



Boże Narodzenie 2007

*Srebrzysta śnieżynka,
tłusty bałwanek.
Bogatka sikorka,
z jemioli wianek.
Dostojna choinka,
siano pod obrusem.
Biały opłatek,
spotkanie z Jezusem.*

*Czytelnikom i Sympatykom
Biuletynu OIPiP najlepsze
życzenia: zdrowych, ciepłych
i rodzinnych Świąt, pięknych
prezentów od Mikołaja oraz
samych dobrych i pogodnych
dni w Nowym 2008 Roku*

*życzy
Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
oraz
Redakcja Biuletynu*

w numerze:

Biuletyn 12/2007

1 grudnia 2007 roku

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

- 3 Sprawozdanie z XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczy) w Łodzi
M. Kowalczyk
 - 4 Składy osobowe organów na V kadencję wybranych podczas XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczego) w Łodzi
 - 6 Apele i wnioski podjęte podczas XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczego) w Łodzi
 - 9 Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w IV kadencji (X 2003 – X 2007)
A. Tasak
 - 14 Protokół działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 01.10.2003 do 30.09.2007
B. Myśliwiec
 - 14 Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w okresie V kadencji
E. Skiba
- Wkładka: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (dobrowolne) pielęgniarek i położnych na rok 2008**
- 15 Sprawozdanie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za okres IV kadencji
H. Łuczak-Skrowońska
 - 16 AIDS – prawda i mity
S. Bijak
 - 22 Szkolenia w Instytucie CZMP
 - 22 Kącik biblioteczny
 - 23 Niepełnosprawni wśród nas
B. Skonieczka
 - 26 Z kącika emeryta: Wycieczka turystyczna: Książ – Skalne miasto – Wambierzyce – Kłodzko
U. Gajek
 - 27 Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich: W tajemnicy Bożego Narodzenia
B. Jagas
 - 28 Podziękowania

KOMUNIKATY

Na Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych znaleziono damski zegarek. Właścicielkę prosimy o odbiór zguby w Biurze OIPiP w Łodzi (ul. Piotrkowska 17)

* * *

Dnia 24 grudnia br. Biuro OIPiP będzie nieczynne

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 Naczelna: mgr Maria Kowalska

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

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Druk: BiK – M. Bernaciak, M. Frydrysiak spółka jawna

94-104 Łódź, ul. Obywatelska 102/104



Szanowni Państwo

podczas obrad XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, który odbył się 26 października 2007 roku, powierzyliście mi pełnienie funkcji Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Chciałbym serdecznie podziękować moim wyborcom za okazane zaufanie, życzliwość oraz gest dobrej woli, które to skłoniły do oddania głosu właśnie na mnie. Obiecuję, że będę się starać nie zawieść Państwa zaufania, zaś moje obowiązki jako Przewodniczącej będę zawsze starała się wykonywać sumiennie oraz należycie, zawsze mając na uwadze dobro grupy zawodowej pielęgniarek położnych i naszego środowiska, pamiętając

zawsze o zobowiązującej roli, z jaką wiąże się objęta przeze mnie funkcja.

Jeszcze raz dziękuję z głębi serca wszystkim osobom, które zdecydowały się mi zaufać.

Pamiętając o czasie w jakim zdarzyły się powyższe okoliczności chciałabym życzyć Wszystkim, szczęśliwych, kojących, wartych pamięci, przeżytych w zgodzie ze światem i z sobą samym, pełnych życia i miłości Świąt Bożego Narodzenia oraz niesamowitego, niezapomnianego i niepowtarzalnego Sylwestra.

Z wyrazami szacunku

Krystyna Walewska

Tym, którzy jeszcze mnie nie znają, przedstawię pokrótce mój życiorys zawodowy

Po ukończeniu Liceum Medycznego rozpoczęłam pracę zawodową w Zespole Opieki Zdrowotnej w Zgierzu na Oddziale Psychiatrii na stanowisku pielęgniarki. Wiedza tam nabyta rozwinęła we mnie możliwości wnikliwej obserwacji, wrażliwość na tych, co widzą i czują inaczej oraz umiejętność słuchania i porozumiewania się z drugim człowiekiem.

W 1984 roku na terenie Zgierza powstał Zespół Szkół Medycznych i otrzymałam propozycję pracy na stanowisku nauczyciela zawodu. Prowadziłam zajęcia praktyczne i teoretyczne, głównie z zakresu psychiatrii klinicznej, neurologii i chirurgii ogólnej.

Było to dla mnie ogromne wyzwanie, ale szybko się okazało, iż odczuwam niedosyt w zakresie własnego przygotowania zawodowego zarówno teoretycznego jak i praktycznego. W związku z powyższym podjęłam studia na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Poznaniu.

Byłam członkiem Studenckiego Koła Naukowego, uczestniczką trzech interdyscyplinarnych obozów naukowych, współtwórcą dwóch prac badawczych przedstawionych na konferencjach naukowych, sympozjach i zjazdach. Jedna z prac została opublikowana w „Pielęgniarstwie Polskim” wydanym przez PWN w Warszawie w 1989 roku. Studia zakończyłam pracą magisterską pt. „Efektywność nauczania pielęgniarstwa przy zastosowaniu poszczególnych metod nauczania”.

Po ukończeniu studiów byłam zatrudniona jako pielęgniarka oddziałowa Intensywnej Opieki Medycznej ZOZ w Zgierzu.

Przebywając na urlopie wychowawczym, w ramach umow-zlecenia, prowadziłam zajęcia w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych w Łodzi z zakresu pedagogiki, metodyki nauczania na kursach i specjalizacjach dla pielęgniarek.

W czerwcu 1995 roku wygrałam konkurs na stanowisko pielęgniarki naczelnej w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Łodzi. Następnie zostałam powołana na stanowisko dyrektora Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Łodzi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Podczas pracy w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Łodzi nabyłam doświadczenie w zakresie: zarządzania potencjałem ludzkim, analizy rynku usług medycznych, analizy kosztów związanych z funkcjonowaniem zakładu, marketingu usług medycznych, negocjacji i kontraktowania świadczeń zdrowotnych, opracowywania biznes planów oraz ich wdrażania.

W ostatnim okresie byłam zatrudniona w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych na stanowisku głównego specjalisty ds. merytorycznych.

Opracowałam program dydaktyczny z zakresu organizacji pracy pielęgniarskiej oraz organizacji ochrony zdrowia dla potrzeb Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi. Prowadziłam zajęcia z ww. zakresu metodą internetową oraz na studiach zaocznych licencjackich dla pielęgniarek.

W ostatnim okresie zdałam z wynikiem pozytywnym egzamin dla kandydatów na członków rad nadzorczych w spółkach Skarbu Państwa oraz ukończyłam szkolenie w zakresie pozyskiwania środków z funduszy UE.

Przygotowywałam projekt pozyskania środków unijnych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – ZPORR na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, który z przyczyn formalnych został odrzucony. Istnieje duża szansa, aby projekt został zmodyfikowany i ponownie złożony w celu pozyskania funduszy europejskich na podniesienie kwalifikacji pielęgniarek i położnych. ■

Sprawozdanie z XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczy) w Łodzi

XXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczy) odbył się w dniu 26 października br. w sali obrad Urzędu Miasta Łodzi. Uczestniczyło w nim 191 delegatów, spośród 197 uprawnionych (97 procent ogółu delegatów). Głównym celem Zjazdu było przyjęcie sprawozdań organów za okres IV kadencji oraz wybór przewodniczących i członków organów Okręgowej Izby na okres kolejnej 4-letniej kadencji 2007 – 2011. Obradom XXI Zjazdu przewodniczyły: Anna Rawska, Anna Manes i Iwona Sychalska.

W Zjeździe brali udział zaproszeni goście: pani Halina Rosiak – Wiceprezydent Miasta Łodzi, pani Alina Walaszczyk – Naczelnik Wydziału Ochrony Środowiska w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi, pan Paweł Czekalski – Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, pan Włodzimierz Giermaziak – Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi, pani Izabela Dobrzańska – z Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, pani Małgorzata Wojciechowska – Dziekan Wydziału Pielęgniarstwa Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, pani Katarzyna Karwicka – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ogólnego, pani Barbara Piątkiewicz – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego i pan Zbigniew Tokarski Przewodniczący Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Życzenia także nadesłała nieobecna na zjeździe p. Helena Pietraszkiewicz- Wojewoda Łódzki.

Obrady zjazdu otworzyła Anna Tasak – Przewodnicząca ORPiP, która przedstawiła krótkie posumowanie działalności samorządu za minione 4 lata kadencji oraz podziękowała wszystkim osobom, z którymi współpracowała w minionej kadencji.

Goście w swoich wystąpieniach złożyli na ręce p. Anny Tasak podziękowania za trwającą od kilku lat aktywną współpracę na rzecz rozwoju samorządności zawodowej, rozwiązywania wspólnych problemów, walki o bezpieczeństwo naszych podopiecznych w ciągle reformowanej ochronie zdrowia oraz godne miejsce naszych zawodów w tym systemie.

Życzyli owocnych obrad i dokonania trafnych wyborów przewodniczących i członków organów.

Pani Anna Rawska – Przewodnicząca Zjazdu w imieniu całego środowiska koleżanek i kolegów – pielęgni-

rek/pielęgniarzy i położnych, złożyła pani Annie Tasak serdeczne podziękowania za dotychczasową, aktywną i pełną zaangażowania działalność na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, zarówno na terenie naszego województwa jak i szczeblach centralnych.

Sprawozdania za okres IV kadencji i projekty uchwał delegacji otrzymali w materiałach zjazdowych, na 2 tygodnie przed zjazdem. Teksty sprawozdań z działalności ORPiP, OKR, OSPiP i ORzOZ zamieszczamy na stronach 9 – 15.

Na podkreślenie zasługuje aktywna postawa, zaangażowanie i przygotowanie się do obowiązków przez delegatów, które pozwoliło na podejmowanie decyzji oraz sprawny przebieg zjazdu. Na uwagę zasługuje wysoka frekwencja delegatów podczas zjazdu aż do jego zakończenia około godziny 21,00.

Efektom obrad był m.in. wybór organów na okres V kadencji (w głosowaniu tajnym, bezwzględna liczbą głosów), przyjęcie sprawozdań z działalności organów za okres IV kadencji (2003 – 2007), uchwał, apeli i wniosków. Poniżej zamieszczamy składy osobowe organów na okres V kadencji oraz przyjęte apele i wnioski.

Wszystkie decyzje podjęte przez XXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczy) w Łodzi, zostaną przekazane ich adresatom.

Na podziękowania zasługuje praca Prezydium Zjazdu: Przewodniczącej, Wiceprzewodniczących, Protokolantów, Sekretarzy, Asesorów, Komisji Wyborczej, Mandatowej, Uchwał i Wniosków a w szczególności Komisji Skrutacyjnej, dzięki której możliwe było skrócenie czasu oczekiwania uczestników Zjazdu na wyniki z wyborów. ■

mgr **Maria Kowalczyk**

Składy osobowe organów na V kadencję wybranych podczas XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczego) w Łodzi

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca: **KRYSTYNA WALEWSKA** (powiat zgierski)

Członkowie:

pielęgniarki/pielęgniarze:

Barbara Ejlich – SP ZOZ w Pajęcznie (powiat pajęczański)

Dorota Gotowicka – Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach (powiat skierniewicki)

Bożena Jakubowska – SP ZOZ w Kutnie (powiat kutnowski)

Iwona Kasprzycka (członek Prezydium) – Szpital Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim (powiat tomaszowski)

Teresa Kaźmierczak – NZOZ „Rodzina” w Łęczycy (powiat łęczycki)

Zofia Komorowska (członek Prezydium) – SPZOZ MSWiA w Łodzi (powiat łódzki)

Maria Kowalska (Wiceprzewodnicząca) – Zgierz

Leokadia Kozaczek – Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie (powiat bełchatowski)

Krystyna Kruczkowska – SP ZOZ w Pabianicach (powiat pabianicki)

Joanna Lewandowska (członek Prezydium) – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi (powiat łódzki)

Halina Łuczak-Skowrońska (Skarbnik) – III Szpital Miejski im. K. Jonchera w Łodzi (powiat łódzki)

Bożena Łuszczynska – Szpital Powiatowy w Radomsku (powiat radomszczański)

Anna Manes (Sekretarz) – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi (powiat łódzki)

Elżbieta Michalska – SP ZOZ w Brzezinach (powiat brzeziński)

Anna Nowak (członek Prezydium) – WZ ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi – Szpital w Tuszynie (powiat łódzki-wschodni)

Barbara Olejnik – SP ZOZ w Wieluniu (powiat wieluński)

Dorota Rybińska – Szpital Rejonowy w Opocznie (powiat opoczyński)

Jolanta Surowiec – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi (powiat łódzki)

Anna Tasak – Łódź

Ewa Wójcik – SP ZOZ w Łowiczu (powiat łowicki)

Waldemar Zdziechowski – Samodzielny Szpital Wojewódzki w Piotrkowie Tryb. (powiat piotrkowski)

Danuta Zwolińska – SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej (powiat rawski)

położne:

Urszula Denuszek – SP ZOZ w Pabianicach (powiat pabianicki)

Elżbieta Glinka – NZOZ „Eskulap” w Łodzi (powiat łódzki)

Anna Grudzińska – SPZOZ dla Szkół Wyższych „PaLMA” w Łodzi (powiat łódzki)

Halina Kępa (członek Prezydium) – Szpital Powiatowy w Radomsku (powiat radomszczański)

Elżbieta Krokocka (wiceprzewodnicząca) – Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach (powiat skierniewicki)

Okręgowa Komisja Rewizyjna

Przewodnicząca: **MIROSŁAWA OLEJNICZAK** – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Zgierzu (powiat zgierski)

Członkowie

pielęgniarki:

Anna Adamczyk – SP ZOZ w Wieluniu (powiat wieluński)

Maria Anioł – SP ZOZ w Łowiczu (powiat łowicki)

Barbara Goździk – Szpital Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim (powiat tomaszowski)

Agnieszka Hetman – Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie (powiat bełchatowski)

Wiesława Jędrychowska – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi (powiat łódzki)

Danuta Kobyłecka – SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej (powiat rawski)

położne:

Krystyna Bieńczyk – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Zgierzu (powiat zgierski)

Halina Derendarz – Instytut „CZMP” pawilon położniczo- ginekologiczny w Łodzi (powiat łódzki)
Elżbieta Matczak – SP ZOZ w Kutnie (powiat kutnowski)

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca: EWA SKIBA – III Szpital Miejski im. K. Jonchera w Łodzi (powiat łódzki)

Członkowie:
pielęgniarki:

Jolanta Augustyniak – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Zgierzu (powiat zgierski)
Maria Cianciara – SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi (powiat łódzki)
Danuta Fijałkowska – WZ ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi – Szpital w Tuszynie (powiat łódzki-wschodni)
Joanna Gałęcka – SP ZOZ w Kutnie (powiat kutnowski)
Danuta Kołodziejczyk – Szpital Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim (powiat tomaszowski)
Małgorzata Kopeć – Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie (powiat bełchatowski)
Małgorzata Kubicz – Szpital Powiatowy w Radomsku (powiat radomszczański)

położne:

Jolanta Lubowiecka – NZOZ „Medyk” w Kutnie (powiat kutnowski)
Barbara Serek – Instytut „CZMP” pawilon położniczo- ginekologiczny w Łodzi (powiat łódzki)
Iwona Sychalska – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi (powiat łódzki)
Elżbieta Wolak – Miejska Przychodnia „Tatrzańska” w Łodzi (powiat łódzki)

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca: IRENA KRÓL – Instytut „CZMP” pawilon położniczo- ginekologiczny w Łodzi (powiat łódzki)

Zastępcy ORZOZ:
pielęgniarki:

Anna Jończyk – SP ZOZ Uniwersytecki Szpital

Kliniczny Nr 4 w Łodzi (powiat łódzki)
Tomasz Zaskórski – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Zgierzu (powiat zgierski)

położne:

Elżbieta Jochman – SP ZOZ w Brzezinach (powiat brzeziński)
Maria Kowalczyk – Łódź

Delegaci na IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

pielęgniarki/pielęgniarze:

Maria Cianciara – SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi (powiat łódzki)
Danuta Fijałkowska – WZ ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi
Bożena Jakubowska – SP ZOZ w Kutnie (powiat kutnowski)
Iwona Kasprzycka – Szpital Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim (powiat tomaszowski)
Teresa Kaźmierczak – NZOZ „Rodzina” w Łęczycy (powiat łęczycycki)
Danuta Kobylecka – SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej (powiat rawski)
Danuta Kołodziejczyk – Szpital Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim (powiat tomaszowski)
Leokadia Kozaczek – Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie (powiat bełchatowski)
Maria Krawczyk – WZ ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi – Szpital w Tuszynie (powiat łódzki-wschodni)
Halina Łuczak-Skowrońska – III Szpital Miejski im. K. Jonchera w Łodzi (powiat łódzki)
Anna Manes – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi (powiat łódzki)
Małgorzata Mariankowska – Szpital Powiatowy w Radomsku (powiat radomszczański)
Elżbieta Michalska – SP ZOZ w Brzezinach (powiat brzeziński)
Mirosława Olejniczak – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Zgierzu (powiat zgierski)
Barbara Olejnik – SP ZOZ w Wieluniu (powiat wieluński)
Anna Tasak – Łódź

położne:

Maria Kowalczyk – Łódź
Iwona Sychalska – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi (powiat łódzki) ■

Apele i wnioski podjęte podczas XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych (sprawozdawczo-wyborczego) w Łodzi

APEL XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 26 października 2007 roku

w sprawie warunków płacy i pracy pielęgniarek i położnych

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi żądają podjęcia przez Parlament i Rząd RP działań na rzecz:

- określenia minimalnego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych na poziomie nie niższym niż 1,1 przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw niezależnie od formy zatrudnienia,
- utrzymania wszystkich przywilejów wynikających z przepisów prawa pracy, tj. odpraw emerytalnych, nagród jubileuszowych, dodatków za pracę w dni wolne od pracy oraz w porze nocnej,
- określenia standardów wyposażenia zakładów w sprzęt pomocniczy do sprawowania opieki, a w szczególności podnoszenia i przemieszczania pacjentów,
- weryfikacji rozporządzenia i uproszczenia procedury określania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz egzekwowania norm w praktyce.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

✱

APEL XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 października 2007 roku

do Parlamentu oraz Rządu RP

w sprawie wieku emerytalnego pielęgniarek i położnych

Delegaci i uczestnicy XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych apelują o wprowadzenie do ustawodawstwa dotyczącego zaopatrzenia emerytalnego możliwości przechodzenia pielęgniarek i położnych na emeryturę po 30 latach pracy zawodowej, bez względu na wiek. Praca w zawodzie pielęgniarki i położnej stanowi bardzo poważne obciążenie fizyczne i psychiczne, przebiega w narażeniu na oddziaływanie wielu niekorzystnych substancji chemicznych, mających negatywny wpływ na zdrowie pracowników. Wykonywanie tych zawodów wymaga

siły fizycznej oraz niezwyklej koncentracji uwagi. Wprowadzenie przedmiotowego przywileju jest konieczne z uwagi na bezpieczeństwo zarówno pacjentów jak i pracowników.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

✱

APEL XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 26 października 2007 roku w sprawie odliczeń podatkowych

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych zobowiązują Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych do wystąpienia do Ministra Finansów i Ministra Zdrowia o podjęcie inicjatywy legislacyjnej w odniesieniu do ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i wprowadzenie możliwości odliczenia od dochodów kosztów kształcenia podyplomowego i obowiązkowych składek z tytułu przynależności do samorządu zawodowego.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

✱

APEL XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 października 2007 roku

w sprawie zmiany zasad odbywania oraz zapewnienia środków finansowych dla pielęgniarek i położnych chcących ukończyć studia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych zwracają się do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności do Ministra Zdrowia o:

1. Nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170). Określony we wskazanym rozporządzeniu czas kształcenia, zwłaszcza dla absolwentów liceów medycznych, którzy rozpo-

częli naukę przed rokiem 1980 nie znajduje uzasadnienia merytorycznego i jest bardzo dyskryminującym dla absolwentów tych szkół. Równie pozbawionym podstaw jest warunek zdawania egzaminu praktycznego z przygotowania zawodowego przez osoby posiadające już prawo wykonywania zawodu.

2. Finansowanie z budżetu państwa oraz środków finansowych Unii Europejskiej kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, zwłaszcza na studiach tzw. „pomostowych” zarówno w uczelniach publicznych jak i niepublicznych.

Wynagrodzenia pielęgniarek i położnych nie pozwalają na to, aby każda osoba studiująca mogła opłacać czesne z własnych środków. Apelujemy zatem o niezwłoczne zrealizowanie przedstawionych powyżej postulatów.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

✱

APEL XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 26 października 2007 roku

w sprawie finansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi apelują do organów założycielskich i właścicieli zakładów zatrudniających pielęgniarki i położne o:

- opracowanie zapotrzebowania na kształcenie podyplomowe zatrudnionych pielęgniarek i położnych uwzględniając wymogi, w szczególności wynikające z aktów normatywnych,
- zaplanowanie środków finansowych na realizację tego zadania,
- umożliwienie pielęgniarkom i położnym udziału w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Zgodnie z przepisami obowiązującymi w Polsce pracodawca ma obowiązek umożliwić pracownikom podwyższanie zawodowych kwalifikacji. W zawodach medycznych jest to obowiązek szczególny bowiem wynikający nie tylko z obowiązujących przepisów ale i szczególnego charakteru pracy, odpowiedzialności za życie i zdrowie powierzonych opiece pacjentów, a także rozwoju medycyny.

Określone obowiązki w zakresie wspierania finansowego kształcenia podyplomowego kadry mają również organy założycielskie publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Stwarzanie przyjaznych warunków wykonywania zawodu oraz inwestowanie w kadrę pielęgniarek i położnych jest jednym z czynników wpływających na utrzymanie pożądanego poziomu zatrudnienia.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

WNIOSEK XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 października 2007 roku

do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

w sprawie systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnioskuje o zmianę systemu kształcenia podyplomowego na bardziej elastyczny i przyjazny dla zainteresowanych.

Kształcenie podyplomowe powinno być prowadzone w formie krótkich szkoleń specjalistycznych dających określone uprawnienia.

Odpowiednie pogrupowanie szkoleń specjalistycznych oraz zdanie egzaminu państwowego może stanowić o uzyskaniu tytułu specjalisty w określonej dziedzinie.

Kształcenie podyplomowe powinno być finansowane z budżetu państwa oraz budżetów organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej i innych zakładów zatrudniających pielęgniarki i położne.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

✱

WNIOSEK XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 października 2007 roku

do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

o podjęcie starań celem określenia zakresu kompetencji pielęgniarek i położnych w zależności od rodzaju posiadanych kwalifikacji

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnioskuje o opracowanie (w uzgodnieniu z izbami okręgowymi) i podjęcie inicjatywy legislacyjnej w sprawie określenia kompetencji pielęgniarek i położnych wynikających z posiadanych kwalifikacji przeddyplomowych i podyplomowych.

Brak jasno określonego chociażby katalogu świadczeń do wykonania których uprawniona jest pielęgniarka, położna posiadająca dyplom powoduje wiele nieporozumień i naraża same zainteresowane na ryzyko nieuzasadnionej odmowy wykonania świadczenia lub jego wykonanie bez stosownych uprawnień.

Kompetencje wynikające z posiadanych kwalifikacji powinny być podstawą do prowadzenia w zakładach odpowiedniej polityki kadrowo - płacowej.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

WNIOSEK XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 października 2007 roku

do Narodowego Funduszu Zdrowia

w sprawie zawierania umów w rodzaju opieka długoterminowa

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnoszą o podjęcie działań zmierzających do rozwijania i odpowiedniego finansowania opieki długoterminowej zwłaszcza w zakresie pielęgniarskiej opieki domowej oraz domowej opieki hospicyjnej.

Żądamy wzrostu wartości stawki do poziomu:

- co najmniej 40 zł/osobodzień w opiece domowej,
- co najmniej 55 zł/osobodzień w opiece hospicyjnej.

Warunkami kontraktowania tego rodzaju opieki powinni być objęci również mieszkańcy domów pomocy społecznej.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

*

WNIOSEK XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 października 2007 roku

do Narodowego Funduszu Zdrowia

w sprawie warunków zawierania umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi wnoszą o zmianę warunków kontraktowania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa rodzinnego oraz medycyny szkolnej.

Żądamy:

1. W sprawie pielęgniarstwa rodzinnego:

- 1) podwyższenia stawki kapitałowej do kwoty co najmniej 25 złotych na jednego ubezpieczonego,
- 2) zmiany wskaźników stawki i dostosowania ich do wskaźników określonych dla lekarzy rodzinnych,
- 3) precyzyjnego określenia miejsca świadczenia usług – w miejscu zamieszkania pacjenta,
- 4) precyzyjnego określenia przypadków, w których dopuszczalne może być łączenie zadań pielęgniarki rodzinnej z zabezpieczeniem zadań w gabinecie zabiegowym praktyki lekarza rodzinnego.

2. W zakresie położnictwa rodzinnego:

- 1) podwyższenia stawki kapitałowej do kwoty co najmniej 19 złotych na jedną ubezpieczoną,
- 2) zmniejszenie liczby osób objętych opieką położną rodzinną do 5 tysięcy kobiet,

3) wprowadzenia realizacji przez położne odrębnie finansowanych profilaktycznych programów zdrowotnych w zakresie:

- profilaktyki raka szyjki macicy,
- profilaktyki raka piersi,
- badań prenatalnych,
- profilaktyki chorób odtytoniowych.

II. W zakresie medycyny szkolnej:

- 1) stawka kapitałowa 38 złote na jednego ucznia z utrzymaniem dotychczasowych współczynników,
- 2) dla dzieci w klasach 1 – 6 dodatkowa stawka na profilaktykę fluorkową,
- 3) ograniczenia wskaźników zatrudnienia wyłącznie do zaleceń Instytutu Matki i Dziecka.

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

*

WNIOSEK XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 października 2007 roku

do Rządu RP

w sprawie warunków pracy i płacy pielęgniarek w domach pomocy społecznej

Delegaci XXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych wnoszą o podjęcie działań zmierzających do:

- doprecyzowania roli i zadań pielęgniarek w domach pomocy społecznej,
- określenia wskaźników zatrudnienia tej grupy zawodowej uwzględniając rodzaj domu oraz stanu zdrowia jego mieszkańców,
- urealnienia wynagrodzeń i podwyższenia ich co najmniej do poziomu w ochronie zdrowia,
- wprowadzenia, analogicznych jak w ochronie zdrowia: czasu pracy, dodatków za pracę w dni wolne od pracy oraz w porze nocnej,
- stworzenie możliwości udziału w kształceniu podyplomowym wraz z jego współfinansowaniem przez pracodawcę.

Pielęgniarki wykonujące zawód w domach pomocy społecznej powinny uzyskać status pracowników ochrony zdrowia z wszelkimi konsekwencjami formalnymi z tego wynikającymi.

Praca w większości domów pomocy społecznej jest pracą jaką wykonują pielęgniarki zwłaszcza w obszarze opieki długoterminowej. ■

Przewodnicząca Zjazdu – Anna Rawska

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w IV kadencji (X 2003 – X 2007)

Czwarta kadencja w działalności samorządu pielęgniarek i położnych wypełniona była nowymi zadaniami, zmianami, kolejnymi niepokojami i strajkami w ochronie zdrowia.

Pogarszające się warunki pracy i płacy oraz sytuacja materialna, zagrożenie utratą pracy, chaos organizacyjny i informacyjny powodowały narastające rozgoryczenie, gniew przechodzący w apatię i niechęć do jakichkolwiek działań.

Doświadczaliśmy tych reakcji na bieżąco mając jednocześnie problemy z zabezpieczeniem realizacji niektórych zadań oraz doświadczając bezpośrednio niezadowolenia środowiska zawodowego, na podobnej zasadzie, jak pielęgniarki czy położne doświadczają agresji ze strony pacjentów. Wszystkie zmiany miały oczywiście bezpośredni wpływ na realizację zadań samorządu, w tym na działalność Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, która pracowała w następującym składzie:

- Anna Tasak: Przewodnicząca (Łódź),
- Anna Rawska oraz Barbara Dresler (położna): Wiceprzewodniczące,
- Anna Manes: Skarbnik (Łódź), Maria Kowalczyk: Sekretarz (Łódź – położna),

Członkowie Prezydium: Grażyna Gunert (Bełchatów), Grażyna Korybut (Łódź), Małgorzata Guminiak-Zdziarska, Iwona Spychalska (położna), Anna Ciach (Łódź).

Pozostali członkowie ORPiP: Maria Anioł (Łowicz), Zdzisław Bujas (Łódź), Krystyna Chudecka (Wieluń), Halina Derendarz (Łódź – położna), Wiesława Jaruga (Pabianice), Iwona Kasprzycka (Tomaszów Maz.), Teresa Kaźmierczak (Łęczycza), Halina Kępa (położna – Radomsko), Danuta Kobyłecka (Rawa Maz.), Maria Krawczyk (Łódź-Wschód), Maria Kowalska (Zgierz), Małgorzata Maciaszczyk (Piotrków Tryb.), Małgorzata Mariankowska (Radomsko), Elżbieta Michalska (Brzeziny), Ewa Przygoda (Skiernewice), Bogumiła Starnawska (Opoczno), Alicja Wojtal (Pajęczno), Jerzy Zdonowski (Kutno).

W okresie sprawozdawczym podczas ogółem 124 posiedzeń ORPiP oraz Prezydium przyjęto 1266 uchwał odzwierciedlających decyzje wymagające podjęcia w tym trybie.

Zadanie związane z **prowadzeniem rejestru pielęgniarek i położnych** zdominowane było przez kontynuację wymiany zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu wynikającą z wprowadzenia ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a także wydawanie zaświadczeń o kwa-

lifikacjach dla celów wyjazdów zagranicznych, co było zadaniem nowym wymagającym znajomości przepisów unijnych. Według stanu na 1.01.2007 roku w prowadzonych przez nas rejestrach figurowało:

- **21 224** zarejestrowanych pielęgniarek, w tym **10 166** wykonujących zawód,
- **2784** zarejestrowane położne, w tym **1164** wykonujące zawód.

W latach 2004 – 2007 stwierdziliśmy prawo wykonywania zawodu tylko 131 absolwentom szkół pielęgniarek i położnych.

Po raz pierwszy zmuszeni byliśmy też do odmowy stwierdzenia prawa wykonywania zawodu 3 absolwentkom studiów pielęgniarskich z uwagi na brak wymaganej liczby godzin nauczania co potwierdził suplement do dyplomu.

W minionym okresie podejmowaliśmy również decyzje o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu z powodu stanu zdrowia. Na pięć zawieszeń prawa w czterech przypadkach przyczyną jest uzależnienie.

Od maja 2004 roku wydaliśmy 716 zaświadczeń o kwalifikacjach oraz stażu zawodowym dla celów wyjazdów zagranicznych, do krajów UE. Najwięcej wyjazdów rejestrujemy do: Włoch, Wielkiej Brytanii, Irlandii.

W ramach prowadzenia rejestru ORPiP zobowiązana jest również do umożliwienia odbycia **przeszkolenia osobom posiadającym powyżej pięcioletnią przerwę w wykonywaniu zawodu**. Obowiązkiem Rady jest również określenie programu i trybu przedmiotowego przeszkolenia, co też uczyniliśmy. Szkolenie odbywane jest w podstawowych specjalnościach oraz trwa od 1 – 6 miesięcy w zależności od długości przerwy, doświadczenia zawodowego, przyczyny przerwy itp. Każdy wniosek traktowany jest indywidualnie.

W okresie sprawozdawczym możliwość odbycia przeszkolenia miały wszystkie 472 pielęgniarki i położne, które wystąpiły z takim wnioskiem, a osoby które pomyślnie ukończyły szkolenie (268) miały możliwość podjęcia pracy w zawodzie.

Inne zadanie to **prowadzenie rejestru praktyki indywidualnej i grupowej** oraz sprawowanie nadzoru na tymi praktykami.

Warto w tym miejscu przypomnieć, iż wpis do prowadzonego przez Radę rejestru konieczny jest do prowadzenia działalności gospodarczej oraz wykonywania zawodu w zakładach innych niż zoz, jeżeli podstawą za-

trudnienia jest umowa cywilnoprawna. To jedna ze zmian do ustawy wprowadzona w minionej kadencji. Inne to np. obowiązek rejestracji działalności w ewidencji działalności gospodarczej. W związku z powyższym zmuszeni byliśmy do kolejnej weryfikacji rejestru indywidualnej i grupowej praktyki.

Według stanu na koniec września 2007 roku w naszych rejestrach działalności regulowanej wpisanych jest:

- 726 praktyk indywidualnych,
- 26 praktyk indywidualnych specjalistycznych,
- 5 praktyk grupowych.

Kolejne zadanie administracyjne to prowadzenie rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego – to kolejny rejestr działalności regulowanej. Wynika ono wprost z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Na koniec września br. uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego na terenie działania naszej Izby jest 9 podmiotów, które mają prawo do prowadzenia 16 różnych kursów i specjalizacji.

Działalność szkoleniowa to jedno z zadań priorytetowych realizowanych w sposób zróżnicowany – poprzez organizację szkoleń doskonalących, kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych, dofinansowywanie udziału w szkoleniach na indywidualne wnioski uczestników, zlecenie innym podmiotom, udostępnianie zbiorów bibliotecznych, prenumeratę czasopism dla rejonów wyborczych itp.

Realizacja tego zadania pochłania rocznie średnio 40 – 50 proc. środków finansowych pochodzących ze składek.

Pojęliśmy wyzwanie, jako Izba, do organizowania kursów zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Aby stało się to możliwe należało przygotować zaplecze dydaktyczne (sale wykładowe, sanitariaty itp.) oraz zgromadzić niezbędne wyposażenie, m.in. fantomy, sprzęt multimedialny. Na dodatkowej powierzchni urządziliśmy bibliotekę.

Tylko w roku bieżącym w **112** edycjach szkoleń zorganizowanych i sfinansowanych z budżetu Izby stworzono możliwość uczestnictwa dla **2710** osób, w tym 400 w kursach kwalifikacyjnych i specjalistycznych, a pozostałym w szkoleniach doskonalących oraz dwóch sympozjach.

Uczestnictwo w każdym organizowanym przez nas szkoleniu potwierdzane jest certyfikatem uczestnictwa.

W mijającym roku najwięcej osób (**1195**) przeszkolonych zostało w zakresie procesu pielęgnowania w dokumentacji medycznej. Przedmiotowa inicjatywa wynikała m.in. ze zmian w przepisach ale spowodowana została także problemami z prawidłowym konstruowaniem diagnozy pielęgniarskiej i pracy metodą procesu pielęgnowania. Szkolenia przygotowane zostały zarówno dla stacjonarnej jak i podstawowej opieki zdrowotnej,

odbywały się w zakładach i biurze Izby, a ich zwieńczeniem będzie publikacja książkowa – praktyczny poradnik.

Ogromne zaangażowanie w realizacji tego niełatwego przedsięwzięcia wykazała pani **Maria Kowalska** – kierownik merytoryczny oraz 9 pań pielęgniarek i 2 położne: wykładowcy-trenerzy: **Wiesława Bogusz, Barbara Dresler, Ewa Józwiak, Katarzyna Karwicka, Dorota Kilańska, Luiza Koziara, Joanna Lewandowska, Justyna Łabuzińska, Bożena Pawłowska, Agnieszka Renżurek, Beata Stokwisz.**

W okresie sprawozdawczym, czyli całej czteroletniej kadencji:

- zorganizowaliśmy niemal **800** różnych szkoleń, w których uczestniczyło niemal **10 tysięcy** pielęgniarek i położnych,

- ponad 600 osób z niemal 70 różnych zakładów uczestniczyło w szkoleniach na temat odpowiedzialności zawodowej,

- **1618** osób otrzymało dofinansowanie na wnioski indywidualne,

- około **400** pielęgniarek i położnych ukończyło kursy kwalifikacyjne finansowane przez Izbę, a organizowane przez inne podmioty,

- ponad **2000** członków Izby uczestniczyło w sympozjach i konferencjach współorganizowanych przez nas.

Zatem podczas mijającej kadencji ponad **15 tysięcy pielęgniarek i położnych** skorzystało z pomocy Izby w podnoszeniu kwalifikacji. Dla porównania w III kadencji z takiej pomocy skorzystało około 12 tysięcy członków.

W procesie doskonalenia zawodowego i aktualizacji wiedzy istotnym jest dostęp do najnowszej literatury, czasopism i innych materiałów źródłowych, które są dość kosztowne. Nasza pomoc w tym zakresie polega na zorganizowaniu, prowadzeniu i bieżącym uzupełnianiu **Biblioteki OIPIP.**

W chwili obecnej w zbiorach bibliotecznych znajduje się 2293 tytułów książek, 114 kaset oraz 15 czasopism w prenumeracie ciągłej. Do naszej biblioteki zapisanych jest 1175 czytelników, a średnioroczna liczba korzystających z zasobów wynosi około 1700 osób. Książki są zinwentaryzowane, opisane i skatalogowane. Dużą popularnością cieszy się czytelnia oraz wyszukiwanie interesujących czytelnika pozycji w bazie danych z internetu. Choć udostępniliśmy czytelnikom komputer możliwości szerszego korzystania z internetu są dość ograniczone z uwagi na ograniczoną powierzchnię i liczbę sprzętu. Aby pomóc w pozyskiwaniu materiałów zdecydowaliśmy się na wykonywanie kserokopii wybranych fragmentów, szczególnie z czasopism lub pozycji, z których można skorzystać wyłącznie w czytelni.

Rozwiązany został problem przetrzymywania książek (czasem o wiele miesięcy), co uniemożliwiało skorzysta-

nie z tych pozycji innym. Z pewnością ogromna to zasługa pani Małgorzaty Bednarek-Szymańskiej pracownika biura, ale i wzrost odpowiedzialności czytelników.

Zgodnie z wolą środowiska i za zgodą Okręgowego Zjazdu od roku 2001 dokonujemy **prenumeraty czasopism medycznych dla rejonów wyborczych**. Wśród prenumerat dominuje „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” – obecnie w liczbie 397 egzemplarzy.

Działalność socjalna to głównie udzielanie zapomóg bezzwrotnych w przypadku udokumentowanych zdarzeń losowych. Wnioski analizuje i proponuje wysokość zapomogi Komisja Socjalna a zatwierdza Prezydium lub Okręgowa Rada.

Podczas mijającej kadencji wpłynęło 479 wniosków, z których 394 zostały rozpatrzone pozytywnie. Wysokość przyznanej pomocy finansowej wahała się w granicach od 500 do 1500 zł, a wśród przyczyn dominowały bardzo poważne schorzenia (głównie nowotworowe wnioskodawcy lub członków najbliższej rodziny), kradzieże, pożary itp. Odmowy spowodowane były głównie brakiem udokumentowanego nagłego zdarzenia losowego, co ma istotne znaczenie ze względów podatkowych lub wysokim średnim dochodem na jedną osobę w rodzinie. Zdarzały się próby wyłudzenia zapomogi, „koloryzowania” sytuacji zdrowotnej lub materialnej, rodzinnej itp. Wielokrotnie spotkaliśmy się z uwagami i zastrzeżeniami do podjętych decyzji w sprawach socjalnych. Zdarzają się osoby, które oczekują na przyznanie zapomogi co rok, z powodu tej samej przyczyny, a odmowy zdają się nie przyjmować do wiadomości.

Z analizy przyczyn występowania o zapomogi niezwykle niepokojący jest wzrost zachorowalności na bardzo poważne schorzenia, a wnioski to zapewne tylko niewielki odsetek rzeczywistej skali tego zjawiska.

Równie niepokojącym jest nie ubezpieczanie mienia nawet na poziomie bardzo minimalnym, co w przypadku pożaru, kradzieży lub innego zdarzenia powoduje utratę czasami dorobku całego życia, niełatwego do odtworzenia z pielęgniarskich wynagrodzeń. Inne zjawisko to poręczenia kredytów osobom nieodpowiedzialnym, alkoholizm i przemoc w rodzinie itp.

Zatrudnienie i bezrobocie to nadal, szczególnie w Łodzi, zadanie trudne. Trudność obecnie polega na znalezieniu chętnych do pracy, a nie na pozyskiwaniu wolnych miejsc pracy.

Mając upoważnienie Ministra Pracy do prowadzenia pośrednictwa pracy na obszarze kraju staraliśmy się pomóc koleżankom i kolegom, głównie w zmianie zakładu. Przyczyny z reguły były takie same – płace, choć zdarzały się również prośby o zmianę z powodu delikatnie mówiąc trudnej atmosfery.

Na bieżąco przekazywaliśmy również informacje o możliwości podjęcia pracy poza granicami kraju, a oferty

były i pojawiają się nadal niemal z całego świata. Każdą ofertę staramy się sprawdzać czy pośrednik ma stosowne zezwolenia, ale za żadnego z nich nie bierzemy odpowiedzialności o czym informujemy zainteresowanych.

Ze względu na uchylanie się wielu pracodawców od określenia i wprowadzenia minimalnych norm zatrudnienia, a tym samym pogarszające się warunki pracy, problemy z udziałem w kształceniu podyplomowym i doniesienia o nie respektowaniu wielu aktów prawnych podjęliśmy starania o przejęcie zadań kontrolnych od Wojewody.

Kilkumiesięczne starania zakończone zostały podpisaniem w 2004 roku stosownego porozumienia pomiędzy OIPiP a Wojewodą Łódzkim, odnawianego przez dwa kolejne lata, na podstawie którego przeprowadziliśmy kontrolę w 37 publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Wnioski pokontrolne przekazywane były nie tylko zainteresowanym ale i Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były: niewłaściwie prowadzona lub brak dokumentacji medycznej wymaganej przepisami prawa, brak szkoleń wewnątrzzakładowych, niewystarczająca liczba zatrudnionych, wysoce niezadowolające wyposażenie zakładów w sprzęt ułatwiający pielęgnację.

Działalność informacyjną realizowaliśmy poprzez kontynuację wydawania Biuletynu OIPiP wciąż udoskonalanego pod względem treści i szaty graficznej, dostarczanego do zakładów przez pracownika biura lub wysyłanego pocztą do ogółem 254 zakładów.

Na zebrania pełnomocników wydawaliśmy specjalny **„Informator OIPiP”** zawierający najważniejsze, bieżące informacje o działalności samorządu.

Z uwagi na dużą liczbę zakładów oraz różnorodność problemów dokonano podziału pełnomocników na reprezentujących lecznictwo otwarte, zamknięte oraz domy pomocy społecznej. Comiesięczne spotkania odbywały się oddzielnie co pozwalało na bardziej szczegółowe omawianie problemów i przekazywanie informacji najbardziej zainteresowanym. Dopiero w roku bieżącym, z uwagi na realizację większej liczby szkoleń, spotkania pełnomocników zoz odbywały się wspólnie, a przedstawiciele dps co dwa miesiące.

W okresie sprawozdawczym odbyły się ogółem **84** spotkania w których uczestniczyło średnio 70 proc. wytypowanych do realizacji przedmiotowego zadania.

Na szczególną uwagę i słowa uznania zasługują pełnomocnicy, którzy uczestniczyli (osobiście lub na zmianę z zastępcami), jeśli nie w niemal wszystkich spotkaniach to z pewnością w większości z nich:

- Szpital Rejonowy w Radomsku – Iwona Staszewska,
- Szpital Rejonowy w Opocznie – Barbara Chmurzyńska, Barbara Waclawiak,

- ICZMP „A” i „B” – Jolanta Łoś, Teresa Majkowska,
- Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi – Maria Bartczak,
- USzK Nr 4 w Łodzi – Maria Milancej,
- Szpital Kliniczny im. WAM – Jolanta Pokoca, Alicja Łuczak,
- Instytut Medycyny Pracy – Ilona Malinowska, Dorota Kosik,
- WSzS im. Radlińskiego – Barbara Koza, Jolanta Wicińska,
- WSzS im. Madurowicza – Dorota Kubiś,
- WSzS im. Kopernika – Beata Sadura,
- WOMP w Łodzi – Bożena Batolik, Małgorzata Sosnowska,
- Psychiatryczny ZOZ – Jolanta Chałaczkiwicz,
- ZOZ „PalMA” – Anna Grudzińska, Urszula Góralska,
- SPZOZ w Aleksandrowie Łódzkim – Jolanta Stańczyk, Bogumiła Witkiewicz,
- ZOZ Łódź-Polesie – Anna Rosińska,
- SPZOZ w Pabianicach – Krystyna Kruczkowska,
- WSSz w Bełchatowie – Agnieszka Och, Luiza Koziara,
- WSzS w Piotrkowie Tryb. – Aldona Kalita,
- Szpital Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim – Urszula Olczyk,
- GZOZ w Moszczenicy – Małgorzata Dziadczyk, Joanna Jędrzejczyk,
- Szpital Powiatowy w Zgierzu – Zofia Miśkiewicz,
- Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie – Ewa Dobiech,
- SPZOZ w Brzezinach – Beata Wyka,
- SPZOZ w Kutnie – Bożena Jakubowska,
- NZOZ „Medyk” w Kutnie – Jolanta Lubowiecka,
- SPZOZ w Łęczycy – Elżbieta Lizak,
- SP ZOZ w Łowiczu – Jolanta Balcerzak, Ewa Wójcik,
- WSzS w Skierniewicach – Henryka Różańska,
- NZOZ „Kopernik” w Rawie Maz. – Anna Jurowczyk,
- NZOZ „Zdrowie” w Działoszynie – Anita Mordalska,
- SPZOZ w Wieluniu – Barbara Olejnik,
- DPS w Wiśniowej Górze – Małgorzata Siemieńczuk,
- DPS w Ozorkowie – Henryka Staniewska,
- DPS w Głownie – Elżbieta Sut,
- CRO – Jolanta Kaczmarek,
- DPS w Tomaszowie Maz. – Jolanta Zelent.

Kontynuowaliśmy również comiesięczne spotkania z kadrą kierowniczą naprzemiennie z lecznictwa zamkniętego i otwartego poświęcone omawianiu bieżących problemów, ustalaniu zasad postępowania, wyjaśnianiu wątpliwości oraz informowaniu o bieżących pracach samorządu itp.

Każde spotkanie zarówno z pełnomocnikami jak i kadrą kierowniczą dostarczało cennych informacji obu stronom oraz wniosków do realizacji, problemów wymagających wyjaśnienia.

Działalność informacyjna to również strona internetowa Izby oraz spotkania w zakładach, a także dyżury przedstawicieli organów i radcy prawnego w biurze Izby. Bardzo duża liczba porad świadczy o częstym łamaniu prawa przez pracodawców oraz wciąż niedostatecznej znajomości podstawowych przepisów przez pracowników.

Podejmowaliśmy w związku z tym liczne interwencje w sprawach indywidualnych, zgłaszaliśmy problemy do Inspekcji Pracy, organów założycielskich zakładów, ministerstw i innych urzędów i instytucji.

W minionej kadencji współpracowaliśmy również z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa powołanymi przez Wojewodę Łódzkiego:

- Katarzyną Karwicką – pielęgniarstwo ogólne,
- Krystyna Bogus – pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne,
- Barbarą Piątkiewicz – pielęgniarstwo rodzinne.

Mijająca kadencja obfitowała w liczne zmiany legislacyjne Parlamentu, Rządu i innych urzędów, co spowodowało konieczność zaopiniowania ponad **8000** aktów normatywnych (ustaw, rozporządzeń, uchwał, statutów, itp.).

Wiele czasu poświęciliśmy na naprawianie błędów resortu zdrowia lub ponaglanie zbyt opieszałego działania urzędników mającego niekorzystny wpływ na nasze środowisko zawodowe.

Jednym z wielu działań była kontynuacja działań związanych z uznawaniem naszych kwalifikacji w krajach członkowskich Unii Europejskiej, walka o stosowne postanowienia w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie ograniczanie zadań samorządu w nowelizowanej ustawie o zawodach i sa morządzie.

Niemal w akcie desperacji zdecydowaliśmy się przyjąć propozycję Eurodeputowanego Bogdana Golika na wyjazd do Brukseli i zaprezentowanie naszych zawodów w Europarlamentcie.

Propozycja skierowana była do trzech izb okręgowych w kraju (łódzkiej, katowickiej, warszawskiej), które przez cały czas prowadziły działania, aby zmienić niekorzystne postanowienia.

Efektom tej niemal trzydniowej, bardzo wyczerpującej wizyty, w dniach 10 – 12 października 2006 roku jest m.in.:

- powołanie pielęgniarki Marii Brzezińskiej do pełnienia funkcji społecznego doradcy Ministra Zdrowia ds. uznawania kwalifikacji,
- wznowienie rozmów z Komisją Europejską na temat uznawania kwalifikacji,
- pozytywna decyzja Komisji w sprawie wykreślenia z naszego ustawodawstwa daty granicznej (2010/2011) studiów „pomostowych”, co oznacza że będą mogły być prowadzone do wyczerpania zainteresowania.

Naszą Izbę we wspomnianym wyjeździe reprezentowały panie: **Jolanta Łoś, Ewa Śpiewak, Izabela Szymala, Jolanta Dominowska** z ICZMP, **Izabela Dobrzańska** z ŁOW NFZ, **Alina Korbel** z SPZOZ w Tomaszowie Maz., **Sylwia Marczevska** z WSzS im Biegańskiego oraz **Anna Tasak** – Przewodnicząca ORPIP.

Inne realizowane przez nas zadania i przedsięwzięcia to m.in.:

- udział w posiedzeniach komisji konkursowych na stanowiska kierownicze,

- udział w komisjach egzaminacyjnych kursów kwalifikacyjnych,

- udział w posiedzeniach rad społecznych zakładów opieki zdrowotnej – w szpitalach klinicznych jako członkowie a w pozostałych jako obserwatorzy,

- udział w spotkaniach komisji zdrowia w niektórych powiatach oraz innych roboczych i oficjalnych spotkaniach w różnych urzędach i instytucjach,

- kontynuacja ubezpieczenia członków samorządu od odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem zawodu.

W ciągu czterech lat mijającej kadencji staraliśmy się wciąż doskonalić organizację i zasady funkcjonowania biura, aby ułatwić załatwianie spraw. Z uwagi na coraz większe problemy z oddelegowaniem z zakładów osób pełniących funkcje społecznie biuro musiało przejąć wykonanie niektórych zadań oraz realizować nowe zadania administracyjne, zabezpieczać spotkania, szkolenia itp.

W okresach odbywania szkoleń dużym zainteresowaniem cieszą się pokoje hotelowe – 8 miejsc, z których skorzystało 130 osób w szczególności uczestniczących w specjalizacjach, kursach. Członkowie naszej Izby korzystają z nich bezpłatnie, a koleżanki z innych izb (w miarę wolnych miejsc) za opłatą.

Nasza działalność podlegała bieżącej kontroli Okręgowej Komisji Rewizyjnej, która w porę zwracała uwagę na drobne uchybienia, a przez to pomagała w realizacji zadań. Ponadto zostaliśmy poddani kontroli przez: Państwową Inspekcję Pracy, Urząd Kontroli Skarbowej, Komendę Miejską Straży Pożarnej oraz biegłych rewidentów, którzy dokonali badania sprawozdania finansowego za rok 2006 orzekając o prawidłowym prowadzeniu księgowości.

W niniejszym sprawozdaniu zawarto tylko najważniejsze informacje na temat realizacji zadań w ciągu ostatnich niemal czterech lat. Uzupełnieniem przedłożonych informacji ogólnych jest sprawozdanie z realizacji, uchwał oraz działalności komisji problemowych, których liczba oraz rodzaj zadań ulegały zmianom.

Realizacja wszystkich wymienionych powyżej oraz nie wymienionych zadań nie byłaby możliwa bez zaangażowania członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, współpracy z pozostałymi organami, zaangażowania peł-

nomocników, kadry kierowniczej, pracowników biura oraz dobrej współpracy z zakładami opieki zdrowotnej, urzędami, instytucjami i organizacjami. **Na szczególną uwagę zasługuje zaangażowanie niektórych komisji problemowych: Pielęgniarek: Epidemiologicznych, Psychiatrycznych, Rodzinnych, Opieki Długoterminowej, Położnych Rodzinnych, Kształcenia Podyplomowego**, które występowały z niezwykle cennymi inicjatywami szkoleniowymi, opracowywały programy, standardy, wzory zakresów zadań itp.

Pragnę gorąco podziękować zarówno tym wszystkim, którzy bezpośrednio wykonywali określone zadania jak i tym (często bezimiennym Koleżankom i Kolegom), którzy mobilizowali nas na co dzień zgłaszając problemy, konkretne wnioski, postulaty, wskazując nieprawidłowości.

Mobilizacją do podejmowania nowych zadań są opinie i oceny zarówno pozytywne jak i negatywne. Jedne i drugie powinny zmuszać do refleksji, analizy i wyznaczać kierunki dalszych działań. Na realizację zadań oraz ocenę działalności wpływa również współpraca z innymi organami i zaangażowanie członków tych organów: Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, Okręgowego Sądu.

Na zakończenie pragnę podziękować za wieloletnią współpracę, zaangażowanie i wyrozumiałość członkom Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, w szczególności tym, którzy nie zamierzają lub ze względów formalnych nie mogą kontynuować pracy w tym organie w najbliższej kadencji:

- **Marii Anioł,**
- **Zdzisławowi Bujasowi,**
- **Annie Ciach,**
- **Krystynie Chudeckiej,**
- **Halinie Derendarz,**
- **Barbarze Dresler,**
- **Małgorzacie Guminiak-Zdziarskiej,**
- **Grażynie Gunert,**
- **Wiesławie Jaruga,**
- **Danucie Kobyteckiej,**
- **Grażynie Korybut,**
- **Marii Kowalczyk,**
- **Marii Krawczyk,**
- **Bogumile Kugiel-Starnawskiej,**
- **Annie Rawskiej,**
- **Iwonie Spychalskiej,**
- **Alicji Wojtal,**
- **Jerzemu Zdunowskiemu.**

Mam nadzieję, że zdobytą podczas tej działalności wiedzę i doświadczenie wykorzystacie Państwo w dalszej działalności na rzecz środowiska zawodowego. ■

Anna Tasak

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Protokół z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od 01.10.2003 roku do 30.09.2007 roku

Okręgowa Komisja Rewizyjna w okresie od 01.10.2003 roku do 30.09.2007 roku pracowała w składzie: przewodnicząca – Barbara Myśliwiec, zastępca przewodniczącej – Leokadia Kozaczek, sekretarz – Mirosława Rudzińska, Beata Skowron, członkowie – Krystyna Bieńczyk, Małgorzata Jabłońska, Aneta Magiera, Elżbieta Nowak, Mirosława Olejniczak, Barbara Olejnik.

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Komisja Rewizyjna spotkała się na 38 posiedzeniach. Zebrania dokumentowano sporządzając protokoły i dołączając listy obecności.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono kontrole kompleksowe, jak i częściowe. Kontrole przeprowadzone przez Komisję Rewizyjną dotyczyły:

1. Działalności finansowej:

- prawidłowości prowadzenia kasy,
- realizacji przyjętych planów finansowych,
- prawidłowości ewidencjonowania druków ścisłego zarachowania,
- poprawności prowadzonej dokumentacji finansowo-księgowej,
- wpływów składek do OIPIP z rejonów wyborczych.

2. Działalności merytorycznej:

- realizacji uchwał podjętych przez ORPIP,
- realizacji uchwał podjętych przez Prezydium ORPIP,
- kontroli zespołów i komisji funkcjonujących przy OIPIP,
- frekwencji na posiedzeniach Okręgowej Rady, Prezydium oraz zespołów działających przy OIPIP,
- prowadzenia korespondencji przez sekretarza,
- przygotowania sprawozdań na okręgowe zjazdy OIPIP,
- kontroli materiałów pozjazdowych.

3. Funkcjonowania Biura:

- kontrola dokumentów Biura OIPIP, dotycząca spraw osobowych pracowników.

Wszystkie kontrole poprzedzane były odpowiednimi uchwałami podejmowanymi przez całą komisję. Przedstawicielki Okręgowej Komisji Rewizyjnej uczestniczyły we wszystkich posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium. ■

Barbara Myśliwiec

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w okresie IV kadencji

W IV kadencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Łodzi rozpatrzył 87 spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej członków samorządu.

Źródłem informacji o przewinieniach z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych są przede wszystkim skargi pacjentów i ich rodzin, w tym skargi składane przez osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Ponadto przedmiotowe informacje docierają do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z Narodowego Funduszu Zdrowia, Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi i Delegatur Terenowych oraz kierowników niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lub lekarzy prowadzących prywatne gabinety na zatrudnione tam pielęgniarki i położne.

Osobną kategorię spraw kierowanych do ORZOZ stanowią skargi personelu pielęgniarskiego na pielęgniarki zajmujące stanowiska kierownicze oraz na koleżanki pielęgniarki. Należy podkreślić, iż bardzo często w praktyce sprawy te należą do stosunków z zakresu prawa pracy i nie kwalifikują się do postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wiele spraw wszczyna z urzędu po uzyskaniu informacji zamieszczonych w środkach masowego przekazu.

Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Irena Król – prowadziła dwie sprawy w tym jedna zakończona odmową wszczęcia postępowania wyjaśniającego i jedna sprawa w toku postępowania.

Na 87 spraw rozpatrzonych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w ciągu czterech lat



Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (dobrowolne) pielęgniarek i położnych na rok 2008

porozumienie z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji CIGNA STU SA

Oddział w Łodzi, ul. Łąkowa 29

Ubezpieczeniem objęci są członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, którzy:

- są wpisani na listę członków (do rejestru) i posiadają aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,
- regularnie opłacają składkę członkowską na rzecz Izby, z wyjątkiem osób zwolnionych z tego obowiązku decyzją Krajowego Zjazdu.

Za spełnienie obowiązku regularnego opłacania składki członkowskiej uznawany jest wpływ środków finansowych na konto Izby.

Wyплата odszkodowania możliwa jest m.in. po potwierdzeniu przez Izbę, że osoba odpowiedzialna za szkodę w czasie jej wyrządzenia objęta była grupowym ubezpieczeniem OC.

Suma gwarancyjna na każdą osobę objętą ubezpieczeniem wynosi 5000 euro, w ramach składki opłacanej z budżetu Izby.

Każdy członek Izby ma możliwość zawarcia dodatkowego ubezpieczenia (doubezpieczenia), ze składką wnoszoną indywidualnie przez osobę zainteresowaną. Doubezpieczenie zwiększa wysokość sumy gwarancyjnej dla danej osoby.

**suma ubezpieczenia
roczna**

10 000 euro
15 000 euro
20 000 euro
25 000 euro

składka

12 zł
17 zł
22 zł
27 zł

30 000 euro 32 zł
45 000 euro dla spółki:
– do 5 osób 26 zł/osobę
– powyżej 5 osób 22 zł/osobę

Ubezpieczenie obowiązkowe OC (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23.12.2004 roku (DzU Nr 283, poz. 2825)

– pielęgniarki, położne wykonujące indywidualną lub grupową praktykę i objęte grupowym ubezpieczeniem OC – **minimalna suma gwarancyjna 25 000 euro** za jedno zdarzenie – **składka roczna 80 zł od osoby**.

PROGRAM UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY

Ubezpieczeniem objęta jest **odpowiedzialność cywilna w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, położnej**, bez względu na miejsce, czas i istnienie stosunku pracy **na terenie Polski**.

Ubezpieczenie obejmuje ryzyko przeniesienia **HIV, Hbs, gronkowca, innych chorób zakaźnych**, zakres ochrony obejmuje odpowiedzialność:

- cywilną deliktową i kontraktową,
- pracowniczą regresową,
- za szkody związane z posiadaniem mieniem (wyposażeniem gabinetu),
- o charakterze organizacyjnym i porządko-

wym w związku z wykonywanym zawodem,

- szkody wyrządzone osobom bliskim związane z udzieleniem tym osobom nagłej pomocy, o ile inna pomoc nie mogła być udzielona.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
- wyrządzone przez pielęgniarkę, położną będącą w stanie nietrzeźwości, odurzenia narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
- powstałe wskutek wykonywania czynności medycznych pod przymusem lub w okresie wojny i stanu wojennego, wojny domowej,
- powstałe wskutek zaginięcia lub kradzieży gotówki, biżuterii, papierów wartościowych oraz wszelkiego rodzaju dokumentów,
- wyrządzone w następstwie wykonywania czynności przez osoby nie posiadające wymaganych kwalifikacji, uprawnień lub które utraciły prawo wykonywania zawodu,
- powstałe w wyniku nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawa, instrukcji lub regulaminów wewnętrznych, niewykonania obowiązków lub przekroczenia zakresu obowiązków,
- wyrządzone w następstwie użycia aparatury medycznej niezgodnie z przeznaczeniem lub bez wymaganych uprawnień,
- powstałe wskutek używania narzędzi niesprawnych technicznie lub materiałów nie posiadających wymaganych atestów,
- powstałe w wyniku zastosowania przeterminowanej środków medycznych,
- spowodowane wadą stosowania urządzeń, narzędzi i materiałów, jeżeli o tej wadzie wiadziano lub przy zachowaniu należytej staranności ubezpieczony powinien wiedzieć,
- objęte zakresem ubezpieczeń obowiązkowych,
- powstałe w następstwie naruszenia prze-

pisów o zabezpieczeniu leków silnie działających,

- środków psychotropowych i narkotyków,
- wyrządzone w następstwie naruszenia obowiązujących regulacji dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych,
- w następstwie których ubezpieczony zobowiązany jest do zapłaty kar pieniężnych, umownych, grzywnien sądowych lub administracyjnych,
- wynikające z czynności zakazanych przepisami prawa,
- wyrządzone wskutek eksperymentalnych metod leczenia, środków medycznych lub rehabilitacji.

Obowiązkiem pielęgniarek, położnych objętych ubezpieczeniem jest natychmiastowe zgłoszenie do CIGNA STU S.A. lub do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych:

- zaistnienia szkody,
- wszczęcia postępowania karnego,
- wystąpienia poszkodowanego (pacjenta) z roszczeniem o odszkodowanie.

DODATKOWE ZNIŻKI

Pielęgniarki, położne objęte grupowym dobrowolnym ubezpieczeniem OC mogą korzystać z preferencji przy zawieraniu ubezpieczeń majątkowych i komunikacyjnych zawieranych w CIGNA STU S.A.

- 15% zniżki w ubezpieczeniach majątkowych mieszkań, gabinetów,
- 10% zniżki w ubezpieczeniach komunikacyjnych OC, AC, NW.

DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM GRUPOWYM

(dla celów doubezpieczenia lub ubezpieczenia majątkowego, komunikacyjnego ze zniżką)

- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej.

Aktualny wykaz agentów współpracujących z TUiR „CIGNA STU” działających na terenie województwa:

Dorota Błaszczyk, Agencja „Brokus”

Pabianice, ul. Gdańska 6
tel. 042 213 68 11

Grażyna Szczygieł (Zgierz, Ozorków, Łęczyca)

95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 26c/6
tel. 042 715 27 24

Elżbieta Puchała (Kutno, Łowicz)

Kutno, ul. Zimowa 11
tel. 0 505 072 471

Alina Zalewska (Opoczno, Rawa Mazowiecka, Tomaszów Mazowiecki)

97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. św. Antoniego 19 (Hotel Mazowiecki)
tel. 044 724 40 34

Elżbieta Karcz (Piotrków Trybunalski)

Piotrków Trybunalski, ul. Sygietyńskiego 87/89
tel. 0 605 421 772

Dorota Rucińska (Radomsko, Pajęczno, Wieluń, Bełchatów)

Bełchatów, ul. Piłsudskiego 10
tel. 044 632 25 12

Marta Starzec (Skierniewice)

Skierniewice, ul. Gałęckiego 19
tel. 046 833 41 68, 0 501 152 008

Agenci z terenu Łodzi:

Atena

Łódź, ul. Wólczańska 128/134
tel. 042 636 60 68

Janina Żak

94-056 Łódź, ul. Babickiego 1 m. 10
tel. 042 688 14 94, 0 500 199 713

WZÓR WNIOSKU O DODATKOWE UBEZPIECZENIE OC

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji CIGNA STU SA – Oddział w Łodzi, ul. Łąkowa 29
tel. (042) 634-55-50 (do 58) fax (042) 634-55-59; 634-55-60
e-mail: cigna.lodz@cignastu.com.pl

Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek, położnych oraz średniego personelu medycznego w związku z wykonywaniem zawodu

Zakres ubezpieczenia.....
Suma ubezpieczenia:.....
Składka:

1. UBEZPIECZAJĄCY

Imię, nazwisko lub nazwa firmy:
.....
Dokładny adres:.....
.....
Nr telefonu:
Pesel: Regon:
NIP:

2. UBEZPIECZONY

pielęgniarka – specjalność:.....
.....
 położna – specjalność:.....
.....

Imię i nazwisko:.....
Adres zamieszkania:.....
.....
Nr telefonu:
Pesel: NIP:

Wykształcenie:

- średnie
 pomaturalne
 wyższe

Czy ubezpieczony posiada zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu?

- tak
 nie

Numer, data i organ wydający zaświadczenie:
.....

Sposób wykonywania zawodu:

- umowa o pracę
 umowa zlecenia

inne:

data czytelny podpis

kadencji tylko w sześciu sprawach skierowane zostały wnioski o ukaranie do Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, w pozostałych sprawach rzecznik wydał postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego i postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego.

W analizowanym okresie pokrzywdzeni złożyli w 4 sprawach zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych z czego 1 zażalenie zostało przez instancję odwołane uznane za uzasadnione.

W 2004 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przesłuchał 92 świadków, w 2005 roku 82 świadków, w 2006 roku 102 świadków i w 2007 roku do lipca 22 świadków.

W ramach przeprowadzonych w postępowaniach wyjaśniających postępowań dowodowych Okręgowy Rzecznik w trzech przypadkach powołał biegłych lekarzy w celu oceny czy działania medyczne wykonane przez pielęgniarki i położne mogły spowodować ujemne skutki zdrowotne zgłaszane przez pacjentów.

Wpływające do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej sprawy nie odbiegały tematycznie od spraw rozpatrywanych w poprzednich kadencjach.

W sprawach z ostatniej kadencji zgłaszane były okoliczności wskazujące na nieprawidłowe wykonanie zawodu przez pielęgniarki i położne i nie przestrzeganie postanowień Kodeksu Etyki Zawodowej Rzeczypospolitej Polskiej.

W związku z prowadzeniem prywatnej praktyki przez Pielęgniarki i Położne Rzeczypospolitej Polskiej do Okręgowego Rzecznika wpływają doniesienia z zakresu nieuczciwej konkurencji. W poszczególnych latach IV kadencji Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wraz z radcą prawnym przeprowadzili w ramach prewencji szkolenia:

rok	Ilość szkoleń w jednostkach służby zdrowia	Ilość uczestników członków samorządu pielęgniarek i położnych
2004	16	401
2005	12	271
2006	7	318
2007	5	96
Razem	40	1068

Podsumowując działalność Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w IV Kadencji należy stwierdzić, iż zostało rozpatrzonych dwa razy więcej spraw aniżeli w III kadencji. Generalnie były to sprawy skomplikowane, wymagające przesłuchania wielu świadków (298) i zgromadzenia dokumentacji medycznej skarżących pacjentów a niejednokrotnie powołanie biegłych. Z uwagi na to nie zawsze było możliwe dotrzymanie terminu na definitywne rozpatrzenie sprawy i w kilku sprawach Okręgowy Rzecznik wystąpił o przedłużenie terminu do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. ■

Ewa Skiba

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Sprawozdanie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych za okres IV kadencji

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w IV kadencji rozpatrzył i wydał prawomocne orzeczenie w 6 n/w sprawach:

1. Nr IV/1/04 prowadzenie działalności handlowej na terenie zakładu pracy bez zezwolenia dyrekcji zakładu – orzeczono karę nagany.

2. Nr IV/2/04 błędy w zarządzaniu personelem, naruszanie zasad aseptyki, zły stosunek do personelu – orzeczono karę upomnienia.

3. Nr IV/2/05 wykonanie próby tuberkulinowej bez użycia rękawic ochronnych – orzeczono karę upomnienia.

4. Nr IV/3/05 naruszenie zasad Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej – organizowanie i ćwiczenie aerobiku w sali Oddziału Radioterapii i Opieki Paliatywnej – orzeczono karę upomnienia.

5. Nr IV/1/06 podanie leku „Ketonal” we wlewie dożylnym bez zlecenia lekarskiego – orzeczono karę upomnienia.

6. Nr IV/1/07 pełnienie dyżuru pielęgniarskiego w Domu Opieki Społecznej po spożyciu alkoholu – orzeczono karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na jeden rok.

Od spraw nr IV/2/04, IV/3/05, IV/1/06 złożono odwołania do Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, który skierował je do ponownego rozpatrzenia przez Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych.

W chwili obecnej nie toczy się żadne postępowanie sądowe. ■

Halina Łuczak-Skowrońska

Przewodnicząca

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

Charakterystyka HIV

HIV jest bardzo wrażliwy na czynniki fizykochemiczne. Ginie po 30 minutach ogrzewania w temperaturze 56°C. Jest wrażliwy na związki chloru, formalinę i aldehyd glutarowy oraz na powszechnie stosowane środki wyjaławiające.

Drogi zakażenia

Zakażenie wirusem HIV może nastąpić przez:

- stosunek płciowy z osobą zakażoną (hetero- i homoseksualny),
- drogą krwiopochodną (przetoczenie krwi i jej pochodnych, stosowanie niesterylnych narzędzi medycznych i nie medycznych np. strzykawek i igieł, nożyków do golenia, cząpek, ekspozycja poprzez błony śluzowe),
- wydzieliny i wydaliny, jeśli zawierają krew,
- drogą wertykalną (wewnątrzmaciczną, okołoporodową, przez karmienie piersią),
- przeszczep narządu od osoby zakażonej,
- sztuczne zapłodnienie nasieniem pochodzącym od zakażonego mężczyzny.

W około 4 procent przypadków nie udaje się ustalić drogi zakażenia.

Droga płciowa jest najbardziej powszechną drogą rozprzestrzeniania się HIV u dorosłych. HIV może występować w spermie lub w wydzielinach z żeńskich narządów płciowych. Do zakażenia dochodzi najłatwiej wówczas, gdy tkanki w obrębie narządów płciowych są uszkodzone lub stosunek płciowy odbywa się w okresie miesiączki. Szczególnym ryzykiem są obciążone stosunki analne, gdyż błona śluzowa odbytu jest podatna na mikrourazy. Ze względu na budowę i fizjologię narządów płciowych, kobiety są bardziej narażone na zakażenie.

Zakażenie może nastąpić przez przetoczenia zakażonej krwi lub pre-

paratów krwiopochodnych, przeszczepy, sztuczne zapłodnienie oraz używanie zakażonych igieł i strzykawek. W Polsce odsetek zakażonych w wyniku działań medycznych jest niski i wynosi mniej niż 1 procent. Przenoszenie wirusa przez zakażone igły i strzykawki jest bardzo ważnym problemem wśród narkomanów stosujących narkotyki dożylnie. Ryzyko jest szczególnie duże, gdy używają oni niesterylnego sprzętu. Korzystanie z używek typu alkohol lub narkotyki może spowodować złą ocenę sytuacji lub brak odpowiedniej ostrożności w niektórych sytuacjach, a to może zwiększyć ryzyko zakażenia HIV.

Istnieją trzy możliwe drogi zakażenia matka-płód:

- wewnątrzmacicznie (przejście wirusa przez łożysko),
- przez ekspozycję płodu na krew w trakcie porodu oraz
- w okresie poporodowym w czasie karmienia.

Najczęściej dochodzi do przekazania HIV podczas porodu. Warto podkreślić, że ryzyko zakażenia dziecka jest największe w okresie 2 – 4 tygodni od momentu zakażenia matki lub wtedy, gdy jest ona w zaawansowanym stadium choroby.

Nie ma dowodów, że HIV przenosi się drogą oddechową czy pokarmową, przez owady, żywność, wodę, pot czy łzy, wskutek korzystania ze wspólnej ubikacji, tych samych przedmiotów, takich jak telefon czy używana odzież.

Należy podkreślić, że HIV szerzy się w ściśle określonych sytuacjach, którym można zapobiec, np. przez stałego, zaufanego partnera.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby zakażeń HIV drogą kontaktów heteroseksualnych, zakażeń u kobiet oraz dzieci zakażonych drogą wertykalną.

Przyjmuje się, że nie stanowi zagrożenia:

- kontakt domowy z osobą zakażoną (wspólne używanie naczyń, sztućców, toalety, sauny, wanny itp.),



AIDS –

HIV (*Human Immunodeficiency RNA*). Należy do rodziny retrowirusów jest obecność enzymów niezbędnych do ich się od siebie właściwościami. W większości krajów na świecie występujący przede wszystkim

– ślina osoby zakażonej HIV w warunkach fizjologicznych z wyjątkiem sytuacji, gdy zawiera domieszkę krwi, np. w chorobach jamy ustnej w określonych okolicznościach może być źródłem zakażenia,

- ukąszenie przez owady.

Czynnikami ograniczającymi możliwość zakażenia są:

- współżycie seksualne ze stałym, zdrowym partnerem,
- używanie prezerwatyw,
- badanie krwi i preparatów krwiopochodnych oraz testowanie serologiczne dawców przeszczepów,
- w przypadku urodzenia przez matkę HIV+, dziecka HIV-, zakaz karmienia go piersią.

Ponadto bardzo istotne dla sytuacji epidemiologicznej jest zwalczanie narkomanii oraz szerzenie w społeczeństwie wiedzy o sposobach zakażenia i drogach rozszerzania się tej choroby.

Trwają ciągle badania nad skutecznymi lekami przeciw wirusowi oraz

mgr Stefania Bijak

prawda i mity

Virus), czyli ludzki wirus upośledzenia odporności jest wirusem retrowirusów i rodzaju lentivirusów. Charakterystyczną cechą w rdzeniu odwrotnej transkryptazy – rewertyazy i integrazy, replikacji. Znane są dwa retrowirusy powodujące AIDS, różniące biologicznymi i patogenetycznymi.

dominuje HIV-1, który jest bardziej patogenny aniżeli HIV-2, w Afryce Zachodniej.

nad wynalezieniem szczepionki. Obecnie postępowaniem hamującym replikację (mnożenie) wirusa, a zatem spowalniającym postęp choroby, jest skojarzone leczenie kilkoma lekami o różnym mechanizmie działania.

W przypadku wystąpienia objawów klinicznych AIDS stosuje się leczenie właściwe dla danej infekcji lub nowotworu.

Ryzyko zakażenia

Obecnie w epidemiologii używa się pojęcia „ryzykownych zachowań” sprzyjających zakażeniu.

Za takie zachowania uważa się m.in.:

- odbywanie przypadkowych stosunków płciowych z partnerami o nieznanym statusie serologicznym (zakażony HIV lub nie) bez stosowania prezerwatywy (również stosunki analne i oralne),

- przyjmowanie narkotyków drogą dożylną, dzielenie się igłami do iniekcji, strzykawkami.

Ryzykowne zachowania, ryzykowne miejsca:

- homoseksualizm i biseksualizm,
- usługi seksualne,
- wykonywanie sobie tatuaży,
- młodzi ludzie heteroseksualni (wielu partnerów),
- siłownie (anaboliki podawane domięśniowo ryzyko w kierunku HCV, HIV),
- nadużywający alkoholu,
- narkomani uzależnieni od preparatów przyjmowanych dożylnie,
- prostytutki i chorzy na choroby przenoszone drogą płciową ,
- chorzy na hemofilę, którym przetaczano czynniki krzepnięcia VIII lub IX przed wprowadzaniem metod inaktywacji HIV,
- wielokrotni biorcy krwi i preparatów krwiopochodnych,
- dzieci urodzone z matek zakażonych HIV,

Bezobjawowa infekcja (wieloletni okres), można sprawdzić tylko za pomocą testu.

Od wnikięcia wirusa do AIDS może upłynąć od 8 – 10 lat . W tym czasie wirus HIV niszczy limfocyty

W naturalnym przebiegu zakażenia HIV wyróżnia się następujące stadia:

1. Ostra choroba retrowirusowa - występuje u 50-90% zakażonych, chociaż rzadko jest trafnie rozpoznawana. Objawy ostrej infekcji HIV pojawiają się zazwyczaj po 2-4-tygodniowym okresie utajenia. Do najczęściej wymienianych objawów pierwotnego zakażenia HIV należą: gorączka, powiększenie węzłów chłonnych, zapalenie gardła, plamisto-grudkowa wysypka umiejscowiona najczęściej na twarzy i tułowi, niekiedy kończynach, zmiany wrzodziejące w jamie ustnej, przełyku i okolicach narządów płciowych oraz bóle mięśni i stawów. Nierzadko w tym czasie dochodzi do znacznej utraty masy ciała. Immunologicznie okres ten charakteryzuje się spadkiem limfocytów CD4 na obwodzie, wzrostem liczby limfocytów CD8 oraz narastaniem wirerii. W badaniach laboratoryjnych stwierdza się leukopenię z limfocytozą i obecnością limfocytów atypowych oraz niekiedy podwyższoną aktywność transaminaz

2. Okres zakażenia utajonego - po ustąpieniu objawów ostrego zespołu retrowirusowego następuje okres bezobjawowego zakażenia HIV, któremu mimo braku objawów klinicznych towarzyszy intensywne namnażanie wirusa w węzłach chłonnych. Zakażony może prowadzić aktywne życie zawodowe i towarzyskie. W miarę upływu czasu rezerwy układu odpornościowego powoli wyczerpują się. Liczba limfocytów pomocniczych ulega systematycznemu zmniejszaniu aż do krytycznej wartości 200 komórek CD4/mm³. Pełne objawy AIDS pojawią się u 30-50% osób. W tym okresie liczba limfocytów CD4 jest często tylko nieco niższa niż

w okresie przed zakażeniem. Częstym objawem w tym czasie jest przeziębienie, uogólniona limfadenopatia.

3. Okres wczesnego zakażenia objawowego - istnieje wiele klinicznych wykładników mogących sugerować rozpoczęcie u zakażonego HIV tego okresu. Należą do nich m.in.: gorączka (objaw wielu chorób zakaźnych, układowych lub nowotworów), biegunka, utrata masy ciała. Należy zwrócić szczególną uwagę na zaburzenia hematologiczne, zwłaszcza trombocytopenie, występujące we wszystkich okresach choroby, są one częstym wykładnikiem klinicznym i laboratoryjnym zakażenia HIV. Warto podkreślić, że zakażenie wirusem HIV powinno być zawsze brane pod uwagę przy różnicowaniu małopłytkowości.

Choroba AIDS – kryteria rozpoznawcze dla AIDS

1. Immunologiczne (CD 4 < 200/ml),
2. AIDS - ostatecznym skutkiem zakażenia HIV jest postępujące zaburzenie funkcji i obniżenie liczby limfocytów, monocytów/makrofagów oraz pozostałych, podatnych na zakażenie komórek. Prowadzi to do zaburzenia czynności układu odpornościowego i utraty kontroli nad procesem replikacji wirusa. Klinicznie manifestuje się to wystąpieniem zakażeń oportunistycznych. Należy podkreślić, iż wielu pacjentów zakażonych HIV trafia do lekarza po raz pierwszy dopiero z zagrażającym życiu zakażeniem oportunistycznym.

Choroby wskaźnikowe oportunistyczne to :

- zapalenie płuc,
- toksoplazmoza mózgu,
- kandydozy (grzybice od j. ustnej do odbytu),
- zespół wyniszczenia,
- nowotwory (mięsak Kapusiego),
- chłoniak pierwotny mózgu,
- gruźlica,

- cytomegaliiawirus,
- pozapłucna gruźlica(zapalenie węzłów chłonnych),
- kłykciny kolczyste.

Diagnostyka

Nie trzeba nikogo przekonywać, jak ogromne znaczenie ma wczesne wykrywanie zakażenia HIV. Im szybciej osoba zakażona po rozpoznaniu i potwierdzeniu zakażenia trafi do specjalistycznych ośrodków, gdzie uzyska odpowiednią opiekę i leczenie - tym większe ma szanse na znaczne wydłużenie okresu bez objawów choroby oraz możliwość prawie normalnego funkcjonowania w swoim środowisku.

Metodami diagnostycznymi, na podstawie których w codziennej praktyce lekarskiej można potwierdzić fakt zakażenia HIV są testy serologiczne wykrywające przeciwciała anti-HIV:

- test immunoenzymatyczny ELISA (wykorzystywany do badań przesiewowych),
- test Western Blot (stosowany do potwierdzenia zakażenia wykrytego przez test przesiewowy).

Wymienione testy serologiczne cechuje wysoka swoistość i czułość diagnostyczna sięgająca blisko 100%.

Testy wykrywające obecność przeciwciał antywirusowych nie wykazują przydatności diagnostycznej przed upływem 4 tygodni od zakażenia, okresu niezbędnego do wytworzenia przeciwciał. Okres pomiędzy zakażeniem a pojawieniem się przeciwciał nazywa się okienkiem serologicznym. Testy serologiczne są również nieprzydatne do oceny zakażenia przenoszonego w sposób wertykalny, tzn. zakażona matka - nowo narodzone dziecko, ponieważ wszystkie dzieci urodzone z matek zakażonych HIV mają w surowicy matczynej przeciwciała antywirusowe, które utrzymują się u nich nawet do 18 miesiąca życia.

W opisanych przypadkach zastosowanie ma tzw. wczesna diagnostyka HIV, na którą składają się:

- oznaczanie liczby limfocytów T CD4,
- hodowle wirusa,
- bezpośrednie oznaczenie materiału wirusowego
- prowirusowe DNA (metodą PCR),
- białka p24.

Wszystkie wyniki dodatnie w kierunku obecności przeciwciał anti-HIV, uzyskane w badaniu metodą immunoenzymatyczną ELISA, wymagają powtórzenia badania metodą ELISA tej samej próbki surowicy, a w przypadku wyniku dodatniego potwierdzenia testem Western Blot. Wyniki dodatnie i ujemne uznaje się za ostateczne. Wyniki nieokreślone wymagają kolejnych badań (metodą ELISA i Western Blot) po upływie 3 i ewentualnie 6 miesięcy.

Fałszywie ujemne wyniki testu ELISA zdarzają się raz na 500 tys. oznaczeń i związane są głównie z wykonywaniem oznaczenia w okresie okienka serologicznego.

Istotny problem stanowią wyniki fałszywie dodatnie występujące np. u pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi (z obecnymi przeciwciałami ANA), przeciwciałami anti-EBV, z dodatnimi kiłowymi odczynami serologicznymi, jak również związane ze stanem zdrowia osoby badanej (współistnienie innych zakażeń, hemofilia, alkoholowe zapalenie wątroby).

Zasady postępowania przy diagnozowaniu zakażeń HIV (przyjęte przez MZ i Krajowe Biuro Koordynacji ds. Zapobiegania AIDS):

1. Pacjent ma prawo poddać się badaniom anonimowo.
2. Podstawą do wykonania testu diagnostycznego powinno być tylko skierowanie od lekarza.
3. Skierowanie na badanie w kierunku HIV powinno być poprzedzone poradnictwem „przed testowym” prowadzonym przez lekarza.

4. Wyniki testów z laboratorium powinny być przekazywane tylko i wyłącznie do kierującego na badania lekarza, który i tym razem powinien udzielić stosownej porady.

Wynik badania laboratoryjnego w kierunku HIV zarówno dodatni (potwierdzony metodą Western Blot), jak i ujemny musi być zawsze odesłany lekarzowi kierującemu pacjenta na badania (wynik dodatni przesyłany jest w zapieczętowanej kopercie).

Niedopuszczalne jest wydawanie wyników badań pacjentom bezpośrednio z laboratorium.

Poradnictwo w kontekście wykonania testu w kierunku HIV

Poradnictwo takie to dialog pomiędzy doradcą i osobą chcącą wykonać test (pacjentem).

Na poradnictwo powinny składać się dwie rozmowy : porada przed testem (to dialog ,którego celem jest przedyskutowanie osobistego ryzyka zakażenia HIV, oraz poznania własnego statusu serologicznego), oraz poradę po wykonaniu testu (to dialog, którego głównym celem jest omówienie wyniku, udzielenie niezbędnych informacji dostosowanych do sytuacji pacjenta, udzielenie emocjonalnego wsparcia i jeśli to potrzebne umożliwienie otrzymywania dalszej pomocy).

Z perspektywy psychologicznej ważne momenty dla pacjenta to :

1. Sytuacja przed testem – rozmyślanie o wykonaniu testu, proces podejmowania decyzji o pierwszej decyzji o wykonaniu testu, obawa o wynik testu.

2. Testowanie – wizyta w placówce wykonującej test, rozmowa z doradcą, pobranie krwi, oczekiwanie na wynik lub odroczenie decyzji na inny moment.

3. Otrzymanie wyniku:

– wynik ujemny : najczęściej towarzyszy tej sytuacji radość i wielka ulga,

– wynik dodatni : najczęściej początkowo towarzyszy tej sytuacji szok i przerażenie, obawa o przyszłość, lęk, poczucie straty i poczucie winy, często zdarza się zaprzeczenie: „to nie mój wynik”, „to na pewno pomyłka” i bunt (dlaczego ja?). Potem zaś może przyjść moment „targowania się” i zadawanie pytania – co mogę zrobić, aby odwrócić tę sytuację ?.

4. Następne fazy w przypadku otrzymania wyniku dodatniego :

– uczenie się życia z HIV („oswajanie wirusa w sobie”). Zrozumienie wyniku i zrozumienie nowej, nieodwracalnej sytuacji. Próba przystosowania się do nowej sytuacji, szukanie pomocy. Nowe „spojrzenie” na życie i jego wartości.

– bezobjawowy okres zakażenia,

– objawowy okres zakażenia, początek kłopotów zdrowotnych będących następstwem zakażenia,

– początek choroby. Choroba, diagnoza AIDS,

– rozstawanie się z życiem. Przygotowanie do śmierci.

Pierwsza informacja jaką usłyszy pacjent, może być decydująca i wpływać na późniejsze podejmowane przez niego decyzje. O ile pierwszy i drugi etap – mają swoje zakończenie, to pozostałe etapy „powracają”.

Doświadczenie życia z HIV / AIDS nie jest linią ciągłą, można powiedzieć o zaakceptowaniu swojego statusu serologicznego, „oswojeniu wirusa w sobie” gdyż nie można go wyeliminować, czy pozbyć się go, natomiast akceptacja jest i jej nie ma w zależności od dnia.

Tolerancja i świadomość

Dane WHO mówią, iż aktualnie większość zakażeń HIV następuje na skutek kontaktów heteroseksualnych. Mimo to nadal panuje mylne przekonanie, że HIV to problem narkomanów i homoseksualistów, a osobom spoza tych grup nie grozi zakażenie,

dlatego tak ważnym problemem jest uświadamianie, szczególnie młodym, jakie są drogi zakażenia wirusem HIV. Ludzie żyjący z HIV mają prawo do tolerancji tak jak my.

Ludzie żyjący z HIV mają obowiązek nie narażać innych na jakiegokolwiek ryzyko zakażenia. Tolerancja wobec nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS powinna oznaczać pełne akceptowanie ich w życiu społecznym z zachowaniem niezbędnych środków bezpieczeństwa. Czerwona wstążeczka to symbol solidarności z ludźmi żyjącymi z HIV i AIDS, ich rodziną i przyjaciółmi, symbolizuje również walkę z wirusem.

Jedynym sposobem, który można proponować ludziom i wykorzystać w celu ograniczenia liczby nowych zarażeń wirusem HIV jest dobrze zorganizowana i przemyślana działalność profilaktyczna dla całego społeczeństwa z uwzględnieniem specyfiki określonych grup.

Szczególną grupą, która jest niezwykle zagrożona możliwością zakażenia HIV (pierwsze kontakty seksualne, próby używania narkotyków) jest młodzież. Istnieje, zatem potrzeba takich działań informacyjnych i wychowawczych, które byłyby ściśle nastawione na zapobieganie AIDS wśród młodzieży, a jednocześnie dostosowane do obecnego poziomu jej wiedzy i emocjonalnego zaangażowania w ten problem.

Biorąc pod uwagę fakt, że współczesna młodzież nie tylko w Polsce, niezwykle wcześnie zaczyna życie płciowe, co jest rezultatem wzrastającej swobody w tym zakresie (także w innych krajach europejskich), profilaktyka zapobiegająca zakażeniu wirusem HIV powinna przede wszystkim dotyczyć młodzieży.

Doniesienia światowe

Azja/ 520 tysięcy ofiar AIDS - alarmuje ONZ.

Śmiertelne żniwo, jakie zbiera choro-
ba na tym kontynencie rośnie
w tempie zastraszającym. W 2003
roku zmarło 420 tysięcy osób, rok
później o 100 tysięcy więcej.

Również na świecie odnotowuje
się coraz więcej nowych przypadków
HIV. Szacuje się, że obecnie jest już
ponad 40 milionów nosicieli wirusa.
Biorąc pod uwagę populację konty-
nentu azjatyckiego należy ocenić, że
8,3 miliona nosicieli wirusa to wciąż
stosunkowo niewielka liczba, lecz
w ciągu ostatniego roku przybyło tu
aż 1,1 miliona nowych przypadków –
alarmuje ONZ w swoim raporcie.
Najpoważniejszą przyczyną rozprze-
strzeniania się HIV jest ludzka igno-
rancja.

Dla przykładu w Indiach 42 pro-
cent osób żyjących z prostytutką, twier-
dzi, że można rozpoznać osobę zara-
żoną wirusem po jej wyglądzie.

W pakistańskim Karaczi jedna na
pięć nie wie co to prezerwatywa, a co
trzecia nigdy o AIDS nie słyszała.
Z kolei na Filipinach ponad 90 pro-
cent respondentów uznało, że wirus
może przenosić się przez wspólne
posiłki.

Wybrane instytucje rządowe i organizacje pozarządowe współpracujące z Krajowym Centrum ds. AIDS

I. INSTYTUCJE RZĄDOWE

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15, Warszawa
tel. (22) 634 96 00
Departament Zdrowia Publicznego
tel. (22) 634 94 85

*

**Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania
Narkomanii**
ul. Dereniowa 52/54 , Warszawa
tel. (22) 641 15 01

*

**Państwowa Agencja Rozwiązywania
problemów Alkoholowych (PARPA)**
ul. Szańcowa 25 , Warszawa, tel.
(22) 532 03 20

*

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epi-
demiologiczna w Warszawie**
ul. Żelazna 79, Warszawa, tel. (22)
620 90 01

*

Oddział Oświaty i Promocji Zdrowia
ul. Białobrzaska 26, Warszawa, tel.
(22) 822 93 63,

INSTYTUCJE MIĘDZYNARODOWE

**Program Narodów Zjednoczonych
ds. Rozwoju (UNDP)**
al. Niepodległości 186, Warszawa
tel. (22) 825 92 45

UNDP jest jednostką Organizacji Na-
rodów Zjednoczonych działająca na
całym świecie na rzecz tworzenia
korzystnych lokalnych warunków dla
rozwoju człowieka i społeczeństwa,
promując zmiany na lepsze i umożli-
wiając krajom wymianę doświadczeń,
najlepszych praktyk i zasobów. Jed-
nym ze szczegółowych programów
UNDP jest program walki z epidemią
HIV/AIDS, w ramach którego realizo-
wane są różne projekty : coroczne
kampanie społeczne, szkolenia.

*

**Biuro Wysokiego Komisarza Naro-
dów Zjednoczonych do Spraw
Uchodźców (UNHCR)**
Aleja Róż 2, Warszawa,
tel. (22) 628 69 30

UNHCR działa na całym świecie i ma
za zadanie udzielanie pomocy
i wsparcia uchodźcom w wyniku uza-

sadnionej obawy przed prześladowa-
niem z powodu swojej rasy, religii,
narodowości, przekonań politycznych
lub przynależności do określonej gru-
py społecznej. Do zadań UNHCR
należą m.in. : ochrona uchodźców
przed łamaniem ich praw, propono-
wanie trwałych rozwiązań ich proble-
mów, koordynacja pomocy humani-
tarnej oraz wsparcie i monitorowanie
reintegracji uchodźców, którzy wróci-
li do swojego kraju.

*

Polski Czerwony Krzyż
Zarząd Główny ul. Mokotowska 14,
Warszawa,
tel. (22) 326 12 86

Trzonem działalności Czerwonego
Krzyża i Czerwonego Półksiężyca jest
pomoc humanitarna oraz promocja
zdrowia, mająca na celu osiągnięcie
takich celów, jak ochrona życia i zdro-
wia oraz zapewnienie poszanowania
praw człowieka, zwłaszcza podczas
konfliktów zbrojnych i w innych kry-
tycznych sytuacjach. Ponadto, akty-
wizuje i koordynuje pracę wolontariu-
szy.

II. ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

1. Organizacje oferujące pomoc żyjącym z HIV/AIDS

Fundacja Pomorski Dom Nadziei
ul. Rzączyńskiego 1B lok. 18 ,
Gdańsk,
tel. (58) 306 75 36

Fundacja Dom Nadziei jest organi-
zacją non – profit, która wspiera oso-
by zakażone HIV i chore na AIDS oraz
walczące z chorobą narkomanii, kre-
uje postawy obywatelskie mające na
celu akceptację społeczną i pomoc
środowisku osób dotkniętych cierpie-
niem, chorobą i uzależnieniem. Pro-
wodzi szkolenia w zakresie edukacji
i profilaktyki HIV / AIDS oraz narko-
manii.

Górnośląskie Stowarzyszenie WSPÓLNOTA

**ul. zjednoczenia 10, Chorzów,
tel. (32) 349 93 13**

Stowarzyszenie ma za zadanie wspieranie podstawowej działalności Ośrodka diagnostyki i Terapii AIDS, ma na celu podejmowanie wszelkich działań mających usprawnić opiekę medyczną nad osobami dotkniętymi HIV / AIDS, niesienie pomocy psychologicznej, społecznej i materialnej tym osobom i ich rodzinom, a także szeroko pojętą profilaktykę AIDS.

*

Ogólnopolska Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „Sieć Plus”

**ul. Modzelewskiego 63, Warszawa,
tel. (22) 854 03 12**

„Sieć Plus” prowadzi działania na rzecz osób żyjących z HIV / AIDS na terenie całego kraju w zakresie : dostępności do leczenia, opieki medycznej, socjalnej, prawnej; przeprowadzanie szkoleń, działań integracyjnych, prowadzenie punktu informacyjnego, środowiskowe zajęcia grupowe; organizowanie ogólnopolskich spotkań osób żyjących z HIV / AIDS; współpraca z instytucjami i organizacjami w Polsce, Europie i na świecie.

*

Polska Fundacja Pomocy humanitarnej „RES HUMANAЕ”

**ul. Piękna 64a, Warszawa
tel. (22) 626 86 59**

*

Społeczny Komitet ds. AIDS (SKA)

ul. Hoża 72, Warszawa ,

tel. (22) 629 15 89

*

Stowarzyszenie Wolontariuszy „Bez granic”

ul. Młyńska 1, Katowice,

*

Stowarzyszenie Wolontariuszy wobec AIDS „Bądź z Nami”

**ul. Tamka 37/56, Warszawa ,
tel. (22) 826 42 47**

*

„AGAPE” Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Uzależnionym

**ul. Bernardyńska 5, Lublin,
(81) 534 38 87**

*

Krakowskie Towarzystwo Pomocy Uzależnionym

**ul. św. Katarzyny 3, Kraków
tel. (12) 430 59 64**

*

Stowarzyszenie „MONAR”

**ul. Hoża 57, Warszawa
tel. (22) 628 41 46**

2. Organizacje prowadzące działalność edukacyjną

Fundacja Homo Homini im Karola de Foucauld

**ul. Ks. Popiełuszki 43, Kraków
tel. (12) 658 49 74**

Fundacja podejmuje działania mające na celu wsparcie rodziców, dzieci, nauczycieli w obszarze wychowawczym i profilaktycznym. realizuje takie projekty jak : psychologiczna pomoc indywidualna, seminaria, szkolenia, konferencje, kampanie profilaktyczno-edukacyjne dla różnych odbiorców.

*

Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej

**ul. Karowa, Warszawa
tel. (22) 635 29 45**

3. Organizacje skierowane do kobiet/ rodzin

Federacja ds. Kobiet i Planowania Rodziny

**Nowolipie 13/15, Warszawa
tel. (22) 635 93 95**

*

Fundacja Przeciwko handlowi Kobietai „La Strada”

skr. poczt. 5, Warszawa 10

*

Towarzystwo Rozwoju Rodziny

**ul. Sewerynow 4, Warszawa
tel. (22) 828 61 91**

*

Stowarzyszenie Lambda Warszawa

**ul. Hoża 50/40, Warszawa
tel. (22) 628 52 22**

*

Ogólnopolski Całodobowy Telefon (22) 692 82 26 ■

Literatura u autora

mgr **Stefania Bijak**
zastępca przełożonej pielęgniarek
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu

Szkolenia w Instytucie CZMP

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi zaprasza pielęgniarki i położne do uczestnictwa w comiesięcznych, otwartych, wtorkowych szkoleniach w 2008 roku.

Przedstawiamy Państwu następujące zagadnienia:

8 stycznia – spotkanie z przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – mgr Krystyną Walewską

5 lutego – Diagnostyka i przygotowanie chorego do operacji w obrębie jamy brzusznej.

4 marca – Ratownictwo medyczne

1 kwietnia – Nieswoiste choroby zapalne jelit

6 maja – Współczesne sposoby leczenia wad wrodzonych serca. Rola pielęgniarki w zespole terapeutycznym

3 czerwca – Pacjent onkologiczny

2 września – Zakażenie wirusem HCV – epidemiologia, profilaktyka

7 października – Inwazyjna choroba meningokokowa – aspekty epidemiologiczne i zapobieganie

4 listopada – Urazy u dzieci.

Pierwsza pomoc

2 grudnia – Nieinwazyjna i inwazyjna diagnostyka przedurodzeniowa w genetyce

Miejsce szkoleń: Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Łódź, ul. Rzgowska 281/289, aula pawilonu ginekologiczno-położniczego, godz. 13.00 – 15.00

Zgłoszenia uczestnictwa prosimy kierować telefonicznie (na 2 tygodnie przed wyznaczonym terminem szkolenia) pod numerem (042) 271 11 19 (koordynator praktyk zawodowych) ■

mgr **Filomena Bielecka**
Naczelna Pielęgniarka
Instytutu CZMP w Łodzi

kącik biblioteczny

Leczenie bólu

Jerzy Wordliczek

Jan Dobrogowski

Warszawa 2007

ISBN: 978-83-200-3498-1



W książce szczegółowo omówiono problematykę związaną z leczeniem zespołów bólowych, zarówno ostrych, jak i przewlekłych, u dorosłych oraz u dzieci. Przedstawiono także podstawowe informacje dotyczące mechanizmów powstawania poszczególnych zespołów bólowych, niezbędne do zrozumienia zasad stosowania określonych metod terapii. Liczne tabele oraz ryciny zamieszczone w tekście sprzyjają usystematyzowaniu wiadomości.

W treści książki uwzględniono mechanizmy powstawania bólu, metody leczenia dolegliwości bólowych, postępowanie terapeutyczne w wybranych zespołach bólu ostrego min.: w bólach głowy, półpaścu, neuralgiach, polineuropatiach, bólach pooperacyjnych i pourazowych, zespołach bólowych wielonarządowych, bólach nowotworowych, stawowych, bólach kręgosłupa i innych. Położono również nacisk na różnicę w leczeniu bólu u dzieci i osób w wieku podeszłym.

Publikacja jest adresowana przede wszystkim do lekarzy klinycystów, a także do lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej. Powinna zainteresować również studentów medycyny i wydziałów pielęgniarstwa. ■

mgr **Małgorzata Bednarek-Szymańska**
st. specjalista ds. merytorycznych

Niepełnosprawni wśród nas

W świadomości społeczeństwa niepełnosprawność postrzegana jest jako problem medyczny, związany z pomocą społeczną i charytatywną działalnością. Brak kontaktów i doświadczeń osobistych z ludźmi niepełnosprawnymi powoduje, że wiedza społeczeństwa kształtowana jest przez stereotypy i niepełne, obiegowe informacje. Ograniczenia sprawności kojarzone są jako odchylenia od normy, a kontakt z osobami niepełnosprawnymi budzi poczucie bezradności i zakłopotania.



Polacy nadal nie są jeszcze w pełni oswojeni z niepełnosprawnością, często unikają kontaktu z tymi osobami, ponieważ niekiedy nie wiedzą, jak w danej chwili powinni się zachować, wstydzą się pomagać osobom z ograniczoną sprawnością z obawy, że sobie nie poradzą, że wszyscy będą na nich patrzeć. Dlatego często udają, że nie widzą problemu i pośpiesznie omijają osoby niepełnosprawne. Cechy przypisywane niepełnosprawnym w większości charakteryzują ich jako ludzi słabych, niepewnych siebie, samotnych, niezadowolonych z życia. Sposób postrzegania inwalidów kojarzy się wyłącznie z niepowodzeniem życiowym niż jakimkolwiek sukcesem. W świadomości społeczeństwa osoby o ograniczonej sprawności zasługują raczej na współczucie i wymagają pomocy, nie mogą być traktowane jako partnerzy posiadający wprawdzie dysfunkcje organizmu, ale także duże możliwości.

Dekada osób niepełnosprawnych ogłoszona przez ONZ w latach 1983-1992 przyczyniła się w dużej mierze do wydobycia człowieka niepełnosprawnego z izolacji społecznej i włączenia go w naturalną część społeczeństwa wykorzystując jego indywidualne zdolności, możliwości i godność osobistą. Jednak nadal trudno jest społeczeństwu zaakceptować, że osoby niepełnosprawne są obywatelami posiadającymi takie same prawa i obowiązki jak inni obywatele. W opinii społecznej należy kształtować nowy wizerunek inwalidy zawierający elementy odnoszonych sukcesów, osiągnięć, twórczych możliwości jak również wartościowych i pełnych relacji społecznych. Należy dążyć do przełamania istniejącego stereotypu poprzez upowszechnianie sukcesów osób niepełnosprawnych występujących w zakresie zawodowym, ekonomicznym oraz w życiu rodzinnym i codziennych sytuacjach życiowych.

Bariery dotykające niepełnosprawnych

Wśród wielu społeczeństw na świecie dojrzeva przekonanie, że różnego rodzaju niesprawność jest częścią naszej rzeczywistości, jednak zmiana nastawienia do ludzi niepełnosprawnych, ich roli w społeczeństwie odbywa się powoli. Liczba osób niepełnosprawnych stale wzrasta, toteż należy uświadomić sobie i otoczeniu, że rehabilitacja szeroko pojęta jest problemem wspólnym, zarówno osób sprawnych, jak i niepełnosprawnych. Niepełnosprawność narusza najcenniejsze wartości człowieka, głównie zdrowie i sprawność fizyczną, a także zdolność do wypełniania podstawowych zadań społecznych oraz stanowi przeszkodę w realizacji własnych celów. Niepełnosprawność niesie ze sobą ograniczenia funkcjonalne, które stanowią podstawową barierę, często niemożliwą do samodzielnego pokonania. Bariery, czyli

przeszkody są zróżnicowane jeśli chodzi o dostępność i realizację procesu rehabilitacji. Bez względu na zakres i rodzaj dysfunkcji organizmu niepełnosprawni muszą nauczyć się żyć w świecie zbudowanym przez osoby sprawne, co oznacza pokonywanie przez osoby niepełnosprawne różnych barier, począwszy od przecięcia siebie, pokonywania swoich lęków i kompleksów, po wejście w środowisko ludzi zdrowych. Główne znaczenie należy przypisać barierom psychicznym, socjalnym, ekonomicznym, a także dotyczącym dostępności do rehabilitacji medycznej. Zagadnienie rehabilitacji leczniczej związane jest z problemem zaopatrzenia niepełnosprawnych w odpowiednie pomoce techniczne. Zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w niezbędne pomoce techniczne jest niezadawalające i niewystarczające, zarówno dotyczy to asortymentu, jego indywidualnego dopasowania dla każdej osoby jak i czasu oczekiwania. A przecież jednym z głównych czynników ułatwiających sytuację życiową osób niepełnosprawnych jest zwiększona dostępność do sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i innych pomocy poprawiających funkcjonowanie w codziennym życiu. Ograniczony dostęp do instytucji wspomagających, chodzi tu głównie o rehabilitację leczniczą i zawodową powoduje, że wiele osób o ograniczonej sprawności funkcjonuje poniżej potencjalnych swoich możliwości. Z kolei osoby o poważnych ograniczeniach możliwości funkcjonowania podczas przemieszczenia i samoobsługi dotkliwie odczuwają brak odpowiednio przystosowanego dla nich sprzętu ortopedycznego. Konsekwencją jest niekiedy całkowite uzależnienie od najbliższych co z kolei przyczynia się w dużej mierze do izolacji. Bariery dotyczące niepełnosprawnych wynikają z powodu nadal małej znajomości znaczenia procesu kompleksowej rehabilitacji, rozumienia rehabilitacji medycznej zarówno

wśród pracowników służby zdrowia jak i władz samorządowych i administracyjnych, a także organizatorów życia społecznego. Utrudniony dostęp do instytucji wspomagających, a także motywacja do aktywnego poszukiwania pomocy jest nierównomierna w strukturze społecznej i znacznie gorzej przedstawia się u osób niepełnosprawnych z niższym wykształceniem, zamieszkałych na wsi, ludzi starszych, a także tam gdzie warunki materialne są na niskim poziomie.

Dyskryminacja podczas zatrudniania

Ważne miejsce w życiu niepełnosprawnych zajmują wszelkiego rodzaju zakłady pracy. Istotnym czynnikiem decydującym o zatrudnieniu powinny być kwalifikacje i doświadczenie zawodowe osoby niepełnosprawnej. Jednak w opiniach o tej grupie ludzi pracodawcy często kierują się stereotypami i uprzedzeniami, które niekiedy są tak silne, że mają większe znaczenie przy wyborze potencjalnego pracownika niż rzeczywiste kwalifikacje osób niepełnosprawnych. Jedną z przyczyn dyskryminacji niepełnosprawnych jest niezajomość przepisów przez pracodawców dotyczących zatrudniania osób niepełnosprawnych, wpływa to negatywnie na zainteresowanie tymi osobami podczas ubiegania się o pracę. Konieczność adaptacji miejsca pracy, powoduje zniechęcenie pracodawców do zatrudniania osób o ograniczonej sprawności.

Praca z punktu widzenia osób niepełnosprawnych, pomimo napotykanych trudności jest źródłem satysfakcji, oprócz istotnej poprawy sytuacji materialnej, przede wszystkim pozwala na kontakty z innymi ludźmi. Szczególnie ważne są kontakty społeczne dla osób samotnych, nie posiadających rodziny, często są jedyną okazją do spotkań z innymi ludźmi i pozwalają na zagospodarowanie wolnego czasu. Praca jest jednym z czynników przyśpieszającym niekie-

dy powrót do pełnej lub częściowej sprawności. Zatrudnienie daje osobie niepełnosprawnej poczucie, że jest potrzebna w społeczeństwie oraz wzrasta poczucie własnej wartości. Poprzez pracę jednostka może się realizować, przynależność do grupy i poczucie własnej użyteczności są czynnikami istotnymi w życiu tych osób. Szkoda, że system zatrudnienia nie jest wolny od barier co powoduje, że dostępność jest niewielka, a psychospołeczne możliwości i potrzeby niepełnosprawnych są pomijane przez pracodawców. W Unii Europejskiej wszelka dyskryminacja osób niepełnosprawnych jest zakazana, nie można odmówić przyjęcia do pracy dlatego tylko, że jest się osobą niepełnosprawną. W Finlandii dyskryminacja z powodu niepełnosprawności jest zagrożona karą pieniężną, lub karą więzienia. Pracownik niepełnosprawny w Szwecji może otrzymać dofinansowanie na zakup samochodu, jeśli potrzebny jest mu do pracy, natomiast pracodawca otrzymuje dotację na przystosowanie stanowiska pracy dla niepełnosprawnych. W Polsce w ostatnich latach sytuacja nieco się poprawiła, ale jeszcze dużo pozostało do zrobienia.

Jednym z ważnych elementów koniecznej zmiany zorganizowania społeczeństwa jest wyrównanie szans w ubieganiu się o zatrudnienie, umożliwiając osobom niepełnosprawnym pracę kładziemy fundamenty pod ich pełną integrację w społeczeństwie. Pamiętajmy, że „ludzie niemocy” domagają się akceptacji takimi jakimi są, a nie takimi jak wydaje się społeczeństwu, że być powinni.

Bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania

Szczególnie znaczenia dla osób niepełnosprawnych ma sytuacja mieszkaniowa, bowiem zbyt często za wąskie drzwi, nieodpowiednie schody, czy wysokie krawężniki, a także lęk przed kontaktem z osobami pełnosprawnymi zatrzymują człowieka nie-

pełnosprawnego w domu pomimo, że stan zdrowia pozwala na aktywność zawodową i społeczną. Ludzie niepełnosprawni przeważnie większą część dnia spędzają w domu, a niejednokrotnie jest to jedyne miejsce w którym przebiega ich życie. Większość mieszkań osób niepełnosprawnych jest bez żadnych udogodnień, drzwi nieprzystosowane wymiarami powodują, że wózek inwalidzki w nich się nie mieści, w wyjściowych drzwiach znajduje się próg, brak łóżka ortopedycznego, poręczy, uchwytów. Wszystko to powoduje, że warunki mieszkaniowe osób niepełnosprawnych są zazwyczaj bardzo trudne. Swoje aspiracje życiowe osoba niepełnosprawna najlepiej realizuje we własnym środowisku rodzinnym i miejscu zamieszkania. Ważne jest przystosowanie kuchni, łazienki, ubikacji do samodzielnego korzystania, a także sypialni posiadającej odpowiednią powierzchnię i łóżko najlepiej ortopedyczne, odpowiadające wysokości wózka osoby niepełnosprawnej, aby łatwo osoba ta mogła się przemieścić.

Faktem oczywistym jest, że każde mieszkanie musi być indywidualnie przystosowane do rodzaju niepełnosprawności i możliwości danej osoby. W obecnych czasach jednak nie ma możliwości zaadaptowania takiego mieszkania każdej osoby niepełnosprawnej. Jednak znajomość tematu, pomocy Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych (PFRON), samorządów, przynajmniej adaptacje częściowe są możliwe. Wyjście ze swojego mieszkania osobie o ograniczonej sprawności utrudnia praktycznie wszystko, począwszy od zbyt wąskich korytarzy po wjazd do windy, wymaga to dużego wysiłku w manewrowaniu wózkiem, następnie parter, pokonanie schodów, bo podjazd jeśli jest to od dawna nie nadaje się do użytku lub nie pasuje do wózka. Do pokonania jeszcze uliczne chodniki pełne dziur, nierówności, występujące wyrwy, samochody zaparkowane na całej sze-

rokości chodnika, brak podjazdów do miejsca, do którego osoba niepełnosprawna chciałaby się dostać. Wszystko to skutecznie utrudnia poruszanie się. Nowe budownictwo posiada urzędnicy przeznaczone specjalnie dla ludzi niepełnosprawnych, ale zdarza się dość często, że pochylenia, czy winda ulokowane są z boku lub z tyłu budynku, zamiast przy wejściu głównym i znów ten człowiek niepełnosprawny na wózku zostaje zsunięty do

pozycji obywatela drugiej kategorii. Wyniki uzyskane przez rehabilitację leczniczą, zawodową nie przynoszą korzyści ani osobie niepełnosprawnej, ani społeczeństwu jeżeli nie zapewni się niepełnosprawnym odpowiednich warunków życiowych.

Potencjał rodziny w życiu niepełnosprawnych

Główne warunki sprzyjające łagodzeniu codziennych dolegliwości w życiu osób niepełnosprawnych to poczucie, że jest się otoczonym osobami bliskimi posiadającymi odpowiednie umiejętności, gotowością niesienia pomocy, możliwością poświęcenia dostatecznej ilości czasu w zapewnieniu opieki, a niekiedy tylko udzielenia wsparcia polegającego na pocieszeniu, zrozumieniu i wysłuchaniu. Tak, więc rodzina jest główną podporą domownika o ograniczonej sprawności. Brak takiego potencjału rodzinnego powoduje pozostawienie człowieka wyłącznie samemu sobie. Ograniczone możliwości funkcjonowania, czasami pogłębiające się z powodu występującego bólu, cierpienia fizycznego i psychicznego,

trudności w zaakceptowaniu wyglądu własnego okaleczonego ciała i świadomość, że żadna z możliwych form pomocy nie przywróci utraconych części ciała, pełnej sprawności i funkcjonowania w pełni we wszystkich istotnych dziedzinach życia. Uczucie to powoduje ucieczkę w głąb siebie, prowadzi do izolacji od świata zewnętrznego. Rehabilitacja psychologiczna, rzadko osiągalna, powoduje, że z problemem akceptacji kalectwa swojego niepełnosprawni muszą uporać się sami, a to niekiedy może doprowadzić do różnego rodzaju symptomów depresyjnych.

Ograniczona sprawność fizyczna związana z trudnościami w pokonywaniu barier architektonicznych prowadzi do spędzania całych dni, niekiedy całego życia w mieszkaniu, a w skrajnych przypadkach w łóżku. Czynniki te prowadzą do wyłączenia tych osób z normalnego życia, a także wskazują smutną i oczywistą prawdę, że im cięższe, ograniczające bardziej kalectwo to więcej do pokonania barier i trudności życiowych.

Pamiętajmy, że niepełnosprawni są wśród nas i z problemami muszą dalej żyć, a zdrowe społeczeństwo nie może milczeć, nie może przechodzić obojętnie obok problemów niepełnosprawnych. Należy uczynić wszystko, aby przygotować niepełnosprawnych do życia wśród nas, a nie obok nas. ■

Literatura u autora

mgr **Barbara Skonieczka**
Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2
im. WAM, Klinika Ortopedii z Oddziałem
Rehabilitacji Pourazowej

ogłoszenie płatne

Zakład Opieki Zdrowotnej „SALVE” Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi przy ul. A. Struga zatrudni pielęgniarki/położne (mile widziane kursy anestezjologiczne) oraz pielęgniarki instrumentariuszki.

Urszula Gajek

Wycieczka turystyczna: Książ – Skalne Miasto – Wam

Zaczęło się źle, gdyż łańcuch absurdalnych sytuacji spowodował zdenerwowanie wśród uczestników wycieczki. Ale na szczęście skończyło bardzo dobrze. Zamiast wyjechać wcześniej, czyli o 6.30 (bo przed nami wie-

mia, których cel dotąd nie został wyjaśniony.

Odwiedziny Książa to wielka historyczna, emocjonalna i estetyczna przygoda. Ale na przejściu granicznym do Czech, w Golińsku znowu „łyżka

Starostę i Starościnę, Gromowy Kamień i wiele innych. Płyniemy też łodzią po jezioru, gdzie na wyspie schronił się w małym domku Bin Laden, jak w żartach opowiada nasz flisak.

W Kudowie Słonym przejeżdżamy bez problemu do Dusznik, gdzie mamy zakwaterowanie wraz z kolacją i śniadaniem. Krótki spacer po części zdrojowej Dusznik i jedziemy do Wambierzyc. Słoneczny ranek zapowiada piękny dzień. Drogą „Stu Zakrętów” docieramy do serca Gór Stołowych z najwyższym szczytem Szczełnicem (919 m n.p.m.).

Wambierzycy – wieś położona u podnóża Gór Stołowych – znana jako miejscowość pielgrzymkowa,



Uczestnicy wycieczki przez zamkiem w Książu ...

le kilometrów) z Placu Dąbrowskiego wyjechaliśmy po godzinie 7. Kierowca nie miał kluczyków do autokaru, a kiedy już wyruszył z bazy zorientował się, że nie ma dokumentów, które zostawił w domu.

Za zaistniałą sytuacją nagrodą jest zwiedzanie Zamku w Książu – perły Dolnego Śląska. Zamek w Książu jest jednym z największych w Europie i trzeci pod względem okazałości w Polsce. W 1941 roku Niemcy zaczęli budować tu najprawdopodobniej kolejną kwaterę Hitlera i jego sztabu. Wnętrza zamku zostały opróżnione i zagrabione, a w skałach pod nim więźniowie wykuli olbrzymie podzie-

dziegiu”. Czeski pogranicznik nie wyraża zgody na przejazd autokarem, gdyż mała dziewczynka nie ma paszportu, tylko legitymację szkolną. Żadne argumenty nie skruszyły działającego zgodnie z literą prawa Czecha. Na granicy tracimy około 50 minut aż wreszcie docieramy do Skalnego Miasta.

Skały Adrspaskie, inaczej Skalne Miasto, w okolicy Teplic nad Metują są tak urokliwe, że trzeba uruchomić własną fantazję, aby „bawić się” oglądaniem imponujących form skalnych. Na trasie mijamy m.in.: Głowę Cukru, Dzban, Diabelski Most, Kochanków, Wielki Wodospad, Punkt Widokowy,



... i wewnątrz zamku

bierzyce – Kłodzko

gdzie przedmiotem kultu jest figurka Wambierzyckiej Matki Boskiej z Dzieciątkiem. Barokowy wystrój wnętrza bazyliki jest bardzo bogaty, szczególnie freski na sklepieniu, ambona z 1723 roku oraz bogato polichromowany ołtarz główny, w nim srebrne tabernakulum i figurka Matki Boskiej Wambierzyckiej z początku XIV wieku. Bazylikę w Wambierzycach porównuje się do rozwiązań architektonicznych Ziemi Świętej.

I jeszcze jesteśmy w Kłodzku. Miasto jest zadbane, ciekawie usytuowane, z tajemniczą Twierdzą Kłodzką, Starym Miastem i Mostem Karola, takim jak w Pradze, tylko mniejszym. W mieście są jeszcze ślady na murach dokąd sięgała woda w czasie tragicznej powodzi w 1997 roku.

Droga powrotna mija bez niespodzianek, wracamy zdrowi, zauroczeni zwiedzanymi obiektami i pięknem polskiej ziemi. ■

W tajemnicy Bożego Narodzenia

Prorok Izajasz w swojej księdze (Iz 7, 14) zapowiadając: Oto Dziewica pocznie i porodzi Syna, któremu nadadzą imię Emanuel, to znaczy „Bóg z nami”, ogłasza całemu światu Tajemnicę Wcielenia Pańskiego. Mówi o czasie Bożego Narodzenia, o święcie przepelnionym dobrocią i duchem miłosierdzia. Mówi o Matce i Synu, o Maryi i Jezusie, przygotowuje nas na przyjęcie przesłania zawartego w samym akcie Boskich Narodzin. Oto dokonało się to, o czym pisał św. Jan: Słowo stało się Ciałem i zamieszkało wśród nas (J 1,14), zamieszkało w Niewieście błogostawionej, w pokornej i ufnej, Bogu posłusznej Służebnicy. Ona dała mu życie, Ona zaprowadziła do Betlejem, sprawiła, iż każdego roku powracamy z wiarą do tajemniczej nocy, która mimo swej powtarzalności nigdy nie jest taka sama. Każdy z nas ma swoją drogę do betlejemskiej stajenki, ma swoje Boże Narodzenie. Jest to okres przebudzenia wyznaczający drogę do wielkiej tajemnicy. Wpatrzeni w żłóbek betlejemski złożmy sobie najszczerze życzenia. Niech nie zabraknie nadziei, miłości i dobra, niech światło z Betlejem oświetla naszą drogę życia. Tego życzy wszystkim Koleżankom i Kolegom Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich, Oddział Wojewódzki w Łodzi z asystentem kościelnym ks. Pawłem Sudowskim.

Informacje

Wszystkich pracowników lecznictwa zapraszamy na adwentowe rekolekcje, które odbędą się **20, 21 i 22 grudnia 2007 roku o godz. 19.00 w kościele OO. Jezuitów w Łodzi przy ul. Sienkiewicza 60.** Na rekolekcje zaprasza Duszpasterstwo Służby Zdrowia Archidiecezji Łódzkiej.

Tradycyjne spotkanie opłatkowe pracowników służby zdrowia z ks. abp Władysławem Ziółkiem odbędzie się **5 stycznia 2008 roku o godz. 18.00 w gmachu Wyższego Seminarium Duchownego w Łodzi, przy ul. Św. Stanisława 14.** ■

Barbara Jagas

pielęgniarka koordynująca w Poradni nr 41 przy ul. Próchnika 11
członek Zarządu KSPiPP



Podziękowania

Szanowni Państwo,

w związku z zakończeniem mojej ośmioletniej pracy na stanowisku Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, pragnę WSZYSKIM serdecznie podziękować za dotychczasową współpracę, za wspólne, miłe kontakty podczas spotkań oraz za życzliwość i okazywaną pomoc. Współpraca z Państwem stanowiła dla mnie bardzo istotne doświadczenie, wzbogacające i jednocześnie budujące szczególny rodzaj wrażliwości na Wasze potrzeby i oczekiwania.

Dzięki naszej współpracy zyskałem cenną wiedzę, którą mam nadzieję wykorzystać w mojej dalszej aktywności.

Wraz z Wami starałam się być częścią zespołu, który bezbłędnie i bardzo kompetentnie wypełniał powierzone mu zadania. Wieloletnia praca w naszym samorządzie była dla mnie lekcją życia. Zdobyte tutaj doświadczenia są bezcenne.

Głęboko wierzę, że dotychczasowy dorobek jak i podjęte działania przyczynią się w istotny sposób do kształtowania przyjaznych, godnych warunków życia i pracy pielęgniarek i położnych oraz że kolejna kadencja będzie czasem dalszych dobrych zmian.

Dziękuję za zaufanie, jakim mnie Państwo obdarzyli, przyjazną atmosferę z jaką się spotkałem. Życzę Państwu powodzenia w realizacji planów życiowych, wielu osiągnięć w pracy zawodowej i samorządowej oraz pomyślności w życiu osobistym.

Kończąc pracę na stanowisku sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, pragnę również złożyć gorące podziękowania za współpracę wszystkim pracownikom biura Okręgowej Izby, członkom organów - ORPiP, OKR, ORZOZ i OSPiP, członkom komisji problemowych, pełnomocnikom ORPiP i ich zastępcom, oraz kadrze kierowniczej i pracownikom wszystkich instytucji i placówek ochrony zdrowia z którymi miałam przyjemność współpracować przez ponad 8 lat.

U progu nowej kadencji życzę nowo wybranym Organom będących Państwa przedstawicielami, a w szczególności mojej następczyni powodzenia w pracy, dużo wytrwałości i sukcesów oraz radości z dobrze pełnionych zadań.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom oraz ich najbliższym miłych chwil spędzonych w rodzinnej atmosferze oraz wszelkiej pomyślności w zbliżającym się Nowym 2008 Roku.

Za to wszystko jeszcze raz serdecznie dziękuję.
Maria Kowalczyk – Sekretarz ORPiP III i IV kadencji



„Niech cała radość, którą dajesz innym stanie się dzisiaj Twoim udziałem”

Dziękujemy Ci Bożenko

Za to, że **byłaś** ukojeniem dla pacjentów,
mądrością i pomocną dłońią dla nas.

Za to, że **jesteś** wzorem do naśladowania.

I za to, że **będziesz** w naszej pamięci
człowiekiem o dużym, złotym sercu.

Naszej Drogiej Koleżance **Bożennie Batolik**

składają
pielęgniarka naczelna
pielęgniarki koordynujące
oraz pozostałe koleżanki i koledzy WOMP CP-L w Łodzi