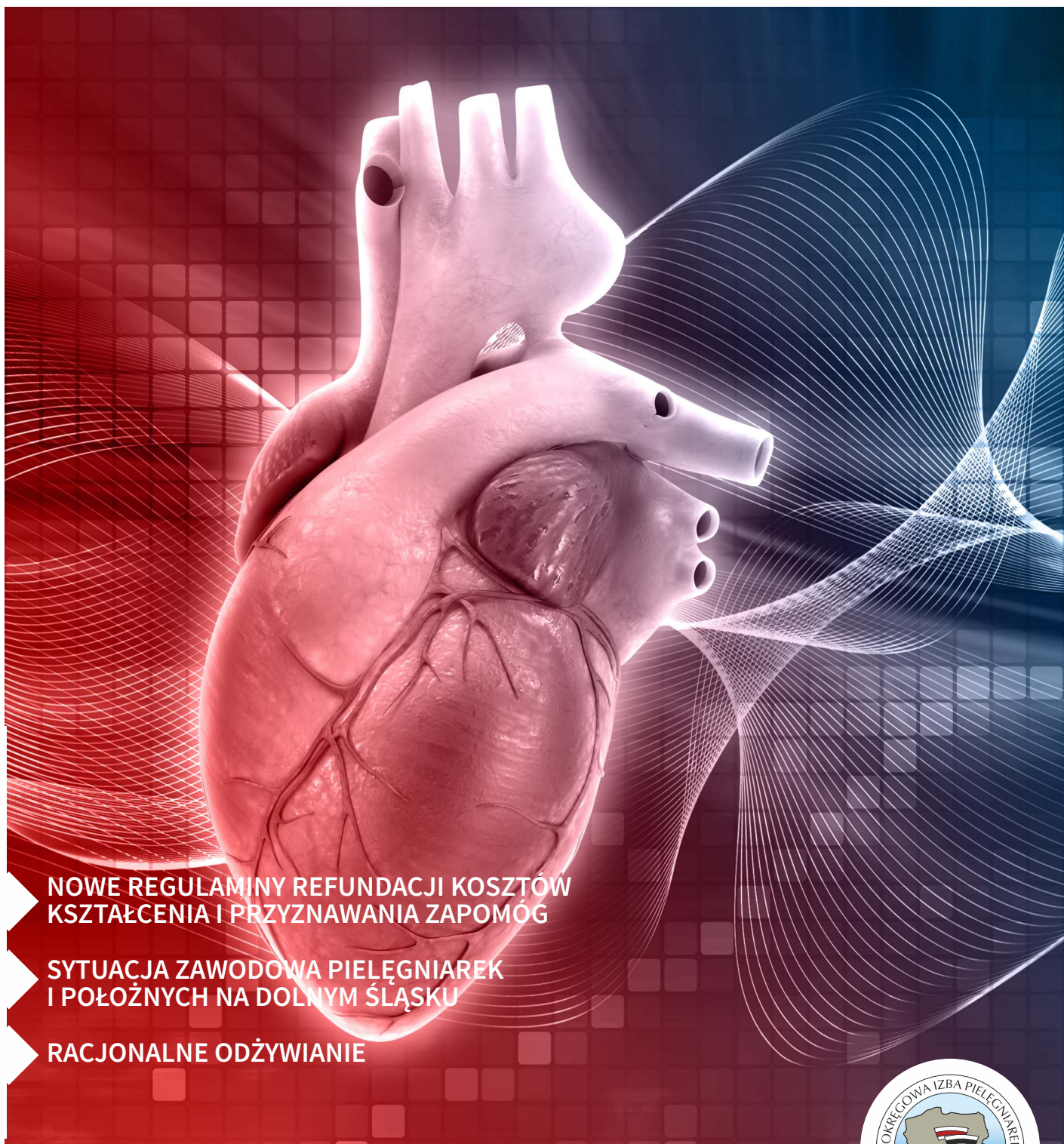


W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



**NOWE REGULAMINY REFUNDACJI KOSZTÓW
KSZTAŁCENIA I PRYZNAWANIA ZAPOMÓG**

**SYTUACJA ZAWODOWA PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH NA DOLNYM ŚLĄSKU**

RACJONALNE ODŻYWIANIE



W CENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY

Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

www.doipip.wroc.pl

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

Anna Szafran, Marzenna Golicka, Urszula Olechowska,
Dorota Pietrzak, Jolanta Kolasinska, Beata Łabowicz,
Beata Dąbrowska, Teresa Szerszeń, Małgorzata Mazur

Redakcja techniczna, skład, korekta, i przygotowanie
do druku – emildruk.pl

*Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,
w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo
skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistycz-
no-językowych.*

Artykuły, listy, uwagi i inną korespondencję prosimy
nadsyłać na adres redakcji:

Dolnośląska Okręgowa Izba

Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
fax 71 373 20 56, e-mail: info@doipip.wroc.pl

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY
W KRAJU I ZAGRANICĄ

UWAGA:

*Nie przyjmujemy do publikacji tekstów
przekazywanych telefonicznie!*

Nasza okładka:

Numer zamknięto 11.03.2019 r.
Do druku przygotowano 11.03.2019 r.

Nakład 3300 egzemplarzy
Druk ABIS

*Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.*

Wszystkie artykuły, i nie tylko, można znaleźć na
stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
www.doipip.wroc.pl

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
tel. 71 333 57 02, tel./fax 71 373 20 56
e-mail: info@doipip.wroc.pl
www.doipip.wroc.pl

BIURO W LUBINIE

ul. Odrodzenia 18/2, 59-300 Lubin
tel./fax 76 746 42 03

NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPiP

na który należy przekazywać SKŁADKI CZŁONKOWSKIE
Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **63 1240 6670 1111 0000 5641 0435**

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel./fax 71 333 57 08
e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **13 1240 6670 1111 0000 5648 5055**

GODZINY PRACY KASY

poniedziałek, środa: 10-16; wtorek, czwartek: 8-13
piątek: NIECZYNNA

GODZINY PRACY BIBLIOTEKI

wtorek: 13-17, czwartek: 13-16, piątek: 9-14

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02

Informacja o dyżurach na www.doipip.wroc.pl

Informacje o samorządzie 2015-2019 – Okręgowy
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

tel. 71 333 57 02 – Informacja pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

DYŻURY RADCY PRAWNEGO – mgr E. Stasiak

poniedziałek 14-16, środa 14-17

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4
Nr konta: **56 1020 5242 0000 2702 0019 9224**

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej moż
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie
lub osobiście. **KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.**

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY

W DZIEDZINACH:

► PIELĘGNIARSTWO – dr n. o zdr. Jolanta Kolasinska

UM Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

T: 71 784 18 45

E: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI – mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

T: 261 660 207, 608 309 310

E: naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl

► PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO – mgr Beata Łabowicz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica

T: 76 72 11 401, 661 999 104

E: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

► PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNEGO

– mgr Iwona Pilarczyk-Wróblewska

Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii
Zakład Neonatologii

ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

T: 500 141 941

E: iwona.pilarczykwrablewska@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr Katarzyna Salik

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu,

Zakład Propedeutyki Pediatrii

i Chorób Rzadkich

ul. Kazimierza Bartla 5, 50-996 Wrocław

T: 606 99 30 95

E: katarzyna.salik@umed.wroc.pl

E: kasiasalik1@wp.pl

► PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE – mgr Urszula Żmijewska

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza
ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław

T: 71 342 86 31 (w. 344), 604 939 455, 667 977 735

► PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH – mgr Dorota Rudnicka

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.

Będkowo 1, 55-100 Trzebnica

T: 71 722 29 48, 603 852 669

E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

► PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Zachor

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław

T: 71 36 89 260, 603 38 58 98

E: e.garwacka@gmail.com

► PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

– mgr Jerzy Twardak

Zakład Chorób Układu Nerwowego
Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław

T: 668 193 147

E: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr Dorota Milecka

T: 666 872 721

E: milecka@poczta.fm

► PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy
ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica

T: 502 676 039

E: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Dyrektor biura	71 333 57 00	Radca prawny	71 333 57 05
Sekretariat	71 333 57 02	Kasa	71 333 57 01
Sekretariat	71 333 57 16	Biblioteka	71 333 57 10
Sekretariat (tel./fax)	71 373 20 56	Okręgowy Rzecznik	
Przewodnicząca	71 333 57 03	Odpowiedzialności Zawodowej	71 333 57 02
Wiceprzewodnicząca	71 333 57 05	Okręgowy Sąd	
Sekretarz	71 333 57 04	Pielęgniarek i Położnych	71 333 57 02
Skarbnik	71 333 57 05	Dział Kształcenia (tel./fax)	71 333 57 08
Ewidencja/rejestr piel. i poł.	71 333 57 09	Kierownik Działu Kształcenia	71 333 57 12
Praktyki zawodowe	71 333 57 07	Księgowość Działu Kształcenia	71 333 57 14
Księgowość	71 333 57 06	Dział Kształcenia Oddział w Lubinie	76 746 42 03

OD REDAKCJI

Drodzy Czytelnicy,

Oddajemy w Wasze ręce kolejny, marcowy biuletyn informacyjny Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu „WCieniu Czepka”.

W tym numerze przedstawiamy Państwu zmienione regulaminy:

- Refundacji kosztów doskonalenia zawodowego poniesionych przez Członków DOIPiP we Wrocławiu
- Kwalifikowania i finansowania kosztów kształcenia podyplomowego organizowanego przez DOIPiP we Wrocławiu
- Przyznawania zapomóg losowych i socjalnych

Zmiany wprowadzone przez Dolnośląską Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu miały na celu uatrakcyjnienie warunków pomocy finansowej, jaką DOIPiP oferuje swoim Członkom, również tym rozpoczynającym swoją drogę zawodową. Prosimy o zapoznanie się z przedstawionymi dokumentami.

W dalszej części biuletynu przedstawiamy fragmenty zebranych i opracowanych danych statystycznych przedstawiających sytuację zawodową/kadrową pielęgniarek i położnych Dolnego Śląska na koniec 2018 r. Niestety, liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych, wiek oraz procent jaki spośród nas w najbliższym czasie nabędzie uprawnień do przejścia na emeryturę jest zatrważający. Po zderzeniu tych wartości z bardzo małą liczbą absolwentów zarejestrowanych na naszym terenie oczywistym staje się nadchodzący w najbliższych 5 latach kryzys pokoleniowy w naszych zawodach. Z sytuacją tą po raz kolejny zapoznani zostali: Wojewoda Dolnośląski, Marszałek Województwa, Dyrektorzy Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Starostowie Powiatów i Dyrektorzy szpitali z terenu województwa.

W dalszej części biuletynu polecamy artykuły z cyklu „Zaczepek etyczny” i „Racjonalne odżywianie”.

Na koniec zapraszamy wszystkich Delegatów DOIPiP we Wrocławiu na XXXVI Okręgowy Zjazd, który odbędzie się 30 marca w „Q Hotel Plus” przy ulicy Zaoziańskiej we Wrocławiu. Będzie to ostatni w tej kadencji zjazd sprawozdawczo-budżetowy, na którym podsumujemy roczną pracę organów Izby, podejmiemy decyzje finansowe oraz wytyczymy kierunki na ostatni rok pracy w VII kadencji.

Zapraszamy do lektury.

Redakcja

W NUMERZE:

- | | | |
|---|--|--|
| <p>4 Regulamin refundacji kosztów doskonalenia zawodowego poniesionych przez członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu</p> <p>6 Regulamin kwalifikowania i finansowania kosztów kształcenia podyplomowego</p> <p>7 Regulamin przyznawania zapomóg losowych i socjalnych dla członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.</p> <p>9 Czy pielęgniarka może zakładać cewnik u mężczyzny?</p> <p>10 Sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych na Dolnym Śląsku</p> | <p>13 Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych to gwarancja bezpieczeństwa pacjentów</p> <p>13 I krajowa konferencja Pielęgniarskiej kadry zarządzającej „nowe wyzwania pielęgniarstwa w 2019”</p> <p>15 Opieka pielęgniarska nad pacjentem z wyłonią stonią jelitową - część III</p> <p>17 Rola żywienia w redukcji masy ciała cz. I: Planowanie postępowania dietetycznego</p> <p>19 Finał x jubileuszowej edycji programu motywującego rozwój zawodowy personelu w pionie zastępcy dyrektora ds. Pielęgniarstwa</p> | <p>21 Kącik historyczny</p> <p>23 Zaczepek etyczny</p> <p>24 Ogłoszenia</p> <p>26 Pamięć i serce</p> |
|---|--|--|

REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW

DOSKONALENIA ZAWODOWEGO PONIESIONYCH PRZEZ CZŁONKÓW DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU

Przewodnicząca - Anna Szafran
Skarbnik - Jolanta Kolańska
Sekretarz - Urszula Olechowska

Szanowni Państwo,

Przedstawiamy poniżej nowe regulaminy refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego, przyznawania zapomóg losowych i socjalnych oraz kwalifikowania do bezpłatnych form kształcenia podyplomowego.

We wszystkich wymienionych regulaminach pojawiły się zapisy ułatwiające korzystanie z pomocy finansowej, jak również znacząco wzrosły kwoty refundacji kosztów i zapomóg losowych.

Treść uchwał, regulaminów i wniosków o przyznanie refundacji kosztów kształcenia i przyznania zapomóg losowych i socjalnych znajdziecie Państwo na: www.doipip.wroc.pl w zakładce „pomoc finansowa” i „dział kształcenia”.

Urszula Olechowska
Sekretarz DORPiP we Wrocławiu

§ 1

1. Prawo ubiegania się o refundację kosztów poniesionych w związku z doskonaleniem zawodowym związanym z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej w formach określonych w §2, posiadają członkowie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, zwani dalej „członkami”, którzy regularnie i nieprzerwanie opłacają składki członkowskie na rzecz Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu przez okres nie krótszy niż dwa lata od daty złożenia wniosku (brak zaległości w opłacie składki członkowskiej na dzień złożenia wniosku).

2. W przypadku

· osoby bezrobotnej gdzie za osobę bezrobotną w rozumieniu niniejszego regulaminu uważa się osobę nigdzie nie zatrudnioną i nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zamieszkania urzędzie pracy, która utraciła pracę w okresie nie dłuższym niż 1 rok przed złożeniem wniosku o refundację i regularnie opłaca składki na rzecz

DOIPiP we Wrocławiu co najmniej 2 lata przed datą uzyskania statusu osoby bezrobotnej,

· osoby przebywającej na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim nie dłużej niż 3 lata przed złożeniem wniosku o refundację i regularnie opłaca składki członkowskie na rzecz DOIPiP we Wrocławiu co najmniej 2 lata przed datą rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego / tacierzyńskiego, wychowawczego lub rodzicielskiego, pod warunkiem przedłożenia decyzji o przyznaniu świadczenia, oraz zaświadczenia o opłacie składki na rzecz DOIPiP we Wrocławiu.

3. W przypadku absolwentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, gdzie za absolwenta uważa się osobę, która ukończyła kształcenie przeddyplomowe i w okresie do 2 lat od jego ukończenia odprowadza co najmniej przez okres 6 miesięcy składki na rzecz DOIPiP we Wrocławiu - może otrzymać refundację kosztów ukończenia jednego z kursów:

- a. kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w §2 ust.3,**
- lub**
- b. kursu specjalistycznego, o którym mowa w §2 ust.2,**

§ 2

Formami doskonalenia zawodowego podlegającymi refundacji są:

1. sympozja, konferencje, seminaria naukowe, zjazdy naukowe, warsztaty szkoleniowe, kongresy i szkolenia.
2. kursy specjalistyczne, o których mowa w art. 72 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. Z 2018r, poz. 123) prowadzone przez podmioty organizujące kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. Z 2018r, poz. 123) i Rozporządzeniem MZ z dnia 30 września 2016 r.
3. kursy kwalifikacyjne, o których mowa w art. 71 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U.

Z 2018r, poz. 123) prowadzone przez podmioty organizujące kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. Z 2018r, poz. 123) i Rozporządzeniem MZ z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2016r., poz. 1761)

§ 3

1. Członek samorządu może skorzystać z refundacji jeden raz na dwa lata po zakończeniu danej formy doskonalenia zawodowego objętej niniejszym regulaminem, potwierdzonym stosownym dokumentem.

2. Członkowi samorządu może być przyznana refundacja faktycznie poniesionych kosztów uczestnictwa w formach doskonalenia określonych w §2 w kwocie:

1) nie wyższej niż 600,00 zł. w przypadku sympozjów, konferencji, seminariów naukowych, zjazdów naukowych, warsztatów szkoleniowych.

2) 350,00 zł. w przypadku kursów specjalistycznych, nie więcej niż faktycznie poniesione koszty.

3) 600,00 zł. w przypadku kursów kwalifikacyjnych.

3. Refundacja nie obejmuje wydatków diet, zwrotów kosztów zakwaterowania, przejazdu i wyżywienia.

4. Formy kształcenia wskazane w §2, dofinansowane z innych źródeł tj. z budżetu Państwa, z Funduszu Unijnego i innego centralnego lub samorządowego finansowania nie podlegają refundacji przez DOIPiP we Wrocławiu.

§ 4

1. Refundacja kosztów doskonalenia zawodowego może nastąpić wyłącznie na wniosek zainteresowanego członka samorządu.

2. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

3. Wniosek składa się w ciągu dwóch miesięcy po ukończeniu danej formy

4. W przypadku uczestnictwa w miesiącu listopadzie i grudniu w jednej z form doskonalenia zawodowego wymienionych w §2 gdy wniosek o refundację będzie rozpatrywany w roku następnym refundacja będzie zaliczona za rok poprzedni.

§ 5

1. Wnioski rozpatruje Zespół ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego i przedstawia do akceptacji Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP we Wrocławiu.

2. Posiedzenia Zespołu ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego odbywają się w biurze Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu jeden raz w miesiącu.

3. Wniosek złożony po terminie, o którym mowa w §4 pkt 3, pozostaje rozpatrzony odmownie.

4. W przypadku złożenia wniosku nie spełniającego wymagań określonych w §4 lub niedokładnie wypełnionego albo nieczytelnego, Zespół ds. Refundacji Kosztów Kształcenia wezwie jednorazowo wnioskodawcę do jego uzupełnienia lub poprawienia w terminie 21 dni od daty wysłania pisma, pod rygorem nierozpatrzenia wniosku.

5. Do kompletnie wypełnionego wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

a) kserokopię zaświadczenia o ukończeniu danej formy doskonalenia zawodowego

b) kserokopię prawa wykonywania zawodu (pierwsza strona ze zdjęciem)

c) kserokopię imiennego rachunku potwierdzającego poniesione przez członka

samorządu koszty

d) dokumenty dotyczące osób wymienionych w §1 ust.2

6. Rozpatrywane będą wyłącznie wnioski złożone w sekretariacie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub przesłane pocztą (liczy się data wpływu do sekretariatu lub data stempla pocztowego). Nie będą rozpatrywane wnioski przesłane faksem lub drogą elektroniczną w formie skanu.

§ 6

Od decyzji Prezydium lub Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych przysługuje jednorazowe odwołanie do DORPiP we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP we Wrocławiu w terminie 30 dni od daty wydania decyzji.

§ 7

Refundacja może być wypłacona wnioskodawcy po okazaniu dokumentu tożsamości w kasie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub przelana na konto osobiste pod warunkiem załączenia do wniosku podania o dokonanie przelewu pieniędzy na konto wg podanego wzoru.

§ 8

1. Refundacja będzie udzielana do wyczerpania kwoty zaplanowanej w budżecie na dany rok kalendarzowy.

2. W przypadku osób, które zostały zakwalifikowane do refundacji kosztów kształcenia w danym roku, a którym refundacja nie została wypłacona z uwagi na wyczerpanie środków finansowych, otrzymają przyznaną kwotę w pierwszej kolejności w roku następnym.

§ 9

1. Otrzymanie refundacji kosztów poniesionych w związku z doskonaleniem zawodowym (za wyjątkiem kształcenia podyplomowego) jest dochodem członka samorządu i podlega rozliczeniu w rocznym zeznaniu podatkowym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

2. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu wyda stosowny dokument umożliwiający członkowi samorządu rozliczenie z Urzędem Skarbowym.

§ 10

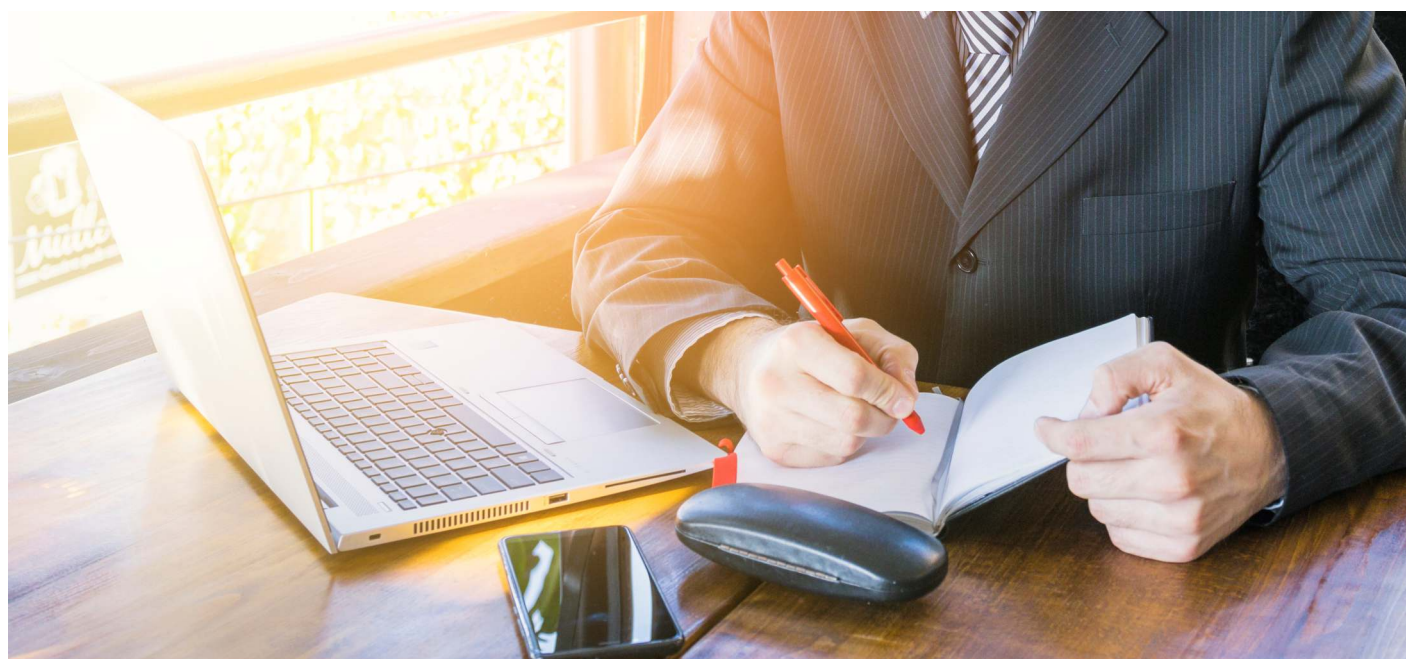
W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie decyzję podejmować będzie Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP we Wrocławiu.

§ 11

Postanowienia niniejszego Regulaminu nie naruszają uprawnień pielęgniarek i położnych członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu do korzystania z bezpłatnej formy kształcenia podyplomowego na warunkach określonych Regulaminem Kwalifikowania i Finansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego organizowanego przez DOI PiP stanowiącym Załącznik do uchwały nr 37/2019/VII DORPiP we Wrocławiu z dnia 23 lutego 2019 r.

§ 12

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 marca 2019 r. i ma zastosowanie do form uczestnictwa wymienionych w §2 rozpoczynających się po dacie wejścia jego w życie.



REGULAMIN KWALIFIKOWANIA I FINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

ORGANIZOWANEGO PRZEZ DOLNOŚLĄSKĄ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU.

Przewodnicząca - Anna Szafran
Skarbnik - Jolanta Kolasińska
Sekretarz - Urszula Olechowska

§ 1

1. Prawo ubiegania się o bezpłatną formę kształcenia podyplomowego w DOIPiP we Wrocławiu posiadają członkowie Izby spełniający warunki zawarte w art. 67 ust.4, art. 71 ust.2, art. 72 ust.2 i art. 73 ust.2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniar-ki i położnej (t. j. Dz. U. z 2018r., poz. 123), którzy:

a) przedłożą zaświadczenie o opła-
caniu składek członkowskich na rzecz
DOIPiP we Wrocławiu przez co najmniej
2 lata przed datą złożenia wniosku,

b) bezrobotni, którzy utracili pracę
w okresie nie dłuższym niż 1 rok przed
złożeniem wniosku o kwalifikację do danej
formy kształcenia podyplomowego
i regularnie opłacający składki na rzecz
DOIPiP we Wrocławiu co najmniej 2 lata
przed datą uzyskania statusu osoby
bezrobotnej,

c) przebywający na urloпах
wychowawczych nie dłużej niż 3 lata przed
złożeniem wniosku o kwalifikację do danej
formy kształcenia i regularnie opłacali
składki członkowskie na rzecz DOIPiP we
Wrocławiu co najmniej 2 lata przed datą
rozpoczęcia urlopu wychowawczego.

2. Za osobę bezrobotną w rozumieniu
niniejszego regulaminu uważa się osobę
nigdzie nie zatrudnioną i nie wykonującą
innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową
do podjęcia zatrudnienia, zarejestrowaną
we właściwym dla miejsca zamieszkania
urzędzie pracy.

3. Za absolwenta uważa się osobę, która
ukończyła kształcenie przeddyplomowe
i posiada prawo wykonywania zawodu
pielęgniarki/położnej w okresie do 2 lat
od ukończenia kształcenia przeddyplomo-
wego i która odprowadza co najmniej przez
okres 6 miesięcy składki na rzecz DOIPiP we
Wrocławiu.

4. Pielęgniarki i położne będące członkami
innych Okręgowych Izby Pielęgniarek
i Położnych ponoszą pełny koszt kształcenia

określonego w § 2 z wyjątkiem specjalizacji
dofinansowanej ze środków publicznych
przez ministra właściwego do spraw
zdrowia.

§ 2

Formami kształcenia podyplomowego
organizowanymi przez DOIPiP we Wrocła-
wiusą:

- 1) szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje)
w dziedzinach pielęgniarstwa,
- 2) kursy kwalifikacyjne w dziedzinach
pielęgniarstwa,
- 3) kursy specjalistyczne,
- 4) kursy doszkalcące.

§ 3

1. Organizacja kształcenia podyplomowego
prowadzonego przez DOIPiP we Wrocławiu
odbywa się według następujących zasad:

1) kształcenie podyplomowe
odbywa się według zatwierdzonego przez
DORPiP we Wrocławiu harmonogramu na
I i II półrocze oraz w ramach zatwierdzonego
budżetu na ten cel,

2) nabór na poszczególne formy
kształcenia odbywa się wyłącznie w SMK
(System Monitorowania Kształcenia Pracow-
ników Medycznych, o którym mowa w art.
30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia),

3) w przypadku gdy liczba osób
ubiegających się o dopuszczenie do danej
formy kształcenia wymienionego w § 2 pkt 1
i 2 jest większa niż liczba miejsc bezpłatnych
komisja kwalifikacyjna przeprowadza
egzamin wstępny kwalifikacyjny w formie
pisemnej,

4) w przypadku gdy liczba osób
ubiegających się o dopuszczenie do danej
formy kształcenia podyplomowego określo-
nego w § 2 pkt 3 i 4 jest większa niż liczba
miejsc bezpłatnych o dopuszczeniu do
danej formy kształcenia decyduje kolejność
zgłoszeń,

5) w przypadku gdy specjalizacja

jest dofinansowana ze środków publicznych
przez ministra właściwego do spraw zdrowia
w oparciu o art. 70 ustawy z dnia 15 lipca
2011r. o zawodach pielęgniar-ki i położnej
(t. j. Dz. U. z 2018r., poz. 123), przeprowadze-
nie egzaminu wstępnego w formie pisem-
nej jest obowiązkowe, niezależnie od liczby
pielęgniarek, położnych ubiegających się
o dopuszczenie do specjalizacji,

6) w każdej grupie danej formy
kształcenia przewiduje się maksymalnie
25 miejsc bezpłatnych, pozostałe to miejsca
płatne,

7) wnioski o udział w kształceniu
w formach wskazanych w § 2 pkt. 1 i 2,
rozpatruje Komisja Kwalifikacyjna, powo-
łana oddzielnie dla każdej formy kształce-
nia, w pozostałych przypadkach – organiza-
tor

§ 4

1. Kształcenie podyplomowe prowadzone
przez DOIPiP we Wrocławiu finansowane
jest ze składek członkowskich w ramach
budżetu zatwierdzonego przez Okręgowy
Zjazd Delegatów DOIPiP we Wrocławiu oraz
ze środków finansowych pochodzących
z odpłatnych form kształcenia podyplo-
mowego, organizacji specjalizacji dofinan-
sowanej ze środków publicznych przez
ministra właściwego do spraw zdrowia,
funduszy unijnych itp.

§ 5

1. Członkowie DOIPiP we Wrocławiu mają
prawo do korzystania z form kształcenia
określonych w §2 bezpłatnie według
następujących zasad:

a) szkolenie specjalizacyjne –
jeden raz w życiu zawodowym,
b) kursy kwalifikacyjne – jeden raz
na 5 lat,

c) kursy specjalistyczne – jeden raz
na 2 lata (za wyjątkiem uczestników
specjalizacji rozpoczętych po 01.02.2019 r.,
którym przysługują za darmo wszystkie

kursy warunkujące ukończenie specjalizacji w czasie jej trwania).

d) kursy dokształcające – jeden raz na 2 lata,

2. Absolwent, po co najmniej 6 miesięcznym odprowadzaniu składki zgodnie z zasadami obowiązującymi w Regulaminie, może uczestniczyć w bezpłatnej formie w jednym kursie kwalifikacyjnym lub jednym kursie specjalistycznym.

3. Członkowie DOIPiP we Wrocławiu ubiegać się mogą o korzystanie z bezpłatnych form kształcenia nie częściej niż jeden raz na 2 lata kalendarzowe.

4. Członkowie DOIPiP we Wrocławiu w trakcie szkolenia w formie określonej w §2 pkt.1 niniejszego Regulaminu (szkolenie specjalizacyjne), którego organizatorem jest Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, mają zapewnione bezpłatne kształcenie w zakresie obowiązkowych w danej specjalizacji kursów specjalistycznych, których organizatorem jest również DOIPiP we Wrocławiu.

§ 6

1. Członek ubiegający się o udział w bez-

płatnym kształceniu podyplomowym organizowanym przez DOIPiP we Wrocławiu składa w Dziale Kształcenia:

1) kserokopie dowodów wpłat potwierdzające za okres 2 lat regularne opłacanie składek członkowskich - w przypadku osób opłacających składki indywidualnie lub zaświadczenie o regularnym opłacaniu składek wystawione przez pracodawcę,

2) kserokopie dowodów wpłat potwierdzające za okres 6 miesięcy regularne opłacanie składek członkowskich przez absolwentów,

3) dokumenty potwierdzające okresy zwolnienia z opłacania składek (zaświadczenie o urlopie wychowawczym, zaświadczenie z urzędu pracy o uzyskanym statusie osoby bezrobotnej itp.),

4) kserokopia prawa wykonywania zawodu w przypadku absolwentów.

2. Wniosek o zakwalifikowanie do danej formy kształcenia podyplomowego wymienionej w § 2 Regulaminu, należy składać poprzez System Monitorowania Kształcenia (SMK)

3. Wniosek niekompletny zostaje zwrócony do uzupełnienia w systemie SMK.

§ 7

Członkowie DOIPiP we Wrocławiu zakwalifikowani do udziału w formach kształcenia podyplomowego wskazanego w §2 Regulaminu, których organizatorem jest DOIPiP we Wrocławiu, zobowiązani są do zawarcia umowy o bezpłatne kształcenie regulującej prawa i obowiązki obu stron.

§ 8

Postanowienia niniejszego Regulaminu nie naruszają uprawnień pielęgniarek i położnych członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu do korzystania z refundacji kosztów kształcenia podyplomowego na warunkach określonych Regulaminem refundacji kosztów doskonalenia zawodowego poniesionych przez członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu stanowiącym Załącznik do uchwały nr 36/2019/VII DORPiP we Wrocławiu z dnia 23 lutego 2019 r.

REGULAMIN PRYZNAWANIA ZAPOMÓG LOSOWYCH I SOCJALNYCH

DLA CZŁONKÓW DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU.

**Przewodnicząca - Anna Szafran
Skarbnik - Jolanta Kolasińska
Sekretarz - Urszula Olechowska**

§ 1

1. Fundusz zapomogowy dla członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu stanowią środki finansowe pochodzące wyłącznie ze składek członkowskich.

2. Wysokość funduszu określana jest corocznie w budżecie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

§ 2

1. Z funduszu zapomogowego są udzielane:

a) zapomogi losowe

b) zapomogi socjalne przyznawane jednorazowo członkom samorządu odchodzącym na: emeryturę, rentę, świadczenie przedemerytalne.

2. Przyznanie świadczenia określonego w § 2 ust.1 pkt b przysługuje tylko jeden raz

w ciągu okresu zawodowego bez względu na rodzaj decyzji ZUS. Co oznacza, że otrzymanie zapomogi socjalnej z jednego tytułu wyklucza otrzymanie jej przy kolejnej decyzji ZUS.

3. Zapomogi udzielane są na wniosek Komisji Socjalnej przez Dolnośląską Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP.

§ 3

1. Zapomogę losową Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP przyznaje w następujących przypadkach:

1) ciężkiej choroby członka samorządu

2) wypadku losowego członka samorządu powodującego utratę zdrowia, uniemożliwiającego okresowo wykonywa-

nie zawodu lub wykonywanie zawodu w dotychczasowym zakresie

3) udokumentowanego nagłego zdarzenia losowego dotyczącego członka samorządu. Za zdarzenie nagłe, uważa się takie, które nastąpiło niespodziewanie, było niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia, a jego zaistnienie spowodowało zapotrzebowanie na zwiększone środki finansowe np. kradzież, pożar, wybuch gazu itp.

4) śmierci członka samorządu (wyłączonej jednorazowo współmatronki lub dzieciom lub w przypadku ich braku rodzicom)

5) śmierci współmatronki lub śmierci dziecka członka samorządu.

2. Zapomoga dla danego członka DOIPiP może być przyznana jeden raz w roku kalendarzowym.

3. W przypadku śmierci współmatronki lub

śmierci dziecka członka samorządu zapomoga może być przyznana ponownie w tym samym roku kalendarzowym.

4. Wniosek składa się w ciągu 12 miesięcy od momentu wystąpienia zdarzenia losowego.

§ 4

1. Osobami uprawnionymi do ubiegania się o zapomogę losową są:

1) członkowie DOIPiP we Wrocławiu, którzy nieprzerwanie opłacają składki członkowskie, co najmniej przez okres dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku,

2) członkowie DOIPiP we Wrocławiu zwolnieni z płacenia składek członkowskich tj.:

- osoby bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy); przy czym za osobę bezrobotną w rozumieniu niniejszego regulaminu uważa się osobę nigdzie nie zatrudnioną i nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zamieszkania urzędzie pracy,

- osoby przebywające na urloпах macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim (pod warunkiem przedłożenia stosownego zaświadczenia)

- pobierające świadczenie rehabilitacyjne, lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej pod warunkiem przebywania na wyżej wymienionych świadczeniach przez okres nie dłuższy niż dwa lata przed złożeniem wniosku o zapomogę i regularnie opłacający składkę na rzecz DOIPiP przez co najmniej dwa lata przed uzyskaniem wyżej wymienionych świadczeń (pod warunkiem przedłożenia stosownego zaświadczenia)

- osoby niepracujące, które posiadają status emeryta lub rencisty, lub pobierające świadczenie przedemerytalne, przedkładają decyzję o przyznaniu świadczenia, oraz zaświadczenie o opłaceniu składki na rzecz DOIPiP we Wrocławiu za okres dwóch lat przed zwolnieniem ich z opłacania składek.

2. Zapomogi przyznawane są na wniosek:

1) członka samorządu,

2) pełnomocnego przedstawiciela DORPiP we Wrocławiu w zakładzie pracy członka samorządu, którego dotyczy wniosek.

3) członka rodziny w przypadkach o których mowa w §3 ust.1 pkt.4.

3. W przypadkach szczególnych, ze względu na czas i wyjątkową sytuację życiową wnioskodawcy, oraz wyjątkowych sytuacji nie ujętych w regulaminie, zapomoga może być rozpatrzona przez DORPiP we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP.

4. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu, który jest do pobrania ze strony internetowej DOIPiP we Wrocławiu lub w biurze Izby.

5. Do wniosku należy dołączyć:

1) w przypadku osób bezrobotnych zaświadczenie z rejonowego urzędu pracy

2) renciści/emeryci kserokopię dokumentu potwierdzającego przyznania emerytury/ renty oraz czasu przebywania na danym świadczeniu

3) przebywający na urlopie wychowawczym, zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające datę rozpoczęcia i planowanego zakończenia urlopu,

4) zaświadczenie o okresie przebywania na świadczeniu rehabilitacyjnym,

5) zaświadczenie o płaceniu składek na rzecz Izby potwierdzone przez zakład pracy lub kserokopię dowodu wpłaty w przypadku indywidualnego opłacania składek członkowskich,

6) kserokopie dokumentów potwierdzających zaistnienie zdarzenia losowego np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, potwierdzenie faktu kradzieży, protokół wyceny strat, itp.

7) aktualne dokumenty (do 6 miesięcy od daty złożenia wniosku) zaświadczenie o stanie zdrowia, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, itp.

6. W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie wypełnionego, nieczytelnego, Komisja Socjalna wezwie jednorazowo wnioskodawcę do jego uzupełnienia lub poprawienia w terminie 30 dni od daty doręczenia pisma, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

7. Rozpatrywane będą jedynie wnioski złożone na druku pobranym ze strony internetowej DOIPiP we Wrocławiu lub w biurze Izby.

Wniosek należy wypełnić wg danych zawartych w dowodzie osobistym. Jeżeli zachodzi potrzeba podać adres do korespondencji.

§ 5

1. Wnioski o udzielenie zapomogi należy składać w biurze DOIPiP we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śl. 50. Wnioski przesłane faksem, emailiem nie będą rozpatrywane

2. Wnioski rozpatruje Komisja Socjalna i przedstawia do akceptacji Dolnośląskiej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP. Decyzja DORPiP we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP zapada w postaci uchwały i jest ostateczna.

3. Posiedzenia Komisji Socjalnej odbywają się w biurze DOIPiP we Wrocławiu jeden raz w miesiącu.

4. Komisja Socjalna podejmuje decyzje zwykłą większością głosów w obecności co najmniej 2 członków i przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego.

5. Każde posiedzenie Komisji Socjalnej jest protokołowane, a protokół podpisuje przewodniczący lub wiceprzewodniczący Komisji Socjalnej.

6. Komisja prowadzi rejestr rozpatrywanych wniosków oraz udzielanych zapomóg.

7. Zapomoga może być wypłacona:

- wnioskodawcy, po okazaniu dokumentu tożsamości w kasie Izby, lub

- przelewem na wskazane przez wnioskodawcę konto bankowe

§ 6

Wysokość zapomogi dla poszczególnych wnioskodawców proponuje Komisja Socjalna wraz z uzasadnieniem i z uwzględnieniem postanowień załącznika nr 1 do Regulaminu, w którym określono wysokość przyznawanych zapomóg.

§ 7

1. Zapomogę socjalną przyznaje się na wniosek osoby zainteresowanej, w związku z przejściem na emeryturę, rentę lub świadczenie przedemerytalne, nie później niż jeden rok od daty otrzymania świadczenia (wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu).



2. Do wniosku należy dołączyć:

- ksero zaświadczenia o przystąpieniu do świadczenia (emerytura, renta, świadczenie przedemerytalne)

- potwierdzenie opłacania składek na rzecz samorządu nieprzerwanie przez dwa lata poprzedzające uzyskanie świadczenia

- wypełnioną informację podatkową

- podanie o dokonanie przelewu na konto.

3. Zapomogi socjalne będą wypłacane po rozpatrzeniu wniosku przez komisję

socjalną i zatwierdzeniu na najbliższym posiedzeniu Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP. Decyzja DORPiP we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP zapada w postaci uchwały i jest ostateczna.

4. Zapomoga może być wypłacona:

- wnioskodawcy, po okazaniu dokumentu tożsamości w kasie Izby

- przelewem na wskazane przez wnioskodawcę konto bankowe

§ 8

Zapomoga otrzymana na podstawie nie-

prawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów podlega zwrotowi wraz z odsetkami.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych w regulaminie decyzję podejmuje Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

§ 10

Regulamin wchodzi w życie z dniem 01 marca 2019 roku

WYSOKOŚĆ PRYZNAWANYCH ZAPOMÓG:

Wysokość przyznanej zapomogi wynosi:

1. W przypadku ciężkiej choroby, a szczególnie choroby nowotworowej wysokość zapomogi wynosi: pierwszorazowo 1800,00 zł, kolejna 1100,00 zł.

2. W przypadku nieuleczalnej długotrwałej choroby wysokość zapomogi wynosi: pierwszorazowo 1500,00 zł, kolejna 600,00 zł.

3. W przypadku zdarzenia losowego powodującego znaczne straty poszkodowanego (kradzież, pożar itp.) kwota zapomogi wynosi: w zależności od udokumentowanej

straty do 1800,00 zł.

4. W przypadku wypadku losowego powodującego utratę zdrowia, uszczerbek na zdrowiu, kalectwo, niemożność powrotu do pracy - wysokość zapomogi wynosi od 800,00 zł. do 1800,00 zł.

5. W przypadku śmierci członka samorządu wysokość zapomogi wynosi 600,00 zł.

6. W przypadku śmierci współmałżonka lub dziecka członka samorządu wysokość zapomogi wynosi 600,00 zł.

7. Wysokość zapomogi socjalnej, o której

stanowi § 7 wynosi 500,00 zł.

8. W przypadkach wyjątkowych, pozostawionych do oceny Komisji Socjalnej, w szczególności jak choroba wymagająca leczenia lekami nierefundowanymi lub innowacyjnymi metodami, utraty mienia w wyniku zdarzeń losowych znacznej wartości przyznaje się zapomogę w wysokości nieprzekraczającej kwoty zapomogi losowej wolnej od podatku dochodowego od osób fizycznych.

CZY PIELEŃNIARKA MOŻE ZAKŁADAĆ CEWNIK U MĘŻCZYZN?

Autor odpowiedzi: Choromańska Iwona

Odpowiedzi udzielono: 14 lutego 2018 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

PYTANIE

Czy pielęgniarka ma uprawnienia zakładania cewnika do pęcherza moczowego u mężczyzn?

ODPOWIEDŹ

Pielęgniarka posiada uprawnienia zakładania cewnika do pęcherza moczowego u mężczyzn.

Uzasadnienie

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 9.05.2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa - dalej r.s.k.l.f.p., w załączniku 4 zawiera standardy kształcenia na kierunku studiów pielęgniarstwo. Część A dotyczy studiów pierwszego stopnia.

W dziale III "Szczegółowe efekty kształcenia" część C "Nauki w zakresie podstaw opieki

pielęgniarskiej" r.s.k.l.f.p. zawiera między innymi wykaz umiejętności nabywanych przez absolwenta podczas studiów licencjackich. Punkt C.U16. jednoznacznie określa, że absolwent powinien posiadać umiejętność zakładania cewnika do pęcherza moczowego, monitorowania diurezy, usuwania cewnika, wykonywania płukania pęcherza moczowego. Zatem osoba, która ukończyła szkołę pielęgniarską powinna posiadać umiejętność zakładania cewnika do pęcherza moczowego. Powyższe przepisy nie ograniczają tej umiejętności odnośnie płci pacjenta. Powyższe oznacza, że nabyta przez absolwenta umiejętność dotyczy zarówno mężczyzn jak i kobiet.

Skoro pielęgniarka podczas kształcenia przeddyplomowego nabywa określoną umiejętność, a w tym przypadku jest to zakładanie cewnika do pęcherza moczow-

ego u pacjenta, tym samym nabywa ona uprawnienie do wykonania tej czynności.

Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W świetle powyższego przepisu ustawy, w przypadku, gdyby pielęgniarka miała obawy przed założeniem cewnika, z tej chociażby przyczyny, że po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej nie wykonywała takiej czynności od dłuższego czasu, winna przejść przeszkolenie przypominające w tym zakresie.

SYTUACJA ZAWODOWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH NA DOLNYM ŚLĄSKU

**Anna Szafran - Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
20 lutego 2019 r.**

W dniu 31.01.2019r. w Urzędzie Marszałkowskim odbyło się spotkanie poświęcone realizacji świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne, których organem tworzącym jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego.

Spotkanie prowadził Pan Dominik Krzyżanowski – Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, a uczestniczyli w nim:

Pani Anna Szafran – Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu,
Pani Elżbieta Stojewska-Poznańska – Przewodnicząca ORPiP w Jeleniej Górze
Pani Lilianna Pietrowska – Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Oddział Dolnośląski.

Głównym tematem spotkania było omówienie realizacji rozporządzenia z dnia 11 października 2018r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które wprowadziło zmiany w sposobie ustalania liczby pielęgniarek w stosunku do liczby łóżek. Poruszono

także: problemy przy realizacji obowiązkowych podwyżek płac dla pielęgniarek i położnych; sprawy wolontariatu w zw. z przerwą w wykonywaniu zawodu oraz zatrzymanie absolwentów pielęgniarstwa i położnictwa na terenie Dolnego Śląska. Pan Dominik Krzyżanowski zaproponował kolejne spotkania w celu omówienia występujących problemów.



W dniu 20.02.2019. odbyło się spotkanie, które poprowadził nowo wybrany Wicemarszałek Województwa Dolnośląskiego Pan Marcin Krzyżanowski.

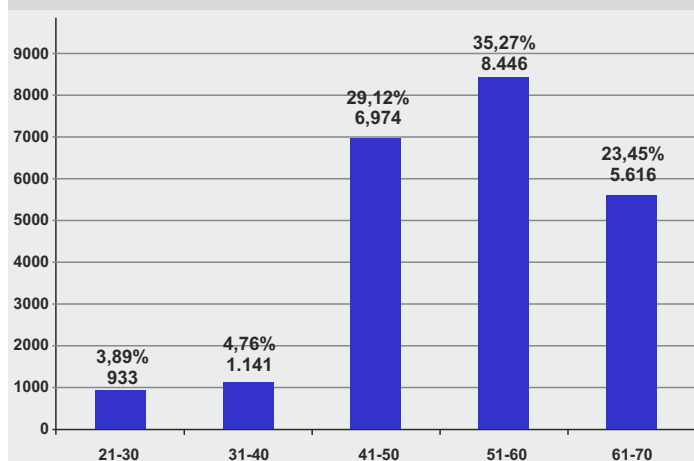
Obecni na spotkaniu byli Starostowie oraz Dyrektorzy Szpitali Województwa Dolnośląskiego.

Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu Pani Anna Szafran przedstawiła dane obrazujące sytuację kadrową pielęgniarek i położnych na Dolnym Śląsku. W sposób jednoznaczny wynika z nich kryzys kadrowy pielęgniarek i położnych i brak zastępstwa pokoleniowego.

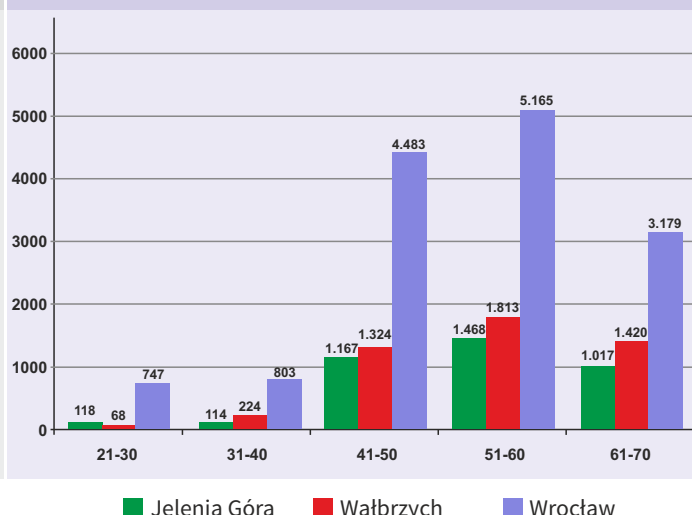


Prezentację przedstawiamy Państwu na następnych stronach.

Liczba pielęgniarek **zarejestrowanych** w CRPiP na terenie województwa dolnośląskiego wg stanu na dzień 31.12.2018r.

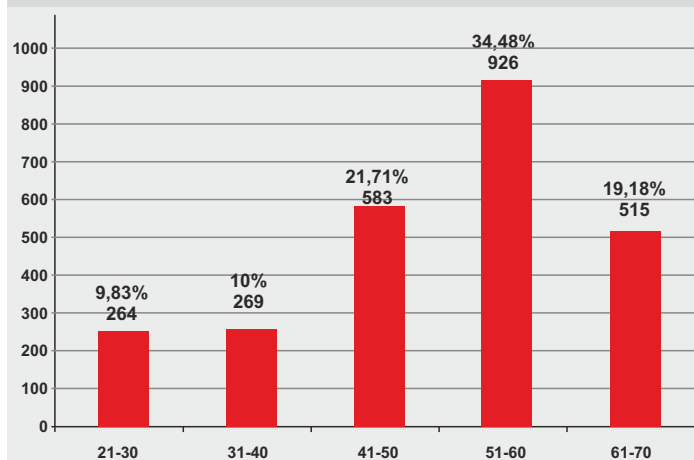


Liczba pielęgniarek **zarejestrowanych** w CRPiP na terenie województwa dolnośląskiego wg stanu na dzień 31.12.2018r.

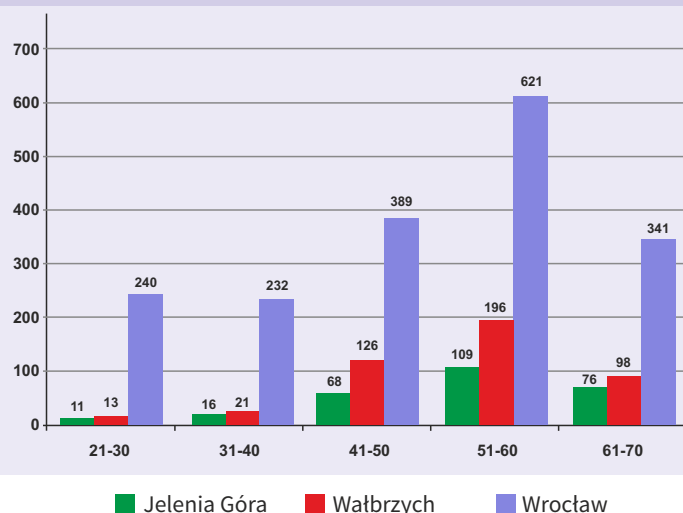


■ Jelenia Góra ■ Wałbrzych ■ Wrocław

Liczba położnych zarejestrowanych w CRPiP na terenie województwa dolnośląskiego wg stanu na dzień 31.12.2018r.



Liczba położnych **zarejestrowanych** w CRPiP na terenie województwa dolnośląskiego wg stanu na dzień 31.12.2018r.



Liczba pielęgniarek nabywających uprawnienia do przejścia na emeryturę na Dolnym Śląsku:

w latach 2019-2029: **9.357** pielęgniarek (co będzie stanowiło **39,07%** z ogólnej liczby pielęgniarek na Dolnym Śląsku)

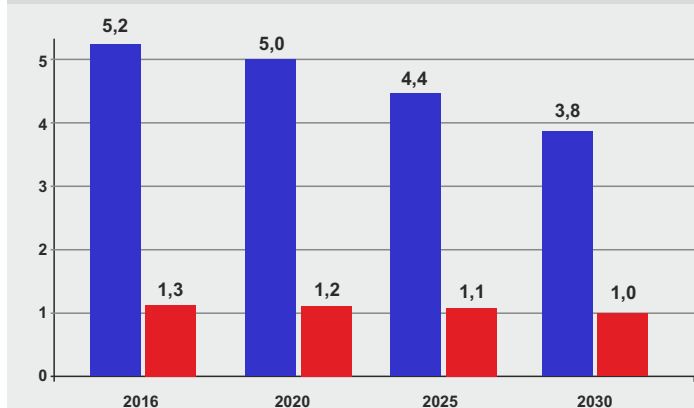
w latach 2019-2023: **4.303** pielęgniarki (co będzie stanowiło **17,97%** z ogólnej liczby pielęgniarek na Dolnym Śląsku)

Liczba położnych nabywających uprawnienia do przejścia na emeryturę na Dolnym Śląsku:

w latach 2019-2029: **997** położnych (co będzie stanowiło **37,13%** położnych na Dolnym Śląsku)

w latach 2019-2023: **433** położne (co będzie stanowiło **16,12%** położnych na Dolnym Śląsku)

Prognozowany wskaźnik dla zatrudnionych pielęgniarek i położnych na 1 tysiąc mieszkańców



Lista szkół na terenie Dolnego Śląska kształcących na kierunku pielęgniarstwo, kształcenie przeddyplomowe:

- Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu
- Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Legnicy
- Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie
- Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałbrzychu
- Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze
- Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

Liczba zarejestrowanych absolwentów (na podstawie danych z Okręgowych Izb Jelenia Góra, Wałbrzych, Wrocław) wg stanu na 31.12.2018r

Rok	OIPIP Wałbrzych		OIPIP Jelenia Góra		DOIPIP Wrocław		Łącznie na Dolnym Śląsku	
	pielęgniarki	położne	pielęgniarki	położne	pielęgniarki	położne	pielęgniarki	położne
2008	34	3	3	2	89	32	126	37
2009	17	0	4	1	115	22	136	23
2010	11	3	35	2	78	32	124	37
2011	11	0	23	0	49	43	83	43
2012	11	2	8	2	86	22	105	26
2013	17	2	5	2	100	38	122	42
2014	6	2	23	3	72	37	101	42
2015	13	1	29	2	150	36	192	39
2016	9	2	26	2	163	47	198	51
2017	32	5	12	1	164	52	208	58
2018	26	3	12	0	162	54	200	57
Łącznie	187	23	180	17	1228	415	1.595	455

Obsada pielęgniarek i położnych na oddziałach

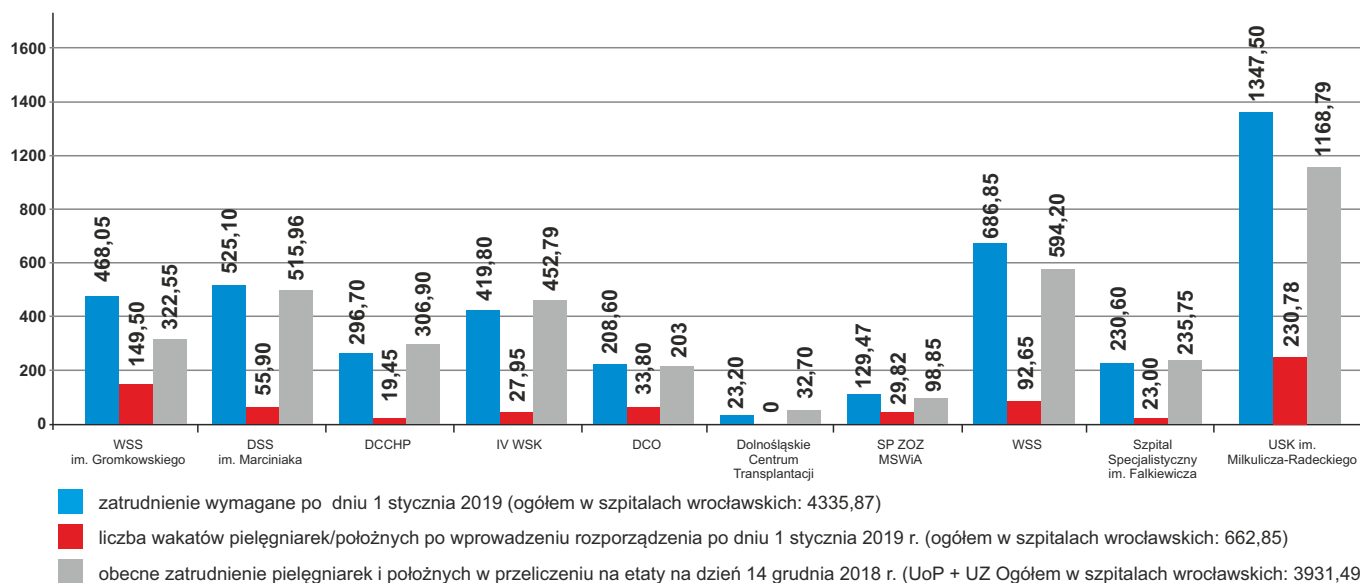
w szpitalach wrocławskich i spoza Wrocławia na podstawie danych zebranych przez NIPiP według stanu na dzień 31.10.2018r.

W aspekcie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r.

Zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

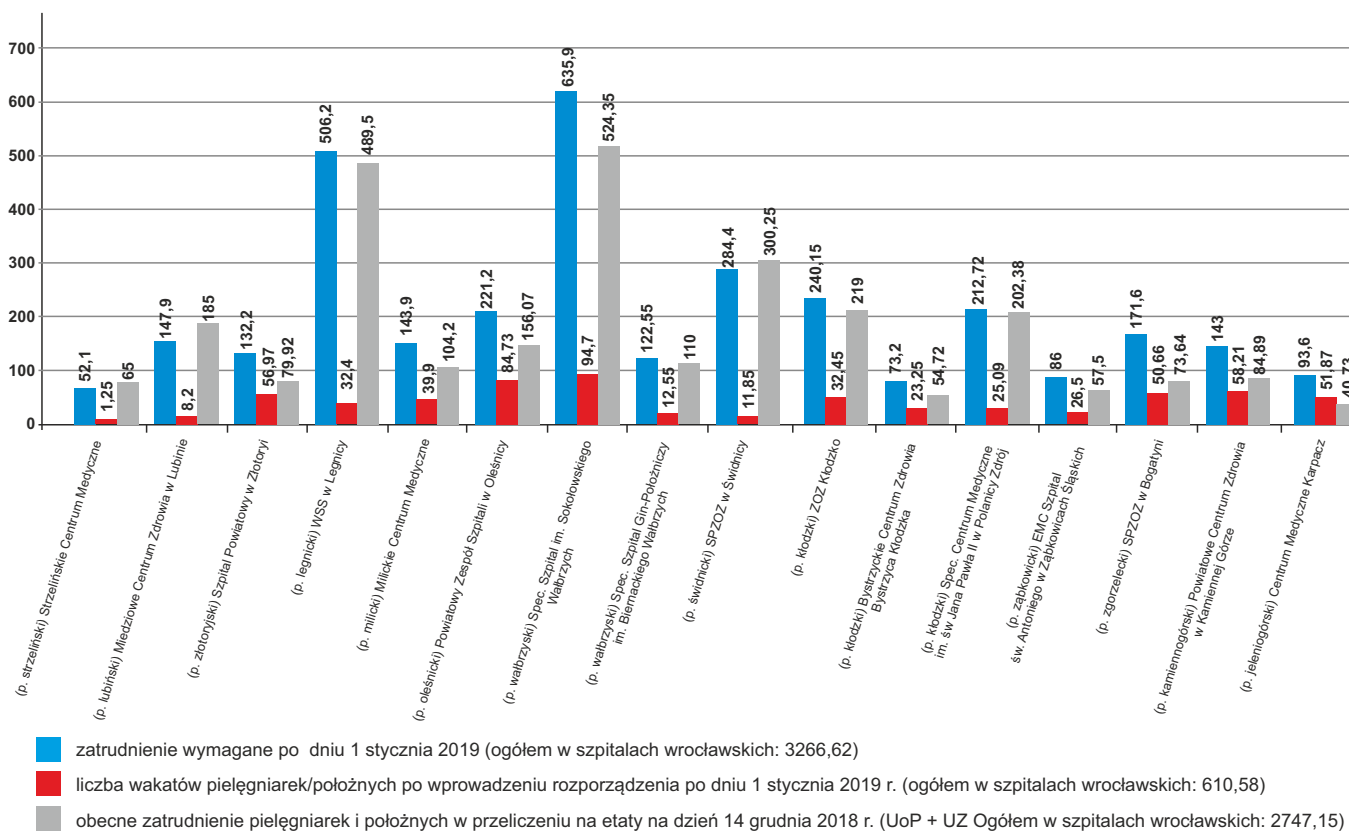
SZPITALA WROCŁAWSKIE

Zestawienie zatrudnienia wymaganego po dniu 01 stycznia 2019r, liczby wakatów pielęgniarek i położnych po wprowadzeniu rozporządzenia po dniu 01 stycznia 2019r. z obecnym stanem zatrudnienia pielęgniarek i położnych



SZPITALA SPOZA WROCŁAWIA

Zestawienie zatrudnienia wymaganego po dniu 01 stycznia 2019r, liczby wakatów pielęgniarek i położnych po wprowadzeniu rozporządzenia po dniu 01 stycznia 2019r. z obecnym stanem zatrudnienia pielęgniarek i położnych



NORMY ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH TO GWARANCJA BEZPIECZEŃSTWA PACJENTÓW



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

źródło: www.nipip.pl

7 lutego 2018 r. na konferencji NORMY ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH TO NIE FIKCJA – TO KONIECZNOŚĆ, zorganizowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, na której obecni byli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, eksperci wyjaśnili wątpliwości i rozwiali niepokoje dotyczące wprowadzenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Obowiązują one od 1 stycznia 2019 r. Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zaznaczyła, iż odpowiednia obsada pielęgniarska gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów. Podkreśliła, że normy zatrudnienia nie są nowym rozwiązaniem – historia ich obowiązywania sięga blisko dwudziestu lat. Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok wskazała, iż szpitale powiatowe nie powinny mieć problemu z wypełnieniem norm, za to największe potrzeby w tym zakresie mają szpitale wojewódzkie i instytuty. Są co prawda miejsca w kraju, gdzie pielęgniarek jest za mało w stosunku do nałożonych wymogów, jednak w ostatnich latach sytuacja kadrowa się poprawia. Dane pochodzące z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych wskazują, że zwiększa się liczba osób otrzymujących

prawo do wykonywania zawodu.

Jak wskazał Andrzej Jacyna, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia kontrolowany będzie sposób wypełniania tych norm przez podmioty lecznicze.

Wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko podkreślała, że zjawisko likwidacji łóżek, o których szeroko rozpisują się teraz media, jest zjawiskiem marginalnych (poniżej 2%), a wprowadzenie wystandaryzowanych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych gwarantuje jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów oraz samych pielęgniarek.

Rys historyczny norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych:

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych są w Polsce określane od roku 1987 i zapisane w wytycznych MZiOŚ w sprawie docelowych wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

W roku 1999 normy tworzy się rozporządzenie MZ w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej. Podstawą wyliczenia liczby pielęgniarek i położnych w oddziałach – skomplikowany wzór i liczenie czasu wykonywanych czynności przez pielęgniarki i położne

Kolejna zmiana rozporządzenia w roku 2012 zmieniła sposób obliczania minimalnych norm zatrudnienia w oparciu o katego-

ryzację pacjentów. Modyfikacji uległ czasochłonny dla pielęgniarek i położnych i nieobiektywny sposób liczenia, dający większą swobodę w dopasowywaniu liczby pielęgniarek i położnych do potrzeb pracodawcy a nie pacjentów.

1 stycznia 2019 roku – wprowadzenie w rozporządzeniu w/s świadczeń gwarantowanych w lecznictwie szpitalnym prostego i szybkiego sposobu wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Dokument ten wskazuje wymiar etatu w przeliczeniu na łóżko na oddziałach oraz kwalifikacje personelu pielęgniarskiego i położniczego. Normy zatrudnienia na oddziałach zachowawczych wynoszą 0,6 na łóżko, 0,7 – na oddziałach zabiegowych i 0,8 na oddziałach pediatrycznych. Sposób ten nie angażuje pielęgniarek i położnych w proces liczenia, czas, który temu poświęcały, mogą teraz wykorzystać na realizację świadczeń na rzecz pacjenta.

Przy ustalaniu metody wskaźnikowej minimalnych norm zatrudnienia wzięto pod uwagę rekomendacje Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), 2006 r. – Odpowiednia obsada pielęgniarska ratuje życie, metodologię Metody belgijskiej, zawodowej i kategoryzacji przy uwzględnieniu średniego % wykorzystania łóżek.

I KRAJOWA KONFERENCJA

PIELĘGNIARSKIEJ KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ „NOWE WYZWANIA PIELĘGNIARSTWA W 2019”

Patronat honorowy nad konferencją objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.
Patronat medialny: Magazyn Pielęgniarki i Położnej.
Partner strategiczny konferencji: Nestle Health Science.

W dniach 7-8 stycznia 2019 r. w Warszawie odbyła się **I KRAJOWA KONFERENCJA PIELĘGNIARSKIEJ KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ „Nowe wyzwania pie-**

lęgniarsstwa w 2019”. Ponad 450 uczestników miało możliwość spotkania się w gronie kadry zarządzającej, wymienienia się doświadczeniem i dowiedzenia się, jakie

wyzwania stoją przed liderami w obliczu budowania systemu wrażliwego na zmiany otoczenia.

Konferencja dedykowana była

przywództwu w pielęgniarstwie, o czym dyskutowano podczas debaty z udziałem ekspertów z obszaru praktyki, nauki – w tym działających na poziomie politycznym, zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym. Ideą spotkania było pokazanie zgromadzonym liderom pielęgniarstwa oraz kadrze zarządzającej, jaki wpływ ma przywództwo na jakość opieki oraz budowanie zespołów – kluczowych zasobów, niezbędnych do sprawowania optymalnej i bezpiecznej opieki.

Wykład inauguracyjny „Kompetencje pielęgniarek i położnych – uprawnienia i korzyści dla systemu ochrony zdrowia. Dokumentowanie świadczeń pielęgniarstkich – e-narzędzia” wygłosiła Pani dr Greta Kanownik Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia. W dalszej części konferencji na temat „Przywództwa w pielęgniarstwie opartego na kompetencjach” mówiła Pani dr hab. Maria Kózka – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa.

W panelu ekspertów „Pielęgniarka jako lider systemu opieki zdrowotnej” udział wzięły:

Ewa Majsterek – Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia
Zofia Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Dr Grażyna Wójcik – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Dr Marzena Barton – Prezes Stowarzyszenia Menadżerów Pielęgniarskich

Dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. GUM – Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, Kierownik Katedry Pielęgniarskiej GUM

Krystyna Ptok – Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Dr Dorota Kilańska – Dyrektor ENRF, Kierownik Zakładu Pielęgniarskiego Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie UM w Łodzi

Dr Beata Wieczorek-Wójcik – Dyrektor ds. Pielęgniarskiego, Szpital Pomorski Sp. z o.o. – Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie

Ilona Ługowska – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie

„Kompetencje pielęgniarek to odzwierciedlenie potrzeb systemu ochrony zdrowia, a konkretnie jego klientów. Odpowiedzią na skuteczniejszą jakość opieki jest jakość zarządzania kompetentnymi kadrami pielęgniarek, zmotywowanymi do wykonywania swojej pracy na 100% możliwości. To dostarczanie opieki, jej realizacja w sposób taki, jaki każdy pacjent opiekował się sobą sam, gdyby miał do tego zasoby: siłę dla codziennego funkcjonowania, sprawny umysł, sprawne ciało i umiejętność samoopieki.” – stwierdziła Dorota Kilańska, dyrektor ENRF, Kierownik Zakładu Pielęgniarskiego Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a jednocześnie moderator konferencji.

Drugi dzień konferencji to kontynuacja tematów związanych z zarządzaniem i edukacją personelu pielęgniarskiego w podmiotach leczniczych oraz wykłady

z obszaru onkologii, neurologii i chirurgii. Dr hab. n. med. Dawid Murawa, Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Onkologii Chirurgicznej oraz Barbara Jobda, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych przybliżyli fakty i mity dotyczące leczenia pacjenta onkologicznego, radzenia sobie z zastrzeżeniami oraz żywienia pacjenta jako integralnej części leczenia onkologicznego.

W bloku neurologicznym wykład wygłosiła Lilia Kimber-Dziwisz, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, dr n. med. Andrzej Opuchlik z Katedry i Kliniki Neurologii WUM oraz dr n. med. Aleksandra Szulman-Wardal z Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii UG, Kierownik Pracowni Psychologicznej Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie. Ciekawe tematy i opisywane przypadki poruszały zagadnienia z zakresu zapotrzebowania białkowo-energetycznego pacjenta neurologicznego, pielęgnacji pacjenta po udarze oraz komunikacji w relacjach zawodowych.

Prof. dr hab. n. med. Stanisław Kłęk, Prezes POLSPEN oraz Ilona Kawa z Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie szeroko omówili ERAS – protokół kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia pacjenta, a dr n. med. Halina Nowakowska z Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie, Pracowni Umiejętności Pielęgniarskich, GUM zaprezentowała jak skutecznie edukować personel pielęgniarski.



OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PACJENTEM Z WYŁONIONĄ STOMIĄ JELITOWĄ - część III

lic. piel. Elżbieta Marduła

piel. spec. w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego

Pielęgniarka Oddziałowa Chirurgii Onkologicznej II

Dolnośląskie Centrum Onkologii

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

Jan Paweł II

Powikłania stomii jelitowych są bardzo często występującym zjawiskiem. Ich pojawienie się związane jest nie tylko z nieprawidłowo wykonanym zabiegiem wytworzenia stomii, ale także z nieumiejętną pielęgnacją, która wiąże się z brakiem odpowiedniej wiedzy na ten temat.

Rolą pielęgniarki jest przekazanie jak największej ilości wiedzy by zapobiec powstawaniu powikłań oraz stresu z tym związanego. Powikłania mogą pojawić się u każdego, niezależnie od wieku, a także od czasu jaki upłynął od momentu operacji.

Ze względu na charakter, rodzaj i czas występowania powikłań, dzielimy je na:

Powikłania ogólnoustrojowe:

- metaboliczne,
- psychologiczne,
- seksualne.

Powikłania miejscowe dermatologiczne:

- zapalenie skóry wokół stomii
- alergiczne zapalenie skóry

Powikłania miejscowe chirurgiczne wczesne:

- obrzęk stomii,
- krwawienie z błony śluzowej stomii,
- niedokrwienie stomii,
- martwica stomii,
- wciągnięcie stomii,
- zakażenie rany okołostomijnej,
- przetoka okołostomijna,
- brak zrostu śluzówkowo-skórnego.

Powikłania miejscowe chirurgiczne późne:

- przepuklina okołostomijna,
- wypadanie stomii,
- zwężenie stomii,
- niedrożność, nawrót choroby.

Powikłania ogólnoustrojowe metaboliczne

Zależą one od odcinka jelita, na wysokości którego wykonano przetokę jelitową i wynikają z zaburzeń spowodowanych niedoborem składników odżywczych spowodowanych zmniejszeniem się powierzchni

jelit odpowiadającej za wchłanianie substancji odżywczych oraz utratą tych substancji wraz z wydzieliną jelitową. Do powikłań tych najczęściej dochodzi w przypadku ileostomii. Uważa się, że w przypadku wyłaniania stomii nie bliżej niż 100 cm od początku jelita cienkiego wchłanianie wody i substancji odżywczych jest wystarczające. W przeciwnym wypadku może dojść do powstania tzw. zespołu krótkiego jelita i konieczności stosowania żywienia pozajelitowego. Zasadniczymi objawami tego niebezpiecznego zespołu są: tłuszczowa, obfita, trudna do opanowania biegunka i związane z nią odwodnienie, utrata masy ciała i niedobory metaboliczne. W późniejszym okresie dołącza się wyniszczenie, stłuszczenie wątroby, kamica żółciowa i nerkowa. Należy pamiętać, że nawet w przypadku odpowiedniej odległości stomii od początku jelita chorzy z ileostomią są narażeni na utratę większej ilości płynów i elektrolitów, co może w niesprzyjających sytuacjach (upaty, dużo wysiłku, stany chorobowe) prowadzić do osłabienia, odwodnienia i zaburzeń elektrolitowych i związanych z tym kaskady powikłań metabolicznych i ogólnoustrojowych. W niektórych przypadkach zaburzenia te są tak nasilone, że istnieje konieczność długotrwałego stosowania całkowitego żywienia pozajelitowego. Szczególnej uwagi wymagają chorzy, u których wykonano jednoczesną resekcję dystalnego odcinka jelita krętego (np. przy prawostronnej hemikolektomii), gdyż narażeni są na niedobory witaminy B12 wchłanianej w tej części jelita i następnej niedokrwistości makrocytarnej.

Powikłania psychologiczne

Przeżycia powszechnie uważane za negatywne, głównie depresja, są nieodłącznie związane z operacją zakończoną wytworzeniem stomii. Pacjenci doświadczają taki stan manifestujący się obniżeniem napędu życiowego, utratą zainteresowań, energii oraz motywacji, poczuciem bezsensu życia, przeżywaniem poczucia winy, krzywdy i złości, lub stałego niepokoju w różnych postaciach. Jeszcze w czasie

pobytu w szpitalu pojawia się głęboki lęk o podołanie czynnościom pielęgnacyjnym i o reakcji otoczenia na posiadanie stomii. Pacjent czuje się naznaczony stomią i uważa, że jego wygląd oraz możliwości działania są bardzo ograniczone. Osią napięć jest głęboki lęk przed odrzuceniem z powodu oszpececia ciała. Pojawia się lęk przed zabrudzeniem się, który nasila brak w pielęgnacji oraz zawodność stosowanego sprzętu stomijnego. W późniejszym okresie mogą nasilać się negatywne przeżycia związane z powikłaniami stomii.

Oswajanie się ze stomią jest normalne i naturalne, a także konieczne dla całości procesu zdrowienia. Pamiętać jednak należy, że każdy człowiek ma indywidualny rytm powrotu do zdrowia fizycznego i psychicznego.

Powikłania seksualne

Zabiegi chirurgiczne w zakresie jelita grubego, których konsekwencją jest wytworzenie sztucznego odbytu, mogą w sposób stały wpłynąć na seksualność osób poddawanych tym operacjom. Dysfunkcje seksualne jakie pojawiają się u osób ze stomią mogą być wywołane zarówno czynnikami somatycznymi, jaki i psychicznymi. W wyniku zabiegu operacyjnego, który odbywa się w bezpośrednim sąsiedztwie narządów płciowych, może dojść do uszkodzenia zarówno unerwienia, jak i unaczynienia narządów płciowych.

U mężczyzn mogą wystąpić zaburzenia erekcji członka lub brak wytrysku. U kobiet może pojawić się oziębłość, suchość pochwy, bolesne spółkowanie.

Depresja pooperacyjna objawia się m.in. dysfunkcjami seksualnymi. Stomia zmienia u człowieka obraz własnego ciała. Ta pogorszona samoocena wywołuje lęk u osoby ze stomią przed nieakceptacją jej ze strony męża, żony bądź partnera seksualnego.

Seksualność człowieka jest tak samo naturalna, jak potrzeba jedzenia, przyjemności czy też odpoczynku. Jest to jednak jedna z pierwszych potrzeb, która ulega zmianie w sytuacji bólu, niepokoju, depresji lub żałoby. Po zabiegu operacyjnym,

w czasie rekonwalescencji i uczenia się pielęgnacji stomii, można dniami, tygodniami, a nawet miesiącami nie odczuwać ochoty na seks. Zatem ważne jest aby być cierpliwym i uprzejmym dla samych siebie i swoich partnerów.

Po odpoczęciu, wygojeniu i przeminieniu uczucia żalu, popęd płciowy powróci.

Wzajemne zrozumienie, właściwy kontakt, ciepłe i życzliwe relacje pomiędzy partnerami mają zasadnicze znaczenie. Zadawanie pytań i rozmowa ze swoim partnerem o potrzebach, pragnieniach i fantazjach erotycznych jest niezbędne do prowadzenia satysfakcjonującego życia seksualnego.

Faktem jest, że można mieć udane życie seksualne ze stomią, tak jak można nieudane życie seksualne bez stomii.

Powikłania miejscowe – dermatologiczne

Powikłania te mogą być związane z nieprawidłowym umiejscowieniem stomii oraz nieprawidłowym jej zaopatrzeniem. Zmiany skórne mogą pojawiać się w krótkim czasie po operacji lub dopiero kilka lat po wyłonieniu stomii. Są one najczęstszym typem powikłań i występują u wielu pacjentów ze stomią.

Alergia – zaczerwienienie przechodzące w wypełnione płynem pęcherzyki utrzymujące się przez 10-14 dni, w późniejszym stadium – złuszczenie naskórka. Prawdopodobne przyczyny to: reakcja alergiczna wywołana przez alergen zawarty w materiałach, z których wykonano sprzęt np. folia, przyklepacz czy środki do pielęgnacji skóry. Należy określić przyczynę alergii i usunąć czynnik alergizujący. Może to oznaczać konieczność zmiany sprzętu. W leczeniu można stosować kremy zawierające sterydy.



Alergia skórna, Archiwum własne

Odparzenia – podrażniony obszar skóry wokół stomii ma rozmiar odpowiadający wielkości powierzchni przyklepca. Skóra jest podrażniona, piecze, występuje świąd. Prawdopodobne przyczyny to: otarcia, niewłaściwa technika usuwania przyklepca lub zbyt energiczne i inwazyjne oczyszczanie skóry. W zależności od przyczyny należy zmniejszyć ryzyko otarcia skóry przez stosowanie filmów ochronnych lub zmienić stosowany sprzęt. Zalecane jest używanie

środka ochronnego druga skóra, płytek ochronnych oraz kremu przeciwdparzeniowego.

Odparzenie skórne, Archiwum własne



Otarcia – skóra jest zaczerwieniona i pozbawiona naskórka. Przyczyny to: otwór w płytce jest większy od średnicy stomii, co powoduje uszkodzenie skóry, a ponadto pęknięcie przyklepca, zbyt silny przyklepacz, zbyt energiczne i inwazyjne oczyszczanie skóry, problemy techniczne związane ze sprzętem stomijnym. Zalecane jest używanie zmywacza, płytek ochronnych i pasty stomijnej.

Powikłania chirurgiczne wczesne

Manifestują się zazwyczaj do 30 dni od wyłonienia stomii. Pomimo przestrzegania zasad wykonywania stomii nadal występują ciężkie powikłania. Powikłania chirurgiczne częściej występują w przypadku kolostomii niż ileostomii. Wymieniamy takie powikłania, jak:

- obrzęk stomii – spowodowany zbyt wąskim kanałem stomijnym w powłokach,
- niedokrwienie stomii – wywołane zbyt dużym napięciem naczyń krezki lub niezachowanie arkady biegnącej wzdłuż lewej połowy okrężnicy,
- martwica – będąca następstwem ostrego niedokrwienia stomii; może dotyczyć fragmentu bądź całej przetoki,
- wciągnięcie stomii – spowodowane zbyt dużym napięciem jelita w związku z jego niedostatecznym uwolnieniem,
- krwawienie – wywołane urazem stomii lub oddzieleniem się martwiczych tkanek przetoki w wyniku jej wcześniejszego niedokrwienia,

- zakażenie rany okołostomijnej – związane z penetracją treści jelitowej w okolicę zespolenia skórno-jelitowego. Przyczyną może być nieprawidłowe założenie szwów torujących stomię lub krwiak,

- przetoka okołostomijna – przyczyną jest przewlekły nawracający proces zapalny lub uraz jelita, np. wycięcie uchyłku okrężnicy,

- brak zrostu śluzówkowo-skórnego – spowodowany jest niedostatecznym zbliżeniem skóry i śluzówki bądź nadmiernym napięciem jelita. Może być to także związane z wyniszczeniem organizmu chorego lub towarzyszącymi chorobami metabolicznymi.

Wciągnięcie stomii, Archiwum własne



Obrzęk stomii, Archiwum własne



Stomia martwica, Archiwum własne



Ziarnina wokół stomii, Archiwum własne



Powikłania chirurgiczne późne

Do powikłań tych należą:

- przepuklina okołostomijna – dotyczy ona najczęściej końcowej kolostomii. Praktycznie nie spotykana jest przy stałej lub czasowej ileostomii. Występowanie przepukliny okołostomijnej wiąże się z pewnymi czynnikami zależnymi od pacjenta (np: otyłość, wiek, stopień wyniszczenia organizmu, sterydoterapia, czynniki uruchamiające tłoczną brzuszną)
- zaparcia, przerost stercza) związanymi z operacją (stomia na jelicie grubym, szeroki kanał stomijny, stomia w ramie lub blisko niej, stomia poza mięśniami prostymi brzucha, nagła operacja, rozcięcie jelita w trakcie zabiegu) i pooperacyjnymi (zakażenie tkanek wokół stomii, niedrożność pooperacyjna, radioterapia, wzrost wagi ciała, długi czas życia ze stomią).
- wypadanie stomii – zależy od jej typu i lokalizacji. Jest jednym z głównych argumentów przemawiających za wyłanianiem ileostomii pętlowej zamiast tradycyjnej transwersostomii. Wypadanie jej dystalnej pętli stanowi prawie 50% wszystkich powikłań.
- zwężenie stomii – konsekwencja zmian niedokrwiennych, częściowej martwicy stomii, zmian zapalnych lub nawrotu choroby Leśniewskiego-Crohna
- wciągnięcie stomii – następstwo wykonania zbyt płaskiej stomii lub wzrostu masy ciała pacjenta po zabiegu. Dotyczy to najczęściej ileostomii czasowej. Jej likwidacja rozwiązuje problem. Przypadku

stomii końcowych konieczna jest natomiast korekcja.

- wszczepy śluzówkowe – dochodzi do ich powstania gdy zaopatrzenie stomijne znajduje się zbyt blisko szwów.
- przewlekła przetoka okołostomijna – związana jest z przewlekłym stanem zapalnym powłok wokół stomii.
- perforacja jelita podczas irygacji.
- skręcenie jelita w pobliżu stomii – występuje przy braku jej ufixowania.

Przepuklina okołostomijna, Archiwum własne



Wypadanie stomii, Archiwum własne



Zwężenie stomii, Archiwum własne



Wspieranie pacjenta w trudnych dla niego chwilach jest nieocenionym dobrem. Fachowość pielęgniarki i jej prawidłowa postawa pomoże choremu powrócić do pełnienia dotychczasowych ról rodzinnych, zawodowych i społecznych. Pielęgniarka stomijna uświadamia pacjentowi i jego rodzinie, że stomia to nie wyrok, a dzięki stomii została uratowana najważniejsza wartość jaką jest życie. Swoją wiedzę i umiejętności daje wsparcie i nadzieję na lepsze jutro.

ROLA ŻYWIENIA W REDUKCJI MASY CIAŁA CZ. I:

PLANOWANIE POSTĘPOWANIA DIETETYCZNEGO

dr n. med. Anna Felińczak

Sposób odżywiania się jest ważnym elementem stylu życia odpowiedzialnego w dużym stopniu za zdrowie. Racjonalne żywienie warunkuje prawidłowy wzrost, rozwój organizmu, jest niezbędnym warunkiem utrzymania życia w zdrowiu. Niestety człowiek współczesny w ciągu całego życia popełnia szereg błędów żywieniowych, których konsekwencją jest zaburzony stan zdrowia. Współczesna „dieta” dostarcza zbyt dużo energii w stosunku do zapotrzebowania, zawiera

niewłaściwe proporcje podstawowych składników odżywczych, obfitując nadmiernie w białko zwierzęce, tłuszcze bogate w kwasy tłuszczowe nasycone oraz węglowodany proste, przy jednocześnie zbyt niskim spożyciu błonnika i innych naturalnych składników. W dużym stopniu do tak niekorzystnych wzorców pokarmowych przyczynił się zapewne rozwój cywilizacyjny, który spowodował zmiany w sposobie wytwarzania, utrwalania i przechowywania żywności. Współcześnie żywienie przestało



być postrzegane jedynie w kontekście zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, ale również zaczęto zaspokajać inne potrzeby człowieka, prowadząc do nadkonsumpcji zwłaszcza produktów wysokotłuszczowych. Szacunkowe analizy w odniesieniu do hipotetycznej diety z okresu paleolitu wskazują obecnie na ponad dwukrotny wzrost spożycia tłuszczu pochodzenia zwierzęcego, przy zmniejszeniu się energii z tłuszczów roślinnych. Efektem niekorzystnych zmian w sposobie odżywiania się

jest rozwój metabolicznych chorób cywilizacyjnych między innymi takich jak: otyłość, cukrzyca, miażdżycy, nadciśnienie tętnicze, nowotwory i inne. Od wielu lat ogromnym problemem epidemiologicznym jest otyłość, która przyjęła charakter pandemii, gdyż swym zasięgiem ogarnęła cały świat. Liczba osób otyłych wzrasta każdego roku, szczególnie niepokoi jednak fakt, że w coraz większym stopniu dotyczy dzieci i młodzieży. Otyłość jest zaburzeniem charakteryzującym się nadmiernym przyrostem tkanki tłuszczowej w organizmie prowadzącym do jego upośledzonej czynności. Otyłość przyczynia się do powstania wielu zaburzeń, które mogą doprowadzić do niepełnosprawności lub śmierci. Jako zjawisko o charakterze biologicznym i społecznym towarzyszy człowiekowi od wieków. Jej status i postrzeganie ulegało zmianie na przestrzeni dziejów. W dawnych czasach postrzegana jako wykładnik zamożności, współcześnie traktowana jako choroba cywilizacyjna o charakterze pandemii.

Otyłość przyczynia się w równym stopniu do niekorzystnych implikacji zdrowotnych jak i ekonomicznych. W regionie europejskim szacuje się, że otyłość jest odpowiedzialna za około 8% kosztów zdrowotnych i 10-13% zgonów. Według danych IOTF (International Obesity Task Force) około 1 miliona dorosłych na świecie ma nadwagę a kolejne 475 milionów jest otyłych. Ponad 200 milionów dzieci w wieku szkolnym ma nadmierną masę ciała, a wśród nich u 40–50 milionów rozpoznano otyłość. W Europie od 1980 roku częstość występowania otyłości wzrosła trzykrotnie. Obecnie około 60% dorosłych (około 260 milionów) i ponad 20% (ponad 12 milionów) dzieci w wieku szkolnym ma nadwagę lub otyłość. Według wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) w 2014 r. ponad 62% ogółu mężczyzn ważyło zbyt dużo (44% miało nadwagę, a 18% zaliczono do grupy ludzi otyłych). Wśród kobiet prawie 46% ważyło zbyt dużo (30% miało nadwagę, a kolejne 16% stanowiły kobiety otyłe).

Ważnym elementem walki z problemem nadmiernej masy ciała jest popularyzacja zasad racjonalnego żywienia jako jednego z elementów prozdrowotnego stylu życia. Podstawową zasadą w leczeniu dietetycznym otyłości jest doprowadzenie do ujemnego bilansu energetycznego. Dzięki temu organizm zacznie korzystać z energii zgromadzonej w tkance tłuszczowej, doprowadzając do redukcji masy ciała. Kompleksowe postępowanie powinno łączyć w sobie zwiększenie aktywności fizycznej, korektę niewłaściwych zachowań żywieniowych i wprowadzenie diety ubogo-

energetycznej. Tylko trwała zmiana nawyków żywieniowych wydaje się być najbardziej skuteczną i pożądaną formą nie tylko obniżenia, ale i utrzymania pożądanej masy ciała.

Przy planowaniu postępowania dietetycznego należy określić indywidualne zapotrzebowanie energetyczne uwzględniając wiek i płeć. W tym celu niezbędne jest dokonanie podstawowych pomiarów antropometrycznych takich jak masa ciała i wzrost. W celu rozpoznania nadwagi i otyłości obecnie w badaniach epidemiologicznych powszechnie stosuje się pośrednie wskaźniki masy ciała. Opierają się one na interpretacji wzajemnej proporcji masy i wysokości ciała. U ich podłoża leży założenie, że osoby o tej samej wysokości mają podobną beztłuszczową masę ciała, a zatem różnice w ich całkowitej masie wynikają z różnej zawartości tkanki tłuszczowej. Najbardziej popularny i łatwy do zinterpretowania jest wskaźnik masy ciała BMI- Body Mass Index wyrażający się ilorazem masy ciała w kg i kwadratem wysokości ciała w metrach.

Zakres normy BMI dla osób dorosłych wynosi 18,5 do 24,9 kg/m². Wartości między 25 a 29,9 określają nadwagę, a wynik ≥ 30 świadczy o otyłości.

$$BMI = \frac{\text{waga (kg)}}{\text{wzrost (m)}^2}$$

Wskaźnik BMI jest miarodajny niezależnie od stopnia otyłości, dostarcza wystarczającej informacji o zawartości tkanki tłuszczowej w ustroju zarówno dla celów epidemiologicznych jak i klinicznych. Wskaźnik BMI koreluje dodatnio bardzo wyraźnie z całkowitą masą tłuszczu ustrojowego (im wyższa wartość wskaźnika BMI, tym większa zawartość tłuszczu w organizmie) oraz z grubością fałdów skórno-tłuszczowych. Ponadto uważany jest za dobrą charakterystykę stanu odżywienia. Jest międzynarodowym punktem odniesienia w rozpoznawaniu otyłości. Wskaźnik BMI jako miara otluszczenia ma dwa ważne ograniczenia. Nie pozwala na rozróżnienie między otluszczeniem brzuszynym (typu jabłko) a pośladkowo-udowym (typu gruszka), chociaż z badań wynika, że u osób dorosłych stwierdza się wysoką dodatnią zależność pomiędzy WHR (wskaźnik talia/biodra stosowany powszechnie u osób dorosłych do oceny rozmieszczenia tkanki tłuszczowej. Pozwala oszacować ryzyko powikłań metabolicznych otyłości) a BMI. Po drugie nie odróżnia otluszczenia od tzw. beztłuszczowej masy ciała, czyli od masy ciała układu kostnego i mięśniowego organizmu. Jego wynik może być nieprawi-

dłowo zinterpretowany w przypadku silnie umięśnionego typu budowy ciała. Stąd dużo dokładniejsze wyniki otrzymamy dokonując pomiaru masy ciała z wykorzystaniem BIA- bioimpedancji elektrycznej.

Ustalenie całkowitego zapotrzebowania energetycznego opiera się na obliczeniu podstawowej przemiany materii (PPM). Możemy zastosować w tym celu wzór „Harrisa i Benedicta” lub wzór „Mifflina”. A następnie uzyskany wynik PPM mnożymy przez współczynnik aktywności fizycznej PAL- którego wartość zależy od poziomu naszej aktywności.

Dla realizacji chudnięcia 0,5–1 kg tygodniowo, uznawanego za najkorzystniejsze, należy spożywać codziennie o 500–700 kcal mniej. Nie należy jednak zbyt drastycznie obniżać kalorii, schodząc poniżej podstawowej przemiany materii - co bardzo często jest proponowane w dietach typu „1000 kcal”, które każdego roku w okresie wiosennym zalewają kolorowe czasopisma. Takie ograniczenie może faktycznie spowodować szybki spadek masy ciała, ale chwilowy. Przyczyni się raczej do spowolnienia przemian metabolicznych w organizmie i w efekcie końcowym równie szybko nastąpi wzrost masy ciała.

Kolejne etapy to ustalenie poziomu:

- zapotrzebowania na białko, przyjmując założenie, iż powinno ono stanowić 15–20% całkowitego zapotrzebowania energetycznego,
 - zapotrzebowania na tłuszcze, które stanowią 25-30% całkowitego zapotrzebowania energetycznego,
 - zapotrzebowania na węglowodany, które powinny stanowić od 45-55% całkowitego zapotrzebowania energetycznego,
- Kolejne etapy to rozłożenie racji pokarmowej na 4-5 posiłków z właściwym określeniem kaloryczności każdego z posiłków i zaplanowanie jadłospisu.

Bardzo ważne w takim postępowaniu jest niedoprowadzenie do ograniczenia podaży innych, niezbędnych składników odżywczych. Dieta powinna być oparta na zasadach żywienia racjonalnego, gdyż pozwala na całkowite pokrycie zapotrzebowania na witaminy i składniki mineralne oraz dostarcza takiej ilości białka, która chroni przed nadmiernym katabolizmem białek ustrojowych i spadkiem beztłuszczowej masy ciała.

FINAŁ X JUBILEUSZOWEJ EDYCJI

PROGRAMU MOTYWUJĄCEGO ROZWÓJ ZAWODOWY PERSONELU W PIONIE ZASTĘPCY DYREKTORA DS. PIELĘGNIARSTWA

Ewa Jabłońska

**Młodszy asystent w dziedzinie pielęgniarstwa
Dział Jakości i Bezpieczeństwa Opieki nad Pacjentami
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu**

W dniu 15 lutego 2019 roku podczas uroczystego spotkania, które odbyło się w auli Jana Pawła II, przy ulicy Borowskiej miał miejsce finał jubileuszowej edycji Programu Motywującego.

Gospodarzem uroczystości była Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa USK Pani Violetta Magiera, a wspierał Ją w tym Dyrektor Szpitala – Piotr Pobrotyn.

Odświętny charakter podkreślony został poprzez obecność Gości, którzy zostali zaproszeni na Galę.

Z ramienia Samorządu Pielęgniarek i Położnych udział wzięła Pani Anna Szafran – Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych i Dorota Pietrzak – Dyrektor Biura Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Rangę uroczystości nadali swoim przybyciem Konsultanci:

dr n. o zdr. Jolanta Kolańska – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa

dr n. med. Elżbieta Garwacka – Czachor – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego

mgr Katarzyna Salik – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

mgr Beata Łabowicz – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego

mgr Urszula Żmijewska – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwie

Wśród zaproszonych Gości byli także:

Zastępca Dyrektora ds. Administracji i Logistyki Magdalena Dylewicz,

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego Barbara Korzeniowska,

Kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku Onkologii i Hematologii Dziecięcej - prof. dr. hab. Alicja Chybicka, Pełnomocnik ds.

Jakości USK – Izabela Witczak, Przedstawiciele Zakładowej Organizacji Związkowej Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych w USK – Anna

Staniuk – Przewodnicząca i Anna Spychaj.

Obecne była pielęgniarska kadra kierownicza w osobach Pielęgniarek Przełożonych i Oddziałowych.

Najważniejszymi uczestnikami spotkania byli jednak sami Laureaci poszczególnych kategorii Programu Motywującego. W roku jubileuszu została rozszerzona formuła na kolejne zawody pracujące na rzecz pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Oprócz pielęgniarek/pielęgniarzy, położnych i ratowników medycznych Program objął sanitariuszy, salowe, opiekunów medycznych i pracowników Działu Sterylizacji.

Program Motywujący funkcjonuje w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej od lat dziesięciu. Jego pomysłodawczynią była Pani Dorota Milecka, ówczesny Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Pan Dyrektor Piotr Pobrotyn wsparł tę inicjatywę w sposób wymierny, każdego roku przeznaczając określone kwoty pieniężne dla wyróżnionych pracowników. W grudniu 2017 roku Uniwersytecki Szpital Kliniczny połączył się z Państwowym Szpitalem Klinicznym Nr 1 i w 2018 roku Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Violetta Magiera podtrzymała tradycję Programu oraz rozszerzyła jego ramy na kolejne grupy zawodowe i następne obszary, wprowadzając do Programu nowe kategorie. Programem zostały po raz pierwszy objęte również kliniki z lokalizacji przy ul. M.C. Skłodowskiej.

W roku bieżącym budżet przedsięwzięcia wyniósł 200 tys. zł. a z wypowiedzi Pana Dyrektora wynika, że nie jest to kwota ostateczna.

Pracownicy nominowani do wyróżnienia otrzymali dyplomy i gratyfikację pieniężną. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ufundowała nagrody finansowe dla pięciu wylosowanych osób, wyróżnionych w Programie.

X Jubileuszowa Edycja Programu Motywującego wyłoniła zwycięzców w sześciu kategoriach. Kryteria, sposób oceny oraz wysokość nagród zostały opisane szczegółowo w Regulaminie powstałym na potrzeby Programu.

Kategoria I - „Najlepszy pracownik” - Kliniki/oddziały typowały:
- „Mistrza w zawodzie” dla pielęgni-



rek/położnych/ratowników medycznych, posiadających staż pracy powyżej 3 lat,
 - „Adepta w zawodzie” dla pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych, posiadających staż pracy poniżej 3 lat
 - „Mistrza w zawodzie” dla opiekunów medycznych/salowych/nosзовych/pracowników Działu Sterylizacji.

Przedmiotem oceny był całokształt działań związanych z pracą na danym stanowisku, dokonany przez bezpośredniego przełożonego, potwierdzony jego opinią i przykładami świadczącymi o wzorowej postawie. Osoby wskazane do nagrody wyróżniały się: wzorową postawą zawodową, społeczną, etyczną, profesjonalizmem, wzorowym wykonywaniem obowiązków zawodowych, podnoszeniem kwalifikacji zawodowych, aktywnym uczestnictwem w adaptacji nowo zatrudnionych pracowników.

Przypisanych zostało łącznie 101 nagród:

- Mistrz w zawodzie pielęgniarka/ położna – 57
- Adept w zawodzie pielęgniarka/położna – 13
- Adept w zawodzie ratownik medyczny – 2
- Mistrz w zawodzie opiekun medyczny – 2
- Mistrz w zawodzie salowa – 26
- Mistrz w zawodzie Dział Sterylizacji - 1
- Mistrz w zawodzie sanitariusz - 3

Kategoria II - „Rozwój zawodowy pielęgniarki/położnej/ratownika medycznego w 2018 roku”.

W tej kategorii ocenie podlegała aktywność zawodowa, zakończona w roku 2018, takiej jak: szkolenia kierunkowe (kursy specjalistyczne, doksztalcające), szkolenia, konferencje, pisanie artykułów. Suma punktów przyporządkowanych dla każdej aktywności wszystkich pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych wyłoniła zwycięską Klinikę, o najwyższej aktywności.

Wręczono nagrody dla trzech Klinik, które zdobyły najwyższą ilość punktów w zakresie rozwoju zawodowego pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych.

Kategoria III - „Kształtowanie umiejętności samoopieki i opieki ze strony najbliższych przez pielęgniarkę/położną/ratownika medycznego poprzez prowadzenie edukacji”.

Kategoria ta obejmowała pielęgniarki/położne/ratowników medycznych przygotowujących pacjentów i ich bliskich do samodzielnego funkcjonowania po zakończeniu hospitalizacji.

Nagrodzono 10 pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych, których działania edukacyjne zostały

formalnie potwierdzone.

Kategoria IV - „Opracowanie przewodnika na temat radzenia sobie z przemocą ze strony pacjentów i ich rodzin – nadużycia i przemoc wobec pielęgniarek/położnych/ratowników medycznych”. Przedmiotem oceny były przewodniki na powyższy temat.

Do oceny zgłoszono trzy przewodniki, z których wyłoniono zwycięski. Jego autorkami były dwie pielęgniarki z Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Wieku Rozwojowego – nagroda dla pracy zbiorowej.

Kategoria V - „Przygotowanie i organizacja szkolenia wewnątrzszpitalnego”.

Oceniono szkolenia wewnątrzszpitalne zorganizowane i prowadzone przez pielęgniarki/położne/ratowników medycznych na temat przez siebie wybrany i zgłoszony do komisji oceniającej. Podstawą oceny były wyniki ankiety oceniającej, przeprowadzonej wśród uczestników szkoleń.

W kategorii V przyznano trzy nagrody.

Kategoria VI - „Zaangażowanie we wdrożenie systemu wczesnego reagowania”. Ta kategoria dotyczyła oddziałów w lokalizacji przy ul. Borowskiej.

Kategoria poddała ocenie przygotowanie oddziału wzywającego Zespół Szybkiego Reagowania w zakresie dokumentacji i sprzętu. Znaczenie miała współpraca z Zespołem podczas interwencji/konsultacji.

Wręczono trzy nagrody dla oddziałów oraz wyróżniono jedną osobę za stopień przygotowania i współpracy z Zespołami Wczesnego Reagowania.

W sumie przyznano 118 nagród finansowych. Każda z wyróżnionych osób otrzymała gratulacje od Dyrektora Szpitala i Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa.

Wyrazy uznania wypowiedziane zostały przez Przewodniczącą Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych - Annę Szafran i Przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy USK - Annę Staniuk. Zastępca Dyrektora ds. Administracji i Logistyki - Magdalena Dylewicz podkreśliła znaczenie współpracy pomiędzy personelem sprawującym bezpośrednią opiekę nad pacjentami a sferą techniczną i na ręce Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa złożyła podziękowanie za wsparcie w codziennych działaniach na rzecz szpitala. Wszyscy obecni na spotkaniu nagradzali wyróżnionych gromkimi brawami.



Atmosfera była odświętna a organizacja tak dużego przedsięwzięcia – sprawna dzięki wysiłkom Pani Małgorzaty Gdesz oraz pracowników Działu Jakości i Bezpieczeństwa Opieki nad Pacjentami.

Po zakończeniu uroczystości przyszedł czas na podsumowanie. Program Motywujący Rozwój Zawodowy Pracowników podległych Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa USK wszedł na stałe do kalendarza wydarzeń środowiska medycznego największego szpitala klinicznego w Polsce. Jest on potwierdzeniem dla misji Szpitala „ Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną”. Dzięki przychylności Dyrekcji Program zyskuje na randze. Pomimo dziesięcioletniej tradycji, każda kolejna edycja podlega ewaluacji. Obszar zainteresowań stale poszerza się, obejmując nowe grupy zawodowe. Widać w tym potrzebę wskazania, że na rzecz pacjenta pracuje Team. Zapewnienie najlepszej opieki pacjentom zależy od wielu czynników, zawsze jednak najważniejszy jest ten ludzki. Dostrzeżenie potencjału drzemącego w poszczególnych pracownikach i komórkach szpitala wpływa na podniesienie jakości i bezpieczeństwa działań na rzecz chorego. Nagradzanie innowacyjności i wychodzenia ponad przeciętność jest również promowaniem zawodów, które stają się na rynku deficytowe.

Jeszcze raz dziękujemy przybyłym na uroczystość Gościom, którzy swoją obecnością podnieśli prestiż spotkania i dali potwierdzenie, jak ważne jest motywowanie i nagradzanie wyróżniających się pracowników.



KĄCIK HISTORYCZNY

Barbara Radek

Komisja Historyczna Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego pragnie gromadzić życiorysy, wspomnienia, dokumenty i fotografie ilustrujące dokonania polskich pielęgniarek pracujących we Wrocławiu i na całym Dolnym Śląsku, od czasów powojennych aż po czasy współczesne. Zachęcamy nasze Koleżanki i Kolegów, którzy chcieliby napisać o swojej pracy, o historii placówek, w jakich pracowali, o osobistym zaangażowaniu i trosce o chorych rozumianej jako życiowe powołanie, o podejmowanych inicjatywach i osiągnięciach, aby nadsyłały te materiały pod adresem Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, ul. Powstańców Śląskich 50; 53-333 Wrocław lub: info@doipip.wroc.pl Najciekawsze wspomnienia, zdjęcia, dokumenty chcielibyśmy opublikować na łamach biuletynu „W cieniu czepka”. Prosimy również inne osoby, by podzieliły się wspomnieniami o pielęgniarkach, zwłaszcza tych, które ze skromności lub z powodu zaawansowanego wieku same nie mogą o sobie napisać. W marcowym biuletynie publikujemy życiorysy nadesłane przez zastężoną wrocławską pielęgniarkę – panią Barbarę Radek.

Pracę pielęgniarki rozpoczęłam w Szpitalu MSW we Wrocławiu w 1950r. Przez pierwsze pięć lat pracowałam w oddziale wewnętrznym a następnie przez osiem lat w oddziale chirurgicznym. W 1963 zostałam

skierowana do pracy w bloku operacyjnym. a po kolejnych trzech latach jako instrumentariuszka przejęłam obowiązki pielęgniarki oddziałowej. Wymagane przeszkolenia związane z pracą w bloku operacyjnym

odbyłam na kursach we Wrocławiu i Centralnym Szpitalu Warszawie. Przez 41 lat pracy zawodowej, praca społeczna, głównie w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim, była nierozłączną częścią

mojego życia. Pierwsze kroki stawiałam w Kole PTP już w 1957r., kiedy to zostałam jego członkinią.



Praca Zarządu Koła w tym czasie przyjmowała różne formy. Główny nacisk kładziono na opracowywanie referatów o tematyce zawodowej. W miarę upływu czasu charakter tych spotkań uległ zmianie. Pracami organizacyjnymi związanymi z nową formą szkoleń, zajęły się pielęgniarki poszczególnych oddziałów i gabinetów. Rywalizacja pomiędzy koleżankami, w zakresie zdobywania wiedzy spowodowała, że tematyka poruszanych zagadnień zawodowych stała się dużo ciekawsza. Wysiłek włożony w pracę dla środowiska pielęgniarskiego skutkowało powierzaniem mi różnych stanowisk w ramach naszego Koła. Początkowo pracowałam jako skarbnik Koła, potem sekretarz i v-ce przewodnicząca by następnie pełnić obowiązki przewodniczącej. Za pracę związaną z organizowaniem konkursów o tematyce zawodowej,

uczestnictwo w czynach społecznych oraz wprowadzenie metody samokształcenia, byłam wyróżniona dyplomami, nagrodami indywidualnymi i zespołowymi a także odznaczeniami resortowymi i państwowymi.

Moja praca była pozytywnie oceniana przez Zarząd Główny PTP w Warszawie i przez Zarząd

Oddziału PTP we Wrocławiu. Na jednym z zebrań wyborczych zostałam wybrana do Zarządu Oddziału. Zakres moich obowiązków powiększył się, bowiem powierzono mi funkcję przewodniczącej Komisji Odznaczeń. Była to trudna praca i wymagająca poświęcenia sporego nakładu czasu. Zbierane wnioski z terenu miasta i powiatów były opiniowane i wysyłane do Komisji Odznaczeń w Warszawie. Dotyczyło to takich odznaczeń jak Krzyże Kawalerskie, Złote, Srebrne i Brązowe Krzyże Zasługi, Medale 40-lecia, Odznaki za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Honorowa Odznaka PTP. Szczególny nacisk w pracy Komisji kładziony był na przygotowanie wniosków dotyczących Medali Florencji Nightingale. Na nasz wniosek odznaczenia takie otrzymały dwie z naszych koleżanek. Szczegóły pracy Komisji Odznaczeń zostały utrwalone w dokładnie prowadzonej dokumentacji, pozostającej w dyspozycji obecnego Zarządu Oddziału. Istotnym wydarzeniem w mojej działalności społecznej był fakt dwukrotnego powierzenia mi przez koleżanki mandatu delegatki na VII i IX Krajowy Zjazd PTP w Warszawie.

Z perspektywy czasu z prawdziwą satysfakcją wspominam o swoim trudzie włożonym w pracę społeczną i zawodową. Szczególnie utkwił mi w pamięci rok 1963, kiedy to z ogromnym poświęceniem włączyłam się do walki ze skutkami epidemii ospy.

Zadania jakie mi powierzano zawsze były

wykonane, niekiedy kosztem sporych



wyrzeczeń. Ten trudny okres czasu odczuła także moja rodzina, która narażona była na niepewność jutra. Zrozumienie ze strony najbliższych mi osób utwierdziło mnie w przekonaniu, że warto walczyć z przeciwnościami losu i cieszyć się tym co mam. A mam dobrze wychowanych i wykształconych synów, dwie wnuczki które już ukończyły studia i dwoje wspaniatych prawnucząt.

Za całokształt pracy zawodowej i społecznej zostałam odznaczona:

- W 1969r - Brązowym Krzyżem Zasługi
- W 1971r - Medalem „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”
- W 1975 - Medalem „Budowniczy Wrocławia”
- W 1976 - Srebrnym Krzyżem Zasługi
- W 1977 - Odznaką Honorową PTP
- W 1984 - Odznaką „Zasłużony Dla Województwa i Miasta Wrocławia”
- W 1984 - Medalem 40-Lecia
- W 1984 - Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski

Szczegóły mojej oraz koleżanek pracy zostały zapisane w kronice Szpitala MSW, do lektury której odsyłam zainteresowane osoby.



ZACZEPEK ETYCZNY

O ZADOWOLENIU PACJENTA

dr hab. Jarosław Barański - etyk, filozof, kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Zadowolenie pacjenta lub pacjentki z opieki pielęgniarskiej bądź położniczej jest nie tylko potrzebne pacjentom, ale również pielęgniarce i położnym, bo ów stan psychiczny pacjenta sprzyja gratyfikacji emocjonalnej, jaką personel medyczny otrzymuje ku zadowoleniu również z siebie i z własnej pracy. A im bardziej ludzie sprzyjają sobie dzięki budzonemu wzajemnemu poczuciu zadowolenia, tym częściej kierują ku sobie dobrą wolę; tym nadto łagodniejsze jest współżycie i tym łatwiej znieść nam wszelkie udręki i niepowodzenia.



O zadowoleniu pisał Adam Krasiński, iż znaczy ono „to samo co ukontentowanie, z tą różnicą, że w ukontentowaniu zawsze przypuszcza się radosne uczucie; a zadowolenie przestając na tem co jest, i co czyjej woli i chęci zadość czyni, może zgoła nie czuć radości. Brodziński mówi: zadowoleni jesteśmy, otrzymując to czegośmy pragnęli; kontenci, gdy więcej nic pragniemy”.

Zadowolenie nie jest stanem radosnego zaspokojenia, ale przyjemnym uczuciem wynikającym najczęściej z oczekiwanej obecności drugiej osoby. Bo jesteśmy zadowoleni choćby z czyjeś troskliwej i wyrozumiałej postawy, z czyichś delikatnych i opiekuńczych działań albo okoliczności dla nas pożądaných, jakie nam inni stworzyli. Ukontentowani, usatysfakcjonowani, jesteśmy zaś wtedy, gdy coś osiągnęliśmy, zdobyliśmy, czemu podołaliśmy, co zaspokoił w sobie dzięki własnym działaniom, a także za sprawą innych.

Złożoność tych uczuć i wzajemne przenikanie się powoduje, że w literaturze medycznej zadowolenie jest interpretowane raz jako wyraz satysfakcji z jakości usług medycznych, innym razem zadowolenie z jakości świadczonych usług postrzegane jest jako źródło satysfakcji pacjenta z opieki medycznej. I nie wiadomo, czy problem dotyczy jakości usług medycznych, ich organizacji i sposobu świadczenia itd., czy postaw personelu medycznego, czy relacji z personelem, czy też samych emocji pacjenta – czy wszystkiego naraz, choć nie wiadomo czego konkretnie?

Pewnym tropem mogą być słowa Florencji Nightingale: „Widzisz ich leżących, zbolatych, przygnębionych, nieszczęśliwych,

żałosnych, optakujących rozczarowania, zawody...”; „Musisz pamiętać, by powiedzieć im coś, co mogłoby sprawić im dużo przyjemności lub przynajmniej na krótko wprowadzi jakąś zmianę”. Ta bodaj przyjemność z obcowania z troskliwą pielęgniarką lub położną jest sprawcą zadowolenia pacjenta i pacjentki.

Jakie więc postawy i działania pielęgniarki mogą wyzwolić zadowolenie pacjenta? Po pierwsze, gdy rozmowę z chorym przerywa jego smutek, bo ludzie się smucą z powodu tego co jest, tego co im się przydarzy i – niestety, o tym zbyt często zapominamy – z tego, co już ich spotkało, a o czym jeszcze – bywa – z nikim nie rozmawiali. A jest im trudno, bo często słodczy ucieka z serca chorych, „wygnana żalem za młodością, pięknnością i zdrowiem”, jak pisała Eliza Orzeszkowa. Dlatego należy ośłodzić im nie świat (bo go znają), nie szpital (bo go widzą), ale właśnie ich serce gorzkniejące.

W tej rozmowie pielęgniarka oddala osamotnienie pacjenta w szpitalu i przerywa, nierzadkie przecież, milczenie wokół niego. Dzięki temu może ona rozproszyć jego niepokoje i obawy, choćby na krótko wyciszyć bolesne myśli, także uwalniając go od trosk choćby żartem, o ile pacjent jest do niego skory. W ten sposób pomaga mu w osiągnięciu tego, co sprawić może mu radość. Dopytując się pacjenta, troszcząc się o niego, zagadując go tworzy pielęgniarka atmosferę, w której pacjent czuje się bezpiecznie, bo wie, że jest tuż obok niego osoba, na której może się wesprzeć, aby dźwignąć się z choroby i smutku. Że jest to osoba, która uszanuje pacjenta i jego intymność. Wtedy rośnie przekonanie, że pielęgniarka uchroni go przed sytuacjami

budzącymi uczucia zawstydzenia, upokorzenia czy zażenowania; że jest traktowany przez nią z szacunkiem, jako osoba autonomiczna, jako partner decyzyjny w leczeniu.

Teresa Niechwiadowicz-Czapka tak argumentuje za tą właśnie postawą pielęgniarki: „Opieka pielęgniarska składa się nie tylko z zabiegów technicznych i manualnych, ale obejmuje także bardzo szeroki zakres kontaktów interpersonalnych, oddziaływania psychoterapeutyczne i wychowawcze. Psychologowie postulują traktowanie psychoterapii elementarnej jako jednego z zadań zawodowych pielęgniarki”. I dlatego, co Danuta Graczyk jednoznacznie stwierdza, „badania wykazały, że opieka pielęgniarska jest jednym z najbardziej istotnych czynników wpływających na całościową ocenę pobytu chorego w szpitalu”.

W tej troskliwej postawie pielęgniarki lub położnej nie chodzi więc tylko o przebieg samego leczenia i opieki, ani wyłącznie o to, że nie kieruje ona złej woli do pacjenta („po pierwsze, nie szkodzić”), ale o to, aby inicjować stany zadowolenia, aby również – pisał Czesław Znamierowski – powstrzymać się od wszelkiego działania, które nie pozwala powstawać radościom chorym.



Zarząd Oddziału Polskiego
Towarzystwa Pielęgniarskiego
ul. Powstańców Śląskich 50
53 – 333 Wrocław



W imieniu Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we Wrocławiu,
uprzejmie zapraszam na konferencję zorganizowaną

z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki,

która odbędzie się w dniach **24-25 maja 2019r.**

Miejsce konferencji: Lasocin koło Dzierżoniowa, pensjonat „Magda”.

PROGRAM:

24.05.2019 (piątek)

godz. 11.00

- I. Powitanie i otwarcie uroczystości.
- II. Wręczenie nagród laureatom Konkursu Pielęgniarka Roku 2018
- III. Przemówienia Gości Honorowych

godz. 12.00 przerwa kawowa

- IV. Referat naukowy- 40 lat Wydziału Nauk o Zdrowiu we Wrocławiu
- V. Prezentacja laureatów Konkursu Pielęgniarka Roku 2018

godz. 13.30 Prezentacja firm medycznych

godz. 14.30 Obiad

godz. 17.30 Spotkanie towarzyskie

25.05.2019 (sobota)

godz. 9.00 Śniadanie

godz. 9.30 Zakończenie konferencji

Koszt:

170 zł od osoby z noclegiem (130 zł dla członków PTP*)

120 zł od osoby bez noclegu (100 zł dla członków PTP*)

*zniżka dotyczy członków PTP, którzy opłacili składkę za rok 2018.

Opłaty zawierające nazwisko i imię oraz ilość osób proszę przysyłać na:

Konto: Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
53-333 Wrocław ul. Powstańców Śląskich 50

KONTO BANKOWE: 10 1020 5226 0000 6102 0395 6091

Prosimy o potwierdzenie udziału w konferencji do 10 maja.

Osoby, które będą potrzebowały faktury, opłatę wnoszą na konto Pensjonatu „Magda”

po wcześniejszym ustaleniu z Panią Magdaleną Samołyk nr tel. 603 511 198 lub e-mail: pensjonat@magda.com.pl

Informacji na temat konferencji udzielają:

Teresa Fichtner – Jeruzel, tel. 509 046 725, Irena Moczarna tel. 692 404 724

Z poważaniem,
Przewodnicząca ZO PTP we Wrocławiu

W dniu 12.02.2019 r. odbyło się we Wrocławiu posiedzenie Kapituły XIV edycji Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku :

Innowacje Roku 2018 w zakresie poprawy jakości opieki pielęgniarskiej.

**Kapituła w składzie:**

Mariola Marynicz-Hyla
Ludmiła Domagała
Elżbieta Magdalena Salamon
Anna Szafran
Jolanta Kowalik

zakwalifikowała 2 projekty do II etapu Konkursu:

1. SZKOŁA RADZENIA SOBIE W CHOROBIE I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
UNIwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

**2. PROGRAM ZAPOBIEGANIA USZKODZENIOM CIAŁA ZWIĄZANYM
Z UPADKAMI PACJENTÓW W TRAKCIE HOSPITALIZACJI**
WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

PREZENTACJA I OCENA FINALISTÓW ODBĘDZIE SIĘ 9 MAJA 2019 W LUBLINIE

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI KONKURSOWEJ
JOLANTA KOWALIK



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka **Centrum Medycyny Ratunkowej**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej zatrudni:

Pielęgniarki w oddziałach szpitalnych

Wymagania:

1. średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki lub ukończone studia wyższe na kierunku pielęgniarstwo,
2. prawo wykonywania zawodu.

Oferujemy:

1. stabilne zatrudnienie w ramach umowy o pracę,
2. pracę w nowym obiekcie o wysokim standardzie,
3. okazję do rozwoju w dynamicznym otoczeniu,
4. przyjazną atmosferę pracy.

**Oferty (CV i list motywacyjny) prosimy składać w siedzibie Szpitala - ul. Gen. Fieldorfa 2 we Wrocławiu
w sekretariacie dyrekcji na I piętrze lub na adres mailowy: kadry@szpital-marciniak.wroclaw.pl**

Szpital nie zwraca nadesłanych dokumentów i rozpatruje tylko te oferty, które spełniają wymogi zawarte w ogłoszeniu i zawierają klauzulę - zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji:

"Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław, danych osobowych podanych przez mnie dobrowolnie w celu rekrutacji i ewentualnego dalszego zatrudnienia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)."

Dane zbierane są przez Szpital im. Marciniaka dla potrzeb obecnej rekrutacji, a w przypadku wyrażenia przez Panią/Pana wyraźnej i dobrowolnej zgody także dla potrzeb przyszłych rekrutacji. Szpital im. Marciniaka zastrzega sobie prawo kontaktu tylko z wybranymi kandydatami.

*"Odszedłem... A tak żyć chciałem...
Pan Bóg tak kazał... odejść musiałem..."*

Koleżance

Bożenie Bochenek

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa otuchy z powodu śmierci TEŚCIA

składają koleżanki z SZPL PROVITA Sp.z o.o
we Wrocławiu ul. Bierutowska 63

*"Ludzie, których kochamy zostają na zawsze.
Bo zostawili ślady w naszych sercach"*

Naszej koleżance

Lidii Kowalik

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci teściowej

Składają koleżanki i koledzy z Izby Przyjęć DCCHP

*„Wszystko ma swój czas i jest wyznaczona godzina
na wszystkie sprawy pod niebem”.*

Wyrazy szczerego współczucia,
wsparcia oraz słowa otuchy dla

Ewy Siudak

z powodu śmierci TATY

składają :

Koleżanki z Gabinetów Medycyny Szkolnej
oraz Współpracownicy Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ.

Koleżance

Dorocie Ślepko

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci MAMY

składają :

Koleżanki z NZOZ "Amicus"

Koleżance

Kamili Smoter

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci MAMY

składają :

Koleżanki i Koledzy z Dolnośląskiego Centrum Onkologii

*„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze ,
bo zostawili ślady w naszych sercach”*

Wyrazy szczerego współczucia, wsparcia
oraz słowa otuchy dla

Beaty Kapek

z powodu śmierci MAMY

składają :

Współpracownicy Przychodni „STABŁOWICE”
oraz Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ.

Pani

Władysławie Głowacz

Naczelnaj Pielęgniarce

wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci TATY

składają

Pielęgniarki i Położne z Dolnośląskiego Centrum Onkologii

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy koleżance

Łucji Majewskiej

z powodu śmierci Teścia

składają koleżanki

z Izby Przyjęć WSS im. J. Gromkowskiego

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”...

ks. Jan Twardowski

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci mamy dla

Naszej Koleżanki

Agnieszki Kluby-Wolfram

Składają Pielęgniarki i współpracownicy
z Oddziału Chirurgii Naczyniowej z Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego przy ul. H. Kamieńskiego 73a.

„Ludzie, których kochamy zostają zawsze z nami”

Dorocie Kuźniar

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci Taty

składają Koleżanki

z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

Naszej Koleżance

Alinie Wojakiewicz

wyrazy szczerego współczucia i żalu po śmierci MAMY

składają

Pielęgniarki i Położne z NZOZ Multi-Medyk sp. z o.o.

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”...

Emily Dickinson

Wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy dla
Naszej koleżanki

Anety Panas

z powodu śmierci Taty.

Składają Pielęgniarki i współpracownicy
z Oddziału Chirurgii Naczyniowej
z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
przy ul. H. Kamieńskiego 73a.

Elżbiecie Nycek

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają współpracownicy Oddziału
Neonatologii szpitala im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach.”

Wyrazy szczerego współczucia dla naszej Koleżanki,

DOROTY KOPCZYŃSKIEJ,

z powodu śmierci TATY

składają

koleżanki z Oddziału Transplantacji Szpiku USK

KOMUNIKAT

XXXVI Zjazd Delegatów DOIPiP we Wrocławiu

Szanowni Delegaci,

Uprzejmie informujemy, że w dniu 30 marca 2019r. o godzinie 9.00
odbędzie się **XXXVI Zjazd Delegatów DOIPiP we Wrocławiu**
(Hotel "Q Hotel Plus" ul. Zaolziańska 2 we Wrocławiu)

Materiały zjazdowe otrzymacie Państwo w terminie regulaminowym pocztą.
Obecność Delegatów obowiązkowa.

mgr Anna Szafran Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu



Nieobecność wymaga usprawiedliwienia pisemnego.