NUMER 1/387/STYCZEŃ 2024 www.doipip.wroc.pl

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ISSN 1425 - 6584

W CIENIU 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, Urszula Olechowska, Danuta Musioł, Dorota Pietrzak, Jolanta Kolasińska, Beata Łabowicz, Beata Dąbrowska, Sylwia Durlej, Teresa Szerszeń.

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 stylistyczno–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
tel: 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!

Numer zamknięto 10.01.2024 r.
Do druku przygotowano 10.01.2024 r.

Nakład 2000 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, fax 71 373 20 56
e–mail: info@doipip.wroc.pl
www.doipip.wroc.pl

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 BIURA DOIPiP we Wrocławiu
poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

DZIAŁ KSZTAŁCENIA
tel. 71 333 57 08
poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15
e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

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
tel. 71 333 57 02

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
tel. 71 333 57 02
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
tel. 71 333 57 02
Informacja o dyżurach pod numerem telefonu lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

RADCA PRAWNY – Marcin Dziki
poniedziałek: 12.30-15.30, środa: 12.30-15.30
tel. 785 930 294
e-mail: radcaprawny@doipip.wroc.pl

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPIP
Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4
Nr konta: **56 1020 5242 0000 2702 0019 9224**
tel. 71 333 57 02
Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej można 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 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: naczelna.pielegniarka@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,
Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Pediatrycznego
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław
T: 500 141 941
E: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

▶ PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO OD 01.10.2022 R.
– Dr n. med. Monika Przestrzelska
Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego
ul. Bartla 5, 50-996 Wrocław
T: 71 784 18 24, 608 509 727
E: mprzestrzelska.konsultantd@gmail.com

▶ 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

▶ PIELĘGNIARTSWA ONKOLOGICZNEGO
– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor
Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław
T: 71 36 89 260, 603 38 58 98
E: e.garwacka@gmail.com

▶ PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO
– dr n. o zdr. Jerzy Twardak
Uniwersytet Medyczny
Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego
ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław
T: 668 193 147
E : jerzy.twardak@umed.wroc.pl

▶ 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

▶ PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ
– mgr Anna Szachowska
Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.,
ul. Poświęcka 8, 51-128 Wrocław,
T: 793 386 502
E: anna.szachowska@gmail.com

▶ PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO
– mgr Dorota Kaczor
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp.z o.o.
ul. J.Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra
T: 606 226 655
E: kador@wp.pl

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Sekretariat	71 333 57 02
Sekretariat (fax)	71 373 20 56
Dyrektor biura	71 333 57 00
Przewodnicząca	71 333 57 02
Wiceprzewodnicząca	71 333 57 10
Sekretarz	71 333 57 04
Skarbnik	71 333 57 05
Ewidencja/rejestr piel. i poł.	71 333 57 09/ 71 333 57 11
Praktyki zawodowe	71 333 57 07
Księgowość	71 333 57 06
Kasa	71 333 57 02
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	71 333 57 02
Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych	71 333 57 02
Dział Kształcenia	71 333 57 08
Kierownik Działu Kształcenia	71 333 57 12
Radca Prawny	785 930 294

Szanowni Państwo,
Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

przypomina swoim członkom o ich UPRAWNIENIACH w tym zwłaszcza:

1 Członkowie samorządu mają prawo:

- wybierać i być wybieranym do organów DOIPiP we Wrocławiu,
- korzystać z pomocy Izby w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ochrony właściwych warunków pracy,
- korzystać z pomocy prawnej Izby,
- korzystać z innych świadczeń Izby i działalności samopomocowej.

2 Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom zgodnie z obowiązującymi regulaminami:

- nieodpłatne kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, dokształcające oraz szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje),
- bezpłatny udział w spotkaniach informacyjno - edukacyjnych,
- bezpłatny udział w konferencjach organizowanych przez Izbę,
- refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- pomoc finansową w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych takich jak: choroba, śmierć małżonka lub dziecka, kradzież, pożar, powódź itp.,
- pomoc finansową na rehabilitację medyczną,
- pomoc finansową w związku z urodzenie (przysposobieniem) dziecka,
- podarunek emerytalny w związku z przejściem na emeryturę lub rentę.

3 Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom również:

- bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelni IBUK LIBRA,
- bezpłatny dostęp do serwisu informacji prawnej LEX,
- możliwość skorzystania z karnetów sportowo-rekreacyjnych FitProfit oraz FitSport.,
- korzystanie z bardzo bogatego księgozbioru Izby,
- korzystanie z bezpłatnej pomocy prawnej w związku z wykonywaniem zawodu,
- cykliczne spotkania dla emerytowanych pielęgniarek i położnych,
- comiesięczny dostęp do biuletynu informacyjnego „W Cieniu Czepka",
- korzystanie z aktualnej strony internetowej Izby : www.doipip.wroc.pl oraz newsletteru,
- pomoc w zakresie korzystania z SMK oraz wszelkie doradztwo w zakresie wykonywania zwodów pielęgniarki i położnej,
- dla absolwentów ułatwienia dotyczące korzystania z refundacji kosztów kształcenia i nieodpłatnych form kształcenia podyplomowego form kształcenia podyplomowego (informacje dostępne : na www.doipip.wroc.pl w zakładce pomoc finansowa).

W NUMERZE:

4 Szczepienia: Kompetencje pielęgniarek i położnych

5 Plan kształcenia podyplomowego

8 Prezentacje kół PTP

9 LEX Medica

19 Dieta śródziemnomorska Jadłospis - cz.2

23 Narracje medyczne w literaturze i kulturze

23 Księżyc bez sonaty, czyli osłabienie Beethovena

25 Zaczepek etyczny

26 Pamięć i serce

SZCZEPIENIA: KOMPETENCJE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

www.nipip.pl

Od 1 października 2023 r. pielęgniarki i położne mogą skorzystać z nowych kompetencji w zakresie szczepień ochronnych. Mamy prawo do kwalifikowania dorosłych do zalecanych szczepień ochronnych.

Systematyzujemy zagadnienie:
Obowiązkowe szczepienia ochronne
Badanie kwalifikacyjne wykonuje lekarz.

Obowiązkowe szczepienia ochronne **przeprowadzają** lekarze lub felczerzy, **pielęgniarki, położne,** higienistki szkolne i ratownicy medyczni, posiadający określone **kwalifikacje.**

Osoby, o których mowa powyżej przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:

1. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
2. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
3. ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych,

obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Zalecane szczepienia ochronne
Badania kwalifikacyjne w każdym przypadku **przeprowadza** lekarz lub felczer, a **w przypadku badania osoby dorosłej** również:

1. lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny,
2. fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 przeprowadza w przypadku:

1. osoby dorosłej – lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta,
2. osoby do ukończenia 18. roku życia – lekarz, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna lub ratownik medyczny.

W przypadku pielęgniarki i położnej wymagane jest posiadanie tożsamych kwalifikacji analogicznie jak przy obowiązkowych szczepieniach ochronnych wskazanych powyżej.

Kwalifikacje osób wykonujących pozostałe zawody medyczne są wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Dalsze działania

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła także inicjatywę rozszerzenia kompetencji pielęgniarek i położnych w zakresie wystawiania przez pielęgniarki i położne recept na szczepionki. Obecnie trwają na ten temat rozmowy z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.

Podstawa prawna:
– art. 17 i 19 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1284).
– § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2077).

PLAN KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH OBEJMUJĄCY OFERTĘ SZKOLEŃ BEZPŁATNYCH NA I PÓŁROCZE 2024 ROKU

Krystyna Łukowicz-Domagalska - Kierownik Działu Kształcenia DOIPiP

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE KONTYNUOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Liczba edycji specjalizacji	Terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
					Nieodpłatnych	Pełnopłatnych	
1	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek	Wrocław	1	26.11.2022	25	3	26.04.2024
2	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	Wrocław	1	26.11.2022	25	4	26.04.2024
3	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek	Wrocław	1	18.02.2022	19	0	20.05.2024

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE PLANOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji specjalizacji	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
			Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			Nieodpłatnych	Pełnopłatnych	
1	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych Finansowana przez Ministra Zdrowia	Wrocław	3700	3750	1	13.01.2024	25	15	30.04.2025
2	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek Finansowana przez Ministra Zdrowia	Wrocław	3500	3550	1	13.01.2024	25	15	30.04.2025
3	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek Finansowana przez Ministra Zdrowia	Wrocław	3500	3550	1	13.01.2024	25	15	30.04.2025

KURSY KWALIFIKACYJNE PLANOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji kursu	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursu (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Terminy zakończenia kursu (miesiąc, rok)
			Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			Nieodpłatnych	Pełnopłatnych	
1	Pielęgniarstwo ochrony zdrowia pracujących dla pielęgniarek	Wrocław	1600	1700	1	Marzec 2024	25	15	Maj 2024
2	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek	Wrocław	1600	1700	1	Kwiecień 2024	25	15	Czerwiec 2024
3	Pielęgniarstwo anestezjologiczne w położnictwie i ginekologii dla położnych	Wrocław	1800	1900	1	Kwiecień 2024	25	15	Czerwiec 2024

KURSY SPECJALISTYCZNE PLANOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji kursu	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Terminy zakończenia kursów (miesiąc, rok)
			Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			Nieodpłatnych	Pełnopłatnych	
1	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	350	400	1	Styczeń 2024	25	15	Luty 2024
2	Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	550	600	1	Luty 2024	25	15	Marzec 2024
3	Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	1400	1500	2	Luty 2024 Kwiecień 2024	24	12	Marzec 2024 Maj 2024

KURSY SPECJALISTYCZNE PLANOWANE (ciąg dalszy)

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji kursu	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Terminy zakończenia kursów (miesiąc, rok)
			Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			Nieodpłatnych	Pełnopłatnych	
4	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	Wrocław	450	500	1	Marzec 2024	25	15	Kwiecień 2024
5	Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	450	500	1	Kwiecień 2024	25	15	Maj 2024
6	Ordynowanie leków i wypisywanie recept Część I Dla pielęgniarek i położnych z tytułem mgr lub specjalisty	Wrocław	450	500	1	Maj 2024	25	15	Czerwiec 2024

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE PLANOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji kursu	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Terminy zakończenia kursów (miesiąc, rok)
			Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			Nieodpłatnych	Pełnopłatnych	
1	Obsługa i pielęgnacja portów naczyniowych dla pielęgniarek	Wrocław	150	200	1	Luty 2024	25	15	Luty 2024

Organizator Kształcenia zastrzega sobie prawo do modyfikacji planu kształcenia w zakresie zmiany dziedziny kursu/specjalizacji lub planowanego terminu realizacji w zależności od naboru na daną formę kształcenia.

PREZENTACJE KÓŁ PTP.

KOŁO PTP PRZY DOLNOŚLĄSKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ WE WROCŁAWIU.

Małgorzata Hubert

Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka rozpoczęło działalność w kwietniu 2010 roku wraz z połączeniem tego szpitala z Okręgowym Szpitalem Kolejowym. Wówczas Koło PTP działające w Okręgowym Szpitalu Kolejowym podjęło i kontynuowało działalność jako Koło przy Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka.

Koło przy Okręgowym Szpitalu Kolejowym rozpoczęło działalność w 1978 roku wraz z powstaniem tego szpitala. **Pierwszą Przewodniczącą Zarządu Koła została pani Marzena Czekańska**, która zapoczątkowała comiesięczne szkolenia dla pielęgniarek. Odbywały się one w szpitalnej auli i cieszyły się ogromnym zainteresowaniem w środowisku pielęgniarskim.

Kolejne Przewodniczące Koła to:

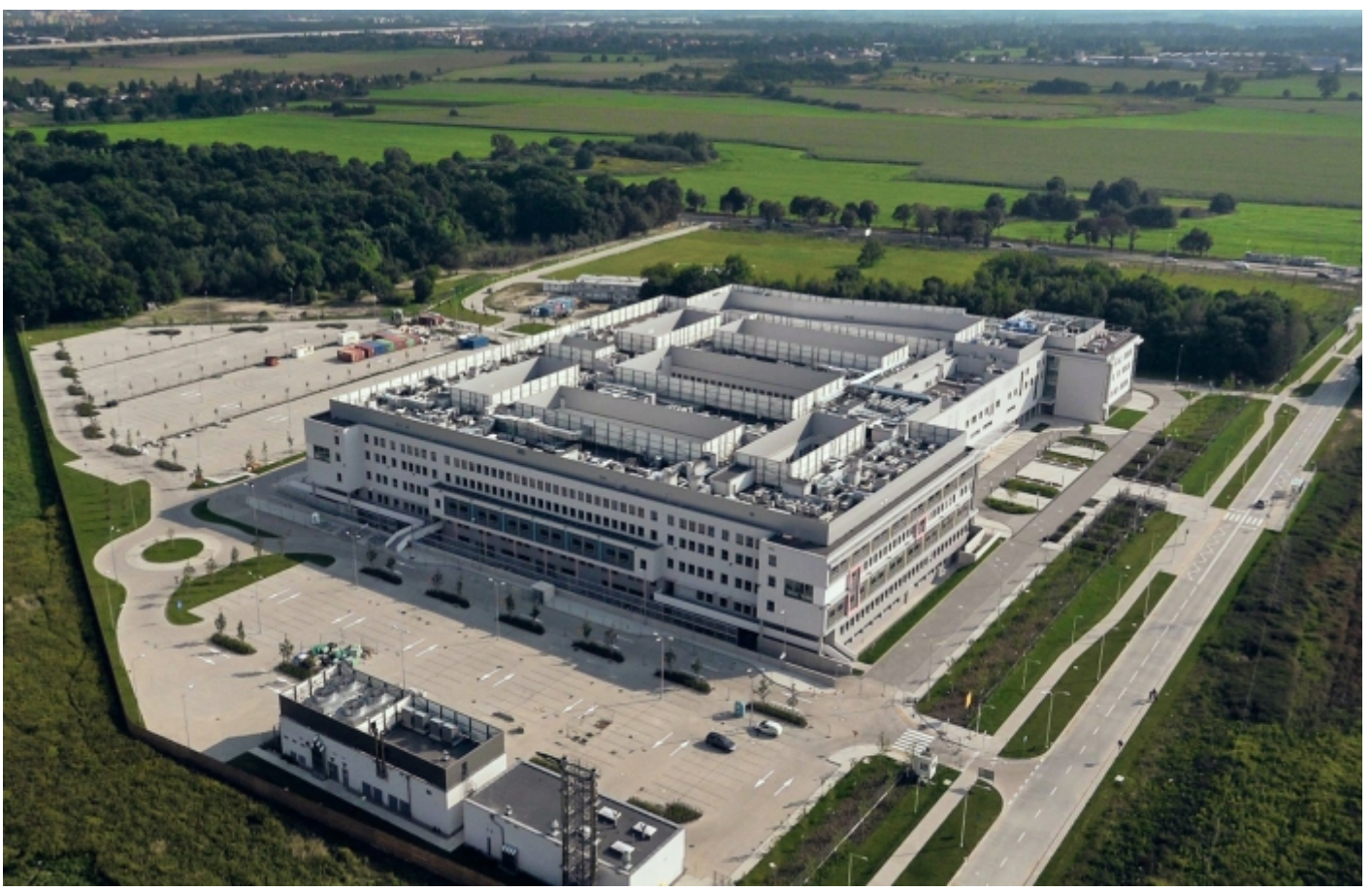
- Dorota Zagrobelny
- Zofia Lubieniecka
- Halina Węgierska

We współpracy z Zarządem Oddziału we Wrocławiu pielęgniarki organizowały i uczestniczyły regularnie w sympozjach i konferencjach. Na terenie szpitala organizowano także Konkurs o Złoty Czepek. Laureatki trzech pierwszych miejsc otrzymywały nagrody i wyróżnienia, a następnie uczestniczyły w etapie wojewódzkim tego konkursu. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki początkowo świętowany był we Wrocławiu, później w Obornikach Śląskich, Sobótce, a od kilkunastu lat w Lasocinie. Tym uroczystościom towarzyszyła część merytoryczna, zazwyczaj podporządkowana tematowi roku, który był ogłaszany przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek. Z okazji tego święta Koło starało się również uhonorować zasłużone pielęgniarki Złotymi Honorowymi Odznakami PTP, a także występowało o odznaczenia państwowe, które były tradycyjnie wręczane w Urzędzie Wojewódzkim. Wśród zasłużonych pielęgniarek były m.in.: T. Fichtner-Jeruzel, M. Czekańska, D. Zagrobelny, B. Bartczak, E. Czerwińska, D. Rojszczak, E. Sobczyk, Z. Dziadus, B. Durlej, D. Matysiak, Z. Jankowska, J. Opałko, T. Godzwon, Z. Lubieniecka, H. Węgierska, R. Barszczyńska.

Po połączeniu Okręgowego Szpitala Kolejowego ze Szpitalem im. T. Marciniaka w Kole nastąpiły zmiany strukturalno-organizacyjne. Część Koleżanek skorzystała z możliwości przejścia na zasłużoną emeryturę, kilka zmieniło miejsce pracy. Połączenie obu placówek zmotywowało Zarząd Koła do pozyskiwania nowych członków spośród pielęgniarek pracujących w obecnej lokalizacji. Nadal zapraszamy pielęgniarki i pielęgniarzy pracujących w szpitalu przy ul. Fieldorfa do członkostwa w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim.

Obecnie skład Zarządu Koła kształtuje się następująco:

Przewodnicząca - Małgorzata Hubert
Wiceprzewodnicząca – Aneta Jagodzińska
Sekretarz – Emilia Stryjak
Skarbnik – Halina Węgierska
Komisja Rewizyjna – Zofia Lubieniecka i Maria Jabłczyńska



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu przy ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

Autor:
Kurach Anna
Rodzaj:
komentarz praktyczny

BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY PIELĘGNIARKI W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zabiegowych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. W celu właściwego wykonywania powierzonych zadań należy zapewnić sprawną i bezpieczną pracę personelu medycznego.

1. Wprowadzenie

Pielęgniarki spotykamy we wszystkich rodzajach działalności leczniczej, a zgodnie z art. 8 ustawy z 15.07.2011 r. o działalności leczniczej rodzajami działalności leczniczej są:

1. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
   - szpitalne,
   - inne niż szpitalne;
2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki

Zawód pielęgniarki może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki określa ustawa z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Określa również zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, kształcenia zawodowego i podyplomowego pielęgniarki i położnej. Natomiast zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych określa ustawa z 1.07.2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Wykonywanie trudnego zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności na rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych oraz problemów pielęgnacyjnych pacjenta, a następnie planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej oraz realizacji zleceń lekarza w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji jak również na samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Pielęgniarka również orzeka o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych i prowadzi edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Zakres i rodzaj świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które pielęgniarka może wykonywać bez zlecenia lekarskiego, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28.02.2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również: nauczanie zawodu pielęgniarki oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek, prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa oraz kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych, jak również zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, bądź w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej; lub w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia. Pielęgniarka wykonuję swój zawód poprzez: pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia i innych jednostkach organizacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, na których wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną, bądź pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej i innych stanowiskach Służby Więziennej, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem i nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot leczniczy dla osób pozbawionych wolności, zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie jak również zatrudnienie na stanowisku pielęgniarki w żłobku lub klubie dziecięcym, o których mowa w ustawie z 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. Sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu oraz powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie również jest traktowane jako wykonywanie zawodu pielęgniarki.

Pielęgniarka, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie.

Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarki do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia,

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

okręgowa rada pielęgniarek i położnych powołuje komisję lekarską złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie zdolności lub niezdolności pielęgniarki do wykonywania zawodu, o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności, albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności.

Szczegółowe normy postępowania w tych sprawach określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26.09.2012 r. w sprawie składu komisji, trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz szczegółowego sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych.

Pielęgniarka ma prawo do doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego oraz obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy zawodowej.

3.Obowiązki związane z zawodem pielęgniarki

Pielęgniarka ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością. Ponadto ma obowiązek udzielić pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Pielęgniarka ma obowiązek zachowania w tajemnicy (również po śmierci pacjenta) informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Pielęgniarka jest zobowiązana do wykonywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej z wyjątkiem zleceń wykonywanych podczas zabiegów ratujących życie pacjenta i w sytuacjach grożących bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub poważnym uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta. W związku z tym ma prawo uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia, a w wyjątkowych przypadkach ma prawo odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie.

Pielęgniarka ma również prawo uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym ma uczestniczyć. W przypadku uzasadnionych wątpliwości może odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przyczynę odmowy na piśmie. Ponadto może powstrzymać się, po uprzednim powiadomieniu na piśmie przełożonego, od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem, z wyjątkiem świadczeń ratujących życie pacjenta.

Uwaga!

Pielęgniarce udzielającej świadczenia zdrowotne przysługuje taka sama ochrona prawna, jaką prawo przewiduje dla funkcjonariusza publicznego.

4.Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w zakładach opieki zdrowotnej

W celu zapewnienia sprawnej i bezpiecznej pracy personelu medycznego konieczne jest zapewnienie niezbędnego stanu zatrudnienia pielęgniarek w zakładach opieki zdrowotnej. Sposób ustalania poziomu tego zatrudnienia został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 28.12.2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami – dalej r.u.m.n.z.

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w podmiocie leczniczym ustala kierownik tego podmiotu co najmniej raz na trzy lata po zasięgnięciu opinii kierowników jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych określonych w regulaminie organizacyjnym, przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych działających na terenie podmiotu.

Przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiocie leczniczym, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia, należy uwzględnić:

1. zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
2. liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
3. wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;

Autor odpowiedzi:
Kociemba Alicja
Odpowiedzi udzielono:
15 listopada 2023 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

Pytanie

Czy aktualnie lekarz bez specjalizacji, ale pracujący w POZ, ma prawo kwalifikować do szczepień?

ODPOWIEDŹ

Kwalifikację do obowiązkowego szczepienia ochronnego przeprowadza lekarz. Ustawa nie wymaga, żeby był to lekarz posiadający specjalizację, a więc lekarz bez specjalizacji jest uprawniony do przeprowadzenia kwalifikacji do obowiązkowego szczepienia ochronnego.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - dalej u.z.ch. wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego. Zgodnie z art. 17 ust. 4 u.z.ch. po przeprowadzonym lekarskim badaniu

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

kwalifikacyjnym lekarz wydaje zaświadczenie ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzonego badania.

Zgodnie z art. 17 ust. 6 u.z.ch. obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne i ratownicy medyczni, posiadający kwalifikacje, określone na podstawie ust. 10 pkt 3.

Na podstawie art. 17 ust. 10 u.z.ch. zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27.09.2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych – r.o.s.o. które obowiązuje od 1 października 2023 roku. Zgodnie z § 9 ust. 1 r.o.s.o. osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 u.z.ch. przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:

1. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
2. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
3. ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych

- obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Odnosząc powyższe do zadanego pytania, należy wskazać, że:

1. kwalifikację do obowiązkowego szczepienia ochronnego przeprowadza lekarz; ustawa nie wymaga, żeby był to lekarz posiadający specjalizację, a więc lekarz bez specjalizacji z samego faktu posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza, jest uprawniony do przeprowadzenia kwalifikacji do obowiązkowego szczepienia ochronnego,
2. przeprowadzenie obowiązkowego szczepienia ochronnego uzależnione jest od posiadania przez lekarza dodatkowych uprawnień, mianowicie lekarz może przeprowadzić obowiązkowe szczepienie ochronne jeśli:
3. program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbył w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Autor odpowiedzi:
Januszewska Magdalena
Odpowiedzi udzielono:
15 listopada 2023 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie
Pytanie

Czy zespół dyscyplinarny lub grupa diagnostyczno-pomocowa mogą zwrócić się do lekarza o udostępnienie informacji na temat możliwych obrażeń ciała/stanu zdrowia osoby w stanie ciężkim, nieprzytomnej, gdy podejrzewa się, że była ofiarą przemocy?

ODPOWIEDŹ

Można zwrócić się do podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej – dalej u.p.p.d., zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej są realizowane przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 1876 i 2369 oraz z 2021 r. poz. 794 i 803) lub ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2019 r. poz. 2277, z 2020 r. poz. 1492 oraz z 2021 r. poz. 41 i 694), chyba że przepisy niniejszej ustawy stanowią inaczej.

Zgodnie z art. 121 ust. 1a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – dalej u.p.s., organy i instytucje administracji publicznej, podmioty wykonujące działalność leczniczą i organizacje pozarządowe są obowiązane do udzielania pracownikowi socjalnemu pomocy w wykonywaniu jego zadań.

W mojej ocenie można powołać się na ten przepis w związku z art. 6 ust. 1 u.p.p.d.

Zgodnie z art. 9a ust. 11 pkt 1 u.p.p.d., w skład grupy diagnostyczno-pomocowej wchodzi pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Większe wątpliwości pojawiają się odnośnie stosowania art. 105 ust. 1 u.p.s., który stanowi, że,,jednostki sektora finansów publicznych, w tym sądy, Policja, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i organy administracji publicznej, a także kuratorzy sądowi, komornicy, pracodawcy, podmioty wykonujące działalność leczniczą, przedszkola, szkoły, placówki, poradnie i ośrodki, o których mowa w art. 2 pkt 1-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, szkoły wyższe, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 tej ustawy są obowiązani niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku kierownika ośrodka pomocy społecznej, dyrektora centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, lub pracownika socjalnego udostępnić informacje, które mają znaczenie dla rozstrzygnięcia o przyznaniu lub wysokości świadczeń z pomocy społecznej, dla ustalenia wysokości odpłatności za świadczenia z pomocy społecznej lub dla weryfikacji uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej, wysokości tych świadczeń lub odpłatności za te świadczenia".

W doktrynie wskazuje się, że chodzi tu o określony zakres świadczeń.

Ze wskazanego przepisu wynika obowiązek udostępnienia przez przedszkole informacji na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej, ale tylko tych,

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

które mają znaczenie dla rozstrzygnięcia o przyznaniu lub wysokości świadczeń z pomocy społecznej, dla ustalenia wysokości odpłatności za świadczenia z pomocy społecznej lub dla weryfikacji uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej, wysokości tych świadczeń lub odpłatności za te świadczenia.

Należy mieć jednak na uwadze, że:„(...) pomoc społeczna, również w przypadkach przemocy w rodzinie, sprowadza się raczej do świadczeń pieniężnych niż do świadczeń, które mają pomagać wychodzeniu z sytuacji przemocy w rodzinie (...)'' S. Spurek [w:] Przeciwdziałanie przemocy domowej. Komentarz, wyd. VI, Warszawa 2023, art. 6.

„O udzielenie informacji można się zwrócić tylko, jeżeli jest to niezbędne do rozpoznania wyżej wymienionych spraw z zakresu pomocy społecznej, dotyczących świadczeń i opłat. Sprawy te rozstrzygane są w ramach postępowania administracyjnego w drodze decyzji, ewentualnie są przedmiotem umowy zawieranej z organem pomocy społecznej. Nie każdy zatem pracownik socjalny będzie mógł uzasadnić swoje wystąpienie. W szczególności dotyczy to osób zatrudnionych w domach pomocy społecznej, ośrodkach wsparcia oraz podmiotach leczniczych, które nie ustalają ani nie weryfikują uprawnień do świadczeń i obowiązków w zakresie opłat. Prawo do skutecznego żądania informacji nie tyle uzależnione jest od zatrudnienia na stanowisku pracownika socjalnego, ile od celu wykorzystania informacji. Zasadniczo zależy ono od tego, do czego pracownikowi socjalnemu potrzebna jest informacja, a to rozstrzyga komentowany artykuł." - I. Sierpowska [w:] Pomoc społeczna. Komentarz, wyd. VI, LEX/el. 2021, art. 105.

Należy też zauważyć, że lekarz nie jest wprost wymieniony w art. 121 ust. 1a u.p.s. ani w art. 105 ust. 1 u.p.s. wśród podmiotów zobowiązanych do udzielania informacji. Należy natomiast wystąpić z zapytaniem do „podmiotu wykonującego działalność leczniczą".

Art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – dalej u.d.l., wskazuje, że podmiot wykonujący działalność leczniczą to podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 u.d.l., oraz lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 u.d.l.

A zatem wniosek należy kierować do „podmiotu wykonującego działalność leczniczą", a nie personalnie do lekarza.

„W przypadku opieszałości podmiotu należy ponowić prośbę o udzielenie informacji, a następnie zawiadomić zwierzchnika podmiotu nierealizującego obowiązku określonego w komentowanym przepisie. Informacje mają być udostępnione lub udzielone, co może polegać na umożliwieniu wglądu do dokumentów, sporządzenia z nich notatek, kserokopii lub na ustnym oraz pisemnym przekazaniu informacji albo na wystawieniu określonego dokumentu (np. zaświadczenia). Osoba występująca z wnioskiem może domagać się nie tylko informacji mających znaczenie dla wydania decyzji w sprawie świadczenia z pomocy społecznej, ale również w sprawie odpłatności za świadczenia oraz weryfikacji uprawnień do świadczeń, ich wysokości i odpłatności. Podmiot, do którego skierowano żądanie, może odmówić przekazania danych, które nie mają związku z takim postępowaniem, wątpliwe jest, czy zawsze będzie on w stanie jednoznacznie to ocenić. (...)Przekazane informacje należy traktować jako dowód w postępowaniu administracyjnym z zakresu pomocy społecznej. Mogą one przyjąć formę dokumentu lub dowodu nienazwanego. Uprawnienie do żądania informacji powinno być wykorzystywane zwłaszcza w sytuacjach, gdy istnieje wątpliwość dotycząca danych przedstawionych przez osobę lub rodzinę starającą się o przyznanie pomocy albo gdy występują trudności z przeprowadzeniem wywiadu środowiskowego. Analizowanego przepisu nie można utożsamiać z art. 106 k.p.a., przewidującym współdziałanie organów przy wydaniu decyzji. I. Sierpowska [w:] Pomoc społeczna. Komentarz, wyd. VI, Warszawa 2023, art. 105.

Wskazuje się także, ze w pierwszej kolejności należy wyczerpać możliwości pozyskania danych od strony. „Artykuł 105 ustawy o pomocy społecznej nie powinien być wykorzystywany do ustalania przez OPS dochodu osoby korzystającej ze świadczeń z pominięciem bezpośrednich narzędzi określonych w ww. przepisach tej ustawy, które powinny być stosowane w pierwszej kolejności z pouczeniem wnioskodawcy o wynikających z nich konsekwencjach." - Decyzja PUODO z 17.04.2019 r., ZSPU.440.121.2018, LEX nr 3285177.

Lekarza dotyczy natomiast inny obowiązek. Zgodnie z art. 12 ust. 1 u.p.p.d., osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy domowej, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

Obowiązek ten dotyczy także lekarza udzielającego świadczeń medycznych.

Ten sam obowiązek ciąży na osobach prowadzących procedurę Niebieskie Karty.

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

Autor:
Klisowska Izabela
Rodzaj:
komentarz praktyczny

NACZELNA PIELĘGNIARKA -ZAKRES PRAW I OBOWIĄZKÓW

Komentarz omawia zakres praw i obowiązków naczelnej pielęgniarki. W artykule przedstawiono podstawy prawne przydatne do zdefiniowania stanowiska naczelnej pielęgniarki, dotyczące wykonywania zawodu, podległości i zwierzchności kierowniczej, współdziałania oraz odpowiedzialności za przebieg i skutki pracy. Opisano także więzi funkcjonalne łączące stanowisko naczelnej pielęgniarki z innymi stanowiskami, warunki organizacyjno-techniczne pracy oraz rodzaj prowadzonej przez pielęgniarkę dokumentacji.

1. Wstęp

Status naczelnej pielęgniarki, analogicznie także pielęgniarki oddziałowej, przełożonej pielęgniarek, posiada specyficzne właściwości (por. Z. Kubot, Status pielęgniarki i położnej, Wrocław 2005). Specyficzny status wynika z trybu wyłaniania kandydatów przez komisję konkursową, ustawowo wyznaczonej podstawy nawiązania stosunku pracy, jak również okresu, na jaki nawiązany powinien być stosunek pracy.

2. Konkurs jako podstawa obsady stanowiska naczelnej pielęgniarki

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – dalej u.dz.l. – wprowadza w art. 49 ust. 1 pkt 4, wzorując się na rozwiązaniach poprzednio obowiązujących, na gruncie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, obowiązek przeprowadzenia na stanowisko naczelnej pielęgniarki postępowania konkursowego. Przepis ten ma zastosowanie jedynie do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą tj. do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej. Powyższe oznacza, że w przypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie ma obowiązku przeprowadzania postępowania konkursowego na stanowisko naczelnej pielęgniarki. Nadto w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, niezaliczonych do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, nie trzeba tworzyć stanowiska naczelnej pielęgniarki.

Przykład. 1

Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. W strukturze organizacyjnej szpitala przewidziane jest stanowisko naczelnej pielęgniarki. Szpital mocą uchwały rady powiatu został przekształcony w spółkę kapitałową. W spółce nie musi być tworzone stanowisko naczelnej pielęgniarki. Spółka powstała w wyniku przekształcenia SP ZOZ-u nie jest w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

Zgodnie z art. 49 ust. 5 u.dz.l. z kandydatem wybranym w drodze konkursu na stanowisko naczelnej pielęgniarki kierownik nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę. Sformułowanie przepisu wskazuje w sposób jednoznaczny, analogicznie, jak przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, na wyłączenie możliwości swobodnego kształtowania podstaw zatrudniania np. możliwość zawarcia umowy cywilnoprawnej z naczelną pielęgniarką. Stosunek pracy nawiązywany jest zgodnie z art. 49 ust. 6 u.dz.l. na okres 6 lat. Okres ten może być przedłużony do lat 8, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.

3. Naczelna pielęgniarka czy zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa?

Praktyka ukształtowana w oparciu o przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wskazywała, że w części samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zastępowano stanowisko naczelnej pielęgniarki stanowiskiem pielęgniarki koordynującej lub stanowiskiem zastępcy dyrektora do spraw pielęgniarstwa. Powyższe przeprowadzane było zmianą statutu, dokonywaną uchwałą rady społecznej. Skutkiem zmiany statutu było wyłączenie procedury konkursowej Samorząd pielęgniarski ostro występował przeciwko przedmiotowym praktykom zakładów. Orzecznictwo sądów administracyjnych, sprawujących nadzór nad legalnością działania samorządu terytorialnego, zanegowało praktykę, wskazując na fakt, że stanowi ona obejście przepisów dotyczących obowiązku przeprowadzania postępowania konkursowego.

3.1. Stanowisko samorządu pielęgniarek i położnych

Nieprzestrzeganie przepisów prawa dotyczących przeprowadzania konkursów na stanowisko naczelnej pielęgniarki i zastępowanie tego stanowiska innym, nieprzewidzianym przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stanowiło podstawę wydania przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w dniu 16 czerwca 2010 r. stanowiska nr 47. Rada wyraziła w nim sprzeciw wobec działań kierowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, polegających na nieprzestrzeganiu przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie obowiązku przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze. Zgodnie ze stanowiskiem Rady podmioty tworzące zakłady obowiązane są w ramach sprawowanego nadzoru do dokonywania kontroli i oceny pracy kierownika zakładu, a w razie stwierdzenia, że decyzja kierownika zakładu jest sprzeczna z prawem, wstrzymują jej wykonanie oraz zobowiązują kierownika do jej zmiany lub cofnięcia. Jak wskazała Rada, przepisy art. 44a u.z.o.z., jak i rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu, ustalające procedurę wyłaniania kandydatów na niektóre stanowiska kierownicze, są przepisami bezwzględnie obowiązującymi, które nie mogą być stosowane fakultatywnie. Kompetencja kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej do określania struktury organizacyjnej zakładu nie może prowadzić do obejścia przepisów ustawowych, które wskazują na obowiązek

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

przeprowadzenia konkursu. Działania polegające na zastępowaniu stanowisk pracy wskazanych w ustawie przez inne nieprzewidziane w obowiązujących przepisach lub tworzenie innych stanowisk tożsamych z wymienionymi w art. 44a ust. 1 u.z.o.z. stanowią, jak wskazuje Rada, obejście przepisów. Jak wskazuje nadto Rada, orzecznictwo sądów administracyjnych w przedmiotowej kwestii jest jednoznaczne.

3.2. Stanowisko naczelnej pielęgniarki w orzecznictwie sądów administracyjnych

Orzeczenia sądów administracyjnych, zapadłe na gruncie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w zakresie wymogu wprowadzenia do treści statutu publicznych zakładów opieki zdrowotnej stanowiska naczelnej pielęgniarki odnosiły się tylko do statutów zakładów tworzonych przez samorządy terytorialne. Statuty te, uchwalane przez rady społeczne zakładów i zatwierdzane przez organ tworzący zakład, podlegają kontroli sądów administracyjnych pod względem legalności. Statuty pozostałych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym zakładów, dla których organem tworzącym jest uczelnia medyczna, tej kontroli już nie podlegają.

Zgodnie z orzecznictwem sądów administracyjnych statut zakładu określa sprawy nieuregulowane w ustawie. Jednakże statut nie może dotyczyć spraw, które reguluje ustawa, ani nie może odmiennie regulować spraw stanowiących materię ustawową. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie w wyroku z dnia 18 grudnia 2007 r., III SA/Kr 909/07, stwierdził, że „sama ustawa i przepisy do niej wykonawcze przewidują określone elementy ustroju ZOZ, w tym w szczególności stanowisko naczelnej pielęgniarki, precyzując dodatkowo warunki, jakie musi spełnić osoba na tym stanowisku. W tym zakresie zatem obowiązujące przepisy wyłączają samodzielność statutową powiatu. Nietrafnym jest więc argument skarżącego, że stanowisko naczelnej pielęgniarki nie jest obligatoryjne". Wyrok ten, którym Sąd oddalił skargę samorządu terytorialnego na rozstrzygnięcie nadzorcze wojewody, został utrzymany przez Naczelny Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 27 sierpnia 2008 r., II OSK 666/08, który wskazał, że „wykreślenie ze statutu tego stanowiska i zastąpienie go innym, nieprzewidzianym w przepisach, któremu przypisane miałyby być te same obowiązki i uprawnienia, jakie miała osoba zatrudniona na stanowisku naczelnej pielęgniarki w oczywisty sposób narusza obowiązujące przepisy i wykracza poza zakres spraw, które mogą być uregulowane w statucie". Analogiczne stanowisko zajął Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie w wyroku z dnia 13 października 2009 r., III SA/Kr 265/09, w którym wskazał, że zastępowanie stanowiska naczelnej pielęgniarki stanowiskiem zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa i zarządzania jakością narusza przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i stanowi obejście prawa. Co charakterystyczne, wyrok ten odnosił się do stanu faktycznego, w którym zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa, jak wskazywał samorząd terytorialny, miał mieć szerszy zakres zadań od naczelnej pielęgniarki. Argument ten podnoszony przez samorządy nie stanowi jednak wystarczającej podstawy do zastępowania stanowiska naczelnej pielęgniarki stanowiskiem innym, nieprzewidzianym w ustawie, wyłączającym procedurę konkursową jego obsadzania. „Nietrafnym jest więc argument, że stanowiska wymienione w ustawie (np. naczelnej pielęgniarki lub pielęgniarki oddziałowej) nie są obligatoryjne. O ile zatem w ocenie sądu zawarty w ustawie katalog stanowisk jakie mogą być powoływane w ZOZ nie jest zamknięty w ramach samodzielności statutowej organ powiatu mógłby powołać także inne stanowiska niewymienione w ustawie (stąd w ustawie termin «w szczególności»), to jednak niedopuszczalnym jest «omijanie» ustawy, to znaczy takie kształtowanie struktury organizacyjnej ZOZ, które doprowadziłoby do sprzeczności z ustawą. Zdaniem Sądu wprowadzenie zamiast stanowisk «pielęgniarki naczelnej» i «pielęgniarki oddziałowej» stanowisk «pielęgniarki koordynującej» i «pielęgniarki prowadzącej» stanowiłoby obejście prawa" (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 22 grudnia 2009 r., III SA/Kr 159/09, utrzymany przez Naczelny Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 27 lipca 2010 r., II OSK 1060/10). Analogicznie w sprawie obligatoryjnego stanowiska naczelnej pielęgniarki wypowiedział się Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gliwicach w wyroku z dnia 5 października 2009 r., IV SA/Gl 114/09, oraz Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 16 czerwca 2010 r., II OSK 119/10.

Należy zaznaczyć, że bardzo ostrożnie należy odczytywać wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 26 listopada 2008 r., IV SA/Gl 749/09, oraz wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 czerwca 2009 r., II OSK 338/09. Wyrokami tymi Sądy uchyliły rozstrzygnięcie nadzorcze wojewody stwierdzające nieważność uchwały w sprawie zatwierdzenia zmian statutu zakładu polegających m.in. na zastąpieniu stanowiska naczelnej pielęgniarki innym stanowiskiem. Podstawą uchylenia rozstrzygnięcia były jednakże błędy proceduralne podczas wydawania rozstrzygnięcia nadzorczego, jak również niezgodne z prawem niewskazanie przez organ nadzoru konkretnych przepisów, które zdaniem organu zostały przez samorząd i uchwałę naruszone. Orzeczenia nie dają podstaw do wywiedzenia wniosku o dopuszczalnej przez sądy administracyjnie zamianie stanowisk.

Wymóg wprowadzenia stanowiska naczelnej pielęgniarki do struktury organizacyjnej zakładów opieki zdrowotnej nie jest jednoznacznie interpretowany nawet przez samo Ministerstwo Zdrowia, na co wskazuje chociażby fakt braku tego stanowiska w strukturach organizacyjnych zakładów, nad którymi nadzór posiada minister. W kontekście powyższego rodzą się wątpliwości interpretacyjne zapisów ustawy o działalności leczniczej wraz z przepisami do niej wykonawczymi, w tym rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami – dalej r.k.p.p.s.p. W załączniku do rozporządzenia:

kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w poz. 2 wskazane są stanowiska: zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa (położnictwa): podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, naczelna pielęgniarka, naczelna położna. Równolegle posługuje się akt wykonawczy dwoma stanowiskami, których to zamiana była oprotestowana przez samorząd pielęgniarek i położnych, z jednoczesną stwierdzoną jej niedopuszczalnością przez dotychczasowe orzecznictwo sądów administracyjnych. W tym kontekście należy zwrócić uwagę na uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 maja 2011 r., II OSK 226/11, w którym Sąd stwierdza „Zgodnie z konstytucyjną zasadą praworządności organy władzy publicznej działają na podstawie prawa (art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej). Obowiązującą regułą jest zgodność regulacji w aktach wykonawczych z regulacją ustawową. Naruszenie regulacji ustawowej w aktach wykonawczych przez przekroczenie granic upoważnienia, jak i wprowadzenie regulacji sprzecznej z regulacją ustawową prowadzi do niekonstytucyjności aktu wykonawczego. Nie jest zatem dopuszczalna wykładnia odkodowywania przepisu ustawowego w oparciu o akty wykonawcze". Skoro ustawa o działalności leczniczej wskazuje, że na stanowisko naczelnej pielęgniarki ma być przeprowadzane postępowanie konkursowe, obejściem prawa będzie przyjmowanie, że wobec treści przepisów powołanego rozporządzenia jest obecnie możliwe zastąpienie stanowiska naczelnej pielęgniarki stanowiskiem zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa. Powyższa uwaga dotyczy przede wszystkim podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w których kierownikiem jest lekarz. Należy zauważyć, że w przypadku tychże podmiotów, na stanowisko zastępcy kierownika, nie przeprowadza się konkursu – art. 49 ust. 1 pkt 2 u.dz.l.

3.3. Postępowanie konkursowe na stanowisko naczelnej pielęgniarki

Zgodnie z art. 49 ust. 2 u.dz.l. konkurs na stanowisko naczelnej pielęgniarki ogłasza kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. Sposób przeprowadzenia konkursu regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzenia konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą - dalej r.s.p.k. Z uwagi na tematykę niniejszego opracowania, pominięto w nim zagadnienia powoływania komisji, rozpoczęcia procedury konkursowej, wskazano przepisy rozporządzenia które wprost odnoszą się do postępowania konkursowego na stanowisko naczelnej pielęgniarki.

O ogłoszeniu konkursu na stanowisko naczelnej pielęgniarki kierownik podmiotu leczniczego powiadamia pisemnie zakładowe organizacje związkowe działające w podmiocie leczniczym. Obowiązek ten wprowadzony § 6 ust. 1 r.s.p.k. dotyczy konkursu na stanowisko naczelnej pielęgniarki i zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem. Zakładowe organizacje związkowe w terminie 14 dni od dnia otrzymania powiadomienia dokonują wyboru przedstawiciela do komisji konkursowej.

Skład komisji konkursowej w postępowaniu na stanowisko naczelnej pielęgniarki określony jest przepisami § 10 pkt 4 r.s.p.k., zgodnie z którymi w skład komisji konkursowej wchodzi:

- przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego jako przewodniczący komisji,
- od trzech do sześciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego,
- przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej właściwej ze względu na siedziba podmiotu leczniczego,
- przedstawiciel zakładowych organizacji związkowych działających w podmiocie leczniczym,
- dwaj przedstawiciele okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego,
- przedstawiciel właściwego towarzystwa naukowego.

Zapisy rozporządzenia w zakresie przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego stanowiły przesłankę wystąpienia sprzeciwu Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Zdrowia, zawartego w piśmie z dnia 16 lutego 2012 r. jako „Oświadczeniu prezesów samorządów zawodowych dotyczącego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą". Prezesi sprzeciwiają się zwiększeniu składu osobowego komisji o przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego.

Dotychczasowe doświadczenie i analiza dokonywania omówionych powyżej zmian statutów sprowadzająca się do zastępowania stanowiska naczelnej pielęgniarki stanowiskami nieprzewidzianymi w ustawie lub rozporządzeniu, jednoznacznie wskazuje, że przesłankami ich był konflikt pomiędzy kierownikiem a naczelnymi pielęgniarkami, lub nawet szerzej, obawą kierowników przed utratą wpływu na obsadę stanowiska naczelnej pielęgniarki. Uwzględniając, ze stanowisko naczelnej pielęgniarki należy do stanowisk kierowniczych w podmiocie, nie sposób nie zauważyć, że proces zarządzania tymże podmiotem wymaga dobrej współpracy pomiędzy kierownikiem a naczelną pielęgniarką. Wobec tego za zasadny należy uznać udział przedstawicieli kierownika w komisji na stanowiska pozostałe kierownicze w podmiocie leczniczym.

Udział natomiast przedstawiciela właściwego towarzystwa naukowego w składzie komisji uznać należy za pozbawiony przesłanek, tym bardziej, że byt towarzystwa, ciągłość jego funkcjonowania nie jest zagwarantowana przepisami ustawowymi. Nie stanowi ono podmiotu ustawowego.

4. Wymagane kwalifikacje naczelnej pielęgniarki

Wyżej wskazane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. okre-

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

śla, iż od pracownika na stanowisku naczelnej pielęgniarki, w podmiocie leczniczych niebędącym przedsiębiorcą jest wymagane:
–w przypadku 5 lat pracy w zawodzie: posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studiów podyplomowych lub specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
–w przypadku 7 lat pracy w zawodzie posiadanie tytułu zawodowego magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i studia podyplomowe lub specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

5. Podległość i zwierzchność kierownicza naczelnej pielęgniarki

Mówiąc o specyfice stanowiska naczelnej pielęgniarki, wskazuje się, że z jednej strony jest ona adresatem części czynności kierowniczych innych osób pełniących funkcje przełożonych pracowników, z drugiej natomiast sama wykonuje te czynności wobec części pracowników zakładu. Poniżej, w oparciu o analizę dotyczącą pięciu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, omówiono kwestę podległości i zwierzchności naczelnej pielęgniarki.

5.1. Podległość naczelnej pielęgniarki

We wszystkich pięciu analizowanych szpitalach stanowisko naczelnej pielęgniarki podlega dyrektorowi szpitala, kierownikowi podmiotu leczniczego.

5.2. Zwierzchność naczelnej pielęgniarki

Określając w analizowanych szpitalach cel stanowiska naczelnej pielęgniarki, wskazywano z jednej strony na jej odpowiedzialność za poziom opieki pielęgniarskiej, z drugiej zaś strony na fakt organizowania i nadzorowania opieki pielęgniarskiej i położniczej oraz niższego personelu medycznego – salowych, sanitariuszek i noszowych. Organizacja pracy, a co się z tym wiąże wyznaczanie zadań oraz nadzór nad ich wykonaniem, stanowi cechę kierownictwa.

W podległości pozostałego personelu naczelnej pielęgniarce możemy wyróżnić:

- podległość służbową oraz
- podległość merytoryczną.

5.2.1. Podległość służbowa

Naczelnej pielęgniarce, jak wskazują analizowane szpitale, podlegają przełożone pielęgniarek i położnych, a za ich pośrednictwem wszystkie pielęgniarki, położne, salowe, sanitariuszki, noszowi, sekretarki medyczne, rejestratorki medyczne, technicy EKG w szpitalu. Wyjątek stanowią pielęgniarki epidemiologiczne, które służbowo naczelnej pielęgniarce nie podlegają.

5.2.2. Podległość merytoryczna

Stanowisku naczelnej pielęgniarki, jak wskazują analizowane przypadki, merytorycznie podlegają wszystkie pielęgniarki i położne w szpitalu. Stanowisku nie podlegają, analogicznie jak w przypadku podległości służbowej, pielęgniarki epidemiologiczne.

5.2.3. Uprawnienia naczelnej pielęgniarki

Naczelna pielęgniarka uprawniona jest do oceny pracy podległego personelu pod względem służbowym i merytorycznym, co w analizowanych przypadkach przejawia się poprzez uprawnienie naczelnej pielęgniarki do:

- zatwierdzania standardów i procedur pielęgniarskich, a także do opiniowania innych standardów obowiązujących w szpitalu;
- wnioskowania pracowników na szkolenia, specjalizacje, kursy, studia itp.

Pozostałe uprawnienia naczelnej pielęgniarki obejmują prawo do:

- korzystania z informacji niejawnych;
- prowadzenia własnych badań naukowych dotyczących opieki pielęgniarskiej oraz współpracy w tym zakresie z wydziałami uczelni wyższej medycznej, a także instytucjami zajmującymi się jakością usług medycznych;
- dostępu do fachowej literatury;
- własnych kwalifikacji w zakresie zarządzania i pielęgniarstwa;
- udziału w konferencjach organizowanych na rzecz podnoszenia jakości usług pielęgniarskich oraz zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej.

6. Współdziałanie naczelnej pielęgniarki

Celem efektywnego oraz sprawnego funkcjonowania zakładu oraz skutecznej realizacji zadań naczelna pielęgniarka współdziała z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi szpitala. Współdziałanie to obejmuje:

- aktywne uczestnictwo w posiedzeniach zarządu szpitala;
- współpracę z kierownikami komórek organizacyjnych;
- uczestnictwo w odprawach kierownictwa szpitala oraz innych zespołach doradczych powołanych przez dyrektora szpitala;
- współpracę z radcą prawnym;
- współpracę ze służbami bezpieczeństwa i higieny pracy w organizowaniu opieki profilaktycznej oraz bezpieczeństwa pracy podległego personelu;
- uczestnictwo w działaniach dotyczących problemów socjalno-bytowych podległego personelu;
- współpracę z komórkami organizacyjnymi odpowiedzialnymi za warunki sanitarno-epidemiologiczne.

7. Zadania – odpowiedzialność za przebieg i skutki pracy

Powyżej wskazano na cechy stanowiska naczelnej pielęgniarki, których realizacja stanowi wykonywanie uprawnień kierowniczych wobec podległego personelu. W każdym kierowaniu możemy wyróżnić trzy zasadnicze elementy: planowanie, organizowanie, kontrolowanie.

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

7.1. Planowanie

Wykonywanie funkcji planowania w ramach przysługujących naczelnej pielęgniarce uprawnień kierowniczych sprowadza się do:

- prowadzenia polityki personalnej;
- prowadzenia polityki doskonalenia zawodowego (opracowywanie kierunków i form szkolenia wewnątrzzakładowego oraz kierowanie na kursy i szkolenia);
- planowania budżetu na szkolenia personelu;
- odpowiedzialności za procedurę informowania pacjenta o jego prawach;
- sporządzania planu urlopów wypoczynkowych;
- ustalania zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla każdego stanowiska pracy w pionie naczelnej pielęgniarki.

7.2. Organizowanie

Wśród zadań związanych z realizacją przez naczelną pielęgniarkę funkcji organizowania można wskazać na:

- alokację kadry pielęgniarskiej, tj. czuwanie nad prawidłowym rozmieszczeniem i wykorzystaniem podległego personelu w poszczególnych oddziałach;
- współuczestniczenie w ustalaniu zasad wynagradzania oraz premiowania pracowników, a także awansu zawodowego pielęgniarek i położnych;
- wnioskowanie w sprawach zatrudniania, zwalniania, awansowania, nagradzania, karania podległego personelu;
- wnioskowanie w sprawach przeprowadzania konkursów na stanowiska objęte postępowaniem konkursowym;
- czuwanie nad właściwym wyposażeniem stanowisk pracy w sprzęt, aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzór nad prawidłowym ich wykorzystaniem;
- udział w organizowaniu adaptacji zawodowej nowych pracowników oraz pielęgniarek powracających po dłuższej nieobecności;
- organizowanie stanowisk pracy podległego personelu zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy;
- dbanie o zabezpieczenie personelu w środki ochrony indywidualnej oraz o ich stosowanie zgodnie z przeznaczeniem;
- organizowanie, przygotowywanie i prowadzenie prac uwzględniających zabezpieczenie pracowników przez wypadkami przy pracy, chorobami zawodowymi i innymi chorobami związanymi z warunkami środowiska pracy;
- dbanie o bezpieczny i higieniczny stan pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego, a także o sprawność środków ochrony zbiorowej i ich stosowanie zgodnie z ich przeznaczeniem;
- egzekwowanie przestrzegania przez pracowników przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
- typowanie pracowników do sprawowania nadzoru nad przebiegiem praktyk zawodowych w ramach umów z uczelniami i ośrodkami kształcenia podyplomowego.

7.3. Kontrolowanie

Kontrola sprawowana przez naczelną pielęgniarkę odnosi się do kontroli:

- realizacji procedur i standardów opieki pielęgniarskiej oraz innych procedur i standardów obowiązujących w szpitalu;
- prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów;
- przestrzegania praw pacjentów;
- przestrzegania zasad etyki zawodowej;
- apteczek oddziałowych – we współpracy z kierownikiem apteki.

Kontrola to także rozpatrywanie skarg i wniosków związanych z jakością pracy podległego personelu, jak również okresowa ocena jego pracy w zakresie realizacji wyznaczonych zadań, poziomu i stopnia zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej na dyżurach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy, oraz prowadzenie analizy organizacji pracy, a także kontrolowanie obecności w pracy.

8. Odpowiedzialność naczelnej pielęgniarki

W analizowanych zakresach obowiązków można wyróżnić odpowiedzialność naczelnej pielęgniarki za decyzje, bezpieczeństwo innych osób oraz kontakty zewnętrzne.

8.1. Odpowiedzialność za decyzje

Naczelna pielęgniarka odpowiada, jak to ujęto w dwóch analizowanych przypadkach, zarówno za podjęte decyzje, jak i za niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających.

8.2. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo innych osób

Naczelna pielęgniarka ponosi odpowiedzialność w zakresie informowania podległego personelu o narażeniach zawodowych oraz ciągłego podejmowania działań mających na celu ograniczenie ich wpływu na pracowników.

8.3. Odpowiedzialność za kontakty zewnętrzne

Odpowiedzialność naczelnej pielęgniarki obejmuje realizację przez nią następujących zadań:

- współpraca ze szkołami medycznymi oraz ośrodkami organizującymi szkolenia dla pielęgniarek i położnych;
- utrzymywanie kontaktów z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych, konsultantami ds. pielęgniarstwa, stowarzyszeniami oraz ugrupowaniami (organizacjami związkowymi);
- informowanie izb pielęgniarskich o pielęgniarkach odchodzących na emeryturę, rentę;
- umieszczanie ogłoszeń, podziękowań dotyczących pionu pielęgniarskiego (w prasie medycznej, prasie regionalnej, ogólnopolskiej).

9. Więzi funkcjonalne

Aby proces leczenia mógł sprawnie przebiegać, a cała organizacja, jaką jest szpital, funkcjonowała w sposób sprawny zarówno pod względem administracyjnym,

LEX Medica
Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

jak i gospodarczym, jak stanowi art. 24 ust. 1 pkt 7 u.dz.l., niezbędne są wskazywane w każdej organizacji więzi funkcjonalne pomiędzy zarówno poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi, jak i pracownikami. Stanowisko naczelnej pielęgniarki funkcjonalnie jest powiązane z:

- dyrektorem ds. lecznictwa;
- dyrektorem ds. administracyjno-technicznych;
- kierownikiem apteki;
- kierownikami komórek organizacyjnych.

10. Zastępstwa

W analizowanych szpitalach na czas nieobecności naczelnej pielęgniarki zastępuje ją przełożona pielęgniarek i położnych, umożliwiając w ten sposób efektywne funkcjonowanie, pomimo nieobecności naczelnej pielęgniarki, całej organizacji zakładu.

11. Warunki organizacyjno-techniczne

W przypadku jednego analizowanego szpitala szczegółowo zostały określone warunki organizacyjno-techniczne pracy naczelnej pielęgniarki, a wśród nich:

- pokój umożliwiający organizowanie spotkań z podległym personelem;
- dostęp do komputera, drukarki, ksero, sieci komputerowej, Internetu, faksu, odrębnego telefonu, rzutnika multimedialnego;
- zatrudnienie do dyspozycji naczelnej pielęgniarki referenta ds. administracyjnych;
- dostęp do raportów o stanie zatrudnienia podległego personelu oraz raportów dotyczących działalności szpitala;
- miejsce na dokumentację w archiwum szpitala.

12. Rodzaj prowadzonej przez naczelną pielęgniarkę dokumentacji

W analizowanych przypadkach naczelnej pielęgniarce powierzone zostało prowadzenie:

- kart kwalifikacji i aktywności przełożonych pielęgniarek i położnych;
- rozkładów czasu pracy podległego personelu (grafiki) w zakresie planowania czasu pracy;
- zgłoszeń personelu na kursy, specjalizacje, studia;
- sprawozdań ze stanu opieki pielęgniarskiej, stanu i rozwoju kadr oraz warunków realizacji zadań;
- dokumentacji dotyczącej przebiegu odpraw z podwładnymi.

Nadto do zakresu obowiązków naczelnej pielęgniarki należy:

- potwierdzanie wykazów godzin nocnych i świątecznych, premii, godzin nadliczbowych oraz godzin w ramach umowy zlecenia, dotyczących czynności podległego personelu;
- opiniowanie zasadności godzin nadliczbowych;
- wyrażanie zgody na urlopy wypoczynkowe – podpisywanie wniosków urlopowych przełożonych pielęgniarek i położnych.

13. Cechy osobowości naczelnej pielęgniarki

Wśród cech pożądanych naczelnej pielęgniarki wskazuje się na odpowiedzialność, kreatywność, operatywność, komunikatywność, kulturę osobistą, elastyczność, otwartość, uczciwość, rzetelność, pracowitość, zaangażowanie, umiejętność rozwiązywania problemów, odporność psychiczną, opanowanie, postawę etyczną wobec pacjentów oraz współpracowników. Wskazanie tych cech jako cech pożądanych naczelnej pielęgniarki niewątpliwie ma związek z realizowanymi przez nią zadaniami, obowiązkami.

Cechy niepożądane to: brak zdecydowania, niepewność, zwlekanie z podejmowaniem decyzji, uleganie wpływom innych osób, przekonanie, że jest się autorytetem w danej dziedzinie.

14. Zakończenie

Specyficzny status naczelnej pielęgniarki, pomimo że jej zadania i obowiązki nie wynikają wprost z przepisów rangi ustawowej, pozwolił na wypracowanie w praktyce pewnych standardów określających jej prawa i obowiązki. Jednocześnie wobec wyzwań stawianych przez nauki ekonomiczne oraz rzeczywistość, w jakiej przyszło funkcjonować ochronie zdrowia, coraz większego znaczenia nabiera wymóg dodatkowego wykształcenia, obok medycznego, traktowanego jako pożądane na stanowisku naczelnej pielęgniarki. Wskazuje się na:

- studia podyplomowe – zarządzanie w ochronie zdrowia;
- szkolenia w zakresie zamówień publicznych;
- szkolenia w zakresie zarządzania zmianą, jakością usług medycznych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji pracowników, przywołane powyżej w treści analizy, powyższe uwzględnia.

Obecnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

DIETA ŚRÓDZIEMNOMORSKA JADŁOSPIS - CZ.2

dr n. med. Anna Felińczak

Czwartek

ŚNIADANIE — K:433.3 / B:19.9 / T:23.3 / WP:31.9 / F:8.0 / WW:3.3

JAJECZNICA Z RUKOLĄ I POMIDOREM
Pomidor - 120 g (1 x Sztuka)
Jaja kurze całe - 112 g (2 x Sztuka)
Chleb żytni razowy - 60 g (2 x Kromka)
Awokado - 40 g (0.3 x Sztuka)
Rukola - 20 g (1 x Garść)
Oliwa z oliwek - 5 g (0.5 x Łyżka)

1.Pomidora umyj i pokrój w kostkę. Następnie podsmaż na oliwie.
2. Dodaj jajka i wymieszaj. Gdy jajka będą już delikatnie ścięte dodaj rukolę.
3.Jajecznicę przełóż na talerz i podaj z chlebem posmarowanym awokado.

DRUGIE ŚNIADANIE — K:365.9 / B:13.8 / T:9.9 / WP:52.8 / F:5.5 / WW:5.3

OWSIANE PLACUSZKI BANANOWE (PRZEPIS NA 2 PORCJE)
Zjedz 1 z 2 porcji
Jogurt naturalny (1,5% tł.) - 160 g (8 x Łyżka)
Kiwi - 150 g (2 x Sztuka)
Banan - 120 g (1 x Sztuka)
Płatki owsiane - 80 g (8 x Łyżka)
Jaja kurze całe - 56 g (1 x Sztuka)
Olej rzepakowy - 5 g (0.5 x Łyżka)
Cynamon - 0.2 g (0 x Łyżeczka)

1. Zmiksować banana z płatkami, cynamonem, olejem i jajkiem
2. Usmażyć niewielkie placuszki
3. Podać placuszki z jogurtem i pokrojonym kiwi

Komentarz - Kiwi obfituje w witaminę C, która zmiejsza ryzyko zachorowania na nowotwory i wspiera układ odpornościowy.

LUNCH — K:306.3 / B:13.2 / T:10.9 / WP:34.7 / F:10.0 / WW:3.2

ŚRÓDZIEMNOMORSKA ZUPA (PRZEPIS NA 2 PORCJE)
Zjedz 1 z 2 porcji
Potrawa powinna być już gotowa.
Przepis znajdziesz powyżej.

Komentarz - Soczewica to rewelacyjne źródło białka, bogactwo żelaza, potasu i błonnika, który zapewnia poczucie sytości.

OBIAD — K:425.4 / B:18.3 / T:8.7 / WP:56.8 / F:17.1 / WW:5.7

CIECIERZYCA ZE SZPINAKIEM I PIECZARKAMI (PRZEPIS NA 3 PORCJE)
Zjedz 1 z 3 porcji
Ciecierzyca (w zalewie) - 400 g (20 x Łyżka)
Pieczarka uprawna, świeża - 300 g (15 x Sztuka)
Szpinak - 250 g (10 x Garść)
Cebula - 100 g (1 x Sztuka)
Czosnek - 15 g (3 x Ząbek)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)
Pieprz czarny mielony - 2 g (2 x Szczypta)

RYŻ BRĄZOWY
Ryż brązowy - 45 g (3 x Łyżka)

1. Cebulę i czosnek posiekaj, a następnie zeszklij na łyżce oliwy rozgrzanej w garnku lub na dużej patelni.
2. Dodaj pokrojone pieczarki, dopraw pieprzem i chwilę smaż mieszając.
3. Dodaj ciecierzycę odsączoną z zalewy i szpinak.
4. Chwilę smaż pod przykryciem do momentu aż szpinak zmięknie.

Komentarz - Zawarte w czekoladzie kakao hamuje procesy pogarszania się pamięci .

KOLACJA K:392.1 / B:24.3 / T:18.8 / WP:28.7 / F:6.3 / WW:2.9

KANAPKI Z ŁOSOSIEM I WARZYWAMI
Łosoś, wędzony - 90 g (3 x Kawałek)
Chleb pełnoziarnisty z żyta - 60 g (2 x Kromka)
Ogórek - 50 g (1.2 x Sztuka)
Sałata lodowa - 40 g (2 x Liść)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)

1. Pieczywo skropić oliwą delikatnie opiec, położyć plastry łososia, sałatę i ogórka.

SUMA K: 1923.0 B: 89.5 T: 71.6 WP: 204.9 F: 46.9 WW: 20.4

Piątek

ŚNIADANIE K:353.6 / B:24.4 / T:11.5 / WP:35.0 / F:6.2 / WW:3.6

PŁATKI OWSIANE Z JOGURTEM, ORZECHAMI I JABŁKIEM
Skyr naturalny - 150 g (1 x Porcja)
Jabłko - 75 g (0.5 x Sztuka)
Płatki owsiane - 30 g (3 x Łyżka)
Orzechy włoskie - 15 g (1 x Łyżka)
Cynamon - 3 g (0.6 x Łyżeczka)

1.Jabłko pokroić w kostkę.
2.Zmieszać wszystkie składniki razem. Dodać szczyptę cynamonu.

DRUGIE ŚNIADANIE K:417.4 / B:10.0 / T:20.6 / WP:43.0 / F:10.4 / WW:4.3

KANAPKI Z HUMMUSEM
Pomidor - 120 g (1 x Sztuka)
Chleb mieszany, słonecznikowy - 60 g (2 x Kromka)
Hummus klasyczny - 60 g (6 x Łyżeczka)
Kiełki rzodkiewki - 24 g (3 x Łyżka)

JABŁKO
Jabłko - 75 g (0.5 x Sztuka)

1. Chleb posmaruj hummusem.
2. Nałóż kiełki i plastry pomidora.

Komentarz - Hummus zawiera duże ilości błonnika, który wspomaga naturalny rytm wypróżnień oraz zmniejsza ryzyko raka jelita grubego.

LUNCH K:499.9 / B:38.5 / T:14.9 / WP:45.9 / F:13.7 / WW:4.7

ZUPA MARCHEWKOWA Z SOCZEWICĄ I KURCZAKIEM (PRZEPIS NA 2 PORCJE)
Zjedz 1 z 2 porcji
Marchew - 225 g (5 x Sztuka)
Filet z piersi kurczaka zagrodowy (bez skóry) - 200 g (2 x Kawałek)
Ziemniaki - 140 g (2 x Sztuka)
Soczewica czerwona, nasiona suche - 84 g (7 x Łyżka)
Por - 70 g (0.5 x Sztuka)
Pietruszka, korzeń - 50 g (1 x Sztuka)
Pietruszka, liście - 24 g (4 x Łyżeczka)
Oliwa z oliwek - 20 g (2 x Łyżka)
Kurkuma - 10 g (2 x Łyżeczka)
Ziele angielskie - 3 g (3 x Sztuka)
Imbir mielony - 3 g (0.6 x Łyżeczka)
Liść laurowy - 2 g (2 x Listek)

1. Warzywa pokrój na mniejsze kawałki i podsmaż na łyżce oliwy. Następnie zalej około 350 ml wody i dodaj liść laurowy, ziele angielskie i imbir. Gotuj przez około 20 minut.
2.W trakcie gotowania zupy ugotuj soczewicę oraz podsmaż na łyżce oliwy pokrojonego w kostkę, doprawionego solą i pieprzem kurczaka.
3. Gdy warzywa zmiękną wyjmij ziele angielskie i liść laurowy i zmiksuj zupę. Dopraw solą i pieprzem.
4. Przełóż porcję zupy do miseczki, dodaj do niej soczewicę i kurczaka. Na koniec posyp posiekaną pietruszką.

OBIAD K:365.9 / B:13.8 / T:9.9 / WP:52.8 / F:5.5 / WW:5.3

OWSIANE PLACUSZKI BANANOWE (PRZEPIS NA 2 PORCJE)
Zjedz 1 z 2 porcji
Potrawa powinna być już gotowa.
Przepis znajdziesz powyżej.

KOLACJA K:276.4 / B:17.4 / T:11.3 / WP:22.6 / F:5.6 / WW:2.2

CUKINIA NA CIEPŁO Z TWAROGIEM
Cukinia - 300 g (1 x Sztuka)
Ser twarogowy chudy - 60 g (0.3 x Opakowanie)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)
Pieprz czarny mielony - 2 g (2 x Szczypta)
Kurkuma - 2 g (0.4 x Łyżeczka)

1. Cukinię pokroić w grubą kostkę.
2. Na rozgrzaną patelnie i wrzucić pokrojona cukinię Podlać małą ilością wody (2-3 łyżki) i dusić do
miękkości (około 10-20 min.) Cukinię doprawić ulubionymi przyprawami, skropić oliwą i podawać
na ciepło z pokruszonym serem i pieczywem np: grzanką.
UWAGA: Cukinię można obrać ze skóry.

CHLEB ŻYTNI NA ZAKWASIE
Chleb żytni na zakwasie - 30 g (1 x Kromka)

SUMA K: 1913.2 B: 104.1 T: 68.2 WP: 199.3 F: 41.4 WW: 20.1

Sobota

ŚNIADANIE K:360.0 / B:24.1 / T:12.0 / WP:32.2 / F:7.1 / WW:3.2

KANAPKI Z AWOKADO ORAZ SEREK WIEJSKI ZE SZCZYPIORKIEM I RZODKIEWKĄ
Serek wiejski (light) - 150 g (1 x Opakowanie)
Awokado - 60 g (0.4 x Sztuka)
Chleb żytni na zakwasie - 60 g (2 x Kromka)
Rzodkiewka - 45 g (3 x Sztuka)
Pomidor - 40 g (0.3 x Sztuka)
Szczypiorek - 10 g (2 x Łyżeczka)

1.Chleb posmaruj awokado i nałóż na niego plastry pomidora
2. Warzywa siekaj drobno i wymieszaj z serkiem wiejskim

Komentarz - Szczypiorek to wspaniałe źródło luteiny i zeaksantyny, które wspomagają procesy widzenia. Dodadkowo chroni on przed nowotworami żołądka i prostaty.

DRUGIE ŚNIADANIE K:307.0 / B:13.0 / T:12.3 / WP:32.7 / F:7.2 / WW:3.4

JOGURT Z TRUSKAWKAMI, ORZECHAMI, BANANEM I OTRĘBAMI PSZENNYMI
Jogurt naturalny (1,5% tł.) - 150 g (7.5 x Łyżka)
Truskawki, mrożone - 100 g (1 x Szklanka)
Banan - 60 g (0.5 x Sztuka)
Orzechy włoskie - 15 g (1 x Łyżka)
Otręby pszenne - 8 g (2 x Łyżka)

1.Truskawki wyciągnij dzień wcześniej wieczorem i odstaw na noc w miseczce aby się rozmroziły.
2. Banana pokrój w plasterki.
3. Wymieszaj jogurt z truskawkami, otrębami, bananem i orzechami.

LUNCH K:499.9 / B:38.5 / T:14.9 / WP:45.9 / F:13.7 / WW:4.7

ZUPA MARCHEWKOWA Z SOCZEWICĄ I KURCZAKIEM (PRZEPIS NA 2 PORCJE)
Zjedz 1 z 2 porcji
Potrawa powinna być już gotowa.
Przepis znajdziesz powyżej.

OBIAD K:468.6 / B:19.8 / T:19.9 / WP:43.4 / F:13.3 / WW:4.4

CUKINIA FASZEROWANA PO WŁOSKU
Cukinia - 300 g (1 x Sztuka)
Papryka czerwona - 70 g (0.5 x Sztuka)
Suszone pomidory (w oleju z ziołami, odsączone) - 60 g (4 x Sztuka)
Kasza bulgur - 39 g (3 x Łyżka)
Ser, parmezan - 16 g (2 x Łyżka)
Czosnek - 10 g (2 x Ząbek)
Zioła prowansalskie - 6 g (2 x Łyżeczka)
Bazylia (świeża) - 5 g (5 x Listek)
Oliwa z oliwek - 5 g (0.5 x Łyżka)

1.Kaszę ugotuj na półtwardo
2.Paprykę i czosnek pokrój drobno i podsmaż na oliwie. W międzyczasie pokrój drobno suszone pomidory
3.Wymieszaj warzywa z kaszą, ziołami i szczyptą soli
4.Wydryluj cukinię np. za pomocą łyżeczki
5. Wypełnij cukinię farszem
6.Piecz cukinię w 180 stopniach do miękkości
7. Upieczoną cukinię posyp parmezanem i świeżą, posiekaną bazylią

Komentarz - Migdały obfitują w witaminę E, która opóźnia procesy starzenia oraz korzystnie wpływa na układ krążenia. Dzięki swoim właściwośiom witamina E nazywana jest także "witaminą młodości".

KOLACJA K:350.8 / B:12.2 / T:12.1 / WP:39.7 / F:13.1 / WW:4.1

SAŁATKA Z KASZĄ BULGUR I BROKUŁAMI
Brokuły - 150 g (0.3 x Sztuka)
Granat - 50 g (0.5 x Sztuka)
Cytryna - 40 g (0.5 x Sztuka)
Kasza bulgur - 39 g (3 x Łyżka)
Pietruszka, liście - 20 g (3.3 x Łyżeczka)
Szczypiorek - 10 g (2 x Łyżeczka)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)
Czosnek - 5 g (1 x Ząbek)
Mielona papryka chili - 1 g (1 x Szczypta)

1. Kaszę bulgur ugotować.
2. Brokuł podzielić na mniejsze różyczki i ugotować tak, aby był chrupki.
3. Pietruszkę i szczypiorek pokroić. Czosnek przecisnąć przez praskę. Z połowy granatu wyjąć pestki.
4. Ugotowaną kaszę wymieszać z czosnkiem, skokiem z cytryny, szczyptą chili. Następnie dodać brokuł, pestki granatu oraz szczypiorek i pietruszkę.

SUMA K: 1986.3 B: 107.6 T: 71.2 WP: 193.9 F: 54.4 WW: 19.8

Niedziela

ŚNIADANIE

K:380.4 / B:29.6 / T:22.5 / WP:11.3 / F:7.7 / WW:1.4

JAJKA NA MIĘKKO Z BROKUŁEM I POMIDOREM
Brokuły - 250 g (0.5 x Sztuka)
Jaja kurze całe - 168 g (3 x Sztuka)
Pomidor - 120 g (1 x Sztuka)
Oliwa z oliwek - 5 g (0.5 x Łyżka)

1. Ugotuj jajka na miękko.
2. Brokuła przygotuj na parze.
3. Pomidora pokrój na ósemki.
4. Zjedz jajka z warzywami skropionymi oliwą.

DRUGIE ŚNIADANIE

K:356.8 / B:6.7 / T:7.4 / WP:62.8 / F:7.4 / WW:6.2

SAŁATKA OWOCOWA Z MIGDAŁAMI
Pomarańcza - 200 g (1 x Sztuka)
Kiwi - 75 g (1 x Sztuka)
Banan - 60 g (0.5 x Sztuka)
Jogurt grecki (light) - 40 g (2 x Łyżka)
Miód pszczeli - 24 g (1 x Łyżka)
Migdały w płatkach - 10 g (1 x Łyżka)

1. Pokrój owoce i posiekaj migdały.
2. Wymieszaj wszystkie składniki. Dodaj jogurt , polej miodem

Komentarz - Jedna szklanka truskawek dostarcza nawt 120% dziennej dawki witaminy C.

LUNCH

K:330.1 / B:11.9 / T:7.5 / WP:49.0 / F:10.0 / WW:4.7

ZUPA CUKINIOWA Z FASOLKĄ I KASZĄ
Cukinia - 150 g (0.5 x Sztuka)
Fasola szparagowa - 90 g (1 x Garść)
Kasza jaglana - 52 g (4 x Łyżka)
Pietruszka, korzeń - 50 g (1 x Sztuka)
Marchew - 22 g (0.5 x Sztuka)
Koper ogrodowy - 8 g (1 x Łyżka)
Pietruszka, liście - 6 g (1 x Łyżeczka)
Oliwa z oliwek - 5 g (0.5 x Łyżka)
Mielona słodka papryka - 2 g (0.4 x Łyżeczka)
Pieprz czarny mielony - 1 g (1 x Szczypta)
Sól biała - 1 g (1 x Szczypta)
Zioła prowansalskie - 1 g (0.3 x Łyżeczka)

1. Do 700ml wody dodaj startą na tarce marchewkę i pietruszkę oraz fasolkę.
2. Do gotujących warzyw wsyp kaszę i gotuj, mieszając co chwilę.
3. Podsmaż cukinię na oliwie, ze szczyptą soli i pieprzu.
5. Dodaj zawartość patelni do garnka.
6. Gotuj, aż kasza jaglana i warzywa będą gotowe.
7. Przypraw do smaku.
8. Na talerzu posyp koperkiem i natką pietruszki.

Komentarz - Kasza bulgur jest dobrym źródłem magnezu, który wspomaga układ nerwowy i łagodzi stres. Dodatkowo zawiera błonnik, który wspomaga wypróżnianie, obniża poziom cukru i cholesterolu we krwi.

OBIAD

K:451.8 / B:29.3 / T:8.7 / WP:56.9 / F:9.8 / WW:5.6

MAKARON Z KREWETKAMI I POMIDORKAMI KOKTAJLOWYMI (PRZEPIS NA 2 PORCJE)
Zjedz 1 z 2 porcji
Krewetki - 250 g (2.5 x Porcja)
Pomidory koktajlowe - 200 g (10 x Sztuka)
Makaron pełnoziarnisty - 160 g (2.3 x Szklanka)
Pietruszka, liście - 12 g (2 x Łyżeczka)
Czosnek - 10 g (2 x Ząbek)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)

1. Krewetki przełożyć do miski, zalać ciepłą (ale nie gorącą) wodą i odstawić na 5-10 minut aż się rozmrożą.
2.Ugotować makaron al dente (tak aby był delikatnie twardy w środku).
3. Na patelni rozgrzać oliwę i usmażyć na niej krewetki z dodatkiem posiekanego czosnku i pietruszki, w połowie smażenia dodać pomidorki. Na koniec posolić i skropić sokiem z cytryny.
4.Wymieszać makaron z krewetkami.

KOLACJA

K:382.0 / B:20.3 / T:18.6 / WP:29.3 / F:6.7 / WW:2.9

SAŁATKA CAPRESE ZE RUKOLĄ
Mozzarella light - 80 g (4 x Plaster)
Chleb żytni razowy - 60 g (2 x Kromka)
Pomidor - 60 g (0.5 x Sztuka)
Rukola - 40 g (2 x Garść)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)
Oregano (suszone) - 1 g (0.3 x Łyżeczka)

1. Ser i pomidor pokrój w plastry i ułóż na rukoli
2. Skrop oliwą i posyp oregano
3.Podaj z chlebem

SUMA K: 1901.1 B: 97.8 T: 64.7 WP: 209.3 F: 41.6 WW: 20.8

NARRACJE MEDYCZNE W LITERATURZE I KULTURZE

Dr Olga Taranek-Wolańska

W ostatnich latach w różnych obszarach literatury i kultury obserwuje się coraz większy wzrost zainteresowania ciałem i cielesnością, a także prywatnymi aspektami życia literatów i ludzi sztuki, w tym ich problemami ze zdrowiem. Choroba przestała być kulturowym tematem tabu, dowodem na słabość artystów – ludzi często idealizowanych i otaczanych nimbem geniuszu. Dzieje się tak między innymi ze względu na coraz większy dostęp do rozmaitych dokumentów życia osobistego – dzienników, pamiętników, listów, notatek, brulionów, w których często odnaleźć można zapiski dotyczące chorób, cierpienia, a nawet sposobów leczenia i pielęgnacji typowych dla danego czasu. Dzięki tym świadectwom choroba zostaje na stałe wpisana w biografię twórcy. Pojawia się również świadomość, że stan zdrowia ma wpływ na proces twórczy. Badacze nazywają ten złożony proces autobiografizacją choroby. Warto zauważyć, że wspomniane zjawisko często przyjmuje współcześnie skrajną postać – za sprawą mediów społecznościowych chory lub umierający człowiek staje się celebrytą relacjonującym własne cierpienie. Czy istnieją zatem granice detabuizacji choroby?

W nowym cyklu Narracje medyczne w literaturze i kulturze będziemy prezentować teksty przygotowane przez literaturoznawców z Uniwersytetu Wrocławskiego poruszające problematykę choroby w różnych aspektach literackich i kulturowych. Tytuł cyklu nawiązuje do pojęcia medycyny narracyjnej jako koncepcji stworzonej przez Ritę Charon – amerykańską lekarkę i literaturoznawczynię, która uczy, w jaki sposób wykorzystać narracje pacjentów w praktyce klinicznej. W humanistyce medycznej ważne są bowiem sposoby komunikacji z pacjentem, rozważne zestawienie faktów medycznych oraz wyników badań z opowieścią chorego i jego najbliższych. Takie podejście uczy empatii i pozwala zrozumieć cierpienie człowieka znajdującego się w różnych stadiach choroby.

KSIĘŻYC BEZ SONATY, CZYLI OSŁABIENIE BEETHOVENA

Małgorzata Łoboz

O autorce
prof. dr hab. Małgorzata Łoboz – literaturoznawczyni, kierowniczka Zakładu Historii Literatury Romantyzmu Instytutu Filologii Polskiej UWr. Prowadzi badania związane z romantyzmem krajowym oraz analizą przemian filozoficznych, estetycznych i światopoglądowych epoki romantyzmu

Nie ulega wątpliwości, że Ludwig van Beethoven (1770–1827) był artystą charyzmatycznym, przekonanym o społecznej roli i randze moralnej geniuszu artystycznego. Ten świadomy swego talentu klasycysta zdominował estetykę przełomu romantycznego, wyznaczając casus artysty tytanicznego – szalonego i demiurgicznego, zatopionego w smutkach trudnego dzieciństwa (pozbawionego rodzinnego ciepła, naznaczonego biedą materialną i koniecznością zarobkowania), a nade wszystko dotkniętego doświadczeniem choroby, postępującej już w młodym wieku (między 1796 a 1800 r.), która stała się przyczyną nieustabilizowanego życia osobistego. U progu wielkiej sławy, gdy zaczął odnosić coraz większy sukces estradowy, nieszczęście choroby spowodowało depresję, a wręcz zamiary samobójcze. Ułożony w tym czasie słynny list do braci: Testament z Heiligenstadt (pisany 25 lat przed faktyczną śmiercią) świadczy o niebywałej zdolności przelewania na papier głębi emocjonalnej, niepokojów i rozterek namiętności, doznań i wyobrażeń duchowych, wrażliwości psychicznej. Lektura tych „literackich" listów potwierdza i dokumentuje romantyczną tożsamość jego osobowości. Gdy okazało się, że głuchota jest nieodwracalna, z załamania psychicznego ocaliła go Giuletta Guicciardi, której zakochany ze wzajemnością kompozytor zadedykował słynną Sonatę Księżycową op. 27. Był to jeden z najbardziej promiennych momentów jego tragicznej biografii. Po latach kolejna niespełniona miłość do Teresy Brunsvik, której ofiarował Appassionatę, zainspirowała List do nieśmiertelnej ukochanej – znakomity przykład romantycznej konwencji miłosnej, wypowiedzianej równolegle w utworach muzycznych (w sześciu pieśniach Do ukochanej dalekiej op. 98).
Ikona Beethovena stała się podstawą wielu inspirujących realizacji literackich, mitologizujących głuchego geniusza muzyki. Na kartach literatury polskiej zwraca natomiast uwagę wiersz Zbigniewa Herberta Beethoven (z cyklu Raport z oblężonego miasta, 1983), w którym poeta tworzy niekonwencjonalny portret kompozytora. Herbert zdaje się bagatelizować wadę słuchu:

„Mówią że ogłuchł – a to nieprawda
demony jego słuchu pracowały niezmordowanie
i nigdy w muszlach uszu nie spało martwe
jezioro
otitis media potem acuta
sprawiły że w aparacie słuchowym
utrzymywały się piskliwe tony syki
dudnienie świst drozda drewniany dzwon
lasów
czerpał z tego jak umiał – wysokie dyszkanty skrzypiec
podszyte głuchą czernią basów".

Herbert ujawnia natomiast inne jednostki chorobowe nękające Beethovena: tyfus, ospę, chorobę niedokrwienną serca, marskość wątroby, chorobę alkoholową. Sugeruje przy tym, że choroby, a w zasadzie bagatelizacja ich objawów, czyni z tego nieszczęśliwego geniusza oszpeconego, nieodpowiedzialnego kabotyna, bezradnego wobec skutków własnej niefrasobliwości. Konsekwencje chorób niewątpliwie negatywnie wpłynęły na artystę, gdyż głęboko odczuł przede wszystkim osamotnienie. Wobec postępujących zaniedbań choroby zarówno przyjaciele, kochanki, jak protektorzy, sponsorzy i wierzyciele odwrócili się od niego. Pozostał sam ze swoją szpetotą,

ułomnością, nieporadnością, niechlujnością, ze swoimi nawykami, uprzedzeniami i wielkim rozczarowaniem do życia. Demitologizacja ikony nie destabilizuje wymowy mitu, jedynie pogłębia wieloznaczność portretu, nadając mu nowe sensy. Jak twierdzą interpretatorzy tego wiersza, Herbert nie deprecjonuje rangi geniusza muzycznego, wręcz przeciwnie – podkreśla, że mimo choroby Beethoven nadal tworzył i odbierał „wewnętrznie" oddźwięki rzeczywistości doczesnej. Ukazany odstraszająco – „z ospowatą twarzą" – jest zawieszony w otchłani „między ziemią a niebem". Ów nieszczęśliwy homo patiens – kontrowersyjny moralnie, osłabiony fizycznie – zbliża się ku przeciętnym śmiertelnikom w swej niedoskonałości, lecz w głębi doznań psychicznych prowokuje do kreacji wzruszeń doskonałych. W finałowej formule tych rozważań („lecz księżyc jest księżycem także bez sonaty") poeta nie tyle rezygnuje z kulturowej legendy, przypisywanej słynnej Beethovenowskiej sonacie, lecz przede wszystkim podkreśla znikomość wytworów ludzkiego geniuszu wobec potęgi życia.

Sonatę Księżycową wieńczą dwa akordy: bardziej wyraziste, w ekspozycji zamknięte fermatą i w finale – dwa akordy staccato. Od wyrazistych akordów w lewej ręce sonata się zaczyna, umożliwiając pokazanie szerokiego zasięgu skali instrumentu. Występujące w tekście ekspozycji majestatyczne, ciężkie akordy w lewej ręce ilustrują ciężką i melancholijną atmosferę towarzyszącą goryczy postępującej demencji (otępienia), również wyeksponowanej w wierszu.

Narracja Herberta o chorobach Beethovena jest przejmująca w wymowie społecznej, lecz przy tym koresponduje z kompozycją wielu utworów Beethovena, który nierzadko kontrastował dwa przeciwstawne tematy (tutaj: muzyka i głuchota, choroba i geniusz, starość i twórczość, umieranie i życie, wypalenie i kreacja). Słuchając Sonaty Księżycowej, poeta odtwarza paraliżujący dramat choroby, lecz wydobywa potęgę doskonałości dźwięków słyszalnych w duszy i umyśle artysty, formułując tym samym wymowne świadectwo, że chorobę można – nieustająco w każdym czasie i przypadku – pokonywać.

Joseph Karl Stieler, Portret Ludwika van Beethovena, 1820

ZACZEPEK ETYCZNY

O ZABOBONACH I PRZESĄDACH.

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

Człowiek nie jest w stanie do końca uniknąć zabobonów, za pomocą których porządkuje w swoim mniemaniu otaczającą go rzeczywistość. Przesądy są często głęboko zakorzenione w kulturze, a nawet podtrzymywane poprzez codzienne zwyczaje i rytuały. Jeśli bowiem człowiek nie posiada wiedzy racjonalnej lub się jej wyrzeka, często odwołuje się do zabobonów.

Ignacy Lubicz Czerwiński w 1817 roku wyjaśniał, że zabobon to pewien „wymysł Wiary, Przesądu i Uprzedzenia, których Człowiek trzyma się albo naśladuje bądź z nadziei otrzymania szczęścia, bądź dla uniknienia nieszczęścia, względem dóbr Ciała, mając on w tym interesie Widoku? Zysku? albo Szkody? własną tylko Miłość za Rozum, a Nadzieję lub bojaźń za Przewodników". Wszelkie zatem przesądy biorą się z lęku, nieświadomości (braku wiedzy) i uprzedzeń. Uprzedzenia zaś – jak pisał Kazimierz Brodziński – „mogą być mylne i fałszywe, dlatego uprzedzenie wspólne jest wyrazowi przesąd". Adam Krasiński dodawał, że „Uprzedzenie oznacza fałszywe i z góry powzięte mniemanie o nieznajomej, albo też należycie niepoznanej osobie, lub rzeczy: które komu tak wlazło w głowę, że nie tylko żadnych dowodów słuchać nie chce, ale gotów własnym oczom nie wierzyć. Różni się od przesądu tym, że przesądy najczęściej odziedziczamy; uprzedzeń zaś sami nabieramy. Przesąd tworzy w umyśle krzywe o rzeczy pojęcie, uprzedzenie zaś źle nas, a niekiedy i dobrze dla kogo lub dla czego usposabiając, bezstronnie o tym sądzić nic pozwala". Ludzie, często uporczywie, podpierają się przesądami, próbując przekonać do nich innych, ale sami pozostają nieprzekonani, przywiązani do własnych, najczęściej nieuzasadnionych racji. Można zatem stwierdzić, że wszyscy ludzie posiadają uprzedzenia, ale tylko nieliczni z nich rezygnują, kiedy mają szansę zastąpić je prawdziwymi sądami.

Przesądy są przedwczesnymi wypowiedziami lub myślami połączonymi z silną potrzebą ich upowszechniania. Zabobony natomiast w odnoszą się do religii, zaś gusła i czary zakładają – jak pisał Michał Zieleniewski w 1845 roku – działanie istot tajemnych lub nadprzyrodzonych mocy. Jednak za najbardziej niebezpieczne Zieleniewski uznał te wiążące się ze sposobami zachowania zdrowia i leczenia, czyli tzw. przesądy lekarskie, które „okropne za sobą pociągają skutki, narażając życie na kalectwo, długie cierpienie lub śmierć samą. Bo lud bardzo chętnie powodować się daje zwyczajom, zabobonom i przesądom; w zgubne leczenie baby lub oszusta prędzej uwierzy, niźli zażąda pomocy lekarza – a zmarnowawszy właściwą porę do zwalczenia niemocy, pragnie na koniec od doktora, aby wskrzesił wpółumarłą a sobie drogą osobę".

Przesądy zawierają w sobie nie tylko fałsz, ale odnoszą się również do sposób radzenia sobie w okolicznościach, których człowiek nie potrafi zracjonalizować. Kryją więc wiele wskazań związanych ze zdrowiem lub leczeniem chorób, choć dziwacznie i na opak wyrażanych. Oto przykład: „Wody z pierwszej kąpieli nie wylewać przez trzy dni, a z następnych nie wylewać po zachodzie słońca, ale nazajutrz niechaj stoi w izbie do rana, inaczej dziecię nie chce sypiać i nie chowa się dobrze. Najlepiej wodę z kąpieli wylać na trawę, najgorzej na kamienie. Nigdy na kąpiel nie warzy się woda, tylko grzeje, bo ludzie na takie dziecko warzyć będą. Garnek do grzania kąpieli ma być nowy, na nic innego nieużywany i do 6ciu tygodni nieodmieniany. W piątek się dzieci nigdy nie powinny kąpać, piątek suchy na dzieci. Inni nawet przed nocą niemowlęcia nie kąpią, z przekonania, że się sen niemowlęciu odbiera". W przytoczonym fragmencie wskazówki dotyczące higieny są czytelne, a podane zalecenia nie przyczyniają się do utraty zdrowia. Można jednak wskazać na inne przykłady: „Bólu zębów jest przyczyną robak maleńki z czarną główką, który dopóki żyje, ból ustać nie może. Ostre, gryzące środki są tu ulubione: wódka z gorczycami, z kamforą, sok tytuniowy, kadzenia wybranemi trzmielami, a raczej ich gniazdem, nad pokrywką, naparzywszy ten usta, robaki z zębów powychodzą".

Należy jednak zauważyć, że przesądy, które wynikają z wielopokoleniowych doświadczeń i historii, ukazują niewiedzę człowieka. Na przykład, aby wyleczyć z gruźlicy, należy – przywołuje przesąd Wincenty Bieroński (1885) – „trzy razy ukąpać chorego w wodzie, w której tyleż razy czarnego kota zanurzono", a jeśli żadne środki i działanie nie pomogą, znak to, że „temu człowiekowi ktoś poczynił, albo go też może i przepomstował, wzywając nań karę Bożą, czy to z zawiści, czyli też z zazdrości, lub innych żądz ludzkich".

Łatwiej dostrzec źródła opacznych poglądów po pandemii koronawirusa – czasie, w którym do głosu doszło wiele przesądów przechowywanych w zakamarkach kulturowej wyobraźni. Ze względu na szacunek dla zmarłych należy o nich pamiętać, ponieważ wiara w fakty niepotwierdzone naukowo może być niebezpieczna, jak w wypadku, który miał miejsce w jednym z krajów afrykańskich. Wiara w skuteczność „leku" przeciwwirusowego, spreparowanego z chemicznego wybielacza, doprowadziła do śmierci tysiąca osób. Ma zatem rację Zieleniewski, pisząc, że ludzie nie powinni się krzywdzić niewiedzą: „Uganiajmy się za prawdą, wyszukujmy wszystkich do niej choćby przykrych ścieżek, bo to naszą powinnością, to życia celem i nagrodą".

"Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania,
tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić"
Ks. J.Twardowski

Z ogromnym żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Koleżanki
Ś.P. GRAŻYNY KRZYMIŃSKIEJ

Łączymy się w smutku i żałobie z Rodziną
i Najbliższymi Naszej Koleżanki.
Pozostanie w sercach i pamięci całego naszego
środowiska zawodowego.
Personel Kliniki Kardiologii 4 WSK z P we Wrocławiu.

„Śmierć zawsze jest nie na miejscu, nie pyta,
nie uprzedza, nie dyskutuje.
Przychodzi i zostawia ból.
Ból, który ukoić mogą tylko wspomnienia."

Z ogromnym żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Koleżanki
Śp. ANETY KUŁAKOWSKIEJ

Łączymy się w smutku i żałobie z Rodziną.

Dyrekcja Szpitala
oraz Koleżanki i Koledzy ze Szpitala
im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci."
W. Szymborska

Z ogromnym żalem i smutkiem
na wieczny odpoczynek odeszła Nasza Koleżanka
Śp. MAŁGORZATA KUBIAK
która przez wiele lat pracowała w Naszym Szpitalu.

Rodzinie i Bliskim składamy najszczersze wyrazy współczucia.

Dyrekcja Szpitala
oraz Koleżanki i Koledzy ze Szpitala
im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

"Jest taki ból, o którym lepiej nie mówić,
bowiem najlepiej wyraża go milczenie."

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy Naszą Koleżankę
Śp. MAŁGORZATĘ ŻELAZEK
Pielęgniarkę instrumentariuszkę,
która przez wiele lat pracowała
na Bloku Operacyjnym Naszego Szpitala.
Rodzinie i Bliskim składamy najszczersze wyrazy współczucia.

Dyrekcja Szpitala
oraz Koleżanki i Koledzy ze Szpitala
im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

"Jest taki ból, o którym lepiej nie mówić;
najlepiej bowiem wyraża go milczenie"

Koleżance
ELŻBIECIE RUCIŃSKIEJ
wyrazy głębokiego współczucia,
wsparcia i otuchy w trudnych chwilach
z powodu śmierci MĘŻA

składa
Kierownictwo i Koleżanki z Wrocławskiego Centrum Zdrowia
SP ZOZ Przychodnia PROVITA

“Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić…
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić.”

Naszej Koleżance
ELŻBIECIE STARCZEWSKIEJ
i Jej Rodzinie
Najszczersze wyrazy współczucia
z powodu śmierci MAMY

Składają Koleżanki, Koledzy i Współpracownicy
z OŚRODKA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii

„Ludzie to zawsze dzieci swoich matek.
Bez matki nie ma poety, nie ma bohatera.”

Naszej Koleżance
ELŻBIECIE STARCZEWSKIEJ
i Jej Rodzinie

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci Mamy

Składa Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy i Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii

"Śmierć nie jest przeciwieństwem życia, a jego częścią"
- Haruki Murakami

Naszej Koleżance
ANNIE WIŚNIEWSKIEJ
oraz JEJ Rodzinie
Najszczersze wyraz współczucia
z powodu śmierci TATY

Składają Koleżanki Koledzy i Współpracownicy
Oddziału Chorób Wewnętrznych
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii

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

Naszej Koleżance
ANNIE WIŚNIEWSKIEJ
i JEJ Rodzinie
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci TATY

Składa Dyrekcja Koleżanki Koledzy i Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii

"Kiedy tracisz kogoś, kogo kochasz,
zyskujesz anioła, którego znasz..."

Niech wspomnienia Taty dadzą Ci spokój i ukojenie.
Najszczersze wyrazy współczucia
oraz słowa otuchy po śmierci Taty,
naszej koleżance
ZDZISŁAWIE SZPUNAR

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii, Szpitala im. T. Marciniaka

"Tak jak dobrze spędzony dzień przynosi szczęśliwy sen,
tak dobrze spędzone życie przynosi szczęśliwą śmierć"

Niech wspomnienia Taty dadzą Ci spokój i ukojenie.
Najszczersze wyrazy współczucia
oraz słowa otuchy po śmierci Taty,
naszej koleżance
WIOLETCIE PRUCNAL

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii, Szpitala im. T. Marciniaka

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH