

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



UROCZyste OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO
DNIA PIEŁĘGNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ

O PROFESJONALIZMIE - ZACZEPEK ETYCZNY

ROLA ŻYWIENIA W REDUKCJI MASY CIAŁA CZ. IV: DIETA WEGETARIAŃSKA



W CENIE 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 Kolańska, Beata Łabowicz,
Beata Dąbrowska, Teresa Szerszeń, Małgorzata Mazur

Redakcja techniczna, skład, korekta, i przygotowanie
do druku – emiludruk.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 10.06.2019 r.
Do druku przygotowano 10.06.2019 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 Kolańska

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

Szanowni Państwo,

W czerwcowym numerze biuletynu „W Cieniu Czepka” przedstawiamy relację i fotorelację z obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej oraz listę odznaczonych pielęgniarek i położnych odznaką „Bene Meritus”. Tegoroczne uroczystości cieszyły się dużym powodzeniem, uczestniczyło w ich niemal 300 osób. Odznaczonym serdecznie gratulujemy.

W numerze znajdziemy stałe pozycje takie jak: zaczepki etyczne, artykuł o racjonalnym odżywianiu, oraz artykuł o tematyce zawodowej. Tym razem na temat leczenia raka piersi w koncepcji „breast unit” oraz wiele innych przydatnych informacji. Przypomnimy również o obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez pielęgniarki i położne.

Przed nami ciepłe letnie miesiące, dla wielu czas upragnionego odpoczynku. Wszystkim naszym czytelnikom życzymy udanych wakacji, dobrego humoru i nabrania pozytywnej energii na dalsze miesiące.

Redakcja

W NUMERZE:

- | | | |
|---|--|--|
| 4 Uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej | 16 Opinia konsultanta krajowego | 22 Rola żywienia w redukcji masy ciała cz. IV |
| 7 Odznaczenie zawodowe 2019 rok „BENE MERITUS” | 17 Stanowisko nr 25 | 24 Ogłoszenia |
| 12 Tajemnica zawodowa pielęgniarki i położnej | 18 Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia | 26 Pamięć i serce |
| 15 Zaczepki etyczne | 20 Leczenie raka piersi w ramach koncepcji BREAST UNIT. | |

13.05.2019R. UROCZYSTE OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIEŁĘGNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ

Anna Szafran Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu

W dniu 13 maja 2019 r. odbyły się obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej zorganizowane przez Dolnośląską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu. Uroczystości miały miejsce we Wrocławskim Teatrze Lalek. Z tej okazji zostały wręczone odznaczenia zawodowe, ustanowione przez Dolnośląską Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, „Bene Meritus”, czyli „Słusznie Zasłużony”, pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym za wyróżniającą

się postawę zawodową, społeczną, przestrzeganie zasad etyki i profesjonalizm. Odznaczenia otrzymały sześćdziesiąt trzy pielęgniarki, jeden pielęgniarz i dziesięć położnych. W uroczystości brali udział przedstawiciele władz Urzędu Wojewódzkiego, samorządu terytorialnego, uczelni, dyrektorzy podmiotów leczniczych, kadra kierownicza pionu pielęgniarskiego, członkowie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, przewodniczące zaprzyjaźnionych OIPIP w Watbrzychu

i Jeleniej Górze, pielęgniarki i położne oraz ich bliscy. Uroczystość zwieńczył spektakl Wrocławskiego Teatru Komedia pt. „Przyjazne dusze” autorstwa Pam Valentine w reżyserii Wojciecha Dąbrowskiego. Obchody zostały poprzedzone mszą św. w Archikatedrze pw. Św. Jana Chrzciciela we Wrocławiu na Ostrowie Tumskim, której przewodniczył Bp. Jacek Kiciński. Uroczystościom towarzyszyły chwile wzruszenia i satysfakcji.





List Gratulacyjny

z okazji Międzynarodowego
Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz
Dnia Położnej składam Paniom, Panom serdeczne podziękowania za
codzienną niezwykle odpowiedzialną pracę.

Dni, które są dla Państwa Świętem, są dodatkową okazją do wyrażenia
uznania pracy, jaką wykonujecie. Wymaga ona dużego poświęcenia,
zaangażowania i odpowiedzialności.

Pielęgniarstwo i położnictwo jest swojego rodzaju powołaniem, co
potwierdzają słowa beatyfikowanej przed rokiem polskiej pielęgniarki
Hanny Chrzanowskiej:

„Moja praca, to nie tylko mój zawód, ale - powołanie.”

W tych szczególnych dniach składam Państwu wyrazy głębokiego uznania
i serdecznie dziękuję za to, że każdego dnia otaczacie swoich pacjentów
fachową i troskliwą opieką.



Marcin Krzyżanowski

Wicemarszałek Województwa
Dolnośląskiego

Wrocław, maj 2019 r.



URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO Departament Zdrowia

Szanowna Pani Przewodnicząca

z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki przypadającego na dzień 12 maja oraz Dnia Położnej przypadającego na 8 maja, na Pani ręce składam najserdeczniejsze życzenia wszystkim Paniom: Pielęgniarkom i Położnym oraz Panom Pielęgniarzom i Położnym

Wyrażam uznanie za wykonywanie niełatwych obowiązków często wymagających poświęcenia i zaangażowania.

Dziękuję za Wasz uśmiech, życzliwość i szacunek okazywany pacjentom oraz ich bliskim.

W tych szczególnych Dniach życzę Paniom, Panom wspaniałego świętowania, wielu artystycznych wrażeń i uśmiechu.
Na co dzień, życzę Państwu satysfakcji w życiu osobistym i zawodowym.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Dominik Krzyżanowski



UNIwersYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Szanowna Pani Przewodnicząca

z okazji majowego święta Pielęgniarek i Położnych: Międzynarodowego Dnia Położnej (5 maja), Dnia Polskiej Położnej (8 maja) i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki (12 maja) pragnę złożyć na Pani ręce najserdeczniejsze życzenia zdrowia, sukcesów zawodowych i satysfakcji z wykonywanej pracy na rzecz promocji zdrowia i dobra pacjenta oraz lokalnych społeczności.
W tym szczególnym okresie pragnę wyrazić głębokie uznanie dla Państwa profesjonalizmu i serdecznie podziękować za codzienną troskliwą opiekę nad pacjentami, wrażliwość i zrozumienie, które pozwalają im łatwiej znieść chorobę i proces rekonwalescencji. Pielęgniarki i Położne towarzyszą człowiekowi od chwili narodzin aż do kresu życia, zapewniając pacjentom poczucie bezpieczeństwa i wsparcie.
Wraz z Kolegium Dziekańskim Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu życzymy satysfakcji i radości z wykonywania tej odpowiedzialnej pracy, zdrowia i nieustającego uśmiechu pomagającego w pokonywaniu codziennych trudności.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Wydział Nauk o Zdrowiu
Dziekan - prof. dr hab. Joanna Rosińczuk



Drogie Panie i Panowie, Pielęgniarki, Położne i Pielęgniarze,

prosimy o przyjęcie wyrazów szczerzej i serdecznej wdzięczności za Waszą codzienną, oddaną służbę chorym.

Błogosławiona Hanna Chrzanowska, Wasza Koleżanka i Orędowniczka, mówiła: „Wdzięczność jest tak piękną, tak sprawiedliwą cechą, że powinniśmy jej oczekiwać nie tylko dla siebie, ile cieszyć się nią dla tego, który ją okazuje. To jego wielkie bogactwo (...) wdzięczność Bogu działającemu przez nas.”

Z okazji Waszego święta — Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych — życzymy Wam sił duchowych i fizycznych, ciepła rodzinnego ogniska, wspaniałych koleżeńskich relacji oraz codziennego uśmiechu i słowa „dziękuję” od pacjentów.

Zapewniamy o pamięci modlitewnej

Ks. Arkadiusz Zawistowski
Krajowe Duszpasterstwo Służby Zdrowia

Bp Romuald Kamiński
Przewodniczący Zespołu ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia

ODZNACZENIE ZAWODOWE 2019 ROK

„BENE MERITUS”

„SŁUSZNIE ZASŁUŻONY”

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza – Radeckiego we Wrocławiu

1. Barbara Bosak
2. Irena Gil
3. Ewa Teresa Iwan
4. Elżbieta Stefania Kolenda
5. Emilia Kozłowska
6. Lidia Mądra
7. Teresa Halina Pac
8. Anna Pułka
9. Regina Rucińska
10. Edyta Elżbieta Warynicka

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu

1. Bożena Jezierska
2. Aneta Judecka
3. Teresa Pastuszka
4. Barbara Maria Rogulska
5. Halina Stefaniak
6. Dorota Wawrzyniak

IV Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

1. Katarzyna Chabko
2. Maria Lenart
3. Teresa Podymkiewicz
4. Krystyna Purzycka

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

1. Czesława Bieleninik
2. Marzena Brojanowska
3. Dorota Beata Gazda
4. Katarzyna Kubera-Jaroszewicz

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu

1. Wiesława Knedler
2. Urszula Pawlak
3. Kazimiera Pohnke
4. Maria Szatkowska

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

1. Zofia Boszczar
2. Lilia Kamińska
3. Aleksandra Szmajdzińska
4. Krystyna Katarzyna Śliwińska

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

1. Małgorzata Korłup
2. Katarzyna Mikołajczyk-Seweryn
3. Danuta Napiórkowska
4. Jolanta Sawczyszyn

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

1. Józefa Białoszewska
2. Danuta Gargula
3. Barbara Pelc
4. Elżbieta Pieńkowska

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o. we Wrocławiu

1. Barbara Ciesielska
2. Sabina Ćwikła

II Wojskowy Szpital Polowy we Wrocławiu

1. Alicja Bogusława Pic
2. Ewa Małgorzata Trąbińska

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu

1. Elżbieta Bogumiła Dobrowolska
2. Aleksandra Hejducka-Jeziora

Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku we Wrocławiu

1. Danuta Helena Sosnowska

Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu

1. Krystyna Rybarczyk
2. Maria Sitnik

Bonifraterskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.

1. Barbara Szwat

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy

1. Maria Januszkiewicz
2. Barbara Łotocka
3. Danuta Piechowicz
4. Wiesława Szmuc
5. Bożena Tkacz

Milickie Centrum Medyczne Wielospecjalistyczny Szpital w Miliczu

1. Dorota Andruszczyszyn
2. Barbara Nieczypor

Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy

1. Jadwiga Nagórna
2. Irena Grażyna Piaskowska

Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie

1. Małgorzata Danaj
2. Elżbieta Ostrowska-Dziewanowska
3. Irena Maria Pilch
4. Małgorzata Topolska

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A. w Polkowicach

1. Danuta Bajek
2. Elżbieta Maria Michalska

Strzelińskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Strzelinie

1. Teresa Błaszczewicz
2. Jadwiga Topola

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

1. Danuta Gierczak
2. Teresa Kwapińska

Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie

1. Irena Piórkowska
2. Karolina Domicela Żabicka

Głogowski Szpital Powiatowy

1. Bożena Kuczer
2. Henryk Sylwanowicz

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Będkowo sp. z o.o.

1. Teresa Boruń









TAJEMNICA ZAWODOWA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ.

Katarzyna Lenczowska - Sobóń - komentarz praktyczny

Tekst pochodzi z serwisu LEX Medica – Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej. Wolter Kluwer Polska (www.produkty.lex.pl/medica)

Komentarz dotyczy zagadnienia tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej. W opracowaniu przedstawiono pojęcie tajemnicy zawodowej, regulację prawną tematyki oraz jej charakter. Scharakteryzowano również kwestię wyłączeń od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej oraz skutki prawne jej niezachowania.

1. Pojęcie tajemnicy zawodowej

Wyjaśniając i przybliżając zagadnienia tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej warto sięgnąć do słownika języka polskiego i scharakteryzować pojęcie tajemnicy. „Tajemnica” to coś tajnego, rzecz, której nie należy rozgłaszać, która nie powinna wyjść najaw

1. Tajemnica to wiadomość, fakt nieznanym nikomu lub bardzo ograniczonej liczbie osób.

Polski system prawny nie zawiera definicji tajemnicy zawodowej. Elementem decydującym o tajemnicy zawodowej jest związek pewnych informacji z wykonywaniem określonego zawodu. Definicja „zawodu” kładzie nacisk na następujące elementy: trwałe i systematyczne wykonywanie czynności, uczynienie ich źródłem utrzymania, wykonywanie ich w oparciu o określoną wiedzę i umiejętności

2. Instytucja tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej została określona zarówno w przepisach prawa, jak i normach deontologicznych. Zapisy te mają za zadanie jak najlepiej chronić prywatność pacjenta, szanować i przestrzegać jego praw. Na pielęgniarkę i położną ciąży z mocy prawa obowiązek zachowania tajemnicy.

Tajemnica pielęgniarki i położnej to rodzaj tajemnicy zawodowej, czyli tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu. Tajemnica zawodowa ma dwie charakterystyczne cechy: musi dotyczyć wiadomości, które są uznane za tajemnicę prywatną, czyli tajemnicę obejmującą nie tylko życie osobiste i rodzinne samego pacjenta, ale również wiadomości dotyczące życia rodzinnego i osobistego osób trzecich. Okoliczności te nie są znane ogółowi, ale ograniczonemu kręgowi osób (personelowi medycznemu), ponadto osoba, od której pochodzą wiadomości wyraża wolę, aby informacje te nie zostały ujawnione szerszemu gronu osób. Ponadto istnieje realny interes osoby, który uznany jest za

społecznie godny ochrony przez porządek prawny

3. B. Kunicka-Michalska przez tajemnicę zawodową rozumie cudzą tajemnicę poznaną w związku z wykonywaniem zawodu. Są to informacje związane zarówno z życiem osobistym jednostki jak i informacje związane z pracą społeczną i zawodową osoby. Autorka wskazuje, iż obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej wynika z teorii kontraktowej, zgodnie z którą obowiązek zawodowej dyskrecji jest prawną konsekwencją umowy zawartej pomiędzy pacjentem a osobą wykonującą zawód medyczny

4. Drugą teorią, do której odwołuje się B. Kunicka-Michalska jest teoria zaufania, która wskazuje, że dobrem chronionym przepisami prawa, stojącymi na straży zachowania tajemnicy zawodowej, jest zrozumiałe samo przez się zaufanie do milczenia osób, którym sekret się powierza oraz teorię woli przyznającą woli osoby, której tajemnica dotyczy, rolę decydującą dla uznania tajemnicy za prawnie chronioną. Z kolei teoria interesu kładzie punkt ciężkości nie na wolę osoby, której tajemnica dotyczy, lecz na jej interes rozumiany jako kategoria obiektywna

5. Zdaniem M. Filara 6 tylko przepisy ustawowe określają enumeratywnie wyjątki od wymogu jej zachowania. Zakres tajemnicy zawodowej obejmuje wszelkie informacje związane z pacjentem: informacje dotyczące zdrowia, rodziny, preferencji seksualnej, kondycji finansowej pacjenta. Należy rozumieć tajemnicę zawodową bardzo szeroko.

Tajemnicą zawodową objęte są nie tylko informacje, jakie zostały uzyskane od samego pacjenta, ale wszelkie informacje, które zostały samodzielnie uzyskane przez personel medyczny.

2. Uregulowania dotyczące tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej

Podstawowym aktem prawnym dotyczącym tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - dalej u.z.p.p.

Kolejne zapisy dotyczące tajemnicy zawodowej znajdujemy w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej oraz w międzynarodowym Kodeksie Etyki dla Pielęgniarek (kodeks ICN dla pielęgniarek).

Jednym z elementów uregulowanych w tym kodeksie jest nałożony na pielęgniarkę i położną obowiązek chronienia prywatności pacjenta, ochrona życia i godności pacjenta oraz zapewnienie pacjentowi poufności.

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez pielęgniarkę i położną został również zawarty w art. 14 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - dalej u.p.p.

Przepisy prawa karnego również przewidują ochronę prawa pacjenta do poufności w art. 266 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny. Ochroną zostały objęte wszelkie informacje, z którymi osoba zobowiązana do zachowania tajemnicy zapoznała się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą czy działalnością publiczną, gospodarczą społeczną lub naukową. Naruszenie tego przepisu prawnego może rodzić odpowiedzialność karną. Przestępstwo to jest ścigane na wniosek pokrzywdzonego (pacjenta).

3. Charakter tajemnicy zawodowej

Zawód pielęgniarki i położnej jest zawodem samodzielnym, wykonywanie jego powinna cechować należyta staranność, postępowanie zgodne z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta oraz dbałością o bezpieczeństwo pacjentów. Pielęgniarka i położna powinny przy wykonywaniu swojego zawodu kierować się aktualną wiedzą medyczną. Ponadto pielęgniarka i położna zostały zobowiązane do przestrzegania i zachowania tajemnicy zawodowej. Zapisy ustawowe o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz ustawy o prawach pacjenta są podstawą obowiązku zachowania przez pielęgniarkę w tajemnicy informacji związanych z pacjentem.

Pacjent powierzając pielęgniarkę swoje tajemnice czyni ją wyłącznym jej powiernikiem. Artykuł 17 ust. 1 u.z.p.p. nakłada na pielęgniarkę i położną obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Należy mieć na uwadze, że pielęgniarkę jako osobę związaną z lekarzem z racji wykonywanej pracy, obejmuje również obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. „Zakres podmiotowy tajemnicy lekarskiej związany jest z kręgiem osób, które z racji wykonywa-

nego zawodu mogą być dopuszczone do wiadomości wchodzących w zakres tajemnicy zawodowej i które są zobowiązane do jej przestrzegania"

7. Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej wynika także z charakteru prowadzonej działalności przez jednostkę organizacyjną, która niejako wymusza na pracujących tam pracownikach obowiązek zachowania informacji uzyskanych w ramach pracy.

Obowiązek zachowania tajemnicy będzie trwał od momentu powzięcia o nim wiadomości, a trwa nawet po śmierci pacjenta, obowiązek ten będzie także trwał nawet, jeżeli pielęgniarka lub położna utracą prawo do wykonywania zawodu, wskazuje na to m.in: art. 14 ust. 3 u.p.p oraz art. 17 ust. 3 u.z.p.p.

Tajemnica zawodowa pielęgniarki i położnej ma charakter względny - oznacza to, że w ściśle określonych przez ustawę okolicznościach doznaje ona przełamania. Ujawnienie tajemnicy na podstawie przepisów ustawy dotyczy tylko informacji, które są niezbędne dla celów, dla których zostały ujawnione. Katalog okoliczności wyłączających konieczność zachowania tajemnicy zawodowej jest zamknięty.

Konieczność zachowania tajemnicy zawodowej należy rozumieć bardzo szeroko, obejmuje ona bowiem nie tylko informacje uzyskane przez pielęgniarkę w związku z wykonywanymi czynnościami, ale także te informacje, które uzyskała przypadkowo.

Tajemnica zawodowa wiąże pielęgniarkę i położną, ale informacje, które ona uzyskuje będzie wiązała także lekarza oraz innych pracowników z nią współpracujących: recepcjonistki, sekretarki, salowe itp. Tak samo pielęgniarka, która uzyskuje informacje w związku z udzielaniem przez lekarza świadczenia zdrowotnego jest zobowiązana do zachowania tych informacji w poufności, gdyż stanowią one również tajemnicę w rozumieniu art. 17 u.z.p.p.

Dodatkowe uregulowanie dotyczące obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej odnajdujemy w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Przepis ten nakłada m.in. na pielęgniarkę obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych dawcy i biorcy przeszczepu. Informacja ta podlega ochronie tak jak tajemnica zawodowa i służbowa.

Tajemnica zawodowa to nie tylko przepisy prawa, ale także normy etyczne normujące zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Pojęcie etyki zawodowej ogranicza się norm etycznych spisanych w formie kodeksu 8.

Przepisy kodeksu etyki zawodowej pie-

lęgniarki i położnej są odbiciem norm moralnych, które rządzą społeczeństwem. Jest to niejako odpowiedź na oczekiwania społeczne związane z zawodem pielęgniarki i położnej.

4. Wyłączenia od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej

Przed omówieniem włączeń, które przewiduje ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej należy zaznaczyć, że z obowiązku dyskrekcji zostają wyłączone informacje powszechnie znane, czyli takie, które są znane ogółowi bez ograniczeń. Jednakże to dopuszczenie należy traktować bardzo ostrożnie, należy pamiętać, że każde ujawnienie tajemnicy może pociągać za sobą zmniejszenie zaufania do zawodu.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej wskazuje na przypadki możliwości przełamania obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, takie przypadki zostały wymienione enumeratywnie w art. 17 ust. 2 u.z.p.p. i są to:

- tak stanowią odrębne przepisy;
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażają zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Podobne wyłączenia (a właściwie można powiedzieć, że powtórzenia) znajdujemy w art. 14 ust. 2 u.p.p., która wskazuje na następujące wyjątki:

- tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczenia.

-osoby wykonujące zawód medyczny, mogą być zwolnione z tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta, jeżeli osoba bliska dokona takiego zwolnienia i tylko w zakresie tego zwolnienia;

Okoliczności przewidziane w tym przepisie nie mogą być traktowane rozszerzająco.

Przechodząc do okoliczności związanych z wyłączeniem obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez pielęgniarkę i położną z punktu dotyczącego, „gdy stanowią tak przepisy ustawy”, należy wskazać art. 240 Kodeksu karnego. Przepis

ten zobowiązuje każdego, kto poweźmie wiadomości o enumeratywnie wymienionych przestępstwach, do zawiadomienia o nich organów ścigania.

Kolejnym elementem wyłączającym zachowanie tajemnicy zawodowej jest art. 26 u.p.p., dotyczący możliwości przekazania dokumentacji medycznej (w tym i pielęgniarskiej) m.in: na żądanie sądu, prokuratury, sądów zawodowych, konsultantom krajowym i wojewódzkim.

Omawiając wyłączenie zachowania tajemnicy w sytuacji, gdy stanowi ona „niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób”, należy stwierdzić, iż sformułowania zawarte w przepisie jest bardzo cenne. Poinformowanie osoby trzeciej może nastąpić tylko w sytuacji, gdy istnieje przekonanie, że pacjent sam tego nie zrobi przy jednoczesnym założeniu, że stanowić to będzie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia innej osoby. Ten obowiązek dotyczy skonkretyzowanej osoby, a nie nieokreślonego grona osób.

Następną grupą przypadków jest sytuacja, gdy „pacjent sam bądź jego przedstawiciel ustawowy zwolni pielęgniarkę bądź położną z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej”. Takie zwolnienie nie dotyczy wszystkich informacji, a jedynie tych, co do których pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy wyrazili zgodę. Zgody nie należy traktować w sposób rozszerzający, będzie ona dotyczyć tylko tych informacji, na które pacjent wyraził zgodę. Zanim pacjent wyrazi zgodę, należy z nim przeprowadzić rozmowę i wskazać na ewentualne negatywne skutki udzielenia zgody na ujawnienie tajemnicy. Fakt uzyskania zgody pacjenta na udzielenie informacji innym osobom winien znaleźć swoje odbicie w prowadzonej dokumentacji pielęgniarskiej. Należy jeszcze raz podkreślić, iż oświadczenia takiego nie można domniemywać.

Kolejna przesłanka uchylająca obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej to przypadek jej uchylenia w związku z „przekazywaniem niezbędnej informacji o pacjencie innej pielęgniarence, lekarzowi lub innej osobie biorącej udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych”. Przepis ten umożliwia uregulowanie w sposób zgodny z prawem obiegu informacji wśród personelu medycznego w sposób, który chroni prywatność pacjenta. Należy tu przywołać art. 4 (przyrzeczenia) Kodeksu Etyki Pielęgniarek i Położnych, z którego wynika, że pielęgniarka (położna) ma w obowiązku zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie, o jego środowisku, uzyskanych w związku z wykonywaniem czynności zawodowych. Przekazywanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innym osobom biorącym udział

w procesie leczenia pacjenta, ze względu na potrzeby tego procesu, nie jest naruszeniem tajemnicy.

Kolejnym wyłączeniem z obowiązku zachowania tajemnicy, jest zwolnienie przez osobę bliską dla pacjenta z jej zachowania. Zgodnie z art. 14 ust. 3 u.p.p., osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska, a inna osoba bliska dla pacjenta, nie wyraziła sprzeciwu na jej ujawnienie.

5. Wyłączenia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w innych ustawach

Omawiając obowiązki zachowania tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej należy wskazać art. 199 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego. Przepis ten dotyczy zakazu dowodowego, który stanowi, że nie można przesłuchiwać lekarza udzielającego pomocy medycznej bądź biegłego na okoliczności związane z oświadczeniami oskarżonego dotyczącymi zarzucanego mu czynu. Ten zakaz dowodowy dotyczy nie tylko lekarza i biegłego, ale także wszystkich osób, które mogą posiadać jakąkolwiek wiedzę na ten temat. Na pielęgniarkę i położną ten obowiązek będzie ciążył z uwagi na fakt, iż jest ona zobowiązana do zachowania tajemnicy zawodowej

9. Kolejny zakaz przesłuchiwania na okoliczności związane z oświadczeniami osoby co do popełnienia przez nią czynu zabronionego przewiduje art. 52 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – dalej u.o.z.p. Tajemnica zawodowa to podstawowa przesłanka zakazu przesłuchania. Zakaz przesłuchania obejmuje wszystkie osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy. Dotyczy to wszystkich osób zatrudnionych w placówce psychiatrycznej w tym oczywiście pielęgniarki. Artykuł 52 u.o.z.p. ma szerszy zakres niż art. 199 Kodeksu postępowania karnego, dotyczy bowiem wszelkich oświadczeń złożonych wobec osoby niebędącej lekarzem ani biegłym. „Przepis art. 52 ust. 1 u.o.z.p. dotyczy każdej osoby, która wykonuje czynności określone w tej ustawie; ustanawia on bezwzględny zakaz dowodowy, będąc przepisem szczególnym w stosunku do unormowania art. 180 k.p.k., a wobec tego takiej osoby nie można przesłuchiwać co do okoliczności przewidzianych w art. 52 ust. 1, nawet jeżeli wyrazi ona gotowość ujawnienia tego rodzaju tajemnicy zawodowej”

10. Kolejny względny zakaz dowodowy znajdujemy w art. 180 § 1 Kodeksu postępowania karnego. Zgodnie z tym przepisem,



osoby obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji niejawnych o klauzuli tajności "zastrzeżone" lub "poufne" lub tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator dla dobra wymiaru sprawiedliwości zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy, jeżeli ustawy szczególne nie stanowią inaczej. Na postanowienie w tym przedmiocie przysługuje zażalenie.

Gdyby zaistniała sytuacja, że osoba zobowiązana do zachowania tajemnicy zawodowej złożyła zeznania, bez powoływania się na obowiązek zachowania tajemnicy, doktryna prawa wskazuje, że świadek swoim zachowaniem działa w granicach kontraktu przestępstwa naruszenia tajemnicy zawodowej

11. Prawo do odmowy złożenia zeznań została przewidziana w art. 180 Kodeksu postępowania karnego. Podstawą odmowy jest tajemnica związana z wykonywaniem zawodu, a więc definiowana zgodnie z wcześniejszymi rozważaniami. Definiując pojęcie tajemnicy zawodowej należy oprzeć się nie tylko na przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ale także na przepisach kodeksu etyki zawodowej w zakresie, w którym odnoszą się do obowiązku jej zachowania. Tylko takiemu świadkowi będzie przysługiwało prawo do odmowy złożenia zeznań, który po pierwsze będzie powoływał się na tajemnicę zawodową, a po drugie w tej konkretnej sytuacji będzie on przesłuchiwany na okoliczności związane z tajemnicą. Świadek może dotąd powoływać się na obowiązek zachowania tajemnicy, dopóki nie zostanie z niej zwolniony przez uprawniony do tego organ (sąd - w postępowaniu sądowym lub prokurator - w postępowaniu przygotowawczym po złożeniu takiego wniosku do sądu i uzyskaniu zgody), bądź samego dyspozytariusza tajemnicy (pacjenta, przedstawiciela ustawowego, a po jego śmierci przez osobę bliską).

Organ procesowy zwalnia świadka od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, gdy okoliczności te są nieodzowne dla zapewnienia prawidłowego toku postępowania. Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy winno być raczej wyjątkiem niż regułą postępowania, gdyż za każdym razem powinny poprzedzać go szczególne okoliczności.

6. Skutki prawne niezachowania tajemnicy zawodowej

Tajemnica zawodowa personelu medycznego ma stanowić dla pacjenta gwarancję zachowania i przestrzegania jego praw związanych z poufnością medyczną. Naruszenie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej będzie miało odbicie w możliwości poniesienia odpowiedzialności cywilnej z tytułu naruszenia prawa do prywatności pacjenta, jak również w sferze odpowiedzialności zawodowej i karnej (wspomniany wcześniej art. 240 Kodeksu karnego).

W sytuacji ujawnienia bez podstawy prawnej faktów, które stanowiły tajemnicę zawodową przez pielęgniarkę lub położną, pacjent będzie miał roszczenie z art. 23-24 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny oraz będzie żądać zapłaty odpowiedniej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 448 Kodeksu cywilnego). W sytuacji, gdy z tego tytułu pacjent poniósł szkodę materialną (np. utratę pracy) będzie mógł żądać jej naprawienia (na podstawie art. 415 Kodeksu cywilnego).

7. Wnioski

Tajemnica zawodowa gwarantuje pacjentowi wykorzystanie przekazanych informacji jedynie do prawidłowego wykonywania czynności zawodowych. Tajemnica zatem służy, aby umacniać zaufanie do zawodu, poprzez przeświadczenie o dyskrekcji osób, które wykonują zawód pielęgniarki lub położnej. To skłania pacjentów do korzystania z usług, ponadto stanowi podstawę budowania autorytetu jako niezbędnego czynnika do wykonywania tego zawodu.

ZACZEPEK ETYCZNY

O PROFESJONALIZMIE

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

Profesjonalizm pielęgniarki i położnej jest ich zdolnością do wykonywania czynności związanych ze sprawowaniem opieki medycznej. Wymiarom profesjonalizmu zaś, piszą D. Karkowska i W.C. Włodarczyk, „jest niezależność w wykonywaniu zawodu, autonomia, standardowo: wiedza, biegłe wykonawstwo, normatywy aksjologiczne obowiązujące grupę zawodową”. Najogólniej rzecz ujmując, profesjonalizm pielęgniarki i położnej to umiejętności, zasady wykonawstwa, uprawnienia i... wartości.

Na te wszystkie wymiary wskazuje „Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych”: „Zawód pielęgniarki jest samodzielnym zawodem medycznym, prawnie regulowanym, wolnym, zawodem zaufania publicznego. Charakteryzujący się profesjonalną niezależnością, czyli posiadaniem władzy i wolności potrzebnej do działania zgodnego z profesjonalnymi podstawami wiedzy; odpowiedzialnością za dokonane wybory i działania oraz pełną świadomością przekonań i wartości stojących za dokonaniem wyborem”.

Dzięki temu możliwe staje się realizowanie fundamentalnych celów medycyny, bo „Pielęgnowanie, którego istotą jest pomoc człowiekowi zdrowemu lub choremu w utrzymaniu zdrowia, jego odzyskaniu, łagodzeniu cierpienia lub godnym umieraniu jest tym rodzajem działalności, którym przez swój szeroki zakres i specyficzny rodzaj osobistego zaangażowania stawia przed wykonującą go osobą ogromne wyzwanie”. Aby to czynić, podkreśla „Raport”, niezbędne są: bezpośrednia odpowiedzialność, wrażliwość na zagadnienia etyczne (o wiele większa niż w innych grupach zawodowych) oraz umiejętność pracy w zespole.

Profesjonalizm zatem to nie tylko umiejętność podejmowania działań medycznych zgodnie z współczesną wiedzą i praktyką medyczną, adekwatną do potrzeb zdrowotnych pacjenta, ale nadto sposób ich podejmowania, uwzględniający moralne zaangażowanie w opiekę nad chorym. Koniecznym elementem tak pojmowanego profesjonalizmu jest bowiem integralność moralna pielęgniarki i położnej, czyli zdolność do przyjęcia tych wszystkich wartościowych postaw, które są niezbędne w opiece nad chorym. Zdolność ta wynika z posiadanych przez pielęgniarkę i położną pożądanych cech charakteru, czyli zalet moralnych, które usposabiają ją, właśnie

uzdalniają do opieki medycznej nad pacjentem.

Nierzadko jednak, te zdolności moralne są ignorowane, skrzętnie pomijane w określaniu profesjonalizmu medycznego lub traktowane są „po macoszemu”, jakby ich kształtowanie w sobie i pielęgnowanie nie wymagało stałego wysiłku, a jedynie deklaracji ideowej. A ta wypowiedziana albo przeczytana (w zapisach deontologicznych lub prawnych albo w... felietonach etycznych) czyniłaby ludzi lepszymi i zdolniejszymi do opieki medycznej. A przecież byłby to wtedy dowód na istnienie mistycznej, wręcz magicznej funkcji normatywów! Taka magia nie istnieje, albowiem tylko wtedy stajemy się lepszymi, jeśli znajdujemy w sobie motywację do stałego czynienia dobra – tak pisał Arystoteles. Dobra wola kierowana ku innym nie jest deklaracją, ale postawą zapowiadającą działanie.

Owa dobra wola jest elementem profesjonalizmu. Same wyuczone czynności, biegłość zabiegowa, aktualna wiedza, sprawność proceduralna profesjonalizmu jeszcze nie czynią, choć tak właśnie nazywamy ogólnie wykonawstwo. To wyuczona umiejętność, którą każdy może nabyć. Jeśli zaś chodzi o moralne zdolności – wiemy doskonale, że nie wszyscy je posiadają. Bo



nie wszyscy są zdolni do okazywania innym życzliwości, dobroczynności, współczucia, troski, cierpliwości, wyrozumiałości i poświęcenia. One nie biorą się same z siebie, nie są rezultatem deklaracji, lecz tkwią w sercach. I nie serca są profesjonalne, lecz one nadają umiejętnościom i wykonawstwu medycznemu profesjonalny charakter. To nie kwestia nieosiągalnych ideałów, odległych wzorców moralnych, przytaczanych cytatów umoralniających, ale ciężka praca codzienna z drugim człowiekiem; wysiłek, aby wykrzesać w sobie jeszcze odrobinę cierpliwości, jeszcze krztynę wyrozumiałości. To wyraz odwagi i siły, których nie można przemilczeć w pojmowaniu profesjonalizmu pielęgniarki bądź położnej. Jakże można pomóc choremu, nierzadko bezbronnemu i zlekniomemu, jeśli nie ma się w sobie zdolności choćby do współczucia dla innych, pragnienia wsparcia ich i udzielenia im wsparcia? To te postawy są podstawowym wymiarem profesjonalizmu, a ich utrata jest pierwszą przyczyną deprofesjonalizacji zawodów medycznych.



OPINIA KONSULTANTA

KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA W SPRAWIE KWALIFIKACJI PIELĘGNIARKI W CELU PODANIA PACJENTOWI PRODUKTÓW RADIOFARMACEUTYCZNYCH (ŚRODKÓW CIENIUJĄCYCH/KONTRAST) PODCZAS BADAŃ RADIOLOGICZNYCH

Dr hab. Maria Kózka, prof. UJ
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

Zgodnie z artykułem 33 g ust. 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1512 z późn. zm.) - jednostka ochrony zdrowia jest zobowiązana do tworzenia, na podstawie wzorcowych procedur radiologicznych dla uzasadnionych ekspozycji medycznych uznanych za standardowe, udokumentowane robocze procedury postępowania wymagane przez system zarządzania jakością. W oparciu o przepis art. 33g ust. 7 w/w ustawy, wykaz stosownych procedur został opublikowany w drodze obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii - diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej (Dz. Urz. MZ poz. 78) www.gazeta-lekarska.pl/?p=19582 data pobrania 23.08.2016 r.

W związku z opublikowaniem wykazu wzorcowych procedur w zakresie radiologii - diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej do badań, zbiegów i procedur **nie mają już zastosowania dotychczas stosowane przepisy** § 58 ust. 2-9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1015 z późn. zm.). Stosownie do § 58 ust. 4 w/w rozporządzenia lekarze posiadający specjalizację z medycyny nuklearnej lub, pod ich nadzorem, lekarze będący w trakcie takiej specjalizacji mogli zlecić innym lekarzom, radiofarmaceutom, technikom elektroradiologii lub pielęgniarkom wykonanie technicznych elementów procedur medycznych, w których używane są produkty radiofarmaceutyczne.

W chwili obecnej należy stosować procedury, o których mowa w art. 33g ust. 6 Prawo atomowe. Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii - diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej zawiera w załączniku wykaz wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii - diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej.



Zamieszczone w załączniku procedury zawierają wszelkie niezbędne informacje dotyczące celu, jednostek chorobowych do których ma zastosowanie dana procedura, przeciwwskazań, wymagań dotyczących stosowanego sprzętu i aparatury medycznej, personelu uczestniczącego w danej procedurze, kwalifikacji zawodowych personelu oraz szeregu innych szczegółowych wymagań, zaleceń itp. Dla przykładu przywołać można procedurę 1.032 TK tkanki miękkie szyi, bez i z wzmocnieniem kontrastowym (str. 179) - pkt 11 części ogólnej; procedurę 5.184 TK określona okolica anatomiczna kończyny dolnej, bez i z wzmocnieniem kontrastowym (str. 703) - pkt 11 części ogólnej, gdzie w wykonaniu procedury wymaga się obecności pielęgniarki w procedurach planowych. Jednakże nie wszystkie procedury TK wymagają obecności personelu pielęgniarskiego. Na przykład procedura 5.185 TK określona okolica anatomiczna kończyny górnej, bez wzmocnienia kontrastowego w pkt 11 części ogólnej - Wykaz personelu biorącego udział w realizacji procedury i kwalifikacje wymagane od tego personelu, nie wskazują na konieczność uczestniczenia pielęgniarki w tej procedurze. Wynika z tego, że w zależności od procedury wymagana jest obecność pielęgniarki lub nie. Podobnie są

procedury wymagające w zakresie wyposażenia pomocniczego strzykawki automatycznej np. procedura 5.192 TK flebografia, kończyzna górna (str. 732). W tej procedurze wymagana jest obecność pielęgniarki w procedurach planowych. Są również procedury wymagające obecności nie tylko lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, technika elektroradiologii i pielęgniarki, ale też w uzasadnionych przypadkach wymagające obecności lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i pielęgniarki anestezjologicznej.

Zgodnie z w § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych (Dz. U. z Nr 59, poz. 365 z późn. zm.) - jednostki ochrony zdrowia w pracowniach rentgenowskich powinny zatrudnić pielęgniarkę posiadającą umiejętności w zakresie procedur zabiegowych, a także w zakresie obsługi strzykawek automatycznych. Rozporządzenie w § 9 przewiduje, że w jednostkach ochrony zdrowia, w których wykonuje się procedury radiologii zabiegowej naczyniowej,

zapewnia się podczas trwania procedury opieką anestesjologiczną lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarkę, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestesjologicznego i intensywnej opieki lub która ukończyła kurs kwalifikacyjny z tej dziedziny. W przypadku procedur radiologii zabiegowej nienaczyniowej udział tych osób określony jest opisem właściwej procedury ustalonej w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 33g ust. 15 Prawo atomowe.

Odnosząc się już do samego pytania, uznać należy, że środek kontrastowy (cieniujący) może **podać pie-**

lęgniarka, w zasadzie tylko w procedurach planowych, która:

1. Posiada kwalifikacje określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych (Dz. U. z Nr 59, poz. 365 z późn. zm.) - **tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestesjologicznego i intensywnej opieki lub która ukończyła kurs kwalifikacyjny z tej dziedziny, a środek kontrastowy (cieniujący) podawany jest**

bezpośrednio do żyły pacjenta w obecności lekarza.

2. Środek kontrastowy (cieniujący) w przy użyciu strzykawki automatycznej może podać pielęgniarka, która została przeszkolona w tym zakresie.

Pielęgniarka podająca środek kontrastowy powinna być zatrudniona w pracowni rentgenowskiej danej jednostki, bowiem zgodnie z art. 94 punkt 1 Kodeksu Pracy pracownik jest zatrudniony na wyznaczonym stanowisku pracy z określonym zakresem obowiązków.

STANOWISKO NR 25

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 9 KWIETNIA 2019 R. W SPRAWIE PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

Skierowane do:

- Łukasz Szumowski Minister Zdrowia
- Andrzej Jacyna Prezes NFZ
- Mikołaj Pawlak Rzecznik Praw Dziecka
- Adam Bodnar Rzecznik Praw Obywatelskich



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Joanna Walewander - Sekretarz NRPIP
Zofia Małas - Prezes NRPIP

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z ogromnym niepokojem obserwuje sytuację w psychiatrycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Sytuacja epidemiologiczna chorób i zaburzeń psychicznych w Polsce oraz przeprowadzane w tym zakresie badania i dane z NFZ wskazują na bardzo niepokojące zjawisko wzrostu kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży oraz rosnącej liczby depresji zakończonej podejmowaniem prób samobójczych. Wieloletnie zaniedbania i niedoszacowanie psychiatrii, skutkuje podejmowaniem krytycznych decyzji o likwidacji dziecięcych oddziałów psychiatrycznych. W wyniku zamykanych oddziałów zmniejsza się dostępność małoletnich pacjentów do specjalistycznej opieki psychiatrycznej powodując jednocześnie pogarszającą się sytuację i nadmierne obciążenie w od-

działach, które pozostały na rynku usług zdrowotnych.

Prezydium NRPIP nie akceptuje sytuacji, w której dzieci i młodzież podczas hospitalizacji zmuszeni są ze względu na brak łóżek leżeć na materacach położonych na podłodze. Pomimo funkcjonowania od wielu lat Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, psychiatria dzieci i młodzieży nie została priorytetowo uznana w działaniach programu.

W związku z pogarszającą się od wielu lat sytuacją dotyczącą polskiej psychiatrii dzieci i młodzieży i w trosce o młode pokolenie, wnioskujemy do Ministra Zdrowia o jak najszybsze rozpoczęcie działań naprawczych w systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz natychmiastowe zwiększenie wyceny świadczeń. Domagamy się, aby psychiatria dzieci i młodzieży była wpisana do

Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i potraktowana jako priorytet w działaniach Rządu oraz samorządów terytorialnych.

Ponadto wnosimy o zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych przez lekarzy psychiatrów dziecięcych.

Z uwagi na drastyczne braki kadr medycznych w psychiatrii, wnosimy również o podjęcie działań mających na celu poprawę warunków pracy i płacy dla osób realizujących świadczenia zdrowotne w psychiatrii.

ODPOWIEDŹ MINISTERSTWA ZDROWIA

Zbigniew J. Król - Podsekretarz Stanu

Szanowna Pani Prezes,

uprzejmie dziękuję za przesłane stanowisko nr 25 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Na wstępie pragnę zaznaczyć, iż Ministerstwo Zdrowia jest świadome wagi problemów związanych z zapewnieniem opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży i podejmuje starania dotyczące rozwiązania trudności w obszarze pomocy dla tej grupy pacjentów.

W związku z potrzebą pilnych zmian w psychiatrii dziecięcej, Ministerstwo Zdrowia pracuje nad wdrożeniem nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Celem reformy jest m.in. zapewnienie wszystkim dzieciom i młodzieży w kraju właściwej opieki psychiatrycznej poprzez wyrównywanie różnic pomiędzy poszczególnymi regionami oraz zapobieganie nadmiernemu obciążeniu oddziałów psychiatrycznych poprzez rozwój

pomocy dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin na pozostałych poziomach referencyjnych. Nowy model ochrony zdrowia psychicznego pacjentów niepełnoletnich jest wynikiem prac działającego od lutego 2018 r. Zespołu do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w skład którego wchodzi eksperci i praktycy zajmujący się zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży.

Podstawą planowanego modelu mają być Ośrodki Środowiskowej Opieki dla Dzieci i Młodzieży, zatrudniające psychologów klinicznych dzieci i młodzieży, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Specjaliści pracujący na tym poziomie udzielaliby pomocy dziecku oraz rodzinie, współpracowali ze środowiskiem szkolnym a w razie potrzeby kierowaliby pacjentów do lekarzy psychiatrów. Rozwiązanie takie stanowiłoby przeciwieństwo obecnych rozwiązań, w których często przyjęcie na oddział psychiatryczny (np. po podjętej próbie samobójczej) jest

pierwszym kontaktem nieletniego z jakąkolwiek formą opieki. Oczywiście osoby w stanach zaostrzenia choroby, a szczególnie w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia nadal będą mogły korzystać ze świadczeń na oddziałach całodobowych.

Zgodnie z założeniami reformy dzięki zwiększeniu dostępności pomocy w opiece ambulatoryjnej i środowiskowej, osoby nie wymagające hospitalizacji będą mogły otrzymać pomoc w mniejszych placówkach (zmniejszając tym samym obciążenie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izby Przyjęć). Ponadto dzięki stworzeniu sieci ośrodków udzielających pomocy osobom chorym psychicznie możliwe będzie skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.

Poniżej prezentowana jest piramida obrazująca trzy poziomy referencyjności placówek systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych:

III poziom referencyjności

Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej: psychiatra dzieci i młodzieży/psychiatryczna izba przyjęć/oddział całodobowy (planowe przyjęcia oraz przyjęcia w sytuacji zagrożenia życia).

II poziom referencyjności

Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży: psychiatra dzieci i młodzieży/psycholog kliniczny (ambulatorium, oddział dzienny)

I poziom referencyjności

Ośrodek Środowiskowej Opieki dla Dzieci i Młodzieży: psychodolży, psychoterapeuci dzieci i młodzieży, terapeuci środowiskowi (ambulatorium)

Obecnie trwają prace nad przygotowywanym projektem zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2013 poz. 1386). Rozporządzenie jest w tej chwili na etapie nanoszenia zmian w wyniku uwag przekazanych w trakcie konsultacji publicznych i opiniowania. Jednocześnie we współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oraz Narodowym Funduszem Zdrowia prowadzone są działania których celem jest przygotowanie nowego sposobu finansowania i wyceny świadczeń. Celem nowej taryfikacji jest zapewnienie poziomu finansowania świadczeń gwarantującego odpowiedni do potrzeb dostęp do świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży.

Brak wystarczającej kadry profesjonalistów zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest jedną z kluczowych barier w dostępie pacjentów do świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna. Należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania

dążące do wzrostu liczby specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży m.in. poprzez stwarzanie warunków ułatwiających uzyskiwanie przez jednostki uprawnień do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz zwiększania liczby posiadanych przez nie miejsc szkoleniowych. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia corocznie zwiększa limit liczby osób studiujących na kierunku lekarskim oraz wprowadza zmiany w systemie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy. Psychiatria dzieci i młodzieży jest wpisana na listę dziedzin priorytetowych a więc podjęcie kształcenia w tej dziedzinie jest premiowane finansowo oraz przewidziane są dodatkowe miejsca na rezydentury. Niemniej jednak co roku znaczna część przewidzianych miejsc dla rezydentów nie zostaje obsadzona z powodu braku chętnych. W opinii konsultantów jednym z kluczowych powodów braku chętnych do kształcenia się na psychiatrów dzieci i młodzieży są warunki pracy na przepełnionych oddziałach. Z tego powodu systemowa reforma, służąca zmniejszeniu obciążenia lekarzy pracą oraz poprawie ogólnych warunków udzielania świadczeń

na oddziałach i w opiece ambulatoryjnej, może w perspektywie wieloletniej przyczynić się do wzrostu zainteresowania absolwentów tą specjalizacją.

Odnosząc się do kwestii obecności psychiatrii dziecięcej w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), w trakcie tworzenia Programu na lata 2017- 2022 założenia reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży nie były jeszcze określone. Jednocześnie pragnę podkreślić, że niezależnie od zadań określonych w NPOZP prace nad poprawą dostępności po pomocy dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi są traktowane priorytetowo. Równocześnie zapewniam, iż podzielał stanowisko Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, zgodnie z którym działania na rzecz poprawy sytuacji w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży są niezwykle ważne. Jestem przekonany że wdrożenie nowego modelu oraz poprawa finansowania opieki psychiatrycznej przyczyni się do zwiększenia dostępności do świadczeń oraz poprawy warunków pracy personelu medycznego.



LECZENIE RAKA PIERSI W RAMACH KONCEPCJI BREAST UNIT.

Agnieszka Szemiel
Pielęgniarka Oddziałowa Pododdziału Chirurgii Piersi

26 maja 2016 roku zostało otwarte we Wrocławiu przy Dolnośląskim Centrum Onkologii Centrum Chorób Piersi Breast Unit. Jest to jeden z wielu ośrodków, które powstały w Polsce w celu kompleksowego leczenia raka piersi. Kierownikiem Centrum jest prof. Rafał Matkowski. W nowo wybudowanym budynku mieści się Poradnia Chorób Piersi, Oddział Chirurgii Piersi, Dział Diagnostyki Chorób Piersi. Ośrodki Breast Unit są wyspecjalizowane w leczeniu raka piersi, skupiają w jednym miejscu specjalistów z zakresu chirurgii piersi (wykonujących m. in. zabiegi onkoplastyczne i rekonstrukcyjne), onkologii klinicznej, radioterapeutów, patomorfologów, radiologów, specjalnie wyszkolone pielęgniarki (tzw. Breast Nurse), oraz zaplecze rehabilitacyjne i psychologiczne.

Ośrodek aby uzyskać status Breast Unit, musi spełniać ściśle zdefiniowane kryteria jakościowe i ilościowe. Zasadniczym z wymogów jest możliwość zapewnienia profilaktyki, diagnostyki, leczenia chirurgicznego, radioterapii, leczenia systemowego, opieki paliatywnej, wsparcia psychologicznego, rehabilitacji oraz poradnictwa genetycznego.



Rak piersi jest najczęściej występującym w krajach rozwiniętych, nowotworem złośliwym wśród kobiet. W Polsce co roku zapada na niego, aż 16 tysięcy kobiet. Szacuje się, że do 2020 roku zachorowalność wzrośnie do 20 tysięcy. Zjawisko to stało się problemem nie tylko medycznym ale również społecznym.

Parlament Europejski, który

niepokoi się wciąż rosnącą liczbą kobiet chorujących na raka piersi, zalecił krajom członkowskim UE stworzenie do 2016 roku całej sieci placówek BREAST UNIT ponieważ leczenie w tego typu ośrodkach niewątpliwie zwiększa szanse przeżycia i podnosi jakość życia. Sprzyja też optymalnemu wykorzystaniu dostępnych zasobów i zmniejsza koszty społeczne chorób nowotworowych (absencja zawodowa i rodzinna, kalectwo, depresja, wykluczenie społeczne i zawodowe).

Leczenie raka piersi wg koncepcji Breast Unit, jest korzystne dla pacjentek ze względu na dostęp do nowoczesnych metod leczenia onkoplastycznego i chirurgicznego, odpowiednio i indywidualnie dobrane leczenie uzupełniające, co daje w konsekwencji większe szanse na wyleczenie oraz lepszą jakość życia w trakcie i po terapii.

W celu zapewnienia pacjentkom skoordynowanej i dobrze zorganizowanej, skutecznej opieki, niezbędna jest opieka koordynatora procesu onkologicznego, który informuje i koordynuje proces terapii na wszystkich etapach leczenia.

Dodatkowo pakiet onkologiczny nakłada dyscyplinę czasową na rozpoczęcie terapii u chorej, u której rozpoznano raka piersi.

Po rozpoznaniu raka piersi w badaniu histopatologicznym i wykonaniu



fot. 1 Pielęgniarki, koordynatorki i rejestratorki wrocławskiego Breast Unit.

daniu histopatologicznym i wykonaniu niezbędnych badań uzupełniających odbywa się spotkanie zespołu wielodyscyplinarnego, na którym zostają zaplanowane etapy leczenia onkologicznego. Pacjentka otrzymuje dokument z planem leczenia.

Bezpośrednią opiekę nad pacjentką sprawuje pielęgniarka - Koordynator Procesu Onkologicznego. Wspiera chorą organizacyjnie, informacyjnie i edukacyjnie.

Prowadzi pacjentkę niejako „za rękę”, przez poszczególne etapy leczenia.

W strukturze organizacyjnej Centrum Chorób Piersi Breast Unit, znajduje się Poradnia Chorób Piersi, Pododdział Chirurgii Piersi, Dział Diagnostyki Chorób Piersi, Chemioterapia BU. Ośrodek posiada dedykowanych fizjoterapeutów i psychologów oraz zapewnia poradnictwo genetyczne. Posiada również wsparcie zespołu opieki paliatywnej.

Poradnia BU, udziela porad w ramach Poradni Chorób Piersi oraz w ramach Poradni Profilaktyki Raka Piersi. Wykonywane są tu również zabiegi w ramach procedury jednodniowej. Gabinety opatrunkowe i zabiegowe kontynuują opiekę nad pacjentkami po operacjach po wypisie do domu. Tutaj również odbywają się spotkania zespołu wielodyscyplinarnego tzw. Konsylia wielodyscyplinarne.

Na pierwszym piętrze w budynku znajduje się Oddział Chirurgii Piersi. Składa się on m.in. z ośmiu dwuosobowych sal z łazienkami, sali pooperacyjnej, dwóch gabinetów zabiegowych oraz pokoju dziennego pobytu.



fot.2. Mikotajki na Oddziale Chirurgii Piersi

Miesięcznie wykonuje się tu około 100 zabiegów chirurgicznych. Najczęściej są to operacje oszczędzające, mastektomie radykalne, mastektomie z jednoczasową rekonstrukcją piersi, limfadenektomie, biopsje węzłów wartowniczych oraz wycięcia diagnostyczne.

Oddział charakteryzuje się krótkimi hospitalizacjami, oraz dużą rotacją pacjentek. Organizacja opieki nad pacjentką jest ukierunkowana na zapewnienie chorej bezpieczeństwa, kompleksowej i profes-

sjonalnej opieki oraz komfortu podczas pobytu w szpitalu. Opiekę sprawujemy w sposób zindywidualizowany. Po zabiegu chirurgicznym pacjentka ma zapewnioną profesjonalną opiekę lekarską, pielęgniarską oraz fizjoterapeutyczną.

Ze względu na towarzyszące chorobie nowotworowej problemy psychologiczne i ogromne nasilenie stresu istotną rolę odgrywa również pomoc psychologiczna. Dzięki zastosowaniu podczas zabiegu wchłanianych nitek chirurgicznych, opatrunków barierowych oraz bezpiecznego zamkniętego, próżniowego drenażu ran, pacjentki mają ułatwione funkcjonowanie w życiu codziennym. Dodatkowym atutem oddziału są komfortowe warunki na dwuosobowych salach z łazienkami.



fot. 3. Opatrunek barierowy.
Zabieg oszczędzający piersi prawej.

Przed wypisem ze szpitala do domu, pacjentka otrzymuje wskazówki edukacyjne w zakresie pielęgnacji rany i drenażu oraz rehabilitacji. Po opuszczeniu oddziału chirurgicznego, opiekę nad chorą sprawuje, pielęgniarka gabinetu opatrunkowego Poradni BU. Pielęgniuje rany pooperacyjne, asystuje w punkcjach chłonnki, edukuje. Oddział współpracuje również ze Stowarzyszeniem Amazonki, którego wolontariuszki odwiedzają pacjentki oddziału i udzielają im informacji na tematy socjalne. Wspiera nas również Fundacja Rack and Roll, dzięki której został stworzony na oddziale kącik biblioteczny.

Na drugim piętrze obiektu znajduje się Zakład Diagnostyki Chorób Piersi, który został wyposażony w nowoczesny sprzęt do USG, mammografii i biopsji gruboigłowych piersi wykonywanej pod kontrolą metod obrazowych (USG, mammografii, rezonansu magnetycznego) oraz w przypadku zmian poniżej 20 mm –

wspomaganych podciśnieniem.

W ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi, Zakład Diagnostyki wykonuje mammografię u kobiet od 50 do 69 roku życia oraz w wybranych sytuacjach klinicznych – uzupełnia skryningową mammografię badaniem USG.

Centrum Brest Unit uczestniczy również w akcjach promujących profilaktykę raka piersi, jak np. Różowy Październik, podczas której była prowadzona nauka samobadania piersi i porady onkologiczne.

Aby zwrócić uwagę społeczeństwa na problem zachorowań na raka piersi, centrum zostało udekorowane różowymi wstążkami i balonami. Prowadziliśmy naukę samobadania piersi i udzielaliśmy porad w zakresie diagnostyki chorób piersi.



fot. 4. Różowy Październik 2018.

Sprawowanie specjalistycznej opieki nad pacjentkami z rakiem piersi nakłada na członków zespołu terapeutycznego obowiązek dokształcania się w wielu aspektach leczenia raka piersi, co również przekłada się na wysoką jakość leczenia.

Organizacja opieki w ramach koncepcji Breast Unit przynosi sukcesy terapeutyczne, zadowolenie pacjentek z efektów estetycznych leczenia chirurgicznego i skoordynowanej terapii. Dla personelu jest to bardzo motywujące, daje dużą satysfakcję z wykonywanej pracy i zachęca do doskonalenia zawodowego.

Breast Unit to nie budynek i wnętrze, Brest Unit, to idea, współpracujący ze sobą zespół wysokiej klasy specjalistów i holistyczna koncepcja leczenia raka piersi.

ROLA ŻYWIENIA W REDUKCJI MASY CIAŁA CZ. IV:

DIETA WEGETARIAŃSKA

dr n. med. Anna Felińczak



Jednym z elementów zdrowego stylu życia jest prawidłowo zbilansowana dieta. Obecnie przybywa coraz więcej zwolenników diet wegetariańskich. Wyniki wielu prowadzonych badań wskazują, że właściwie zbilansowana dieta wegetariańska zmniejsza ryzyko wystąpienia wielu współczesnych chorób cywilizacyjnych takich jak: otyłość, cukrzyca, choroby układu sercowo-naczyniowego czy nowotwory. W grudniu 2016 roku Amerykańska Akademia Żywienia i Dietetyki wydała oświadczenia, w którym podkreślono, że odpowiednio zaplanowane diety wegetariańskie (w tym ścisłe wegetariańskie, czyli wegańskie) przyczyniają się do utrzymania zdrowia oraz pozwalają na pokrycie zapotrzebowania żywieniowego na każdym etapie życia, w tym również podczas ciąży czy u najmniejszych dzieci – już w okresie niemowlęctwa.

Dieta wegetariańska to sposób żywienia, który opiera się na produktach pochodzenia roślinnego. Istnieje wiele odmian diet wegetariańskich, w niektórych z nich dopuszcza się spożywanie jaj czy produktów mlecznych (laktoowo-wegetarianizm), a nawet drobiu, ryb i nabiału (semiwegetarianizm) w odróżnieniu od weganizmu, który jest oparty wyłącznie na produktach pochodzenia roślinnego.

Dieta wegetariańska jest dietą bardziej wymagającą niż dieta tradycyjna, gdyż potrzebuje wiedzy i umiejętności w zakresie doboru różnych produktów spożywczych pochodzenia roślinnego w celu uzyskania pełnowartościowych posiłków. Aby mogła przynosić korzyści powinna być dobrze zbilansowana, czyli realizować zapotrzebowanie organizmu na takie składniki odżywcze jak białka, tłuszcze i węglowodany oraz zapewniać odpowiednią podaż składników mineralnych i witamin. Prawidłowo zbilansowane diety wegetariańskie są znacznie bardziej urozmaicone niż te oparte na tradycyjnym sposobie żywienia. Wegetarianie spożywają większe ilości warzyw, owoców, nasion roślin strączkowych, orzechów i pestek oraz dostarczają większe ilości produktów zbożowych, które są dobrym źródłem błonnika pokarmowego, magnezu, żelaza, cynku

i witamin z grupy B. Są bogate w węglowodany złożone, kwasy tłuszczowe n-6, błonnik, karotenoidy, kwas foliowy, magnez, potas, witaminę C i E. Charakteryzują się niższą zawartością białka, tłuszczów nasyconych, długotańczuchowych kwasów tłuszczowych n-3, witaminy B12, cynku, żelaza i wapnia. Dlatego, stosując taką dietę w nieodpowiedni sposób, zresztą jak każdą inną dietę, łatwo można się narazić na niedobory pokarmowe takie jak np. niedobór witaminy B12 czy żelaza.

Aby im zapobiec należy kontrolować stan odżywienia i w razie potrzeby stosować odpowiednią suplementację.

Powody, dla których ludzie wybierają wegetarianizm, są różne. Najczęściej kierują nimi kwestie etyczne, ekologiczne, ekonomiczne czy religijne. Obecnie coraz więcej osób wybiera diety roślinne z powodu stanu zdrowia. Liczne badania naukowe potwierdzają korzyści zdrowotne płynące z zastosowania diet opartych w przewadze na składnikach roślinnych, na każdym etapie działań profilaktycznych. Dobrze zbilansowana dieta wegetariańska obniża ryzyko wystąpienia cukrzycy, chorób układu sercowo-naczyniowego, nowotworów szczególnie jelita grubego i żołądka. Przyczynia się również do redukcji masy ciała, poprawy wrażliwości tkanek na insulinę, wyrównania parametrów lipidowych. W randomizowanym badaniu klinicznym, porównującym niskotłuszczową dietę wegańską z dietą opartą o wytyczne Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego, dieta wegańska wykazała lepsze efekty kontroli glikemii oraz poprawę parametrów lipidowych. Metaanaliza sześciu badań klinicznych – kontrolnych wykazała, że dieta wegetariańska poprawia kontrolę glikemii u osób z cukrzycą typu 2.

W jaki sposób rozpocząć wdrażanie zdrowej diety wegetariańskiej? Trzeba mieć dobry plan działania. Przede wszystkim należy przygotować listę swoich ulubionych potraw, które są zwyczajowo spożywane w czasie podstawowych posiłków, a następnie do każdej z nich spróbować ułożyć wersję wegetariańską. Przykładowo - jeżeli dotychczas spaghetti spożywane było z mięsem, należy zastąpić

składnik mięsny np. : soczewicą lub cieciorą. Bardzo ważne jest, aby sos pomidorowy zrobić samodzielnie ze świeżych pomidorów lub z passaty pomidorowej. Nie należy korzystać z sosów z torebki czy ze słoików, gdyż zazwyczaj mają zbyt dużo niezdrowych dodatków. Kotlety schabowe lub mielone można zamienić na kotlety ze strączków, z tofu lub boczników. Najprostsze wegetariańskie potrawy to gulasze przygotowane z różnorodnych warzyw z dodatkiem roślin strączkowych, które stanowią doskonałe źródło białka. Każdą owsiankę obecnie można przygotować w wersji wegetariańskiej zastępując mleko ulubionym napojem lub jogurtem roślinnym. Bardzo dobrym wariantem śniadaniowym są kanapki z różnymi pastami opartymi o warzywa i strączki. Wiele dobrych jakościowo past (zawsze należy czytać skład na etykietach) dla wegan można kupić w sklepach spożywczych.

Komponując całodzienny jadłospis można oprzeć się na wegetariańskiej piramidzie żywieniowej opracowanej w 2010 roku przez Niemieckie Stowarzyszenie Vegetarian. Piramida zawiera u podstawy wodę i inne bezalkoholowe, niskokaloryczne napoje, które należy spożywać codziennie. Następnie minimum 3 porcje dziennie (400g) powinny stanowić świeże warzywa i soki, a po nich w ilości minimum 2 porcji dziennie (300g) to świeże i suszone owoce oraz soki, które są dobrym źródłem wielu witamin, substancji mineralnych, białka roślinnego i błonnika.

Kolejną grupą produktów spożywczych są pełnoziarniste produkty zbożowe i ziemniaki. Zboża dostarczają węglowodanów złożonych, błonnika, białka roślinnego, stanowią dobre źródło składników mineralnych (żelaza, magnezu, cynku, miedzi, związków potasu, fosforu) oraz witamin z grupy B. Ziemniaki dostarczają między innymi witaminę C, potas, fosfor i magnez.

Wyżej w piramidzie umieszczono rośliny strączkowe (groch, fasola, cieciora, soczewica), produkty sojowe (mleko sojowe, jogurt sojowy, tofu, tempeh). Zawierają one znaczną ilość białka i dostarczają błonnika, witaminy B, magnez, potas

i żelazo. Na tym poziomie są także orzechy i nasiona, które dostarczają białko, kwas foliowy, witaminę E, potas, magnez, żelazo, cynk. Następnie oleje i tłuszcze roślinne (2-4 łyżek dziennie), a po nich produkty mleczne i jajka. Słodycze, przekąski i alkohol tworzą wierzchołek piramidy i chociaż nie są korzystne dla zdrowego trybu odżywiania, to mogą być spożywane okazjonalnie w sposób umiarkowany lub być całkowicie wyeliminowane. Oprócz żywienia zwraca się także uwagę na codzienną aktywność fizyczną. Powinna być ona regularna, umiarkowana i trwać co najmniej 30 minut. Równie ważna jest suplementacja witaminą D od września do kwietnia, a w okresie wiosenno – letnim jej podaż powinny zapewnić produkty wzbogacone lub codzienna, minimum 15 minutowa ekspozycja na słońce. W przypadku stosowania diety wegańskiej, która wyklucza jaja, nabiał i inne produkty pochodzenia zwierzęcego, należy pamiętać o dostarczaniu do organizmu odpowiedniej ilości witaminy B12 i wapnia, poprzez spożycie bogatych w nie produktów i suplementów diety. Ryzyko wystąpienia niedoboru wapnia u wegan jest wyższe niż u osób na diecie tradycyjnej, gdyż jego wchłanianie z niektórych produktów roślinnych jest bardzo niskie. Najbogatsze źródła wapnia to produkty wzbogacone w wapń (tofu, mleko sojowe), woda

mineralna bogata w wapń, brokuły, liście rzepy, jarmuż.

Przedstawione zalecenia należy traktować jedynie jako drogowskaz. Sztwyne trzymanie się proponowanych porcji nie jest konieczne, gdyż są one jedynie podpowiedzią, z czego powinna składać się codzienna dieta wegetariańska/wegańska. Produkty na samym dole piramidy mają stanowić podstawę odżywiania, a te na szczycie mają być jedynie uzupełnieniem jadłospisu.

Czy należy obawiać się związków antyodżywczych, w które dieta wegetariańska jest bogata? Związki antyodżywcze takie jak: szczawiany, fityny, lektyny, glikozydolinany czy aminy biogenne występują naturalnie w produktach roślinnych. Mogą ograniczać dostępność składników mineralnych z diety lub wchodzić w interakcje z innymi składnikami pożywienia i w ten sposób działać niekorzystnie na procesy trawienia i wchłaniania. Ich negatywne działanie można w pewnym stopniu ograniczyć poprzez:

- Odpowiednie procesy obróbki wstępnej roślin (moczenie, kiełkowanie, płukanie)
- Zastosowanie obróbki termicznej (gotowanie)
- Łączenie lub niełączenie danych składników w jednym posiłku.

Wegetarianie i weganie cieszą się zwykle lepszym zdrowiem niż reszta populacji, ale nie oznacza to, że dieta wegetariańska jest zawsze zdrowa. Jedne z najbardziej szkodliwych składników diety, czyli cukier, sól i tłuszcze trans nie są pochodzenia zwierzęcego. Jeśli w diecie wegetariańskiej będzie znaczna ilość produktów przetworzonych, pożywienia bogatego w sól, tłuszcze czy cukier i nie będzie ona odpowiednio zbilansowana, to nie będzie receptą na zdrowie. Wysoka zawartość produktów odzwierzęcych w diecie również nie jest korzystna, ale całkowite wykluczenie prawdopodobnie nie jest bezwzględnie konieczne. Analiza diety w miejscach, gdzie długość życia jest wyjątkowo wysoka wskazuje, że zawierają one bardzo niewielką ilość produktów pochodzenia zwierzęcego, a jednocześnie żadna nie jest dietą całkowicie roślinną. Na pewno duży udział warzyw, owoców, nasion roślin strączkowych, oleistych, pestek i orzechów jest istotny przy konstruowaniu zdrowych diet. Dlatego bez względu, na jaką dietę się decydujesz pamiętaj, że najważniejszą zasadą jest jej odpowiednie indywidualne zbilansowanie.



PROJEKT BEZPIECZNEJ FARMAKOTERAPII – PHARMA SAFETY

**mgr Zofia Małas – Koordynator ds. wdrożenia projektu,
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
dr Izabela Witczak – Kierownik projektu, Zakład Ekonomiki i Jakości
w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
we Wrocławiu**



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W trosce o bezpieczeństwo Nasze i Naszych pacjentów Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wraz z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu podjęła inicjatywę opracowania modelu bezpiecznej farmakoterapii. Wszyscy doskonale zdajemy sobie sprawę, że obecne niezwykle trudne warunki przygotowywania i podawania leków (tj. pośpiech, presja czasu, deficyt kadry, wielozadaniowość, wypalenie zawodowe itd.) stwarzają liczne ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych zarówno dla personelu, jak i dla pacjentów. Do poprawy kultury bezpieczeństwa w zakresie przygotowywania i podawania leków

niezbędnym jest poznanie stanu obecnego procesu farmakoterapii realizowanego na każdym poziomie opieki oraz Państwa sugestii w tym zakresie. Celem projektu jest podniesienie bezpieczeństwa procesu farmakoterapii realizowanego przez pielęgniarki, położne oraz lekarzy.

Potrzeba realizacji ogólnopolskiego projektu Pharma Safety wynika z licznych doniesień naukowych i badań własnych, które jednoznacznie wskazują na wysokie ryzyko występowania zdarzeń niepożądanych w tym obszarze.

Warto podkreślić, że projekt otrzymał patronat honorowy Ministra Zdrowia, a także patronat instytucjonalny Clinical Risk Management and Patient Safety

Centre of Tuscany (Włochy), oraz WHO Collaborating Centre in Human Factors and Communication for Delivery of Safe and Quality Care.

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie anonimowej, elektronicznej ankiety, której wyniki przyczynią się do opracowania i wdrożenia ogólnopolskiego, interdyscyplinarnego modelu bezpiecznej farmakoterapii.

Ankieta dostępna jest pod linkiem: **www.pharma.webankieta.pl** i będzie aktywna do 30 lipca 2019 r.

Liczymy na Państwa współpracę w Naszym wspólnym, bardzo istotnym przedsięwzięciu.

Patronat honorowy Projektu Bezpiecznej Farmakoterapii – Pharma Safety:



Ministerstwo Zdrowia

Patronat instytucjonalny:



WHO Collaborating Centre
in Human Factors and Communication
for the Delivery of Safe and Quality care

„Dobrze widzi się tylko sercem. Najważniejsze jest niewidoczne dla oczu .. ”
Antoine de Saint-Exupery



Całemu Zespołowi Pielęgniarek i Położnych oraz Lekarzy Oddziału Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamieńskiego 73a we Wrocławiu, bardzo dziękuję z całego, małego i już zdrowego serduszka za troskliwą opiekę w pierwszych, ale bardzo trudnych chwilach mojego życia ...
Za wielkie dobro, miłe słowo i czuły gest, głęboką wrażliwość, szczerą troskę i profesjonalizm ...

Kubuś Bagiński
z Rodzicami , Iwoną i Jankiem

*„Okazanie wdzięczności jest najprostszą - oraz najpotężniejszą rzeczą,
jaką człowiek może zrobić dla drugiego człowieka”*
/Randy Pausch/



Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy zatrudni od dnia 01.08.2019 r.:



- **Doktora nauk medycznych z minimum 2-u letnim doświadczeniem zawodowym na stanowisku pielęgniarki;**
- **Doktora nauk o zdrowiu z minimum 2-u letnim doświadczeniem zawodowym na stanowisku pielęgniarki;**

Dodatkowe wymagania:

- Biegła obsługa komputera (pakiet MS Office) i urządzeń biurowych;
- Umiejętność pracy w zespole;
- Zaangażowanie i umiejętność samodzielnej pracy pod presją czasu;
- Otwartość, kreatywność, komunikatywność.

Mile widziane:

- Doświadczenie w pracy na Uczelni w pionach odpowiedzialnych za kształcenie;
- Umiejętność interpretacji aktów prawnych;
- Znajomość Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności,
która nas obezwładnia i zabiera w nieznane.
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę,
przeszywa serce bólem i odznacza w nim swoje piętno,
które przypomina nam stale jacy jesteśmy wobec niej bezsilni.

Z powodu śmierci Taty

HANNIE KARKOSZCE

wyrazy współczucia składają
pielęgniarki i położne Oddziału Ginekologiczno – Położniczego
Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy

*"CZAS JEST NAJLEPSZYM LEKARSTWEM NA SMUTEK,
A WSPOMNIENIE NIKT NIE ODBIERZE, ZAWSZE BĘDĄ Z NAMI..."*

Naszej Drogiej Koleżance

BEACIE WARTECKIEJ

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci Mamy.

Składają koleżanki pielęgniarki
z Obwodu Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu

Nie umiera ten, kto żyje w sercach i pamięci żywych

Z ogromnym smutkiem i żalem

żegnamy Naszą Koleżankę,

Pielęgniarkę

WIESIĘ MIERZWIAK

Odeszła za wcześnie.

Pozostaniesz w Naszej pamięci na zawsze.

Koleżanki i Przyjaciele

„Życie przemija, jednak pamięć pozostaje w sercach na zawsze,,

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy

naszą koleżankę pielęgniarkę

BOGUMIŁĘ SKAŁUBIŃSKĄ

Odeszła niespodziewanie, za wcześnie...

na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Koleżanki, koledzy i współpracownicy Szpitalnego Oddziału

Ratunkowego IV Wojskowego Szpitala Klinicznego

we Wrocławiu.

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

Naszej koleżance

Ewie Frątczak

Wyrazy najgłębszego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

Składają

Dyrekcja oraz Pracownicy Stacji Dializ nr 28 we Wrocławiu,

Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o

Bo miłość to nieśmiertelność,,

Naszej koleżance

JOLI SZUMIŃSKIEJ

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci Męża.

Składają Pielęgniarki Epidemiologiczne.

„Jest coś co śmierci się opiera, to pamięć ona nie umiera,,

Z głębokim żalem i smutkiem
żegnamy naszą koleżankę pielęgniarkę

WIESŁAWĘ MIERZWAK

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy rodzinie i bliskim

Składają

Dyrekcja i pielęgniarki Szpitala WSS Wrocław ul. Kamieńskiego

*"Ludzie, których kochamy na zawsze pozostają
w naszych sercach."*

CELINIE LEWANDOWSKIEJ

Wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci Taty.

Składają koleżanki z Oddziału Transplantacji Szpiku USK.

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

Ks. Jan Twardowski

Wyrazy szczerego współczucia i wsparcia
oraz słowa otuchy dla

Pielęgniarki Oddziałowej Klinicznego Oddziału
Kardiochirurgii 4 WSKzP we Wrocławiu

BARBARY BERNADZIKOWSKIEJ

z powodu śmierci Mamy,

Składa

Naczelną Pielęgniarkę wraz z Zespołem Pielęgniarek
i Pielęgniarzy oraz Położnych 4WSKzP we Wrocławiu

„Ludzie, których kochamy zostają zawsze z nami”

Wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy dla

EWY MRÓWKI

Z powodu śmierci Taty.

Składają współpracownicy Oddziału Neurochirurgii
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka we Wrocławiu



Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu DZIAŁ KSZTAŁCENIA

Dział Kształcenia Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu zaprasza na **spotkania informacyjno-edukacyjne, kursy doszkaldcające, specjalistyczne oraz szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje)**

Plan wszystkich szkoleń na II półroczu 2019 r. zamieszczony jest w SMK i na stronie: www.doipip.wroc.pl.



Szczegółowych informacji na temat kształcenia podyplomowego udzielają pracownicy Działu Kształcenia:

WROCŁAW:	tel.: 71/333 57 08; 71/333 57 12	e mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl
LUBIN:	tel.: 76/746 42 03	e mail: dk.lubin@doipip.wroc.pl