

# Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

## Przewodnicząca ORPiP w Łodzi

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

## Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Joanna Gąsiorowska (pielęgniarka)

## Wiceprzewodnicząca ORPiP w Łodzi

mgr Bożena Pawłowska (położna)

## Sekretarz ORPiP w Łodzi

mgr Maria Kowalczyk  
tel. 42 633 22 48

## Skarbnik ORPiP w Łodzi

dr n. o zdr. Maria Cianciara

## Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

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

## Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

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

## Redaktor Naczelny „Biuletynu”

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

## Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

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

## Konto bieżące OIPiP

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

## Prawo wykonywania zawodu

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

## Kształcenie podyplomowe

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

## Biblioteka OIPiP

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

## Pośrednictwo pracy i dział socjalny

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

## Mecenas

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

## Kasa

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

[www.oipp.lodz.pl](http://www.oipp.lodz.pl)

# W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

DZIAŁ PRAWNY 7

TEMAT MIESIĄCA 9

PRAKTYKA ZAWODOWA 14

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 16

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 22

PODZIĘKOWANIA 23

POŻEGNANIA 24

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi  
Adres redakcji: 90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17  
tel. 42 633 69 63 w. 315; fax 42 633 68 74;  
e-mail: biuletyn@oipp.lodz.pl

Redaktor Naczelny: mgr Joanna Gąsiorowska  
Do użytku wewnętrznego. Otrzymują bezpłatnie członkowie OIPiP.  
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów niezamówionych, nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń.

ISSN: 1640-7679

Skład: OIPiP – Agnieszka Wypych

Nakład: 3700 egzemplarzy

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

## OD REDAKCJI

„Mimozami jesień się zaczyna...” a wraz z nią zaczął się kolejny październik, od lat uznawany za miesiąc profilaktyki raka piersi. W bieżącym numerze Biuletynu poruszamy właśnie tą tematykę zaprezentujemy wywiad na ten temat z Konsultantem w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dr n. o. zdr. Anną Skurą-Madzią oraz m.in. osobiste przeżycia pielęgniarki – pacjentki w zmaganiach z chorobą nowotworową. Pielęgniarki i położne to nie tylko osoby, które mają się opiekować osobami chorymi na nowotwory, to także kobiety, które tak jak nasze pacjentki mogą zachorować. Wydawałoby się, że my jako kadra medyczna jesteśmy chronione przed zachorowaniem, bo mamy świadomość i wiedzę, jak zapobiegać chorobom. Ale los bywa przewrotny. W obecnym świecie nie mamy czasu chorować, nie mamy czasu się leczyć, zapominamy często o badaniach profilaktycznych. Dlatego numer październikowy dedykujemy dla wszystkich pielęgniarek i położnych, byśmy nie zapomniały o zadbaniu o siebie, zadbaniu o własne zdrowie. Jeśli same będziemy korzystać z badań profilaktycznych tym skuteczniej przekonamy do nich inne kobiety.

## Z prac Okręgowej Rady

## XX posiedzenie ORPiP (5 września 2013 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 6 pielęgniarek.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położne do rejestru położnych OIPiP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono pielęgniarki z rejestru pielęgniarek OIPiP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Przyjęto oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka.
- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 4 pielęgniarkom.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi – 2 praktyki pielęgniarek i 1 praktykę położną.
- ▶ Zlecono wizytację 6 praktyk zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez OIPiP w Łodzi.
- ▶ Dokonano, na wniosek organizatora, 2 wpisów do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPiP w Łodzi: KLINKA ffx z Warszawy – kurs kwalifikacyjny w dziedzinie Pielęgniarstwa rodzinnego i Pielęgniarstwa opieki paliatywnej, programy dla pielęgniarek, realizowane w ramach projektu dla pielęgniarek z województwa łódzkiego.
- ▶ Wpisano na listę delegatów na OZPiP w Łodzi na okres VI kadencji – 3 delegatów wybranych w wyborach uzupełniających w 3 rejonach wyborczych Nr: 2, 23 i 43.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: kursach kwalifikacyjnych – 4 osobom, kursach specjalistycznych – 3 osobom, w tym uwzględniono 3 odwołania od decyzji odmownych.
- ▶ Odmówiono przyznania dofinansowania 6 osobom, ze względów regulaminowych: brak udokumentowania okresu dwóch lat systematycznego opłacania składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi przed złożeniem wniosku tj. comiesięcznych wpłat do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni lub wniosek złożony 3,5 miesiąca po terminie.
- ▶ Utrzymano w mocy jedną decyzję odmowy przyznania pomocy finansowych – zapomogi, ze względów regulamino-

wych: brak udokumentowania okresu dwóch lat systematycznego opłacania składek członkowskich na rzecz OIPiP w Łodzi przed złożeniem wniosku, tj. comiesięcznych wpłat do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

- ▶ Dokonano 1 zmiany w Komisji kształcenia, promocji i rozwoju zawodu OIPiP – rezygnacja p. Wiesławy Jędrzychowskiej z pełnienia funkcji przewodniczącej Komisji (podziękowania s. 23).
- ▶ Podjęto decyzję o przyjmowaniu zgłoszeń kandydatów do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w Łodzi w dziedzinie: Pielęgniarstwa pediatrycznego i Pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego (komunikat na stronie internetowej OIPiP).
- ▶ Podjęto decyzję o prowadzeniu dalszych negocjacji w sprawie najmu lub dzierżawy nieruchomości z przeznaczeniem na działalność OIPiP w Łodzi.
- ▶ Zatwierdzono:
  - koszty realizacji 2 szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinie: Pielęgniarstwa epidemiologicznego i Pielęgniarstwa opieki długoterminowej, realizowanych w ramach umowy z MZ dla województwa łódzkiego w roku 2013, z dnia 19.09.2013 r.
  - zmiany w uchwale w sprawie przygotowania programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doksztalających dla OIPiP w Łodzi – od dnia 01.10.2013 r. ulegają zmniejszeniu stawki wynagrodzenia za przygotowanie programów.
  - zmiany w uchwale w sprawie wysokości uposażenia za prowadzone kształcenie podyplomowe prowadzone przez OIPiP w Łodzi – od dnia 01.01.2014 r. ulegają zmniejszeniu stawki wynagrodzenia za kształcenie.
  - dodatkowo po 1 edycji kursu specjalistycznego w zakresie: Szczepień ochronnych (Nr 03/07), program dla pielęgniarek i Wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07), program dla pielęgniarek i położnych, w zakładzie – WSzS im. M. Curie-Skłodowskiej i Miejskiego Zespołu Przychodni Rejonowych w Zgierzu.
  - przedstawicieli do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 2 kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPiP w Łodzi, w: OIPiP i zakładzie.
  - kadre dydaktyczną dla 15 edycji kursów i szkoleń organizowanych i finansowanych przez OIPiP w Łodzi.
  - przedłużenie 2 umów o pracę, w tym na zastępstwo i 1 umowy na obsługę informatyczną OIPiP w Łodzi.
  - zmiany w uchwale w sprawie Polityki rachunkowości OIPiP w Łodzi – aktualizacja zapisów.

oprac. mgr Maria Kowalczyk – sekretarz ORPiP

## Składki członkowskie

Na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038) członkowie samorządu pielęgniarek i położnych obowiązani są regularnie opłacać składkę członkowską. Wysokość składki członkowskiej została określona w Uchwale Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 roku w sprawie składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi mogą dokonywać wpłaty składek członkowskich:

- w kasie OIPiP w Łodzi,
  - na rachunek bankowy OIPiP w Łodzi – wpłaty indywidualne lub za pośrednictwem pracodawcy: Bank Zachodni WBK SA, ul. Sienkiewicza 24, II Oddział w Łodzi 20 1090 1304 0000 0000 3000 3869
- Członkowie Okręgowej Izby w Łodzi regularnie opłacający składkę członkowską są objęci grupowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wykonywania zawodu, mogą korzystać z pomocy w zakresie kształcenia podyplomowego i pomocy socjalnej. Składka członkowska dla pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualne bądź grupowe praktyki zawodowe w ramach działalności gospodarczej oraz innych członków samorządu nie wymienionych w §2 pkt 1–2 Uchwały Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 roku, zgodnie z §2 ust. 1 pkt 3 wynosi, za okres:

- 01.01.–31.12.2012 r. – 37,70 zł
- 01.01.–31.12.2013 r. – 38,75 zł

## Szkolenie

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych uprzejmie zaprasza na szkolenia prowadzone przez przedstawiciela firmy „Convatec” na temat:

„Profilaktyka i leczenie stopy cukrzycowej”  
dr Przemysław Lipiński

„Nowoczesne leczenie ran  
– opatrunki specjalistyczne”  
Jarosław Pewnicki

Szkolenie odbywać się będzie na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, przy ul. Piotrkowskiej 17 (II piętro – sala wykładowa), w następujących terminach:

- 17 października 2013 r., w godz. 12.00–14.00
- 22 października 2013 r., w godz. 14.00–16.00

Z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc decyduje kolejność zgłoszeń. Uczestnicy otrzymają certyfikaty.

Zgłoszenia przyjmujemy pod nr tel.  
42-639 92 62

## Wolne miejsca na kursach

Informujemy, iż są wolne miejsca na następujących kursach specjalistycznych organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w 2013 roku, w zakresie:

**Podstaw dializoterapii (Nr 08/09),**  
program dla pielęgniarek

**Leczenie ran (Nr 12/07)**  
program dla położnych

**Szczepienia ochronne u noworodków (Nr 04/08)**  
program dla położnych

**Poradnictwo w zakresie przygotowania rodziny do pełnienia funkcji prokreacyjnej**  
program dla położnych - **NOWOŚĆ!**

**Profilaktyka chorób piersi (Nr 07/07)**  
program dla pielęgniarek - **NOWOŚĆ!**

Osoby zainteresowane udziałem proszone są o złożenie czytelnie wypełnionych kart zgłoszeń na wybrany kurs (na drukach opracowanych przez OIPiP), które należy dostarczyć do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ul. Piotrkowska 17, w godzinach pracy biura.

Liczba miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń. W przypadku braku określonej liczby zgłoszeń do dnia 10 listopada br. na daną formę kształcenia, kurs nie odbędzie się.

## Korespondencja w sprawie zwolnienia z obciążenia podatkiem dochodowym pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń podyplomowych



**Naczelna Izba  
Pielęgniarek i Położnych**

Warszawa, 5 kwietnia 2013 r.

Pan Jan Vincent Rostowski  
Wicepremier RP, Minister Finansów

Szanowny Panie Premierze

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o zwolnienie z obciążenia podatkiem dochodowym pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń podyplomowych. Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wypełniając swój obowiązek wynikający z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038) prowadzą bezpłatne szkolenia dla członków samorządu. Jednakże zgodnie z art. 42a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012, Nr 361, poz. 361, z późn. zm.) organizatorzy przedmiotowych szkoleń są zobowiązani do sporządzania ich uczestnikom informacji o wysokości przychodów – PIT-8C.

Warto również nadmienić, że szkolenia są realizowane z budżetu izby utworzonego z obowiązkowych składek członkowskich.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuję o zwolnienie z obciążenia podatkiem dochodowym pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń podyplomowych.

Z poważaniem

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk



**RZECZPOSPOLITA POLSKA  
MINISTER FINANSÓW**

Warszawa, 3 lipca 2013 r.

Pani dr n. med. Grażyna Rogala Pawelczyk  
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Szanowna Pani Preses

W związku z wnioskiem o zwolnienie z obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych pielęgniarek i położnych korzystających z bezpłatnych szkoleń podyplomowych, uprzejmie wyjaśniam co następuje.

W piśmie z dnia 5 kwietnia 2013 r. Nr NRPIP-DS.014.90.2013. ks poinformowaliście Państwo, że Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych wypełniając obowiązek wynikający z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038) prowadzą bezpłatne szkolenia dla członków samorządu. Szkolenia są realizowane z budżetu izby utworzonego z obowiązkowych składek członkowskich, a uczestnicy szkoleń otrzymują od organizatorów informację o wysokości uzyskanych przychodów (tzw. PIT-8C).

Pismem z dnia 24 kwietnia 2013 r. Ministerstwo Finansów zwróciło się o opinię w tej sprawie do Ministerstwa Zdrowia. W odpowiedzi z dnia 20 czerwca 2013 r. Nr MZ-PP-073-9113-3/RJ/13 resort zdrowia poinformował, że kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych zostało uregulowane w rozdziale 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.). Zgodnie z art. 61

ww. ustawy, pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Za spełnienie tego obowiązku, uważa się również kształcenie podyplomowe odbywane w ramach studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w kształceniu podyplomowym na swój wniosek, na podstawie skierowania pracodawcy do organizatora kształcenia, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia lub bez takiego skierowania, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

Poza samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych, podmiotami uprawnionymi do kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych są również organizatorzy kształcenia, o których mowa w art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Zgodnie z tym przepisem, organizatorami kształcenia mogą być:

1) uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze;

2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, będącego rejestrem działalności regulowanej.

Aktualnie w kraju jest 237 organizatorów kształcenia, uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego (dane Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych).

Źródłem finansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych mogą być środki finansowe pochodzące: z budżetu państwa, ze składek pozostających w dyspozycji okręgowych izb pielęgniarek i położnych, od pracodawcy (w formie częściowego dofinansowania lub całkowitego sfinansowania szkolenia), ze środków własnych pielęgniarek i położnych oraz ze środków UE.

Zgodnie z art. 70 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, specjalizacja jest dofinansowywana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w ramach posiadanych środków i ustalonych limitów miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek lub położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowaną z tych środków. Specjalizacja jest dofinansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W roku bieżącym, w ramach środków budżetu państwa przewiduje się dofinansowanie 1850 miejsc szkoleniowych na specjalizację dla pielęgniarek i położnych. Kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego za cały okres trwania specjalizacji wynosi 4337 PLN.

Jednocześnie koszt jednostkowy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zależy od rodzaju kształcenia podyplomowego (tzn. specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego oraz kursu dokształcającego) i czasu trwania tego kształcenia.

Z danych będących w posiadaniu Ministerstwa Zdrowia (udostępnionych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych) wynika, że koszty kształcenia podyplomowego zebrane ze wszystkich okręgowych izb pielęgniarek i położnych kształtują się następująco:

- 1) specjalizacja 4200–5740 PLN (Warszawska OIPIP – średni koszt 4866 zł),
- 2) kurs kwalifikacyjny 1300–1900 PLN (Warszawska OIPIP – średni koszt 1920 zł),
- 3) kurs specjalistyczny 350–860 PLN (Warszawska OIPIP – średni koszt 533 zł),
- 4) kurs dokształcający 160–290 PLN (Warszawska OIPIP – średni koszt 427 zł).

Przechodząc na grunt prawa podatkowego należy zauważyć, iż zgodnie z art. 84 Konstytucji RP, każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie. W konsekwencji, wszelkiego rodzaju preferencje podatkowe stanowią odstępstwo od zasady powszechności opodatkowania, którą w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych (dalej „ustawa”) konkretyzuje art. 9 ust. 1. Przepis ten stanowi, że opodatkowaniu podatkiem dochodowym podlegają wszelkiego rodzaju dochody, z wyjąt-

kiem dochodów wymienionych w art. 21, 52, 52a i 52c ustawy oraz dochodów, od których na podstawie przepisów Ordynacji podatkowej zaniechano poboru podatku.

Dochody, które nie mieszczą się w zakresie ww. art. 21, 52, 52a i 52c, lub od których nie został zaniechany pobór podatku w drodze rozporządzenia Ministra Finansów, podlegają opodatkowaniu. Dotyczy to między innymi nieodpłatnych świadczeń z tytułu bezpłatnych szkoleń prowadzonych przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, których wartość ustala się zgodnie z art. 11 ust. 2a ustawy. Tego rodzaju świadczenie należy wykazać w zeznaniu podatkowym i opodatkować według skali podatkowej. Zwolnienie z obciążenia podatkiem dochodowym dochodów pielęgniarek i położnych uzyskanych z tytułu korzystania z bezpłatnych szkoleń podyplomowych, skutkowałoby zróżnicowaniem podatników na gruncie podatku dochodowego od osób fizycznych poprzez faworyzowanie wyłącznie jednej grupy zawodowej. Ponadto wywołałoby negatywne skutki finansowe dla dochodów budżetu państwa oraz dochodów jednostek samorządu terytorialnego partycypujących we wpływach z tego podatku, co nie służyłoby stabilizacji polskich finansów publicznych w momencie, kiedy gospodarka znajduje się w fazie spowolnienia.

Jednocześnie pozwolę sobie zauważyć, iż w wyroku z dnia 19 lipca 2007 r. sygn. akt KI 1/06 Trybunał Konstytucyjny stwierdził, „że z Konstytucji nie wynika obowiązek przyjmowania przez ustawodawcę, w dziedzinie ciężarów i świadczeń publicznych, wyłącznie rozwiązań korzystnych dla podatników. Nie wynika też z niej obowiązek, by ustawodawca – rozstrzygając wątpliwości wynikające ze stosowania niejasnych przepisów – musiał działać zawsze na korzyść podatników. Ustawodawca waży bowiem potrzeby państwa i społeczeństwa oraz obowiązki, nakładane na organy państwa Konstytucją i ustawami i stosownie do skali owych potrzeb, zgodnie z wolą polityczną, zadbać musi o środki na ich sfinansowanie”.

„Równowaga budżetowa i stan finansów publicznych są wartościami podlegającymi ochronie konstytucyjnej. Wynika to z całokształtu regulacji konstytucyjnych zawartych w rozdziale X Konstytucji, zwłaszcza zaś z art. 216 oraz art. 220 Konstytucji, ale także z art. 1 Konstytucji, który stanowi, że Rzeczpospolita jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli.” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 lutego 2002 r. sygn. akt K 47/01). Z kolei w wyroku z dnia 12 grudnia 2012 r. sygn. akt K 1/12, Trybunał Konstytucyjny zwraca uwagę, „że większość pozycji budżetowych (a przez to również potencjalnych oszczędności) rozpatrywana z osobna, w proporcji do całości budżetu państwa wydaje się być nieistotna, niemniej suma wielu nawet niewielkich jednostkowo oszczędności może mieć istotne znaczenie dla kondycji całego budżetu państwa”. Powyższa zasada dotyczy zarówno strony wydatkowej jak i dochodowej finansów publicznych.

Z poważaniem

Podsekretarz Stanu  
Maciej Grabowski



## Ogólnopolskie Dni Protestów – wrzesień 2013, Warszawa

W Warszawie w dniach 11–14 września trzy centrale związkowe zorganizowały falę protestów pod hasłem „Dość lekceważenia społeczeństwa”. Uczestniczyli również w nich przedstawiciele Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z całego kraju w tym także naszego regionu. Demonstracje rozpoczęły się 11 września, gdzie pikietowano pod resortami: skarbu państwa, pracy i polityki społecznej, transportu i gospodarki, zdrowia, spraw wewnętrznych, rolnictwa i sprawiedliwości. Przedstawiciele naszych zawodów i nie tylko bo i ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, lekarze pikietowali pod Ministerstwem Zdrowia. Prawie każda z pielęgniarek trzymała białą różę, były też transparenty: „Za 10 lat nie będzie nas już w tym zawodzie” i „Zamknij się i rób”, „Stop umowom śmieciowym” oraz „Ratownictwo tylko państwowe”. Na czele demonstracji znajdowało się hasło: „W obronie pacjentów, w obronie naszych praw”. Złożenie w resortach petycji z postulatami poszczególnych branż zakończyło środowe (11 września) pikiety ośmiu ministerstw. W petycji do Ministerstwa Zdrowia były żądania m.in. systematycznego zwiększania nakładów publicznych na ochronę zdrowia, zatrzymania prywatyzacji szpitali, poprawy dostępu do świadczeń dla pacjentów, zmniejszenia współpłacenia pacjentów za leki refundowane, utrzymania państwowego ratownictwa medycznego i państwowej inspekcji sanitarnej. Przewodnicząca Zarządu Krajowego p. Lucyna Dargiewicz mówiła w swoim wystąpieniu że jeśli chodzi o środowisko pielęgniarek i położnych, to OZZPiP przedstawi znane od dawna i ciągle ponawiane żądania. Chodzi m.in. o normy zatrudnienia, które w praktyce nie istnieją. Bardzo często na szpitalnych oddziałach na nocnych dyżurach pracuje jedna

pielęgniarka. Mimo że ma odpowiednie przygotowanie merytoryczne i doświadczenie, nie jest w stanie zapewnić wszystkim jednakowej opieki. Przewodnicząca w swoim wystąpieniu na ulicy Miodowej podkreśliła, że od 20 lat polska pielęgniarka i położna ciągle musi wołać o uszanowanie polskiej konstytucji, że zamiast uczyć i przygotowywać swoje następczynię musi pracować do 67 lat. Pielęgniarki przyniosły petycję dla Ministra Zdrowia. Petycję w jego imieniu przyjął dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia. Główne postulaty to: systematyczne zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia ze środków publicznych, zahamowanie przekształceń własnościowych, poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, głównie specjalistki, zagwarantowania państwowego charakteru służ państwowych, zerwania z nagminnym zwieraniem umów śmieciowych, wymuszania na pracownikach zmiany umów o pracę na niekorzystne umowy cywilnoprawne lub samozatrudnienie.

Po złożeniu petycji wszyscy przeszli ulicami Warszawy pod gmach Sejmu gdzie powstało miasteczko związkowe. Przez następne dwa dni odbywały się debaty na temat problemów i sytuacji polskiego obywatela i pracownika. Uwieńczeniem całej akcji protestacyjnej była manifestacja wszystkich związków w dniu 14 września. Związek pielęgniarek i położnych jako członek Forum Związków Zawodowych rozpoczął swój przemarsz spod Stadionu Narodowego w kierunku Placu Zamkowego.

Manifestacja przebiegła w sposób bardzo zorganizowany, bez niepokojących incydentów. Wszystkim co byli uczestnikami manifestacji należą się słowa uznania i podziękowanie za to, że są zawsze tam i dbają o nasze sprawy. ■ (J.G.)



## Opinia w sprawie podejmowania czynności prawnych i faktycznych na skutek pism nie określających nadawcy – anonimów

Do OIPIP w Łodzi napływają pisma, które wskazując na pewne niewłaściwe zachowania czy okoliczności budzące obawy nadawców – nie zostały jednak podpisane, ewentualnie nadawca określony został w sposób uniemożliwiający jego identyfikację (np. pielęgniarki, personel szpitala, grupa zawodowa pielęgniarek itp.). Podejmowanie jakichkolwiek czynności na podstawie takich pism budzi liczne kontrowersje – a w mojej ocenie jest niewskazane.

Po pierwsze – pisma te najczęściej zawierają informacje ogólne, które nie pozwalają na podjęcie konkretnych działań. Np. wskazywanie, że „wszędzie gdzie się nie obejrzeć kłamstwa i prywatnie się szerzą jak dyrektor kanie wstydy się kogoś takiego koło siebie mieć. Ma z tego pewnie korzyść. A po naczelna pewnie pomaga jej w tych wszystkich przekrętach i pozwalnia jeszcze wszystkich co jej na drodze staną. Obie kłamią i oszukują” (pisownia oryginalna), nie pozwala na podjęcie żadnych konstruktywnych czynności faktycznych lub prawnych ze strony Izby. Wysuwanie jakiegokolwiek zapytania, czy stanowiska w oparciu o tak sformułowane zarzuty nie tylko nie może okazać się skuteczne, ale co więcej – może spowodować, że samorząd pielęgniarek przestanie być traktowany jako rzetelna instytucja opierająca się na merytorycznych argumentach.

Po drugie – szereg zawartych w anonimach informacji może stanowić podstawę do właściwych działań – jednak informacje te wymagają one sprecyzowania. W takiej sytuacji koniecznym jest skontaktowanie się z autorem pisma w celu dokładniejszego omówienia i wyjaśnienia problemu. W przypadku anonimu nie wiadomo do kogo wystąpić – co skutecznie blokuje możliwość podjęcia jakichkolwiek czynności w danym przedmiocie.

W tym miejscu wskazać należy, że w wielu przypadkach działania Izby nie będą tak skuteczne, jak ewentualne działania konkretnych pracowników. W takiej sytuacji zasadnym jest nie tyle podejmowanie czynności przez samorząd, ile udzielenie poszczególnym pielęgniarkom lub położnym pomocy – w tym również pomocy prawnej – w celu wyjaśnienia danej osobie jej sytuacji prawnych i możliwych do podjęcia działań. Jeżeli bowiem osoby podpisane jako „personel szpitala” wskazują, że „w szpitalu jest mobbing, pracownicy traktowani są jak śmieci” czy „Dyrektorka za nic nie płaci” trudno o podjęcie konkretnego działania przez Izbę. Nie mniej jednak, poszczególni pracownicy mogą podjąć konkretne działania przewidziane prawem w celu ochrony przed mobbingiem czy też ochrony dóbr osobistych, ewentualnie dochodzić należnego wynagrodzenia. W tym celu koniecznym jest jednak przeprowadzenie rozmowy z daną osobą, a co umożliwi dokładną ocenę sytuacji i udzielenie właściwej pomocy.

Podobnie rzecz się ma przy rozpatrywaniu stwierdzenia, że np. „pacjenci biją pielęgniarki”. W mojej ocenie, aby podjąć jakiegokolwiek skuteczne działania Izba musi potwierdzić taką informację – a to może zrobić jedynie przez rozmowę z konkretną osobą (pokrzywdzoną lub świadkiem zdarzenia). Występowanie przez Samorząd z jakimkolwiek pismem do kierownika szpitala, czy też do organu założycielskiego bez posiadania dokładnych, potwierdzonych informacji, może spowodować utratę zaufania do Samorządu, a z całą pewnością nie rozwiąże żadnego problemu.

Podkreślenia wymaga również, że wysłanie – w oparciu o anonimy – jakiegokolwiek stanowiska do dyrekcji szpitala czy organu założycielskiego jest o tyle ryzykowne, że skoro osoby piszące skargę nie chcą osobiście potwierdzić swoich zarzutów nawet wobec niezależnego organu (Izby) – to istnieje niebezpieczeństwo, że działania Izby nie spotkają się z żadnym otwartym poparciem personelu szpitala, a co w konsekwencji doprowadzi do sytuacji, w której Izba podejmie się rozwiązania problemu, którego istnienia nikt nie będzie chciał potwierdzić.

W tym miejscu należy podkreślić jeszcze jedną, bardzo istotną okoliczność. Samorząd pielęgniarek i położnych działa w oparciu o przepisy ustawowe. O ile zatem sama dyrekcja szpitala na podstawie anonimów może podjąć określone działania sprawdzające czy kontrolne – Izba może działać jedynie poprzez wysuwanie oficjalnych stanowisk. Samorząd nie posiada żadnych możliwości kontrolnych czy władczych w stosunku do podmiotów leczniczych. W mojej ocenie Izba podejmując się ingerencji w celu rozwiązania jakiegokolwiek problemu powinna posiadać należytą wiedzę o zaistniałej sytuacji, a wiedza ta nie może opierać się wyłącznie na podstawie anonimowych twierdzeń. W skrajnych przypadkach przedstawienie niesprawdzonych informacji (których nikt nigdy nie będzie chciał potwierdzić) – nawet w formie hipotetycznej – może prowadzić do naruszenia dóbr osobistych.

Na koniec zaznaczyć należy, że nie do odgadnięcia pozostaje, czy problem przedstawiony przez „pielęgniarki” „personel szpitala” czy „grupę zawodową pielęgniarek” dostrzegany jest przez jedną, dwie czy przez dwieście osób. Może to doprowadzić do sytuacji, w której Samorząd zostanie wykorzystany dla zrealizowania osobistych celów pojedynczej osoby, bądź bardzo wąskiej grupy osób.

Z powyższych względów podejmowanie jakichkolwiek działań w oparciu o informacje anonimowe nie jest wskazane. ■

adw. Maciej Jabłoński

dr. n. med. Beata Ochocka  
Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
40-027 Katowice, ul. Francuska 20-24, tel. 032 25 91 586, fax 032 255 40 52  
e-mail: beata.ochocka@spskm.katowice.pl, http://www.pspe.pl

Jednym z najważniejszych zadań stawianych pielęgniarkom operacyjnym jest zapewnienie pacjentowi, u którego przeprowadzany jest zabieg operacyjny bezpieczeństwa, także takie postępowanie, które nie prowadzi do powstania u pacjenta zakażenia szpitalnego, za które byłaby odpowiedzialna pielęgniarka, a któremu można było zapobiec stosując wszystkie niezbędne elementy wiedzy, praktyki, środków, wyposażenia i organizacji pracy.

W zakresie prewencji zakażeń szpitalnych pielęgniarki operacyjne są zobowiązane do przestrzegania wielu procedur tych o charakterze ogólnoszpitalnym oraz specjalistycznych wynikających ze specyfiki bloku operacyjnego. W myśl zapisów ustawy z 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi za wdrożenie i przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi odpowiedzialny jest kierownik podmiotu.

Prawidłowo funkcjonujący system kontroli zakażeń uwzględnia także aspekt prawidłowej organizacji pracy. Decyzje administracyjne, które zezwalają lub wręcz nakazują pielęgniarkom operacyjnym w trakcie dyżuru opuszczać blok operacyjny, aby wykonywać pracę w innych oddziałach w mojej opinii są niewłaściwe, bowiem naruszają zasadę tzw. hermetyzacji bloku. Po wejściu w obręb bloku, ubraniu czystych ubrań operacyjnych, czapki, maski i zdezynfekowanego obuwia, personel nie może opuszczać bloku. Jest to jedna z zasadniczych zasad ograniczających i umożliwiających eliminację ryzyka powstawania zakażeń szpitalnych. W przypadku przemieszczania się personelu szpitala pomiędzy obszarami o różnym ryzyku rozprzestrzeniania się zakażeń, jakimi są blok operacyjny i inne oddziały szpitalne, pomimo stosowania środków prewencyjnych takich jak mycie rąk, może dojść do wzrostu ryzyka transmisji zakażeń i translokacji endogennej flory oddziałów i zatrudnionego personelu. Taki ruch personelu ma charakter krzyżowy i w mojej opinii rodzi niebezpieczny wzrost ryzyka transmisji zakażeń szpitalnych, nie sprzyja zachowaniu reguł higieny.



Od pielęgniarek operacyjnych wymaga się rzetelnego przestrzegania ogromnej odpowiedzialności zawodowej, umiejętności znakomitej organizacji stanowiska pracy, wysokiego reżimu sanitarno-higienicznego, ładu i porządku. Jednak, aby wymagać od wysoko wykwalifikowanej kadry personelu pielęgniarstwa w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego takich efektów, w pierwszej kolejności muszą być stworzone odpowiednie warunki pracy.

Pragnę zauważyć, iż wyżej opiniony problem został przeze mnie podjęty już w roku 2008 i upubliczniony w dokumencie pod nazwą „Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie nakazywania pielęgniarkom dyżurującym na bloku operacyjnym w godzinach od 19.00 do 7.00 pomocy w sprawowaniu opieki pielęgniarstwa w oddziale dziecięcym w czasie, gdy nie są wykonywane zabiegi operacyjne”. Od tego czasu moja opinia w tej sprawie nie uległa zmianie, stała się bardziej aktualna, biorąc pod uwagę aktualne zagrożenia i sytuację w zakresie zakażeń, ich aspekty prawne, prawa pacjentów, aspekt roszczeń w kontekście zdarzeń medycznych oraz odpowiedzialność i etykę zawodu pielęgniarstwa.

pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie nakazywania pielęgniarkom dyżurującym na bloku operacyjnym w godzinach od 19.00 do 7.00 pomocy w sprawowaniu opieki pielęgniarstwa w oddziale dziecięcym w czasie, gdy nie są wykonywane zabiegi operacyjne”. Od tego czasu moja opinia w tej sprawie nie uległa zmianie, stała się bardziej aktualna, biorąc pod uwagę aktualne zagrożenia i sytuację w zakresie zakażeń, ich aspekty prawne, prawa pacjentów, aspekt roszczeń w kontekście zdarzeń medycznych oraz odpowiedzialność i etykę zawodu pielęgniarstwa.

#### Wniosek:

**Pielęgniarki operacyjne w czasie pełnienia dyżuru na bloku operacyjnym nie powinny być kierowane do pomocy w sprawowaniu opieki nad pacjentami w innych oddziałach szpitala w czasie kiedy nie odbywają się zabiegi operacyjne.**

#### Reasumując:

**Prawidłowo podejmowane decyzje w zakresie prewencji zakażeń przez kadrę kierowniczą szpitali, w tym bloków operacyjnych w porozumieniu z personelem stanowią najlepszą gwarancję wysokiej jakości świadczeń i bezpieczeństwa chorych i personelu.**

## Zbliża się październik – miesiąc poświęcony profilaktyce raka sutka

mgr DOROTA GRABOWSKA

Nowotwory złośliwe sutka są najczęstszymi nowotworami u kobiet. W Polsce notuje się prawie 10 tysięcy nowych przypadków rocznie. Umieralność na raka piersi rośnie w tempie 1,6 proc. rocznie, a struktura zaawansowania klinicznego jest zła.



Rak piersi wykrywany jest zbyt późno. Tylko w 20 proc. przypadków chorobę rozpoznaje się we wczesnym stadium zaawansowania. Wtedy szanse na wyleczenie są bardzo duże. Nie ma wątpliwości że skuteczniejsza profilaktyka może podnieść wskaźnik przeżycia o kilkanaście procent.

Wczesne wykrycie zmian nowotworowych ma istotne znaczenie dla powodzenia leczenia. Badania pełniące istotną rolę w rozpoznaniu raka:

- Samobadanie piersi raz w miesiącu od 20 roku życia.
- Mammografia powyżej 40 roku życia co 2 lata, powyżej 50 roku życia co rok – istnieje Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Każda kobieta w wieku między 50–69 rokiem życia powinna wykonywać bezpłatne badanie mammograficzne raz na 2 lata.
- Ultrasonografia pełni istotną rolę w rozpoznaniu raka gruczołu piersiowego młodych kobiet do 35 lat, u nich bowiem przeważa w piersiach tkanka gruczołowa. Metoda niezbędna do prawidłowego wykonania biopsji lub potwierdzenia zmian stwierdzonych badaniem palpacyjnym.
- Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa oraz biopsja gruboigłowa.
- Badania laboratoryjne – morfologia, OB, markery nowotworowe, estrogeny, progesteron.

#### Czynniki ryzyka:

- ✓ **wiek, im starszy organizm tym bardziej podatny na choroby,**
- ✓ **czynniki genetyczne (choroba matki, babci, siostry),**
- ✓ **otyłość zwłaszcza po menopauzie,**
- ✓ **czynniki endogeniczne: wczesna pierwsza miesiączka, późne klimakterium,**
- ✓ **czynniki egzogenne (wieloletnie stosowanie – ponad 8 lat – hormonalnych środków antykoncepcyjnych),**
- ✓ **nieprawidłowe odżywianie z dużą ilością tłuszczów, cholesterolu, nadużywanie alkoholu.**

Udowodniono, że posiadanie licznych potomstwa chroni przed rakiem a karmienie piersią jest jedną z najprostszych, najskuteczniejszych metod ochrony przed zachorowaniem.

#### Objawy:

- ✓ **guz w obrębie gruczołu piersiowego, niebolesny, nieruchomy wobec skóry,**
- ✓ **wciągnięcie skóry lub brodawki, zmiany skórne wokół brodawki,**

- ✓ **zaczerwienienie i zgrubienie skóry, tzw. „pomarańczowa skórka”,**
- ✓ **poszerzenie żył skóry piersi, owrzodzenie skóry,**
- ✓ **wyciek z brodawki, zwłaszcza krwisty,**
- ✓ **podobne do róży płaskie zaczerwienienie skóry w przypadku zaawansowanego tzw. zapalnego raka sutka, przebarwienia, naczyńki, pieprzyki,**
- ✓ **powiększenie lub obrzęk węzłów chłonnych.**

Profilaktykę mamy wpisana w swój zawód zarówno pielęgniarki jak i położne. Chciałabym przypomnieć koleżankom, że samobadanie piersi jest jednym z kluczowych badań wykrywających raka piersi. Uczmy pacjentki, swoje córki jak ważne jest to badanie. Jeśli młoda osoba zacznie regularnie badać swoje piersi – znać je doskonale – to będzie w stanie wykryć każdą nieprawidłowość, oczywiście nie każda zmiana jest od razu nowotworem.

#### Bardzo ważne:

- ✓ **najlepiej badać się tydzień po menstruacji, a po menopauzie raz w miesiącu,**
- ✓ **nie badasz się po to aby wykryć guza, lecz aby upewnić się że go nie ma,**
- ✓ **gdy zauważysz coś niepokojącego idź do lekarza, nie zwlekaj.**

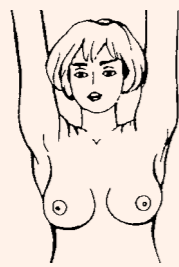
Moja przyjaźń z Kutnowskimi Amazonkami rozpoczęła się wiele lat temu. Co roku w październiku wspólnie organizujemy Święto Różowej Wstążki. W tym dniu przed Urzędem Miasta każda z kobiet może wykonać badanie mammograficzne, nauczyć się jak badać swoje piersi na fantomie, lekarz onkolog wygłasza pogadankę na temat nowotworów. Muszę przyznać, że z roku na rok rośnie świadomość kobiet i coraz więcej korzysta z naszej akcji. Współpracujemy ze szkołami średnimi, gimnazjami, ośrodkami szkolno-wychowawczymi w całym powiecie kutnowskim. Młodzież na tych spotkaniach uczy się samobadania na fantomie i dowiaduje się jak prowadzić zdrowy styl życia zapobiegający nowotworom. Jedno jest pewne lepiej zapobiegać niż leczyć a działania profilaktyczne to skuteczna i tania metoda. ■

wykorzystano materiały Polskiego Komitetu Zwalczenia Raka

mgr Dorota Grabowska  
Kutnowski Szpital Samorządowy



Stań przed lustrem i dokładnie obejrzyj piersi, trzymając ręce wzdłuż tułowia



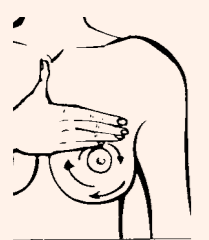
Powtórz oględziny, trzymając ręce uniesione w górę



Obejrzyj piersi z rękami mocno wspartymi na biodrach.



Unieś zgiętą w łokciu rękę prawą, połóż dłoń z tyłu głowy. Lewą ręką badaj pierś prawą. W celu zbadania piersi lewej unieś zgiętą w łokciu lewą rękę, połóż dłoń z tyłu głowy, a prawą ręką badaj lewą pierś.



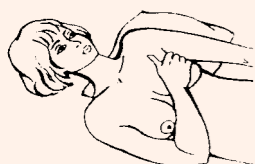
Badając pierś trzymaj palce płasko i lekko naciskając zataczaj koła na piersi zgodnie z ruchem wskazówek zegara



Zbadaj brodawkę sutkową, delikatnie ściskając ją kciukiem i palcem. Obserwuj, czy nie wydobywa się z niej wydzielina surowicza lub zabarwiona krew



Położ się naznak i włóż poduszkę lub złożony ręcznik pod lewy bark, a lewą rękę pod głowę. Trzymając palce prawej ręki płasko i lekko naciskając, zataczaj koła na lewej piersi, zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Zbadaj każde miejsce z brodawką sutkową włącznie. Podobne badanie przeprowadź na prawej piersi.



Na koniec sprawdź stan węzłów chłonnych pod pachą. Zwróć uwagę, czy węzły chłonne są powiększone.

## Wywiad z Panią Anną Skurą-Madziała

### Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego



– Poproszę Panią o kilka słów o sobie – o swojej pracy zawodowej, naukowej i społecznej.

– Idąc po kolei, ale na skróty – moja zawodowa droga z osobami chorymi na nowotwór zaczyna się od 2003 roku, kiedy to rozpoczęłam pracę w Zespole Domowej Opieki Hospicyjnej Caritas w Łodzi. Tam, dzięki wspólnemu personelowi, nabywam doświadczenie w opiece nad pacjentem z rozsianą chorobą nowotworową. Doświadczenie, które owocuje zarówno w dalszej mojej drodze zawodowej, jak i w życiu osobistym.

W późniejszym okresie pojawiła się możliwość ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej. Uwieńczeniem dużego trudu naukowego była także obrona w 2011 roku na Wydziale Nauk o Zdrowiu UM w Łodzi rozprawy doktorskiej pt. „Hospicjum domowe jako instytucjonalny warunek spokojnej śmierci”.

Obecnie, od kilku lat, pracuję w Regionalnym Ośrodku Onkologicznym w Łodzi (Oddział Radioterapii i Onkologii Ogólnej). Kontynuując pracę naukową realizuję badania dotyczące jakości życia pacjentów poddawanych radioterapii.

– Od kiedy jest Pani konsultantem w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego i jak Pani postrzega tę funkcję.

– Funkcję konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego sprawuję od czerwca 2012, roku co stanowi dla mnie nowe wyzwanie, wymagające zwłaszcza dużej precyzji merytorycznej. Cieszy mnie jednak fakt, że podejmując się pełnienia tego rodzaju pracy mogę liczyć na przychylność wielu osób zajmujących się problematyką pielęgniarstwa onkologicznego. Mając do dyspozycji narzędzie pracy, jakim jest Ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia mam możliwość przeprowadzania na obszarze województwa kontroli, które umożliwiają poznać sytuację zawodową naszych koleżanek opiekujących się pacjentem z chorobą no-

wotworową. Sprawy trudne i problematyczne, które zgłaszają do mnie nasze koleżanki w dalszej kolejności są przekazywane dyrektorowi Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego. W ten sposób istnieje nadzieja na możliwość rozwiązania niektórych problemów. Pamiętajmy jednak, że nie zawsze konsultant jest w stanie wpłynąć na decyzje wewnętrzne danej placówki.

– Miesiąc październik kojarzony jest nam wszystkim z miesiącem profilaktyki raka sutka. Poproszę o przybliżenie sytuacji epidemiologicznej zachorowania na ten nowotwór w naszym województwie.

– Współczesna „epidemia raka” to jeden z największych problemów zdrowotnych, stawiający wiele trudnych zadań zarówno przed systemem opieki medycznej jak i przed dyscypliną naukową, którą jest zdrowie publiczne. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem na świecie (23 proc.) i najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu (14 proc.). Pacjentki chorujące z tego powodu stanowią 34 proc. kobiet żyjących z nowotworami. Z kolei co roku raka piersi rozpoznaje się u 1,5 miliona kobiet, a około 400 tys., umiera z tego powodu.

Rak gruczołu piersiowego to także pierwsza przyczyna zgonów w naszym kraju spowodowanych nowotworami. Codziennie z powodu tej choroby umiera 15 Polek – 5155 rocznie. Województwo łódzkie stanowi niechlubną czołówkę w Polsce, jeśli chodzi o zachorowalność na raka sutka. Na terenie naszego województwa rak piersi jest pierwszy w statystykach zachorowalności na nowotwory.

– Czy profilaktyka jest skuteczną metodą walki z rakiem sutka?

– W XXI wieku najsilniejsza broń w walce z rakiem sutka to *wiedza kobiet*, czyli świadomość szansy wczesnego wykrycia tego nowotworu, jak i świadomy udział

w procesie leczenia. Jeśli chodzi o profilaktykę wtórną (możliwości pierwotnej profilaktyki raka piersi są w dalszym ciągu znikome), to już 20-latkowie powinni przeprowadzać regularnie (czyli inaczej mówiąc jeden raz w miesiącu) samobadanie piersi. W ten sposób udaje się już wykryć guz wielkości 1 cm. Warto nadmienić, że guz do 2 cm jest zazwyczaj nowotworem w I stopniu – czyli w 100 proc. wyleczalnym. Poza tym dane statystyczne już od dawna pokazują, że udział kobiet w przesiewowych badaniach znacznie zmniejsza ryzyko zgonu z powodu raka piersi. Z kolei stopień redukcji jest uzależniony od rozpoczęcia badań mammograficznych. W wymiarze populacyjnym można osiągnąć nawet 40-procentowe zmniejszenie umieralności, ale warunek stanowi masowy udział kobiet w badaniach przesiewowych (minimum 70 procent).

– Jakie zadania mają do spełnienia pielęgniarki i położne w procesie profilaktyki chorób nowotworowych.

W profilaktyce chorób nowotworowych najbardziej znaczącą rolę odgrywa funkcja edukacyjna pielęgniarki i położnej, która – w moim przekonaniu – przez ogół społeczeństwa jest w dalszym ciągu zbyt mało doceniana. Badania pokazują, że pacjenci po wiedzy dotyczącej zdrowia sięgają najczęściej do źródeł internetowych. Tymczasem pielęgniarka i położna to główny moderator zachowań profilaktycznych i przekazów społecznych, dotyczących profilaktyki zdrowotnej.

Przed pielęgniarkami i położnymi stoi niezwykle trudne zadanie, jakim jest uświadomienie pacjentom oraz osobom niedotkniętym chorobą nowotworową, jak ogromne znaczenie ma indywidualna odpowiedzialność za swój stan zdrowia. Tylko poprzez dostarczenie odpowiedniej wiedzy można wśród społeczeństwa wykreować właściwe postawy zdrowotne, a także wzbudzić motywację do brania odpowiedzialności za własne zdrowie.

– Co by Pani jako Konsultant chciałaby przekazać naszym Koleżankom pielęgniarkom i położnym a przede wszystkim kobietom w związku z zbliżającymi się dniami profilaktyki raka piersi.

– Chciałabym wszystkim kobietom, wszystkim koleżankom przypomnieć o potrzebie dbania zwłaszcza o *swoje zdrowie*. Zdrowe Kobiety, to nie tylko zdrowsze społeczeństwo. To także szczęśliwe Kobiety, potrafiące cieszyć się życiem. Badania profilaktyczne coraz częściej są na wyciągnięcie ręki. Wystarczy tylko chcieć, bo naprawdę nie jedną z nas właśnie one uratowały.

– Dziękuję za rozmowę.

Rozmowę przeprowadziła Joanna Gąsiorowska



# Rak według blondynki

czyli jak pokonać raka i uraczyć się życiem

mgr JOANNA ZIELEWSKA

Dokładnie rok temu, Drogie Koleżanki i Koledzy, pisałam dla Was felieton nt profilaktyki raka piersi. Dzieliłam się wrażeniami z zajęć prowadzonych wraz z Łódzką Fundacją Kocham Życie. Pamiętacie jeszcze? Miałam poczucie, że wiedza, którą posiadam, osłania mnie niewidzialnym kloszem i chroni przed zachorowaniem. Jakże to złudne...

Jesień ubiegłego roku była niezwykle piękna, wprost nie mogłam napatrzeć się na taniec liści na wietrze, ale również bardzo pracowita. Październik miesiącem profilaktyki raka piersi, więc po pracy gnałam na spotkania edukacyjne z wywieszonym językiem, wracałam bez głosu i siły, ale uduchowiona. I jeszcze ten egzamin specjalizacyjny w listopadzie, wypadłoby odświeżyć wiedzę, doba robi się za krótka. Jak sądzę, znacie to uczucie. Leżąc w wannie, na twarz zapodałam maseczkę odmładzającą o 10 lat, odpoczywałam... Staram się zrelaksować, myślę o różnych rzeczach, taki przyjemny mętlik w głowie. Ulubiony pachnący żel pod prysznic, mmm... Zaraz, zaraz, kiedy ja ostatnio piersi badałam... yyyy... dwa miesiące chyba minęło, może trzy,

nie pamiętam. Wstyd mi doprawdy, wygląda na to, że jestem hipokrytką. Zaczynam. Biust w wannie wygrywa z grawitacją, robiłam to setki razy, nie stresuję się, badania profilaktyczne aktualne, BRCA 1 – wynik ujemny. A to co?! Guz?! Nie podoba mi się, nie było go. Robi mi się gorąco i wcale nie za sprawą odkręconego kurka z wrzątkiem. Spokojnie... uświadomienie emocji, trzy głębokie wdechy, mistrzowie sztuk walki już o tym mówili. Pewnie jakaś zmiana łagodna, zajmę się tym po egzaminie, czyli za tydzień. Teraz jak o tym myślę, cieszę się, że egzamin nie był za miesiąc, albo dwa. Za klika dni byłam już umówiona z onkologiem. Coś tam musiałam przełożyć, bo jest mnóstwo ważniejszych rzeczy, niż badanie piersi, z którą na pewno jest wszystko ok., bo przecież mam aktualną mammografię, więc inaczej być nie może. Poszłam, mamrocząc pod nosem „Chyba gram w jakimś filmie.” Doktor również nie widział powodów do paniki, wręczył mi skierowanie z adnotacją PILNE!!! i powiedział, że mam jakoś przekonać panie w rejestracji, że to naprawdę jest pilne. Nie wiem jak, pewnie miałam obłąd w oczach, ale udało się.

- Co pani dolega?
- Coś mnie niepokoi w lewej piersi. – Głowica USG przesuwana się po prawej, bardzo miłe badanie, śmiało można włączyć do gry wstępnej.
- Ale co to znaczy niepokoi? – ton pani doktor dość pretenjonalny.
- Wybadałam guz.
- O tym pani mówi?
- Tak. – Teraz mam upaprana w żelu lewą pierś. Zmiana tonu głosu, zmiana wyrazu twarzy.
- Od kiedy pani to ma?
- Yyyyy... od teraz.
- To jest natychmiast do biopsji, przyjdzie pani jutro?
- Oczywiście, a może mi pani powiedzieć jak to wygląda?
- Bardzo źle to wygląda.
- Z płaczem wybiegłam z gabinetu. Ostatkiem zdrowego rozsądku kierowana, nie weszłam do pokoju lekarskiego z drzwiami.
- Ale jak to?! Przecież ja uczę ludzi badania, sama się badam! Jak to możliwe?! Artykuły o tym piszę! – wymachiwałam paździenikowym biuletynem.
- I właśnie dlatego jest pani u mnie dzisiaj, a nie za pół roku. Wiedza nie zabezpiecza przed zachorowaniem.

Chichot losu...  
 Kilka dni później miałam już wyniki biopsji „rak piersi”. A podobno, 8 na 10 guzów, to nie są zmiany nowotworowe. Żeby to ja w totka takie szczęście miała! Przez kilkanaście kolejnych dni, kiedy oczekiwałam na zabieg, rak usiłował mnie zabić. Wychodził ze mnie podczas snu i zaciskał mi gardło, ruszał się pod skórą, gdy tylko zostawałam sama w domu, przemawiał do mnie głosem zza światów, miał twarz demona, czułam jak rośnie z dnia na dzień i wysysa ze mnie siły witalne. Walczyłam, kierowana wewnętrzną przekorą, wolą życia i chęcią pokazania mu gdzie raki zimują! Tydzień przed świętami Bożego Narodzenia, mogłam już uśmiechnąć się do swojego odbicia w lustrze mówiąc „MIAŁAM raka...”. Niestety bestia okazała się złośliwa, podobnie jak ja. Zobaczymy kto wygra. Wytoczyłam więc najcięższe działa. Właściwie to chemioterapeuci wytoczyli. Pół roku tankowania cytostatyków i codziennego zmagania się z całą gamą objawów ubocznych, żeby nudno nie było. Na dobry początek, z okazji karnawału, Przekorny Los chichocząc złośliwie, przebrał mnie za kosmitkę. Bez włosów, brwi i rzęs z bladolicą twarzą wyglądałam jakbym uciekła z planu filmowego Star Wars. Ja bardzo lubię bale karnawałowe, byłam już czerwonym kapturkiem i gwiazdą rocka, dla zabawy zmieniałam wygląd i odgrywałam rolę kogoś innego. A teraz? Wydawało mi się, że jestem w obcym ciele wbrew swojej woli. Mijały godziny tępego wpatrywania się w lustro z niedowierzaniem, czy to naprawdę ja? Pomogło. Akceptacja przyszła szybciej niż myślałam, w końcu „życie to bal jest nad bale”. Zakupiłam więc komplet kolorowych nakryć głowy i postanowiłam dobrze się bawić. Następnie odkryłam w sobie wampirzą cechę, mianowicie, stałam

się niezwykle wyczulona na zapachy. Nie miałabym nic przeciwko temu, gdyby nie fakt, że prawie wszystkie zapachy wydawały się odrażające. Idąc szpitalnym korytarzem, czułam zapachy mijających mnie osób. Nie ich perfum czy dezodorantów, ale skóry. Ośmielałam się twierdzić, że z zamkniętymi oczami mogłabym rozróżnić, czy mam do czynienia z mężczyzną, czy z kobietą, rasy białej czy czarnej i kiedy ostatnio dana osoba brała prysznic. Tylko na co mnie te umiejętności? Nawet woda śmierdziała! Mineralna z butelki – plastikiem, z kranu – chlorem, a zagotowana w czajniku – czajnikiem. „Czy możesz sprycyzować, czym pachnie czajnik?” padło pytanie któregoś ranka. No właśnie nie mogę, ale zapach jest odrażający! Moim największym przyjacielem okazał się imbir. Korzeń imbiru ma właściwości przeciwwymiotne, szczególnie jego intensywny zapach. Gdy tylko czułam nieprzyjemną woń, skrobałam paznokciem po kawałku imbiru i przytykałam do nosa. Nosiłam go we wszystkich kieszeniach, był nawet w łóżku pod poduszką, gdyby w razie okazało się, że książka czytana przed snem śmierdzi. Na moim stole zagościły pikantne potrawy, z dużą ilością świeżego imbiru. Powolotku gotowały się w garnku, a dobroczynne aromaty unosiły się w domu. Chemioterapeutyki, które otrzymywałam, cechował wysoki stopień emetogenności, co sprawiało, że nudności odczuwałam przez około tydzień, z przerwami na sen. Żeby się nie wykończyć, spałam 15 godzin na dobę. Szkoda, że nie można spać za pieniądze, było by przyjemne z pożytecznym.

Na początku choroby schudłam. Podobało mi się. Bezkarne objadałam się smakołykami w czasie świąt, gdyż spodziewałam się, że podczas chemioterapii jeszcze schudnę, a to już byłoby niewskazane. Szczurzy pyszczek i piersi jak uszy spaniela. Tak sobie wyobrażałam siebie, chudą, bladą i łysą. A tu niespodzianka! Po zakończonej chemii przybyło mi 8 kg. A to już przestało być zabawne. Niektórzy są zbulwersowani, jak w obliczu śmiertelnej choroby, można w ogóle się przejmować dodatkowymi kilogramami. Mój lekarz zapytany, co sądzi na ten temat, odpowiedział poważnie „My wolimy, gdy pacjenci przybywają na wadze”. Świetnie, mogę być łysa, ale gruba?! Bardziej spodziewałam się lądowania kosmitów na Placu Wolności, niż tego, że w czasie leczenia zmienię ciuchy na o dwa rozmiary większe! Na gromadzenie zapasów tłuszczu (przecież nie jestem niedźwiedziem!) wpływa również brak regularności w spożywaniu posiłków. W pierwszym tygodniu po chemii człowiek prawie nic nie je, bo i tak wszystko smakuje jak wióry. W następnych za to, ma efekt z odbicia i młóci co popadnie. Do tego czuje się bezkarny, bo w końcu chory, więc mu wolno. Szpera w lodówce o północy i bez wyrzutów sumienia pochłania jej zawartość. A rodzina życzliwie podsuwa smakołyki pod nos. Aktywność fizyczną ogranicza do odwracania się z boku na bok na sofie, mrugania powiekami i używania mięśni żwaczy. Jeśli do chemioterapeutyków dołączone są sterydy, a często są, to efekt „sumo” gwarantowany. Nie mogłam się oprzeć wrażeniu, że absorbuje kalorie z powietrza.

Po raz kolejny podczas przygody z rakiem, wpadłam w osłupienie. Okazało się, że nie zawsze pacjent onkologiczny chudnie i „ginie w oczach”. Czasem jest wręcz odwrotnie. Każdy człowiek jest inny, każdy inaczej znosi leczenie. Staramy się przygotować merytorycznie do chorowania, czytamy, pytamy, zgłębiaamy wiedzę, a potem los gra nam na nosie. Po licznych rozmowach z ludźmi „na chemii” dochodzę do wniosku, że nie ma gotowej recepty na to, co jeść, jak i kiedy, żeby czuć się dobrze, nie przytyć, nie schudnąć. Cóż... pozostaje zdrowy rozsądek.

W dniu, kiedy będziecie Państwo czytać ten felieton, ja zakończę trzeci etap mojego leczenia, czyli sześciotygodniową radioterapię. Codzienne wizyty w onkologicznym solarium stają się w którymś momencie stylem życia. Ciągłe oswajam demona. Dzięki pracy nad sobą, nie mam już bólów brzucha, głowy i nudności po wejściu do szpitala onkologicznego. W ramach „zaprzyjaźniania się z rakiem” pojechałam we wrześniu na Konferencję Naukowo-Szkoleniową Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych Ziemi Łódzkiej. Towarzyszyły temu niesamowite emocje, gdyż po raz pierwszy uczestniczyłam w sesjach jako pielęgniarka, ale również jako pacjentka. Rok temu na konferencji, miałam włosy splecione w długie warkocz, siedziałam w czerwonej sukience przy okrągłym stole z białym obrusem. Miesiąc temu siedziałam przy ognisku z centymetrowym „jeżem” na głowie, wśród ludzi, którzy codziennie przyczyniają się do ratowania życia takim jak ja. Kto wie, co będzie za rok...

Myszę, że to dobry moment na ukłon w stronę Koleżanek Pielęgniarek Onkologicznych. Dziękuję za wsparcie, za to że jesteście dla mnie i dla innych chorych. Powoli przestaję bać się onkologii. Wiem, że już zawsze będę TA pacjentką, którą nigdy być nie chciałam. Tylko że... Doprawdy, nie wiem jak to powiedzieć... Jak do tej pory choroba dała mi więcej niż zabrała. Moje życie jest piękniejsze, zmieniło się na lepsze. Kolory stały się bardziej nasycone, smaki bardziej intensywne, zapachy bardziej wyraziste. Stałam się mądrzejszym i lepszym człowiekiem. Gdybym mogła zdecydować, czy przeżyć to jeszcze raz, nic bym nie zmieniła.

Życzę Wam zdrowia, Koleżanki i Koledzy. Nie zapominajcie o badaniach profilaktycznych, obserwujcie swoje ciało. Kiedy ostatnio robiliście rtg płuc? Ginekolog? Samobadanie piersi co miesiąc? A jak po wakacjach? Może warto, żeby któreś ze znamion na skórze zobaczył lekarz? Pamiętajcie, że nieleczony rak jest chorobą śmiertelną, ale wykryty wcześniej daje szansę na stu procentowy powrót do zdrowia. Czego, mam nadzieję, będę ŻYWYM przykładem przez długie lata. ■

Na fotografii Autorka artykułu

# Zaburzenia zachowania wśród dzieci i młodzieży

mgr MARTA WOŹNIAK

**D**ziecko zachowujące się w sposób nieakceptowany społecznie może być oceniane jako chuligan, buntownik czy osoba źle wychowana. Niekiedy jednak może okazać się, że osoba przejawiająca takie zachowania ma poważne zaburzenia psychiczne wymagające leczenia. O tym, czy dane zachowanie mieści się w granicach normy, czy nie, decyduje wiele czynników takich jak: etap rozwoju dziecka, czas trwania objawów i kontekst społeczny, w jakim występuje oceniane zachowanie.

Zaburzenia zachowania według T. Wolańczyka to „utrwalone zachowania antyspołeczne, agresywne lub buntownicze, które negatywnie wpływają na rozwój dziecka lub adolescenta, jego rodzinę i otoczenie społeczne”. Z kolei M.B. Pecyna definiuje zaburzenia zachowania jako „(...) niekorzystne odchylenia od prawidłowego rozwoju organizmu oraz psychiki dziecka obejmujące wszystkie rodzaje „trudności” dziecięcych”. Chorzy, u których zdiagnozowano zaburzenia zachowania nie uznają autorytetów dorosłych, nie potrafią przestrzegać nakazów i zakazów, łamią normy i reguły, zachowują się w sposób społecznie nietolerowany. Ze względu na złożoną etiologię oraz wielokrotnie powtarzające się i w efekcie utrwalone patologiczne wzorce zachowań społecznych zaburzenia zachowania wśród dzieci i młodzieży stanowią poważny problem dla dzisiejszej psychiatrii i wymagają długotrwałego procesu leczenia.

Częstość występowania zaburzeń zachowania w populacji ogólnej jest różna w zależności od płci i wynosi 2–16 proc. w przypadku chłopców i 1–8 proc. u dziewcząt. Liczne badania wykazują także zależność między wiekiem a płcią osób chorujących. Zaburzenia zachowania w młodszym wieku diagnozuje się częściej u chłopców, zaś u nastolatków w okresie dojrzewania wskaźniki zachorowalności dla obu płci zrównują się. Ponadto zaburzenia te diagnozuje się częściej u osób zamieszkujących duże aglomeracje miejskie w porównaniu do mieszkańców wsi.

Zgodnie z międzynarodową klasyfikacją ICD-10 zaburzenia zachowania można podzielić na:

- zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego (F 91.0.)
- zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji (F 91.1.)
- zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji (F 91.2.)
- zaburzenia opozycyjno-buntownicze (F 91.3.) oraz inne i nieokreślone zaburzenia zachowania.

Dodatkowo wprowadzona przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w roku 1994 klasyfikacja zaburzeń psychicznych DSM-IV wyróżnia dwa podtypy zaburzeń zachowania: podtyp z początkiem w dzieciństwie oraz podtyp adolescencyjny z początkiem w wieku dorastania. Kryterium granicznym decydującym o przynależności chorego do danego podtypu jest występowanie pierwszego objawu zaburzenia zachowania lub

jego brak przed ukończeniem przez dziecko 10 roku życia. Podział ten ma znaczenie kliniczne, gdyż pojawienie się zaburzeń zachowania we wczesnym wieku rokuje gorzej niż w przypadku wystąpienia objawów dopiero w okresie dojrzewania.

Przyczyny zaburzeń zachowania są bardzo złożone i różnorodne. Głównie uwzględnia się tu wpływ: czynników biologicznych (powikłania z okresu ciąży i okresu okołoporodowego np. zakażenia zakłócające prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego dziecka, niski iloraz inteligencji, cechy charakteru, takie jak impulsywność, przewlekłe choroby, zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, zespół nadpobudliwości psychoruchowej); środowiskowych (błędy w sposobie wychowywania, złe warunki bytowe, występowanie w rodzinie chorób psychicznych, nałogów, konfliktów z prawem, maltretowanie fizyczne i psychiczne, brak wsparcia i porozumienia między rodzicami a dzieckiem); a także czynniki organiczne (uszkodzenie o.u.n.).

Rozpoznanie zaburzeń zachowania według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 opiera się na stwierdzeniu:

- powtarzających się i utrwalonych wzorców zachowań antyspołecznych, agresywnych lub buntowniczych;
- wyżej wymienione zachowania mogą skutkować poważnymi przekroczeniami oczekiwań i norm społecznych przypisanych dla danego wieku, są więc czymś więcej niż złośliwością okresu dziecięcego, buntem nastolatka lub sporadycznym zachowaniem odbiegającym od norm;
- zachowania te trwają minimum 6 miesięcy.

Najczęstsze objawy, które przejawiają osoby z zaburzeniami zachowania to: obwinianie innych osób za własne błędy i niepowodzenia, niekontrolowane wybuchy złości, agresja fizyczna wobec przedmiotów lub innych osób (najczęściej młodszych i słabszych), dyskryminacja, znęcanie się nad zwierzętami, liczne kłamstwa, prowokowanie kłótni i bójek, używanie wulgarnego języka, powtarzające się ucieczki z domu, szkoły, wandalizm, kradzieże i inne zachowania przestępcze skutkujące konfliktami z prawem oraz liczne zachowania ryzykowne i autodestrukcyjne, takie jak: przygodne kontakty seksualne, samookaleczenia czy próby samobójcze. Dodatkowo symptomom tym mogą towarzyszyć obniżony nastrój czy objawy lękowe. Nierzadko zaburzenia zachowania łączą się z nadużywaniem leków, alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Często objawy zaburzeń zachowania u dzieci i młodzieży są odzwierciedleniem poważnych dysfunkcji systemu rodzinnego lub szkolnego, niekiedy próbą zwrócenia na siebie uwagi i zainteresowania rodziców czy rówieśników. Dlatego też postępowanie z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami zachowania powinno być kompleksowe i obejmować swoim zakresem zarówno chorujących jak i środowisko w którym żyją i funkcjonują.

Główną rolę odgrywają tu oddziaływania psychoterapeutyczne polegające na:

- zastosowaniu terapii indywidualnej i grupowej w czasie której chorzy uczą się identyfikować swoje problemy, radzić sobie z nimi, przewidywać skutki swoich postępowania, kontrolować zachowania impulsywne i agresywne;
- poradnictwo rodzinne lub w przypadku dużych dysfunkcji systemu rodzinnego trening rodzinny, w którym rodzice zdobywają wiedzę i umiejętności z zakresu interwencji behawioralnych mających na celu zmianę patologicznych zachowań dziecka. W czasie terapii rodzice uczą się sposobów radzenia sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci oraz wyznaczania i egzekwowania od dziecka zasad moralnych i społecznych;
- interwencje środowiskowe w grupie rówieśniczej w celu znalezienia oparcia dla zmiany zachowań wrogich, buntowniczych i prowokacyjnych typowych w zaburzeniach zachowania na zachowania akceptowane społecznie. W przypadku nieskuteczności oddziaływań niekiedy konieczna staje się izolacja dziecka od wcześniejszego środowiska osób z podobnymi problemami i zaburzeniami.

Niezbędnym czynnikiem w procesie leczenia jest jednoczesna współpraca wielu specjalistów oraz instytucji (służby zdrowia, placówki szkolnej, sądu rodzinnego, kuratora, policji, itd.).

Leczenie farmakologiczne w przypadku zaburzeń zachowania wykazuje znacznie mniejszą efektywność w porównaniu do socjo- i psychoterapii. Jednak często jest nieodzownym elementem terapii. Farmakoterapia ma na celu zmniejszenie poziomu agresji i impulsywności. Najczęściej stosowanymi grupami leków u osób cierpiących na zaburzenia zachowania są:

- leki przeciwdepresyjne – selektywne inhibitory wychwyty serotoniny,
- leki normotymiczne (stabilizatory nastroju) – węglan litu, kwas walproinowy i jego sole, karbamazepina,
- leki przeciwpsychotyczne (neuroleptyki),
- leki przeciwłękowe i nasenne (benzodiazepiny).

Liczne badania pokazują, że im wcześniej jest rozpoczęte leczenie psychoterapeutyczne tym lepsze uzyskuje się wyniki i rokowanie.

W Polsce istnieje szereg instytucji, w których chory i jego rodzina mogą szukać profesjonalnej pomocy i wsparcia. Dużą rolę odgrywają tutaj poradnie zdrowia psychicznego, warsztaty terapii zajęciowej, szpitale psychiatryczne oferujące opiekę zarówno stacjonarną jak i w systemie dziennym czy placówki interwencji kryzysowych.

Literatura u Autorki

mgr pielęgniarstwa Marta Woźniak  
CSK Instytut Stomatologii w Łodzi  
Oddział zaburzeń afektywnych



# Bezpłatne studia dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych

BEATA CHOLEWKA

Od 2008 roku Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych realizuje Projekt Systemowy „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w zakresie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Realizacja Projektu studiów zawodowych uzupełniających dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, zwanych studiami pomostowymi, jest w pracach Ministerstwa Zdrowia jednym z tematów priorytetowych, ze względu na jego społeczną wagę, zakres i wielkość pod względem organizacyjnym i finansowym. Studia pomostowe dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych uzupełniają liczbę godzin kształcenia do poziomu wymaganego w Unii Europejskiej, ale też – dając absolwentom tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa – podnoszą poziom wykształcenia ze średniego do poziomu wykształcenia wyższego zawodowego. Ukończenie tych studiów pozwala pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym polskim na mobilność zawodową w obszarze państw Unii Europejskiej. Po odbyciu studiów istnieje możliwość zdobycia tytułu magistra na studiach drugiego stopnia.

## Projekt w liczbach

Wartość Projektu to 180 milionów złotych. Projekt systemowy ma charakter ogólnokrajowy i jest realizowany na obszarze całej Polski w okresie od 01.05.2008 r. do 30.06.2015 r. Dotąd z szansy bezpłatnego uzupełnienia wykształcenia i podniesienia go do poziomu wykształcenia wyższego skorzystało 24 726 osób, w tym 311 mężczyzn, z czego 2351 położnych i 22 375 pielęgniarek i pielęgniarzy. Po sfinalizowaniu prac w celu zwiększenia wskaźnika Projektu z 24 tysięcy do 34 tysięcy osób mogących otrzymać wsparcie w ramach posiadanych środków finansowych, zaplanowaliśmy dodatkowy nabór na studia pomostowe w ramach Projektu – na rok akademicki 2013/2014. Aktualnie trwa dodatkowy nabór.

## Jesteśmy dumni z Projektu

W Konkursie na najlepiej zarządzany Projekt działania 2.3. Programu Operacyjnego Kapitał Zdrowia i bez udanej, skutecznej współpracy z 71 uczelniami w kraju kształcącymi pielęgniarki, pielęgniarzy, położne i położnych w ramach Projektu.

## Wyniki badań ankietowych

Z badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczestników Projektu wynika, że w wyniku studiów dla 90,43 proc. absolwentów wzrósł poziom samooceny na gruncie zawodowym

i społecznym. Dla 32,62 proc. absolwentów ukończenie studiów pomostowych stworzyło możliwość awansu zawodowego i społecznego. U 83,71 proc. absolwentów zwiększył się poziom świadomości wpływu na jakość opieki świadczonej na rzecz społeczeństwa.

## Współpraca z samorządem

Na etapie przygotowań założeń merytorycznych i finansowych Projektu intensywnie współpracowaliśmy z przedstawicielami samorządu i związku zawodowego pielęgniarek i położnych, a także z Krajową Radą Akredytacyjną Szkolnictwa Medycznego, z konsultant krajową w dziedzinie pielęgniarstwa. W pracach tych brali udział m.in.: Grażyna Kruk-Kupiec, Elżbieta Buczkowska, Elżbieta Garwacka-Czachor, Małgorzata Szwed, Danuta Rakowska-Róziewicz, Zygmunt Sitko, Dorota Gardias, Irena Orzechowska i Iwona Borchulska. Ich wiedzę, doświadczenie i życzliwość cenię sobie wysoko. Udało się pogodzić różne stanowiska.

Wypracowaliśmy wspólny zapis i tak ostateczna wersja projektu 31 lipca 2008 r. decyzją Ministra Zdrowia weszła w życie. Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych od samego początku zaangażowały się mocno w promocję Projektu w swoim środowisku zawodowym w obszarze swego działania. Zapraszaliśmy, i czynimy to cały czas, przedstawicieli samorządu do udziału w konferencjach informacyjno-szkoleniowych organizowanych w każdym roku dla uczelni realizujących Projekt i na bieżąco zapoznaliśmy ich ze stanem dokonań.

Corocznie przygotowujemy materiały promocyjne w postaci kalendarzy, plakatów, ulotek, broszur i raportów, z którymi docieramy do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, do Okręgowego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa oraz do stowarzyszeń i organizacji działających na rzecz pielęgniarstwa, pielęgniarek i położnych.

W organizowanych przez Departament Pielęgniarek i Położnych konferencjach informacyjno-szkoleniowych aktywnie uczestniczy pani dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, której idea podniesienia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych jest bardzo bliska. ■

Beata Cholewka  
dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w MZ,  
kierownik Projektu Systemowego pn. Kształcenie zawodowe  
pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych

**Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych jest organizacją skupiającą przedstawicieli dwóch zawodów zaliczanych do grupy zawodów zaufania publicznego. Istnienie samorządów zawodowych ma swoją podstawę w Konstytucji RP, której art. 17 ust. 1 stanowi: w drodze ustawy można tworzyć samorzady zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów.**

dr n. med. GRAŻYNA ROGALA-PAWELCZYK

W zadaniach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych znalazły się m.in.: ustalanie standardów i kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy; współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Zadania te mają bardzo szeroki zakres i poprzez ich wykonywanie samorząd wpływa na rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa.

Podstawą do projektowania nowoczesnego pielęgniarstwa i wprowadzania zmian zarówno w zakresie kształcenia, doskonalenia, jak i standardów pielęgniarstwa jest analiza:

- sytuacji światowej polityki zdrowotnej
- koncepcji opieki zdrowotnej w Polsce
- miejsca pielęgniarstwa, jako integralnej części systemu opieki zdrowotnej, przyczyniającej się do realizacji ogólnych celów systemu zdrowotnego.

## Ważny Projekt Systemowy

Istotnym elementem budowania pozycji pielęgniarstwa jako zawodu nowoczesnego jest doskonalenie zawodowe rozumiane jako celowe i systematyczne działanie skierowane na pogłębianie oraz poszerzanie określonych elementów wiedzy pielęgniarek i położnych. Efektem tych działań jest wyposażanie pielęgniarek i położnych w wiedzę i umiejętności, niezbędne dla obecnych i przyszłych potrzeb nowoczesnego zawodu. Dlatego też doskonalenie zawodowe i podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych jest jednym z ważnych obszarów zainteresowań i działań samorządu zawodowego na rzecz rozwoju pielęgniarstwa polskiego, który sprawuje nadzór nad wykonywaniem zawodu przez pielęgniarki i położne, oraz odpowiada za dostosowanie praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Rola pielęgniarki jest skorelowana z aktualnie przyjętym systemem opieki zdrowotnej oraz wiąże się z systemem kształcenia i doskonalenia zawodowego obowiązującego w Polsce i Unii Europejskiej. Naprzeciw oczekiwaniom pielęgniarek w zakresie podnoszenia kwalifikacji wychodzi Projekt Systemowy pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych” w ramach studiów pomostowych współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Działania 2.3. Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Ten realizowany w Ministerstwie Zdrowia program jest istotny dla pielęgniarek i położnych ze względu na możliwość podniesienia poziomu wiedzy i umiejętności, aktywnego udziału w kierowaniu zawodem oraz wpływ na rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa.

## Zwiększenie samodzielności zawodowej

Uzyskanie tytułu licencjata to – jak wskazano wyżej – przede wszystkim podniesienie poziomu wykształcenia ze średniego do poziomu wykształcenia wyższego, co wpływa na zwiększenie samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych, a jednocześnie zwiększa ich mobilność zawodową.

Należy wspomnieć tu również o takim aspekcie, jak możliwość podejmowania pracy przez pielęgniarki w krajach UE. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na osoby wykonujące te zawody obowiązek podnoszenia kwalifikacji, wobec takiej sytuacji prawnej studia pomostowe dla wielu osób stanowią możliwość realizacji tego ustawowego obowiązku kształcenia ustawicznego. Kształcenie pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych ma wymiar społeczny, absolwenci studiów pomostowych w licznych opiniach wskazują na fakt budowania wyższej pozycji społecznej pielęgniarki i położnej, wzrost samooceny samych pielęgniarek i położnych oraz budowanie wspólnoty i integracji środowiska zawodowego.

Nie bez znaczenia jest ekonomiczny wymiar kształcenia pomostowego, które realizowane jest ze środków unijnych, nie obciążając kosztami podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych. Ponadto fakt podniesienia kwalifikacji pozwala absolwentom studiów pomostowych poszukiwać wyżej wynagradzanej pracy. Stanowi też punkt wyjścia do dalszego rozwoju zawodowego oraz awansu zawodowego, co również niesie za sobą wyższy status materialny pielęgniarek i położnych.

## Zawód zaufania publicznego

Wypowiadając się na temat kształcenia pomostowego pielęgniarek i położnych, nie sposób nie wskazać na udział przedstawicieli samorządu zawodowego we wszystkich etapach tego działania, począwszy od przygotowania założeń merytorycznych poprzez udział w organizowaniu i wsparciu procesu kształcenia.

Okręgowe izby pielęgniarek i położnych aktywnie uczestniczyły i uczestniczą także w promocji Projektu w środowisku zawodowym, na terenie swojego działania. Przedstawiciele samorządu, doceniając znaczenie Projektu w kreowaniu nowoczesnego pielęgniarstwa, wzmocnieniu samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz budowaniu pozytywnego wizerunku społecznego przedstawicieli tych dwóch zawodów, nie tylko promują Projekt poprzez udostępnianie materiałów promocyjnych, ale również aktywnie uczestniczą w konferencjach, spotkaniach poświęconych realizacji Projektu.

Reasumując, można stwierdzić, że kształcenie pomostowe, wpływając na rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa jako zawodu zaufania publicznego, wpisuje się w ustawowe zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. ■

Blizsze informacje na temat Projektu są dostępne na stronie [www.studiapomostowe.mz.gov.pl](http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl)



Poszerzamy Twoje perspektywy

# Studia podyplomowe

dla pracowników ochrony zdrowia

- ✓ Zarządzanie w ochronie zdrowia
- ✓ Logopedia
- ✓ Neurologopedia ogólna i dziecięca
- ✓ Administrowanie e-dokumentacją w ochronie zdrowia
- ✓ Opieka nad osobą starszą i administrowanie systemem opieki



## Akademia jeszcze bliżej Ciebie

### ▼ studia I i II stopnia

Administracja  
Dziennikarstwo i komunikacja społeczna  
Kulturoznawstwo  
Pedagogika  
Politologia  
Filologia angielska  
Filologia germańska  
Filologia polska  
Pielęgniarstwo  
Grafika  
Taniec  
Transport

Stypendia  
nawet do  
**1696 zł**

### ▼ studia podyplomowe

### ▼ studia on-line



bezpłatna infolinia  
**800 080 888**



polski  
uniwersytet  
wirtualny



AKADEMII  
HUMANISTYCZNO  
EKONOMICZNEJ  
W ŁODZI

## Sprawozdanie ze szkolenia dla kadry medycznej (lekarzy poz, ginekologów, pediatrów, neonatologów, pielęgniarek i położnych)

B. DRESLER, E. KOŁKOWSKA, M. KOWALCZYK, U. MAKOWSKA, B. PAWŁOWSKA

W dniach 6–7 września 2013 r. w Warszawie odbyło się szkolenie „Skuteczna komunikacja z pacjentem w zakresie ograniczania konsekwencji zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych” zorganizowane przez Główny Inspektorat Sanitarny w ramach Projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Szkolenie zapoczątkowało cykl szkoleń prowadzonych na terenie całego kraju w 10-ciu wybranych województwach, w których z każdej z edycji udział weźmie 100 osób (województwo łódzkie nie znalazło się w harmonogramie organizatora).

Szkolenie otworzył p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego – pan Marek Posobkiewicz, który serdecznie powitał uczestników. Następnie Pani Joanna Skowron – Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz GIS – przedstawiła cel szkolenia oraz założenia projektu.

Projekt jest współfinansowany przez Szwajcarię w ramach Szwajcarskiego Programu Współpracy z Nowymi Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej rozpoczął się w lipcu 2012 r., będzie realizowany do grudnia roku 2016. Jego głównym celem jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym (15–49 lat).

W ramach projektu realizowane są:

- badania ankietowe pt: „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży” (na początku i na końcu projektu),
  - szkolenia dla kadry medycznej (10 szkoleń dla 1000 osób),
  - szkolenia dla nauczycieli (49 szkoleń na terenie dawnych miast wojewódzkich dla około 3500 osób),
  - program edukacyjny w zakresie profilaktyki uzależnień pt.: „ARS, czyli jak dbać miłość?” – skierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
  - program edukacyjny w zakresie profilaktyki uzależnień adresowany do pracowników wybranych 100 zakładów pracy na terenie całego kraju,
  - kampania społeczna adresowana do ogółu społeczeństwa, w ramach której zostaną wydane materiały informacyjno-promocyjne (ulotki, broszury, plakaty), spoty, filmy edukacyjne; kampania ta rozpocznie się w 2014 r. i będzie trwała do końca projektu.
- Podczas szkolenia: „Skuteczna komunikacja z pacjentem w zakresie ograniczania konsekwencji zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych” omówiono następujące zagadnienia:

1. Wpływ substancji psychoaktywnych na zdrowie kobiety i płodu – organizm kobiety wykazuje mniejszą zdolność do obrony przed szkodliwym działaniem alkoholu, ponieważ:

- kobiety słabiej metabolizują alkohol w żołądku, większa jego ilość dociera do wątroby i niszczy ją, dlatego ryzyko marskości wątroby u kobiet jest większe niezależnie od ilości spożywanego alkoholu,

• alkohol u kobiet powoduje silniejsze dysfunkcje mózgu oraz upośledzenie funkcji poznawczych większe niż w grupie mężczyzn nadużywających alkohol,

• picie alkoholu zwiększa u kobiet predyspozycję do ostrych form osteoporozy i częstszych złamań kości,

• alkohol podwyższa ciśnienie krwi i zwiększa ryzyko nadciśnienia tętniczego proporcjonalnie do spożywanej dawki,

• ryzykowne zażywanie substancji psychoaktywnych przez kobiety może być przyczyną występowania zaburzeń nastroju, zwłaszcza o charakterze lękowym i depresyjnym,

• u kobiet uzależnionych występuje zwiększone ryzyko samobójstw,

• alkohol jest czynnikiem rakotwórczym, a jego działanie zwiększa ryzyko raka jamy ustnej, przełyku, tchawicy, wątroby, piersi, żołądka, jelita grubego, odbytu a także podnosi ryzyko zachorowania na raka piersi,

• wszystkie substancje odurzające (alkohol, marihuana, kokaina, opioidy) wpływają na układ rozrodczy w postaci zaburzenia funkcjonowania gonad i upośledzenia płodności.

2. Uszkodzenia płodu wywołane spożyciem alkoholu – teratogenne działanie alkoholu zależy od:

• dawki alkoholu, chociaż w okresie ciąży i nie tylko, każda dawka może okazać się szkodliwa,

• okresu ciąży, momentów krytycznych w rozwoju płodu,

• kondycji zdrowotnej matki (układ odpornościowy, sposób odżywiania się i inne),

• FAS – Fetal Alcohol Syndrome/Płodowy Zespół Alkoholowy (w Europie 60 000 dzieci rodzi się z zespołem FAS, w Polsce około 900 dzieci rodzi się z pełnoobjawowym FAS).

3. Zasady prowadzenia minimalnej/krótkiej interwencji – krótka interwencja to taki sposób postępowania, który ma na celu zbadanie potencjalnego problemu i zmotywowanie pacjenta do jego rozwiązania. Podstawowym celem krótkiej interwencji jest zmniejszenie prawdopodobieństwa szkód jakie mogą wynikać z kontynuowania używania substancji; krótka interwencja ma wyraźnie określoną strukturę i obejmuje: test przesiewowy, informację zwrotną (za zgodą pacjenta), poradę.

4. Edukacja pacjenta w zakresie negatywnych skutków zdrowotnych spowodowanych zażywaniem substancji psychoaktywnych – współczesna opieka zdrowotna wymaga długoterminowego leczenia schorzeń i potrzebuje wyraźnego zaangażowania pacjentów, natomiast im samym wydaje się często, że odpowiedzialność za leczenie ponosi lekarz, pielęgniarka lub system opieki zdrowotnej; efekty leczenia wielu chorób w szczególności przewlekłych zależą od zmiany stylu życia pacjenta; do środków wspomagających wprowadzenie zmiany w zachowaniu zaliczamy tzw. dialog motywujący (MI – motivational interviewing) jest to taki sposób rozmawiania z pacjentem, który powoduje aktywizację jego motywacji do zmiany zachowań na prozdrowotne; motywację do zmiany można kształtować w szczególności w relacji z drugą osobą, a sposób rozmawiania wpływa na motywację do odrzucenia szkodliwych nawyków; MI kieruje się czterema zasadami:

- powstrzymywanie odruchu korygującego (chory podaje argumenty za zmianą, bardziej skłonni jesteśmy wierzyć temu co słyszymy od samych siebie a nie od innych),
- zrozumienie i poznanie motywacji pacjenta (lepiej spytać dlaczego i jak pacjent chciałby zmienić swoje zachowanie),
- słuchanie z empatią,
- wzmacnianie pacjenta, wzbudzanie w nim nadziei i optymizmu (pomoc pacjentowi w odkrywaniu sposobów poprawy jego stanu zdrowia).

Szkolenie prowadził pan Tomasz Głowik – dr nauk humanistycznych w zakresie psychologii, specjalista terapii uzależnień, terapeuta BSF, adiunkt w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie. ■

Barbara Dresler, Ewa Kołkowska  
Maria Kowalczyk, Urszula Makowska, Bożena Pawłowska



centrum edukacji  
**Erudio**

**Centrum Edukacji ERUDIO**  
[www.erudio.com.pl](http://www.erudio.com.pl)  
tel. 42 630 95 59, kom. 784 009 277  
90-224 Łódź, ul. Pomorska 83/85

ZAREZERWUJ SOBIE MIEJSCE  
PRZEZ TELEFON  
**42 630 95 59**  
**42 630 73 00**  
LUB PRZEZ INTERNET  
[www.erudio.com.pl](http://www.erudio.com.pl)

**ZAPRASZAMY NA KURSY ORAZ SPECJALIZACJE**

**SPECJALIZACJE DLA PIELĘGNIAREK**  
Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo operacyjne • Pielęgniarstwo opieki długoterminowej • Pielęgniarstwo kardiologiczne • Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki • Pielęgniarstwo psychiatryczne • Pielęgniarstwo onkologiczne • Pielęgniarstwo zachowawcze • Pielęgniarstwo chirurgiczne • Pielęgniarstwo pediatryczne • Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

**SPECJALIZACJE DLA POŁOŻNYCH**  
Pielęgniarstwo położnicze

**SPECJALIZACJE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
Pielęgniarstwo neonatologiczne • Pielęgniarstwo epidemiologiczne

**KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
Pielęgniarstwo epidemiologiczne • Organizacja i zarządzanie • Pielęgniarstwo rodzinne • Pielęgniarstwo operacyjne

**KWALIFIKACYJNE DLA PIELĘGNIAREK**  
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki • Pielęgniarstwo kardiologiczne • Pielęgniarstwo opieki długoterminowej • Pielęgniarstwo psychiatryczne • Pielęgniarstwo opieki paliatywnej • Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących • Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania • Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią • Pielęgniarstwo onkologiczne

**SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
EKG • Resuscytacja krążeniowa – oddechowa • Terapia bólu przewlekłego u dorosłych • Edukator w cukrzycy • Leczenie ran

**SPECJALISTYCZNE DLA POŁOŻNYCH**  
Szczepienia ochronne noworodków • Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu

**SPECJALISTYCZNE DLA PIELĘGNIAREK**  
Endoskopia • Hartowanie i kształtowanie kikuta amputowanej kończyny • Szczepienia ochronne • Wykonanie badania spirometrycznego • Psychoedukacja osób uzależnionych i ich rodzin • Wykonywanie i ocena testów skórnych • Wykonanie konikopunkcji i odbarczanie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego • Żywienie enteralne i parenteralne

**KURSY DLA OSÓB ZATRUDNIONYCH W OCHRONIE ZDROWIA**  
Kurs w zakresie pierwszej pomocy • Kurs dla sanitariuszy szpitalnych • EKG dla ratowników • Trening komunikacji z pacjentem • Usprawnianie lecznicze osób z dysfunkcją narządu ruchu • Podstawy fizyoterapii

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

**PŁATNOŚĆ  
ROZKŁADAMY NA  
DOGODNE,  
MIESIĘCZNE RATY**

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

**[www.erudio.com.pl](http://www.erudio.com.pl)**



## I Regionalna Konferencja Szkoleniowo-Naukowa Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych

dr n. o zdr. ANNA SKURA-MADZIAŁA

W dniach 05–07.09.2013 w Hotelu „Stary Młyn” w Bolesławcu k. Wieruszowa odbyła się I Regionalna Konferencja Szkoleniowo-Naukowa Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych Ziemi Łódzkiej.

Przewodnym celem Konferencji było zwrócenie uwagi na innowacje w pielęgniarstwie onkologicznym i hematologicznym w oparciu o współpracę z lekarzem i pacjentem.

Była to pierwsza od kilku lat w województwie łódzkim konferencja pielęgniarek i lekarzy opiekujących się chorymi na nowotwory. Zorganizowana była w ramach obchodów 40-lecia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.

Patronat nad Konferencją objął Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi.

Nadrzędną, przyświecającą spotkaniu ideą było stworzenie dyskursu pielęgniarsko-lekarskiego, poświęconego aspektom wielowymiarowej opieki, obejmującej pacjenta onkologicznego.

Oto niektóre tematy konferencji: „Pielęgniarstwo onkologiczne – filozofia troski a konflikty moralne”; „Jakość życia i oczekiwania kobiet leczonych z powodu raka endometrium”; „Stan emocjonalny pacjentek w chorobach gruczołu piersiowego. Zapotrzebowanie na wsparcie

społeczne”; „Problemy psychiczne pacjentów leczonych w oddziałach medycyny paliatywnej”.

Otwarcie Konferencji uświetniło wystąpienia zaproszonych gości, a także odczytany list, który skierowała do uczestników Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – Pani Agnieszka Kałużna.

Warto nadmienić, że Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych Ziemi Łódzkiej powstało w wyniku oddzielenia się po kilkuletniej współpracy od Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych w 2011 r. Celem Stowarzyszenia jest wspieranie rozwoju pielęgniarstwa onkologicznego w regionie łódzkim.

W imieniu wszystkich uczestników na ręce Prezes SPiPOZŁ – Pani Katarzyny Stępień – składam serdeczne podziękowania członkom Stowarzyszenia za olbrzymie zaangażowanie i włożony wkład w zorganizowanie tegorocznej Konferencji. Składam również serdeczne podziękowanie wszystkim prelegentom, którzy podczas wystąpień zaprezentowali ciekawą tematykę, jakże niezbędną do poszerzenia wiedzy w przewodnim temacie. ■

dr n. o zdr. Anna Skura-Madziała

Konsultant Wojewódzki w dz. pielęgniarstwa onkologicznego



### Komunikat

Zapraszamy na zebranie założycielskie **Łódzkiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego**, które odbędzie się w dniu 8 listopada 2013 r. o godz. 13.00 w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, ul. Piotrkowska 17 (II piętro).

Komitet Organizacyjny



W związku z ukończeniem specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego, program dla pielęgniarek, pragniemy złożyć serdeczne podziękowania wszystkim osobom, które miały swój wkład w jej organizację i niosły swoją pomoc. Dziękujemy za wszelkie starania włożone w naszą edukację, które zaowocowały zdaniem przez wszystkich uczestników egzaminem i otrzymaniem tytułu specjalisty.

Szczególnie pragniemy podziękować Kierownikowi p. mgr **Halinie Gmaj-Budziarek**, która podczas trwania szkolenia wspomagała nas organizacyjnie i merytorycznie. Dziękujemy za trud i poświęcenie oraz obecność w trakcie procesu edukacyjnego i w dniu egzaminu państwowego. W podziękowaniu, za trudną pracę i wskazanie właściwej drogi życzymy Pani dużo wytrwałości, sukcesów zawodowych jak również uśmiechu każdego dnia. Uczestniczki szkolenia

Pani **Wiesławie Jendrychowskiej** w związku z rezygnacją z funkcji Przewodniczącej Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu pragniemy złożyć podziękowania za wiele lat pracy społecznej na rzecz samorządu, za zaangażowanie w pracę komisji i organizację wielu konferencji naukowo-szkoleniowych dla członków OIPIP w Łodzi. Edukacja jest najlepszą inwestycją i za te wszystkie starania w kształcenie, doskonalenie zawodowe i promocje zawodu serdecznie dziękujemy, życząc jednocześnie sukcesów w życiu osobistym i zawodowym.

Członkowie Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu  
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

Uczestnicy kursu RKO w dniach 2.06–15.07.2013 r. składają wyrazy podziękowania za bardzo kompetentnie przeprowadzony kurs w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Pani mgr **Iwona Szymańska**, pani mgr **Beata Barwińska** wykazały się dużą wiedzą merytoryczną i umiejętnością jej przekazywania zarówno w teorii jak i w praktyce. Bardzo dziękujemy.

z wyrazami szacunku  
Pielęgniarki i Położne z WSS w Skierniewicach

Na ręce Pani dyrektor Bożeny Woźniak składam serdeczne podziękowania dla personelu medycznego III Szpitala Miejskiego im. dr K. Jonschera.

Od kilku lat korzystam z opieki medycznej oferowanej przez tę placówkę. Każdorazowo zarówno podczas badań, leczenia i jak i wielu operacji spotkałam się z profesjonalizmem i troskliwą opieką, tak ze strony lekarzy jak i pielęgniarek. Po ostatnim moim pobycie w tym szpitalu zdecydowałam się podać do publicznej wiadomości, jak ogromne jest zaangażowanie białego personelu w dążeniu do przywrócenia chorym zdrowia i stworzenia atmosfery sprzyjającej budowaniu wzajemnego zaufania. Za to dobro skierowane do chorych serdecznie dziękuję.

Osobne wyrazy uznania i podziękowania składam: dr n. med. Pawłowi Nogałowi, dr n. med. Michałowi Grabowskiemu oraz dr Michałowi Beldowskiemu. Dziękuję za zrozumienie i wspaniałe podejście do pacjenta, wzbudzające poczucie bezpieczeństwa i wiarę w powrót do zdrowia.

Serdecznie dziękuję również wszystkim lekarzom Oddziału Chirurgii Ogólnej za życzliwość i skuteczną pomoc.

Goście podziękowania kieruję również do Pani oddziałowej mgr **Krystyny Mudzo** i wszystkich pielęgniarek tego oddziału. Dziękuję wszystkim paniom, a szczególnie pani **Monice Marciniak**, pani **Elżbiecie Michalak** oraz pani **Małgorzacie Wawrzyniak** z Poradni Chirurgicznej szpitala za ogromne zaangażowanie w niesieniu pomocy chorym, za humanizm i budzenie optymizmu u pacjentów. Z wdzięcznością odnotowuję również bezinteresowną życzliwość i pomoc, z jaką spotkałam się już w Izbie Przyjęć. Tą drogą na ręce oddziałowej Izby Przyjęć i SOR pani **Anny Mironiuk** składam wyrazy wdzięczności dla pani **Agnieszki Jelińskiej** i wszystkich pań pielęgniarek, które nie ustają w staraniach, aby pomóc pacjentowi w trudnych dla niego chwilach.

Dziękując personelowi szpitalnemu za zawodowy profesjonalizm i ludzką bezinteresowną empatię wyrażam nadzieję, iż każdy kto musi korzystać z pomocy i usług medycznych będzie miał szczęście trafić na takich specjalistów i do tak zarządzanych placówek, jak szpital i oddziały, pod opieką których ja się znalazłam.

Z poważaniem  
Anna Tomaszewska-Wnukowska

*Pięknym motyloom/Ucięto skrzydła!/Nim wznieść się zdążyły do gwiazd/Pozostał smutek i ból przeraźliwy...  
Dlaczego stało się tak?!/Łzy wiatr osuszy.../Ból? Z czasem minie.../Pamiętać będziemy zawsze!*

Z głębokim żalem i wielkim smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 13 lipca 2013 r. po długiej i ciężkiej chorobie odeszła w wieku 45 lat nasza koleżanka

### **śp. Iwona Telega**

Była człowiekiem o wielkim, wrażliwym sercu i wzorem do naśladowania. Iwonko, dziękujemy Ci za ciepło, wrażliwość i uśmiech, który nigdy Cię nie opuszczał. Odeszłaś za wcześnie, swoim odejściem bardzo nas zasmuciłaś. Na zawsze zostaniesz w naszym sercu i pamięci.

żegnają Cię Koleżanki z Oddziału IV i V oraz pozostali Koledzy i Koleżanki  
Szpitala Uniwersyteckiego im. M. Konopnickiej nr 4 w Łodzi



*Zgastaś nam jak świecy płomyk, bez buntu, bez słowa skargi, bezbronna.  
Samotna w tej ostatniej drodze i tylko smutek bolesny, i pamięć żywa o Tobie w nas pozostanie,  
bo zawsze myślami będziemy przy Tobie*

17 sierpnia odeszła od nas koleżanka pielęgniarka anestezjologiczna

### **śp. Ewa Ejsmont-Naporska**

Prawie 30 lat temu weszła, a w zasadzie wbiegła, do naszego oddziału młoda dziewczyna, z długim warkoczem i wichrem na czole. Uśmiechnięta, choć trochę zagubiona, jak to bywa pierwszego dnia w nowej pracy i w nowym mieście, bo przyjechała do nas z dalekiego Kętrzyna. Była osobą bardzo odpowiedzialną, pracowitą i energiczną. Wszędzie było jej pełno. Zawsze uśmiechnięta, wesoła, jej dobry nastrój udzielał się innym i wywoływał uśmiech na twarzach nawet największych ponuraków. Miała szczególny dar w kontaktach z pacjentami. Potrafiła dotrzeć do ich serc, miała zawsze dla nich uśmiech i dobre, ciepłe słowo. Nie potrafiła przejść obojętnie obok osoby potrzebującej pomocy. Bywały dni, że niosąc pomoc innym, zapominała o sobie, o swoich problemach, których życie jej nie zaoszczędziło.

EWUNIU żegnamy Ciebie i dziękujemy, że byłaś z nami. „Nie umiera ten, kto trwa w sercach naszych i pamięci naszej”

Pielęgniarka Naczelną, Pielęgniarki i Pielęgniarze USK nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi

Serdeczne podziękowania dla całego zespołu Intensywnej Terapii WSS im. W. Biegańskiego za opiekę nad naszą Koleżanką



W dniu 24 sierpnia 2013 r. w wieku pięćdziesięciu lat odeszła od nas nasza koleżanka

### **śp. Katarzyna Marciniak**

Kasiu, trzydzieści lat przepracowałaś w zawodzie pielęgniarki pomagając innym. Zawsze radosna, pełna optymizmu, przyjazna nam i naszym pacjentom. Pozostałaś w naszych sercach i tylko w naszym życiu jest dużo pustego miejsca które tak trudno wypełnić.

żegnają Cię Koleżanki i Koledzy USK nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi