

PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA



ISSN 1509-4189
I-II 2024 (147)

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE



Uciekłam z domu, by zostać pielęgniarką

- opowiada pani Józefa Wasiak (8 marca skończy 96 lat!),
którą gościliśmy na spotkaniu noworocznym
Klubu Emeryta OIPiP w Rzeszowie

► 20-22

#EPND 2024

15 lutego każdego roku obchodzimy Europejski Dzień Pielęgniarstwa Okołooperacyjnego (EPND). Jest to okazja do refleksji i skupienia się nie tylko na jakości i wysokim poziomie świadczonej opieki, ale także na ludzkim wymiarze naszego zawodu.

<https://eorna.eu/activities/european-perioperative-nursing-day-2024/>

Z tej okazji życzymy wszystkim Paniom Pielęgniarkom i Położnym, Panom Pielęgniarzom i Położnym pomyślności w tej trudnej i odpowiedzialnej pracy, by społeczne uznanie i satysfakcja stały się rzeczywistością, aby przełożeni i pracodawcy docenili państwa trud, odpowiedzialność i zaangażowanie w wypełnianiu codziennych obowiązków. Życzymy wszystkim pracy w bezpiecznych warunkach, w życzliwych, spokojnych zespołach operacyjnych.



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Stajemy często przed koniecznością podjęcia decyzji życiowej czy zawodowej. Szukamy także czasu dla siebie na zajęcia związane z relaksem, odskocznią od trosk, a nawet od wydarzeń politycznych (czy pseudo-politycznych), które brutalnie wkraczają w nasze życie. Na zresetowanie potrzebujemy określonej indywidualnie jednostki czasu, która pozwoli na wytchnienie, spacer, czy zanurzenia się w książce, muzyce, tańcu... Każdy poszukuje swojej sfery wolności, bez osaczania, bez ograniczeń, bez dyktowania, co należy, co wypada.

Małgorzata Rębisz - Drozdowska, pielęgniarka ze Stalowej Woli, z którą rozmawiamy na łamach niniejszego wydania biuletynu, znalazła swoją przestrzeń wolności, rozwijając swoją pasję fryzjerską. Przez lata kursowała między szpitalem a salonem fryzjerskim. Opowiada, jak to jest być równocześnie i pielęgniarzką, i fryzjerką: „Na pasję, rozwijanie swoich umiejętności da się wygospodarować czas. Zawsze godziłam pracę na etacie, dorabianie na umowę zlecenie, kursy, godziny pracy w zakładzie fryzjerskim, licencjat, czy później specjalizację. A w międzyczasie jeszcze była siłownia, jazda rowerem i wiele innych aktywności”.

Pani Józefa Wasiak, emerytowana pielęgniarka z Rzeszowa, która już wkrótce, bo 8 marca, będzie obchodzić swoje 96. urodziny, od zawsze emanowała energią i pogodą ducha (polecam jej niezwykle wspomnienia). Jak mówi córka Józefy Wasiak, "mama zawsze była w ruchu. Działała w klubach seniora Caritas. Miała liczne grono koleżanek. Jeździły na wycieczki, ogniska, uwielbiały wpadać na tańce do Klubowej”.

Panią Józefę, a także liczne grono emerytowanych pielęgniarek i położnych, mieliśmy zaszczyt gościć na noworocznym spotkaniu Klubu Emeryta OIPIP. Serdecznie dziękuję wszystkim za to niezwykle spotkanie.

W dziale prawnym publikujemy istotną dla naszego środowiska opinię prawną, którą przygotowała mecenas Paulina Wójcik-Król „Czy



pielęgniarka i położna mogą przyjść do pracy z pomalowanymi paznokciami”. Polecam też kolejny odcinek cyklu poradnika prawnego dla pielęgniarek i położnych, poświęcony udzielaniu informacji, autorstwa adwokat dr Małgorzaty Paszkowskiej.

Z okazji Światowego Dnia Chorego, który obchodziliśmy 11 lutego, naszym podopiecznym życzę ciepłej dłoni, która dodaje otuchy i sprawia radość w sercu oraz daje nadzieję, która nigdy nie gaśnie. Natomiast z okazji Europejskiego Dnia Pielęgniarstwa Okołooperacyjnego (EPND), który przypada na 15 lutego, serdecznie pozdrawiam pielęgniarki operacyjne, pielęgniarzy operacyjnych i położne operacyjne. Praca pielęgniarek operacyjnych i położnych operacyjnych to nieustanne dążenie do zapewnienia jak najwyższego poziomu bezpieczeństwa naszym pacjentom, to dążenie do perfekcyjnego wykonywania czynności, to również konieczność ciągłej nauki. Niech więc nie zabraknie wytrwałości w dążeniu do perfekcji, czego Wam, drogie Koleżanki, drodzy Koledzy, życzę.

Barbara Świetlik
przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie

PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA. Biuletyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie	REDAKTOR NACZELNA Małgorzata Sowa, izba.biuletyn@gmail.com	DZIAŁ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU tel. +48 17 77 88 485	OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA tel. +48 17 77 88 491	DRUK ad Studio
WYDAWCA Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów, www.oipip.rzeszow.pl, biuro@oipip.rzeszow.pl	SEKRETARIAT tel. +48 17 77 88 483, fax +48 17 77 88 484, tel. kom +48 608 340 558	RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH tel. +48 17 77 88 490 (dyżury w 2. i 4. śróde miesiąca w godzinach 14.00 – 16.00)	OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH tel. +48 17 77 88 315	NAKLAD 1000 egzemplarzy, pismo jest rozprowadzane nieodpłatnie wśród pielęgniarek i położnych zrzeszonych w OIPIP w Rzeszowie. Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń.
	NUMER KONTA (składki członkowskie) Santander Bank Polska 03 1500 1100 1211 0005 5678 0000		PROJEKT GRAFICZNY I SKŁAD Redaktor Oipip, redaktor.oipip@o2.pl	



Fot. Redaktor OIPIP

SAMORZĄD

5 Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Prezydium OIPIP

6-9 Pielęgniarki, położne, pielęgniarze bawili się w przedostatni weekend karnawału (zdjęcie powyżej). Atrakcjom nie było końca. Polecamy bogatą fotorelację z tego wydarzenia

10-11 Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje o wysokości składek członkowskich i opłat obowiązujących w 2024 roku

12-13 Spotkanie noworoczne Klubu Emeryta OIPIP w Rzeszowie. Był czas na modlitwę, życzenia, rozmowy i wspomnienia, a nawet na tańce

OD TEORII DO PRAKTYKI

14-15 Niedrożność smótkowa - objawy, diagnostyka i leczenie

16-17 Transplantacja - akt bezinteresownej miłości i solidarności

EDUKACJA ZDROWOTNA

18-19 Znamy sposób na zdrowsze życie. Czas zacząć z niego korzystać!

LUDZIE

20-22 Uciekła z domu, by zostać pielęgniarką. O swojej długiej drodze zawodowej opowiada pani Józefa Wasiak, którą gościliśmy na ostatnim spotkaniu Klubu Emeryta, a która już 8 marca będzie obchodzić swoje 96. urodziny

LUDZIE I PASJE

24-25 Małgorzata Rębisz-Drozdowska przez lata kursowała między szpitalem a salonem fryzjerskim. Opowiada, jak to jest być równocześnie i pielęgniarką, i fryzjerką

PRAWO

26-27 Czy pielęgniarka i położna mogą przyjść do pracy z pomalowanymi paznokciami? Zachęcamy do zapoznania się z opinią prawną, którą przygotowała dla naszej Izby radca prawny Paulina Wójcik-Król

28-29 Obowiązek informacyjny pielęgniarki i położnej wobec pacjenta. Komu i jakich możemy udzielić informacji.

POŻEGNANIA

30-31

Autor fotografii na okładce: Małgorzata Sowa Reklamy na stronach 23 i 32

Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Prezydium OIPiP w Rzeszowie

Prezydium 14.12.2023 r.

- studia II stopnia – 3 osoby,
- specjalizacja rodzinna – 1 osoba,
- specjalizacja anestezjologiczna – 2 osoby,
- specjalizacja internistyczna – 2 osoby,
- specjalizacja ginekologiczno-położnicza – 5 osób,
- kurs specjalistyczny endoskopia – 7 osób,
- kurs specjalistyczny wypisywanie recept – 3 osoby,
- kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy – 18 osób,
- kurs specjalistyczny szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny EKG – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny podstaw opieki paliatywnej – 18 osób,
- kurs specjalistyczny leczenie ran – 10 osób,
- kurs specjalistyczny opieka na pacjentem z chorobami układu oddechowego – 3 osoby,
- kurs dokształcający pozycje wertykalne w trakcie porodu – 24 osoby,
- kurs dokształcający opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 2 osoby,
- konferencje – 11 osób,
- zapomoga na niepełnosprawne dziecko – 1 osoba,
- zapomoga losowa – 3 osoby,
- emerytura - 11 osób,
- rehabilitacja - 87 osób,
- okulary - 52 osoby.

Prezydium 11.01.2024 r.

- specjalizacja internistyczna – 8 osób,
- specjalizacja rodzinna – 3 osoby,
- specjalizacja rodzinna dla położnych – 1 osoba,
- specjalizacja ginekologiczno-położnicza – 7 osób,
- specjalizacja psychiatryczna – 2 osoby,
- kurs specjalistyczny endoskopia – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny podstaw opieki paliatywnej – 17 osób,
- kurs specjalistyczny RKO – 4 osoby,
- kurs specjalistyczny ordynowanie leków i wypisywanie recept – 3 osoby,

- kurs specjalistyczny EKG – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny leczenie ran – 2 osoby,
- kurs kwalifikacyjny endoskopia – 1 osoba,
- kurs dokształcający pozycje wertykalne – 2 osoby,
- kurs dokształcający sterylizacja – 1 osoba,
- kurs dokształcający opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 3 osoby,
- konferencje – 6 osób,
- zapomoga na niepełnosprawne dziecko – 1 osoba,
- zapomoga losowa – 8 osób,
- emerytura - 8 osób,
- rehabilitacja – 28 osób,
- okulary – 66 osób.

Prezydium 8.02.2024 r.

- specjalizacja internistyczna – 31 osób,
- specjalizacja chirurgiczna – 7 osób,
- specjalizacja ratunkowa – 4 osoby,
- specjalizacja ginekologiczno-położnicza – 2 osoby,
- kurs specjalistyczny podstaw opieki paliatywnej – 3 osoby,
- kurs specjalistyczny leczenie ran – 4 osoby,
- kurs specjalistyczny spirometria – 4 osoby,
- kurs kwalifikacyjny endoskopia – 1 osoba,
- kurs dokształcający pozycje wertykalne – 2 osoby,
- kurs dokształcający aktywne prowadzenie porodu – 15 osób,
- konferencje – 5 osób,
- zapomoga na niepełnosprawne dziecko – 1 osoba,
- zapomoga losowa – 12 osób,
- emerytura - 14 osób,
- rehabilitacja – 13 osób,
- okulary – 58 osób.

Rozstrzygnięte konkursy - serdecznie gratulujemy Pielęgniarce Naczelnej

Pielęgniarka Naczelna Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli – Beata Koń,
12.01.2024 r.





PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNE, PIEŁĘGNIARZE bawili się w przedostatni weekend karnawału

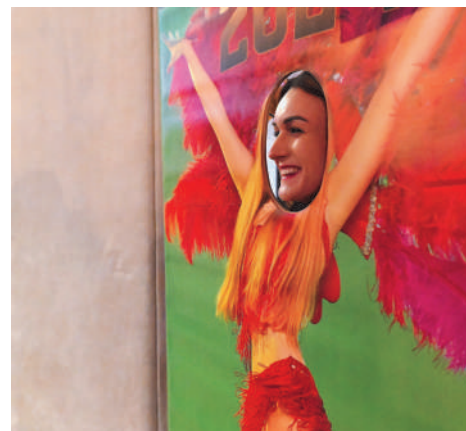
"Było super, brawo my", "Dziękuję za magiczny czas w tak cudownym miejscu i wspaniałymi ludźmi", "było super, kiedy następna (impreza)" - to tylko trzy z jakże pozytywnych opinii na naszym profilu FB, pod zdjęciami z zabawy karnawałowej, którą zorganizowaliśmy 2 lutego. Wydawało się, że tańcom, pokazom, niespodziankom nie będzie końca i te prawie 400 szampańsko bawiących się osób nie opuści największej sali bankietowej Hotelu Rzeszów przed świtem w sobotę. Serdecznie dziękujemy wszystkim paniom i panom (kilkunastu panów było:-) za niepowtarzalną atmosferę i zapraszamy na kolejne imprezy organizowane przez OIPIP w Rzeszowie.







Fot. Redaktor OIPIP



Składki członkowskie i opłaty obowiązujące w 2024 roku

1. WYSOKOŚĆ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

Zgodnie z Uchwałą nr 18 oraz 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacenia składek (nie dotyczy pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także umowy zlecenie), w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych - wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2024 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2023 r. wyniosło 7767,61 zł.

Wobec powyższego wysokość składki dla osób wymienionych powyżej wynosi 58,26 zł.

2. WPIS DO REJESTRU PIEŁĘGNIARKI ZAMIERZAJĄCEJ WYKONYWAĆ ZAWÓD W RAMACH DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

Zgodnie z art. 105 ust. 1. ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2023, poz.



Pielęgniarki i położne regularnie opłacające składki członkowskie mają możliwość:

- ▶ korzystania z refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego
- ▶ dofinansowania kosztów rehabilitacji
- ▶ dofinansowania zakupu okularów korekcyjnych
- ▶ skorzystania z porady prawnej (dyżur prawnika w siedzibie OIPIP w Rzeszowie)
- ▶ skorzystania z pomocy socjalnej (zapomoga losowa, zapomoga emerytalna)

991 ze zm.) wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej podlega opłacie wynoszącej: 1) 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązuje w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru - w przypadku lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2024 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2023 r. wyniosło 7443,28 zł. Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 149,00 zł.

Zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej.

Wobec powyższego opłata od zmiany wpisu wynosi 74,50 zł.

3. WNIOSEK O WPIS/WPIS ZMIANY DANYCH DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zgodnie z art. 76 ust. 5. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702 ze zm.) wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe podlega opłacie w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązuje w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2024 r. w sprawie przeciętnego

miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2023 r. wyniosło 7443,28 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wwnosi 447,00 zł.

4. ZAŚWIADCZENIE O POSIADANIU KWALIFIKACJI ZGODNYCH Z MINIMALNYMI WYMAGANIAMI WYNIKAJĄCYMI Z PRZEPISÓW UE

Zgodnie z art. 51a ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wydanie zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej absolwentowi studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo prowadzonych w języku

innym niż język polski pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2023 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r. (Dz. U. 2023, poz. 1893) minimalne wynagrodzenie

za pracę wynosi:

- w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2024 r. - 4242,00 zł,
- w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2024 r. - 4300,00 zł.

Wobec powyższego opłata za wydanie zaświadczenia wynosi:

- w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2024 r. - 127,26 zł,
- w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2024 r. - 129 zł.

**Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska
Warszawa, 22 stycznia 2024 r.**

Pielęgniarki/położne z terenu działania OIPIP w Rzeszowie przekazują składki na rachunek OIPIP w Rzeszowie:

Santander Bank Polska S.A.

03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

- 1. poprzez dział finansowy swojego pracodawcy**
- 2. bezpośrednio na konto OIPIP w Rzeszowie (w tytule prosimy podać imię i nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu oraz okres, za jaki jest wnoszona opłata).**

APEL NR 1 NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 7 GRUDNIA 2023 ROKU W SPRAWIE NALEŻYTEGO UŻYWANIA UROCZYSTEGO STROJU ZAWODOWEGO PIEŁĘGNIARKI, PIEŁĘGNIARZA, POŁOŻNEJ, POŁOŻNEGO SKIEROWANY DO CZŁONKÓW SAMORZĄDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o należyte stosowanie uroczystego stroju zawodowego pielęgniarek i położnych zgodnie z uchwałą nr 96/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie określenia wzoru uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego oraz zasady jego używania.

Apelujemy, aby zgodnie z ww. uchwałą czepek pielęgniarki i czepek położnej stanowił nieodłączny element uroczystego stroju zawodowego oraz był zakładany zgodnie z obowiązującym wzorem opisanym w ww. uchwale. Podkreślamy w ten sposób szacunek wobec symboli zawodowych oraz ich wyjątkowość.

Czepek pielęgniarki i czepek położnej jest jednym z najważniejszych symboli zawodu pielęgniarki i położnej, któremu należy się szacunek i ochrona przed wszelkimi przejawami znieważania i ośmieszania. Także my, jako członkowie samorządu, jesteśmy zobowiązani do chronienia go przed powyższymi zagrożeniami i obniżenia jego rangi.

W związku z powyższym przypominamy o zapisach przywołanej uchwały: "Uroczysty strój zawodowy pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego noszony jest podczas:

- 1) uroczystości państwowych i kościelnych,
- 2) wręczenia odznaczenia samorządu pielęgniarek i położnych,
- 3) jubileuszy i uroczystych spotkań,
- 4) uroczystości w miejscach pamięci narodowej,
- 5) innych uroczystości i wystąpień indywidualnych."

W tym celu apelujemy, aby stosowanie uroczystego stroju zawodowego było zgodne z ww. uchwałą, a używanie czepka pielęgniarki i czepka położnej było zarezerwowane na ww. uroczystości, jako nieodłączny element tego stroju.

**Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska
Wiceprezes NRPiP
Andrzej Tytuła**



SPOTKANIE NOWOROCZNE pielęgniarek i położnych z Klubu Emeryta OIPiP

25 stycznia w gościnnych wnętrzach Hotelu Twierdza w Rzeszowie odbyło się spotkanie noworoczne pielęgniarek i położnych zrzeszonych w działającym przy naszej izbie Klubie Emeryta. Był czas na życzenia noworoczne, modlitwę pod przewodnictwem ks. Jacka Kaszyckiego, diecezjalnego duszpasterza służby zdrowia, rozmowy, wspomnienia, poczęstunek i zabawę przy żywej orkiestrze. Wszystkim naszym gościom serdecznie dziękujemy za stworzenie niepowtarzalnej atmosfery, życzymy dużo zdrowia i umawiamy się na kolejne spotkania.







mgr KRYSZYNA KUBICZ
specjalista pielęgniarstwa operacyjnego,
Blok Operacyjny Dzieci, Kliniczny Szpital
Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie

Występuje zazwyczaj w pierwszych godzinach po urodzeniu, a spowodowana jest nagromadzeniem się lepkiej, bogato białkowej smółki (ok. 70 % białka, gdzie prawidłowa smółka zawiera ok. 7 % białka) w różnych odcinkach jelita, zwłaszcza w proksymalnej części okrężnicy i jelicie krętym. Powoduje zatkanie światła jelita ciemno-zieloną, ciągnącą smółką oraz zaburzeniem motoryki jelit, ze znacznym powiększeniem obwodu brzucha.

Niedrożność smółkowa stanowi 40 % wszystkich niedrożności jelita cienkiego u noworodków. W przeważającej większości przypadków przyczyną niedrożności smółkowej jest mukowiscydoza. Mukowiscydoza jest schorzeniem wieloukładowym, uwarunkowanym genetycznie. Dotyczy wszystkich gruczołów dokrewnych organizmu noworodka, poprzez wydzielanie lepkiej, gęstej śluzowej wydzieliny, która powoduje utrudnienie pasażu powietrza w płucach, jak również pasażu w przewodzie trzustkowym i pokarmowym. Proces ten rozpoczyna się prenatalnie.

Podobny obraz kliniczny zatkania jelita cienkiego gęstą smółką spotykany jest u noworodków przedwcześnie urodzonych z bardzo małą masą ciała, u których zaburzenie pasażu w przewodzie pokarmowym nie jest skutkiem towarzyszącej mukowiscydozy, a wynika z niedojrzałości czynnościowej przewodu pokarmowego.

Objawy niedrożności smółkowej

Niedrożność smółkowa występuje w postaci łagodnej i powikłanej. Charakteryzuje się szerokim zakresem objawów klinicznych uzależnionych od postaci choroby. Zarówno w postaci łagodnej, jak i powikłanej niedrożności jelita, dziecko może urodzić się w stanie ogólnym dobrym. Do typowych objawów klinicznych zaliczamy:

- ▶ brak wydalenia smółki,
- ▶ wymioty treścią zawierającą żółć,
- ▶ wzdęcie brzucha,
- ▶ wzmożoną perystaltykę,
- ▶ stan porażenia jelit po 1-2 dobach,

NIEDROŻNOŚĆ smółkowa

▶ guzowaty twór w jamie brzusznej, odpowiadający nagromadzeniu się mas smółki w poszerzonych pętlach jelita cienkiego,

▶ odbytnica jest pusta, a badanie per rectum jest trudne z uwagi na małe światło jelita.

Postać łagodną niedrożności smółkowej stwierdza się, kiedy ściana jelita jest nieuszkodzona, a niedrożność dotyczy jedynie światła jelita. Występuje w 50 % przypadków. Postać powikłaną obserwujemy, kiedy dochodzi dodatkowo do skrętu, perforacji jelita jeszcze w życiu płodowym. Patologiczna, gęsta, zalegająca smółka wywiera znaczny nacisk na ścianę jelita, powodując jej znaczne rozciągnięcie, zaburzenia ukrwienia i perforację. W zależności od momentu wydostania się smółki do jamy otrzewnej dochodzi do różnych następstw tego powikłania, m.in. powstania pseudotorbieli smółkowej, aseptycznego zapalenia otrzewnej oraz w konsekwencji różnego stopnia wtórnego uszkodzenia przewodu pokarmowego (uwapnione torbiele, nieodwracalne upośledzenie rozwoju dalszych odcinków przewodu pokarmowego). W tej postaci dodatkowo obserwuje się zaczerwienienie, dużą bolesność i wzdęcie brzucha.

Postać łagodną niedrożności smółkowej stwierdza się, kiedy ściana jelita jest nieuszkodzona, a niedrożność dotyczy jedynie światła jelita. Występuje w 50 % przypadków. Postać powikłaną obserwujemy, kiedy dochodzi dodatkowo do skrętu, perforacji jelita jeszcze w życiu płodowym. Patologiczna, gęsta, zalegająca smółka wywiera znaczny nacisk na ścianę jelita, powodując jej znaczne rozciągnięcie, zaburzenia ukrwienia i perforację

Diagnostyka niedrożności smółkowej

Klasyczne zdjęcie RTG w pozycji pionowej (przednio-tylne i boczne) jest podstawowym badaniem. W przypadku łagodnej postaci niedrożności smółkowej stwierdza się:

- nierównomierny rozkład gazów,
- znaczną różnicę w szerokości światła pętli jelitowych,
- słabo zaznaczone poziomy płynów (tylko w górnej części brzucha),
- objaw „baniek mydlanych” (pęcherzyki powietrza zalegające w smółce),
- brak gazu w odbytnicy.

Obraz ten nie jest jednoznacznie charakterystyczny i może być widoczny w różnych wrodzonych patologich jelit, jakkolwiek mocno sugeruje rozpoznanie niedrożności smółkowej. W przypadku powikłanej postaci z obecnością pseudotorbieli dodatkowo może być widoczny duży pęcherz powietrza z poziomem płynu lub rozległe zacienienie z różnymi konfiguracjami zwapnień. Objaw wolnego powietrza w jamie brzusznej stwierdza się rzadko, tylko w przypadku perforacji, która dokonała się w okresie okołoporodowym i nie doszło do „oklejenia” miejsca uszkodzenia jelit.

Dodatkowe badania:

- doodbytniczy wlew kontrastowy, na którym widoczne jest jednolicie wąskie jelito grube (microcolon) zawierające grudki suchej smółki.
- test paskowy Boehringer-Mannheima (stężenie albumin w smółce),
- próba potowa (poziom chlorku w pocie), stosowana u niemowląt i dzieci starszych.

Diagnostyka różnicowa

W diagnostyce różnicowej należy rozważyć inne przyczyny wrodzonej niedrożności przewodu pokarmowego, które klinicznie i radiologicznie mogą prezentować podobne objawy. Należą do nich:

- wrodzone zarośnięcie jelita,
- choroba Hirschsprunga,
- zespół korka smółkowego,
- zespół małej lewej okrężnicy,
- czynnościową niedojrzałość jelita.

Leczenie niedrożności smółkowej

Leczenie zachowawcze - w przypadku łagodnej (niepowikłanej)



Niedrożność smółkowa stanowi 40 % wszystkich niedrożności jelita cienkiego u noworodków. W przeważającej większości przypadków przyczyną niedrożności smółkowej jest mukowiscydoza

postaci niedrożności smółkowej (bez perforacji, pseudotorbieli i zarośnięcia jelita) można wykonać wlewy doodbytnicze pod kontrolą radiologiczną hiperosmolarnego środka cieniującego (gastrografina rozcieńczona wodą w stosunku 1:3). Właściwości hipertoniczne tego roztworu powodują wiązanie wody w świetle jelita, co ma skutkować zmniejszeniem lepkości i gęstości smółki oraz ułatwić jej wydalanie. Podstawowym warunkiem skuteczności tego leczenia jest wsteczne wprowadzenie kontrastu do poszerzonej części jelita cienkiego zablokowanego patologicznie smółką. Brak możliwości wypełnienia tej części jelita jest wskazaniem do leczenia operacyjnego. Uzupełnieniem leczenia jest dojelitowe podanie 5-procentowego lub 10-procentowego roztworu N-acetylocysteiny (zgleźbnik żołądkowy, wlew doodbytniczy), aż do momentu uzyskania prawidłowego pasaży treści przez przewód pokarmowy. Leczenie zachowawcze jest skuteczne u 50 % noworodków z prostą niedrożnością smółkową. Brak efektów po wlewie lub każda postać niedrożności powikłanej jest wskazaniem do leczenia chirurgicznego.

Leczenie chirurgiczne – po otwarciu brzucha stwierdza się, że jelito w odcinku bliższym jest rozciągnięte, cienkościenne i wypełnione zbitą smółką. W leczeniu chirurgicznym stosowane są trzy

procedury:

1. Nacięcie jelita (enterotomia) i odbarczenie (wyłącznie w łagodnej postaci, po nieskutecznym wlewie). Nacięcie i odbarczenie przeprowadza się przez otwarcie jelita na brzegu antykreskowym w miejscu, gdzie zwęża się jelito. Cewnik wprowadza się w kierunku proksymalnym celem wypłukania i ewakuacji smółki za pomocą soli fizjologicznej. Po wypłukaniu proksymalnej części jelita cewnik wprowadza się do dystalnej części jelita i wypłukuje pozostałe czopy smółkowe. Po opróżnieniu jelita ze smółki zamyka się jelito.

2. Resekcja i wyłonienie stomii (po uprzednim wypłukaniu jelit). Jest to najczęstsza forma leczenia chirurgicznego. Najbardziej poszerzona i zmieniona część jelita jest resekowana. Zabieg ten jest wykonywany przy zastosowaniu jednej z wymienionych metod:

- wyłonienie przetoki jelitowej metodą Bishop- Koopa – zapewniająca, poza odbarczeniem proksymalnej części jelita, także częściowy pasaż treści do części dystalnej (wyłonienie części dystalnej jelita z jednoczesnym zespoleniem części proksymalnej „koniec do boku” poniżej wyłonienia);
- zespolenie typu „Roux-en Y” Santuliego - polega na wyłonieniu

części proksymalnej z jednoczesnym zespoleniem części dystalnej „koniec do boku”; oba rodzaje wyłonienia pozwalają na pozostawienie drenów w doprowadzającej i odprowadzającej części jelita, co umożliwia bardzo skuteczne wspomaganie ewakuacji smółki do momentu przywrócenia normalnego pasaży treści w przewodzie pokarmowym.

3. Resekcja i pierwotne zespolenie. Może być wykonywane we wszystkich przypadkach niedrożności smółkowej. Najbardziej poszerzona część jelita jest resekowana, a pozostała część jelita wypłukana. Zespolenie wykonuje się koniec do końca, skos do skosu lub koniec do boku. Warunkiem jednoczesnego odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego jest:

- prawidłowe ukrwienie,
- niewielka dysproporcja światła zespalanych części,
- niewielki stan zapalny w jamie brzusznej.

Zespolenie jelitowe wykonuje się jednopiętrowo pojedynczymi szwami lub dwupiętrowo szwem ciągłym pierwszą warstwę i pojedynczo drugą. Rokowania dla noworodka z niedrożnością smółkową zależne są od wielu czynników. Niewątpliwie jest to schorzenie obciążone wysoką śmiertelnością. ■



mgr MAŁGORZATA JUDA
pielęgniarka oddziałowa OAiT
i koordynator transplantacyjny
Szpitala Specjalistycznego
w Stalowej Woli

Transplantacje narządów, pomimo ogromnego postępu medycyny, są często jedyną skuteczną metodą leczenia chorych z niewydolnością narządów. Jest to szansa, która umożliwia powrót do zdrowia i daje nadzieję na nowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Narząd do transplantacji jest darem, jaki możemy otrzymać jedynie od drugiego człowieka.

Ogólnopolski Dzień Transplantacji obchodzimy 26 stycznia, w rocznicę pierwszego udanego przeszczepu nerki w 1966 r. w I Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie. Był to 621. taki zabieg na świecie. Obecnie wykonuje się przeszczepy nerek, wątroby, serca, płuc, trzustki, jelita cienkiego, rogówki, szpiku i komórek macierzystych. Nad całością procesu pobierania i przeszczepiania narządów od zmarłych dawców czuwają koordynatorzy transplantacyjni, których można podzielić na lokalnych, regionalnych i zatrudnionych na szczeblu centralnym, tzw. koordynatorzy Poltransplantu.

Koordynator transplantacyjny to osoba, która posiada wyższe wykształcenie medyczne i ukończone szkolenie podyplomowe dla koordynatorów transplantacyjnych. Koordynator posiada szeroką wiedzę z zakresu transplantologii, intensywnej terapii, psychologii i etyki. Zna obowiązujące przepisy, wynikające z ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz zadania z niej wynikające i je respektuje. Organizuje pracę wielodyscyplinarnych zespołów zajmujących się identyfikacją, opieką nad potencjalnym dawcą narządów, jak i koordynacją pobierania i przeszczepiania narządów.

Diagnostyka śmierci mózgu

Pobranie komórek, tkanek lub narządów od osoby zmarłej dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy stwierdzono zgon w mechanizmie śmierci mózgu lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia, pod warunkiem że za życia osoba ta nie zgłosiła sprzeciwu. Przyjmuje się, że statystycznie na jedno łóżko w OIT



Fot. peoplecreations.freepik.com

TRANSPLANTACJA - akt bezinteresownej miłości i solidarności

przypada jedna śmierć mózgu w ciągu roku. Liczba ta zwiększa się, jeżeli w szpitalu jest oddział neurochirurgii lub neurologii, czyli tam gdzie leczeni są pacjenci z urazami głowy, gdyż główną przyczyną zgonów są choroby naczyń

mózgowych i urazy czaszkowo-mózgowe.

Kryteria i sposób stwierdzania nieodwracalnego ustania czynności mózgu zawarte są w obwieszczeniu ministra zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Procedura diagnostyki śmierci mózgu wymaga

wykonania dwóch serii badań klinicznych. W niektórych sytuacjach konieczne jest wykonanie badań instrumentalnych, np. tomografii komputerowej. Pierwszy etap to wysunięcie podejrzenia śmierci mózgu i stwierdzenie, że wystąpiło pierwotne lub wtórne uszkodzenie mózgu, które jest nieodwracalne wobec zastosowanego leczenia i niezależne od upływu czasu. To etap przeprowadzania obserwacji wstępnej. Pierwsze próby kliniczne przeprowadza jeden lekarz (specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii).

Etap drugi to dwukrotna analiza stwierdzeń i wykluczeń, w której należy wykluczyć zatrucie, zaburzenia metaboliczne, stan hipotermii i działanie leków, które zaburzają świadomość. Na tym etapie stwierdza się również brak czynności ośrodka oddechowego w trakcie wykonywania próby bezdechu. Drugą serię prób wykonuje ten sam lekarz, który przeprowadził pierwszą serię badań wspólnie z drugim specjalistą w dziedzinie neurologii, neurochirurgii lub neonatologii. Jeśli przeprowadzone wyniki badań potwierdzają postawioną diagnozę, obaj lekarze podpisują protokół stwierdzenia śmierci mózgu.

Podpisanie protokołu jest jednoznaczne ze stwierdzeniem zgonu. Daną procedurę wykonuje się nie tylko pod kątem dawstwa narządów, lecz również po to, aby zaniechać uporczywej terapii zmarłego. Przy istnieniu jakichkolwiek wątpliwości komisja odstępuje od stwierdzenia zgonu i kontynuuje terapię pacjenta. Jeżeli stwierdzono zgon, zmarły może być rozpatrywany jako potencjalny dawca narządów, a rolą koordynatora transplantacyjnego jest pomoc w prawidłowym przebiegu tej procedury.

Każdy może być dawcą, jeżeli nie wyraził sprzeciwu

Koordynatorzy zobowiązani są do ustalenia, czy zmarły za życia nie wyraził sprzeciwu na dawstwo narządów, albowiem w Polsce obowiązuje tzw. zgoda domniemana. Oznacza to, że każda osoba, która za życia nie wyraziła sprzeciwu, może być potencjalnym dawcą. Zgodnie z przepisami prawa sprzeciw ten można zgłosić w jednej z trzech form:

- wpisu do Centralnego Rejestru Sprzeciwów (CRS),
- oświadczenia ustnego złożonego w obecności dwóch świadków i pisemnie przez nich potwierdzonego, własnoręcznie podpisanego oświadczenia pisemnego.

Wszystkie formy zgłoszenia mają jednakową moc prawną. Jeżeli

W naszym kraju rocznie narządy pobierane są od około 450-500 dawców zmarłych i około 100 dawców żywych. W 2023 roku zostało przeszczepionych łącznie 1805 narządów od dawców zmarłych (977 nerek, 523 wątroby, 178 serc, 98 płuc i 4 trzustki). Mimo tego na koniec roku 2023 na Krajowej Liście Oczekujących na przeszczepienie znajdowało się ponad 1965 osób

dawcą jest dziecko, taki sprzeciw mogą zgłosić prawni opiekunowie małoletniego przed śmiercią dziecka. Osoby, które ukończyły 16. rok życia, uprawnione są do samodzielnego złożenia sprzeciwu.

Jednym z najtrudniejszych momentów w pracy koordynatora jest rozmowa z rodziną zmarłego, której celem jest tzw. autoryzacja pobrania, czyli ustalenie stanowiska osoby zmarłej do pobrania, a nie rodziny. Wierzymy, że rodzina zmarłego jest z nami szczerą, a informacje, które nam przekazuje są zgodne z wolą i intencją ich bliskiego. Zawsze szanujemy wolę zmarłego, a w przypadku gdy rodzina informuje nas, że zmarły sprzeciwiał się donacji, odstępujemy od pobrania. Takie rozmowy wymagają od koordynatora wielu pokładów empatii, zrozumienia i cierpliwości. Umiejętność prowadzenia rozmowy i dawanie wsparcia rodzinie w tych trudnych chwilach, w tym informowanie o przebiegu procedury, znacznie ułatwiają relacje z rodziną zmarłego.

Po uzyskaniu autoryzacji przeprowadza się wiele badań u potencjalnego dawcy, aby wykluczyć ryzyko przeniesienia chorób do organizmu biorcy. Zbiera się szczegółowy wywiad, analizuje wyniki badań biochemicznych,

wirusologicznych, wykonuje się badania przedmiotowe, jak i obrazowe w celu oceny narządów do przeszczepienia.

Biorca nie wie, od kogo pochodzi przeszczep

Dawstwo narządów jest aktem bezinteresownej miłości i solidarności ludzkiej. Biorca, który otrzymuje narząd od osoby zmarłej, nie wie, od kogo pochodzi przeszczep, a jedynie może uzyskać informacje, czy dawcą była kobieta czy mężczyzna. Rodziny dawców również nie poznają personaliów osób, w których żyje częśćka ich bliskiego. Alokaacja, czyli przypisanie narządu konkretnemu biorcy, odbywa się na podstawie ściśle określonych reguł.

W naszym kraju rocznie narządy pobierane są od około 450-500 dawców zmarłych i około 100 dawców żywych. W 2023 r. zostało przeszczepionych łącznie 1805 narządów od dawców zmarłych (977 nerek, 523 wątroby, 178 serc, 98 płuc i 4 trzustki). Mimo tego na koniec roku 2023 na Krajowej Liście Oczekujących na przeszczepienie znajdowało się ponad 1965 osób.

Systematycznie wzrastająca liczba osób oczekujących na przeszczepienie pokazuje, jak wiele jest jeszcze do zrobienia. Problem niewystarczającej liczby dawców i narządów do przeszczepienia jest złożony i dotyczy każdego kraju na świecie. W Polsce jest ponad 400 szpitali, w których możliwa jest identyfikacja potencjalnych zmarłych dawców. W praktyce zaledwie 1/3 z nich jest aktywna w programie donacyjnym. Podstawą sprawnego funkcjonowania systemu transplantacyjnego jest obecność koordynatora transplantacyjnego, który nie tylko uczestniczy w identyfikacji potencjalnych dawców i współpracuje z zespołami pobierającymi, ale także promuje transplantologię i dawstwo narządów w swoim środowisku lokalnym.

Pamiętajmy, że każdy z nas ma prawo i możliwość decydowania o sobie. Jeśli chcemy, by nasi bliscy postąpili zgodnie z naszą wolą, to musimy im tę wolę przekazać. Jeżeli jesteśmy za - a w przypadku naszej śmierci, naszą wolą jest chęć pomocy innym - możemy nosić w portfelu tzw. oświadczenie woli. Należy jednak pamiętać, że dokument ten nie ma żadnej mocy prawnej, a jeżeli nasi bliscy nie mają pojęcia o jego istnieniu, to trudno im będzie zrealizować naszą wolę. Bądźmy zatem świadomi, rozmawiajmy z bliskimi, bo każdy z nas może znaleźć się po drugiej stronie, a jedną decyzją możemy uratować czyjeś życie. ■

Znamy sposób na ZDROWSZE ŻYCIE, czas zacząć z niego korzystać!



RAFAŁ ŚLIŻ

rzecznik prasowy Podkarpackiego
Oddziału Wojewódzkiego NFZ
w Rzeszowie

Profilaktyka zdrowotna to nie tylko moda i odpowiedzialność. To konieczność. Zdrowie jest w Twoich rękach. A czym jest to zdrowie? Wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to całkowity fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawność. Dlatego tak ważne stają się wszelkie działania o charakterze profilaktycznym, mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

Według koncepcji Marca Lalonde'a, działania profilaktyczne powinniśmy zacząć od siebie. W 1974 roku ówczesny minister zdrowia Kanady wyróżnił 4 grupy czynników mających wpływ na stan zdrowia:

55% – styl życia ludzi,

20% – środowisko życia,

15% – czynniki genetyczne,

10% – organizacja opieki zdrowotnej.

Okazuje się, że opieka zdrowotna, jej struktura, organizacja, funkcjonowanie, czy też dostępność do świadczeń medycznych i ich jakość mają najmniejszy wpływ na zdrowie. Czynniki genetyczne, które mogą powodować dziedziczne predyspozycje do wystąpienia określonych chorób czy problemów zdrowotnych, też stanowią niewielką część. Środowisko fizyczne warunkuje stan zdrowia człowieka w około 20%. Korzystny wpływ na zdrowie mają czyste powietrze i woda, zdrowa i bezpieczna szkoła oraz zakład pracy. Negatywne oddziaływanie środowiska na zdrowie wynika w znacznym stopniu z degradacji środowiska naturalnego, promieniowania jonizującego, hałasu, szkodliwych substancji chemicznych oraz czynników biologicznych.

Największy, bo ponad 50-procentowy wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia. Podstawy zdrowego stylu życia są znane i jak się okazuje w 55 %

przypadków to my jesteśmy odpowiedzialni za ich przestrzeganie. Kluczowe jest racjonalne i zdrowe odżywianie, zgodne ze wskazaniami naukowymi, np. dieta DASH. Nie mniej ważna jest systematyczna i wszechstronna aktywność fizyczna, która podnosi nie tylko sprawność, ale też odporność organizmu tak fizyczną, jak i psychiczną. Zalecenia WHO dla osób dorosłych to 150 minut umiarkowanej lub 75 minut intensywnej aktywności fizycznej tygodniowo.

Ważna jest również właściwa kondycja psychiczna poprzez zachowanie higieny życia codziennego, unikanie stresujących sytuacji, dbanie o właściwą jakość i ilość snu oraz odpoczynku, brak używek: narkotyków, nikotyny, kofeiny czy alkoholu w nadmiernych ilościach, nadużywania leków czy też innych środków psychotropowych, a także regularne badania profilaktyczne. Pamiętajmy o ich wykonywaniu, ponieważ ratują życie.

Dlaczego się nie badamy?

Powody, dla których pacjenci rezygnują z badań, to najczęściej brak czasu i utrudniony dostęp do lekarza lub brak zaufania do niego. Panuje również błędne przekonanie, że lepiej nie wiedzieć, co nam dolega. Wśród powodów wymienia się również lęk przed diagnozą, a przecież lepiej być świadomym swojego stanu zdrowia niż pielęgnować przekonanie, że wszystko jest w porządku. Profilaktyka zdrowotna to inwestycja w dłuższe i zdrowsze życie.

Do badań i zmiany stylu życia czasami zmusza choroba. Zróbmy wszystko, co tylko jest możliwe, żeby do tego nie dopuścić.

Przyznajmy się sami przed sobą, że nie dbamy o swoje zdrowie

Od czego zacząć

Od metody małych kroczków. Nie podejmujemy wyjątkowo czasochłonnych i skomplikowanych postanowień. Wybierzmy na początek te proste i nie wymagające od nas wielkiego poświęcenia. Z czasem nasze działania profilaktyczne możemy rozwijać i uzupełniać. Oto trzy propozycje na początek, żadna nie wymagająca nakładów finansowych, a trzecia dostępna bez wychodzenia z domu.

Sposób nr 1

Aby wykonać podstawowe badania profilaktyczne, najlepiej zgłosić się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który zakwalifikuje do właściwego programu bądź zleci podstawowe badania. Lekarz rodzinny nas zna i wie, które badania byłyby wskazane bądź z których programów profilaktycznych moglibyśmy skorzystać w ramach ubezpieczenia.

Sposób nr 2

Samodzielny wybór programu profilaktycznego przeznaczonego dla konkretnego pacjenta na podstawie wieku i płci. Najszerszą informację można znaleźć na stronie internetowej pacjent.gov.pl w zakładce „Programy Profilaktyczne”. Dokładne adresy i telefony do podkarpackich placówek dostępne są na stronie internetowej Podkarpackiego NFZ – w części dla pacjentów w zakładce „Cztery pory roku dla zdrowia - profilaktyczne programy zdrowotne”. Znajdziemy tam informacje na temat mammografii, cytologii, programu Profilaktyka 40 PLUS, programu CHUK, czyli profilaktyki chorób układu krążenia, a także ten najnowszy dotyczący profilaktyki raka jelita grubego. W ramach tego ostatniego, osoby w wieku od 50 do 65 lat, u których w ciągu ostatnich 10 lat nie zostało wykonane takie badanie i u których nie występują objawy mogące świadczyć o nowotworze jelita grubego, mogą je wykonać bezpłatnie i bez skierowania.

Sposób nr 3

Internet to olbrzymia baza danych, gdzie jednak szukać informacji wiarygodnych, sprawdzonych i bezpiecznych? Pomocą służą te informacje, za których przygotowaniem stoją eksperci z



Systematyczna i wszechstronna aktywność fizyczna podnosi nie tylko sprawność, ale też odporność organizmu, tak fizyczną, jak i psychiczną. Zalecenia WHO dla osób dorosłych to 150 minut umiarkowanej lub 75 minut intensywnej aktywności fizycznej tygodniowo

wieloletnim doświadczeniem i wiedzą na odpowiednim poziomie. Anonimowe źródła mogą wyglądać atrakcyjnie i przystępnie, ale nigdy nie będziemy mieli pewności, czy są dla nas odpowiednie. NFZ oferuje wiele internetowych narzędzi – bezpłatnych i dostępnych dla każdej chętej osoby.

Portal **Diety NFZ** powstał w celu promowania zdrowego odżywiania, które jest kluczowe dla zachowania zdrowia i w leczeniu chorób przewlekłych. Po założeniu darmowego konta, można skorzystać ze wszystkich możliwości portalu. Przykładowe 3-dniowe plany żywieniowe można pobrać bez zakładania konta. Spersonalizowane 28-dniowe plany żywieniowe można wygenerować po zarejestrowaniu się. Do wygenerowania jest również plan żywieniowy dla całej rodziny! Rodzinny plan to możliwość gotowania wspólnych, zdrowych posiłków i kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych.

Portal **Akademia NFZ** powstał, aby szerzyć wiedzę o profilaktyce oraz prozdrowotnych nawykach i postawach. Pokazujemy jak o siebie dbać, budować i wzmacniać zdrowe nawyki oraz korzystać

z badań profilaktycznych. Każdy może znaleźć tam coś dla siebie: informacje o konkretnych schorzeniach i sposobie radzenia sobie z nimi, multimedialne podcasty i filmy z ekspertami, a także specjalną strefę dla dzieci. Na portalu można również znaleźć ebooki, quizy oraz opis aplikacji na komórkę.

Strona internetowa Podkarpackiego NFZ z częścią dla pacjentów. Wśród wielu wartościowych informacji polecamy „Cztery pory roku dla

Największy, bo ponad 50-procentowy wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia. Podstawy zdrowego stylu życia są znane i jak się okazuje w 55 % przypadków to my jesteśmy odpowiedzialni za ich przestrzeganie

zdrowia - profilaktyczne programy zdrowotne”, czyli wykaz placówek realizujących na Podkarpaciu programy profilaktyczne, „Środa z Profilaktyką”, czyli cotygodniowe materiały dotyczące konkretnego problemu medycznego, a także „Biuletyn NFZ” – zebrane i gotowe do druku materiały związane ze zdrowiem.

Do badań i zmiany stylu życia czasami zmusza choroba. Zróbmy wszystko, co tylko jest możliwe, żeby do tego nie dopuścić. Przyznajmy się sami przed sobą, że nie dbamy o swoje zdrowie. Badania profilaktyczne nie cieszą się odpowiednim zainteresowaniem, a my sami trafiamy do lekarza często dopiero wtedy, gdy ból przeszkadza nam w normalnym funkcjonowaniu. Wszyscy pamiętamy hasło, że profilaktyka jest tańsza niż leczenie, ale nie bierzemy go sobie do serca. „Tańsza” oznacza oczywiście coś więcej niż wymiar finansowy NFZ. Koszty dojazdu do poradni, szpitala, odwiedzin rodziny, stres przed zabiegiem. Wielu tych sytuacji można uniknąć, wykonując badania profilaktyczne. Szukajmy pretekstu do skorzystania z badań profilaktycznych, a nie wymówek, aby ich nie robić! ■

ludzie

Wyczytała w gazecie, że jest nabór do szkoły pielęgniarskiej. Rodzice nie chcieli o tym słyszeć. Bo Józia miała pomagać w gospodarstwie. Bo Józia miała wyjść za mąż. Bo Józia... Ona jednak musiała postawić na swoim.

- Uciekłam z domu. Nocą brat Władek odprowadzał mnie na pociąg. Szliśmy pieszo z Wiercan do Sędziszowa, 12 kilometrów - wspomina Józefa Wasiak, z domu Lelek, emerytowana pielęgniarka z Rzeszowa, która już 8 marca, w Dzień Kobiet, będzie obchodzić swoje 96. urodziny.

Pociągiem z Sędziszowa Małopolskiego do Rzeszowa 21-letnia Józefa jechała na egzamin wstępny do szkoły pielęgniarskiej. W swojej chęci wyrwania się ze wsi na szeroki świat i zdobycia zawodu nie była sama. Wielu młodych ludzi garnęło się wówczas na sześciomiesięczne kursy, zdobywali m.in. zawody nauczyciela i pielęgniarki.

Dyrektorką Ośrodka Szkolenia Młodych Pielęgniarek w Rzeszowie była Irena Kosobudzka, już wtedy znacząca postać w rzeszowskim środowisku pielęgniarskim i medycznym. Szkoła mieściła się w Pałacyku Lubomirskich pod Kasztanami (obecnie siedziba Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie). Uczęszczało do niej 30 uczennic.

Nakaz pracy przy deportacji ludności

Po ukończeniu kursu 22-letnia Józefa, nakazem pracy, podobnie jak inne świeżo upieczone pielęgniarki, została oddelegowana do udziału w akcji przymusowego przesiedlenia ludności w związku z korektą granicy polsko-sowieckiej w 1951 roku.

- Należałam do zespołu opieki medycznej w składzie: lekarz, pielęgniarka, salowa. Do dyspozycji mieliśmy wagon sanitarny. Było to mieszkanie, spanie i pomoc medyczna dla repatriantów – przesiedleńców - wspomina pani Józefa. - Transportowano ludzi w okropnych warunkach, po kilka rodzin w jednym wagonie, razem z ich dobytkiem – konie, krowy, świnie. Kierowano transporty z repatriantami na odzyskane Ziemie Zachodnie. Mój transport wyruszał z miasteczka Bełz (obecnie na Ukrainie) do Krosna

Uciekłam z domu, by zostać PIEŁĘGNIARKĄ

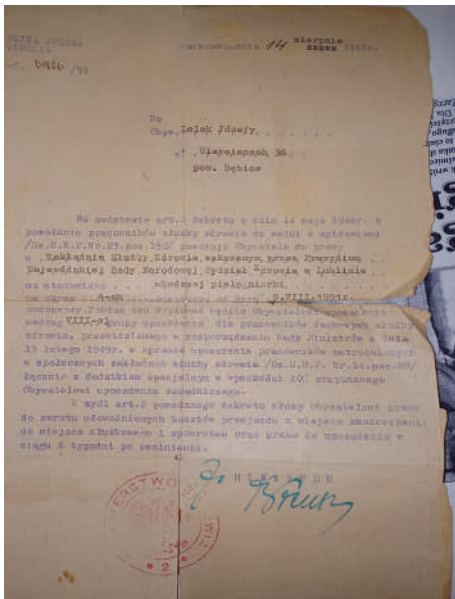


Fot. Małgorzata Sowa

Józefa Wasiak (na zdjęciu w towarzystwie Barbary Świetlik, przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie) pracowała w zawodzie pielęgniarki 40 lat. Prywatnie jest mamą córki Renaty, która troskliwie się nią opiekuje, babcią trzech wnucząt i prababcią prawnuka Szymona

Odrzańskiego. Dla tych repatriantów była to wielka tragedia. Pomoc medyczna była im bardzo potrzebna - podkreśla Józefa Wasiak.

W ramach drugiego etapu deportacji ludność z żyznych okolic Sokala została pod koniec 1951 roku (październik-listopad) przesiedlona do Ustrzyk Dolnych



Powołanie do pracy na stanowisku młodszej pielęgniarki, wystawione 14 sierpnia 1951 r. przez Ministerstwo Zdrowia, które Józefa Lelek dostała po ukończeniu szkolenia

i okolic. 22-letnia Józefa (wówczas jeszcze pod panińskim nazwiskiem Lelek) wraz z innymi pielęgniarkami została oddelegowana, nakazem pracy, do zabezpieczenia medycznego akcji przesiedleńczej ludności na terenie powiatu Ustrzyki Dolne.

- Od 1 września 1951 roku pracowałam jako pielęgniarka



Pani Józefa rozpoczęła swoją pracę pielęgniarską ponad 70 lat temu. Jej długą drogę zawodową dokumentują liczne fotografie, przechowywane pieczołowicie w rodzinnym albumie

Obwodowego Ośrodka Zdrowia w Lesku.

Od 1953 roku organizowałyśmy szpital w Ustrzykach Dolnych oraz ośrodki zdrowia w miejscowościach: Krościenko, Czarna, Polana, Michniowiec, Szewczenko – obecne Lutowiska. Przesiedlona ludność od razu miała zapewnioną opiekę medyczną. Granica wówczas przebiegała między Olszanicą a Ustjanową. Poruszałyśmy się samochodem terenowym Land Rover. Wsie były rozległe i bardzo zniszczone, więc czekało nas wszystkich dużo pracy – wspomina trudne powojenne czasy Józefa Wasiak.

Zmiana granic w 1951 roku

Umowa o zmianie granic, zawarta pomiędzy PRL a Ukraińską Socjalistyczną Republiką Radziecką, będącą częścią ZSRR, została podpisana 15 lutego 1951 r. w Moskwie. Sowieci przejęli cztery gminy: Krystynopol, Belz, Chorobrow i Uhnów oraz fragmenty trzech kolejnych: Waraża, Dołhobyczowa i Tarnoszyna. Polska przejęła fragment przedwojennego powiatu leskiego, obejmujący część dorzecza dolnego Sanu od Smolnika po Solinę z Ustrzykami Dolnymi, a także wsie: Czarna, Lutowiska, Krościenko, Bandrów, Bystre i Liskowate. Obszar wysiedleń objął 480 kilometrów kwadratowych.

Pomysł zmiany granicy narodził się w głowach sowieckich decydentów w wyniku odkryć polskich geologów, którzy tuż po wojnie natrafili w „kolanie Bugu” na bogate złoża węgla kamiennego (po przejściu tego terenu Sowieci wybudowali kilka kopalń, wydobywając aż 15 milionów ton węgla rocznie). Chodziło też o przejęcie pełnej kontroli nad połączeniem kolejowym Rawa Ruska – Sokal.

Była to jedna z największych w historii powojennej Europy korekta graniczna. Towarzyszyła jej deportacja ludności. Decyzją Stalina przeprowadzono „Akcję H – T” (nazwa pochodzi od pierwszych liter powiatów Hrubieszów i Tomaszów, z których miały miejsce wysiedlenia). W ramach tej akcji przymusowo wysiedlono polską ludność z żyznych okolic Sokala, w październiku i listopadzie 1951 r. transportami kolejowymi wywieziono ponad 14 tys. Polaków, z tego na Ziemię Zachodnią ponad 7 tys. osób. Natomiast w pobliżu Bieszczady przewieziono prawie 4 tys. osób. Związek Sowiecki z oddawanego terytorium wysiedlił na wschód ok. 26 tys. Ukraińców.



Źródło: Wikipedia

Rzeszów - Warszawa - Rzeszów

W 1953 roku Józefa wystąpiła z pisemnym wnioskiem do ówczesnego Wydziału Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Rzeszowie o zgodę na przeniesienie do pracy w Rzeszowie. Udało się. Podjęła pracę w Szpitalu Wojewódzkim w Rzeszowie.

- Wtedy szpital prowadziły siostry zakonne, pracując jako pielęgniarki. Do zawodu instrumentariuszki przygotowywała mnie również siostra zakonna - ówczesna kierowniczka bloku operacyjnego. Po 2 latach pracy w Rzeszowie wyjechałam do Warszawy, aby uzyskać, w 1956 roku, dyplom pielęgniarki w specjalizacji „instrumentariuszka”.

► ► str.22

str.21 ►►

Praktyki na sali operacyjnej odbywała w warszawskim szpitalu na ul. Płockiej u znanego wtedy i cenionego profesora Leona Manteuffel-Szoega, wybitnego kardiochirurga. W warszawskiej szkole pielęgniarek - instrumentariuszek spotkała również swoją instruktorkę Irenę Kosobudzką, którą wtedy już była ważną postacią w środowisku pielęgniarek, pełniąc odpowiedzialne funkcje.

Z dniem 20 marca 1956 r. Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej - Wydział Zdrowia w Rzeszowie skierowało Józefę Wasiak do Szpitala Wojewódzkiego w Rzeszowie celem zatrudnienia w charakterze pielęgniarki egzaminowanej instrumentariuszki. Tak rozpoczęła się wieloletnia współpraca pani Józefy z legendarnym rzeszowskim chirurgiem, dr. Wojciechem Habinko, którego środowisko medyczne i pacjenci nazywali „złotą rączką”. Dr Habinko był już wtedy ordynatorem na oddziale chirurgii.

Szpital miał tylko oddział chirurgii i ginekologii, stąd na chirurgii przeprowadzano wszystkie niezbędne operacje. W tamtych czasach rozpoczynali swoje kariery zawodowe młodzi lekarze chirurdzy: dr Stanisław Ossoliński, dr Mieczysław Koczan oraz dr Kuczyński. Jako chirurg pracował tam również dr Petecki, który jednocześnie był naczelnikiem Wydziału Zdrowia WRN w Rzeszowie. Jak pamięta pani Józefa, na ówczesnym oddziale chirurgii pracowało wtedy jeszcze 3 pielęgniarki przyuczone przez lekarzy na instrumentariuszki, w tym była siostra zakonna – kierowniczka bloku operacyjnego.

- Jako że miałam uprawnienia i specjalizację, przysyłano do mnie pielęgniarki z całego województwa w celu przyuczenia do zawodu instrumentariuszki i na praktykę – wspomina pani Józefa. W ten sposób wyszkoliła całe pokolenia pielęgniarek z województwa rzeszowskiego.

W roku 1967 Józefa Wasiak została kierowniczką bloku operacyjnego, na którym pracowało już 9 instrumentariuszek. W późniejszych latach pracowała również na oddziale onkologii wraz z dr. Gutkowskim oraz na oddziale urologii z dr. Ossolińskim.

Józefa Wasiak przepracowała w swoim zawodzie pielęgniarki czterdzieści lat. Ma w swoim dorobku liczne odznaczenia, wyróżnienia i podziękowania. Od 1992 roku jest na emeryturze.

Emerytka w ruchu

Pani Józefa od zawsze interesowała się medycyną naturalną. Swoją wiedzą na

temat profilaktyki zdrowotnej, suplementacji, zdrowej diety chętnie dzieliła się podczas spotkań organizowanych w klubach seniora.

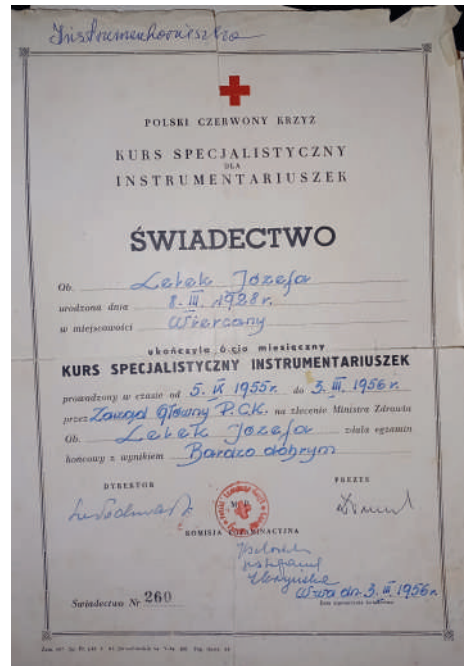
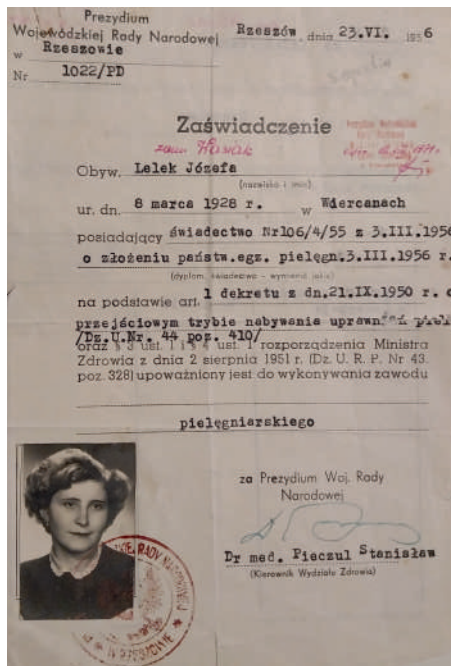
- Mama zawsze była w ruchu.

Działała w klubach seniora Caritas. Miała liczne grono koleżanek. Jeździły na wycieczki, ogniska, uwielbiały wpadać na tańce do "Klubowej" - opowiada Renata Zarzycka, córka pani Józefy.

Taneczna pasja drzemie w pani Józefie do dziś. Podczas niedawnego spotkania noworocznego Klubu Emeryta OIPIP w restauracji "Twierdza" w

Rzeszowie, na które emerytowaną pielęgniarkę przywiozła córka Renata, 95-latką, wspierając się laską, ruszyła na parkiet. I nie mogło być inaczej, wszak orkiestra zagrała specjalnie dla niej. ■

W artykule wykorzystano wspomnienia Józefy Wasiak, które spisał w 2014 r. w pracy „Z galicjskich Wiercan do Rzeszowa” jej wnuk Michał Zarzycki, biorąc udział w konkursie gimnazjalistów „Moja Mała Ojcowizna”, gdzie otrzymał I nagrodę wśród gimnazjalistów na Podkarpaciu, a także wyróżnienia i nagrody na szczeblu ogólnopolskim.



Fot. z archiwum domowego Józefy Wasiak

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie
zaprasza do udziału w **BEZPŁATNYCH** kursach doszkalcących

Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych dla pielęgniarek i położnych

Terminy realizacji: październik-grudzień 2023

Celem kursu jest przygotowanie pielęgniarek i położnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i diagnostyki COVID-19.

Realizowane przez Ośrodek szkolenia przeznaczone są dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Każdy uczestnik może wziąć udział tylko w jednym szkoleniu w ramach projektu.

Kursy realizowane są w ramach projektu nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Informacje: tel.: 17 77 88 481 www.okppip.pl e-mail: rzeszow@okppip.pl

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie
ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów

Zapraszamy do kontaktu!

Każdy uczestnik kursu otrzymuje:

- Tablet
- Materiały szkoleniowe
- Catering
- Najwyższą jakość kształcenia

Wnioski na szkolenia należy składać
przez System Monitorowania Kształcenia
Pracowników Medycznych (SMK)
<https://smk.ezdrowie.gov.pl/>

The poster features logos for the European Union, the Polish Republic, and the National Board of Nurses and Midwives. It includes the text: 'Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zaprasza na BEZPŁATNY kurs doszkalcający Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych'. Below the text is a collage of images showing healthcare workers in masks and gloves, a virus particle, and a blood test tube. At the bottom, it states: 'Kurs jest realizowany w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-00-0004/22 Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego'.

Projekt nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wzięłam nożyczki i ostrzygłam tatę. Tak zaczęło się moje fryzjerstwo

Na pasję, rozwijanie swoich umiejętności zawsze da się wygospodarować czas. Godziłam pracę na etacie, dorabianie na umowę zlecenie, kursy, godziny pracy w zakładzie fryzjerskim, licencjat, czy później specjalizację. A w międzyczasie jeszcze była siłownia, jazda rowerem i wiele innych aktywności - opowiada Małgorzata Rębisz Drozdowska, pielęgniarka Oddziału Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, fryzjerka.

Małgosiu, skąd u ciebie zainteresowanie fryzjerstwem?

Fryzjerstwo zawsze mnie interesowało. Wybierając szkołę zastanawiałam się, czy nie pójść właśnie na fryzjerstwo. Mama była temu przeciwna. No i wybrałam pielęgniarstwo.

Jak wobec tego posiadałaś fryzjerskie umiejętności?

Kiedyś tato zapytał, czy bym go nie ostrzygła. Wzięłam nożyczki i go ostrzygłam. Później zaczęłam strzyć brata. Po kilkunastu latach pojechałam do swojej koleżanki do zakładu fryzjerskiego, aby zrobić sobie włosy. Przed świętami wielkanocnymi. U koleżanki było pełno klientek, jak to przed świętami. Zaproponowałam, że w czasie wolnym mogę przyjeżdżać, by pomóc choćby w sprzątan



Fot. z archiwum Małgorzaty Rębisz Drozdowskiej

Małgorzata Rębisz Drozdowska (z lewej) i jej serdeczna przyjaciółka Barbara Martowicz w salonie fryzjerskim. Na zdjęciach poniżej prezentujemy przykładowe fryzury, które są dziełem stalowowolskiej pielęgniarki - fryzjerki

kładu. Koleżanka nie miała nic przeciwko temu. Nawet była zadowolona. I tak to się zaczęło. Sprzątałam w zakładzie. Aż koleżanka zaproponowała, że może zapisałabym się na kurs fryzjerski.

Zapisałaś się?

Oczywiście. Kurs trwał pół roku, ale skończyłam go w ciągu czterech miesięcy. Tak więc w kwietniu zaczęłam pracę od sprzątan

Jakie predyspozycje trzeba mieć, aby dobrze wykonywać pracę fryzjerki?

Myślę, że najważniejsza jest zręczność manualna, ale też pomysłowość, kreatywność, zmysłowość. Trzeba też lubić to, co się robi, a ja zawsze lubiłam pracę przy włosach.

Co konkretnie sprawia ci największą radość w tej pracy?

Najbardziej lubię czesać, bo nigdy nie wiem, co mi z tego wyjdzie (śmiech). Trzeba uważnie słuchać, na czym klientce zależy. Ocenić, czy to pasuje do jej twarzy, do jej osobowości. Dopytać, czy ona dobrze się z tym czuje. Bo jeżeli klientka źle się będzie czuła z tym, co ja uczeszę, to moja praca nie ma sensu.

Czy zdarzyło się coś szczególnego w pracy fryzjerskiej, co zapadło ci w pamięć?

Czesalam dziewczynę na wesele. Miała bardzo cienkie i rzadkie włosy. A chciała zrobić z tych włosów upięcie. No i w trakcie czesania... zabrakło mi włosów. Z tego, co mi zostało, zrobiłam z tyłu koszyk i w ten koszyk powkładałam kwiatki. Była bardzo zadowolona.

Podobno twoje usługi fryzjerskie zdobyły sobie uznanie sporej części personelu stalowowolskiego szpitala.

Tak. Moją klientką była m.in. śp. doktor Krutewicz, która nieustannie namawiała mnie, żebym jej zrobiła trwałą. Groziła, że pójdzie do innego fryzjera. Ale nigdy nie poszła. Korzystała z moich usług. Gdy pewnego razu koleżanka napomknęła, że powinnam pójść do technikum, śp. doktor Karaś, też moja klientka, stwierdziła: "pani Małgosi niepotrzebne jest technikum, bo pani



Małgosia bez technikum potrafi wszystko zrobić". Była bardzo zadowolona z moich usług fryzjerskich. Doktor Kiszke, doktor Ostrowską nie tylko czesałam, ale też strzygłam, farbowałam. Trwało to dobrych kilka lat.

A koleżanki pielęgniarki z pracy?
Oczywiście korzystały z moich usług. Tym bardziej, że zawsze lubiłam ekstrawagancję. Często eksperymentowałyśmy, zmieniałyśmy kolory włosów. Ja też w różnych kolorach chodziłam (śmiech).

Pracowałaś w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a teraz pracujesz w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej. Wymaga to nie lada wysiłku fizycznego i psychicznego. Jak udaje ci się pogodzić pracę zawodową z pasją?

Bywało ciężko, ponieważ nie byłam w stanie odmawiać stałym klientom. Najtrudniej było, gdy wypadał mi dyżur w pracy, a klientka akurat miała jakąś ważną uroczystość. Pewnego razu czesałam córkę stałej klientki do ślubu. Musiałam dojechać na miejsce odległe o kilka kilometrów, na godzinę czwartą. Uczesałam trzy głowy i wskoczyłam do auta, żeby zdążyć na siódmą do pracy.

Da się tak funkcjonować przez lata bez szkody dla zdrowia?

Nie, dlatego teraz oddaję się fryzjerstwu mniej intensywnie. Zostały mi stałe klientki, które już od kilkunastu lat przychodzą tylko do mnie. Jeśli mam wolną chwilę, to zajmuję się fryzjerstwem.

Taka odskocznia od pracy w szpitalu i codziennych obowiązków?
Tak. To przede wszystkim odskocznia.

Czego życzyłabyś sobie w przyszłości?

Zdrowia, utrzymania zręczności manualnej, no i żeby te moje klientki były przy mnie zawsze.

Co poradziłabyś ludziom, którzy mówią, że nie mają żadnej pasji, bo nie mają na to czasu?

Nie chcę dawać rad. Myślę, że to jest wymówka, że ktoś nie ma czasu. Na pasję, rozwijanie swoich umiejętności zawsze można wygospodarować czas.

Godziłam pracę na etacie, dorabianie na umowę zlecenie, kursy, godziny pracy w zakładzie fryzjerskim, licencjat, czy później specjalizację. A w międzyczasie jeszcze była siłownia, jazda rowerem i wiele innych aktywności. Nie mogę narzekać na brak ruchu. Zawsze byłam szybka. To się udzielało innym. A mnie z tym było po prostu łatwiej.

Czy jest ktoś, komu chciałabyś podziękować, że możesz rozwijać swoją pasję?

Tak. To moja przyjaciółka Basia Martowicz, fryzjerka, która przyciągnęła mnie do swojego

zakładu. Zawsze mnie wspierała. W różnych sytuacjach. Jest przy mnie. Zawsze mogę zadzwonić czy pojechać do niej. Wiem, że mogę na nią liczyć. ■

Rozmawiała **BARBARA HOŁODY**

Małgorzata Rębisz Drozdowska pracuje jako pielęgniarka od 40 lat, 30 lat przepracowała w izbie przyjęć, a później SOR, od ponad 3 lat jest pielęgniarką Oddziału Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

POMAGAMY



Mimo Wszystko
Fundacja Anny Dymnej

Kraków, 21.12.2023 rok

ZAŚWIADCZENIE

Dotyczy: Niepełnosprawnego podopiecznego Pana Mirosława Boczar

W imieniu Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” pragnę zaświadczyć, że Pan Mirosław Boczar ur. 6.07.1973 roku, zamieszkały w Rzeszowie, ul. Starzyńskiego 2/38, 35-507 Rzeszów jest podopiecznym Fundacji od 14.04.2010 roku.

Mocą Porozumienia z dnia 14.04.2010 r. Fundacja udostępniła dla Podopiecznego konto w SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343 (z dopiskiem: Mirosław Boczar) w celu gromadzenia środków finansowych na leczenie i rehabilitację.

W przypadku pytań lub wątpliwości proszę o kontakt telefoniczny(603640142) lub e-mailowy(marcinpalys@mimowszystko.org).

Dane Fundacji - przelew:

Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”

ul. Stefana Myczkowskiego 4

30-198 Kraków

NIP: 677 22 17 576

Nr konta: SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343

W tytule przelewu hasło do subkonta: Mirosław Boczar

W celu przekazania 1,5% podatku

KRS Fundacji 0000174486 z dopiskiem : Mirosław Boczar

Z poważaniem

Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”, ul. Profesora Stefana Myczkowskiego 4, 30-198 Kraków
tel.: +48 (12) 422 69 03, fax: +48 (12) 312 51 40, NIP: 677 22 17 576, www.mimowszystko.org
Santander Bank Polska SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343

OPINIA PRAWNA

w sprawie posiadania przez pielęgniarki i położne POMALOWANYCH PAZNOKKI

Wstęp:

Do kancelarii zwrócono się z zapytaniem, czy pielęgniarki i położne mogą posiadać pomalowane paznokcie w trakcie wykonywania pracy. Opinia ma na celu wskazanie, jakie rozwiązanie wynika z uregulowań prawnych.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465) – dalej jako kodeks pracy; Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.) – dalej jako ustawa o chorobach zakaźnych; Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – niewiążące.

Wnioski:

W obecnym stanie prawnym, również w prawie międzynarodowym, nie znajdują się regulacje, które by w sposób pełny i bez wątpliwości regulowały kwestię możliwości posiadania przez pielęgniarki i położne pomalowanych paznokci.

Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że mając bezpośredni kontakt z pacjentem nie należy nosić sztucznych paznokci ani przedłużać paznokci. Naturalne paznokcie należy krótko obcinać (końcówki paznokci nie mogą być dłuższe niż 0,5 cm). Zalecenia nie są wiążące.

Kwestia pomalowanych paznokci powinna być uszczegółowiona indywidualnie u każdego pracodawcy na podstawie wewnętrznych regulacji, w szczególności w regulaminie pracy, nie powinna być regulowana w drodze indywidualnych poleceń przełożonych.



Fot. valuvitaly.freepik.com

W ocenie autora opinii bez wprowadzenia stosownych przepisów wewnętrznych, pracodawca nie powinien stosować wobec pracownic – pielęgniarek i położnych kar porządkowych z uwagi na pomalowane paznokcie, natomiast ostateczna decyzja w tym zakresie pozostaje po stronie pracodawcy.

Rozważania

Obecnie nie istnieją żadne uregulowania prawne, które

narzucałyby pielęgniarkom i położnym obowiązek niestosowania manicure. Kontrowersje związane z tematem malowania paznokci, ich sztucznego przedłużania, wynikają z charakteru czynności podejmowanych w szpitalach i przychodniach, w związku z kontaktem z pacjentem, który to kontakt wymaga warunków sterylnych.

Światowa Organizacja Zdrowia wydała zalecenia, z których wynika, że mając bezpośredni

kontakt z pacjentem nie należy nosić sztucznych paznokci ani przedłużać paznokci. Naturalne paznokcie należy krótko obcinać (końcówki paznokci nie mogą być dłuższe niż 0,5 cm). Ze względu na fakt, iż zalecenia Organizacji nie są wiążące, nie ma obowiązku ich powszechnego stosowania.

Zakaz posiadania sztucznych, pomalowanych paznokci może wynikać natomiast z wewnętrznych regulacji określonych placówek medycznych. Obowiązywanie takich regulacji spowodowałoby obligatoryjne stosowanie się do jego postanowień przez pracowników. W celu zapobiegnięcia jakichkolwiek wątpliwości związanych z kwestią higieny dłoni u pielęgniarek i położnych zaleca się uregulowanie tego przedmiotu w regulaminie pracy.

Zgodnie z art. 104 kodeksu pracy regulamin pracy ustala organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników. W podmiocie leczniczym źródłem dla tego rodzaju regulacji, poza wskazanym powyżej art. 104 kodeksu pracy, jest ustawa o chorobach zakaźnych, która nakłada na kierowników podmiotów leczniczych obowiązek podejmowania działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (art. 11 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych).

Regulacje dotyczące możliwości nałożenia na pracownika kary porządkowej znajdują się w kodeksie pracy, ale powinny także znaleźć się w regulaminie pracy obowiązującym u danego pracodawcy.

Zgodnie z art. 108 kodeksu pracy za nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także

przyjętego sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy, pracodawca może stosować karę upomnienia albo karę nagany.

Ponadto, za nieprzestrzeganie przez pracownika przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy lub przepisów przeciwpożarowych, opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy – pracodawca może zastosować karę pieniężną.

Jako bezprawne naruszenie obowiązków pracowniczych, z zakresu szeroko pojętego porządku pracy, kwalifikowane są zachowania, do których zalicza się "nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku, przepisów BHP i ppoz." Jako naruszenia ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy należy traktować również wszelkie uchybienia w stosunku do aktów wewnętrzzakładowych, które ten porządek określają, takich jak układ zbiorowy pracy czy regulamin pracy.

W orzecznictwie sądów można wskazać na rozstrzygnięcia, które za podstawę nałożenia kary porządkowej przyjmują niewykonanie polecenia wydanego przez przełożonego bez równoczesnego odniesienia go do obowiązków z art. 108 kodeksu pracy, a więc bez powiązania. Zgodnie bowiem z art. 100 § 1 kodeksu pracy pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. W doktrynie wskazuje się, że pracownik jest obowiązany do wykonywania poleceń pracodawcy, jednak polecenia te mogą być związane wyłącznie z wykonywaną pracą, na jaką strony się umowiły zawierając umowę o pracę oraz odpowiadac

kwalifikacjom posiadanym przez pracownika.

Ostateczna decyzja o zastosowaniu kary porządkowej należy do pracodawcy. Gdyby pracodawca zdecydował się na nałożenie kary, to należy przypomnieć, że odbywa się to zgodnie z procedurą uregulowaną w kodeksie pracy, a pracodawca może zastosować jedynie kary przewidziane w art. 108 kodeksu pracy.

Zgodnie z art. 109 kodeksu pracy, kara nie może być zastosowana po upływie 2 tygodni od powzięcia wiadomości o naruszeniu obowiązku pracowniczego i po upływie 3 miesięcy od dopuszczenia się tego naruszenia. Ponadto, kara może być zastosowana tylko po uprzednim wysłuchaniu pracownika, a o jej zastosowaniu pracodawca powinien zawiadomić pracownika na piśmie, wskazując rodzaj naruszenia obowiązków pracowniczych i datę dopuszczenia się przez pracownika tego naruszenia oraz informując go o prawie zgłoszenia sprzeciwu i terminie jego wniesienia. Odpis zawiadomienia składa się do akt osobowych pracownika.

Zgodnie z art. 112 kodeksu pracy, jeżeli zastosowanie kary nastąpiło z naruszeniem przepisów prawa, pracownik może w ciągu 7 dni od dnia zawiadomienia go o ukaraniu wnieść sprzeciw. O uwzględnieniu lub odrzuceniu sprzeciwu decyduje pracodawca po rozpatrzeniu stanowiska reprezentującej pracownika zakładowej organizacji związkowej. Pozostawienie sprzeciwu bez odrzucenia w ciągu 14 dni od dnia jego wniesienia jest równoznaczne z uwzględnieniem sprzeciwu. Pracownik, który wniósł sprzeciw, może w ciągu 14 dni od dnia zawiadomienia o odrzuceniu tego sprzeciwu wystąpić do sądu pracy o uchylenie zastosowanej wobec niego kary. W myśl art. 113 kodeksu pracy, karę uważa się za niebyłą, a odpis zawiadomienia o ukaraniu usuwa z akt osobowych pracownika po roku nienagannej pracy.

Kwestia pomalowanych paznokci powinna być uszczegółowiona indywidualnie u każdego pracodawcy na podstawie wewnętrznych regulacji, w szczególności w regulaminie pracy, nie powinna być regulowana w drodze indywidualnych poleceń przełożonych

RADCA PRAWNY
Paulina Wójcik-Król
Opinia wydana w dniu 2 grudnia 2023 roku
dla OIPIP w Rzeszowie

Obowiązek informacyjny pielęgniarki i położnej wobec pacjenta

dr adw. MALGORZATA PASZKOWSKA

Do podstawowych prawnych i etycznych obowiązków wszystkich pielęgniarek i położnych należą poszanowanie i realizacja praw pacjenta. Prawa pacjenta uregulowane są przede wszystkim w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023 r., poz.1545), zwanej w skrócie u.p.p. a także w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2022 r., poz.2702), zwanej w skrócie u.z.p.p. Jednym z fundamentalnych praw pacjenta jest prawo do informacji.

Informowanie generalnie oznacza przekazywanie określonej treści przez nadawcę do odbiorcy. Prawo pacjenta do informacji występuje w co najmniej dwóch zakresach, tj. informacji o prawach pacjenta oraz informacji o stanie zdrowia. Obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest udzielenie informacji o określonym prawem zakresie uprawnionym osobom. Celem artykułu jest odpowiedź na pytanie, komu i jakich informacji w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych powinna udzielić pielęgniarka i położna, realizując obowiązki ustawowe.

RODZAJE INFORMACJI I ICH ZAKRES

Rodzaje obowiązkowych informacji wynikają z treści aktów normatywnych. W ramach ogólnego prawa pacjenta do informacji wyodrębnia się trzy jego uprawnienia:

- prawo do informacji o świadczeniach udzielanych przez świadczeniodawcę medycznego (np. przychodnię, szpital),
- prawo do informacji o prawach pacjenta,
- prawo do informacji o stanie zdrowia.

Każde z powyższych praw informacyjnych pacjenta stanowi jednocześnie obowiązek personelu medycznego i jest uregulowane przede wszystkim w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z art. 12 powyższej ustawy pacjenci mają prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot (np. o kolonoskopii, mammografii wykonywanych w ramach programów

finansowanych przez NFZ, MZ). Udostępnienie powyższej informacji ma być zrealizowane w formie pisemnej, poprzez umieszczenie w lokalu, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne w miejscu ogólnodostępnym (np. poprzez wywieszenie przy rejestracji w przychodni wykazu poradni). Ponadto, zgodnie z art. 11 u.p.p., podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien udostępnić informację o ustawowych prawach pacjenta uwzględniającą ograniczenia tych praw w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu w miejscu ogólnodostępnym. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację o prawach pacjenta udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa. Należy podkreślić, że informacja o prawach pacjenta powinna być zamieszczona w każdym podmiocie leczniczym i praktyce zawodowej, niezależnie od rodzaju udzielanych świadczeń, a także posiadania (lub też nieposiadania) umowy z NFZ.

Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji o stanie zdrowia, a obowiązkiem personelu medycznego jest udzielanie takiej informacji o zakresie określonym ustawowo. Artykuł 9 ustawy o prawach pacjenta ustanawia ogólne prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Zgodnie z powyższą ustawą pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Po uzyskaniu powyższej informacji, pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny, np. pielęgniarkę, położną, swoje zdanie w tym zakresie. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstkich (art. 9 ust.8 u.p.p.).

Obowiązek informacyjny wobec pacjentów jest określony także w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej i występuje w dwóch sferach: informacji o prawach pacjenta oraz informacji o stanie zdrowia. Zgodnie z art. 16 u.z.p.p. pielęgniarka i położna są zobowiązane:

- 1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, albo osobie wskazanej przez pacjenta, informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu.

W praktyce najczęściej pierwszy z obowiązków jest realizowany poprzez możliwość zapoznania się pacjenta z ustawą dostępną do wglądu w dyżurce/pokoju pielęgniarek. Jednakże to pielęgniarka/położna bezpośrednio powinna przekazać pacjentowi, jakie ma najważniejsze prawa, a także odpowiadać na pytania pacjenta w tym zakresie. Powinna w szczególności poinformować pacjenta, że ma on prawo do:

- informacji o swoim stanie zdrowia,
 - wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody,
 - poszanowania intymności i godności,
 - dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
- Ponadto w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń stacjonarnych, w szczególności w szpitalach, należy pacjenta poinformować o prawie do:
- kontaktu z osobami z zewnątrz (osobistego, czyli prawo do odwiedzin, telefonicznego),
 - dodatkowej opieki pielęgnacyjnej,
 - przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podmiotu leczniczego,
 - opieki duszpasterskiej (duchownego adekwatnego wyznania).

W przypadku położnych dodatkowe, bardziej szczegółowe obowiązki informacyjne wynikają ze standardów opieki okołoporodowej, zawartych aktualnie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Przykładowo

rodzącej przyjmowanej do podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu porodu przekazuje się, w sposób dla niej zrozumiały, informację o przebiegu porodu, metodach łagodzenia bólu porodowego i ich dostępności w tym podmiocie.

ADRESAT INFORMACJI

Kogo należy informować? Podstawowym adresatem obowiązku informacyjnego personelu medycznego jest bezpośrednio pacjent, pod warunkiem że jest on pełnoletni i nieubezważniony. Pacjent pełnoletni (potocznie nazywany dorosłym), jak wcześniej już napisano, to taki, który generalnie ukończył 18. rok życia i ma on zgodnie z prawem cywilnym pełną zdolność do czynności prawnych. Jednakże zdolności do czynności prawnych nie mają osoby ubezważnolnione orzeczeniem sądu.

W przypadku dzieci i osób ubezważnolnionych należy informować ich przedstawicieli ustawowych (rodziców posiadających władzę rodzicielską lub opiekunów prawnych wyznaczonych przez sąd). Fakt posiadania opiekuna prawnego przez małoletniego, a także ubezważnolnionego pacjenta powinien być odnotowany w jego dokumentacji medycznej. W przypadku pacjentów powyżej 16. roku życia a poniżej 18. roku istnieje podwójny obowiązek informacyjny, tj. w stosunku do nich i ich przedstawicieli ustawowych, który w praktyce może być realizowany jednocześnie.

Ponadto pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji o stanie zdrowia w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

Poza pacjentem i/lub jego przedstawicielem ustawowym informacji o stanie zdrowia nie wolno pielęgniarce/położnej udzielać innym osobom. Jednakże pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji o stanie zdrowia innym osobom (np. małżonkowi, dziennikarzowi itp.). Jeśli z niego skorzystają, to pielęgniarka/położna może udzielić informacji wskazanej osobie, innej niż pacjent/przedstawiciel ustawowy.

Informacja adresowana do pacjenta (lub jego przedstawiciela ustawowego) musi być przede wszystkim przystępna (zrozumiała), a więc przedstawiona w formie uwzględniającej poziom intelektualny odbiorcy. Forma informacji może być w praktyce dowolna, najczęściej jednak będzie to forma ustna. Pacjent może w ramach swojego prawa do

samostanowienia zrezygnować z uzyskania od pielęgniarki/położnej informacji (w całości lub w części). W praktyce pacjent powinien powiedzieć pielęgniarce/położnej, że nie chce być w ogóle lub w konkretnym zakresie informowany.

UPOWAŻNIENIE DO INFORMACJI

Przy pierwszej wizycie w przychodni czy też pobycie w szpitalu lub w innym podmiocie leczniczym standardowo od lat pobierane są od pacjenta odpowiednie upoważnienia. Obowiązek ich pozyskania wynika z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej. Obecnie kwestię tę reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz.1304). Zgodnie z § 8 tego rozporządzenia w dokumentacji medycznej (indywidualna, wewnętrzna) zamieszcza się oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o stanie zdrowia konkretnej wskazanej w nim osobie, a także o upoważnieniu do dostępu do dotyczącej go dokumentacji medycznej.

Upoważnienie do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia powinno zawierać określenie osoby upoważnionej ze wskazaniem jej imienia i nazwiska osoby oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą (np. numer telefonu).

Pamiętać należy, że:

- pacjent nie ma obowiązku kogoś upoważnić do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia,
- osobą upoważnioną może być nie tylko małżonek, rodzic czy też inny krewny pacjenta, ale także jego kolega, sąsiad, a także partner życiowy (pacjent może wskazać dowolną osobę pełnoletnią),
- pacjent w każdym czasie może zmienić osobę upoważnioną, a także upoważnić różne osoby w różnych podmiotach leczniczych.

Upoważnienia mogą być złożone w podmiocie wykonującym działalność leczniczą lub za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta. Pacjenta należy poinformować przed złożeniem przez niego powyższych oświadczeń o możliwości ich złożenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta i skutkach ich złożenia.

TAJEMNICA ZAWODOWA

Z prawem do informacji związana jest też instytucja tajemnicy zawodowej. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych,

informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Tajemnica obejmuje zarówno informacje pisemne, jak i ustne. Zgodnie z art. 17 u.z.p.p. pielęgniarka i położna są zobowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu (tajemnica zawodowa). Zachowanie tajemnicy obowiązuje również po śmierci pacjenta. Obowiązek zachowania tajemnicy odnosi się do wszystkich informacji, które pacjent przekazał pielęgniarce/położnej w trakcie procesu leczenia, jak również z nim bezpośrednio nie związanych (np. działalność zawodowa, orientacja seksualna) oraz wnioskowanych przez pielęgniarkę/położną w trakcie kontaktu z pacjentem (np. nadużywanie alkoholu). Zachowanie tajemnicy zawodowej nie obowiązuje pielęgniarkę/położną, gdy:

- 1) tak stanowią odrębne przepisy (np. w postępowaniu sądowym),
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń (np. innej pielęgniarce).

Ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W przypadku zgody pacjenta/przedstawiciela ustawowego na ujawnienie tajemnicy zawodowej to oni mogą określić zakres. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa powyżej w pkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Zwolnienia z tajemnicy po śmierci pacjenta nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

Dla prawidłowego wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, poza wiedzą i umiejętnościami stricte zawodowymi, bardzo ważna jest znajomość praw pacjenta. Reasumując, na pielęgniarkę i położną ciążyą określone prawem obowiązki informacyjne wobec pacjenta i /lub jego przedstawiciela ustawowego. Zakres i zasady realizacji tych obowiązków określają wskazane w artykule ustawy, a ich naruszenie może skutkować odpowiedzialnością prawną, w tym zawodową, ponoszoną przez pielęgniarkę lub położną. Bardzo istotne w praktyce jest udzielenie informacji właściwej, tj. uprawnionej osobie. ■

Życie przemija, ale się nie kończy...

LUCJA SZMYD (1944-2023)

Pożegnanie to trudny moment, chwila, w której dociera do nas myśl, że już więcej nie zobaczymy się z Tą Osobą. Nie dokończymy rozmów, nie spełnimy ostatnich prośb, nie przeżyjemy wspólnych spotkań. Warto pamiętać, że Bóg widzi inaczej śmierć niż my. My postrzegamy ją jako ciemny mur, Bóg jako bramę – do dalszego życia. Zatem nasz ból, poczucie żalu zamieniamy w nadzieję oraz w radość, że kiedyś się spotkamy.

Pani Łucja Szmyd, wychowawca wielu pokoleń pielęgniarek, wspaniały edukator, drogowszak wprowadzający w arkana zawodu, zapisała się w naszej pamięci. Osoba bardzo ambitna, mądra, wymagająca i otwarta na innych ludzi. Nigdy nie odmówiła pomocy. W życiu kierowała się uczciwością, dzieliła się dobrem, wyczulona na kłamstwo, na drogę na skróty, na kombinatorstwo - bo to nie jest cecha dobrej pielęgniarki.

Żegnając Mentorkę Zawodu Pielęgniarki, przybliżamy Jej ścieżkę kariery zawodowej.

Życie Pani Łucji Szmyd i pracę zawodową obrazuje karta:

- urodzona 03.03.1944 r. w miejscowości Chlebna w gm. Jedlicze;
- Liceum Medyczne Pielęgniarstwa w Przemyśle ukończyła 14.04.1966 r.;
- rozpoczęła pracę w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dębicy na stanowisku pielęgniarka dyplomowana (pracowała od 20.06.1966 r. do 31.08.1970 r.);
- studiowała na Akademii Medycznej, Wydział Pielęgniarstwo w Lublinie od 01.10.1970 do 23.08.1974 r., uzyskując tytuł magistra pielęgniarstwa;
- od 01.09.1974 r. do 30.08.1980 r. pracowała na Wydziale Pielęgniarstwa Medycznego Studium Zawodowego w Rzeszowie na stanowisku kierownika szkolenia, a od 01.09.1980 r. do



31.08.2005 r. na stanowisku nauczyciela.

W trakcie pracy ukończyła formy doskonalenia zawodowego:

- studium przedmiotowo-metodyczne w stanach zagrożenia życia,
- studium przedmiotowo-metodyczne zdrowia publicznego.

W trakcie pracy w SM prowadziła nauczanie w przedmiotach:

- pielęgniarstwo neuropsychiatryczne,
- zdrowie publiczne,
- medycyna zapobiegawcza,
- pielęgniarstwo w stanach zagrożenia życia,
- zajęcia praktyczne w pielęgniarstwie środowiskowym, oddział położniczo-noworodkowy, oddział chirurgii.

Doceniana i nagradzana w trakcie pracy zawodowej. Od 31.08.2005 roku była na emeryturze. Zmarła 9 grudnia 2023 roku. Pozostanie w naszej pamięci.

"Życie odchodzi, pamięć pozostaje"

Pani

DOROCIE HALINIARZ

najszersze wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

MAMY

składają Naczelną Pielęgniarkę, Kierowniczą Kadra
Pielęgniarską Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z
Zamojskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu

„Nigdy nie wiemy, która rozmowa będzie ostatnia”

Naszej koleżance
Pielęgniarki

TERESIE BATOR

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają

Pracownicy Przychodni Rejonowej
w Błażowej

*„Śmierć tych, których kocham
jest zawsze przedwczesna”*

Chcemy się podzielić głębokim żalem i smutkiem ze
wszystkimi, którzy znali Naszą Koleżankę

AGATĘ BLAMOWSKĄ

Pielęgniarkę Oddziału Otolaryngologicznego
z Pododdziałem Chirurgii Twarzowo-Szczękowej oraz
Pododdziałem Otolaryngologii Dziecięcej Wojewódzkiego
Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej
w Tarnobrzegu, która zmarła 17.12.2023 r. w wieku 57 lat.

Odeszła od nas pielęgniarka o wielkim sercu.
Skromna, profesjonalna i kompetentna.

Zawsze odpowiedzialna, zaangażowana w pracę i życzliwa
ludziom. Była autorytetem dla wielu młodszych koleżanek.

Agatko, tak trudno uwierzyć, że już Cię nie zobaczymy.
Na zawsze jednak pozostaniesz w naszej pamięci
i w naszych sercach.

Rodzinie Naszej Zmarłej Koleżanki
Wyrazy współczucia
składają
Koleżanki i Koledzy Wojewódzkiego Szpitala
im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej
w Tarnobrzegu
wraz z Pielęgniarką Naczelną
oraz z Pielęgniarską Kadrami Zarządzającą

„Zniknęłaś nam z oczu, lecz z serca nigdy”

13 grudnia 2023 roku z ogromnym żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci Naszej Koleżanki

ALEKSANDRY LECH - ZUBER

długoletniej pielęgniarki oddziałowej Oddziału
Nefrologii Szpitala Powiatowego
im. Jana Pawła II w Kolbuszowej.

Straciliśmy osobę o dużej życzliwości, życiowej
mądrości i wielkiej pogodzie ducha. Ciężka choroba
przekreśliła Jej plany życiowe.



Rodzinie Naszej Zmarłej Koleżanki
składamy wyrazy głębokiego współczucia oraz
słowa otuchy
w tych trudnych chwilach

Koleżanki z Oddziału Nefrologii i Dializoterapii
Szpitala Powiatowego SP ZOZ w Kolbuszowej

„Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej”



Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci Naszej Koleżanki

MAŁGORZATY STARZEC

Rodzinie zmarłej składamy najszersze wyrazy współczucia

Pielęgniarki Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Kolbuszowej

NEKROLOGI i POŻEGNANIA

zamieszczamy w każdym wydaniu
biuletynu Okręgowej Izby

Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,
jak również na naszej stronie internetowej
oipip.rzeszow.pl

Treść nekrologów i pożegnań prosimy przysyłać
(koniecznie z podaniem telefonu kontaktowego)
na adres sekretariatu OIPiP w Rzeszowie:

biuro@oipip.rzeszow.pl
Telefon kontaktowy: 17 77 88 483

**Dołącz do grona autorów
naszego biuletynu**

Jak napisać i przesłać artykuł:

- ▶ tekst należy napisać w popularnym formacie Word lub TXT (uwaga, nie stosujemy żadnych wyróżnień, akapitów);
- ▶ objętość: maksymalnie do 8-10 tysięcy znaków ze spacjami;
- ▶ przesłany tekst powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem autora, proszę też podać tytuł zawodowy lub naukowy, stanowisko i miejsce pracy (do wiadomości redakcji telefon kontaktowy);
- ▶ autorów zachęcamy do przesłania swojej fotografii – tzw. główki, czyli portretu (twarz wraz z ramionami); zdjęcie takie można wykonać zwykłym smartfonem w dobrych warunkach oświetleniowych, najlepiej bokiem do źródła światła, np. padającego z okna na lewy lub prawy policzek;

- ▶ przyjmujemy do publikacji tylko materiały autorskie (dzieło autora); jeśli autor korzystał ze źródeł, należy wyszczególnić pod tekstem bibliografię;
- ▶ redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania nadesłanych publikacji, m.in. skracania i zmiany tytułu, niezamówionych materiałów nie zwracamy;
- ▶ zdjęcia do artykułów powinny być w formacie JPG lub TIF o rozdzielczości 300 DPI (prosimy o podanie autora zdjęcia i opisanie, kto lub co znajduje się na przesłanej fotografii);
- ▶ teksty i zdjęcia proszę przysyłać e-mailem na adres: izba.biuletyn@gmail.com
- ▶ zastrzegamy sobie prawo do odmowy publikacji przesłanych treści bez podania powodu;
- ▶ przyjęcie treści do publikacji w biuletynie potwierdzamy e-mailem.

INTER MEDYK LIFE - WYBÓR NAJLEPSZEJ OCHRONY

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	OKRES KARENCJI
	MAKSYMALNA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA						
Śmierć Ubezpieczonego (również w wyniku COVID-19)	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	1 000 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	500 zł	750 zł	1 000 zł	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	-	-	-	3 miesiące
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW – stawka dzienna – płatne do 14 dni	100 zł	120 zł	150 zł	100 zł	200 zł	300 zł	-
za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (również w wyniku COVID-19) – stawka dzienna – płatne do 14 dni	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	30 zł	38 zł	25 zł	50 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (również w wyniku COVID-19) – powyżej 24 godzin	500 zł	600 zł	750 zł	500 zł	1 000 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	-	-	-	180 dni
Śmierć Współmałżonka (również w wyniku COVID-19)	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	18 000 zł	21 000 zł	-	-	-	-
Śmierć Dziecka (również w wyniku COVID-19)	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Dziecka w wyniku NW	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	-
Urodzenie Dziecka	800 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie martwego Dziecka	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	3 miesiące
Osierocenie Dziecka (również w wyniku COVID-19)	3 500 zł	4 500 zł	5 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Rodzica lub Teścia (również w wyniku COVID-19)	1 000 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
SKŁADKA MIESIĘCZNA	65 zł	85 zł	105 zł	65 zł	105 zł	185 zł	

PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH – ZA JEDYNE 15ZŁ MIESIĘCZNIE

Ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej:

- ✔ uszkodzenie wzroku przez laser
- ✔ urazy kręgosłupa
- ✔ zatrucia substancjami chemicznymi
- ✔ uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki
- ✔ zakażenie HIV/WZW
- ✔ wtórny zespół stresu pourazowego
- ✔ uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta

TUTAJ MASZ DO NAS NAJBLIŻEJ! NASI EKSPERCI CZEKAJĄ NA CIEBIE

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy
KRS: 0000012649, NIP: 547-17-53-546
Kapitał zakładowy wynosi 24,8 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

Oddział w Rzeszowie ul. Rymanowska 3
tel kom: +48 571 244 239
e-mail: bartosz.gdula@interpolska.pl