzięki Przedsiębiorstwu Przemysłu Cukierniczemu „Gryf”. W muzeum oglądamy obraz Rembrandta „Krajobraz z miłosiernym Samarytaniem”. Jest też ekspozycja sztuki afrykańskiej, posągi postaci mitologicznych, kultura romska. Zwiedzamy jeszcze jezioro szmaragdowe i wracamy do hotelu. Wieczorem spacer do kościółka z XIII wieku, przy którym rośnie olbrzymia stara lipa. W centrum byliśmy wcześniej w kawiarni na 22 piętrze, gdzie oglądaliśmy całą panoramę miasta i okolic.

Dzień trzeci

Jedziemy do Chojny (7000 mieszkańców) – pierwsza wzmianka to 1244 r. w posiadaniu margrabiów brandenburskich a od 1402 r. zakonu krzyżackiego. Oglądamy Kościół Mariacki (XIV–XV wiek), gotycki ratusz miejski, obwarowania i bramy miejskie oraz cmentarz poległych (3985 żołnierzy radzieckich) z pomnikiem „Poległym i tym, którzy przeżyli, aby utrwalić Polskość tej ziemi mieszkańcy ziemi chojeńskiej – 1986 r.”.

W Cedyni – najdalej na zachód wysuniętego miasta Polski – w 972 r. w sławnej bitwie Mieszko I rozgromił margrabięgo Hodona. Na tarasie do Osinowa jest góra Czcihora z pomnikiem, do którego pokonujemy 220 schodów, ale widok na dolinę Odry wynagradza wysiłek.

Odwiedzamy jeszcze Siekierkowski cmentarz żołnierzy I Armii Wojska Polskiego, gdzie spoczywa 1987 poległych.

Wracamy do Łodzi oglądając piękno naszej ziemi, złoto-zielonych pól, lasów, osad, nowoczesnych dróg i kolorowych mostów. Była to ciekawa i wzbogacająca nas wycieczka.

Dla Pani

Mirosławy Serwecińskiej

wieloletniej położnej

Poradni Ginekologiczno-Położniczej
w związku z przejściem na emeryturę

składamy serdeczne podziękowania

i wyrazy uznania

za długoletnią pracę, rzetelność

i pracowitość w wykonywaniu

obowiązków zawodowych.

Życzymy zdrowia, pomyślności

w życiu osobistym, pogody ducha

oraz spełnienia marzeń.

Pielęgniarka Koordynująca,

Pielęgniarki i Położne z Przychodni

„Lecznicza”

Dla Pani

Grażyny Kętrzyńskiej-Kędzi

wieloletniej pielęgniarki

Poradni Okulistycznej

w związku z przejściem na emeryturę

składamy serdeczne podziękowania

i wyrazy uznania

za długoletnią pracę, rzetelność

i pracowitość w wykonywaniu

obowiązków zawodowych.

Życzymy zdrowia, pomyślności

w życiu osobistym, pogody ducha

oraz spełnienia marzeń.

Pielęgniarka Koordynująca,

Pielęgniarki i Położne z Przychodni

„Lecznicza”

Jak trudno żegnać na zawsze kogoś, kto jeszcze mógł być z nami

W dniu 17 sierpnia 2015 roku zmarła w wieku 53 lat
Nasza Koleżanka Pielęgniarka

śp. Maria Szczodrowska

Odszedł od nas Człowiek Wielkiego Serca i wyjątkowej skromności.
Osoba niezwykle przyjacielska i wrażliwa, opiekuńcza i otwarta na ludzi i świat.
Przez całe życie mimo przeciwności losu niosła pomoc potrzebującym.
Taką pozostanie w naszej pamięci.

Zespół Pielęgniarek Oddziału Chorób Wewnętrznych B II, Naczelna Pielęgniarka, Pielęgniarki, Pielęgniarze
WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi

Żyłas tak szybko... Ciekawa życia... / Chciałas zmienić świat, ktoś zdmuchnął ogień
Ze świecy Twego życia... / Tym samym nie dał Ci szans.
Łzy wiatr osuszy... / Ból z czasem minie
Pamiętać będziemy zawsze...

Z głębokim żalem żegnamy naszą koleżankę

śp. Annę Strąk

Byłaś, Aniu, Człowiekiem o wielkim i wrażliwym sercu. Godnie, odpowiedzialnie i z zaangażowaniem
reprezentowałaś zawód pielęgniarek. Byłaś przykładem i wzorem do naśladowania dla kilku pokoleń pielęgniarek.
Taką pozostaniesz w naszej pamięci.

Koleżanki i Koledzy z Oddziału Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej,
Bloku Okulistycznego i Poradni Okulistycznej USK WAM w Łodzi

Z wielkim smutkiem żegnamy naszą zmarłą Koleżankę

śp. Genowefę Urbańską

...nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej...

Pielęgniarki i Położne NZOZ „KSS” Kutno

Z ogromnym żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci wieloletniej Przełożonej Pielęgniarek
Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej im. Babińskiego w Łodzi

śp. Teresy Mróz

Człowiek o wysokiej kulturze osobistej i wrażliwym sercu. Zawsze oddana ludziom i pracy. Kształtowała wiele
pokoleń pielęgniarek, wierząc w ich profesjonalizm i zaangażowanie. Pełna dystynkcji, przyjaznych gestów
i słów wsparcia. Pamiętała imiona wszystkich pielęgniarek. Taka pozostanie w naszej pamięci.

Zespół Pielęgniarski Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ im. Babińskiego w Łodzi