

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

W NUMERZE:

SERWIS INFORMACYJNY 2

TEMAT MIESIĄCA 8

PRAKTYKA ZAWODOWA 10

SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE 17

PODZIĘKOWANIA 22

GŁOS ZE ŚRODOWISKA 22

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

Listopad jest miesiącem, który sprzyja zwykle zadumie. W tym okresie zmienne są nasze nastroje, prowadzą zwykle do smutnych i ponurych wniosków ze względu na przypadające Święto Zmarłych. Pierwszy listopada – choć to dzień pełen smutku i tęsknoty – jest potrzebny, bo uzmysławia nam poczucie kresu ludzkiego bytu, wskazuje drogę życia, przypomina nam o przemijaniu. Odwiedzając cmentarze, groby bliskich i znajomych, przepełnieni jesteśmy smutkiem i żalem, powracają wspomnienia o Tych, których już nie ma wśród nas. W tym dniu wspomnijmy również o naszych Koleżankach i Kolegach, którzy odeszli, bo przecież tak niedawno byli obok nas.

Spieszmy się

Spieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą zostaną po nich buty i telefon głuchy tylko to, co nieważne jak krowa się wlecze najważniejsze tak prędkie, że nagle się staje potem cisza normalna więc całkiem nieznośna jak czystość urodzona najprościej z rozpaczki kiedy myślimy o kimś zostając bez niego

Nie bądź pewny, że czas masz, bo pewność niepewna zabiera nam wrażliwość tak jak każde szczęście przychodzi jednocześnie jak patos i humor jak dwie namiętności wciąż słabsze od jednej tak szybko stad odchodzą jak drozd milkną w lipcu jak dźwięk trochę niezgrabny lub jak suchy ukłon żeby widzieć naprawdę zamykają oczy chociaż większym ryzykiem rodzić się nie umierać kochamy wciąż za mało i stale za późno

Nie pisz o tym zbyt często lecz pisz raz na zawsze a będziesz tak jak delfin łagodny i mocny

Spieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą i ci co nie odchodzą nie zawsze powrócą i nigdy nie wiadomo mówiąc o miłości czy pierwsza jest ostatnią czy ostatnia pierwszą

ks. Jan Twardowski

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY

XXI posiedzenie Prezydium ORPiP
(25 września 2013 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 9 pielęgniarek i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej oraz dokonano wpisu do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarsce.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 3 pielęgniarki.
- ▶ Wpisano położne do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położną.
- ▶ Wykreślono z rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 2 pielęgniarki.
- ▶ Przyjęto oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarki.
- ▶ Przyjęto oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.
- ▶ Przyjęto oświadczenia o powrocie do wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 2 praktyki zawodowe pielęgniarek i 1 praktykę położnej.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 3 praktyk pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 5 praktyk pielęgniarek i 2 praktyk położnych.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w doskonaleniu zawodowym, w: kursie kwalifikacyjnym – 4 osobom, kursie specjalistycznym – 5 osobom, konferencji – 1 osobie. Odmówiono 3 osobom przyznania dofinansowania, ze względów regulaminowych – wykorzystane dofinansowanie w 2013 r., 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.
- ▶ Przyznano 5 pomocy finansowych – zapomóg, w wysokości: 4 × 2000 zł, 1 × 1200 zł.
- ▶ Odmówiono 3 osobom przyznania pomocy, ze względów regulaminowych – brak sytuacji losowej dotyczącej członka samorządu, 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.

- ▶ Zatwierdzono:
 - zakup przełącznika sieciowego do rejestru OIPIP,
 - kadre dydaktyczną dla 4 edycji kursów organizowanych i finansowanych przez OIPIP w Łodzi, w tym w zakładach,
 - przedstawiciele do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej dla 4 kursów organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi, w tym w zakładach,
 - honoraria dla 2 autorów artykułów opublikowanych w Biuletynie OIPIP Nr 7–9/2013.
 - ▶ Wytypowano przedstawiciele do komisji kwalifikacyjnej odbywających się u organizatora kształcenia podyplomowego w Łodzi dla – 2 szkolenia specjalistycznych, programy dla pielęgniarek i położnych.
 - ▶ Powołano przedstawiciele do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 1 zakładzie – 7 pielęgniarek oddziałowych.

XXI posiedzenie ORPiP
(8 października 2013 r.)

- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i dokonano wpisu do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 10 pielęgniarek i 1 pielęgniarsza.
- ▶ Stwierdzono prawo wykonywania zawodu położnej i dokonano wpisu do rejestru położnych OIPIP w Łodzi – 1 położnej.
- ▶ Wpisano pielęgniarki do rejestru pielęgniarek OIPIP w Łodzi – 1 pielęgniarkę.
- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarsce.
- ▶ Wydano nowe prawo wykonywania zawodu położnej – 1 położnej.
- ▶ Przyjęto oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu położnej na czas nieokreślony – 1 położnej.
- ▶ Wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 1 praktykę pielęgniarki.
- ▶ Dokonano zmiany wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 9 praktyk pielęgniarek.
- ▶ Dokonano wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 1 praktyki pielęgniarki.
- ▶ Zlecono wizytację 6 praktyk zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez OIPIP w Łodzi – 3 praktyki pielęgniarek, 1 praktyki pielęgniarsza i 2 praktyk położnych.
- ▶ Dokonano zmiany w składzie osobowym Zespołu wizytującego pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIPIP w Łodzi – wpisano 2 pielęgniarki.
- ▶ Podjęto decyzje w sprawie przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki – 2 pielęgniarkom skrócono okres przeszkolenia.

- ▶ Dokonano, na wniosek 5 organizatorów 6 wpisów do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych OIPIP w Łodzi – 3 szkoleń specjalistycznych i 3 kursów specjalistycznych, programy dla pielęgniarek.
- ▶ Przyznano dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, udziale w: kursach kwalifikacyjnych – 10 osobom, warsztatach szkoleniowych – 1 osobie, w tym uwzględniono 3 odwołania od decyzji odmownych.
- ▶ Przyznano 1 pomoc finansową – zapomogę, w wysokości 2800 zł.
- ▶ Dokonano zmiany w Komisji Kształcenia, Promocji i Rozwoju Zawodu OIPIP oraz Komisji Położnych OIPIP – wykreślono 5 członków i wpisano 3 nowych członków.
- ▶ Podjęto decyzję o poparciu 2 kandydatów do pełnienia funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w Łodzi w dziedzinie: Pielęgniarstwa pediatrycznego oraz Pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego.
- ▶ Wyrażono zgodę na wzięcie udziału 2 pielęgniarek w kursie: kwalifikacyjnym w dziedzinie Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, program dla pielęgniarek i kursie specjalistycznym w zakresie Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (Nr 03/07), program dla pielęgniarek i położnych – pod warunkiem wolnych miejsc na danych edycjach kursu w roku 2013.
- ▶ Zatwierdzono:
 - koszty udziału ośmiu członków organu Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi w szkoleniu nt. „Podstaw prawnych funkcjonowania okręgowych sądów pielęgniarek i położnych” dla przewodniczących i członków okręgowych sądów pielęgniarek i położnych organizowanym przez NSPiP w Warszawie w dniach 24–25 października 2013 r.
 - plan kontroli na II półrocze 2013 roku: 3 organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestru prowadzonego przez OIPIP w Łodzi.
 - kadre dydaktyczną dla 8 edycji kursów i szkoleń organizowanych i finansowanych z budżetu OIPIP w Łodzi.
 - zmiany w zakresie umów za prowadzone kształcenie podyplomowe prowadzone przez OIPIP w Łodzi – ze względu na obowiązujące przepisy prawa, zmiana dotyczy umów zleceni.
 - zmiany w sprawie zasad dofinansowania udziału członków samorządu w różnych formach kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego – Uchwała będzie obowiązywała od dnia 01.01.2014 r., tekst dostępny na stronie internetowej OIPIP w Łodzi w zakładce szkolenia.
- ▶ Wytypowano przedstawiciele ORPiP do komisji kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych dla 15 kursów i szkoleń u 4 organizatorów kształcenia podyplomowego w Łodzi – 3 szkoleń specjalistycznych, 6 kursów kwalifikacyjnych i 6 kursów specjalistycznych – programy dla pielęgniarek i położnych.
- ▶ Powołano przedstawiciele do składów osobowych komisji konkursowych na stanowiska kierownicze w 2 zakładach – 1 naczelną pielęgniarki i 5 ordynatorów oddziałów.

oprac. mgr Maria Kowalczyk – sekretarz ORPiP

Mobbing w miejscu pracy

NAGANNE ZJAWISKO

Komisja Warunków Pracy i Zatrudnienia opracowała ankietę pt. „Mobbing w miejscu pracy”, ale zanim przedstawimy Państwu wyniki przypomnimy, co to jest mobbing. Kiedy mamy do czynienia z mobbingiem? Jak ustrzec się przed mobbingiem?

Kodeks pracy art. 943 §2 mówi, że mobbing to: działania lub zachowania dotyczące pracownika i skierowane przeciwko pracownikowi polegające na:

- uporczywym i długotrwałym nękanii;
- uporczywym i długotrwałym zastraszaniu;
- wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej;
- powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika;
- izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników.

Istotnym jest fakt, iż osoba dopuszczająca się mobbingu nie musi być pracodawcą, lecz może to być przełożony lub współpracownik.

Art. 943 k.p.:

§1. Pracodawca jest obowiązany przeciwdziałać mobbingowi; poprzez napiętnowanie zachowań o znamionach mobbingu, prowadzenie działań prewencyjnych, szkolenia pracowników, określenie zasad zgłaszania mobbingu z pominięciem drogi służbowej, rozpoznawanie nastrojów w zakładzie za pomocą anonimowych ankiet, prowadzenie obserwacji środowiska pracy.

§3. Pracownik, u którego mobbing wywołał rozstrój zdrowia, może dochodzić od pracodawcy odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

§4. Pracownik, który wskutek mobbingu rozwiązał umowę o pracę, ma prawo dochodzić od pracodawcy odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalone na podstawie odrębnych przepisów.

§5. Oświadczenie pracownika o rozwiązaniu umowy o pracę powinno nastąpić na piśmie z podaniem przyczyny, o której mowa w §2, uzasadniającej rozwiązanie umowy.

Sąd Najwyższy w jednym z wyroków ustalił, że mobbing nie musi mieć cechy długotrwałości, jeżeli charakteryzuje się wysokim stopniem naganności i intensywności.

MOBBING A PRAWO CYWILNE KODEKS KARNY

Art. 190a. §1. Kto przez uporczywe nękanie innej osoby lub osoby jej najbliższej wzbudza u niej uzasadnione okolicznościami poczucie zagro-

żenia lub istotnie narusza jej prywatność, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat.

Art. 207. §1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

Art. 216. §1. Kto znieważa inną osobę w jej obecności albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze aby zniewaga do tej osoby dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

Art. 220. §1. Kto, będąc odpowiedzialny za bezpieczeństwo i higienę pracy nie dopełnia wynikającego stąd obowiązku i przez to naraża pracownika na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat.

Pojęcie mobbingu jest zasadniczo nowością w polskim prawie, dlatego wydaje się, że trudno rozdzielić to zjawisko w środowisku pracy od: egzekwowania poleceń, egzekwowania dyscypliny, kształtowania preferowanych postaw, kształtowania zachowań międzyludzkich.

Czynniki sprzyjające mobbingowi: niezrównoważony rynek pracy, istnienie wielkiego bezrobocia, zła wola współpracowników, zła wola przełożonych, brak umiejętności współzycia w grupie, nieumiejętność kierowania ludźmi, brak umiejętności w zarządzaniu i niska samoocena.

Mobbing może przebiegać na trzech płaszczyznach: pracodawca – pracownik, przełożony – pracownik, pracownik – pracownik.

Kryteria identyfikujące mobbing:

- ciągłość (pojawia się przynajmniej raz na tydzień),
- trwanie w dłuższym okresie czasu (co najmniej przez okres pół roku) lub o dużej intensywności i nasileniu,
- przewaga nad swoją ofiarą, najczęściej są to relacje zależności w hierarchii służbowej,
 - celowe prześladowanie i niszczenie dobrego imienia ofiary za pomocą różnych metod nacisku,
 - zachowania skierowane zawsze przeciwko pracownikowi lub zaniechanie działań.

MOBBING – PSYCHOTEROR

To długotrwałe, systematyczne prześladowanie psychiczne jednostki przez jedną lub kilka osób, przy milczącej zgodzie lub obojętności pozostałych członków grupy. Uporczywe nękanie i prześladowanie podwładnego lub współpracownika w miejscu pracy.

Ofiara mobbingu zazwyczaj pełni rolę kozła ofiarnego. Prześladowca (nazywany także mobberem) ma wyższy status w grupie niż ofiara lub równorzędny jej.

Mobbing to: manipulacja uczuciami, obwinianie, poniżanie, upokorzenie, poczucie winy.

Mobber dąży do tego, aby u człowieka mobbowanego wywołać i podtrzymywać lęk, poczucie winy lub uczucie poniżenia, upokorzenia. Mobbing zazwyczaj nie ma charakteru otwartej, jawnej agresji. Atak na ofiarę przeprowadzany jest środkami manipulacji psychicznej, przy zachowaniu pozorów poprawności relacji.

MOBBING IZOLACJA

Mobbing zazwyczaj ma na celu deprecjonowanie czyli obniżanie wartości, przedstawianie w gorszym świetle, ośmieszenie, zaniżanie samooceny co skutkuje wyeliminowaniem lub odizolowaniem pracownika od innych współpracowników.

MOBBING ZASTRASZANIE

To aluzyjne lub bezpośrednie komunikaty o zagrożeniu pozycji zawodowej i/lub społecznej w firmie. Nadmierne kontrolowanie pracy, nadmierne krytykowanie wykonanej pracy, celowe upokarzanie, nierówne traktowanie. Izolowanie lub utrudnianie komunikacji z otoczeniem, celowe psucie dobrego imienia. Wydawanie niemożliwych do wykonania poleceń. Zlecenie zadań znacznie przekraczających kompetencje osoby mobbowanej. Celowe pozbawianie godności i utrudnianie rozwoju w firmie.

SKUTKI MOBBINGU

Zawsze negatywne dla ofiary, grupy, firmy, organizacji. Ofiary mobbingu często chorują na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne i psychosomatyczne. Wywołuje u swoich ofiar poczucie odizolowania, niezrozumienia i odrzucenia. W wyniku działań mobbingowych następuje degeneracja procesów społecznych i pogarszanie komunikacji w grupie, pojawia się zła atmosfera. Nawet po odejściu ofiary mobbingu grupa funkcjonuje destrukcyjnie, co skutkuje kolejnymi problemami, niską wydajnością pracowników.

Najlepszym rozwiązaniem dla grupy to przerwać proces mobbingu zanim ofiara opuści grupę. Należy pamiętać, że pracodawca jest obowiązany wpływać na kształtowanie w zakładzie pracy zasad współzycia społecznego.

KROKI NAPRAWCZE

1. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej rozpoznawania przemocy psychicznej.
2. Propagowanie właściwego stylu kierowania kulturą organizacji.
3. Polepszanie komunikacji.
4. Promowanie dobrych wartości.
5. Konsultacje między kadrą kierowniczą a pracownikami dotyczące funkcjonowania organizacji.

6. Ocena ryzyka zagrożenia przemocą.
7. Korzystanie z tzw. dobrych praktyk.
8. Priorytetem jest eliminacja zagrożeń u źródła.
9. Polityka kadrowa akceptowana przez wszystkich.
10. Zapobieganie przemocy psychicznej – propagowanie odpowiedniej kultury organizacji potępiające nękanie innych.
11. Okresowo ankiety monitorujące poziom stresu związanego z obciążeniem pracą.
12. Opracowanie odpowiedniej polityki prewencyjnej.
13. Szkolenia z zakresu rozwiązywania konfliktów, metod efektywnej komunikacji, radzenia sobie z aktami przemocy, wykrywania sygnałów agresji, możliwości obrony, dawania wsparcia i pomocy, panowania nad emocjami.
14. Monitorowanie aktów mobbingu.

CO MOŻESZ ZROBIĆ GDY JESTEŚ PODDANA/PODDANY MOBBINGOWI

1. Zapisuj szykany, notuj miejsce i czas oraz okoliczności, świadków.
2. Rozmawiaj o zaistniałej sytuacji z jak największą liczbą osób.
3. Nie możesz czuć się odpowiedzialny i winny za zachowanie mobbera. Pamiętaj!
4. Pomocy szukaj poza pracą.
5. Nie spotykaj się ze sprawcą przemocy sam na sam, staraj się zawsze zabrać kogoś ze sobą (ze związków zawodowych, pełnomocnika ORP, współpracowników lub staraj się nagrywać te rozmowy).

6. Problemy rozwiązuj w obecności innych osób.

W rozpoznaniu mobbingu pomagają nam instytucje i stowarzyszenia antymobbingowe. Głównym celem stowarzyszenia jest pomoc osobom prześladowanym w środowisku pracy oraz przeciwdziałanie mobbingowi. Organizują one stałe spotkania indywidualne i grupowe, podczas których osoby mobbowane mają możliwość przedstawienia swojego problemu i uzyskania życzliwej porady psychologicznej lub prawnej. Interwenują u pracodawców na rzecz osób mobbowanych. Wspierają ich przed sądami pracy.

Krajowe Stowarzyszenie Antymobbingowe
50-237 Wrocław, ul. Ołbińska 18/5
tel. 0 606 371 919

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Antymobbingowe
80-838 Gdańsk, ul. Warzywnicza 10C/7
tel. (058) 301 98 72
kom. 795 159 795
e-mail: osa _ stowarzyszenie@wp.pl

Odsyłam na stronę Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Antymobbingowego. Tam w bardzo przystępny sposób jest wytłumaczone, co to jest mobbing jeśli temat wydał się ciekawy i również można otrzymać ewentualną pomoc prawną.

WYNIKI ANKIETY „MOBBING W MIEJSCU PRACY”

Rozdano 3458 ankiet, do analizy zwrócono 46 proc. tj. 1602. Osoby ankietowane zróżnicowano wg lat pracy, były to osoby: do 5 lat: 104, od 6–10 lat: 87 osób, od 11–15 lat: 94 osoby, 16–20: 225 osób, 21–25: 401 oraz 26–30 lat pracy: 308.

Na pytanie, *czy występuje mobbing w miejscu pracy* – „tak” odpowiedziało 904 osoby (56 proc.). *Świadkiem mobbingu* było 848 osób (53 proc.).

Na pytanie, *czy jesteś mobbingowana w miejscu pracy* – „tak” odpowiedziało 562 osoby. 181 osób zakreśliło wszystkie cechy mobbingu, ale uważa, że nie jest mobbingowana, czyli nie mają świadomości że są poddawane mobbingowi. Razem mobbingowanych było 743 osoby (46 proc.). 25 proc. mobbingowanych nie ma świadomości, że jest mobbingowana.

Na pytanie, *kto najczęściej mobbinguje*:

- 547 osób (35 proc.) wskazało przełożonych
 - 395 osób (25 proc.) zaznaczyło lekarzy
 - 343 osoby (21 proc.) zakreśliło rodzinę pacjenta
 - 261 osób (16 proc.) wskazało pacjentów
 - 245 osób (15 proc.) wskazało na pielęgniarki i pielęgniarzy
- A więc w 50 proc. (35+15) mobbingujemy same siebie.

Najczęstsze zachowania mobbingujące u 743 osób mobbingowanych:

- podważanie kompetencji zawodowych wskazało 572 osoby (77 proc.),
- oskarżenie o niepopelnione błędy – 452 osoby (61 proc.),
- molestowanie psychiczne – 408 ankietowanych (55 proc.),
- groźby werbalne i pisemne wskazało – 376 respondentów (50 proc.),
- publiczne ośmieszanie i ponizanie – 397 osób (53 proc.),
- uczucie niechęci i bezradności – 468 osób (63 proc.),
- brak koncentracji wskazało – 289 osób (41 proc.),
- lęk przed pójściem do pracy miało – 235 osób (32 proc.),
- Pogorszenie stanu zdrowia wystąpiło u – 235 osób (32 proc.),
- niepokój przed kontaktami z innymi pracownikami (przełożonymi) miało – 199 osób (27 proc.),
- poczucie odizolowania i osamotnienia odczuwało – 164 osoby (22 proc.),
- zdobyłam wiedzę i umocniłam swoją pozycję zaznaczyło – 89 osób (12 proc.),
- zmiana pracy zaznaczyło – 60 osób (8 proc.),
- większa absencja w pracy wskazało – 55 osób (7 proc.),
- rezygnacja z pracy zakreśliło – 34 osoby (4,6 proc.),
- myśli samobójcze miało – 30 osób (4 proc.).

Na pytanie o *czas trwania mobbingu*, 424 osoby (57 proc.) odpowiedziało dłużej niż dwa lata. Mobbing stosowany dłużej niż dwa lata powoduje nieodwracalne zmiany psychiczne i fizyczne w naszym organizmach – budzi autoagresję skierowaną przeciwko własnemu organizmowi – zakłóca pracę układu odpornościowego i działa niszcząco na komórki i tkanki. Działa jednocześnie destrukcyjnie na organizację pracy odbijając się

negatywnie na wykonywanych czynnościach i obowiązkach. Długotrwałe skutki mobbingu psują atmosferę w środowisku pracy i działają demobilizująco, burzą zaufanie do zwierzchników i współpracowników.

Zaufanie, pomoc – 778 osób (48 proc.) nie zgłosiłaby tego zjawiska przełożonemu.

Mamy pomagać pacjentom i podopiecznym a zapominamy o sobie nawzajem, o naszych koleżankach, współpracownikach, podwładnych.

Wsparcie dla osób mobbingowanych najczęściej pochodzi od: rodziny – 238 (32 proc.), współpracowników – 125 (17 proc.), przełożonych – 28 (3,8 proc.), pracodawcy – 6 (0,8 proc.), sądu pracy – 6 (0,8 proc.), instytucji antymobbingowych – 4 (0,5 proc.) Wiele osób mobbingowanych nie miało żadnego wsparcia.

Mobbing w miejscu pracy jest karalny. Problem jest w tym, że nikt nie chce o tym mówić. Mam nadzieję, że będziemy reagować na przejawy mobbingu i eliminować to naganne zjawisko z naszego środowiska. Członkowie komisji długo starali się aby ta ankietka dotarła do środowiska pielęgniarek i położnych aby koleżanki i koledzy mogli ją wypełnić i wypowiedzieć się o tak nagannym zjawisku jakim jest mobbing w miejscu pracy. Ubolewamy nad tym, że tak mała ilość ankiet bo tylko 46 proc. powróciło wypełnionych. Są miejsca w naszym środowisku pracy gdzie zachowania są wysoce naganne i szkoda, że odbywa się to za przyzwoleniem koleżanek pielęgniarek i pielęgniarzy bez względu na stanowisko jakie piastują. Są miejsca gdzie respondenci pisali na swoich ankietach pomocy, pomocy. Są miejsca gdzie przełożony po przeczytaniu ankiet podarł je. Są miejsca gdzie nie ma mobbingu i nikt nie zaznaczył, żadnej cechy mobbingu. Jestem pewna, że w tych miejscach pracuje się świetnie – zadowolony personel – to mniejsza absencja, zadowolony pacjent, miła przyjazna atmosfera a o to przecież nam wszystkim chodzi.

* * *

Koleżanki i koledzy, ankietka miała na celu zbadać, czy takie zjawisko jak mobbing w miejscu pracy występuje w naszym środowisku. 46 proc. ankietowanych odpowiedziało, że jest mobbingowana w miejscu pracy. Członkowie komisji polecają jeszcze raz przeanalizowanie wyników ankiety i zastanowienie się nad poprawą sytuacji w naszym miejscu pracy i apelują do koleżanek i kolegów, aby nie dawali przyzwolenia na naganne zachowania i takie naganne zjawisko, jakim jest mobbing w miejscu pracy. ■

Komisja Warunków Pracy i Zatrudnienia

Przewodnicząca: mgr Anna Wielgosz
Członkowie: dok. Mieczysława Wyderka,
Anna Drab, Anna Majkowska, Iwona Witula



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Bruksela wyrównuje szanse polskich pielęgniarek i położnych



Od 9.10.2013 kwalifikacje ponad połowy polskich pielęgniarek, które były tego pozbawione, będą automatycznie uznawane we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Oznacza to, że również te najbardziej doświadczone i najdłużej pracujące w zawodzie (licea medyczne przestały istnieć w 1996 r.) pielęgniarki mogą bez dodatkowych formalności podejmować pracę w dowolnym kraju członkowskim UE.

Parlament Europejski uchwalił zmiany w Dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych, które umożliwiają:

- „1) automatyczne uznawanie kwalifikacji pielęgniarek – absolwentek liceów medycznych (na zasadzie praw nabytych),
- 2) zmianę warunków uznawania kwalifikacji pielęgniarek i położnych – absolwentek szkół pomaturalnych polegającą na skróceniu wymaganego doświadczenia zawodowego (3 kolejne lata z ostatnich 5 lat, zamiast 5 lat doświadczenia z ostatnich 7 lat)”.

O ten zapis rząd polski zabiegał od ponad siedmiu lat, obligowany do tego przez samorząd i związek zawodowy pielęgniarek i położnych. Obie organizacje jeszcze na poziomie negocjacji akcesyjnych alarmowały, że strona polska nie dokłada starań, by zapewnić polskim pielęgniarkom i położnym takich samych warunków uznania kwalifikacji w UE jak przedstawicielkom tych zawodów z innych krajów-kandydatów.

Po uchwaleniu dyrektywy dokładały starań, by pominięte absolwentki liceów medycznych, które stanowiły wówczas blisko 70 proc. wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek, zostały zrównane w prawach z pielęgniarkami mającymi wykształcenie pomaturalne lub wyższe.

10 października 2006 roku NRPIP i OZZPIP wydały wspólny komunikat, w którym domagały się od Premiera Rządu RP wyjaśnienia, dlaczego w akcie akcesyjnym zabrakło zapisu

uznającego kwalifikacje blisko 177 855 polskich pielęgniarek i położnych.

W niespełna tydzień (2–6.10.06) zebrano 60 tysięcy podpisów pielęgniarek, położnych, lekarzy i pacjentów z prośbą o interwencję (połowę podpisanych kartek przekazano Prezydentowi RP, drugą Przewodniczącemu Komisji Europejskiej). 12 października 2006 r. do Brukseli udała się 25-osobowa delegacja przedstawicielek obu zawodów, które spotkały się z polskimi eurodeputowanymi oraz przedstawicielami Komisji Europejskiej.

17 października odbyło się spotkanie Ministra Zdrowia z delegatkami, które wróciły z Brukseli. Minister Zdrowia zobowiązał się wystąpić do Rady Ministrów z wnioskiem o podjęcie działań zmierzających do zmiany zapisu dyrektywy oraz podjęcia prac nad zmianą rozporządzenia MZ o tzw. studiach pomostowych. W grudniu tego roku ukazało się oświadczenie Ministra Zdrowia, że „dyplomy i świadectwa uzyskane przez polskie pielęgniarki i położne w poprzednich systemach kształcenia nie tracą i nie tracą w przyszłości ważności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, a „ukończenie tzw. studiów pomostowych nie jest obowiązkowe dla pielęgniarek i położnych”. Choć nie obowiązkowe,

studia pomostowe w latach 2008–2013 ukończyły 34 tysięcy pielęgniarek (zarówno absolwentek 5-letnich szkół medycznych, jak i absolwentek medycznych szkół pomaturalnych). Studia pomostowe są współfinansowane przez Unię Europejską, jako forma pomocy tym polskim pielęgniarkom, które do tej pory miały utrudniony dostęp do unijnego rynku pracy.

Dzięki zmianie dyrektywy 2005/36/WE, około 150 tysięcy pielęgniarek – absolwentek liceów medycznych będzie mogło bez przeszkód podjąć pracę w dowolnym kraju UE. Ciekawe, ile z nich skorzysta z tej szansy i na ile to uszczupli i tak już dramatycznie spadającą liczbę pielęgniarek w Polsce. ■

więcej na: <http://www.ptp.na1.pl/ksztalacenie/przewodnik-po-Dyrektywie-36>

Pielęgniarka i położna a prawo...

Sprawozdanie z konferencji naukowo-szkoleniowej

Dnia 3 października 2013 roku w Urzędzie Miasta Łodzi Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych, Komisja Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu oraz Komisja Prawa i Legislacji zorganizowała konferencję naukowo-szkoleniową dotyczącą zagadnień prawa medycznego oraz problemów prawnych, etycznych wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Spotkanie cieszyło się ogromnym zainteresowaniem, uczestniczyło w nim ponad 200 stu członków naszego samorządu. Było to już drugie spotkanie pielęgniarek i położnych naszej OIPIP w Łodzi poruszające tą tematykę. Swoją obecnością zaszczylicili nas również zaproszeni goście Konsultanci w dziedzinach pielęgniarstwa: mgr Ewa Sychniak-Kozłowska, dr n. med. Bogusława Rudnicka, spec. Bożena Stępień, mgr Elżbieta Ruta, dr n. o zdr. Maria Cianciara, Przewodnicząca ZO PTP w Łodzi dr n. o zdr. Dorota Kilańska oraz spec. Zdzisław Bujas Przewodniczący ozzpip Regionu Łódzkiego. Gości i uczestników konferencji powitała Przewodnicząca OIPIP w Łodzi mgr Agnieszka Kałużna podkreślając ważność tematyki spotkania dla naszych grup zawodowych w dobie obecnej sytuacji w ochronie zdrowia. Moderatorami konferencji byli: mgr Anna Maciejek, mgr Jolanta Łoś, mgr Joanna Gąsiorowska oraz lic. Iwona Flamholc. Główną częścią spotkania był wykład Honorowego Gościa Pani mecenas, mgr prawa, dr n. med. Justyny Zajdel, prowadzącej Wydawnictwo-Kancelarię Progress w zakresie szkoleń z prawa medycznego dla szeroko rozumianej kadry personelu pielęgniarskiego i lekarskiego. Pani mecenas uwzględniła specyfikę zawodu, dotykając najważniejszych aspektów prawnych, przedstawiając akty prawne dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, obowiązków kształcenia i doskonalenia zawodowego i poszerzania wiedzy w zakresie aktualnej wiedzy medycznej, Kartę Praw Pacjenta wskazała nam jaka jest wykładnia Sądu Najwyższego oraz konsekwencje prawne błędów popełnianych przez pielęgniarki i położne. Prelegentka szczególną uwagę zwróciła na odpowiedzialność prawną i jej rodzaje, normy wyznaczające zakres tych obowiązków oraz jakie są instytucje i metody ochrony przed różnymi formami odpowiedzialności. Poruszyła również zagadnienia związane z formą wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, ich wady i zalety, a także problem ochrony ubezpieczeniowej, jej zakres i skutki w przypadku roszczeń ze strony pacjenta. Jednym z istotniejszych tematów były problemy występujące podczas dokonywania szczepień przez pielęgniarki. Z wykładu Pani mecenas można było uzyskać informacje: czy opiekun faktyczny może wyrazić zgodę na wykonanie szczepienia u dziecka, czy 15-letni pacjent zgłaszający się z pisemną zgodą może mieć wykonane szczepienie zalecane, w jakim stopniu rodzic musi być poinformowany o alternatywnych produktach leczniczych

i o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, jaka adnotacja powinna znaleźć się w dokumentacji medycznej, przez kogo może zostać wykonane szczepienie i czy należy posiadać ukończony kurs szczepień, oraz jakie należy spełnić przesłanki, gdy pacjent dostarcza szczepionkę (produkt leczniczy) do gabinetu osobiście i gdy istnieje podejrzenie, że produkt był niewłaściwie przechowywany lub transportowany. Zagadnienie, które również wzbudziło duże emocje dotyczyło jakie są konsekwencje prawne, gdy pacjent (poszkodowany), przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, jakie osoby są uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium RP oraz jaką zgodę powinien podpisać pacjent w przypadku wykonywania szczepienia i jakiego rodzaju oświadczenie w przypadku dostarczenia szczepionki. Poniżej zamieszczamy wzór prawidłowo sformułowanej zgody i oświadczenia dla pacjentów.

Zostałam(em) poinformowana(y) o przeciwwskazaniach do wykonania szczepienia, dających się przewidzieć następstwach i powikłaniach, zwiększeniu ryzyka zdrowotnego w przypadku niewykonania szczepienia, możliwości wystąpienia negatywnego odczynu poszczepiennego, który może wystąpić mimo prawidłowego wykonania szczepienia, postępowania po wykonaniu czynności leczniczej.

Udzieliłem pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie stanu zdrowia, przyjmowanych leków, oraz przebytych urazów i zabiegów. Udzieliłem informacji na temat znanych mi przeciwwskazań do wykonania szczepienia u małoletniego*.

Oświadczam, że dostarczony przeze mnie produkt leczniczy (nazwa, nr serii) był transportowany i przechowywany zgodnie z zaleceniami producenta**

Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam(em) możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na rozpoczęcie leczenia.

Data i podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego

* dotyczy zgody wyrażanej w imieniu małoletniego
** dotyczy wykonania szczepienia zalecanego lub ochronnego

Wykład p. Justyny Zajdel dostarczył nam dużej wiedzy i uświadomił, jak ważna jest znajomość zagadnień prawnych w wykonywaniu naszych zawodów. Jak ważna jest prawidłowo i rzetelnie wypełniana dokumentacja medyczna, jakie skutki



nieś za sobą nie przestrzeganie tajemnicy zawodowej. Wystąpienie Pani prawnik można podsumować hasłami: „Historia choroby jest prowadzona dla prokuratora” „Wygrywa się tym, co się da udowodnić”, „Prawo to sztuka dowodu”.

W drugiej części konferencji, swój wykład na temat zasad prowadzenia dokumentacji medycznej przedstawiła mgr Anna Maciejek. Zaznaczając, iż dokumentacja medyczna jest integralną częścią świadczenia medycznego umożliwiającego udokumentowanie wszystkich wykonywanych czynności oraz działań przy pacjencie, że jest zabezpieczeniem mającym obligatoryjne znaczenie w razie wystąpienia błędu medycznego, czy zdarzenia niepożądanego. Z wykładu można było się dowiedzieć, skąd pochodzi słowo „dokument”, jakie określone zadania spełnia dokumentacja medyczna, jakie akty prawne wyznaczają zakres obowiązkowych zadań i zapisy potwierdzające ich wykonanie w prowadzonej dokumentacji, jakie są formy i rodzaje dokumentacji medycznej, jakie informacje powinny znajdować się w dokumentacji, czy edukacja zdrowotna i działania mające na celu profilaktykę chorób także wlicza się w poczet świadczeń zdrowotnych i muszą być udokumentowane, jakie są zasady dokumentowania i nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji, co powinno zawierać oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i oznaczenie pacjenta a także jakie dane są objęte ochroną danych osobowych. Z ważniejszych wniosków, jakie wysunęły się podczas wykładu jest fakt, iż niezależnie od panujących zwyczajów, pielęgniarki i położne wykonujące świadczenia medyczne zobligowane są do przestrzegania przepisów prawa, to prawo wyznacza zasady prowadzenia dokumentacji medycznej. Nieznajomość prawa nie zwalnia z obowiązku jego przestrzegania i konsekwencji w przypadku nie realizowania jego zapisów, a zapisy dokumentacji medycznej muszą spełniać wymogi prawne obowiązujące w dniu jej sporządzenia.

Bardzo istotnym i ważnym tematem poruszonym na konferencji był wykład mgr Elżbiety Mielczarek-Pankiewicz „Czy jest nam potrzebna etyka?”, którego celem było wyeksponowanie najważniejszych problemów związanych z etyką zawodową pielęgniarek i położnych oraz przekonanie słuchaczy o roli

i wyższości zasad etycznych, intuicji, wrażliwości moralnej i sumienia każdej z nas nad skomplikowanym i nie nadającym za życiem i medycyną prawem. Pani Pankiewicz skupiła się na zagadnieniu odpowiedzialności i jej rodzajach, jakie są podstawowe pojęcia występujące w etyce, jak wybrane myśli etyczne na przestrzeni dziejów są pomocne w poszukiwaniu odpowiedzi na pytania o sens życia i wartości etyczno-moralnych w dobie dehumanizacji medycyny. Jak obecnie żyć, co cenić, jakie są nieformalne zasady etyczne, prekursorki tych zasad, oraz jak te zasady odnoszą się do dzisiejszych czasów, czy coś robić i jak to zrobić, by nie było gorzej, oraz czy obecnie potrzebna jest nam etyka. Na zakończenie ważne sugestie

do przemyślenia, to: „Wierność normom etyczno-moralnym to warunek zachowania szacunku wobec samego siebie”, „brak ideałów niszczy psychikę, a następnie zdrowie człowieka”, „nie ma prawdziwego pielęgniarstwa bez etyki”. Wystąpienie prelegentki można posumować przesłaniem: „Prawdziwa etyka zaczyna się tam, gdzie milkną słowa”.

Na zakończenie głos zabrała Pani Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej mgr Irena Król, która podsumowując wystąpienia poprzedników przedstawiła kolejność postępowania w przypadku zgłoszonej skargi do organu Rzecznika. Przypomniała, że wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej obarczone jest wieloma rodzajami odpowiedzialności, tj. odpowiedzialnością pracowniczą, karną, cywilną, moralną i zawodową. Pani Rzecznik uświadomiła nam, jakie jest postępowanie w przypadku popełnienia błędu i jakie niesie to konsekwencje. Zwróciła również uwagę na dbanie o bezpieczeństwo pacjentów i swoje i jak ważne jest dokumentowanie i zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości.

Podsumowując konferencję Przewodnicząca OIPIP mgr Agnieszka Kałużna podziękowała wszystkim prelegentom za przekazaną wiedzę, uczestnikom za udział w spotkaniu, oraz sponsorom firmom Convatec, Skamex, Biogened i Oriflame. Podkreśliła, jak ważna jest nasza wiedza i świadomość z dziedziny prawa.

Reasumując konferencja poszerzyła naszą wiedzę z zakresu prawa medycznego i rozwiała wiele wątpliwości.

Organizatorzy konferencji dziękują osobom, które przygotowały to spotkanie, które zawsze stoją na wysokości zadania. Uznaniem należy się członkom Komisji Kształcenia Promocji i Rozwoju Zawodu: Jolancie Łoś, Joannie Gąsiorowskiej, Danucie Ciechomskiej, Ewie Wetman, Marii Pawłowskiej, Sylwii Kamińskiej-Tymińskiej, Elżbiecie Jaros, Iwonie Żureckiej-Sobczak. Podziękowania również dla współorganizatorów – członków Komisji Prawa i Legislacji: Anny Maciejek, Marii Kowalczyk, Iwony Flamholc, Doroty Maciejewskiej.

w imieniu Organizatorów
mgr Anna Maciejek

Kursy pielęgniarskie Wydziału Zdrowotności Publicznej przy Magistracie m. Łodzi w roku 1916–1917

mgr MARIA RZEPKOWSKA

Część I

Sytuacja polityczna, społeczna i gospodarcza w Łodzi towarzysząca początkom świeckiego „szkolnictwa” pielęgniarskiego

W świetle dokumentów przechowywanych w Archiwum Państwowym w Łodzi przy Placu Wolności Łódź była pierwszym miastem¹ na ziemiach polskich, w którym została zrealizowana decyzja Magistratu miasta poprzedzona postanowieniem – wnioskiem Wydziału Zdrowotności Publicznej w Łodzi z dnia 12 stycznia 1916 r. w sprawie ... „urządzenia kursów dla pielęgniarek. Kurs ma być 1-roczy, praktyczny i teoretyczny”².

Decyzja powyższa zapadła w bardzo przykryj dla Łodzi sytuacji politycznej, gospodarczej i społecznej.

Trwała I Wojna Światowa (1914–1918). Łódź po ciężkich walkach z udziałem Niemców, Polaków i Rosjan, została 6 grudnia 1914 r. opanowana przez Niemców, którzy okupowali ją do końca I Wojny Światowej (1918 r.).

Położenie ludzi i miasta, które przez 83 lata było częścią imperium rosyjskiego a następnie musiało podporządkować się niemieckiemu okupantowi, było wyjątkowo trudne.

Dla społeczeństwa robotniczej Łodzi warunki życia w tym mieście nigdy nie były łatwe.

Łódź – miasto przemysłu włókienniczego – było najgęściej zaludnionym terenem w Polsce. Mieszkańcy Łodzi w przeważającej większości funkcjonowali bez urządzeń sanitarnych, kanalizacji i bieżącej wody. Otwarte ścieki uliczne (rynsztocki) wypływające z fabryk (i nie tylko) wypełnione kolorową cuchnącą cieczą i dym unoszący się z kominów fabrycznych zatrwały powietrze miasta.

Zgubny wpływ na zdrowie i życie łódzkich robotnic i robotników miały zanieczyszczone pyłem bawełnianym i chemicznymi środkami toksycznymi hale fabryczne. Niskie zarobki (około 65 proc. średniej krajowej), wyniszczająca siły fizyczne i psychiczne długość dnia pracy (od 12 do 15 godz. na dobę) były przyczyną licznych wypadków przy pracy i umieralności najwyższej ze wszystkich miast polskich – (wynosiła 30,2 proc.)³

1. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 68

2. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 5

3. Jan Fijałek, Janusz Indulski, Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945. Studium organizacyjno-historyczne. Łódź 1990, s. 96.

Szerzyła się gruźlica, choroby zawodowe występowały powszechnie, ostre choroby zakaźne często wywoływały epidemie. Szerzyła się prostytucja i choroby weneryczne.

Niehygieniczne siedliska domowe (sutereny, poddasza a często nędzne budy drewniane) i bardzo skromna wiedza mieszkańców Łodzi o higienie ogólnej i osobistej nie były bez wpływu na stan zdrowia łódzkiego społeczeństwa.

Zaborca rosyjski nie był zainteresowany rozwojem powszechnie dostępnych świadczeń z zakresu ochrony zdrowia, stosowana polityka zaborcy utrudniała albo likwidowała oddolną inicjatywę.

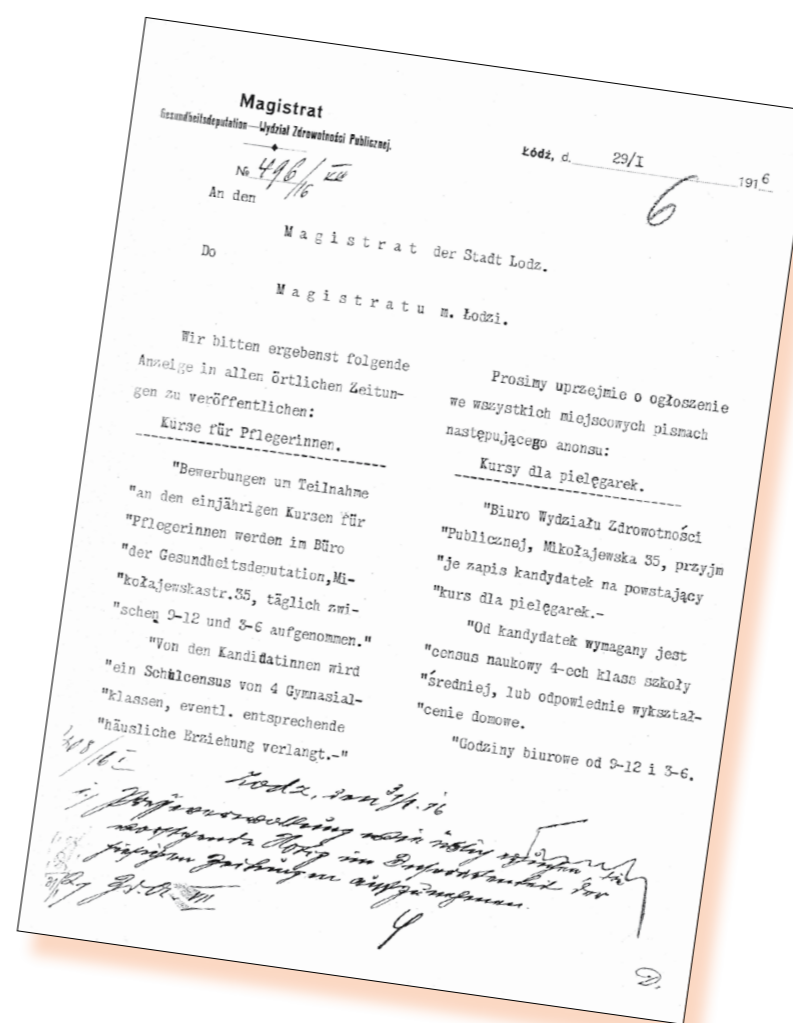
„Powstawały wprawdzie różne instytucje lecznicze lecz rozwój ich krępowany był ręką obcej władzy, która w każdym społecznym odruchu dopatrywała się działalności skierowanej na szkodę państwa rosyjskiego. Niechętnym okiem patrzyły władze rosyjskie na wszelkie poczynania zbiorowe nawet filantropijno-społeczne”⁴.

Okupant niemiecki zwiększaniem żądań kontrybucyjnych eksploatował miasto, niszczył przemysł i pogłębiał biedę ludzi. Smutny los rodzin robotników i pracowników administracji, które pozostały bez środków do życia tak opisał ówczesny mieszkaniec Łodzi Antoni Purlal.

„Już w połowie 1915 r. większość miejscowych fabryk ostatecznie przerwała produkcję. Od 1916 r. przemysł łódzki został niemal całkowicie unieruchomiony... Nędza robotników w 1916 r. pogłębiała się stale. Fabryki, zdemontowane przez okupantów, były w większości nieczynne, artykuły żywnościowe co dzień rosły w cenie, zapomogi wydawane... nie ratowały wcale położenia ubogiej ludności. Stały brak opału spowodował zupełne wytrzebiecie lasów miejskich i pozamiejskich przez biedotę... Grozę położenia klasy robotniczej potęgowały choroby: tyfus brzuszny i tyfus plamisty. Chorzy całymi tygodniami leżeli w mieszkaniach bez żadnej pomocy lekarskiej. Szpitale były stale przepełnione chorymi, nie było koniecznej liczby lekarzy do niesienia pomocy chorym leżącym w domach”⁵.

4. Akta Magistratu sygnatura 18679, fragment referatu dr. S. Skalskiego pt. Zarys organizacji Miejskiej Służby Zdrowia w Łodzi, s. 1, wygłoszony na Międzynarodowym Zjeździe Lekarzy 20 czerwca 1933 r.

5. Fragmenty tekstu cytowanego przez T. Bogoleckiego w opracowaniu XI listopada 1918 r. w Łodzi Geneva, przebieg i rezultaty akcji rozbrajania Niemców. Wydawnictwo Łódzkie, 1988, s. 7–8.



Taka oto sytuacja, między innymi sanitarno-zdrowotna, towarzyszyła decyzji o uruchomieniu pierwszego na ziemiach polskich rocznego kursu przygotowującego osoby świeckie do zawodu pielęgniarki.

Cel opracowania

Brak upowszechnionej wiedzy na temat zorganizowania w Łodzi w 1916 r. przedmiotowego kursu zadecydował, że zainteresowałam się zawartością archiwalnej teczki pt. „Kursy dla pielęgniarek i dezynfekatorów 1916–1922”. Analizę zgromadzonych w niej dokumentów potraktowałam jako możliwość poznania ówczesnej materialnej bazy kształcenia przyszłych pielęgniarek, kadry nauczycielskiej i przebiegu procesu dydaktyczno-wychowawczego.

Część II

Organizacja pierwszego na ziemiach polskich kursu pielęgniarskiego (opracowanie oparte jest o wybrane dokumenty przechowywane w Archiwum Państwowym w Łodzi)

Dnia 12 stycznia 1916 r. podczas posiedzenia Kierownictwa Wydziału Zdrowotności Publicznej w Łodzi (któremu prawdopodobnie przewodniczył dr H. Trenkner będący wówczas szefem ww. Wydziału) uznano konieczność urządzenia kursów dla pielęgniarek. W związku z powyższym postanowiono, co

następuje: „Kurs ma być 1-roczy praktyczny i teoretyczny”⁶. Zajęcia praktyczne kursantki będą odbywać w łódzkich szpitalach.

Podczas zajęć teoretycznych uczestniczki kursu uczyć się będą anatomii, fizjologii, higieny, pielęgnowania i nauki o lekarstwach. Program nauczania tych przedmiotów realizować będą lekarze tworzący „Komisję Wykładających”, która otrzymała również prawo decydowania o przyjęciu kandydatki na kurs. Opracowany projekt budżetu uwzględniał następujące wydatki:

rbl. 800 – dla 4 lekarzy wykładających na kursie (4x40 wykładów z repetycjami po rbl. 5)

rbl. 200 – dla kierownika kursu

rbl. 500 – na zakup środków pomocniczych (pomocy naukowych)

Oplaty od uczennic – wpisowe rbl 5, za egzamin rbl 5.

Za pracę w szpitalach, która była traktowana jak praktyczna nauka zawodu, kierownictwo tych placówek miało zapewnić uczniom utrzymanie tzn. wyżywienie i zakwaterowanie. Postanowienie to zostało zatwierdzone przez Magistrat⁷.

Wydział Zdrowotności Publicznej, 29 stycznia 1916 r. zwrócił się do Magistratu Miasta Łodzi z następującą sprawą, a mianowicie „Prosimy uprzejmie o ogłoszenie we wszystkich miejscowych pismach następującego anonsu: „Kursy dla pielęgniarek” Biuro Wydziału Zdrowotności Publicznej Mikołajewska 35 przyjmuje zapisy kandydatek na powstający kurs dla pielęgniarek. Od kandydatek wymagany jest census naukowy 4-ech klas szkoły średniej, lub odpowiednie wykształcenie domowe. Godziny biurowe od 9–12 i 3–6”⁸.

W czasie naboru, który trwał do marca 1916 r., zgłosiło się 81 osób. Przekrój kandydatek był taki jak ówczesnego społeczeństwa Łodzi: przeważały katoliczki i dziewczęta wyznania mojżeszowego, ewangeliczki i prawosławne. W wieku od 16 do 42 lat⁹.

Przyjęte zostały 33 kandydatki chcące się uczyć pielęgniarstwa i 15 pielęgniarek⁹ pragnących zapewne pogłębić, poszerzyć i zaktualizować posiadaną wiedzę.

Z dniem 1 kwietnia 1916 r. równoległe z zajęciami praktycznymi rozpoczęły się zajęcia teoretyczne, które zawsze odbywały się wieczorem po godz. 19.00 (3–4 razy w tygodniu).

Bazą kształcenia teoretycznego była sala szpitala dla chrońnicznie chorych przy ul. Olgńskiej 7 (obecnie Piramowicza).

W dokumentach archiwalnych wymienione są cztery nazwiska wykładawców – lekarzy: Grzywno Dąbrowskiego, Rundy, Stefana Szterlinga i Zofii Garlickiej – która pełniła jeszcze funkcje kierowniczkę kursu i opiekunki kursantek.

Każdy wykładawca miał zrealizować program swojego przedmiotu podczas 40 wykładów (całość programu nauczania obejmowała 160 wykładów z repetycjami).

6. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 5

7. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 5

8. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 6 (uwaga: w cytowanym ogłoszeniu zachowana została oryginalna pisownia). Ogłoszenie ukazało się w dwóch językach: niemieckim i polskim.

9. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 66 i 67 oraz 9 – karta 79.

Trudno ostatecznie ustalić, ilu przedmiotów uczyły się kursantki i kto tych przedmiotów uczył. Świadczenie ukończenia kursu mówi o słuchaniu wykładów z anatomii, fizjologii, patologii, higieny, chorób zakaźnych, farmakologii i pielęgniarstwa¹⁰.

Informacja o kursach przekazana przez Wydział Zdrowotności Publicznej pismem z dnia 23.1.1916 r. do szpitali, w których uczennice miały odbywać zajęcia praktyczne, wymienia tylko anatomię, fizjologię, pielęgniarstwo i higienę¹¹.

W piśmie przeznaczonym dla prasy z dnia 29 stycznia 1916 r. nr 496/16 VII wymieniona jest oprócz ww. przedmiotów nauka o lekarstwach a pominięte choroby zakaźne¹².

Najbardziej wiarygodny jest program nazwany „Program dla słuchaczek 12-o miesięcznych kursów sanitarnych zorganizowanych przez Wydział Zdrowotności Publicznej”; zawiera nazwy przedmiotów (anatomię, fizjologię, chirurgię, pielęgniarstwo, dezynfekcję, medycynę, nagłe wypadki i otrucia, farmakologię) i treści programowe dostosowane do poszczególnych przedmiotów¹³.

Niestety, program pozbawiony był informacji o wymiarze godzin przewidzianych na opanowanie ww. przedmiotów.

Aby ułatwić słuchaczkom opanowanie wymaganej wiedzy, wykładowcy podczas zajęć posługiwali się pomocami naukowymi w postaci tablic anatomicznych i atlasu anatomicznego. W upogłodzeniu wiedzy medycznej pomocną była lampa projekcyjna. Niewątpliwie w zajęciach teoretycznych wykładowcy wykorzystywali wiedzę słuchaczek wyniesioną z praktyk szpitalnych, które odbywały się w następujących oddziałach: wewnętrznym, chirurgicznym, skórny, dziecięcym, położniczym, psychiatrycznym i zakaźnym¹⁴.

Pismem z dnia 23 stycznia 1916 r. Wydział Zdrowotności Publicznej zapoznał lekarzy naczelnych (tych szpitali, które miały być bazą szkolenia praktycznego przyszłych pielęgniarek)¹⁵ z organizacją „jednorocznego, teoretycznego i praktycznego kursu dla pielęgniarek”¹⁶, oraz z wymaganiami stawianymi kandydatkom do przedmiotowego zawodu i z wymaganiami stawianymi personelowi szpitala: „Kandydatki obowiązane są spełniać w szpitalach wszystkie zlecenia lekarzy i przełożonych na równi z pielęgniarkami szpitala, pełnić dyżury nocne i brać udział w życiu szpitalnym”¹⁷

10. Świadczenie wydane Z. Kurtz (przechowywane w Aktach Magistratu Łodzi sygnatura 17781) anulowane z uwagi na pomyłkę w wystawionej ocenie pracy w szpitalach, za którą otrzymała ocenę bardzo dobrą a nie dostateczną.

11. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 1.

12. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 5.

13. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 122.

14. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 1, 68.

15. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 1 (Dokument wymienia następujące szpitale: św. Aleksandra, szpital przy ul. Olgińskiej 7, Podleśnej 15, Anny Marii, w Kochanówce. Przytułki Położnicze przy ul. Dzielnej 52, Franciszkańskiej 58, Mikołajewskiej 83. Unitas w oddziale chirurgicznym, Unitas w oddziale wewnętrznym, szpital na Chojnach i pod koniec kursu w szpitalach zakaźnych).

16. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 1.

17. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 2.

Każdą uczennicę obowiązywało prowadzenie dziennika praktyk, który po wypełnieniu zawierał następujące informacje: data, godziny przyścia uczennicy, własnoręczny wpis dokonanych przez uczennic czynności, godziny wyjścia uczennicy.

Wydział Zdrowotności Publicznej oczekiwał (w ciągu 5 dni) od dyrekcji szpitali akceptacji następującego postanowienia „Wynagrodzenia za pracę swoją kandydatki nie pobierają, natomiast mogą korzystać z utrzymania i mieszkania w szpitalu”¹⁸.

W piśmie zawarte jest zapewnienie „Po odbyciu rocznego kursu uczennice podlegają egzaminowi przed komisją, w skład której oprócz wykładowców wejdą i lekarze naczelnicy szpitali w których kandydatki pracowały.”

Analiza dokumentów zgromadzonych w archiwum – związanych z organizacją przedmiotowego kursu – pokazuje troskę organizatorów o powodzenie przedsięwzięcia. Np. w piśmie skierowanym do naczelnych lekarzy szpitali, w których kursantki miały odbywać zajęcia praktyczne zwraca uwagę zdanie „... Polecając w imieniu Kom. Wykl. na którego czele stoi p. Dr Garlicka opiece i kierunkowi panów lekarzy tę najmłodszą instytucję naszego Wydziału, w której pokładamy duże nadzieje dla sprawy szpitalnictwa naszego”...¹⁹ Powyższa treść, obok troski o życiowe przyjęcie w szpitalach kursantek i dobre ich przygotowanie merytoryczne, sugeruje powołanie nowej i ważnej instytucji odpowiedzialnej za kształcenie przyszłych pielęgniarek.

Niestety, nie wszystkie dyrekcje szpitali widziały możliwość zrównoważenia kosztów żywienia i zakwaterowania z pracą w oddziałach szpitalnych np. szpital w Kochanówce za 7 praktykantek odbywających zajęcia w okresie od 1 czerwca do 31 lipca 1916 r. zażądał 250 rubli. Wydział Zdrowotności Publicznej odmówił zapłaty – szpital odmówił dalszego kształcenia. Rozpoczęły się negocjacje, w wyniku których strony zgodziły się, aby w Kochanówce wyżywienie i zakwaterowanie jednej uczennicy kosztowało dziennie jedną markę. Takie same warunki płatności za wyżywienie i zakwaterowanie przyjęły przytułki położnicze i oddział wewnętrzny w Sanatorium Unitas. Inne szpitale zwróciły się z prośbą o finansową pomoc w wyposażeniu sypialni uczennic w nowe łóżka z materacami i pościelą. Data prośby (31.05.1917 r.) sugeruje przygotowanie się szpitali na przyjęcie uczennic 2-go kursu w roku szkolnym 1917/1918.

Dla uczennic dużym obciążeniem finansowym były koszty przejazdów tramwajem z odległych od centrum Łodzi szpitali (np. z Kochanówki czy ze szpitala na Chojnach) na zajęcia teoretyczne. Wydział Zdrowotności Publicznej zwrócił się z prośbą do Kolei Elektrycznych Łódzkich o przydzielenie uczennicom możliwie największych ulg. Prośba została wysłuchana i załatwiona pozytywnie. Uczennice otrzymały od Wydziału Zdrowotności Publicznej nawet zwrot nadpłaconych sum pieniężnych za przejazdy komunikacją miejską.

18. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 2.

19. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 2.

W dniu 16 i 17 kwietnia 1917 r. o godz. 7.00 wieczorem w Łodzi przy ul. Olgińskiej 7 w sali wykładowej odbył się egzamin²⁰ prawdopodobnie tylko teoretyczny. Komisję egzaminacyjną powołał Magistrat, tworzyli ją wykładowcy – nauczyciele teoretycznej nauki zawodu i delegaci Wydziału Zdrowotności Publicznej a także 13 naczelnych lekarzy szpitali, w których uczennice pracowały. Dokument wymienia następujące nazwiska tych lekarzy E. Krakowskiego, M. Cohna, H. Kolma, M. Pawłowską, Drubina, E. Sonnenberga, W. Polakowskiego, J. Rosiewiczza, Mierzyńskiego, A. Mikulskiego, Martynowskiego, A. Tochtamana, E. Beckmana.

Do egzaminu przystąpiło 46 osób, egzamin zdały 44 osoby i uzyskały świadectwo ukończenia kursu z oceną za postępy w wiedzy teoretycznej i za praktykowanie w oddziałach szpitalnych.

Uroczystość wręczenia świadectw odbyła się w Szpitalu Anny Marii w Łodzi 5 maja o godz. 12.00. Świadczenia wręczał dr H. Trenkner – referent Wydziału Zdrowotności Publicznej w obecności wykładowców i przybyłych gości. Oto nazwiska pierwszych absolwentek²¹: Boczkówna Leokadia, Ciechanowska Alfreda, Głowieńkowska, Goldstein Natalja, Grunblatt Stefanja, Grabowska Flora, Hanysz Alma, Hillówna Władysława, Herpińska Stanisława, Jackówna Eugenja, Janus Marja, Klimczak Helena, Kurtzówna Zofja, Klaus Irma, Klonowiczówna Marja, Kostrzewska Stefanja, Młynarska Leokadia, Mularczyk Michalina, Olszewska Józefa, Osuchowska Olipja, Opielińska Regina, PinnoBerta, Pęczalska Eugenja, Pfitznerówna Zofja, Poi Bronisława, Pingot Wanda, Rączka Róża, Rembienińska Antonina, Sobańska Bronisława, Sajka Marja, Stefańczykówna Józefa, Sznerówna Marja, Szancenbachówna Elżbieta, Twierska Estera, Tykocka Ita, Tomczakówna Marja, Wesołowska Leokadja, Wilkoszewska Jadwiga, Wechselman Salomea, Walczakówna Zofja, Zwierzchowska Marja, Zylińska Zofja, Zeldzin Olga, Ciesielska Emilja.

Wydział Zdrowotności Publicznej interesował się losem absolwentek kursu, pytał dyrekcję szpitali o ich zatrudnienie i ocenę pracy.

W archiwum zachowała się odpowiedź ze Szpitala Umysłowo i Nerwowo Chorych Kochanówka, w której dyrekcja zawiadamia Wydział Zdrowotności Publicznej „podane w liście z dnia 22 v, za nr 3140/vii/17 pielęgniarek są na posadach, jedna z nich p. Zofia Walczakówna pracuje u nas. Prosimy więc o podanie dalszych nazwisk pielęgniarek, które ukończyły kursy z najlepszą kwalifikacją”²².

Wszystkie absolwentki kursu znalazły zatrudnienie w wyuczonym zawodzie. Praca i przygotowanie zawodowe absolwentek cieszyło się u przełożonych uznaniem.

16 listopada 1917 r. Komisja Lekarska Wydziału Zdrowotności Publicznej wystąpiła z wnioskiem do Magistratu m. Łodzi o kontynuowanie kształcenia przyszłych pielęgniarek

20. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 60.

21. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 72.

22. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 82.

w formie 12-o miesięcznego kursu. Opracowała roczny koszt kształcenia i utrzymania w szpitalach czterdziestu uczennic, a także pojedynczej uczennicy. Tym razem w budżecie Komisja Lekarzy przewidziała wydatki związane z wyżywieniem i zakwaterowaniem kursantek w szpitalach i koszty związane z ich przemieszczaniem się środkami komunikacji miejskiej ze szpitali na zajęcia teoretyczne²³. Niestety, brak środków finansowych w budżecie miasta nie pozwolił na dalsze utrzymywanie tej formy kształcenia kandydatek do zawodu pielęgniarstwa.

Cześć III

Uwagi końcowe

W 2016 r. minie 100 lat od uruchomienia w Łodzi pierwszego na ziemiach polskich rocznego kursu przygotowującego osoby świeckie do zawodu pielęgniarstwa. To przygotowanie do zawodu miało charakter aktywnego uczestniczenia w pielęgnowaniu chorych ludzi leczonych w szpitalach i poznawania teoretycznej wiedzy medycznej podczas wykładów.

Była to metoda kształcenia i wychowywania do zawodu pielęgniarstwa przede wszystkim poprzez pracę; trudna dla kursantek, bo na równi z pielęgniarkami szpitala pełniły 12-godzinne dyżury nocne i dzienne (jeżeli nie miały w tych dniach zajęć teoretycznych) i na początku (niewątpliwie) bez potrzebnej wiedzy teoretycznej ułatwiającej wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych ze zrozumieniem.

Nie znalazłam (w teczce pt. „Kursy dla pielęgniarek i dezynfektoratów 1916–1917”) pełnej listy uczestniczek kursu z ocenami, uzyskanymi podczas egzaminu końcowego – z wiadomości teoretycznych i za „praktykowanie w oddziałach szpitalnych”²⁴. Nie znalazłam listy kursantek z ocenami otrzymanymi, np. podczas repetycji czy podczas stosowania innej formy sprawdzania stopnia opanowanej wiedzy.

23. Akta Magistratu sygnatura 18781, odpis. Wyciąg z posiedzenia Komisji Lekarskiej, Łódź dnia 16 XI 1917 r. Uchwała. Przyjęto do wiadomości, iż koszt kształcenia i utrzymania jednej pielęgniarstwa na kursach wyniesie w stosunku zaocznym mk 1732,05 przy liczbie uczennic 40.

24. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 82. Na dokumencie będącym rodzajem korespondencji między szpitalem umysłowo i nerwowo chorych „Kochanówka” pod Łodzią a Wydziałem Zdrowotności Publicznej w Łodzi, z dnia 6 lipca 1917 r. w sprawie zatrudnienia absolwentek przedmiotowego kursu, znajduje się odrębna niedbała notatka (pracownika wzp w Łodzi skierowana do szpitala dla umysłowo chorych w Kochanówce następującej treści: „W odpowiedzi na list W. z dnia 6-go b.m. przesyłamy spis uczennic kursów pielęgniarstwa które ukończyły kursy z cenzurą: teoria b. dobrze praktyka dostatecznie. Prosimy o zawiadomienie, która z tych kandydatek zostanie. Z poważaniem”. Na odwrocie dokumentu wymienione są następujące nazwiska i adresy: Juruś Maria, Średnia 71 (tego nazwiska nie ma w wykazie absolwentek kursu); Klaus Irma, Targowa 63, Pingot Wanda, Sienkiewicza 59 m. 48 front; Stefańczykówna Józefa, Średnia 53 m. 24; Szancenbachówna Elżbieta, Kątna 62 m. 1; Twerska Estera, Zawadzka 17 m. 29; Tykocka Ita, Skwerowa 3 m. 17; Wechselmanówna Salomea, Średnia 23 m. 29, Ciesielska Emilja, Rozwadowska 27; Osuchowska Olimpja, Zawadzka 9. Uwaga: Notatki nikt nie podpisał. Pisząc o tej korespondencji zachowałam oryginalną pisownię.

Nie spotkałam w dokumentach archiwalnych wypełnionego indywidualnego dziennika praktyk, którego analiza ułatwiłaby odpowiedź jak i czy kursantki realizowały podczas zajęć praktycznych czynności przewidziane programem opracowanym dla słuchaczek 12-miesięcznych kursów sanitarnych zorganizowanych przez Wydział Zdrowotności Publicznej. Różnorodny charakter oddziałów szpitalnych dawał możliwość pielęgnowania chorych ze zróżnicowanymi dolegliwościami, zatem gwarantował realizację programu i wszechstronne przygotowanie kursantek do przyszłej pracy zawodowej. Z pewnością personel pielęgniarski i lekarski czuwający nad czynnościami praktykantek w oddziałach szpitalnych (będących bazą szkolenia praktycznego) miał też swój znaczący udział w dobrym przygotowaniu zawodowym absolwentek kursu pielęgniarskiego skoro wszystkie znalazły pracę zgodną z uzyskanymi na kursie kwalifikacjami. (Mimo początkowego powątpiewania, bo chyba tak należy rozumieć następujące zdanie zawarte w dokumencie pt. „Kursy dla pielęgniarzek”²⁵ cytuję: „Na razie zapewne nie wszystkie nowe pielęgniarki znajdują zajęcia w szpitalach łódzkich. Należy jednak sądzić, że zastęp dobrze przygotowanych pielęgniarzek znajdzie gdzie indziej właściwe zastosowanie w służbie przy chorych”).

Z perspektywy prawie 100 lat należy wyrazić słowa uznania i szacunku świątym łódzkim lekarzom tamtego okresu, którzy widzieli potrzebę funkcjonowania w łódzkich szpitalach pielęgniarzek z pełnymi kwalifikacjami. W tym celu mimo trudności i oporów nawet we własnym środowisku, uruchomili i doprowadzili do szczęśliwego zakończenia „jednoroczny praktyczny i teoretyczny kurs dla pielęgniarzek”.

Na specjalną pochwałę zasługuje prawie całkowite finansowanie przez Władze Łodzi wydatków związanych z nauką, żywnością i zakwaterowaniem kilkudziesięciu dziewcząt.

W sytuacji powszechnej biedy w mieście, była to niebagatelna pomoc materialna dla uczących się pielęgniarstwa kobiet.

Na zakończenie powinnam odpowiedzieć, czy tym opracowaniem osiągnęłam określony na początku niniejszej pracy cel. Pozwolę sobie zatem na kilka subiektywnych refleksji.

Spotkanie z teczką pt. „Kursy dla pielęgniarzek i dezynfektorów 1916–1922” było dla mnie nieoczekiwaną intelektualną przygodą. Zajęłam się, z racji zainteresowań, pierwszą częścią teczki tzn. dokumentami odnoszącymi się do organizowania i prowadzenia kursu kształcącego przyszłe pielęgniarki.

Analiza dokumentów, pozwoliła mi poznać historię pierwszego na ziemiach polskich rocznego kursu przygotowującego osoby świeckie do zawodu pielęgniarki i uświadomiła, że mam do czynienia z wydarzeniem roku 1916 nieznanym w historii naszego miasta, i w historii pielęgniarstwa, i tymi wiadomościami podzieliłam się z czytelnikami Biuletynu. ■

Opracowanie powstało z inicjatywy
dr Barbary Dobrowolskiej



Uzdrowiająca moc tlenu – terapia hiperbaryczna

mgr BARBARA MUSZYŃSKA

Tlen został odkryty w 1774 r. przez J. Priestleya a w 1775 r. pierwiastek ten został nazwany *oxygenium*. Nazwę nadał mu A. Lavoisier zajmujący się badaniem składników powietrza. Pomimo że tlen został odkryty już w 1774 r., zastosowanie tlenu w terapii zostało zapoczątkowane dużo później. W 1789 r. Lavoisier i Saguin – chemicy francuscy – ogłosili pracę o toksyczności tlenu. W związku z tym odkryciem nie stosowano sprężonej formy tlenu w leczeniu przez następne kilkadziesiąt lat. Pierwszą osobą, stosującą sprężone powietrze do leczenia chorób płuc, był brytyjski lekarz dr C. Henshaw, który skonstruował komorę o nazwie „Domicilium”. Następnie przez lata komory hiperbaryczne były używane i ciągle ulepszone w celu leczenia nurków i pracowników kesonowych. Pierwsze zastosowanie komory ciśnieniowej w celach terapeutycznych miało miejsce w 1907 roku gdzie zastosowano czysty tlen. W 1956 roku odbyły się pierwsze zabiegi w chirurgii naczyniowej i chirurgii serca w warunkach hiperbarii. Ojcem nowoczesnej medycyny hiperbarycznej jest holenderski kardiochirurg Ide Boerema. Fenomen terapii hiperbarycznej polegał na możliwości wykorzystania w warunkach nadciśnienia tlenu rozpuszczonego w surowicy krwi w ilości pokrywającej bieżące zapotrzebowanie metaboliczne organizmu. W 1977 r. powstała pierwsza lista wskazań do stosowania hiperbarycznej terapii tlenowej. W ciągu ostatnich kilkadziesiąt lat nastąpił gwałtowny rozwój w badaniach i stosowaniu terapii tlenem hiperbarycznym (ang. *hyperbaric oxygen therapy*, HBO). W 1977 r. w USA powstało 37 komór hiperbarycznych natomiast w 2000 r. było już ich około 300. Obecnie w Europie funkcjonuje około 480 ośrodków,

a w Polsce terapię hiperbaryczną, w ramach umowy z NFZ prowadzi 8. W tym roku otwarte zostaną ośrodki w Bydgoszczy i Krakowie.

Terapia hiperbaryczna (HBO) jest metodą leczenia polegającą na podawaniu 100 proc. tlenu w warunkach zwiększonego ciśnienia wytwarzanego w komorze hiperbarycznej (ciśnienie przekracza 1,5 razy ciśnienie atmosferyczne). W trakcie zabiegu do organizmu przez płuca do krwi dostarczana jest duża ilość tlenu (prawie piętnaście razy więcej niż w normalnym ciśnieniu), wzrasta również ilość tlenu w surowicy krwi, co zwiększa stopień i obszar jego przenikania, wpływa to korzystnie na utlenianie uszkodzonych chorobą tkanek i narządów, zmniejsza ich obrzęk, przyspiesza gojenie się ran, poprawia krążenie krwi, wspomagane są mechanizmy odpornościowe, następuje przyspieszona eliminacja tlenku węgla, zmniejsza się objętość pęcherzyków gazu (w zatorowości powietrznej lub gazowej).

W terapii hiperbarycznej stosuje się dwa rodzaje komór: jednoosobowe (tzw. *monoplace chambers*), wieloosobowe (tzw. *multiplace chambers*).

Pacjent w tego typu komorze, której wnętrze wypełnione jest tlenem znajduje się w pozycji leżącej. Obserwację pacjenta umożliwia przezroczysty cylinder, a komunikację interkom.

Ośrodek Terapii Hiperbarycznej w Łodzi NZOZ Creator powstał w kwietniu 2009 roku (jako piąty ośrodek w Polsce). Zabiegi refundowane są przez NFZ. Ośrodek wyposażony jest w komorę wieloosobową, salę intensywnego nadzoru, gabinet zabiegowy i inne niezbędne pomieszczenia oraz sprzęt.

Komora hiperbaryczna składa się z przedziału zasadniczego i przedsonka. Wielkość komory umożliwia swobodne wejście

do jej wnętrza i poruszanie się w nim. W środku komory znajduje się 12 stanowisk leczniczych wyposażonych w indywidualne układy poboru tlenu, podawanego przez maskę lub kaptury (hełmy). Możliwe jest także leczenie pacjentów w stanie ciężkim. Stosowany w takich przypadkach sprzęt np. łóżko, respirator, monitor (EKG, RR, SpO2), pompa infuzyjna, ssak muszą posiadać certyfikaty możliwości pracy w komorze hiperbarycznej. W przedsonku można osobno zwiększać ciśnienie, co w razie potrzeby umożliwia wejście do komory dodatkowego personelu medycznego lub wyprowadzenie pojedynczego pacjenta bez konieczności przerywania trwającego zabiegu.

Pacjentom w czasie zabiegu towarzyszy zawsze osoba z personelu medycznego (lekarz lub pielęgniarka nazywani wg Europejskiego Kodeksu Dobrej Praktyki w Terapii Tlenem Hiperbarycznym – atendentem). Po wejściu pacjentów do komory następuje stopniowe, trwające około 10 minut sprężanie powietrza do ciśnienia 2,5 atmosfer, czasie którego większość osób odczuwa tzw. trzaski w uszach. Aby ułatwić wyrównanie ciśnienia, pacjenci otrzymują cukierki do ssania, wodę do picia, a w razie potrzeby krople do nosa. Kiedy ciśnienie w komorze zostanie osiągnięte, pacjenci otrzymują polecenie założenia masek, w przypadku konieczności zastosowania kaptury (np. u osób nietolerujących maski, z obrażeniami twarzy, u małych dzieci) personel pomaga go założyć. W zależności od wyboru programu pacjenci oddychają najczęściej w czasie trzech 20-minutowych cykli z 5-minutowymi przerwami (zapobiegają one skutkom ubocznym działania tlenu – drgawkom). Pacjenci mają możliwość czytania książek, prasy, oglądania filmów (we wnętrzu komory znajdują się odpowiednio zabezpieczone ekrany



Wnętrze komory hiperbarycznej w czasie zabiegu, Wrocław (materiały informacyjne firmy Creator).



Komora hiperbaryczna – widok wewnątrz podczas zabiegu, autorka artykułu jako atendent, czuwająca i nadzorująca prawidłowy przebieg tlenoterapii (Łódź)

25. Akta Magistratu sygnatura 18781 k. 68.

telewizyjne). Zabieg kończy się stopniowym rozprężaniem – stopniowym zmniejszaniem ciśnienia w komorze komory.

Wnętrze komory wyposażone jest w system kamer i mikrofonów, co daje możliwość porozumiewania się z pozostałym zespołem uczestniczącym w zabiegu, czyli lekarzem/pielęgniarką i operatorem komory oraz ciągłego monitorowania i rejestracji przebiegu zabiegów na nośnikach multimedialnych.

Na zewnątrz znajduje się panel sterujący, który obsługiwany jest przez wykwalifikowany personel. Komora wyposażona jest w komputerowy i ręczny system sterowania parametrami terapii oraz wiele systemów zabezpieczających np. przed nagłym rozprężeniem, jak również instalacja przeciwpożarowa, oraz system monitorowania stężenia tlenu w pomieszczeniach poza komorą.

Personel zatrudniony w Ośrodku – lekarze, pielęgniarki oraz technicy obsługujący komorę – posiadają niezbędne kwalifikacje do pracy, zgodne z wytycznymi ECHM (Europejski Komitet Medycyny Hiperbarycznej) oraz wymogami NFZ.

Personel medyczny powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje:

- lekarze – specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz kurs z medycyny nurkowej i hiperbarycznej,
- pielęgniarki – specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, 2-letni staż pracy oraz ukończony kurs z medycyny nurkowej i hiperbarycznej, szkolenie w Ośrodku Terapii Hiperbarycznej (OTH) pracującym zgodnie ze standardami ECHM.

Pielęgniarki OTH uczestniczą w przyjęciu pacjenta planowo i w sytuacjach nagłych (pacjent w stanie ciężkim), wykonują pomiary wyznaczonych parametrów oraz czynności niezbędne do bezpiecznego wykonania zabiegu. Rozpoczynającym zabiegi pacjentom pielęgniarki przekazują informacje dotyczące zabiegu, zachowania się w komorze, uczą sposobów wyrównywania ciśnienia w uszach, przestrzegania zasad bezpieczeństwa.

Pacjentów i personel obowiązuje bezwzględne przestrzeganie ustalonych zasad (ze względu na szczególne warunki w trakcie zabiegów – wysokie stężenie tlenu w warunkach podwyższonego ciśnienia!) Terapia HBO jest bardzo bezpieczna, dopóki każdy kto się z nią styka (pacjent i personel) przestrzega obowiązujących zasad i postępuje ściśle z wyznaczonymi standardami i procedurami.

Zalecenia dla pacjentów:

- Konieczność bezwzględnego wykonywania poleceń personelu w czasie terapii hiperbarycznej z powodów bezpieczeństwa.
- Zakaz wnoszenia do komory następujących przedmiotów: materiałów łatwopalnych, zapalek, zapalniczek, tytoniu, telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych, zegarków.
- Zakaz stosowania opatrunków z maściami i kremami przed zabiegiem.

• Konieczność przebierania się w ubrania dostarczone przez personel Ośrodka oraz nie stosowania bielizny z włókien syntetycznych.

• Zakaz stosowania kosmetyków, maści, kremów, pomadek (dotyczy również personelu).

Kwalifikacja do zabiegów odbywa się w trakcie konsultacji na postawie skierowania od lekarza specjalisty. Lekarz Ośrodka przeprowadza dokładny wywiad, bada pacjenta, zapoznaje się z wynikami badań RTG klatki piersiowej, EKG i innymi badaniami istotnymi w kwalifikacji. W zależności od problemów zdrowotnych lekarz ordynuje/zleca stosowną ilość zabiegów.

Wskazania ostre do HBO: choroba dekompresyjna, zator powietrzny lub gazowy, zatrucie tlenkiem węgla, zgorzel gazowa, uraz zmiążdzeniowy, oparzenia termiczne II stopnia u dzieci, III stopnia u dorosłych, nagła głuchota, krańcowa utrata krwi.

Wskazania przewlekłe to: popromienne uszkodzenia tkanek i narządów, zespół stopy cukrzycowej, owrzodzenia odleżynowe, owrzodzenia troficzne kończyn dolnych, zapalenie, martwica kości, zapalenie mostka, pooperacyjna niestabilność mostka, ropnie wewnątrzczaszkowe, ropień wątroby, płuc, przeszczepy skóry zagrożone martwicą, nieodbarczona odma opłucnowa, leczenie preparatami doksorubicyną (chemioterapeutyk), disulfiramem (esperal), cis-platyna (cytostatyk).

Przeciwwskazania względne: ciąża, zakażenia górnych dróg oddechowych, stany gorączkowe, nowotwory złośliwe, stany drgawkowe, przebyte operacje ucha i klatki piersiowej, rozedma płuc.

Powikłania, jakie mogą się zdarzyć w terapii hiperbarycznej: uraz ciśnieniowy ucha (uszkodzenie błony bębenkowej), drgawki (skutek uboczny działania tlenu na OUN) przy zbyt dużej ilości tlenu może dojść do podrażnienia płuc, hipoglikemia, okresowa krótkowzroczność, bóle zębów.

Należy pamiętać o tym, aby nie przekraczać zalecanych dawek, bo tlen hiperbaryczny to również lek. HBO podobnie jak w przypadku innych leków czy środków leczniczych, wymaga odpowiednich wskazań czy przeciwwskazań oraz ustalenia odpowiedniej dawki, aby uniknąć działań ubocznych i osiągnąć oczekiwane efekty lecznicze.

W Ośrodku Terapii Hiperbarycznej w Łodzi od 2009 roku leczono średnio 100 pacjentów rocznie. W wielu przypadkach uzyskano bardzo dobre efekty leczenia. ■

Literatura:

1. Sieroń A., Cieślak G.: „Zarys medycyny hiperbarycznej”
2. www.hiperbaria.gdynia.pl
3. Tlenoterapia hiperbaryczna. Leczenie Tlenem – materiały informacyjne firmy Creator.
4. Europejski Kodeks Dobrej Praktyki w Terapii Tlenem Hiperbarycznym.

mgr Barbara Muszyńska
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki,
pielęgniarka oddziałowa Ośrodka Terapii
Hiperbarycznej w Łodzi NZOZ Creator



Step By Step Szkoła Języków Obcych zaprasza na kursy języka angielskiego i francuskiego. Kameralne grupy, miła atmosfera oraz szybki progres językowy – to wszystko znajdziesz w Step By Step!

Dla wszystkich PIELĘGNIAREK i POŁOŻNYCH specjalna 10% zniżka!

Więcej informacji na naszej stronie: www.sbs.szkoła.pl, w siedzibie firmy: ul. Gdańska 91, budynek E, I piętro lub pod nr tel.: 533-664-966.



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

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

ZAPRASZAMY NA KURSY ORAZ SPECJALIZACJE

SPECJALIZACJE DLA PIELĘGNIAREK

Pielęgniarstwo ratunkowe • Pielęgniarstwo operacyjne • Pielęgniarstwo 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 krążeniowo – 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 przężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego • Żywnienie 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 fizykoterapii

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

**PŁATNOŚĆ
ROZKŁADAMY NA
DOGODNE,
MIESIĘCZNE RATY**

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

www.erudio.com.pl

Sprawozdanie z konferencji „Partnerstwo w leczeniu”



Dnia 10 października 2013 roku w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Łódzkiego w Łodzi odbyła się Konferencja pt.: „Partnerstwo w leczeniu – przestrzeganie zaleceń terapeutycznych oraz współpraca lekarza z pacjentem jako warunek skutecznego leczenia”.

Program spotkania:

1. Szymon Chrostowski – Prezes Fundacji Wygrajmy Zdrowie – informacja o kampanii „Partnerstwo w leczeniu”.
2. Bożenna Płatos – Kierownik Naukowej Fundacji Polpharma – informacje o działalności Fundacji.
3. Projekcja filmu: „Partnerstwo w leczeniu”.
4. Prof. dr hab. Przemysław Kardas – Kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej UM w Łodzi – „Partnerstwo w leczeniu” – wykład edukacyjny.
5. Prof. dr hab. Piotr Kuna – Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych Astmy i Alergii UM w Łodzi – „Partnerstwo w leczeniu” – Case Study – astma i alergologia.

Zebranych (w liczbie około 40 osób) powitała przedstawicielka Urzędu Marszałkowskiego, przedstawiając program spotkania oraz gratulując Szymonowi Chrostowskiemu – Prezesowi Fundacji Wygrajmy Zdrowie – nagrody im. Św. Kamila, wręczanej za udzielanie pomocy pacjentom i ich rodzinom, niezależnie od ich wiary i światopoglądu.

Ad 1. Prezes S. Chrostowski przedstawił informacje nt. 10-letniej działalności Fundacji Wygrajmy Zdrowie – organizacji „pacjenckiej”/pożytku publicznego, mającej na celu szeroko pojętą promocję zdrowia, propagowanie zdrowego stylu życia, edukację zdrowotną, wykonywanie badań profilaktycznych (ukierunkowanych na wczesne wykrywanie nowotworów), wspieranie psychiczne pacjentów i pomaganie (w tym finansowe) w ich leczeniu, a także współpracę z licznymi instytucjami itd.

Ad 2. B. Płatos poinformowała o zakresie pomocy finansowej Naukowej Fundacji Polpharma na rzecz nauk medycznych i farmaceutycznych, sprowadzającej się do badań (np. na temat: Jak leczą się Polacy), fundowania stypendiów studentom i doktorantom działalności wydawniczej, organizowania konkursów.

Ad 3. Przedstawiono krótki nagrodzony film z udziałem prof. P. Kardasa omawiającego bariery w konsumpcji leków przez polskich pacjentów.

Ad 4. Prof. P. Kardas omówił tematy: Pacjenci i lekarze wobec zaleceń terapeutycznych – wyniki badań; Bariery przestrzegania zaleceń terapeutycznych; Przestrzeganie zale-

ceń a skuteczność terapii; Globalne koszty nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych.

Prelegent zwrócił uwagę na to, że połowa pacjentów nie przestrzega zaleceń lekarskich, nie realizuje recept, w tym na antybiotyki, co po doraźnej „oszczędności” u 20 proc. pacjentów skutkuje wzrostem kosztów leczenia powikłań i przewlekłych chorób. Pacjenci mają problemy z dotarciem do lekarzy, przedłużaniem recept, zgłaszają uboczne działania leków (najczęściej zawroty i bóle głowy, spadek ciśnienia, zaczerwienienie twarzy, obniżenie potencji, kurcze łydek, bradykardię i palpacje serca). Warunkiem lepszego przestrzegania zaleceń terapeutycznych jest edukacja pacjenta, rzadka częstotliwość przyjmowania leków, krótkie kuracje, wygodna forma leku, łatwe otwieranie opakowania, brak działań niepożądanych, niska cena leku (ewentualnie zamienniki), odpowiednie zalecenia terapeutyczne, aktywny udział pacjenta (i pomoc jego rodziny) w terapii, przypomnienie/nadzór ze strony lekarza, powiązanie przyjmowanych leków z innymi. Sposoby na poprawę przyjmowania leków: 1. Edukacja pacjenta nt. celu, sposobu i czasu leczenia; 2. Dobór leku – forma/postać, częstość dawkowania, opakowanie/sposób zamykania, działania niepożądane, cena (nie zawsze najważniejsza); 3. Przypomnienia – godziny przyjmowania leku, towarzyszące czynności rytualne (spożywanie posiłków – najlepiej/najczęściej rano, urządzenia techniczne („dawkomierze”), przypomnienie przez rodzinę); 4. Własna aktywność, samokontrola pacjenta (pomiar kontrolny masy ciała, RR, cukru); 5. Komunikacja pacjent-lekarz, unikanie barier, nieleczenie wbrew pacjentowi.

Ad 5. Prof. P. Kuna – Prezes Fundacji Polpharma – omówił kolejno: Bariery i czynniki w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych w chorobach układu oddechowego; Dlaczego mieszkańcy województwa łódzkiego żyją najkrócej w Polsce? Wykładowca zasygnalizował, że 30 proc. pacjentów powyżej 60 roku życia cierpi na co najmniej 3 choroby przewlekłe, ¾ pacjentów ma różne dolegliwości. Trzy główne problemy zdrowotne Polaków, to choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory i choroby układu oddechowego. Przy wzroście kosztów leczenia chorób (z wyjątkiem astmy, typowej dla ludzi młodych) brak jest jego skuteczności, wzrasta chorobowość. Wykonywanie spirometrii w 20 roku życia ma korzystny wpływ na długość życia, podobnie jak aktywność fizyczna u młodzieży. Nagminne zwolnienia uczniów z zajęć WF sprzyjają wadom postawy i astmie (rozwój płuc do 21 roku życia) skracaniu życia, głównie

młodych ludzi. Na stan zdrowia mają wpływ liczne, ogólnie znane czynniki (w tym warunki bytowe, ekonomiczne, socjalne, wykształcenie, kultura zdrowotna, środowisko itd.). Średnia długość życia Polaka to 72 lata, Polki – 80; łodzianie żyją o kilka lat krócej (mężczyźni 68, kobiety – 78 lat). Regularne branie leków zmniejsza śmiertelność. 85–90 proc. pacjentów chorych na astmę przerywa leczenie w 1. roku terapii, umierając na choroby współistniejące (nadciśnienie, cukrzyca, udar). Edukacja ma wpływ na kontrolę astmy. Prof. Piotr Kuna zaapelował i poprosił środowisko pielęgniarskie, które m.in. reprezentowała obecna na Konferencji Przewodnicząca Oddziału Wojewódzkiego PTP w Łodzi dr Dorota Kilańska, o aktywne włączenie się pielęgniarek w działania edukacyjne, gdyż już 2 spotkania pacjenta z pielęgniarką skutkują lepszą kontrolą astmy. Profesor podkreślił znaczenie wielosektorowej współpracy organizacji, urzędów dla poprawy sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, zasygnalizował zaniedbania w Łódzkiem, zwłaszcza „dyskryminowanych” przez NFZ pacjentów. Badania porównawcze w latach 1945–1974–2010 dowodzą, że mimo udoskonalonej i 5-krotnie droższej działalności diagnostyczno-leczniczej brak jest efektów w terapii onkologicznej, kardiologicznej. Najskuteczniejsza jest edukacja zdrowotna w leczeniu astmy

i cukrzycy. Prelegent ponownie podkreślił rolę współpracy w tej dziedzinie lekarzy z pielęgniarkami, zwracając się o pomoc do Doroty Kilańskiej, znanej z zaangażowania w działalność pielęgniarskiej na rzecz pacjentów.

W dyskusji podsumowującej Konferencję, Dorota Kilańska podzieliła się swoimi spostrzeżeniami nt. telemedycyny, doświadczeń holenderskich w zakresie efektywnej pielęgniarstwa opieki domowej. Stwierdziła, że ważniejsze od słów są działania, np. powołanie koalicji ludzi zaangażowanych w konkretne przedsięwzięcia profilaktyczno-naprawcze. Prof. Kuna również podkreślił konieczność osobistego i społecznego zaangażowania obywateli w poprawę sytuacji zdrowotnej oraz podejmowania prób uzyskiwania dotacji z UE na projekty badawcze. A. Róg, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie fizjoterapii także zauważył, że Łódź jest najgorzej postrzeganym miastem w Polsce i konieczne jest położenie nacisku na profilaktykę, w tym zwiększenie aktywności fizycznej, poczynając od dzieci, które spędzają większość czasu w bezruchu, m.in. przy komputerach i TV.

mgr Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz
członek Zarządu Oddziału PTP w Łodzi

Spostrzeżenia autorki/E.M.P.

Konferencja pożyteczna, o ile pod pozorem omawiania terapii nie było podtekstu związanego z obawami potężnego przemysłu/rynku farmaceutycznego o zagrażające obniżenie dochodów ze sprzedaży farmaceutyków spowodowane stałym ubożeniem polskiego społeczeństwa. Najwyższa pora zmusić (jak?) władze Łodzi do zainteresowania się i skutecznego rozwiązywania problemów związanych z trudnymi warunkami życia łodzian (patrz poniższy Załącznik autorstwa E.M.P.).

Załącznik

Dlaczego łodzianie żyją najkrócej i/lub są niepełnosprawni?

- Niedostateczna dostępność do ochrony zdrowia (brak w pobliżu miejsca zamieszkania POZ/lekarzy rodzinnych, np. na Żubardziu, w okolicach Tybury/Gandhiego, gdzie większość mieszkańców, to ludzie starzy);
- Niska świadomość zdrowotna łodzian;
- Niedostateczna edukacja zdrowotna, brak higieny osobistej i otoczenia oraz kultury u mieszkańców Łodzi;
- Stare kamienice, bez udogodnień;
- Piece węglowe, piecyki gazowe, nawet w blokach, gdzie można by bez problemów podłączyć ciepłą miejską wodę;
- Niedostateczna komunikacja MPK – rzadko i/lub stadami jeżdżące pojazdy, zmuszanie ludzi (w tym przede wszystkim starych!) do (licznych) przesiadek;

- Dziurawe jezdnie i chodniki, nagminnie wysokie krawężniki – nawet na ścieżkach rowerowych (np. Drewnowska/Stolarska);
- Brak ścieżek rowerowych – ich niekończenie, np. ścieżka przy Drewnowskiej kończy się przy Al. Włóknarzy, za którą rowerzyści zmierzający na Zdrowie grzęzną w piasku/błocie;
- Nagminne i bezkarne łamanie przepisów ruchu drogowego przez łódzkich kierowców;
- Nieprzestrzeganie zakazu palenia tytoniu w miejscach publicznych;
- Uzależnienia od alkoholu, nikotyny, leków, jedzenia;
- Niezdrowa żywność w sklepach, szkołach, a nawet w szpitalach;
- Organizowanie na ulicach miasta wyścigów samochodowych, motocyklowych, „palenie gum” i innych „impres” zagrażających środowisku;
- Wszzechobecny hałas, ignorowanie ciszy nocnej;
- Zalegające śmieci w otwartych pojemnikach na odpady stojących tuż przy przejściach i zaśmiecające chodniki;
- Ciemne mieszkania ze względu na ochronę zbyt rozrośniętych drzew kosztem światła i ciepła w pomieszczeniach;
- Tolerowanie wszzechobecnego brudu, zaniedbanych ulic, chodników, posesji, trawników – pełnych psich odchodów;
- Trzymanie w blokach dużych, hałaśliwych i groźnych psów;
- Bezrobocie, głodowe pensje, emerytury i renty;
- Brak odpowiedzialności władz za zapobieganie i zwalczanie wszelkiej patologii w Łodzi (we wnioskach obywatelskich mieszkańcy mieli sami wskazywać mankamenty życia w mieście). ■



Wykład otwarty Sekretarza Generalnego Royal College of Nursing – Petera Cartera

Zapraszamy na wykład otwarty Sekretarza Generalnego i Dyrektora Wykonawczego Royal College of Nursing, jednej z największych Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy UM w Łodzi oraz Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Łodzi organizacji pielęgniarskich w Europie, zrzeszającej prawie 400 tys. pielęgniarek w Wielkiej Brytanii oraz członka Zarządu Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN).

Peter Carter – OBE, MCIPD CCMi (Companion of Chartered Institute of Management) – reprezentuje największą na świecie organizację działającą także jako związek zawodowy pielęgniarek, pracowników opieki zdrowotnej, pracowników społecznych, studentów. Przed objęciem funkcji w RCN przez 12 lat pełnił funkcję Chief Executive of the Central and North West London Mental Health NHS Trust, jednego z największych funduszy zajmujących się zdrowiem psychicznym. Wcześniej zajmował też szereg klinicznych i kierowniczych stanowisk w Hertfordshire, Bedfordshire i Londynie.

Spotkanie odbędzie się w dniu 5 grudnia 2013 r. o godz. 10.00 w Auli CKD s. 1.27 (II piętro) ul. Pomorska 251

Temat wystąpienia będzie dotyczył obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek 2013:

„Niwelowanie różnic: Milenijne Cele Rozwoju 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8”

Uprzejmie przypominamy, że w 2011 r. gościliśmy Davida Bentona – Naczelną Pielęgniarkę (CEO) Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, najważniejszej organizacji na świecie, natomiast 5 grudnia zaszczyca nas obecnością Peter Carter, nie przegap okazji, możesz spotkać się, wysłuchać wykładu, zadawać pytania.

Wykład będzie tłumaczony na język polski, wstęp wolny.



VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

mgr AGNIESZKA MAJCHRZAK

W dniach 26–28 września 2013r. odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa i VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, nad którą patronat naukowy objął Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, patronat honorowy Burmistrz Karpacza oraz European federation of Critical Care Nursing associations (EFCCNA). Patronatem medialnym była Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego, Wirtualny Magazyn Pielęgniarki i Położnej oraz Sztuka Pielęgowania. Program naukowy Zjazdu obejmował szeroką tematykę zagadnień związanych z nauką, praktyką oraz etyką w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki. Zjazd odbył się w malowniczo położonym hotelu Gołębiowski w Karpaczu, a wykład inauguracyjny dotyczący udziału pielęgniarki w społeczeństwie wielokulturowym przedstawił członek honorowy PTPAiO prof. dr hab. n. med. Tadeusz Szreter. Omówiono również 2 lata prac grupy roboczej ds. praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym PTPAiO oraz wyniki wdrażania Karty czynności pielęgniarki anestezjologicznej na stanowisku znieczulenia. Dużym zainteresowaniem cieszyła się I sesja dotycząca bezpieczeństwa pracy, aspektów etycznych i obciążeń związanych z pracą pielęgniarek w anestezjologii i intensywnej terapii. Uczestnicy tej Sesji po skończonych wykładach aktywnie włączyli się do dyskusji i skorzystali z możliwości zadawania nurtujących pytań do Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Opieki, dr hab. n. med. prof. nadzw. Danuty Dyk. W Sesji II poruszona została tematyka obecności rodziny w trakcie resuscytacji oraz oczekiwania rodzin pacjentów hospitalizowanych w oddziałach intensywnej terapii. Sesja III dotyczyła kompetencji i odpowiedzialności pielęgniarki w anestezjologii, intensywnej terapii, medycynie ratunkowej. Dużym zainteresowaniem cieszył się wykład na temat doskonalenia zawodowego, znaczenia procesu zgłaszania i monitorowania zdarzeń niepożądanych w szpitalu oraz znajomości zasad leczenia bólu pooperacyjnego oddziałów zabiegowych, jak również transplantacji i osobistego stosunku personelu do przeszczepiania narządów. O doskonaleniu zawodowym pielęgniarek anestezjologicznych mówili prof. dr hab. n. med. Jozef Novotn z republiki Czeskiej oraz dr hab. Jaroslav Staniak ze Słowacji. Podczas IV Sesji przedstawione zostały zagadnienia i aktualne wytyczne dotyczące powikłań septycznych dostępu naczyniowego przez prof. Wojciecha Gaszyńskiego ze Szpitala im. Barlickiego z Łodzi. Równie interesującym tematem była „Płynoterapia w stanach zagrożenia życia” omówiona przez dr Tomasza Wiśniewskiego z usk im. WAM – cs w Łodzi. Ostatni dzień Zjazdu poświęcony był pielęgniarstwu anestezjologicznemu i intensywnej opiece pediatrycznej, w którym poruszono temat dotyczący zastoso-

wania hipotermii kontrolowanej u noworodków, tlenoterapii hiperbarycznej oraz znieczulenia do cięcia cesarskiego i relacji matka – dziecko.

Ważnym aspektem tegorocznego VIII Zjazdu był czynny udział dwóch uczestniczek konferencji. W Sesji III swoją pracę naukowo-badawczą na temat „Znajomości zasad leczenia bólu pooperacyjnego wśród personelu pielęgniarskiego oddziałów zabiegowych” przedstawiła mgr Aneta Siwienko z usk im. WAM – cs w Łodzi. W sesji V pediatrycznej mgr Agnieszka Majchrzak z Instytutu CZMP w Łodzi przedstawiła swoje badania na temat „Jakości życia pacjentów i ich rodzin po wieloetapowym leczeniu zespołu niedorozwoju lewego serca (HLHS)”. Zainspirowana postawą rodziców, którzy mając do wyboru kilka dróg, walczyli o każdy dzień bycia razem, postanowiła sprawdzić jak wychowywanie ciężko chorego, niepełnosprawnego dziecka wpływa na jakość życia całej rodziny. Obecnie na pierwszym etapie wprowadzane jest leczenie hybrydowe jako alternatywa łącząca techniki kardiologii interwencyjnej i kardiologii. Jednak bez podjęcia działań medycznych HLHS jest wadą letalną, dziecko ginie w ciągu pierwszego miesiąca życia. Pacjenci z niedorozwojem lewego serca nigdy nie będą w pełni zdrowe, jednak doskonale przystosowują się do tej „nienormalnej” sytuacji. Przestrzeganie reguł narzuconych przez chorobę jest dla nich szkołą odpowiedzialności za własne zdrowie. Racjonalizacja ich życia powoduje, że już we wczesnym dzieciństwie potrafią różnicować związki pomiędzy swoimi zachowaniami a przebiegiem choroby. Celem podjętych badań była ocena jakości życia w różnych jego sferach. Wielkie znaczenie ma aspekt emocjonalny, który wpływa na budowanie więzi rodzinnych i konstruowanie postaw wobec nowych, trudnych doświadczeń. Nie mniej istotny jest wymiar ekonomiczny i jego determinujący wpływ na poziom życia. Kolejnym kryterium jest proces socjalizacji dziecka obciążonego ciężką wrodzoną wadą serca. ICZMP jako ośrodek referencyjny przyjmuje pacjentów z całej Polski i nie tylko. Zazwyczaj noworodek rodzi się w Instytucie CZMP. W zależności od stanu zdrowia dziecko trafia do Kliniki Kardiologii lub Neonatologii i w możliwie najszybszym czasie poddawane jest I etapowi operacji. Po operacji pacjent trafia na oddział pooperacyjny, dalej do Kliniki Kardiologii. Pierwsze zabiegi u dzieci z HLHS w ośrodku łódzkim przeprowadzono w 1994 r. Najstarszym pacjentem, który przeżył wszystkie etapy operacji jest Sebastian, obecnie ma 18 lat, w przyszłym roku zdaje maturę. U około 400 pacjentów przeprowadzono różne etapy trzyetapowej procedury. Wyniki leczenia w ICZMP są porównywalne do wyników światowych. W 2014 r. nastąpi otwarcie nowego Centrum Kardiologicznego w Łodzi, co pozwoli na przyjęcie większej liczby pacjentów a tym samym

poprawi komfort leczenia i przyczyni się do podniesienia standardów opieki pielęgniarskiej.

Prace obydwu prelegentek zostały opublikowane w książce „Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki – wybrane aspekty postępowania” część II oraz w pierwszym oficjalnym, specjalistycznym czasopiśmie naukowym PTPAiO „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece” wychodzącym naprzeciw oczekiwaniom środowiska pielęgniarek anestezjologicznych. Celem czasopisma jest gromadzenie i upowszechnianie informacji o praktyce, teorii i badaniach naukowych w tej trudnej dyscyplinie medycznej. Wysoki poziom merytoryczny przedstawionych prezentacji wpłynął na poszerzenie wiedzy i dostrzeżenie w nowym świetle wielu zagadnień związanych z pracą w anestezjologii i oddziałach intensywnej opieki.

W VIII Zjeździe PTPAiO wzięło udział 760 uczestników z 14 regionów Polski. Region łódzki reprezentowany był przez 44 pielęgniarki/pielęgniary anestezjologicznych z wiodących ośrodków medycznych. Podczas trwania konferencji odbywały się wystawy sprzętu medycznego, farmaceutyków, a także ciekawe warsztaty tematyczne prowadzone przez firmy medyczne, tj. rozpoznawanie i postępowanie w stanach zagrożenia życia, ciągła terapia nerkozastępcza, prewencja uszkodzeń skóry u pacjentów w OIT, krytyczne punkty kontroli linii naczyniowej, zastosowanie produktów Oral Care w profilaktyce VAP, zastosowanie stymulacji i technik komunikacji pozawerbalnej z pacjentem w OIT oraz imprezy integracyjne. Wszystkie nowinki, ciekawe rozwiązania, sprzęt wysokiej klasy wywołały duże wrażenie na uczestnikach, którzy otrzymali certyfikaty oraz 10 punktów edukacyjnych. Karpacz to jedno z piękniejszych miejsc, słynące niegdyś z poszukiwania skarbów, a Karkonosze to malownicze góry dla wszystkich spragnionych obcowania z naturą i podziwiania pięknych jesiennych krajobrazów. Wszyscy uczestnicy Zjazdu mieli możliwość zdobywania nowych doświadczeń, poszerzania swojej wiedzy, podziwiania cudów natury, relaksu i wymiany doświadczeń na gruncie międzynarodowym. Gorąco zachęcam do czynnego uczestnictwa w kolejnych konferencjach oraz publikowania artykułów i prac naukowych wszystkich członków PTPAiO oraz Koleżanki i Kolegów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Serdeczne podziękowania składam organizatorom tegorocznej Międzynarodowej Konferencji, Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi za umożliwienie uczestnictwa w niej oraz szczególne podziękowania dla mgr Elżbiety Janiszewskiej, przewodniczącej PTPAiO – oddziału łódzkiego za okazaną mi życzliwość i wsparcie. ■

Podziękowania dla pani **Alicji Rybak** – pielęgniarki pediatrycznej Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej Ośrodka Pediatrycznego im. dr. J. Korczaka. W związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za profesjonalną, pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, fachowość i poświęcenie małowemu pacjentowi. Jednocześnie składamy najgorętsze życzenia zdrowia, serdeczne słowa uznania i szacunku za szlachetność i wzorcową pracę.

Zespół Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej Ośrodka Pediatrycznego im. dr. J. Korczaka

Podziękowania dla pani mgr **Beaty Barwińskiej** za zaangażowanie w dzieleniu się doświadczeniem i wiedzą oraz za życzliwość i profesjonalizm podczas realizacji zajęć kursu specjalistycznego „Wykonanie konikopunkcji, odbarczanie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszypikowego” dla pielęgniarek zorganizowanego przez Akademię Zdrowia w dniach 08.09–02.10.2013 r.

Uczestnicy kursu

W związku z tym, że od 16 do 27 września br. przebywałam w szpitalu przy ul. Przyrodniczej 7/9 na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii, pragnę podzielić się z Państwem chyba miłymi uwagami.

Zespół Pielęgniarek pracujących w bardzo trudnych warunkach (myślę o ludziach starych i bardzo chorych) spisuje się w sposób wzorowy. Wszystkie Panie są osobami wrażliwymi i czułymi wobec podopiecznych. Ich spokój i życzliwość powoduje, że chorzy czują się bezpieczni i rozumiani przez otoczenie.

Przypuszczam, że o takich faktach należy głośno mówić.

Małgorzata Romańska

Pragnę serdecznie podziękować całemu personelowi szpitalnemu z Oddziału Neurologii w USK nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi za udzieloną pomoc, cierpliwość oraz mnóstwo życzliwości okazanej mojej żonie

Dziękuję
Jakub Sosnowski

KOŁO EMERYTEK

Piękno terenów Warmii i Mazur

ZDZISŁAWA KULESZA

Dzień pierwszy

Dnia 13 września 2013 r. o godz. 7.00 wyruszamy na trzydniową wycieczkę do: Olsztynka, Olsztyna, Sorkwitu, Rynu, Kętrzyna, Mikołajek, Świętej Lipki, Szczytna i Niedzicy.

W Olsztynku zwiedzamy kościół ewangelicki drewniany kryty trzcina, jest to kopia wykonana w 1909 r. kościoła z 1712 r. z Rychnowa. We wnętrzu polichromie przedstawiające kuzenie w raju, apostołów na ścianach, ołtarz – tryptyk. Jesteśmy w Muzeum Budownictwa Ludowego, gdzie zgromadzono wiele zabytków z terenu Warmii i Mazur. Pani przewodniczka Iwona Janikowska ładną polszczyzną i z dowcipem opowiada o tradycji i zwyczajach ludzi tu zamieszkujących.

Zagroda powiślańska służyła jako spichlerz, wejścia niskie 150 cm, wewnątrz czarna kuchnia i biała izba dla dziadków i zgromadzone w nich narzędzia i sprzęty. Chałupa z wystawką podcieniową z Burdajni i połowa XIX w. prezentuje izbę szkolną z osłą ławką, mieszkanie nauczycielki i gospodarzy, w których chlebak zamykany na kłódkę. Następnie oglądamy karczmę z wozownią, w której są wozy, karety i sanie. Chałupa biednego chłopca mieściła po jednej stronie pomieszczenia dla gospodarzy a po drugiej dla zwierząt. W innej urządzona wystawa pt. „Świat dziecka” – dużo zabawek z drewna, słomy i innych materiałów.

Szkoła wiejska z Pawłowa (XIX w.) odbywają się tu zajęcia edukacyjne oraz ekspozycja gabinetu dentystycznego z pierwszej połowy XX w. Skansen zajmuje 100 ha, znajduje się 68 obiektów oraz zwierzęta gospodarskie polskiego pochodzenia.

Jedziemy do Olsztyna (175 tys. mieszkańców) do Zamku Kapituły Warmińskiej, gdzie mieści się Muzeum Warmii i Mazur. Zebrano w nim liczne pamiątki, dokumenty, obrazy i rzeźby oraz meble. Stała wystawa Kopernikowska, w której jest astronomiczna tablica doświadczalna wykonana przez Mikołaja Kopernika w 1517 r. Pan Jerzy Popiołek – przewodnik – opowiada o historii tych ziem i zamku oraz o rodzinie astronoma i jego drodze do posady administratora zamku (musiał studiować też medycynę). Oglądamy sale, w których są listy M. Kopernika, jego dzieła naukowe i portrety rodzinne. Wystawa nt. „Polacy z Kresów Wschodnich”, którzy przybyli na Mazury, przedstawia zdjęcia, dokumenty, broń i meble oraz listę darczyńców. Wychodzimy z zamku na dziedziniec do

pomnika M. Kopernika, obok kościoła ewangelicki. Następnie zwiedzamy Stare Miasto, na którym jeden z domów wymalowany jest portretami sławnych ludzi. Oglądamy Katedrę św. Jakuba, w której jest piękny „kryształowy” sufit, ołtarze, witraże robią wrażenie. Oglądamy tablicę na domu, w którym mieszkał Erich Mendelsohn (1887–1953) – słynny architekt.

Jedziemy do wsi Sorkwity, by zwiedzić barkowy kościół ewangelicki. Cztery pary kolumn korynckich podtrzymuje sklepienie. Ołtarz drewniany rzeźbiony z 1642 r. Ostatnia wieczerza, postać anioła zwisa z sufitu. Jedziemy do miasta Ryn, gdzie mamy nocować, zjemy smaczną obiadokolację i rozlokujemy się w pokojach.

Drugi dzień

Przewodnikiem naszym będzie pan Zygmunt Matuszczak – nauczyciel. Jedziemy do Giżycka przez połodowcowy morenowy pagórkowaty teren pełen jezior. Przewodnik opowiada o ludach zamieszkujących te tereny od czasów pogańskich. Idziemy do bramy twierdzy Boyen zbudowanej w połowie XIX w. Za wałem ziemnym (33 m wysokości) znajduje się arsenał, schrony koszarowe i stacja gołębi pocztowych, które nosiły wiadomości do Królewca.

Oglądamy most na kanale, który cały się przesuwają na jedną stronę, ręcznie kręczone koło przez jednego mężczyznę, by statki mogły przepływać z jeziora Niegocin na jezioro Kisajno. To jedyny taki most w Europie. Ulicą dochodzimy do Pomnika Bojowników o Polskość Ziemi Mazurskiej na Placu Grunwaldzkim, następnie kościół ewangelicko-augsburski, gdzie nabożeństwa odbywają się w języku niemieckim i polskim. Jedziemy do Gierłoż, by zwiedzić Wilczy Szaniec, największą z siedmiu europejskich kwater Adolfa Hitlera. Znajdują się tu ruiny kilkudziesięciu bunkrów. Mokniemy, bo pada deszcz.

O 13.00 jedziemy do Kętrzyna (28 tys. mieszkańców). Zwiedzamy Kościół św. Jerzego, gdzie był więziony skazaniec, któremu ukazała się Matka Boska i ją wyrzeźbił, za co został ułaskawiony. Jest tu ołtarz Ojca Świętego Jana Pawła II z relikwią jego kropli krwi.

Zamek w Kętrzynie to była gotycka warownia, gdzie urzędowali krzyżacy administratorzy. W sali rycerskiej wiszą chorągwie pogrzebowe, baby pogrzebowe, kartusz

z blachy. Na piętrze wystawa czasowa zdjęć i pejzaży z Łotwy. Udajemy się do Świętej Lipki, by podziwiać perłę baroku, a bogato dekorowane wnętrza zachwycają malowidłami. Kościół zapełnia się turystami, którzy przybyli by wysłuchać koncertu organowego w trakcie którego figurki organowe poruszają się rytmicznie. Koncert w wykonaniu dr. Rafała Sulima kończą Ave Maryja – Szuberta i Polonez – Ogińskiego.

W Reszlu zwiedzamy warowny zamek, spalono tu w 1811 r. Barbarę Zdun, o której losach opowiada przewodnik, oglądamy lochy, gdzie mieszkała 4 lata.

Idziemy do Kościoła św. Piotra i Pawła, ale odbywa się uroczystość ślubna, więc wychodzimy. Oglądając piękne widoki zwiedzamy centrum Mrągowa, jezioro Czos z widokiem na przystań żaglówek i wracamy do Rynu na obiadokolację. Po krótkim odpoczynku pan Andrzej Stoiński – lekarz weterynarz, właściciel pensjonatu „Baszta” – oprowadza nas po okolicy dwu jezior: Ryńskim i Ołów.

Trzeci dzień

Po śniadaniu idziemy z przewodnikiem do Zamku w Rynie zaadoptowanym na Centrum Kongresowo-Wypoczynkowe. W stroju rycerza krzyżackiego oprowadza nas po korytarzach, z którymi możemy oglądać dużą restaurację, salę konferencyjną, dekoracje ścian i dywanów skomponowanych kolorystycznie i wzorniczo, tworzą atmosferę minionych wieków.

Jedziemy do Mikołajek na rejs statkiem po jeziorze Śniardwy. Spacerujemy wzdłuż nabrzeża, przy którym usytuowane są bary i restauracje. Po 12.00 wchodzimy na statek, by godzinę i 20 minut płynąć po gładkim jeziorze, podziwiamy widoki – pływające żaglówki, jachty, statki i widok przyrody. Bufet serwuje smażone ryby i inne miejscowe smakołyki.

W Szczytnie oglądamy ruiny zamku i jezioro. Jedziemy do Nidzicy, na wzgórzu usytuowany jest zamek-twierdza z XIV w. zniszczony w 1945 r., odbudowany w 1959–1965 na ośrodek kultury, schronisko i restaurację.

W czasie wycieczki przewodnicy przekazali nam bardzo dużo wiadomości dotyczących historii tych pięknych terenów, pełnych jezior, zamków i kościołów. Wracamy do Łodzi pełni wrażeń, ubogaceni i zmęczeni, ale była to bardzo ciekawa wycieczka. ■





*Pokój Ci wieczny w cichej krainie
gdzie ból nie sięga, gdzie łza nie płynie*

W dniu 2 października 2013 r. zmarła w wieku 58 lat nasza Koleżanka Pielęgniarka

śp. Krystyna Biegańska

Redaktor Naczelny Biuletynu OIPiP w Łodzi w latach 2000–2005
pracownik biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

Byłaś człowiekiem o wielkiej wrażliwości, pięknym spojrzeniu i taka pozostaniesz w naszej pamięci.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
Pracownicy biura
Redakcja Biuletynu



W dniu 7 października 2013 roku odeszła od nas

śp. Jolanta Guzenda

Długoletnia Położna, Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Z żalem żegnają Koleżanki Położne i Pielęgniarki ze Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie



Prawdziwą wartość drugiego człowieka odkrywamy dopiero wtedy, kiedy już go nie ma

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o Twojej śmierci

śp. Jolanty Guzendy

Położnej, Spec. w dziedzinie organizacji i zarządzania
Członka OIPiP w Łodzi przez 2 kadencje, Członka Komisji Położnych OIPiP w Łodzi

Praca z Tobą była zawsze dla Nas inspirującym doświadczeniem. Godnie, odpowiedzialnie i z zaangażowaniem reprezentowałaś zawód położnej mając zawsze na uwadze dobro matki i dziecka – szacunek dla drugiego człowieka, tak nierozdzielnie związane z jakością wykonywania tak trudnej profesji i misji, jaką niesie wykonywanie zawodu położnej. Byłaś z nami i wśród nas. Tylko dzięki pamięci człowiek żyje a Ty Jolu zostaniesz w Naszych Sercach i Wspomnieniach.

Członkinie Komisji Położnych OIPiP w Łodzi
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi



*Żyłaś tak szybko.../Ciekawa życia.../Chciałaś zmienić świat...
Ktoś zdmuchnął ogień.../ze świecy Twego życia/Tym samym nie dał Ci szans.
Łzy wiatr osuszy/Ból? Z czasem minie.../Pamiętać będziemy zawsze!*

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy Naszą Koleżankę

śp. Kazimierę Wandę Bobrzak

Przez 35 lat była oddziałową. Przykładem i wzorem do naśladowania dla kilku pokoleń pielęgniarek. Do końca oddana pacjentom, którym niosła pomoc przez wszystkie lata, służyła dobrą radą w życiu zawodowym i prywatnym. Wandziu, dziękujemy Ci za ciepło, zrozumienie i uśmiech na Twoich ustach, który Cię nigdy nie opuszczał. Na zawsze zostaniesz w naszych sercach i pamięci.

Pielęgniarki i Położne NZOZ „KSS” Kutno