

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

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

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk
tel. 42 633 22 48

Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

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

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

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

Redaktor Naczelny „Biuletynu”

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

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

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

Konto bieżące OIPiP

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

Prawo wykonywania zawodu

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

Kształcenie podyplomowe

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

Biblioteka OIPiP

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

Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

Radca prawny

wtorek: 14.00 – 18.00, czwartek: 14.00 – 16.00
tel. 42 633 71 06

Kasa

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

www.oipp.lodz.pl

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 3

DZIAŁ PRAWNY 7

TEMAT MIESIĄCA 10

PODZIĘKOWANIA 13

PRAKTYKA ZAWODOWA 14

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 20

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 24

POŻEGNANIA 28

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
Adres redakcji: 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17
tel. 42 633 22 48; fax 42 633 68 74; e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl
Redaktor Naczelny: mgr Joanna Gąsiorowska
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.
ISSN: 1640-7679
Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych
Nakład: 3700 egzemplarzy
Druk: BiK – M. Bernaciak, tel. 42 676 07 78, biuro@drukarnia-bik.pl

Człowiek jest wielki nie przez to co ma,
nie przez to, kim jest,
lecz przez to czym dzieli się z innymi”

Jan Paweł II

Drogie Koleżanki i Koledzy

Maj jak określają poeci to najpiękniejszy miesiąc w roku, nie tylko dlatego, że budzi się przyroda i maluje się wszystkimi swoimi barwami, ale również, że maj jest miesiącem ważnym dla osób, które czynią dobro i oddają swoje serce dla innych. To w tym miesiącu swoje święto mają: 12 maja – Pielęgniarki, 8 maja – Położne i 26 maja – wszystkie mamy. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej to dwa dni w roku, które uzmysławiają nam wszystkim sens naszej codziennej znużonej pracy, podkreślając naszą ważną rolę w niesieniu pomocy potrzebującym.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki to także chwila zastanowienia nad tym czy szczytne ideały zaszczytne przez Florence Nightingale są nadal obecne w naszej pracy czy postawa pielęgniarskiej opieki nad drugim człowiekiem jest ważniejsza niż nowoczesne metody i eksperymenty medyczne. Słowa troska, empatia, opieka nie mogą być zastąpione pojęciami klient, usługodawca, procedura, standaryzacja. Praca pielęgniarki obecnie bywa sprowadzana do sztywnych reguł wykonywania czynności głównie zabiegowych, diagnostycznych i w dalszej kolejności opiekuńczych. Gdzie w tym wszystkim jest miejsce dla człowieka



w ramiona nowo narodzone dziecko. Mali ludzie, którym pomaga przyjść na świat potrzebują nie tylko troskliwości, ale i czułego spojrzenia i opiekuńczej dłoni, a kobiety stające się matkami oczekują troski, wsparcia i fachowej pomocy. Nasza praca pielęgniarki i położnej nie jest łatwa ale daje dużo radości i satysfakcji gdy widzimy uśmiech osób nad którymi sprawujemy opiekę. Uczy nas miłości i życzliwości do drugiego człowieka, której żadne procedury i standardy nigdy nie zastąpią.

Z okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i własnym życzę Państwu satysfakcji z wykonywanej pracy. Niech w każdym dniu towarzyszy Państwu świadomość, że dobro dla drugiego człowieka i okazane serce zawsze znajdują uznanie. Życzę Państwu zdrowia, wytrwałości i spełnienia życiowych planów zarówno osobistych jak i zawodowych. Życzę tolerancji oraz byśmy wzajemnie darzyły się życzliwością dla wspólnego i innych dobra.

Przewodnicząca ORPiP
Agnieszka Kałużna



W tych uroczystych dniach pragniemy wyrazić szacunek dla wszystkich Pań i Panów wykonujących zawód pielęgniarki i położnej, podkreślając ważną rolę w niesieniu pomocy pacjentom i potrzebującym. Za trud codziennej pracy, za ciepło i okazywane serce, za miłość i uśmiech pomagający chorym myśleć z nadzieją o przyszłości, należą się słowa najgłębszego uznania. Oby nigdy tego uśmiechu i owej miłości do drugiej osoby nie zabrakło w waszej pracy. To ona pozwala trwać w radości – w pracy, w zdrowiu i w cierpieniu, uczy nas życia i jest zarazem pragnieniem serca. I tej codziennej miłości życzy wszystkim Pielęgniarkom i Położnym.

Zarząd Oddziału
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi

potrzebującego rozmowy, słów pocieszenia, gdy na dyżurze pracuje jedna pielęgniarka. To od pielęgniarki bardzo często zależy, jaki będzie efekt procesu wyleczenia pacjenta, tak wiele od nas zależy ale często nikt tego nie chce dostrzec i pozostajemy w cieniu całego zespołu terapeutycznego.

Dzień Położnej to drugi ważny dzień wśród majowych świąt. To położna jest pierwszą osobą która wita na świecie każdego człowieka, to ona jako pierwsza bierze

Z prac Okręgowej Rady

XVI posiedzenie ORPiP w dniu 12 marca 2013 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarek.
- ▶ Wydano nowe prawa wykonywania zawodu pielęgniarki OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarkom i 1 pielęgniarzowi.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek i 6 praktyk położnych.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.
- ▶ Dokonano na wniosek organizatora wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – kurs specjalistyczny w zakresie Żywnienie enteralne i parenteralne – „ERUDIO”.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: kursach kwalifikacyjnych – 18 osobom, kursach specjalistycznych – 11 osobom. Odmówiono przyznania dofinansowania losownie ze względów regulaminowych.
- ▶ Powołano Zespół ds. opracowania zmian w regulaminach organów OIPiP w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty zakupu drukarki przenośnej na kontrole podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
 - dodatkowe 2 edycje kursu specjalistycznego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (Nr 02/07) w zakładzie – III Szpital Miejski im. K. Jonschera w Łodzi,
 - skład osobowy komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla kursu specjalistycznego organizowanego w WSSz im. Pirogowa Łodzi,
 - kadre dydaktyczną dla szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, program dla pielęgniarek, organizowanego przez OIPiP w Łodzi w ramach umowy z MZ,
 - zorganizowanie „Dnia z pielęgniarką i położną” w Manufakturze w Łodzi, w dniu 11 maja 2013 r. i powołano komitet organizacyjny obchodów,
 - wygaśnięcie 3 mandatów delegata na OZPiP w Łodzi na okres VI kadencji,
 - zmiany osobowe w składzie dwóch komisji problemowych OIPiP – wykreślono 2 osoby,
 - przyjęto plany pracy 6 komisji problemowych i 1 zespołu problemowego OIPiP na rok 2013,
- ▶ Powołano przedstawicieli do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 zakładach: 1 przełożonej pielęgniarki i 14 pielęgniarek oddziałowych.
- ▶ Wytypowano 2 przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej w „ERUDIO” w Łodzi – szkolenie specjalizacyjne i kurs specjalistyczny, programy dla pielęgniarek.

XV posiedzenie Prezydium ORPiP w dniu 27 marca 2013 r.

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 8 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano położną do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 10 praktyk zawodowych pielęgniarek i 3 praktyki zawodowe położnych.
- ▶ Skrócono o 1 miesiąc okres przeszkolenia po przerwie wykonywania zawodu pielęgniarki, zgodnie z wnioskiem zakładu – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Dokonano wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – realizacja: kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej przez Spółdzielnię Pracy „Oświata” z Częstochowy i kursu specjalistycznego w zakresie szczepienia ochronne przez „Akademia Zdrowia” z Łodzi.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w doskonaleniu zawodowym w: konferencji – 1 osobie, kursie kwalifikacyjnym – 34 osobom, kursie specjalistycznym – 21 osobom. 1 osobie odmówiono przyznania dofinansowania ze względów regulaminowych – brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich, minimum przez okres dwóch lat przed złożeniem wniosku.
- ▶ Przyznano 4 pomoce finansowe – zapomogi, w wysokości: 3 × 2500 zł, 1 × 2000 zł. Odmówiono 3 osobom przyznania pomocy ze względów regulaminowych – brak sytuacji losowej lub brak udokumentowania regularnego opłacania składek członkowskich, minimum przez okres dwóch lat przed złożeniem wniosku.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty bieżącej naprawy wyposażenia w biurze OIPiP, do kwoty 300,00 zł.
 - koszty zakupu 27 egzemplarzy książek do zbiorów biblioteki OIPiP w Łodzi.
 - skład osobowy 1 komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej kursu specjalistycznego i 2 komisje egzaminacyjne,
 - kadre dydaktyczną dla 2 kursów kwalifikacyjnych i 6 kursów specjalistycznych organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi.
 - honoraria dla 5 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPiP Nr 3/2013.
- ▶ Powołano przedstawicieli do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 1 zakładzie – 3 pielęgniarek oddziałowych.

oprac. mgr Maria Kowalczyk
Sekretarz ORPiP

Kalendarium pracy ORPiP w Łodzi w okresie od 02.01 do 13.04.2013 r.

Lp.	Temat	Data	Miejsce	Imię i nazwisko członka ORPiP
1.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie nadania statutu: • II Szpitalowi Miejskiemu im. dr L. Rydygiera w Łodzi • III Szpitalowi Miejskiemu im. dr K. Jonschera w Łodzi • Miejskiej Przychodni „Dąbrowa” w Łodzi	09.01.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Maria Kowalczyk
2.	Posiedzenie Rady Konsultacyjnej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ	14.01.2013 r.	Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki ul. Kopcińskiego 58 Łódź	Maria Cianciara
3.	Spotkanie Przewodniczących ORPiP z przedstawicielami z MZ w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r., poz. 1545), które weszło w życie z dniem 1 stycznia 2012 r., a który to akt prawny nie uwzględnia dorobku prac przedstawicieli NRPiP biorących udział w pracach Zespołu ds. opracowania sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej powołanego zarządzenia Ministra Zdrowia w 2009 r.	16.01.2013 r.	Centrum Bankowo-Finansowe ul. Nowy Świat 6/12 Warszawa	Agnieszka Kałużna
4.	Posiedzenie Prezydium NRPiP	17.01.2013 r.	NIPiP ul. Pory 78 Warszawa	Agnieszka Kałużna
5.	IV Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Regionu Łódzkiego OZZPiP	18.01.2013 r.	Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” ul. Rzgowska 281/289 Łódź	Agnieszka Kałużna
6.	Konferencja pt. „Ratujemy nasze szpitale. Sytuacja zadłużonych szpitali publicznych w małych ośrodkach na przykładzie szpitala Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej”	21.01.2013 r.	Miejski Dom Kultury ul. Krakowska 1 Rawa Mazowiecka	Barbara Soldon Danuta Zwolińska
7.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi (komisja wyjazdowa). Sytuacja Szpitala i planowane zmiany w zakresie jego funkcjonowania.	23.01.2013 r.	I Szpital Miejski im. dr E. Sonnenberga ul. Pieniny 30 Łódź	Lucyna Okulska
8.	Spotkanie Przedstawicieli Prezydium NRPiP z panem Bartoszem Arłukowiczem Ministrem Zdrowia w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r., poz. 1545)	28.01.2013 r.	Ministerstwo Zdrowia ul. Miodowa 15 Warszawa	Agnieszka Kałużna

9.	Konferencja pt. „Aspekty prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w świetle aktualnych zmian legislacyjnych w ochronie zdrowia”.	01.02.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	członkowie ORPiP, członkowie Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu, członkowie samorządu pielęgniarek i położnych w Łodzi
10.	Spotkanie z Panią Hanną Zdanowską Prezydent Miasta Łodzi w sprawie nowej siedziby dla OIPIP w Łodzi	11.02.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
11.	Spotkanie Regionalnej Rady Polityki Zdrowotnej o tematyce konieczności dostosowania podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa, w tym do nowego rozporządzenia dotyczącego organizacji funkcjonowania i wyposażenia oddziałów anestezyjologicznych i intensywnej terapii, w świetle nakładów finansowych niezbędnych do poniesienia w tym zakresie. Ponadto poruszono problem funkcjonowania i finansowania działalności szpitalnych oddziałów ratunkowych w szczególności na terenie Łodzi	13.02.2013 r.	Urząd Marszałkowski ul. Piłsudskiego 8 Łódź	Agnieszka Kałużna
12.	Posiedzenie Prezydium NRPiP	19.02.2013 r.	NIPiP ul. Pory 78 Warszawa	Agnieszka Kałużna
13.	XXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi	01.03.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Delegaci OIPIP w Łodzi
14.	Spotkanie Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego w celu kolejnych ustaleń dotyczących deregulacji zawodów zaufania publicznego i uzgodnień w przedmiotowej sprawie	05.03.2013 r.	Izba Adwokacka ul. Piotrkowska 63 Łódź	Agnieszka Kałużna
15.	XXIII posiedzenie Rady Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, którego celem było przedstawienie informacji o bieżącej pracy ŁOW NFZ	18.03.2013 r.	NFZ Łódzki Oddział Wojewódzki ul. Kopcińskiego 58	Agnieszka Kałużna
16.	Posiedzenie Prezydium NRPiP oraz posiedzenie NRPiP	19- 20.03.2013 r.	NIPiP ul. Pory 78 Warszawa	Agnieszka Kałużna
17.	Posiedzenie Rady Konsultacyjnej	19.03.2013 r.	NFZ Łódzki Oddział Wojewódzki ul. Kopcińskiego 58 Łódź	Maria Cianciara
18.	Posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi m.in. w sprawie: • rozpatrzenia i zaopiniowania i auto-poprawy Prezydenta Miasta Łodzi z dn. 28.02.2013 r. do projektu uchwały Rady Miejskiej w Łodzi w sprawie przyjęcia „Polityki Zdrowia dla Miasta Łodzi 2020+” • informacja Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej na temat planowanych zmian w żywieniu pensjonariuszy domów pomocy społecznej i domów dziennego pobytu	20.03.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Maria Kowalczyk

19.	Konferencja podsumowująca realizację projektu PN. nt. „Lokalne scenariusze zmian demograficznych, polityki publicznej i strategię dotyczące zrównoważonego rozwoju, rozwijania umiejętności i wzrostu zatrudnienia”	21.03.2013 r.	Hotel Holiday Inn ul. Piotrkowska 229-231 Łódź	Maria Kowalczyk
20.	Posiedzenie Senatu poświęcone zakończeniu projektu „Centrum Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”	28.03.2013 r.	Centrum Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego ul. Pomorska 251 Łódź	Maria Cianciara
21.	Spotkanie z Panią Hanną Zdanowską Prezydent Miasta Łodzi w sprawie nowej siedziby dla OIPiP w Łodzi	02.04.2013 r.	Urząd Miasta Łodzi ul. Piotrkowska 104 Łódź	Agnieszka Kałużna
22.	XXX Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi	12.04.2013 r.	Hotel WODNIK w Słuku koło Bełchatowa	Anna Krystek
23.	XII Zjazd Łódzkiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.	13.04.2013 r.	Hotel Borowiecki ul. Kasprzaka... Łódź	Agnieszka Kałużna Maria Kowalczyk

oprac. mgr Agnieszka Kałużna – przewodnicząca ORPiP

Dzień z Pielęgniarką i Położną – Manufaktura 2013

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi oraz Zarząd Regionu Łódzkiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych organizują w dniu 11 maja 2013 roku w godz. 9.00 – 17.00 na terenie Manufaktury Dzień z Pielęgniarką i Położną.

Już po raz dziewiąty będziemy wspólnie edukować mieszkańców Łodzi i wdrażać profilaktykę zdrowotną. Akcja będzie obejmować edukację zdrowotną m.in. w zakresie:

- nauki samobadania piersi,
- kontroli ciśnienia tętniczego,
- poziomu glikemii w surowicy krwi,
- porad w zakresie opieki i pielęgnacji od noworodka do człowieka dorosłego,
- panie po 50 tym roku życia będą mogły wykonać mammografię,
- udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach,
- zapobieganiu zakażeń.

W tegorocznej akcji będą z nami również inne służby dbające o nasze bezpieczeństwo. Przewidujemy wiele niespodzianek i wiele innych atrakcji. Serdecznie zapraszamy



Obowiązki pielęgniarki i położnej prowadzącej indywidualną praktykę pielęgniarską w świetle nowelizacji ustawy o odpadach medycznych z dnia 23 stycznia 2013 r.

mgr ANNA MACIEJEK

W dniu 23.01. stycznia 2013 roku weszła w życie nowa ustawa o odpadach. Opublikowana w Dzienniku Ustaw z dnia 8 stycznia 2013 roku poz. 21. Ustawa ta określa środki służące ochronie środowiska, życia i zdrowia ludzi zapobiegające i zmniejszające negatywny wpływ na środowisko oraz zdrowie ludzi wynikający z wytwarzania odpadów i gospodarowania nimi oraz ograniczające ogólne skutki użytkowania zasobów i poprawiające efektywność takiego użytkowania. Implementuje ona prawo unijne, w tym m.in. dyrektywę 2008/98/WE dotyczącą gospodarki odpadami w Unii Europejskiej. Nowa ustawa zastępuje regulacje z dnia 27 kwietnia 2001 r., uwzględniając zawarte w niej przepisy. Zgodnie z art. 3 tej ustawy ilekroć jest mowa o:

- **odpadach** – rozumie się przez to każdą substancję lub przedmiot, których posiadacz pozbywa się, zamierza się pozbyć lub do których pozbycia jest obowiązany,
- **odpadach medycznych** – rozumie się przez to odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny,
- **odpadach komunalnych** – rozumie się przez to odpady powstające w gospodarstwach domowych, z wyłączeniem pojazdów wycofanych z eksploatacji, a także odpady niezawierające odpadów niebezpiecznych,
- **odpadach niebezpiecznych** – oznaczają one odpady wykazujące co najmniej jedną spośród właściwości niebezpiecznych, które określa załącznik nr 3 do ustawy i do których należą odpady zakaźne a więc substancje

i preparaty zawierające żywe drobnoustroje lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że wywołują choroby u ludzi lub innych żywych organizmów.

Istotne jest również pojęcie posiadacza odpadów, przez które rozumie się wytwórcę odpadów lub osobę fizyczną, osobę prawną oraz jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej będącej w posiadaniu odpadów, a także nowe pojęcie występujące w tej ustawie, którym jest pośrednik w obrocie odpadami, przez którego należy rozumieć każdego, kto organizuje przetwarzanie odpadów w imieniu innych podmiotów, w tym również podmiot, który nie obejmuje odpadów fizycznie w posiadanie.

Wydawanie decyzji w zakresie wytwarzania niebezpiecznych odpadów

Najważniejszą i najbardziej istotną zmianą, jaka została wprowadzona w nowej ustawie z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach jest zmiana regulacji w zakresie uzyskania przez pielęgniarkę i położną wykonującą praktykę zawodową decyzji w zakresie wytwarzania odpadów medycznych.

Po wejściu nowej ustawy z dnia 23 stycznia 2013 roku wygasły:

- decyzje zatwierdzające program gospodarowania odpadami medycznymi,

- decyzje zatwierdzające program gospodarowania odpadami,
 - informacje o wytwarzanych odpadach medycznych oraz o sposobach gospodarowania tymi odpadami.
- Oznacza to,

iz pielęgniarka, położna wpisana do rejestru działalności medycznej nie jest zobowiązana do złożenia informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami, a także do uzyskania decyzji zatwierdzającej program odpadami niebezpiecznymi od Marszałka Województwa bądź Starosty Powiatu. Artykuł 231 ustęp 1 i ustęp 2 utraciły swą ważność.

Pozwolenia na wytwarzanie odpadów, które zostały wydane na podstawie przepisów obowiązujących przed wejściem obecnej ustawy zachowują swoją ważność na okres czasu, na jaki zostały wydane. W nowej, obecnej ustawie o odpadach zapisy mówiące o uzyskaniu pozwolenia na wytwarzanie odpadów zostało przeniesione do ustawy Prawo ochrony środowiska (art. 180a, 181 i 184). Obecnie pozwolenie jest wymagane przy wytwarzaniu odpadów:

- niebezpiecznych o masie powyżej 1 mg rocznie, lub
- innych niż niebezpieczne o masie powyżej 5000 mg rocznie.

Magazynowanie odpadów i sposób gospodarowania odpadami

Magazynowanie odpadów odbywa się na terenie, do którego posiadacz odpadów ma tytuł prawny. Wytwórca odpadów jest obowiązany do gospodarowania wytworzonymi przez siebie odpadami.

Wytwórca zakaźnych odpadów medycznych powstałych w wyniku świadczenia usług na wezwanie jest obowiązany do bezzwłocznego dostarczenia wytworzonych odpadów do przystosowanych do tego celu pomieszczeń spełniających wymagania w zakresie magazynowania takich odpadów. Bardzo istotną sprawą jest fakt, iż wytwórca lub inny posiadacz odpadów zgodnie z art. 27 ustęp 2 może zlecić wykonanie obowiązku gospodarowania odpadami innemu posiadaczowi odpadów, który posiada zezwolenie na zbieranie odpadów i ma podpisaną umowę z podmiotem unieszkodliwiającym odpady medyczne. Taki zapis pozwala na podpisanie aneksu do umowy z innym wytwórcą lub posiadaczem odpadów, na którego ceduje się przekazywanie odpadów medycznych do utylizacji. Osoba ta zwana jest pośrednikiem w obrocie odpadami. Dotyczy to również zakontraktowanych pracowników wykonujących czynności medyczne i wytwarzających

odpady medyczne w podmiocie leczniczym. Umowa takiego usługodawcy powinna zawierać zapis, aneks do umowy wcześniej zawartej przed wejściem ustawy, iż podmiot leczniczy, w którym jest ten usługodawca zakontraktowany jest odpowiedzialny za wytwarzane na jego terenie przez tego usługodawcę odpady medyczne i dokonuje ich segregacji oraz utylizacji oraz przekazuje je podmiotowi unieszkodliwiającemu odpady medyczne.

Pielęgniarka, położna prowadząca praktykę zawodową w podmiocie leczniczym czy miejscu wezwania jest w rozumieniu ustawy przedsiębiorcą, do obowiązków którego należy utylizacja wytwarzanych odpadów. W związku z powyższym albo podpisuje umowę z podmiotem unieszkodliwiającym odpady medyczne i sama odpowiada, segreguje i oddaje do utylizacji wytworzone odpady, albo podmiot leczniczy, z którym ma zawartą umowę na kontrakt przejmuje odpowiedzialność za wytworzone odpady medyczne na jego terenie i umieszcza taki zapis w umowie.

Przykład: W budynku mieści się kilka gabinetów lekarskich i zabiegowych. Jeden z wytwórców odpadów w tych gabinetach posiada umowę z podmiotem unieszkodliwiającym odpady. Po podpisaniu umów przez pozostałych wytwórców z tym wytwórcą, który posiada umowę, cedujemy na niego odpowiedzialność za odbiór odpadów i dokonanie utylizacji. Oznacza to, iż w budynku, w którym istnieje kilka podmiotów medycznych za odbiór i utylizację może odpowiadać tylko jeden podmiot leczniczy. Istotną sprawą jest też fakt, iż podmiot wytwarzający odpady medyczne i gospodarujący tymi odpadami odpowiada za wytworzone odpady do momentu unieszkodliwienia (art. 27 ustęp 5). Oznacza to, że pielęgniarka, położna oddająca do utylizacji odpady medyczne, powinna otrzymać potwierdzenie od podmiotu unieszkodliwiającego odpady o jego dokonaniu.

Artykuł 20 ustęp 3 mówi nam też o tym, że podmiot unieszkodliwiający wytworzone przez praktykę zawodową pielęgniarki, położnej odpady musi znajdować się na terenie województwa, w którym są one wytwarzane i na tym też terenie musi je unieszkodliwiać. Jeżeli odpady przekazywane są do utylizacji kilka razy w miesiącu, wówczas wystawione jest jedno zbiorcze zestawienie karty przekazania odpadów potwierdzające przekazanie, transport i przyjęcie odpadów do utylizacji.

Zasady segregacji odpadów

Odpady zbiera się w sposób selektywny w miejscu ich powstawania z podziałem na: zakaźne, specjalne i pozostałe.

Odpady medyczne zakaźne wytwarzane przez pielęgniarkę, położną powinny być segregowane zgodnie z ich zasadami tj. w czerwonych workach lub twardościennych pojemnikach odpowiednio opisanych i oznaczonych kodem odpadów. Należą do nich: zużyty sprzęt medyczny jednorazowego użytku, skażone materiały opatrunkowe, bandaże, odpady od chorych zakażonych, krew, mocz, fragmenty tkanek, treść żołądkowa, pojemniki na krew, tkanki ludzkie oraz narzędzia ostre typu: igły, skalpele, noże, nożyczki itp. Jeżeli odpady są szczególnie niebezpieczne tzw. specjalne, zawierające środki chemiczne, mogące być źródłem skażenia środowiska gromadzimy je w workach koloru żółtego, a następnie natychmiast przekazujemy do utylizacji.

Wykonując czynności w miejscu wezwania, gromadzimy odpady analogicznie, następnie transportujemy je do pomieszczenia, w którym znajduje się lodówka przeznaczona do przechowywania odpadów medycznych i umieszczamy te odpady w lodówce na okres czasu nie dłuższy niż 30 dni. Pojemniki twardościenne należy wymieniać po wypełnieniu nie więcej niż 2/3 objętości i przechowywać do 72 godzin. Worki czerwone też nie mogą być wypełnione powyżej 2/3 objętości i wymieniane nie rzadziej niż raz na 24 godziny. W przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka należy go umieścić w całości w innym większym pojemniku lub worku. Każdy pojemnik lub worek powinien być oznakowany metryczką.

Wszystkie powyższe wytyczne znajdują się w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 roku w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Ewidencja odpadów

Istnieje obowiązek prowadzenia ewidencji odpadów. Posiadacz odpadów jest obowiązany do prowadzenia na bieżąco ich ilościowej i jakościowej ewidencji zgodnie z katalogiem odpadów określonym w przepisach

wydanych na podstawie art. 4 ust. 3, zwanej dalej ewidencją odpadów. Może być ona uproszczona w przypadku małych, mikro i średnich przedsiębiorstw wytwarzających poniżej 1 mg rocznie. Prowadzi się ją z zastosowaniem takich dokumentów, jak: Karta przekazania odpadów i ewidencja odpadów.

Ewidencję pełną natomiast winne są prowadzić podmioty medyczne działalności leczniczej wytwarzające odpady niebezpieczne powyżej 1 mg rocznie.

Zgodnie z art. 72 posiadacz odpadów jest obowiązany do przechowywania dokumentów ewidencji odpadów przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono te dokumenty.

Roczne, zbiorcze sprawozdania o gospodarowaniu odpadami

Wszystkie podmioty działalności leczniczej w ramach prowadzenia działalności gospodarczej tj. praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych zobowiązane są do złożenia rocznego zbiorczego sprawozdania o gospodarowaniu odpadami.

Zgodnie z art. 76 ustawy o odpadach, podmioty obowiązane są do sporządzania sprawozdań, o których mowa w art. 73 i 75 tej ustawy. Należy składać je w terminie do dnia 15 marca za poprzedni rok kalendarzowy marszałkowi województwa właściwemu ze względu na:

- siedzibę lub miejsce zamieszkania przedsiębiorcy,
- miejsce wytwarzania, zbierania lub przetwarzania odpadów.

Sprawozdania te wprowadza się do bazy danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami przez wypełnienie elektronicznego formularza zamieszczonego na stronie internetowej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 84 za pośrednictwem indywidualnego konta. W przypadku trwałego zaprzestania działalności przedsiębiorca sporządza i składa sprawozdania w terminie 7 dni od daty zaprzestania działalności.

Minister właściwy do spraw środowiska, określa w drodze rozporządzenia, wzory formularzy sprawozdań, o których mowa w art. 73 i art. 75, mając na uwadze potrzebę zróżnicowania treści sprawozdań w zależności od rodzaju działalności prowadzonej przez podmiot.

Do terminu złożenia sprawozdań, stosuje się art. 57 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks Postępowania Administracyjnego. Zgodnie z art. 200 tej ustawy, jeżeli podmiot, wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 76, nie składa sprawozdania, podlega administracyjnej karze pieniężnej w wysokości 500 zł. Po wydaniu decyzji, w przypadku nieprzekazania sprawozdania w terminie określonym w decyzji, podmiot podlega administracyjnej karze pieniężnej w wysokości 2000 zł. Administracyjna kara może być wymierzana wielokrotnie, z tym że łączna wysokość kar za dany rok kalendarzowy nie może przekroczyć 8500 zł.

mgr Anna Maciejek
Przewodnicząca Komisji Prawa i Legislacji

Artykuł napisany na podstawie nowelizacji ustawy o odpadach (Dz.U. z dnia 8 stycznia 2013 r. poz. 21) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 roku w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Dokumentowanie w praktyce pielęgniarskiej w XXI wieku



mgr DOROTA KILAŃSKA

Przed ochroną zdrowia stoi ogromne wyzwanie – informatyzacja danych i w 2014 r. od sierpnia nie będzie już żadnego dokumentu sporządzanego inaczej niż w postaci elektronicznej.

Ileż mówimy o dokumentowaniu naszej pracy podnoszą się głosy, że pielęgniarki obciążone są bardzo dużą ilością dokumentacji. Rolą zarządzających pielęgniarstwem, a przede wszystkim liderów, jest takie przygotowanie narzędzi, aby dokumentowanie było jak najprostsze i nie zajmowało pielęgniarkom czasu, który powinny poświęcić dla pacjenta.

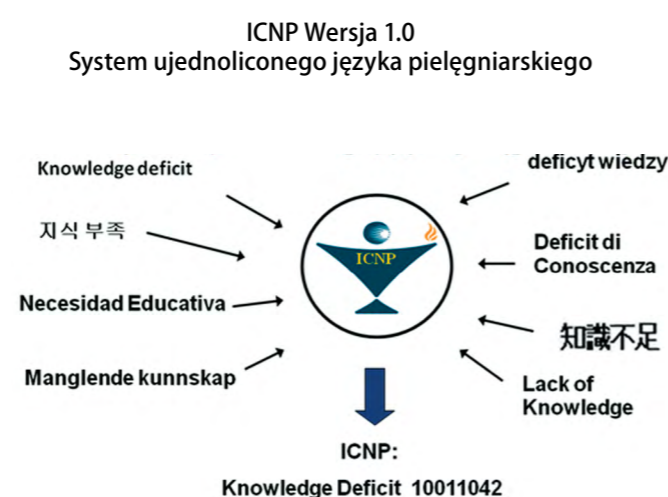
Przed ochroną zdrowia stoi ogromne wyzwanie – informatyzacja danych i w 2014 r. od sierpnia nie będzie już żadnego dokumentu sporządzanego inaczej niż w postaci elektronicznej.

Regulują to przepisy prawne związane ze strategią Polski w zakresie e-zdrowia. Dodatkowo przejście na dokumentację elektroniczną oznacza, że nie będzie powrotu do dokumentacji papierowej. Co to oznacza dla pielęgniarstwa i samych pielęgniarek?

Pielęgniarki powinny dysponować narzędziami, które umożliwią im dokumentowanie interwencji pielęgniarskich w postaci elektronicznej. Interwencje te muszą być tak samo nazwane i sklasyfikowane (pogrupowane), aby ułatwić ich zapisywanie w systemie i odczytywanie w każdym miejscu, gdzie pacjent uda się na kontynuację leczenia. Tego rodzaju interoperacyjności służą klasyfikacje. Najlepiej znane obecnie w Polsce są klasyfikacje lekarskie, takie jak ICD-10 obejmująca diagnozy lekarskie i ICD-9 dotycząca procedur lekarskich. Klasyfikacje te są systematycznie uzupełniane w nowe terminy i jest to konieczne, ponieważ medycyna się zmienia nie tylko dlatego, że zmienia się otoczenie.

Pielęgniarki klasyfikują swoją praktykę kilkadziesiąt lat, próbując spisywać co i jak często wykonywały przy pacjencie z konkretną diagnozą pielęgniarską. Na świecie funkcjonuje wiele klasyfikacji. Były one tworzone m.in. na potrzeby oceny obsad pielęgniarskich czy też pomiaru obciążenia pracą, ale również wyceny kosztów opieki. Kupujący świadczenia pielęgniarskie nie zapłaci za nie,

jeśli jeden szpital wykaże, że chce otrzymać płatność za pewne procedury, a inny te same procedury nazwie inaczej. Stąd dostrzeżono konieczność stworzenia słownika pojęć pielęgniarskich, który nazwano *Klasyfikacją*. Ponad dwadzieścia lat temu na Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek pielęgniarki zdecydowały, że konieczne jest połączenie sił i stworzenie nowej klasyfikacji, która byłaby dostosowana do potrzeb praktyki pielęgniarskiej realizowanej w różnych krajach. Nie zdecydowano się na wprowadzenie np. najbardziej znanej klasyfikacji amerykańskiej – NANDA – lecz podjęto prace nad zupełnie nowym słownikiem. Tym słownikiem jest **Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®**. Możliwość odczytania tego co opisała pielęgniarka możemy odczytać z ryc. 1.



Ryc. 1. Przykład zastosowania terminologii ICNP® umożliwiających interoperacyjność danych w pielęgniarstwie
źródło: A. Coenen, C. Bartz (ICN), Konferencja ICNP®
Warszawa, 29-30 września 2009 r.

W Polsce prace nad Klasyfikacją prowadzone są od lat 90. ub. wieku przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Zanim opublikowano pierwszą wersję Klasyfikacji na świecie przyglądano się zastosowaniu ICNP w praktyce. Pielęgniarki oceniały jej przydatność, łatwość stosowania i ważność dla praktyki. Po kilkunastu latach prac powstała pierwsza wersja, która w 2009 r. została także przetłumaczona na język polski. Od tego momentu powstało wiele działań, które miały na celu przede wszystkim upowszechnienie informacji o Klasyfikacji i przygotowaniu pielęgniarek do pracy z tym narzędziem.

W dniu 27 listopada 2009 r. XV Krajowy Zjazd Delegatów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego wydał stanowisko w sprawie projektu e-Zdrowie (e-Health), w którym podkreśla, że „korzyści z e-Zdrowia są ogromne, między innymi technologia ICT może zaoferować:

- **Ulepszony dostęp do informacji:** Pacjenci mogą otrzymać lepszą informację o różnych metodach leczenia, umożliwiających poprawę stanu zdrowia. Narzędzia dostępne on-line mogą pomóc pacjentom lepiej zrozumieć ich sytuację zdrowotną i dostarczyć prostą informację ułatwiającą zrozumienie, z wykorzystaniem forum dyskusyjnego, którego uczestnikami są osoby z podobnym problemem zdrowotnym. Ponadto, e-Zdrowie może uprościć profesjonalistom proces samej ochrony zdrowia populacji, łatwiej jest uzyskać dostęp do informacji i podzielić się nimi, zarówno w zakresie ogólnym jak i w konkretnym przypadku pacjent – sytuacja/problem. Wykorzystanie elektronicznych zapisów dokumentacji pozwala profesjonalistom ochrony zdrowia dowiedzieć się dużo więcej z dokumentacji medycznej jednostki niż z wykorzystaniem tradycyjnych kartek papieru (często nieczytelnych), a dzięki temu ulepszyć komunikację między szpitalami i POZ. Ponadto stan pacjenta może być monitorowany na odległość ułatwiając ciągłość opieki i wprowadzając dostępność do nowości w POZ i opiece szpitalnej.

- **Zwiększenie koncentracji ochrony zdrowia nad pacjentem:** Powszechne wprowadzenie e-Zdrowia może umożliwić zwiększony dostęp do usług ochrony zdrowia, które coraz bardziej się rozwijają. Pozwoli to profesjonalistom ochrony zdrowia stać się elastyczniejszymi i bardziej zdolnymi, by ukierunkowywać swoje działania dla zróżnicowanych potrzeb indywidualnych pacjentów/klientów ochrony zdrowia, tak w POZ i opiece środowiskowej, jak i w miejscach odległych od placówek ochrony zdrowia.

Na tym etapie należy zadać sobie pytanie, czy każda pielęgniarka musi znać wszystkie szczegóły dotyczące korzystania z Klasyfikacji, aby móc się nią posługiwać w codziennej praktyce? Niekoniecznie. Tutaj pojawia się konieczność przeszkolenia informatycznego pielęgniarek, które będą współpracowały z firmami informatycznymi, aby te potrafiły dostosować system do pracy pielęgniarskiej. Mamy doświadczenia, że w niektórych podmiotach leczniczych, pomimo że są już systemy informatyczne

dokumentowanie pracy pielęgniarskiej nadal zawiera dużo czasu, ponieważ narzędzia, jakie dane są im do dyspozycji nadal są nieprzyjazne. Z badań naukowych, jakie przeprowadzono w innych krajach wynika, że w przypadku dobrze skonstruowanego systemu dokumentowanie może zajmować pielęgniarkę nawet mniej niż 60 sekund, ale to wymaga nauczania się narzędzia. Taką sytuację mamy z telefonami komórkowymi. Kiedy dostajemy nowy model na początku trudno jest nam się dobrze w nim poruszać ale z czasem staje się to łatwe. Stąd podkreślam, nie wolno nikomu doprowadzić do sytuacji, aby zabierać cenny czas pielęgniarek na niepotrzebne czynności.

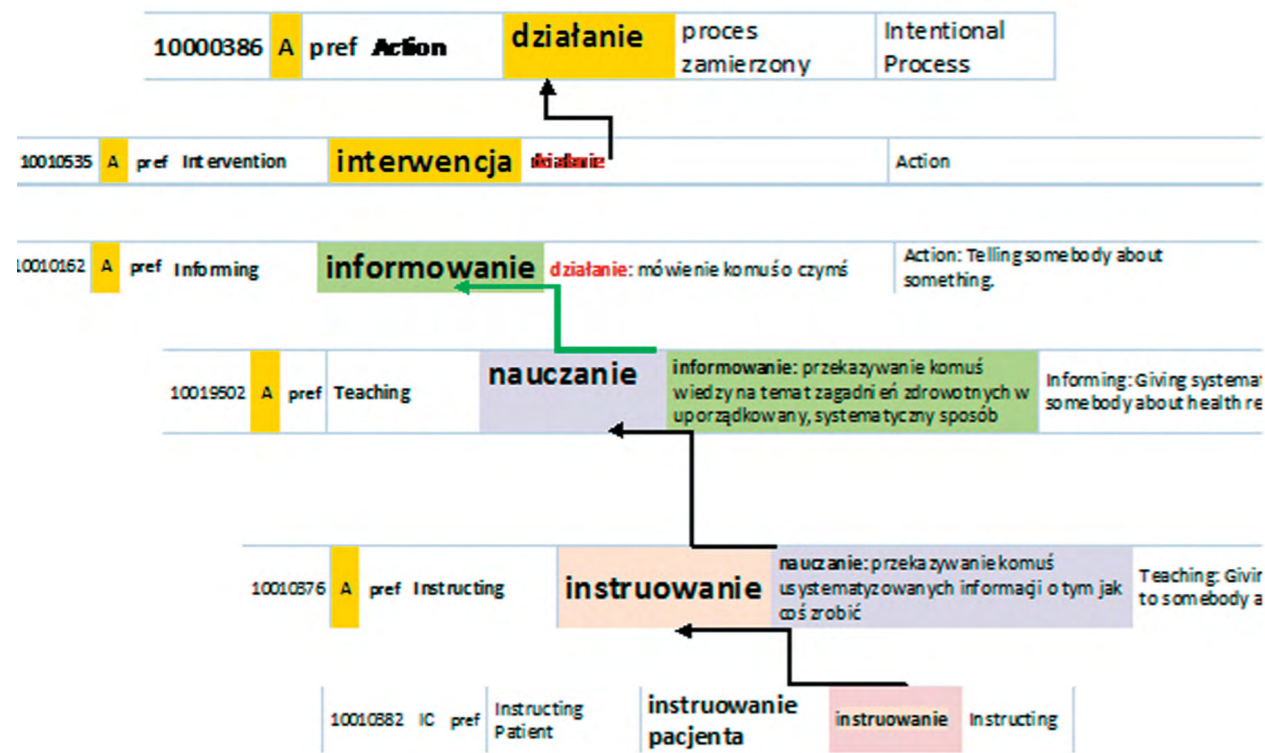
Produkt, który powinny dostać, musi być łatwy w korzystaniu. W tym celu w 2012 r. powołano w Centrum Systemów Informatycznych Radę ds. E-zdrowia w Pielęgniarstwie, której zadaniem jest wypracowanie modelowej dokumentacji pielęgniarskiej (architektury). Obecnie trwają prace nad pielęgniarską kartą przyjęcia pacjenta do szpitala i kartą oceny stanu pacjenta. Informacje, które pielęgniarka wprowadzi do systemu pomogą jej utworzyć diagnozę pielęgniarską.

Powołane zespoły, pracujące pod przewodnictwem konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa, przygotowują plany opieki. Plan opieki składać się będzie z diagnozy pielęgniarskiej i ustalonych dla konkretnej diagnozy interwencji pielęgniarskich. Chcemy, aby system po wpisaniu danych „podpowiadał” pielęgniarkę, jaką diagnozę może wybrać i które z interwencji pielęgniarskich może zastosować. Jest to żmudna praca, dlatego zaangażowana jest w nią niewielka grupa ochotników.

W samej Klasyfikacji ICNP® jest obecnie opisanych 3290 terminów w tym 20 proc. stanowią diagnozy pielęgniarskie (669), a 15 proc. interwencje pielęgniarskie (485). ICNP® obejmuje wszystkie specjalności pielęgniarskie w tym położnictwo. Jest klasyfikacją „otwartą” – oznacza to, że pielęgniarka może skorzystać z diagnoz i interwencji pielęgniarskich spisanych w plany opieki lub też samodzielnie taki plan opieki przygotować. Tej możliwości nie dają inne klasyfikacje. Pielęgniarka ma możliwość oceny czy wybrała właściwą interwencję pielęgniarską, ponieważ są one opisane, zdefiniowane (ryc. 2).

Trzeba podkreślić, że plan działań „e-Zdrowie dla Polski na lata 2009-2015” zakłada m.in. wykorzystanie Słowników Klasyfikacji ICF, ICD-9, ICD-10, ICNP® w Projekcie Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, wykorzystanie Słowników Klasyfikacji ICF w Programie Informatyzacji Ochrony Zdrowia – zastosowanie międzynarodowych klasyfikacji ICF, ICD-9, ICD-10 oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

Komisja Europejska wskazuje także, że zdefiniowanie czynności medycznych należy do państw członkowskich i zaleca do stosowania w pielęgniarstwie ICNP®, Klasyfi-



Ryc. 2. Układ terminologii w słowniku ICNP®

kacja ICNP® jest także zalecana przez Światową Organizację Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia, a także Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Stąd konieczne jest wprowadzenie tego pierwszego międzynarodowego standardu, międzynarodowego słownika wspomagającego praktykę pielęgniarską.

Jak wspomniano, posiadanie własnego słownika pojęć zawodowych może mieć wszechstronne zastosowanie, dzięki określeniu i opisowi działań/interwencji pielęgniarskich możliwe stanie się opracowanie jednolitego wykazu czynności pielęgniarskich, w tym określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, wycenę świadczeń. Trzeba zdawać sobie sprawę, że obecnie procedury pielęgniarskie sprawozdaje się w ICD-9 jako kod 89.04 „opieka pielęgniarska i położnicza” i 89.05 „domowa opieka pielęgniarska i położnicza”. Sytuacja ta powoduje, że bez względu na to, jaką czynność pielęgniarka wykonuje, płatnik kontraktuje jako ww. procedurę.

Dostrzegamy wiele korzyści, które możemy uzyskać dzięki wprowadzeniu ICNP® do praktyki i są to przede wszystkim wycena kosztów opieki, możliwość eliminacji zdarzeń niepożądanych, ograniczenie czasu pobytu pacjentów w placówkach ochrony zdrowia, zmniejszenie więc kosztów leczenia i zapewnienie wysokiego poziomu opieki na poziomie innych krajów UE. To także możliwość kontynuowania opieki w krajach UE i na świecie dzięki opisowi procedur pielęgniarskich. Przede wszystkim

jednak to swobodny przepływ informacji – interoperacyjność danych. By mogło to stać się prawdą muszą zostać przygotowane narzędzia, które to umożliwią.

Jest wiele dowodów na to, że ujednolicona terminologia zawodowa i odpowiednio zakodowana dokumentacja umożliwiają szybkie przesyłanie i przetwarzanie informacji w zakodowanej formie i wspomogą m.in. proces oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską.

Literatura u Autorki

mgr Dorota Kilańska
Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Łodzi
Przewodnicząca Rady ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,
Koordynator Zespołu ds. ICNP® przy Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Adres do korespondencji:
ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 58,
90-136 Łódź,
dorota.kilanska@umed.lodz.pl

W roku akademickim 2013/14, Uniwersytet Medyczny w Łodzi – Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa – planuje uruchomienie studiów pielęgniarskich prowadzonych w języku angielskim.

W związku z tym, poszukujemy pielęgniarek znających język angielski w stopniu umożliwiającym swobodną komunikację, do prowadzenia następujących zajęć od roku akademickiego 2013/14:

I. Wykładów z przedmiotów: psychologia, socjologia, pedagogika, zakażenia szpitalne, język migowy, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo internistyczne, opieka paliatywna, pielęgniarstwo neurologiczne.

II. Praktyk zawodowych w podmiotach leczniczych w zakresie: pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa geriatrycznego, pielęgniarstwa neurologicznego, opieki paliatywnej, podstawowej opieki zdrowotnej, promocji zdrowia, rehabilitacji i pielęgnowania niepełnosprawnych, anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia, podstaw pielęgniarstwa, pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego, psychiatrii i pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Kandydaci powinni posiadać Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki (PWZ), uprawnienia pedagogiczne oraz co najmniej roczny staż w specjalności, w której mieliby prowadzić zajęcia.

Istnieje możliwość skorzystania z intensywnego kursu j. angielskiego.

Dokumenty aplikacyjne prosimy składać w pokoju nr 19, ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 58, Łódź.

Wymagane dokumenty:

- list motywacyjny, ze wskazaniem rodzaju zajęć, które chcielibyście Państwo prowadzić (wykłady, praktyka zawodowa),
- CV,
- dyplom ukończenia wyższej uczelni i posiadania uprawnień pedagogicznych,
- kserokopia PWZ,
- certyfikat potwierdzający znajomość języka angielskiego, w przypadku braku takiego dokumentu przewidywana jest weryfikacja poziomu znajomości języka przed zatrudnieniem.

Szczegółowe informacje: <http://www.umed.pl/eng/>
Kontakt email: admission.nurse@umed.lodz.pl

Zapraszamy do współpracy.

Koleżance **Elżbiecie Perczak-Sztrobel** – pielęgniarsce Miejskiej Przychodni „Lecznicza” – w związku z przejściem na emeryturę składamy gorące podziękowania za profesjonalizm, rzetelność i pracowitość w wykonywaniu zawodowych obowiązków. Życzymy zdrowia, radości i pomyślności w życiu osobistym.

Dyrekcja, Przełożona,
Koleżanki i Koledzy
Miejskiej Przychodni „Lecznicza”

Podziękowanie dla Oddziału Chirurgii Urazowej przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi. Na ręce chirurgom onkologom Marcinowi Kubiakowi, Bartoszowi Pongowskiemu, instrumentariuszkom, całemu personelowi pielęgniarek oraz personelowi pomocniczemu, za fachową opiekę podczas leczenia mojego brata Krzysztofa Michałowskiego

składa wdzięczna
emerytowana pielęgniarka
Ala Błażejko z rodziną

Serdeczne podziękowanie dla Europejskiego Centrum Opieki Medycznej Pomocy Rodzinie „Care” Oddział Rehabilitacji w Zgierzu

Na ręce pani ordynator dr n. med. Grażyny Ziółkowskiej i dla całego personelu lekarskiego, pielęgniarskiego, zespołu rehabilitantów oraz pomocniczego, za troskliwą i fachową opiekę oraz okazane serce podczas leczenia mojego brata Krzysztofa Michałowskiego

składa wdzięczna
emerytowana pielęgniarka
Ala Błażejko z rodziną

Rozpędzona neonatologia

ALEKSANDRA MATCZAK

Neonatologia urosła i dojrzała, jej niezwykle postęp to ostatnie około 40 lat. Moja klinika i nasza praca to nieśmiałe 22 lata, w stosunku do ogromu dobra, jakie w tym czasie się wydarzyło w opiece nad noworodkiem.



Kiedy myślę sobie „jak ten czas szybko mija”, to patrzę zazwyczaj na syna swojej najlepszej przyjaciółki z czasów szkoły, zadzierając przy tym głowę mocno do góry. Chłopak urosł, ale co innego miał robić przez ostatnie 20 lat. Przyjaciółka jest dumna, bo syn nie tylko urosł, ale i prawo studiuje.

Kiedy myślę o sobie „jak ten czas szybko mija”, to patrzę na uśmiechniętą siebie na zdjęciu w początkach pielęgniarskiej pracy na Oddziale Patologii Noworodka w CZMP. Zadzieram głowę do góry, ale nie dlatego, że neonatologia tak urosła, tylko też z dumy, jakie milowe kroki ją i mnie dzielą od tego pierwszego dnia. Wydaje mi się, że to było wczoraj. Ale wróćmy do tematu.

Neonatologia urosła i dojrzała, jej niezwykle postęp to ostatnie około 40 lat. Moja klinika i nasza praca to nieśmiałe 22 lata, w stosunku do ogromu dobra, jakie w tym czasie się wydarzyło w opiece nad noworodkiem.

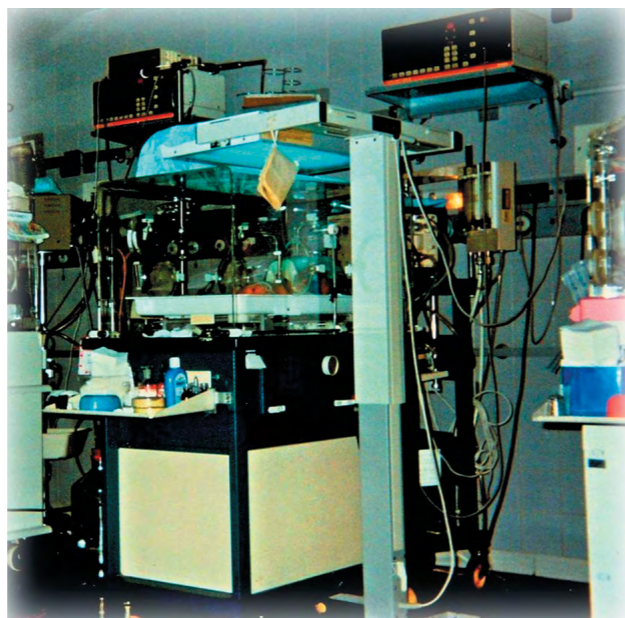
Trochę wspomnień

Pozwólcie Koleżanki, że przedstawię losy Kliniki Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki jako jednej z cegiełek w neonatologii.

Oddział Patologii Noworodka powstał w postawionym Polskim Kobietom Szpitalu – Pomniku dzięki pomysłowi i staraniom pana doktora Jerzego Jeske, który słusznie zauważył potrzebę stworzenia dodatkowych miejsc dla chorych noworodków. Specyfika oddziału i jego nazwa zmieniała się wraz z potrzebami małych pacjentów. Stał się Pododdziałem Intensywnej Terapii Neonatologicznej II. Pracowaliśmy i uczyliśmy się pod czujnym okiem pani doktor Elżbiety Chruslińskiej.

Samodzielnym Oddziałem Intensywnej Terapii Noworodka „B” jesteśmy od lutego 2002 roku. Od czerwca 2009 roku jesteśmy kliniką. Pierwsze trzy noworodki przyjęliśmy 22 stycznia 1991 roku. Do końca 2012 roku nasze progi otworzyliśmy dla około 7,5 tysiąca pacjentów z całej Polski. Każde z tych dzieci to odrębna historia,

która składa się na nasze doświadczenie, ale i pokorę, w nie do końca poznanym świecie chorego noworodka. Naszym pierwszym ordynatorem był pan doktor Stanisław Nowak, którego stawiamy sobie do dzisiaj za wzór człowieka i lekarza. Był pionierem tej naszej historii, organizował, kierował, uczył. Pożegnał się z nami w listopadzie 1997 roku. Obecnie pracuje poza granicami Polski. Od tego czasu obowiązki ordynatora pełnili: prof. Iwona Maroszyńska, dr Małgorzata Stefańska, dr Bogusława Cyranowicz, prof. Janusz Gadzinowski, dr Jarosław Wilkowski, dr Bogumiła Stoińska. Od chwili zaistnienia kliniki jej kierownikiem jest prof. doc. dr hab. Iwona Maroszyńska, która nieustraszenie mobilizuje nas do jeszcze większych wysiłków dla ratowania życia naszych maluchów. Zabiega o każdą możliwość podniesienia jakości naszej pracy, jak nowy, na skalę światową sprzęt czy ostatnio przebudowa kliniki. W Polsce jest prekursorką leczenia noworodków z wrodzoną przepukliną przeponową, z zastosowaniem metody ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation – pozaustrojowe utlenowanie krwi).



Naszą pierwszą pielęgniarką oddziałową była pani mgr Katarzyna Karwicka, która z nas uczennic uczyniła pielęgniarki. Zawsze dobrze zorganizowana, swoje pielęgniarki uczyła rzetelnej pracy. Najdłużej, bo od maja 1993 roku do listopada 2007 roku, tę funkcję pełniła nasza koleżanka Wanda Kiełbik. Jej praca z nami, czasami w bardzo trudnych warunkach, jest podwaliną osiągnięć dzisiejszej kliniki. Musiałyśmy razem zmagać się z ogromnym brakiem aparatury medycznej i obsady pielęgniarskiej. Wandzia zawsze była skłonna do wysłuchania tego, co nam w duszy grało. Myślę, że jej wspomnienia z pracy w tym okresie, to materiał na inny artykuł. Obecnie funkcję pielęgniarki oddziałowej pełni nasza koleżanka mgr Renata Kobielska, która stawiała z nami pierwsze kroki w praktyce zawodowej. Teraz wspomaga naszą pracę w nowoczesnych, bardzo wymagających warunkach. Musi zapanować nad sześćdziesięciosobowym zespołem pielęgniarek, położnych i sanitariuszek.

W klinice przez te wszystkie lata, różnie długo pracowało ponad 120 koleżanek. Niektóre z nich pracują obecnie w innych oddziałach neonatologicznych łódzkiego szpitala, a przecież miały duży wkład pracy w naszej klinice i urządziły ją od podstaw. Od samego początku istnienia kliniki do chwili obecnej, czyli 22 lata, pracuje 10 wytrwałych koleżanek i 10 koleżanek od 17 lat.

Rozwój zawodowy i osiągnięcia personelu pielęgniarskiego

25 pielęgniarek i położnych podniosło swoje wykształcenie kończąc studia podyplomowe pierwszego stopnia i studia magisterskie. Cztery koleżanki biorą udział w szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego. Wierzę, że będzie ich więcej, ponieważ już przygotowują się do uczestnictwa w drugiej edycji tej specjalizacji. Możemy poszczycić się swoim czynnym udziałem w pracach

Nasza klinika to jedyne miejsce w Polsce, gdzie kompleksowo leczy się dzieci z wadami wrodzonymi. Rocznie leczymy około 400 noworodków. Prawie połowa wymaga leczenia chirurgicznego w pierwszych dobach życia.

na rzecz otworzenia tego szkolenia w Łodzi. Wysiłki naszych koleżanek z Kliniki Neonatologii „A” i nasze mają swoje owoce w postaci 25 pielęgniarek i położnych zdobywających wiedzę ekspercką w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, w naszym mieście. To bardzo dobrze, że oddział kliniczny, który przyjmuje pacjentów z całej Polski, będzie miał w swoich szeregach specjalistki z tej wąskiej dziedziny pielęgniarstwa. Wszystkie korzystamy z możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach podyplomowych.





Klinika dzisiaj

Obecnie moja klinika to oddział wielodyscyplinarny, zabiegowy, zawierający w sobie również opiekę pośrednią i przygotowujący dziecko i jego rodziców do radzenia sobie w domu po wypisie ze szpitala. Wymagania i oczekiwania ze strony małych pacjentów i ich rodziców są indywidualne oraz zależne od tego, z jaką dysfunkcją i problemem zdrowotnym do nas trafiają. Są to schorzenia kardiologicz-

Noworodek nie mówi, noworodek oczekuje, że zauważymy co się z nim dzieje. Dlatego potrzebna jest nie tylko wykwalifikowana kadra pielęgniarek i położnych ale również wielokierunkowy w swych działaniach zespół terapeutyczny.

ne, kardiologiczne, neurologiczne, neurochirurgiczne, chirurgiczne, ortopedyczne, okulistyczne, genetyczne, laryngologiczne. Przyjmujemy również noworodki z porodów przedwczesnych. Każda z jednostek chorobowych wymaga specjalistycznego leczenia i pielęgnowania oraz właściwej edukacji rodziców. To wymusza na pielęgniarkę i położną posiadanie szerokiej i wciąż aktualnej wiedzy specjalistycznej. Jesteśmy przygotowane do takich zadań i nie ustajemy w dążeniu do perfekcji. Organizujemy



szkolenia wewnątrzoddziałowe, gdzie uczymy się od siebie nawzajem i usprawniamy organizację swojej pracy oraz podnosimy jej jakość. Bierzymy czynny udział w tworzeniu procedur i standardów pracy pielęgniarskiej w instytucie. Dbamy o profesjonalizm naszych świadczeń.

Nasza klinika to jedyne miejsce w Polsce, gdzie kompleksowo leczy się dzieci z wadami wrodzonymi. Rocznie leczymy około 400 noworodków. Prawie połowa wymaga leczenia chirurgicznego w pierwszych dobach życia. Dzisiaj wielu z naszych pacjentów to już dorośli ludzie, szczęśliwi, z marzeniami. To najbardziej cieszy i daje siły do dalszej pracy. W klinice posiadamy setki zdjęć naszych noworodków, które ofiarowują nam ich rodzice. Dzieci przyjmowane do kliniki zazwyczaj są niewydolne oddechowo lub wymagają szeroko pojętej diagnostyki. Trafiają z jednostek o różnym stopniu referencyjności lub z domu.

Różnorodność przypadków diagnostycznych i duża rotacja pacjentów oraz ich intensywne terapie powodują konieczność wnikliwej i ciągłej obserwacji, podejmowania szybkich i trafnych decyzji oraz ciągłego doskonalenia. Noworodek nie mówi, noworodek oczekuje, że zauważymy co się z nim dzieje. Rodzi to dużą presję i skutkuje ogromnym stresem u nas wszystkich. Dlatego potrzebna jest nie tylko wykwalifikowana kadra pielęgniarek i położnych ale również wielokierunkowy w swych działaniach zespół terapeutyczny.

Skład tego zespołu na naszym oddziale to nie tylko lekarze i pielęgniarki ale również rehabilitanci, psycholog, kapłan i rodzice, którzy biorą czynny udział w opiece nad swoimi dziećmi. Wszyscy wspieramy się wzajemnie w pracy, ale też wspieramy rodziców, którzy przeżywają jeden z najtrudniejszych momentów w swoim życiu. Bywają zagubieni i zrozpaczeni. Trudno wyobrazić sobie co przeżywają. Jednak mają prawo oczekiwać od nas empatii i zrozumienia dla tych skrajnych emocji.

Ogromną rolę w naszej pracy odgrywa wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny. Kiedy zaczynaliśmy swoją pracę oddział był bardzo dobrze wyposażony. Jednak rozwój technologii i nowoczesne sposoby leczenia wymagają nowoczesnej, a nie dwudziestoletniej aparatury medycznej. Z pomocą przyszły nam fundusze unijne, dzięki którym zabezpieczono każde stanowisko intensywnej opieki w klinice. Obecnie monitorujemy pacjentów wielopanelowymi monitorami, używamy hybrydowych inkubatorów, respiratorów na najwyższym światowym poziomie, monitorów do pomiaru oksymetrii tkankowej (mózgowej i somatycznej). W związku z tym nasza wiedza musi podążać za nowoczesnością, w jaką wkracza świat opieki nad noworodkiem. Pojawiają się nowe możliwości leczenia noworodków jak ECMO (pozaustrojowe natlenowanie krwi) stosowane w naszej klinice czy selektywne schładzanie głowy noworodków z niedotlenieniem okołoporodowym w Klinice Neonatologii. Stajemy przed faktem konieczności poszerzenia naszych kwalifikacji, by sprostać oczekiwaniom naszych pacjentów. Doskonalenie zawodowe to nasz obowiązek nie tylko podyktowany usta-

Doskonalenie zawodowe to nasz obowiązek nie tylko podyktowany ustawą o zawodzie czy potrzebą ratowania życia noworodka, ale też potrzebą sprawiania, aby jakość tego życia była możliwie najlepsza

wą o zawodzie czy potrzebą ratowania życia noworodka, ale też potrzebą sprawiania, aby jakość tego życia była możliwie najlepsza. Nasz ustawiczny rozwój wymusza też totalny szybko rozwijający się nurt neonatologiczny. Jednak w natłoku specjalistycznych zadań, jakie stawia przed nami walka o życie i zdrowie noworodków, chcę zwrócić naszą uwagę na to, byśmy pozostały wrażliwe na cierpienie dziecka, ale też jego rodziców. Niech ta rozpędzona neonatologia nie zapędzi nas daleko od podstaw pielęgniarstwa. Przecież wiele z nas, szczególnie te koleżanki z 10–15–20-letnim stażem w klinice, to dziewczyny z pasją, których nie przeraża bardzo ciężka praca. Natomiast te pielęgniarki i położne, które pracują krócej, to świeży powiew oraz zastrzyk energii, jaki otrzymuje klinika i cały zespół. Mają dużą wiedzę i pozytywną energię. Istnieje więc szansa, że również połączymy na dłużej bakcyła neonatologii. Wszystkie jesteśmy pasjonatkami tej szczególnej gałęzi pielęgniarstwa. Ciągłe wytrzymujemy zawrotne tempo pracy, mamy potrzebę ciągłego rozwoju. Nie powiedziałyśmy jeszcze ostatniego zdania. Jesteśmy profesjonalne, wykwalifikowane, ale nie bądźmy zadaniowe. Pamiętajmy o tym, że towarzyszymy w cierpieniu

i wracaniu do zdrowia. Zatrzymajmy się, weźmy na ręce dziecko i za rękę rodzica. Bądźmy dobre w pielęgnowaniu, w trudzie intensywnej terapii. Ważne, aby za następne 20 lat powiedzieć, że byliśmy i pozostałyśmy pielęgniarkami w skomplikowanym, wysokospecjalistycznym tworze jakim jest środowisko intensywnej terapii neonatologicznej. Klinika Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt jest krok przed przebudową. Obecnie jest 20 miejsc dla ciężko chorych dzieci, docelowo będzie ich 33. Jesteśmy w oczekiwaniu na nowe i podzielimy się swoimi spostrzeżeniami o tym, co się zmieniło i czy na lepsze. Jesteśmy gotowe na to wyzwanie.

Dlaczego tu jestem?

Kiedy ktoś pyta, co ja tu jeszcze robię, czemu nic nie zmieniam w swoim zawodowym życiu, odpowiadam: „pędzę z neonatologią”. A kiedy mam wątpliwości czy dam radę i jak długo jeszcze, to patrzę na zdjęcie mojej podopiecznej Mai. Otrzymałam je od jej rodziców z dopiskiem: „Zniewalający uśmiech Majki na dobry dzień”. To dodaje mi skrzydeł.

Wspomnienia i chwilę refleksji nad naszą pracą dedykuję wszystkim moim koleżankom z kliniki. Również tym, które już w niej nie pracują, ale poświęciły jej wiele lat swojej zawodowej pracy. Za to bardzo dziękuję i tą drogą pozdrawiam.



Aleksandra Matczak, pielęgniarka
Klinika Intensywnej Terapii
i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt
ICZMP, Łódź

„Czy ręce te nigdy nie będą czyste?”

William Szekspir – Makbet

dr n. o zdr. MARIA CIANCIARA

W dniu 5 maja obchodzimy Światowy Dzień Higieny Rąk, natomiast 15 października – Światowy Dzień Mycia Rąk.

Światowa Organizacja Zdrowia już w październiku 2004 r. rozpoczęła inicjatywę „Światowy Sojusz na Rzecz Bezpieczeństwa Pacjentów” (World Alliance for Patient Safety) działając na mocy rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA 2002), która wzywała WHO i państwa członkowskie do zwrócenia szczególnej uwagi na problemy związane z bezpieczeństwem pacjentów i podjęcie konkretnych działań w tym kierunku.

Corocznie „Światowy Sojusz” podejmuje wiele programów i projektów dotyczących systemowych i merytorycznych aspektów poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Pierwszym kierunkiem takich działań WHO Patient Safety był program Clean Care is Safer Care: Higiena Rąk to Bezpieczna Opieka, nakierowany na redukcję liczby zakażeń poprzez promowanie higieny rąk na wszystkich poziomach ochrony zdrowia na całym świecie.

W Polsce w roku 2013 wdrażaniem programu Higiena Rąk to Bezpieczna Opieka zajęło się Centrum Monitorowania Jakości z Krakowa oraz jedna z firm współpracująca z placówkami ochrony zdrowia w zakresie higieny.

Nie jest już tajemnicą, że skuteczna dekontaminacja rąk to podstawowy, prosty, łatwy do wykonania i najważniejszy sposób ograniczania rozprzestrzeniania się wielu chorób zakaźnych jak i zakażeń w placówkach ochrony zdrowia.

Dzięki badaniom analizującym różne czynniki oddziałujące na prze-

Technika mycia i dezynfekcji rąk wg Ayliffe



1. Z dozownika ściennego nanieść odpowiednią porcję mydła lub środka dezynfekcyjnego.



2. Dezynfekować ręce wg schematu – każdy etap to pięć ruchów tam i z powrotem.



3. Pocięcie dłoni o dłoni.



4. Pocięcie części dłoniowej prawej dłoni o powierzchnię grzbietową lewej dłoni. Zmiana rąk.



5. Pocięcie grzbietowej powierzchni zagiętych palców jednej dłoni pod zagiętymi palcami drugiej dłoni.



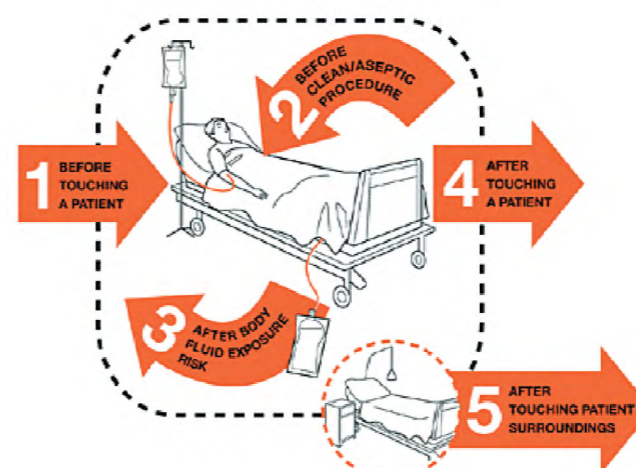
6. Kciuk prawej dłoni ujęty w lewą dłoń, wykonywać ruchy obrotowe wokół kciuka. Zmiana rąk.



7. Obrotowe pocięcie opuszków palców prawej dłoni w zagłębieniu dłoniowym lewej dłoni. Zmiana rąk.

Ryc. 1. Techniki dekontaminacji rąk zgodnie z Normą EN 1499 oraz EN1500

Ryc. 2. Pięć momentów higieny rąk



strzeżenie higieny rąk i najlepsze strategie jej promocji możliwe było wskazanie nowych sposobów postępowania o udowodnionej skuteczności.

Problem higieny rąk jest znany od bardzo dawna, bo już w 1847 roku dr Ignacy Filip Semmelweis (wiedeński ginekolog) wprowadził odkażanie skóry rąk chlorowaną wodą. Dziś, mimo upływu wielu lat od tamtego wydarzenia, ręce nadal stanowią poważny „wektor” przeno-

szenia krzyżowych infekcji szpitalnych. Szacuje się, że 50 proc. zakażeń szpitalnych jest przenoszonych przez ręce personelu medycznego.

Przestrzeganie zasad dekontaminacji rąk jest obowiązkiem każdego pracownika ochrony zdrowia. Dlatego też każdy z nas powinien w swojej pracy przestrzegać prawidłowej techniki dekontaminacji rąk zgodnie z Normą EN 1499 oraz EN1500 (ryc. 1) a także 5 momentów higieny rąk (ryc. 2).

Podczas dekontaminacji rąk często pomijamy niektóre obszary dłoni, które przedstawiono na ryc. 3.

„Higiena rąk to bezpieczna opieka” – nie jest kwestią wyboru, lecz stanowi jedno z podstawowych praw pacjenta.

Czyste ręce pozwalają zapobiegać cierpieniom i mogą uratować życie.

Literatura:

1. Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – podsumowanie Pierwsza Światowa Inicjatywa na rzecz Bezpieczeństwa Pacjenta „Higiena rąk to bezpieczna opieka”

dr n. o zdrowiu Maria Cianciara
Przewodnicząca Komisji
Pielęgniarek Epidemiologicznych

Ryc. 3. Najczęściej pomijane obszary dłoni podczas dekontaminacji





Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych i Komisja Pielęgniarek Epidemiologicznych OIPiP w Łodzi serdecznie zapraszają pielęgniarki i położne na konferencję szkoleniową pt.

Ryzyko wystąpienia zakażeń u dawców i biorców narządów

Konferencja odbędzie się w dniu **20 czerwca 2013 r.** w Auli im. Palucha Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi, ul. Narutowicza 100.

Planowany czas spotkania od godz. 9.00 – 15.00

Celem konferencji będzie omówienie zagadnień związanych z transplantologią w nawiązaniu do Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej.

Do udziału w roli wykładowców zaproszono zarówno lekarzy jak i pielęgniarki, pielęgniarzy.

Udział w konferencji dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi jest bezpłatny.

Kartę zgłoszenia należy składać (na załączonym druku) do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ul. Piotrkowska 17, w godzinach pracy biura, w terminie do 31 maja 2013 r.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

W imieniu organizatorów
Maria Cianciara

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KONFERENCJI NT. RYZYKO WYSTĄPIENIA ZAKAŻEŃ U DAWCÓW I BIORCÓW NARZĄDÓW

Kartę należy wypełnić drukowanymi literami

Karta z nieczytelnymi lub niepełnymi danymi nie podlega kwalifikacji

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Łodzi ul. Piotrkowska 17

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko		Pesel
Zawód		Stanowisko
Miejsce pracy/nazwa zakładu Adres		
e-mail		Tel. kontaktowy
Adres zamieszkania		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w celu realizacji zgłoszenia.

.....
data i podpis uczestnika

Data wpływu zgłoszenia do biura OIPiP:

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

Komunikat Komisji Prawa i Legislacji OIPiP w Łodzi

W miesiącu wrześniu komisja organizuje konferencję szkoleniową dla pielęgniarek i położnych naszej OIPiP w Łodzi. Główną część spotkania będzie stanowił wykład – szkolenie pani mgr prawa – dr n. med. Justyny Zajdel, wykładowcy Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, która reprezentuje Wydawnictwo – Kancelarię Progress specjalizującą się w zakresie prawa medycznego.

Szkolenie miałooby na celu uwzględnienie specyfiki zawodu pielęgniarki i położnej i dotyczyłoby najważniejszych aspektów prawnych wykonywania naszej profesji oraz odpowiedzialności osób wykonujących zawody medyczne za naruszenie praw pacjenta. Poruszane byłyby również analizy problemów karnych oraz dziedziny prawa cywilnego typu: wszelkie roszczenia o odszkodowania, prawa pracy, a także obejmujących tele-medycynę.

Jako organizatorzy chcemy stworzyć **bank pytań**, którego celem będzie zgromadzenie wszelkich pytań, wątpliwości i problemów, z jakimi borykają się podczas

wykonywania czynności zawodowych pielęgniarki i położne.

Dlatego też pragniemy zachęcić wszystkie panie pielęgniarki i położne do zadawania pytań na temat nurtujących je problemów i wysyłanie ich:

- na adres e-mail: **bankpytan@oipp.lodz.pl**
- telefonicznie do Przewodniczącej Komisji Prawa i Legislacji **pani Anny Maciejek pod nr telefonu 502 044 405**

- w formie papierowej do Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dopiskiem „Bank pytań – Komisja Prawa i Legislacji”.

Po ich otrzymaniu zostaną one przekazane do pani dr Justyny Zajdel, z prośbą o przygotowanie na nie odpowiedzi. Podczas szkolenia również będzie można uzyskać odpowiedzi na zadawane pytania.

W imieniu organizatorów
Anna Maciejek
Przewodniczącej Komisji Prawa i Legislacji

NEU Professionals

Nabór pielęgniarek i położnych – Wielka Brytania

- > Praca stała w szpitalach lub prywatnych placówkach leczniczo-opiekuńczych
- > Wynagrodzenie od £22,500 do £26,000 rocznie + dodatki
- > Wyższe wynagrodzenie dla doświadczonych pielęgniarek ze specjalizacją (ustalane indywidualnie)
- > Wymagania: rejestracja w NMC oraz j.angielski min. w stopniu komunikatywnym

CV w j.angielskim prosimy przysyłać na podany poniżej adres mailowy, gdzie również chętnie udzielimy więcej informacji na temat poszczególnych ofert. Rozmowy kwalifikacyjne odbywają się telefonicznie lub poprzez Skype.

Edyta Whelton
Tel.: (+44) 7781 461 852
E-mail: edyta@neuprofessionals.com
Website **www.neuprofessionals.com**



Informujemy, że Zjazd sprawozdawczo-wyborczy Oddziału Łódzkiego PTP odbędzie się dnia 5 czerwca (środa) 2013 r. o godz. 15.00 w siedzibie OIPIP, ul. Piotrkowska 17, sala 204. Obecność członków obowiązkowa.

Zarząd Oddziału Łódzkiego PTP



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

Insulinoterapia

Planujemy warsztaty 10 lub 12 czerwca 2013 r. na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 17 w godzinach 15.15 – 18.00 (II piętro, duża sala).

Zgłoszenia (na drukach opracowanych przez Izbę) należy dostarczyć do Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. Piotrkowska 17.

Wszyscy uczestnicy otrzymają certyfikat uczestnictwa w niniejszym spotkaniu, skrypty tematyczne oraz interesujące materiały promocyjne.



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

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

ZAPRASZAMY NA KURSY ORAZ SPECJALIZACJE

SPECJALIZACJE DLA PIELĘGNIAREK

Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo operacyjne • Pielęgniarstwo położnicze • Pielęgniarstwo opieki długoterminowej • Pielęgniarstwo kardiologiczne • Pielęgniarstwo anestezjologicznej i intensywnej opieki • Pielęgniarstwo psychiatryczne • Pielęgniarstwo onkologiczne • Pielęgniarstwo zachowawcze • Pielęgniarstwo chirurgiczne

SPECJALIZACJE DLA POŁOŻNYCH

Pielęgniarstwo położnicze

SPECJALIZACJE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Pielęgniarstwo neonatologiczne • Pielęgniarstwo epidemiologiczne

KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK

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

SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

SPECJALISTYCZNE DLA POŁOŻNYCH

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

SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK

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

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

PŁATNOŚĆ
ROZKŁADAMY NA
DOGODNE,
MIESIĘCZNE RATY

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



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



TEB Edukacja

proVena
centrum doradczo-szkoleniowe

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek- najlepsza inwestycja



ZASTRZYK KOMPETENCJI INTERPERSONALNYCH ULTRA FORTE

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

- Asertywności •
- Komunikacji w zespole •
- i przekazywania trudnych informacji
- Komunikacji z pacjentem i jego rodziną •
- Radzenia sobie ze stresem •

UCZESTNICY OTRZYMUJĄ BEZPŁATNIE:

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

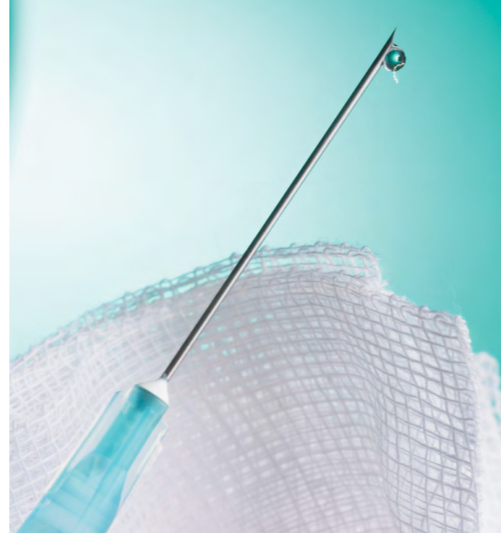
Zajęcia prowadzą doświadczeni, certyfikowani trenerzy posiadający dużą wiedzę psychologiczną i współpracujący od lat ze środowiskiem medycznym.

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

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

Dowiedz się więcej na:
www.efs.teb.pl

Bezpieczeństwo personelu pielęgniarskiego w aspekcie Dyrektywy 32/2010/UE



lic. piel. MICHAŁ BANCEROWSKI

Bezpieczeństwo personelu pielęgniarskiego – jeszcze nie tak dawno temat zepchnięty zupełnie na „boczny tor” w ochronie zdrowia. Dziś – w XXI wieku – za sprawą Unii Europejskiej, a także szeregu mniejszych lub większych organizacji zrzeszających w swych strukturach pielęgniarki oraz pielęgniarzy, temat ten nabiera ogromnego znaczenia.

Z rozdziałem poświęconym zawodowym zagrożeniom zdrowia możemy spotkać się, już w książce pt. „Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego”, pod redakcją Ireny Wrońskiej oraz Elżbiety Krajewskiej Kułak. W publikacji znajdziemy cały szereg dyrektyw unijnych mówiących o tematyce bezpieczeństwa pracownika ochrony zdrowia we Wspólnocie.

Wśród nich przewija się Dyrektywa Ramowa – 89/391/EWG w sprawie wprowadzenia środków celu zwiększenia bezpieczeństwa i poprawy zdrowia pracowników podczas pracy. Warto zaznaczyć, iż książka została wydana w 2007 roku.

Z całą pewnością rokiem przełomowym (mówiąc już o konkretnym bezpieczeństwie zawodowym pielęgniarek i pielęgniarzy) był 2010. Wtedy to bowiem Rada Europejska, w dniu 10 maja, wprowadziła w życie Dyrektywę 32 w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEM z EPSU. Dokument będący na dzień dzisiejszy „na ustach” pielęgniarek w całej Polsce.

Unia Europejska wprowadzając Dyrektywę 32, tym samym zobligowała nasz kraj, a w szczególności Polskie Ministerstwo Zdrowia, do jej implementacji. Na jej wdrożenie mamy czas do 11 maja tego roku.

Zgodnie z jej założeniami Dyrektywa:

- wprowadzi jasne wymagania wobec pracodawcy, pozwoli w sposób bardziej niż dotychczas precyzyjny ustalić, czy po stronie pracodawcy doszło do zaniedbań natury organizacyjnej, czy też innej, które uzasadniałyby wdrożenie przepisów odpowiedzialności cywilnej. Wprowadzenie „jasnych zasad” pozwoli poszkodowanym w wyniku zakłucia pracownikom, stwierdzić, czy doszło do naruszenia przepisów prawa;

- teoretycznie, zobliguje pracodawców do wyposażenia pielęgniarskich stanowisk w placówkach ochrony zdrowia w tzw. bezpieczny sprzęt. Prawdopodobnie pierwsze pytania, w przyszłych procesach sądowych, będą dotyczyły zastosowania właśnie takich narzędzi oraz możliwych przyczyn, dla których ich nie zastosowano w codziennej praktyce klinicznej pielęgniarki. Już teraz wart uwagi i podkreślenia wymaga fakt, iż okoliczność, że takie narzędzia mogłyby być droższe, a placówki nie było stać na ich zakup, nie będzie brany pod uwagę jako okoliczność łagodząca, ponieważ jest to zakup „zapewniający bezpieczeństwo pracownika”.

Przy okazji należy podkreślić, że sprzęt bezpieczny jest tylko jednym z elementów zapobiegania zakłuciom. Skuteczność prewencji rośnie, jeśli w zakładzie opieki zdrowotnej wprowadza się pozostałe elementy kompleksowego systemu zapobiegania, takie jak systematyczne szkolenia i przestrzeganie zasad bezpiecznych praktyk, co przynosi redukcję ekspozycji o około 90 proc.

Nie bez znaczenia dla wdrożenia w naszym kraju jej treści, pozostają dane, według których,

w Polsce dochodzi do 37 tys. zakłuć rocznie, czyli do około 100 dziennie.

Tymczasem w Polsce wprowadzenie bezpiecznego sprzętu nie odbywa się bez komplikacji, jak w innych krajach. Zadziwiający wydaje się być duży opór wśród samych pielęgniarek. Wiele z nich poddaje krytyce „bezpieczne kaniule”, gdyż mechanizm osłaniający ostrze uniemożliwia ponowne użycie wenflonu, po nieudanej próbie kaniulacji żyłnej.

Inicjatywy Parlamentu Europejskiego podejmujące temat „naszego” bezpieczeństwa, związane z ustanawianiem Dyrektyw z pewnością mogą być cenna pomocą dla naszego środowiska zawodowego.

Należy jednak pamiętać także o fakcie, iż UE nie wymusza na krajach członkowskich implementacji Dyrektyw zgodnie z ich pierwotnym brzmieniem. Przekonaliśmy się o tym, już podczas wdrażania do naszego ustawodawstwa wspomnianej już przeze mnie Dyrektywy 32. Kiedy to zgodnie w naszym, Polskim odpowiedniku Dyrektywy 32 (tj. Rozporządzenie

Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych), a dokładniej rzecz ujmując w jego projekcie, znalazł się zapis o „wprowadzeniu bezpiecznych

zbudować wspólny, jednogłówny front – w końcu chodzi tu o bezpieczeństwo nas wszystkich.

Podsumowując unijne ustawodawstwo konstruując Dyrektywy daje nam cenną broń w walce o nasze bezpieczeństwo, lecz to od nas samych – pielęgniarek/pielęgniarzy klinicy-

Unijne ustawodawstwo konstruując Dyrektywy daje nam cenną broń w walce o nasze bezpieczeństwo, lecz to od nas samych – pielęgniarek/pielęgniarzy klinicy – oraz osób zarządzających ochroną zdrowia zależy jaki zrobimy z nich użytek.

narzędzi w miarę możliwości oraz jeżeli charakter świadczeń na to pozwala”. Z pewnością ten niebezpieczny w swym znaczeniu zapis (otwierający pewnego rodzaju „furtkę dowolności”), doprowadzi do sytuacji, w której to dyrektorzy placówek ochrony zdrowia będą oszczędzać na ilości dostarczanego bezpiecznego sprzętu, lub o zgrozo w ogóle sprzęt ten nie będzie trafiał do „medyków”.

W tym miejscu warto wspomnieć o natychmiastowej reakcji łódzkiego oddziału PTP, podjętego wspólnie z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, a mianowicie o „Apelu do Ministra Zdrowia” z dnia 10 października 2012 roku, w którym to czytamy: „Zwracamy się z apelem do Pana Ministra Zdrowia o niedopuszczenie do sytuacji, gdzie przy bardzo niskim poziomie zabezpieczenia w personel pielęgniarski w Polsce, potencjalni pracownicy otrzymują sygnał, że środowisko pracy, w którym podejmują pracę, nie będzie bezpieczne”. Na efekty tego działania poczekamy do 11 maja, kiedy to dokument musi wejść w życie.

Wprowadzanie tak kompleksowego ustawodawstwa nie byłoby możliwe także bez działań i zainteresowania samego środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych. W listopadzie zeszłego roku w Centrum Kliniczno-Dydaktycznym UM w Łodzi odbyła się w związku z tym konferencja, poświęcona tematyce ekspozycji zawodowej na czynniki biologiczne personelu medycznego pt. „Nasze bezpieczeństwo to także bezpieczeństwo pacjenta – Dyrektywa 32/2010/EU. Ochrona zdrowia i bezpieczeństwo wykonywania zawodów medycznych w UE”.

Spotkanie miało na celu omówienie problemu zakłuć wśród pielęgniarek i położnych, ocenę ryzyka zakażenia czynnikami chorobotwórczymi w codziennej praktyce klinicznej.

Uczestnicy spotkania ustalili, iż podejmą współpracę na gruncie implementacji Dyrektywy 32 do ustawodawstwa poszczególnych krajów. Seminarium z pewnością wzmocniło rolę Dyrektywy na gruncie gremium międzynarodowego.

Do działań promujących bezpieczeństwo warto włączyć poza samymi pielęgniarkami także grupy zawodowe lekarzy, a także ratowników medycznych – gdyż jak wykazują badania to te dwie profesje, zaraz po pielęgniarkach są najbardziej narażone na zakłucia. W sposób taki abyśmy mogli

stów – oraz osób zarządzających ochroną zdrowia zależy jaki zrobimy z nich użytek.

Papierowy dokument, zatytułowany „Dyrektywa nr...” sama w sobie nie zmieni naszego stanowiska pracy. W tym celu potrzebna jest aktywność samego personelu medycznego – udział w szkoleniach.

Nie zapominajmy także, że to my sami zmieniamy nasze środowisko pracy, zapewniamy sobie bezpieczeństwo,

choćby przez tak prowizoryczną i codzienną czynność, jak higieniczne mycie rąk (wszak słynne algorytmy „poroz-wieszane” we wszystkich szpitalach w całej Polsce również pojawiły się za sprawą UE, a dokładniej wraz ze wstąpieniem naszego kraju do Wspólnoty).

Na sam koniec pozwolę sobie przytoczyć słowa pani mgr Doroty Kilańskiej, wypowiedziane podczas podsumowania listopadowego seminarium: „Nasze środowisko pracy zależy od nas samych. Wszystko leży w naszych rękach”.

Piśmiennictwo:

1. Gańczyk M.: *Ocena skali problemu i metod prewencji*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 7–8/2012, str. 36–37.
2. Gąsiorowska J.: *Pracujmy bezpiecznie, budujmy świadomość, zadbajmy o własne zdrowie*. Biuletyn OIPIP nr 12/2012.
3. Kilańska D.: *Ochrona przed zranieniami*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 1–2/2008, str. 10.
4. Pakszys W., Pakszys M., Niezgoda T., Krasoń W., Karolak L., Chmielewski T.: *Procedury medyczne, a przypadki zakłuć, ryzyko zakażeń, bezpieczeństwo*. *Medicina Futura* nr 04/2009, str. 42–46.
5. Sienkiewicz Z., Paszek T.: *Zawodowe zagrożenia zdrowia pielęgniarek we Wspólnocie Europejskiej*. Rodz. w „Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego”. Red. Wrońska I., Krajewska-Kułak E., Czelej 2007, 167–201.
6. Szczeniowski A.: *Jak uchronić się przed zakłuciem*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej, nr 9/2012, str. 42–44.

lic. piel. Michał Banczerowski
student kierunku pielęgniarstwo
Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego, Łódź

Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych Ziemi Łódzkiej



Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych Ziemi Łódzkiej powstało w grudniu 2011 r przy Regionalnym Ośrodku Onkologicznym w Łodzi jako kontynuacja długoletniej działalności Oddziału terenowego Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarstwa Onkologicznego.

Na spotkaniu inicjującym powstanie Stowarzyszenia, Komitet Założycielski podjął uchwałę powołującą Zarząd i Statut. Prezesem Stowarzyszenia powołano mgr Katarzynę Stępień.

Stowarzyszenie zrzesza pielęgniarki i położne z regionu województwa łódzkiego pracujące w ośrodkach i poradniach onkologicznych lub innych posiadających oddziały lub pododdziały onkologiczne. Dnia 18 września 2012 roku Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych Ziemi Łódzkiej otrzymało wpis do Krajowego Rejestru Sądowego. Obecnie zrzesza 150 pielęgniarek i położnych z Regionalnego Ośrodka Onkologicznego w Łodzi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika, Uniwersyteckiego Szpitala im. M. Konopnickiej, Szpitala MSW w Łodzi.

Stowarzyszenie jest organizacją pozarządową, działającą w sferze działań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia oraz edukacji i doskonalenia opieki pielęgniarskiej w onkologii.

Celem Stowarzyszenia jest działalność w sferze zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia oraz edukacji i doskonalenia opieki pielęgniarskiej w onkologii, a w szczególności:

1. Gromadzenie środków finansowych i zasobów materialnych w celu upowszechniania wiedzy o chorobach nowotworowych i zagrożeniach je powodujących.

2. Wspieranie działalności na rzecz ułatwienia dostępności i podniesienia jakości onkologicznych świadczeń pielęgniarskich.

3. Upowszechnianie osiągnięć naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

4. Wspieranie prac badawczych z zakresu teorii i praktyki pielęgniarstwa onkologicznego.

5. Organizowanie i finansowanie działalności popularyzacyjnej, informacyjnej i wydawniczej w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych i pielęgniarstwa onkologicznego.

6. Skupianie wokół Stowarzyszenia osób i organizacji działających we wszystkich zawodach i dziedzinach medycznych z zamiarem wspólnej wymiany doświadczeń.

7. Udział w kształtowaniu poziomu moralnego, ochrona godności i etyki zawodowej pielęgniarek i położnych onkologicznych.

8. Inicjowanie i podejmowanie działań zmierzających do opracowywania i stałego doskonalenia przepisów prawnych regulujących działalność pielęgniarek i położnych onkologicznych.

9. Opracowywanie i negocjowanie standardów opieki pielęgniarskiej oraz pomiarów wyników i zasad dotyczących organizacji i dokumentacji pracy.

10. Wnioskowanie w sprawach dotyczących uzyskiwania kwalifikacji i specjalizacji w pielęgniarstwie onkologicznym.

11. Współpraca z instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi oraz krajowymi i zagranicznymi placówkami naukowymi wykazującymi się zainteresowaniem celami Stowarzyszenia.

12. Integracja osób zajmujących się zagadnieniami pielęgniarstwa onkologicznego Województwa Łódzkiego i wspieranie aktywności naukowej tej dziedziny.

13. Świadczenie pomocy finansowej i rzeczowej przy organizowaniu szkoleń, zebrań naukowych oraz sympozjów krajowych i zagranicznych z udziałem przedstawicieli środowisk nauki i medycyny poświęconych zagadnieniu chorób nowotworowych.

14. Świadczenie bezpośredniej i pośredniej pomocy finansowej osobom szkolącym się celem podniesienia kwalifikacji przyczyniających się do wzrostu jakości świadczeń pielęgniarskich w opiece onkologicznej.

Spotkania członków Stowarzyszenia odbywają się co miesiąc w Regionalnym Ośrodku Onkologicznym w Łodzi. Serdecznie zapraszamy pielęgniarki i położne, którym bliskie jest pielęgniarstwo onkologiczne. Jesteśmy otwarci także na współpracę z zainteresowanymi firmami i instytucjami.

Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych Ziemi Łódzkiej
Regionalny Ośrodek Onkologiczny
ul. Paderewskiego 4
93-510 Łódź
e-mail: stowarzyszeniepipozlodz@gmail.com.
Katarzyna Stępień – Prezes, tel: 42 689 51 95
Mariola Urbanek – Sekretarz, tel: 42 689 54 55

Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych

... do domu Matki

BARBARA JAGAS

Zmęczeni przesileniem zimowo-wiosennym, problemami w pracy i w domu, rozczarowani, niespełnieni Zi zranieni i wszyscy ci, którzy się źle mają, pośpieszmy do domu Matki na Jasną Górę, by tam wypowiedzieć swoje żale, uronić łzę i doznać matczynej czułości, zrozumienia i pocieszenia.

Bo któż jak nie matka kocha swoje dzieci, chce dla nich dobra, szczęścia, osłania przed ciosem, uczy miłości, daje nadzieję...

Matko Dobroci, w tym szczególnym Roku Wiary prowadź nas prostymi ścieżkami do Chrystusa, ucz zawierzenia swojemu Synowi i rozświełtaj mroki wiary, umacniaj miłość i daj nadzieję.

Jeśli masz odwagę i chcesz przeżyć bliskość spotkania Matki z dzieckiem, wybierz się na coroczną pielgrzymkę pracowników służby zdrowia na Jasną Górę, by tam powierzyć siebie i swoje troski Tej, której zawierzył sam Chrystus, stając się Jej Synem.

Informacje:

W sobotę 25 maja o godz. 12.00 z Placu Wolności odjedzie autokar do Częstochowy. Powrót w niedzielę wieczorem. Kontakt z asystentem kościelnym ks. Pawłem Sudowskim pod nr telefonu 607 221 466.

Barbara Jagas

pielęgniarka, członek Zarządu KSPiPP, Przychodnia nr 41 w Łodzi

Zaproszenie na spotkanie... bo...

Gdzie tamte lata są... a ...

20 lat minęło i 1 rok...

...zapraszamy na spotkanie klasowe absolwentki Liceum Medycznego Nr 3 z klasy V b wychowawczynie Danuty Kozłowskiej.

Będzie to piątek – 7 czerwca, o godz. 18.00 w lokalu ZACHCIANKI – smacznie, zdrowo, kolorowo u Beaty i Anki, przy al. Politechniki 27 (róg ul. Obywatelskiej).

Będą wspomnienia, śpiewy piosenek Małgosi i Iwony – bo jest kasetka, kronika klasowa i opowieści o NAS.

Jedzonko pyszotkowe, smakowite, różniste i wszelakie przygotowane przez Beatę i Ankę.

Oczekujemy humoru doskonałego, zdjęć i pamiątek do oglądnięcia, wspominek i śmiechu, by łza się uroniła... hihi...

Telefony kontaktowe: D.Kozłowska – 692 498 253; Żurcia – 668 664 352.

PS. Gdyby Któraś z Was śmigała w jakiej wyśmienitej potrawie to może być..... D.K.

Z wyrazami szacunku

Danuta Kozłowska
 Wychowawca klasy Vb
 Roczniaka 1987- 1992



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

J. Twardowski

Z żalem i wielkim smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 7 lutego 2013 r.
po krótkiej chorobie odeszła w wieku 52 lat nasza koleżanka

śp. Halina Paprzycka

Była człowiekiem o wielkim i wrażliwym sercu, przykładem i wzorem do naśladowania.
Halinko, dziękujemy Ci za ciepło, zrozumienie i uśmiech na Twoich ustach, który Cię nigdy nie opuszczał.
Odeszłaś za wcześnie, swoim odejściem bardzo nas zasmuciłaś. Na zawsze zostanie w naszym sercu i pamięci.

żegnają Cię Koleżanki z Oddziału Onkohematologii
Szpitala Uniwersyteckiego im. M. Konopnickiej nr 4 w Łodzi



Żyłaś tak szybko...
Ciekawa życia...
Chciałaś zmienić świat...

Ktoś zdmuchnął ogień
ze świecy Twego życia...
Tym samym nie dał Ci szans...

Pięknym motylom
Ucięto skrzydła!
Nim wznieść się zdążyły do gwiazd!

Pozostał smutek
i ból przeraźliwy...
Dlaczego stało się tak?!

Bez matki pozostał syn...
Bez żony mąż...
Bez siostry... brat...

Łzy wiatr osuszy...
Ból? Z czasem minie...
Pamiętać będziemy zawsze!

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy Naszą koleżankę

Urszulę Wójcikowską (lat 50)

Ulu odeszłaś za szybko, po krótkiej chorobie. Zostawiłaś w naszych sercach pustkę,
będzie nam brakowało Twojego spokoju i ciepła.

Pielęgniarki i Położne SP ZOZ Pajęczno