

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



W CIENIU CZEPAKA

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 Kolańska, 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 stylistycz-
no-językowych.*

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

Dolnośląska Okręgowa Izba

Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
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 8.07.2024 r.
Do druku przygotowano 8.07.2024 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 moż-
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie
lub osobiście. KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.*

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

► PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI – mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
T: 261 660 207, 608 309 310
E: naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl

► PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO – mgr Beata Łabowicz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica
T: 76 72 11 401, 661 999 104
E: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

► PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNEGO – mgr Iwona Pilarczyk-Wróblewska

Uniwersytet Medyczny,
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 Przeszelska
Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa
Ginekologiczno-Położniczego
ul. Bartla 5, 50-996 Wrocław
T: 71 784 18 24, 608 509 727
E: mprzeszelska.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

► PIELĘGNIARSTWA 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 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	Księgowość	71 333 57 06
Sekretariat (fax)	71 373 20 56	Kasa	71 333 57 02
Dyrektor biura	71 333 57 00	Okręgowy Rzecznik	
Przewodnicząca	71 333 57 02	Odpowiedzialności Zawodowej	71 333 57 02
Wiceprzewodnicząca	71 333 57 10	Okręgowy Sąd	
Sekretarz	71 333 57 04	Pielęgniarek i Położnych	71 333 57 02
Skarbnik	71 333 57 05	Dział Kształcenia	71 333 57 08
Ewidencja/rejestr piel. i pot. 71 333 57 09/71 333 57 11		Kierownik Działu Kształcenia	71 333 57 12
Praktyki zawodowe	71 333 57 07	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 urodzeniem (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 czytelnicy 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 zawodów 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 Komunikat Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

4 Komunikat nr V Ministra Zdrowia dot. schematów dawkowania w receptach rocznych

6 Pismo NIPiP

6 Odpowiedź MZ

7 Pismo urzędu rejestracji produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych

7 Ważne informacje dla pacjentek przyjmujących doustnie lek zawierający:

- acytretynę (acitren, neotigason)
- alitretynoinę
- izotretynoinę (aknenormin, axotret, curacne, isotretinoin aristo, izotek)

8 Rozporządzenie Ministra Zdrowia

10 Relacja z posiedzenia NRPiP

10 NIPiP i WHO: wspólnie przeciw przemocy seksualnej

11 Plan kształcenia podyplomowego

13 Ogólnopolski Kongres Historii Medycyny

15 Emerytowane pielęgniarki i położne w muzeum farmacji

17 Telenursing

19 Jadłospis w profilaktyce osteoporozy

24 Narracje medyczne w literaturze i kulturze. Faust z matką pod pachą (cz. 1)

25 Zaczepki etyczny

26 Ogłoszenia

27 Pamięć i serce

KOMUNIKAT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Mariola Łodzińska Prezes NRPiP

Informujemy, iż zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 854) od dnia 1 lipca 2024 r. następuje przedłużenie z mocy prawa m.in. okresu ważności wiz krajowych oraz okresu ważności zezwoleń na pobyt czasowy udzielonych obywatelom Ukrainy - do dnia **30 września 2025 r.**

Wobec powyższego obywatele Ukrainy, których prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej wygaśnie w dniu 30 czerwca 2024 r. będą mogli ubiegać się o przyznanie nowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej na czas określony do dnia 30 września 2025 r. Osoby te nie będą musiały przedkładać żadnych dodatkowych dokumentów pobytowych. Osoby te powinny złożyć nowy wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej i wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek lub położnych. Istnieje wówczas konieczność podjęcia uchwały w sprawie przyznania PWZ pielęgniarki albo położnej (nowego) na czas określony – do dnia 30 września 2025 r. W uchwale powinien być wskazany nowy numer PWZ pielęgniarki albo położnej. Powyższe dotyczy wyłącznie przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w trybie art. 35 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Ponadto informujemy, iż ww.

ustawa wprowadza także zmiany polegające na wydłużeniu do 32 miesięcy okresu, w którym Minister Zdrowia może udzielić zgody obywatelowi Ukrainy na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznać obywatelowi Ukrainy warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Tym samym obywatel Ukrainy może - aktualnie do 24 października 2024 r. - uzyskać decyzję Ministra Zdrowia w sprawie udzielenia zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej a okręgowa rada pielęgniarek i położnych może przyznać obywatelowi Ukrainy warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Przepisy ww. ustawy wprowadzają również zmiany do ustawy pielęgniarki i położnej, które **wejdą w życie z dniem 25 października 2024r.**

Zmiany te obejmują wprowadzenie wymogu wykazania się znajomością języka polskiego minimum na poziomie B1 przez pielęgniarki i położne, które uzyskały kwalifikacje poza Unią Europejską i posiadają zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskaną w ramach tak zwanej procedury uproszczonej. Wyżej wskazane pielęgniarki i położne w celu przyznania prawa wykonywania zawodu, będą zobowiązane do przedłożenia okręgowym radom pielęgniarek i położnych dokumentu poświadczają-

cego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1. Wykaz dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 ogłosi Minister Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Ponadto w związku z koniecznością weryfikacji przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych dodatkowego wymogu przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu, nastąpi wydłużenie terminu na przyznanie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 35a ust. 6 i 18 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - do 30 dni.

Powyższy wymóg dotyczyć będzie w praktyce osób, które uzyskały zgodę MZ na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na podstawie wniosku do MZ złożonego od dnia 25 października 2024r.

Z kolei osoby, które uzyskały zgodę MZ na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na podstawie wniosku złożonego do dnia 24 października 2024r. łącznie a następnie uzyskały prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej będą obowiązane do przedłożenia właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych ww. dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego w terminie do dnia 1 maja 2026 r., pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej.

Szczegółowe informacje o zmianach, które wejdą w życie z dniem 25 października 2024 r. zostaną przekazane w kolejnym komunikacie.

KOMUNIKAT NR V MINISTRA ZDROWIA DOT. SCHEMATÓW DAWKOWANIA W RECEPTACH ROCZNYCH

www.gov.pl

Od 1 sierpnia 2024 r. system (P1) wymagać będzie wprowadzenia informacji o okresie stosowania i ilości leku do podania przy wystawianiu recepty rocznych. Ma to na celu uporządkowanie zapisu dawkowania na receptach oraz zapewnienie poprawnej i czytelnej informacji. Osoby uprawnione będą wystawiać recepty zgodnie z dotychczasowym schematem dawkowania. Kwestia rozszerzenia możliwości dawkowania wynika z procesu automatyzacji prowadzonego przez Centrum e-Zdrowia.

Przedłużenie terminu okresu przejściowego ma pomóc skorzystać ze zmian jak największej ilości wystawców recepty oraz wydłużyć czas na aktualizację oprogramowań gabinetowych dla dostawców systemów informatycznych funkcjonujących w ramach tzw. „systemu P1”

Jakich recept zmianę dotyczą?

Wprowadzane zmiany dotyczą recepty rocznych ważnych 365 dni, szczególnie z okresem stosowania pomiędzy

121 a 360 dniem.

W przypadku recepty z krótszym okresem stosowania, tj. do 120 dni oraz na wyroby medyczne, sposób zapisu informacji o dawkowaniu, na dotychczasowych lub nowych zasadach - będzie zależał od wystawcy recepty.

W zdecydowanej większości recepty (ważnych do 30 dni) sposób ordynacji nie będzie podlegał zmianom.

Wymóg stosowania nowych zasad nie będzie dotyczył recept na:

1. leki recepturowe;
2. leki sprowadzane w ramach importu docelowego;
3. produkty o złożonych strukturach opakowania.

Istota zmiany

Rozszerzenie dawkowania będzie polegało na wskazaniu na recepcie informacji o:

- okresie stosowania leku;
- ilości i jednostce dawki (leku);
- częstotliwości podania;
- liczbie opakowań;
- opcjonalnie: szczegółowych informacji o stosowaniu dla pacjenta.

Dawkowanie leku będzie mogło być wprowadzone w różny sposób, w zależności od postaci leku. Wytyczne o przyjmowaniu leków dotychczas były podawane łącznie i w sposób opisowy, uniemożliwiający systemom teleinformatycznym wyliczenie ilości leku, niezbędnej do kontynuacji kuracji lub wydania. Ponadto okres stosowania i sposób przyjmowania leku rzadko był podawany na recepcie, co przyczyniało się do różnej interpretacji przez pacjentów (np. o przyjmowaniu leku do wyczerpania zawartości opakowania).

Dopuszczalne schematy dawkowania

Najpopularniejsze oraz budzące wątpliwości schematy dawkowania w zależności od produktu leczniczego

krople - można określić dawkowanie, stosując jeden z poniższych sposobów:

- w kroplach np. 4 krople na 1 dzień,
- w pełnych opakowaniach np. 1 opakowanie na 14 dni,
- w mililitrach np. 0,4 ml na 1 dzień,

insuliny - można określić dawkowanie, stosując jeden z poniższych sposobów:

- w jednostkach międzynarodowych np. 5 j.m. na 1 dzień,
- w mililitrach,

maści - można określić dawkowanie, stosując jeden z poniższych sposobów:

- w opakowaniach np. 2 opakowania na 45 dni,
- w gramach np. 10 g na 7 dni,

tabletki/kapsułki - można określić dawkowanie w analogicznej jednostce np. 1 tabl./1 kaps.

Informacja dla farmaceuty i apteki

Zasady realizacji recept wystawionych w nowym schemacie, ważnych 365 dni, z okresem stosowania pomiędzy 121 a 360 dniem, wprowadziły ograniczenia w zakresie ilości wydawanego w aptece leku w określonym czasie. Pacjent może jednocześnie wykupić ilość leku maksymalnie do 120 dniowego stosowania, ale już po 90 dniach może wykupić kolejną dawkę leku. Informacja o ilości oraz kolejnym terminie wydania leku na takiej recepcie będzie zwracana przez system do apteki, w celu wsparcia pracy farmaceuty oraz udostępnienia pacjentowi na Internetowym Koncie Pacjenta.

Dla recept rocznych lub z okresem stosowania powyżej 120 dni, w przypadku braku zwrócenia przez system e-zdrowie (P1) informacji o ilości produktu do wydania, osoba wydająca produkt wydaje ilość zaordynowaną, w terminie ważności recepty, jednak z zachowaniem warunku jednorazowego wydania na maksymalnie 120 dni kuracji.

Gotowość systemów informatycznych i planowane usprawnienia

Opracowany został szereg schematów, na podstawie których można zapisywać informacje o lekach:

- udostępnione w systemie e-zdrowie (P1) ze względu na moment podania schematy proste:

- n razy na dzień/tydzień/miesiąc: 2 razy dziennie po 1 tabl.
- co n dni: co 2 dni 1 tabl.
- co n godzin: co 5 godzin 1 tabl.

schematy wielu okresów dawkowania:

- 120 dni 3 razy dziennie po 2 tabl., następnie 240 dni 2 razy dziennie po 1 tabl.

schematy pór dnia:

- 2 razy dziennie po 1 tabl. (rano), 2 tabl. (wieczorem).

schematy cykliczne:

- 21 dni raz dziennie 1 tabl., następnie 7 dni przerwy. Powyższy cykl należy wykonać 12 razy.

schematy alternatyw:

- 1 raz dziennie po 1 tabl., a w przypadku gorączki 2 razy dziennie po 1 tabl.

- udostępnione w systemie e-zdrowie (P1) ze względu na jednostkę dawkowania:

- jednostki międzynarodowe, np. dla

insuliny 12 j.m.

- krople, np. 2 razy dziennie po 1 kropl.
 - opakowania, np. 1 op. na 30 dni
- planowane do udostępnienia
- podania w jednostkach nietypowych nieuwzględnionych przy rejestracji produktu np. dawkach (planowane udostępnienie w środowisku produkcyjnym do 30.06)
 - schematy dla leków złożonych np. wstrzykiwacz i igły (planowane udostępnienie w środowisku produkcyjnym do 30.06)
 - schematy dla wyrobów medycznych (planowany termin udostępnienia dokumentacji integracyjnej - 16.07, udostępnienie w środowisku produkcyjnym do 09.08)

Wykorzystywane przez wystawców recept narzędzia informatyczne powinny obejmować wskazane powyżej schematy.

Co, jeżeli pojawią się problemy techniczne z wystawieniem recepty?

Nowe wymagania będą dotyczyły głównie recept ważnych 365 dni z okresem stosowania pomiędzy 121 a 360 dniem. Najprostszym rozwiązaniem ew. problemów technicznych będzie wystawienie kolejnych następujących po sobie recept z krótszym okresem stosowania do 120 dni oraz „datą realizacji od”, tak by zapewnić pacjentowi ciągłość kuracji.

Problemy związane z błędami w rejestrze produktów leczniczych prosimy zgłaszać do Centrum e-Zdrowia. Farmaceutyci mają również możliwość zgłaszania nieprawidłowości w receptach poprzez formularz zgłoszeniowy udostępniony na portalu ezdrowie.gov.pl.

Ministerstwo Zdrowia zakończyło procedowanie projektu rozporządzenia w sprawie recept. Zapisy, w przypadku niewpisania na recepcie informacji o sposobie dawkowania, wpisanie go w sposób nieczytelny lub błędny, pozwolą na wydanie dla pacjenta do czterech najmniejszych opakowań produktu leczniczego, wyrobu medycznego i środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Ministerstwo Zdrowia podejmie też prace legislacyjne mające na celu zmianę treści art. 96a ust. 7aa i 7ab ustawy - Prawo farmaceutyczne.



Ministerstwo Zdrowia

PISMO NIPIP

Prezes NRPiP - Mariola Łodzińska

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o podjęcie działań mających na celu wprowadzenie zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), które umożliwiłyby wpisanie Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP) spółki.

Brak możliwości podania NIP-u spółki w rejestrze uniemożliwia dokonywanie w hurtowniach zakupu leków wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego oraz preparatów do profilaktyki fluorkowej, które są niezbędne w realizowaniu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki prowadzące działalność leczniczą jako grupowa praktyka pielęgniarek w formie spółek cywilnych, jawnych i partnerskich.

Zgodnie z § 1 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych podmiotami uprawnionymi do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych są pielęgniarka lub położna wykonująca zawód w ramach praktyki zawodowej w zakresie produktów leczniczych:

- a. określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy - w zakresie przewidzianym w tych przepisach dla pielęgniarki lub po-

łożnej lub określonych w wykazie zawartym w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185),

- b. o kategorii dostępności, o której mowa w art. 23a ust. 1 pkt 1 ustawy, które nie zawierają substancji określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 7 la ust. 5 ustawy.

Norma art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 799) wskazuje, iż działalność lecznicza pielęgniarki może być wykonywana w formie:

- a. jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,
- b. spółki cywilnej, spółki jawnej albo

spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek.

Zgodnie z art. 102 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej wskazano zakres danych zawartych w rejestrze podmiotów działalności leczniczej w przypadku praktyk pielęgniarskich i położniczych. Przepis ww. ust. 2 wskazuje zakres danych dla praktyk grupowych; są to następujące dane:

- 1) listę pielęgniarek stron umowy spółki cywilnej, współników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;
- 4) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

W zakresie ww. danych nie widnieje numer NIP grupowej praktyki, która jest założona w formie spółki. Brak wpisania do RPWDL numeru NIP grupowej praktyki nie omacza braku jej wpisu do RPWDL. Dokumentem poświadczającym wpis grupowej praktyki jest numer księgi oraz wydrukowane zaświadczenie o wpisie.

Rejestr jest publicznie dostępny więc można dokonać weryfikacji wpisu grupowej praktyki na podstawie numeru księgi, jednakże w przypadkach zakupów w hurtowniach pielęgniarki i położnej działające w powyższej formie spotykają się z odmową sprzedaży ww. leków.

ODPOWIEDŹ MZ

z upoważnienia Ministra Zdrowia - Michał Dziegielewski - Dyrektor

Szanowna Pani Prezes,

Odpowiadając na pismo, znak NIPiP-NIRIP-DM.025.116.2024.MK, dotyczącego trudności z dokonywaniem zakupów w hurtowniach farmaceutycznych przez pielęgniarki wykonujące działalność leczniczą w ramach grupowej praktyki zawodowej, przekazuję poniżej następujące wyjaśnienia.

Podmiot prowadzący hurtownię farmaceutyczną, jest zobowiązany do weryfikacji kontrahentów od strony podmiotowej (tzn. jakiego rodzaju podmiot chce leki zakupić w hurtowni farmaceutycznej i czy jest to rodzaj podmiotu wymieniony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej), zaś od strony przedmiotowej (tzn. tego, jakiego rodzaju leku podmiot ten zamierzały zaku-

pić) w przypadku, jeżeli przywołane rozporządzenie zakres tych leków zawęża.

Ww. rozporządzenie wskazuje samostanną i wystarczającą podstawę do zakupu leków w hurtowni farmaceutycznej przez określone w nim pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej.

Nie ulega wątpliwości, że do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych uprawnione są także pielęgniarki wykonujące działalność w formie grupowej praktyki pielęgniarek.

Odmowa przez hurtownie farmaceutyczne sprzedaży produktów leczniczych względem pielęgniarek i położnych działających w powyższej formie w oparciu o argument braku wykazania numeru NIP w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą takich grupowych praktyk nie jest racjonalna i nie znajduje oparcia

w obowiązujących przepisach. Być może weryfikacja numeru NIP w wyżej wskazanym rejestrze jest najbardziej wygodnym sposobem, niemniej nie jedynym – jak wskazano w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), grupową praktykę pielęgniarek prowadzić można w prawnej formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej, zatem w odniesieniu do każdej z nich numer NIP zweryfikować można w innym publicznie dostępnym rejestrze (odpowiednio w: Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej przy wpisie każdego ze współników spółki cywilnej oraz w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego – Dział 1).

Ewentualne odmowy nie wynikają, w mojej ocenie, z problemów z funkcjonowaniem ww. przepisów.

PISMO

URZĘDU REJESTRACJI PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH

Z upoważnienia Prezesa - Andrzej Czesławski - Dyrektor

W związku z zaleceniami Komitetu ds. bezpieczeństwa PRAC Europejskiej Agencji Leków, ws. produktów leczniczych zawierających walproinian i nowych informacji dotyczących potencjalnego ryzyka zaburzeń neurorozwojowych u dzieci mężczyzn leczonych walproinianem w ciągu 3 miesięcy przed poczęciem dziecka, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyro-

bów Medycznych i Produktów Biobójczych (dalej Urząd) zwraca się z uprzejmą prośbą o Państwa wsparcie w rozpowszechnieniu wśród pielęgniarek i położnych informacji o zatwierdzonym przez Urząd komunikacie do fachowych pracowników ochrony zdrowia.

Komunikat został przygotowany w celu poinformowania fachowych pra-

cowników opieki zdrowotnej i pacjentów o potencjalnym ryzyku wystąpienia NDD u dzieci mężczyzn leczonych walproinianem oraz zapewnienia wytycznych dotyczących stosowania walproinianu u mężczyzn. W związku przekazujemy niniejszy komunikat bezpieczeństwa.

WAŻNE INFORMACJE DLA PACJENTEK PRZYJMujących DOUSTNIE LEK ZAWIERAJĄCY:

- ACYTRETYNĘ (Acitren, Neotigason)

- ALITRETYNOINĘ

- IZOTRETYNOINĘ (Aknenormin, Axotret, Curacne, Isotretinoin Aristo, Izotek)

Z upoważnienia Prezesa - Andrzej Czesławski - Dyrektor

Acytretyna, alitretynoina i izotretynoina to substancje należące do tak zwanych retinoidów. Retinoidy stosowane doustnie mają silne działanie teratogenne, co oznacza, że przyjmowane przez kobietę w okresie ciąży mogą działać toksycznie na zarodek lub płód i powodować u nich ciężkie uszkodzenia.

Leków zawierających doustne retinoidy nie wolno stosować w czasie ciąży.

Jak uniknąć ryzyka szkodliwego działania leku na nienarodzone dziecko?

Poniższe wskazówki dotyczą wszystkich kobiet w wieku rozrodczym, nawet pacjentek nieaktywnych seksualnie oraz tych, które nie miesiączkują.

1. ANTYKONCEPCJA

Warunkiem leczenia doustnymi retinoidami jest stosowanie przez pacjentkę skutecznej antykoncepcji:

- przez co najmniej 1 miesiąc przed rozpoczęciem leczenia,
 - przez cały czas leczenia
- oraz
- przez 1 miesiąc po zakończeniu leczenia (pacjentki przyjmujące alitretynoinę lub izotretynoinę),
 - przez 3 lata po zakończeniu leczenia (pacjentki przyjmujące acytretynę).

Skuteczna antykoncepcja, to:

- co najmniej jedna, wysoce niezawodna

metoda zapobiegania ciąży, np. wkładka wewnątrzmaciczna lub implant antykoncepcyjny

albo

- dwie skuteczne metody działające w różny sposób, np. doustne hormonalne środki antykoncepcyjne oraz prezerwatywy.

Wybór metody zapobiegania ciąży należy omówić z lekarzem.

2. TESTY CIĄŻOWE

Leczenie doustnymi retinoidami wymaga regularnego przeprowadzania testów ciążyowych. Wynik każdego z tych testów musi być negatywny (tzn. wykazać, że pacjentka nie jest w ciąży). Test należy wykonać:

- tuż przed rozpoczęciem przyjmowania leku,
 - co miesiąc przez cały okres leczenia
- oraz
- po 1 miesiącu od zakończenia leczenia alitretynołą lub izotretynołą
 - co 1 do 3 miesięcy przez okres 3 lat po zakończeniu leczenia acytretyną.

Jeśli w trakcie stosowania którejkolwiek z wymienionych leków pacjentka zajdzie w ciążę lub podejrzywa, że może być w ciąży, musi natychmiast przerwać przyjmowanie leku i skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Jeśli u pacjentki wystąpią jakiegokolwiek działania niepożądane albo pacjentka zajdzie w ciążę w trakcie leczenia lub w ciągu 1 miesiąca (w przypadku stosowania alitretynoiny lub izotretynoiny) albo 3 lat (w przypadku stosowania acytretyny) po zakończeniu leczenia, należy zgłosić to do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> albo do przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego posiadającego pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w Polsce.

Więcej informacji można znaleźć w Materiale edukacyjnym dla Pacjenta oraz w Ulotce dla Pacjenta, które dostępne są na następującej stronie internetowej (URL): <https://rejestry.ezdrowie.gov.pl/rpl/search/public> (po przeniesieniu na stronę należy wpisać nazwę leku i następnie otworzyć „Materiały do pobrania”) lub na stronach podmiotów odpowiedzialnych.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących przyjmowania doustnie leku zawierającego acytretynę, alitretynoinę lub izotretynoinę należy porozmawiać z lekarzem lub farmaceutą.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

Z DNIA 12 CZERWCA 2024 R. ZMIENIAJĄCE ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE WYKAZU SUBSTANCJI CZYNNYCH ZAWARTYCH W LEKACH, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO I WYROBÓW MEDYCZNYCH ORDYNOWANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE ORAZ WYKAZU BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH, NA KTÓRE MAJĄ PRAWO WYSTAWIAĆ SKIEROWANIA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

Minister Zdrowia: wz. W. Konieczny

Na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854) zarządza się, co następuje:
§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia

z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki

i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. poz. 299) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:

a) lp. 7 otrzymuje brzmienie:

7	leki przeciwbakteryjne stosowane w chorobach dróg moczowych	1. Trimethoprim	postacie do podawania doustnego
		2. Furazolidinum	postacie do podawania doustnego
		3. Fosfomycynum trometamolium	postacie do podawania doustnego

b) dodaje się lp. 17–19 w brzmieniu:

17	leki stosowane do leczenia trudno gojących się ran, oparzeń	Sulfathiazolum argentum	postacie do podawania na skórę
18	szczepionki	produkty immunologiczne do szczepień ochronnych dla dorosłych	wszystkie dostępne postacie
19	środki antykoncepcji awaryjnej	Octan uliprystalu	postacie do podawania doustnego**

2) załącznik nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie:

„WYKAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH, NA KTÓRE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15A UST. 1 USTAWY Z DNIA 15 LIPCA 2011 R. O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ, MAJĄ PRAWO WYSTAWIAĆ RECEPTY I ZLECENIA*

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego
1	Wkładki ortopedyczne na zamówienie wraz z badaniem rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stóp, zarówno w warunkach statycznych, jak i dynamicznych
2	Zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej (obejmujące wkłucie, łącznie i dren albo zintegrowany serter) – do 10 sztuk albo moduły (zestawy) infuzyjne do pomp insulinowych bezdrenowych – do 10 sztuk
3	Zbiornik na insulinę do osobistej pompy insulinowej – do 10 sztuk
4	Pas przepuklinowy pachwinowy jednostronny
5	Pas przepuklinowy pachwinowy obustronny
6	Slipy przepuklinowo-suspensoryjne męskie albo majtki przepuklinowe damskie
7	Pas brzuszny
8	Poduszka przeciwoleżynowa pneumatyczna, z wyłączeniem toaletowej poduszki przeciwoleżynowej
9	Materac przeciwoleżynowy zmiennociśnieniowy z pompą, z wyłączeniem materacy piankowych
10	Kula toksioowa ze stopniową regulacją
11	Kula toksioowa z podparciem na przedramieniu
12	Kula pachowa
13	Trójnóg albo czwóróg
14	Balkonik albo podpórka ułatwiająca chodzenie
15	Laska biała podpórcza nieskładana z odblaskami
16	Laska biała podpórcza składana z odblaskami

**„WYKAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH, NA KTÓRE PIELEŃNIARKI I POŁOŻNE,
O KTÓRYCH MOWA W ART. 15A UST. 1 USTAWY Z DNIA 15 LIPCA 2011 R. O ZAWODACH PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ,
MAJĄ PRAWO WYSTAWIAĆ RECEPTY I ZLECENIA* (ciąg dalszy)**

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego
17	Laska biała orientacyjna nieskładana z odbłaskami, z możliwością wymiany końcówek
18	Laska biała orientacyjna składana, minimum 3-częściowa, z odbłaskami, z możliwością wymiany końcówek
19	Laska biała sygnalizacyjna, minimum 5-częściowa
20	Wymienna końcówka do białej laski orientacyjnej
21	Cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych – do 180 sztuk
22	Worki stomijne w systemie jednoczęściowym lub dwuczęściowym lub płytki stomijne, lub worki do zbiórki moczu (urostomia), lub zestaw do irygacji (kolostomia)
23	Worki stomijne w systemie jednoczęściowym lub dwuczęściowym lub płytki stomijne, lub worki do zbiórki moczu (urostomia)
24	Wyroby stomijne (pasty, pudry, paski, półpierścienie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii lub środki zagęszczające luźną treść jelitową)
25	Cewniki zewnętrzne – do 30 sztuk
26	Cewniki urologiczne wewnętrzne lateksowe silikonowane – do 4 sztuk lub cewnik urologiczny wewnętrzny silikonowy
27	Cewnik urologiczny wewnętrzny silikonowy z powłoką antybakteryjną z jonami srebra
28	Cewniki jednorazowe urologiczne hydrofilowe – do 180 sztuk miesięcznie lub zamiennie cewniki jednorazowe urologiczne niepowlekane – do 180 sztuk miesięcznie
29	Worki do zbiórki moczu z odpływem lub worki jednoczęściowe urostomijne (w przypadku nefrostomii) – do 12 sztuk
30	Paski mocujące do worków do zbiórki moczu – 2 sztuki albo pasek mocująco-ochronny do worków do zbiórki moczu – 1 sztuka
31	Pieluchomajtki lub pieluchy anatomiczne, lub majtki chłonne, lub podkłady, lub wkłady anatomiczne, lub wkładki urologiczne zamiennie – do 90 sztuk miesięcznie; chłonność zgodna z normą ISO 11948
32	Peruka
33	Opatrunki
34	Paski diagnostyczne do oznaczania glukozy i ciał ketonowych w moczu
35	Igły do wstrzykiwań

* Przy wystawianiu zleceń i recept na wyroby medyczne pielęgniarki i położne są obowiązane korzystać z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2024 r. poz. 500) oraz z aktualnie obowiązującego tekstu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.;

3) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:

a) lp. 2 otrzymuje brzmienie:

3	Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	sód potas kreatynina glukoza hemoglobina glikowana (HbA1c) doustny test tolerancji glukozy (DTTG) białko C-reaktywne (CRP) badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) badanie w kierunku różyczki (IgG, IgM) badanie przeciwciał anti-HCV, anti-HBs badania w kierunku kiły (VDRL) badanie stężenia we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów**
---	--	---

b) lp. 7 otrzymuje brzmienie:

7	Badania mikrobiologiczne	szybki test lateksowy posiew moczu z antybiogramem test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV strep-test CRP – szybki test ilościowy
---	--------------------------	--

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

RELACJA Z POSIEDZENIA NRPIP

W DNIACH 11-13 CZERWCA 2024 R. ODBYŁO SIĘ V POSIEDZENIE NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH!

www.nipip.pl

W dniach 11-13 czerwca 2024 r. odbyło się V Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych!

Początek obrad zajęły sprawozdania z kontroli finansowych Komisji Rewizyjnej oraz sprawozdania finansowe Skarbnik NRPIP. Zgodnie z postanowieniami VIII Krajowego Zjazdu, NRPIP pracowała również merytorycznie nad zagadnieniami, które będą przedmiotem I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji, który odbędzie się 23-24 września 2024 r.

Podsumowana została współpraca NIPiP i WHO, przede wszystkim szkolenia zorganizowanego wspólnie przez NIPiP oraz WHO na temat: „Wzmocnienie zdolności reagowania polskiego systemu ochrony

zdrowia w przypadkach przemocy seksualnej i przemocy ze strony partnera w relacji intymnej”.

Trenerzy z okręgowych izb będą obecnie szkolić pielęgniarki i położne na terenie kraju, docelowo przeszkolonych zostanie 900 osób. Prezentacji dla członków NRPIP dokonała pani Aleksandra Kusek, Women and Girls Health Emergency Officer, WHO.

Naczelna Rada powołała również zespół ekspertów.

W obliczu licznych prac legislacyjnych, związanych m.in. z propozycjami zmian kształcenia przeddyplomowego oraz planami wprowadzenia Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej zespół ekspertów stanowi cenne wsparcie merytoryczne dla

działania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych!

Wśród ekspertów znaleźli się:

1. prof. dr hab. Maria Kózka,
2. prof. dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska,
3. prof. dr hab. Agnieszka Gniadek,
4. prof. dr hab. Izabella Uchmanowicz,
5. prof. dr hab. Joanna Rosińczuk,
6. dr hab. n. o zdr. Beata Dobrowolska,
7. dr hab. n. o zdr. Dorota Kilańska,
8. dr hab. n. o zdr. Matylda Sierakowska,
9. dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączek,
10. dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński,
11. dr hab. n. o zdr. Dariusz Bazaliński,
12. dr n. o zdr. Beata Skokowska,
13. dr hab. n. o zdr. Lena Serafin.

NIPIP I WHO: WSPÓLNIE PRZECIW PRZEMOCY SEKSUALNEJ

www.nipip.pl

W Warszawie w dniach 4-6 czerwca odbędzie się szkolenie kliniczne dla trenerów: wzmocnienie zdolności reagowania polskiego systemu ochrony zdrowia w przypadkach przemocy seksualnej i przemocy ze strony partnera w relacji intymnej.

Ze szkolenia skorzysta ok. 45 osób ze wszystkich Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych z wszystkich województw w Polsce w celu wzmocnienia zdolności systemu ochrony zdrowia do reagowania w przypadkach przemocy.

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia średnio co trzecia kobieta na świecie (35%) doświadczyła w swoim życiu przemocy fizycznej i/lub seksualnej ze strony partnera lub przemocy na tle seksualnym ze strony innej osoby, w większości przypadków w relacji intymnej. Przemoc ze względu na płeć jest problemem zdrowia publicznego, który wpływa na zdrowie, dobrostan, zdrowie reprodukcyjne i psychiczne kobiet.

Polska dąży do wzmocnienia zdolności sektora ochrony zdrowia do reagowania na potrzeby kobiet, mężczyzn, chłopców i dziewcząt, którzy doświadczają przemocy w związku z kryzysem w Ukra-

inie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazała, że zadaniem sektora zdrowia publicznego jest zapewnienie pomocy i świadczeń – udzielanych w sposób bezpieczny i z poszanowaniem godności osób doświadczających przemocy. WHO wsparła również działania na rzecz wzmocnienia zdolności systemu ochrony zdrowia do reagowania w przypadkach przemocy ze względu na płeć, w szczególności w zakresie postępowania klinicznego w przypadku zgwałcenia oraz zdolności partnerów sektora ochrony zdrowia do zapewnienia pierwszej linii wsparcia osobom doświadczającym przemocy.

Prowadzone obecnie działania mają na celu pogłębienie wiedzy i podniesienie kwalifikacji personelu medycznego oraz pozamedycznego bezpośrednio zajmującego się osobami doświadczającymi przemocy w Polsce, zgodnie z wytycznymi WHO.

Głównymi celami szkolenia, które współorganizuje NIPIP, jest doskonalenie umiejętności personelu medycznego m.in. w zakresie umiejętności klinicznych, które wzmocnią zdolności systemu ochrony zdrowia do reagowania w przypadkach przemocy seksualnej i przemocy w relacjach intymnych. Efektem jest stworzenie

sieci pracowników ochrony zdrowia zrzeszającej osoby najbardziej zaangażowane w świadczenie i promowanie opieki skupionej na potrzebach kobiet w przypadkach przemocy ze względu na płeć oraz zwiększenie wiedzy i umiejętności pracowników ochrony zdrowia tak, aby mogli przeprowadzić krajowe szkolenia i udzielać wsparcia technicznego z zakresu reagowania systemu ochrony zdrowia w przypadkach przemocy ze względu na płeć w oparciu o narzędzia, zasoby i wytyczne WHO. Kolejnym krokiem jest opracowanie planu dalszych działań w celu wzmocnienia zdolności systemu ochrony zdrowia do reagowania na przemoc wobec kobiet.

Osoba przeszkolona będzie zobowiązana, w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy, do zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia dla co najmniej 20 osób w regionie, w którym pracuje. Koszty wynagrodzenia trenerów pokrywać będzie Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. W planach jest przeszkolenie co najmniej 900 osób w całej Polsce, które bezpośrednio będą udzielać pomocy w przypadkach przemocy, pracując w placówkach medycznych.

PLAN KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OBEJMUJĄCY OFERTĘ SZKOLEŃ BEZPŁATNYCH NA II 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	płatnych	
1.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych <i>Finansowana przez Ministra Zdrowia</i>	Wrocław	1	13.01.2024	25	4	30.04.2025
2.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek <i>Finansowana przez Ministra Zdrowia</i>	Wrocław	1	13.01.2024	22	1	30.04.2025
3.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	Wrocław	1	15.06.2024	20	0	25.10.2025

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE PLANOWANE

Lp.	Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika płatnego PLN		Planowana liczba edycji specjalizacji	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji (miesiąc, rok)
			Z DOIPIP	SPOZA DOIPIP			nieodpłatnych	płatnych	
1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek	Wrocław	4690	4790	1	26.10.2024	25	15	28.03.2026
2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek	Wrocław	4600	4700	1	26.10.2024	25	15	28.03.2026
3.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek	Wrocław	4170	4270	1	30.11.2024	25	15	25.04.2026
4.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek	Wrocław	4100	4200	1	30.11.2024	25	15	25.04.2026

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:		Planowane terminy zakończenia kursów (miesiąc, rok)
			Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			nieodpłatnych	pełnopłatnych	
1.	Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	550	650	1	14.09.2024	25	15	14.11.2024
2.	Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	1400	1500	1	14.09.2024	24	10	31.10.2024
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	750	850	1	28.09.2024	25	15	26.11.2024
4.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	580	680	1	05.10.2024	25	15	10.12.2024
5.	Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	1100	1200	1	09.10.2024	25	15	13.12.2024
6.	Leczenie ran dla pielęgniarek	Wrocław	800	900	1	12.10.2024	25	15	12.12.2024
7.	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	Wrocław	480	580	1	19.10.2024	25	15	03.12.2024
8.	Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	800	900	1	26.10.2024	25	15	16.12.2024
9.	Resuscytacja oddechowo – krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	470	570	1	16.11.2024	25	15	17.12.2024
10.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept Część I dla pielęgniarek i położnych z tytułem mgr lub specjalisty	Wrocław	500	600	1	17.11.2024	25	15	30.12.2024

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:		Planowane terminy zakończenia kursów (miesiąc, rok)
			Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			nieodpłatnych	pełnopłatnych	
1.	Obsługa i pielęgnacja portów naczyniowych dla pielęgniarek	Wrocław	150	250	1	12.10.2024	25	15	13.10.2024

OGÓLNOPOLSKI KONGRES HISTORII MEDYCyny

Elżbieta Garwacka-Czachor

Przewodnicząca Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

W dniach 21-23 maja 2024 r. we Wrocławiu odbył się Ogólnopolski Kongres Historii Medycyny, zorganizowany w setną rocznicę I Zjazdu Polskich Historyków Medycyny i Farmacji (1924-2024). W Kongresie wzięły udział osoby zainteresowane dziedzinami medycyny w Polsce i za granicą. Spotkanie było też formą hołdu złożonego pionierom polskiej historii i filozofii medycyny jako dyscyplin naukowych i jako przedmiotów w nauczaniu akademickim, inicjatorom I Zjazdu Polskich Historyków Medycyny.

Otwarcie Kongresu oraz Sesja Plenarna nastąpiły w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego, a obrady toczyły się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Po raz pierwszy w obradach Kongresu odbyła się Sesja Pielęgniarska, podczas której Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) reprezentowali czynnie dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor oraz członkinie Studenckiego Kola Naukowego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Instytucie Medycznym PANS w Głogowie – Pani Karolina Baszyńska i Pani mgr Karolina Reimann – obecnie już absolwentki tej Uczelni. Zaprezentowane tematy to: „Historia działalności Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego” – Elżbieta Garwacka-Czachor i Karolina Reimann oraz „Dolnośląskie pielęgniarki wyróżnione Medalem im. Florence Nightingale” – Karolina Baszyńska i Elżbieta Garwacka-Czachor. W wydanej monografii znalazł się nasz artykuł o historii PTP na Dolnym Śląsku. W Kongresie uczestniczyły także dr n. o zdr. Dorota Milecka - Dyrektor Instytutu Medycznego PANS w Głogowie i studentka Kinga Krause oraz inne członkinie PTP, a mianowicie: Helena Wilkosz, Mariola Górny, Irena Moczarna oraz studenci kierunku pielęgniarstwa z Niepublicznej Wyższej Szkoły Medycznej we Wrocławiu.

W Sesji Pielęgniarskiej wśród wystąpień znalazły się również: „Polskie pionierki pielęgniarstwa i ich działalność międzynarodowa w okresie międzywojennym” - Małgorzata Brykczyńska (CICIAMS – Międzynarodowy Katolicki Komitet Pielęgniarek i Asystentów Medyczno-Społecznych, Rzym – Londyn), „Wartości chrześcijańskie w koncepcji pielęgniarstwa i twórczości Janiny Woynarowskiej” - Grażyna Gierczak, Główna Komisja Historyczna przy Zarządzie Głównym PTP i Małgorzata Marcysiak, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie, „Wkład szarytek w rozwój usług pielęgniar-



skich i opiekę nad chorymi na ziemiach polskich” - Joanna Szady, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, „Pielęgniarstwo jako misja w koncepcji Hanny Chrzanowskiej” - Anna Falkiewicz i Agnieszka Sprawka, Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku, „Medalistki – ich droga do medalu Florence Nightingale” - Krystyna Wolska-Lipiec, Główna Komisja Historyczna przy Zarządzie Głównym PTP. Sesji Pielęgniarskiej przewodniczyła prof. Sylwia Krzemińska, Rektor Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku.

Pozostałe sesje naukowe to: Sesja lekarska i medycyna wojskowa, Sesja farmacja, Sesja czasopisma i stowarzyszenia medyczne, Sesja lecznictwo uzdrowiskowe i przyrodolecznictwo, Sesja bioetyka, etyka lekarska i filozofia medycyny, Sesja rehabilitacja, stomatologia, higiena, Sesja polscy historycy medycyny, Sesja eugenika, Sesja 100-lecie „Archiwum historii i filozofii medycyny”, Sesja medycyna wielokulturowa, Sesja medycyna a literatura i sztuki piękne.

Ponadto, Kongresowi towarzyszyły niezwykle ciekawe wydarzenia: otwarte spotkanie ze Stawkim Gortychem, lekarzem, autorem książki: „Schronisko, które przestało istnieć” (Wrocław 2021), „Schronisko, które przetrwało” (Wrocław 2022), „Schronisko, które spowija mrok” (Wrocław 2024), pokaz filmu o prof. Janie Mikuliczu-Radeckim, pokaz filmu „Mensch” o profesorze Ludwiku Hirsfeldzie w reżyserii Pawła Wysoczańskiego, otwarte spotkanie z dr n. med. Kazimierzem Pichlakiem, lekarzem i poetą, laureatem Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza” oraz wystawa „200 lat Weterynarii Polskiej – z Wilna do Torunia przez Charków”.

Kongres był nie tylko wspaniałym wydarzeniem kulturalno-naukowym, ale również okazją do nawiązania wielu kontaktów z wybitnymi postaciami polskiej medycyny.



Elżbieta Garwacka-Czachor podczas wystąpienia



Od lewej:

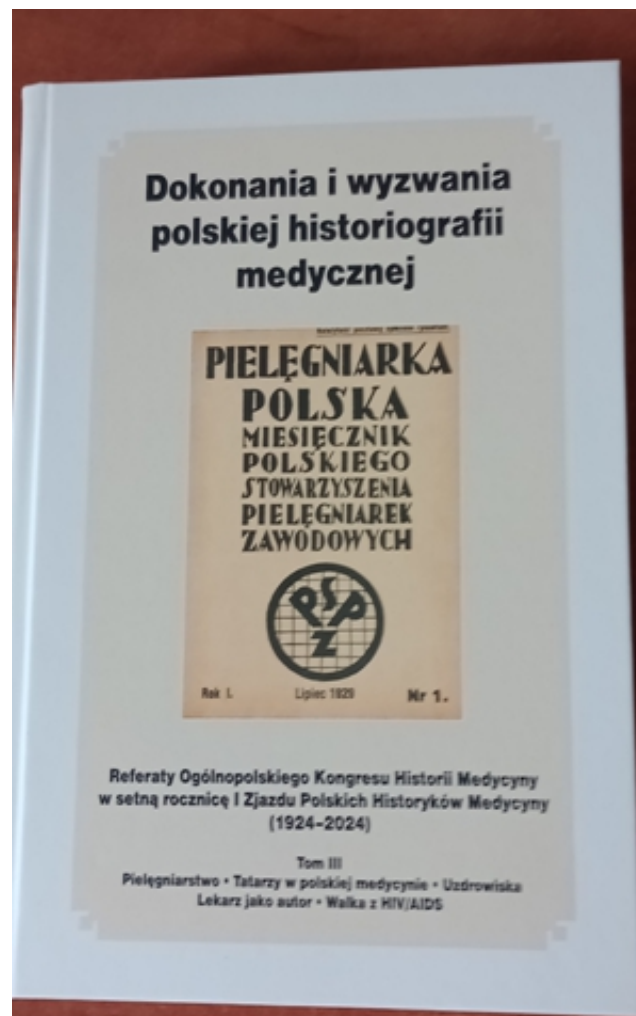
Irena Moczarna, Elżbieta Garwacka-Czachor, Helena Wilkosz, Mariola Górny, Małgorzata Brykczyńska, Sylwia Krzemińska, Grażyna Gierczak



Karolina Baszyńska podczas wystąpienia



Od prawej: Sylwia Krzemińska i Dorota Milecka podczas Sesji Plenarnej w Auli Leopoldina



Monografia konferencyjna – tom III

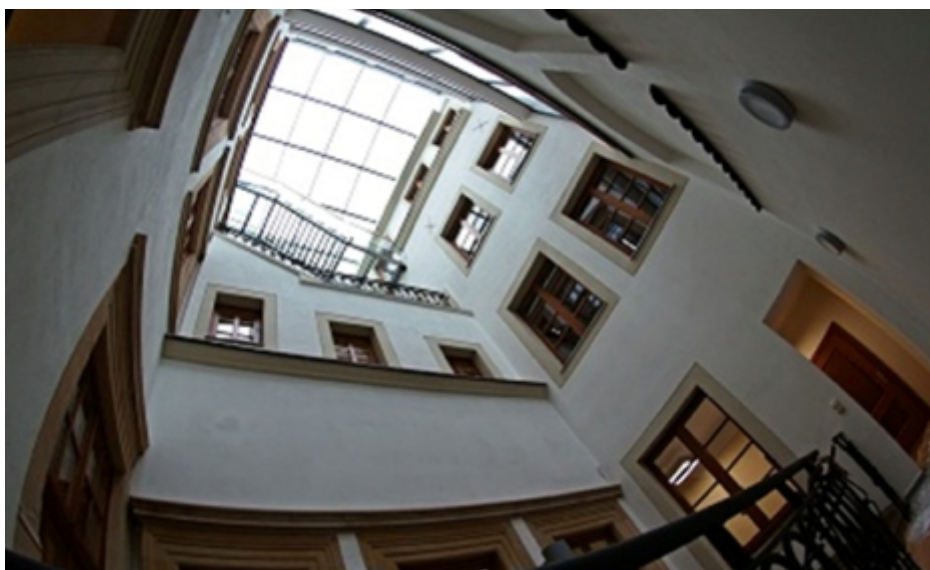
EMERYTOWANE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE W MUZEUM FARMACJI

Przewodnicząca Zespołu Urszula Olechowska

20 czerwca br. Zespół Emerytowanych Pielęgniarek i Położnych odwiedził Muzeum Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Zwiedzanie tego miejsca i niesamowite eksponaty i opowieść o historii farmacji w wykonaniu Pani dr hab. Edyty Rudolf zrobiły na nas ogromne wrażenie. To był dobrze i ciekawie spędzony wspólnie czas.

Poniżej informacja o muzeum ze strony: www.umw.edu.pl/pl/muzeum-farmacji

Muzeum Farmacji we Wrocławiu jest placówką naukowo-oświatową będącą częścią Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Poświęcone jest historii nauki, medycyny, farmacji i aptekarstwa oraz rozwojowi wiedzy z zakresu zdrowia i leczenia. Podkreśla to układ ekspozycji - od



pracowni alchemicznej w piwnicy, przez wnętrze renesansowej apteki na parterze, wystawę poświęconą lekowi naturalnemu i dawnym narzędziom do produkcji środków leczniczych, po ekspozycję przedstawiającą analityczną aparaturę pomiarową oraz leki syntetyczne i półsyntetyczne na piętrze drugim.

Warto podkreślić, że kamieniczka, w której obecnie znajduje się Muzeum Farmacji jest jedynym w Polsce zachowanym obiektem architektonicznym utrzymanym w stylu renesansowo-klasycystycznym i jedynym w kraju obiektem, w którym od II poł. XIII w. do początku lat 50. XX w. bez przerwy funkcjonowała apteka, a budynek był własnością aptekarza.

Historia powstania Muzeum Farmacji we Wrocławiu była niezwykle burzliwa i długotrwała. Pomysł stworzenia Muzeum zrodził się już w latach 60. XX w. Wtedy to władze miasta zaproponowały utworzenie go w pochodzących z XIII w. kamieniczkach przy ulicy Kurzy Targ 4 i 5. Niestety wówczas do zrealizowania tego pomysłu nie doszło. W 1981 r. konserwator wojewódzki mgr inż. Józef Cempa zaproponował Wydziałowi Farmaceutycznemu Akademii Medycznej utworzenie Muzeum Aptekarstwa. Akademia Medyczna zdecydowała się przyjąć tylko jedną z wymienionych wcześniej kamieniczek, ze względu na koszt takiej inwestycji (sfinansowanie 3/4 kosztów remontu) oraz jej unikatowy, zabytkowy charakter.

Od początków swojego powstania w XIII w. (pierwsze wzmianki o aptece pochodzą z ksiąg podatkowych miasta z 1286 r.) do roku 1951 r. kamieniczka była domem aptekarza oraz miejscem, w którym prężnie działała apteka. W 1951 r. upaństwowiono wszystkie apteki. Apteka z Kurzego Targu została wkrótce przeniesiona na róg ul. Kuźnicznej i Rynku. Do roku 1981 obiekt ten pełnił różne inne funkcje niezwiązane z farmacją oraz uległ zniszczeniu. Po 1982 roku, w którym zapadła decyzja dotycząca utworzenia Muzeum Farmacji, podjęto również pierwsze kroki zmierzające do realizacji tego celu.

Wydział Farmaceutyczny w porozumieniu z Rektorem powołał pełnomocników do współpracy z władzami miasta oraz nadzorem budowlanym i konserwatorskim. Dzięki środkom finansowym, pochodzącym z Ministerstwa Kultury i Sztuki w latach 1982-1991 w kamieniczce odbywały się liczne prace remontowe i konserwatorskie.

W 1991 r. Akademia Medyczna we Wrocławiu została oficjalnym właścicielem kamieniczki co wiązało się z poniesieniem większości kosztów dotyczących rewitalizacji i utrzymania tego zabytku. Przez kolejne piętnaście lat w wyniku żmudnych prac remontowych wykonano renowację drewnianych stropów, wymieniono pokrycie dachowe budynku, zainstalowano ogrzewanie oraz wstawiono ścianki działowe. Dzięki dokupieniu terenu znajdującego się za

kamieniczką, możliwe było wybudowanie ewakuacyjnej klatki schodowej. W czasie tych prac remontowych istotne było wsparcie licznych sponsorów, m.in. Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, czy Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej w Warszawie. Niestety rok 2006 przyniósł wstrzymanie prac remontowo-budowlanych ze względu na brak wystarczających środków finansowych.

Od 2009 r. zaczęto ubiegać się o dofinansowanie projektu pt. „Dom Śląskiego Aptekarza” ze środków Unii Europejskiej, dzięki czemu w 2010 r. udało się uzyskać środki finansowe na pokrycie 70% kosztów dalszej inwestycji. Niebagatelna kwota 6,6 mln złotych, którą udało się uzyskać, pochodziła ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2007-2013. Cały projekt zakładał rewitalizację kamieniczki na potrzeby utworzenia w niej sal wystawienniczych Muzeum Farmacji oraz placówki naukowo-dydaktycznej Zakładu Nauk Humanistycznych Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Dzięki dofinansowaniu możliwe było zakończenie prac remontowo-budowlanych oraz rozpoczęcie prac o charakterze kulturowo-oświatowym. Jesienią 2011 r. odbyło się uroczyste otwarcie Muzeum Farmacji we Wrocławiu uświetnione obecnością osób wyjątkowo zastępujących w czasie procesu jego tworzenia.





TELENURSING

**lic. piel. Urszula Jankowska, lic. piel. Lucyna Puchalska, lic. piel. Beata Stodółka
studentki kierunku pielęgniarstwo II stopnia, Instytut Medyczny, PANS w Głogowie**

Liczne zmiany dokonujące się w pielęgniarstwie są nieodłącznie związane z trwającą reformą systemu ochrony zdrowia, jak również z wymaganiami technologicznymi współczesnego społeczeństwa. Obecnie ogromna liczba pielęgniarek na całym świecie świadczy wyspecjalizowane usługi z zakresu opieki pielęgniarstwie poprzez technologie zdalne. W swej codziennej pracy korzystają z różnych form technologii (usługi telefoniczne, wideotelefon, Internet, system telekonferencyjny). Dostępne technologie dają możliwość szybkiego dostarczenia oczekiwanych danych, które można nie tylko analizować, ale również przedstawiać graficznie w sposób zrozumiały dla innych.

Termin „telepielęgniarstwo” (telenursing) oznacza wykorzystywanie techniki telekomunikacji w pielęgniarstwie w celu poprawiania poziomu opieki nad pacjentem. Jest to także komunikacja na odległość z wykorzystaniem elektronicznych albo optycznych możliwości transmisji między ludźmi i komputerami, czy wykorzystywanie technologii telemedycznych podczas dostarczania opieki i realizowania praktyki pielęgniarstwie. Pielęgniarki wykorzystując

narzędzia informatyczne odpowiadają na pytania pacjenta, oceniają jego potrzeby w zakresie opieki i w razie konieczności kierują go tam, gdzie może tę opiekę otrzymać.

Początkowo teleopieka była kojarzona z usługami lekarzy (telepsychiatria, teledermatologia, telekardiologia), dopiero z czasem po nowe technologie sięgnęły pielęgniarki, które wykorzystają telepielęgniarstwo w procesie pielęgnowania do oceny, diagnozy, planowania interwencji i ewaluacji planu opieki. Częsta możliwość kontaktu z chorymi i ich rodzinami pozwoliła pielęgniarkom na bieżącą ocenę sytuacji, realizację edukacji pacjentów, monitorowanie postrzegania przez nich zaleceń, identyfikowania potencjalnych problemów oraz reagowania na nie. Ten rodzaj opieki na odległość, dzięki rozwiązaniom technicznym umożliwia kontakt z pacjentami, którzy nie zawsze mogliby w innych warunkach na niego liczyć.

W Polsce usługi pielęgniarstwie w formie teleopieki są realizowane przykładowo w opiece hospicyjnej przez pielęgniarki, które często instruuja rodziny o sposobie postępowania w zaistniałym kryzysie z wykorzystaniem telefonów i coraz częściej

komputerów. W Podstawowej Opiece Zdrowotnej pielęgniarki wspierają pacjentów i ich rodziny z użyciem urządzeń mobilnych, za pomocą, których udzielają konsultacji np. w zakresie pielęgnacji ran. W Polsce najprężniejszy jest prywatny sektor ochrony zdrowia, który rozwija technologie umożliwiające pacjentom dostęp do czatu z pielęgniarką czy położną. Pierwsze tego typu usługi były świadczone w LUXMED przez pielęgniarki pediatryczne, alergologiczne i diabetologiczne oraz położne. Usługę tę wprowadzono w 2015 roku.

Zakres kompetencji w telepielęgniarstwie został ustanowiony podczas Konferencji Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) na Malcie w 2011 roku. Powstał wtedy projekt eHealth, którego elementami są: sieć telepielęgniarstwa oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarstwie (ICNP).

Pielęgniarki nie tylko tworzą własne sieci telepielęgniarstwa, ale są także członkami międzynarodowego stowarzyszenia – International Society for Telehealth and eHealth.

Teleopieka to usługa, którą mogą świadczyć pielęgniarki pacjentom na odle-

głość – zarówno w szpitalach, jak i w środowisku domowym. Pielęgniarki pracujące w punktach istniejących przy oddziałach szpitalnych mogą udzielać porad/doradzać pacjentom wypisywanym do domu zapewniając tym samym ciągłość opieki i zapobiegając zbędnym rehospitalizacjom (czynią to poprzez pomaganie pacjentom, ich opiekunom, rodzinom nieprzygotowanym lub czującym się niepewnie w sprawowaniu opieki nad swoimi bliskimi czy też w zarządzaniu swoim zdrowiem).

Na potrzeby zapewnienia ciągłości opieki z wykorzystaniem technologii informatycznych wskazuje dyrektywa 24/2011/UE, w której zapisano konieczność tworzenia ośrodków referencyjnych z możliwością konsultowania problemów pacjenta na odległość.

Telepielęgniarsstwo to także blogi, na których pielęgniarki dzielą się wiedzą i komentują ważne dla swojego zawodu wydarzenia. Pierwszy blog na świecie „Links.net” założyła studentka Justin Hall w 1994 roku. W 2016 roku odnotowano 152 mln aktywnych blogów.

W telepielęgniarsztwie korzysta się z urządzeń mobilnych takich jak np. telefony, z ich funkcjonalności, jakimi są zdjęcia czy wiadomości tekstowe. Wyróżnia się trzy poziomy przekazywania wiadomości tekstowych. Pierwszym poziomem są proste wiadomości i jest to zwykle rodzaj przypomnienia np. o zmierzaniu oznak życia (tętno, ciśnienie, oddech, temperatura). Są to zwykle wiadomości wysyłane w sposób automatyczny. Drugi rodzaj wiadomości to szczególny rodzaj wiadomości (specyficzny). W tym wypadku wyróżnia się dwa rodzaje wiadomości: automatyczną (pacjent zwraca się z prośbą o informację i otrzymuje zaprogramowaną odpowiedź) oraz tekstową spersonalizowaną (pielęgniarka odpowiada na konkretne pytanie dotyczące zdrowia danej osoby; może też konsultować samodzielnie lub kierować tę osobę do innych usługodawców. Trzeci poziom wiadomości tekstowych to wiadomości określane mianem poważnych. Ujawniają problem wymagający uwagi oraz rozwiązania poprzez wdrożenie ustalonych procedur.

Wszystkie wiadomości powinny być dokumentowane i zawierać takie informacje jak: treść wiadomości, numer telefonu, czas odpowiedzi, odbyte spotkania lub kierowanie do innych usługodawców, datę i podpis pielęgniarki. Wszystkie otrzymane wiadomości tekstowe powinny być usunięte zaraz po ich udokumentowaniu. Dopuszczalne jest również generowanie, monitorowanie i nagrywanie wiadomości tekstowych. Warunkiem w świadczeniu tego rodzaju usług jest zapewnienie zrozumiałości wiadomości tekstowych i przygotowanie pacjentów, aby wiedzieli, że niektórzy z wiadomości mogą być przekazywane innym członkom zespołu terapeutycznego w celu np. konsultacji. Ważnym elementem

przy świadczeniu tego rodzaju usług jest praktykowanie zgodnie z prawem i kodeksem etyki. Pielęgniarkę obowiązuje zachowanie wszystkich wiadomości o pacjencie w tajemnicy.

Telepielęgniarsstwo to możliwość komunikowania się z pacjentem nie tylko w kwestii problemów pielęgnacyjnych pacjenta i jego rodziny, ale także porad związanych z edukacją, profilaktyką zdrowotną i rehabilitacją. Telekonferencja z pielęgniarką pozwala choremu na poszerzenie wiedzy w konkretnym celu. Szybki dostęp do personelu medycznego za pomocą łącza internetowego sprawia, że pacjent jest w stanie natychmiast zareagować na zmiany swojego stanu zdrowia, objawy pojawiające się w układach i narządach, jak również rozwiewa swoje wątpliwości. Możliwość kontaktu z pielęgniarką za pomocą komputerowego systemu informatycznego jest istotna zwłaszcza dla pacjentów mieszkających w oddaleniu od placówek opieki zdrowotnej; taki kontakt może zapewnić im wzrost poczucia bezpieczeństwa o własne zdrowie. Rozwój telepielęgniarsstwa może także poprawić funkcjonowanie szpitali. Teleopieka umożliwia kategoryzację pacjentów na dwa stopnie: pacjentów I stopnia, którzy będą wymagać pilnej konsultacji z lekarzem i przyjazdu do szpitala oraz pacjentów II stopnia, którzy będą tylko wymagać porady pielęgniarki w zakresie opieki lub problemów pielęgniarstwa dla siebie lub rodziny.

Mówiąc o telepielęgniarsztwie należy zwrócić uwagę na jego zalety oraz wady. Wyraźnie dają się one zauważyć tam, gdzie ta forma udzielania świadczeń pielęgniarstwa funkcjonuje znacznie dłużej niż w Polsce i jest bardziej popularna. Do zalet telenursingu należą:

- zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej na odległość;
- zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej, szczególnie pacjentom z obszarów wiejskich lub odległych; osobom z ograniczoną mobilnością albo w przypadku nagłych sytuacji zdrowotnych lub publicznych;
- poprawa zarządzania chorobami przewlekłymi przy pomocy regularnego monitorowania parametrów życiowych i udzielania porad pacjentom;
- zmniejszenie liczby hospitalizacji dzięki wczesnemu wykrywaniu problemów zdrowotnych;
- możliwość prowadzenia edukacji pacjentów w zakresie ich stanu zdrowia, samoopieki oraz samopielęgnacji;
- umożliwienie i zwiększenie współpracy między specjalistami medycznymi;
- zwiększenie komfortu pacjenta dzięki dostępności do personelu pielęgniarstwa oraz świadczenia opieki w środowisku domowym;
- możliwość szybkiego reagowania na sytuacje kryzysowe;

- możliwość zachowania ciągłości opieki.

Jedną z głównych zalet telenursingu jest możliwość zapewnienia usług zdrowotnych na obszarach, gdzie brakuje personelu medycznego lub gdzie pacjenci mają trudności z dostępem do opieki zdrowotnej. Telezdrowie jest stosowane w Australii od ponad dwudziestu lat w celu zapewnienia opieki zdrowotnej nielicznym populacjom na odległych obszarach.

Co więcej, telenursing jest sposobem na przeciwdziałanie potencjalnemu krytycznemu niedoborowi pielęgniarek w przyszłości. W ciągu dnia pracy jedna pielęgniarka może zdalnie konsultować się z dużo większą liczbą pacjentów niż podczas wizyt domowych. Jest to szczególnie cenne, ponieważ liczba osób w podeszłym wieku i cierpiących na choroby przewlekłe stale rośnie.

Telenursing zwiększa również efektywność opieki świadczonej przez pielęgniarki, co ma szczególne znaczenie dla systemu opieki zdrowotnej. Sprzyja redukcji wysokokosztowych usług zdrowotnych (gabinety lekarskie, szpitale, oddziały pierwszej pomocy), ogranicza nakłady finansowe (opieka może być dostarczana nawet ponad granice geograficzne a mobilność pacjentów nie jest przeszkodą w dostępie do świadczonej usługi), ogranicza czas pobytu pacjenta w szpitalu i zwiększa jego bezpieczeństwo w środowisku domowym, dostarcza pacjentom i ich rodzinom aktualnych informacji. Daje też możliwość korzystania z dostępnych technologii przez chorych z chorobami przewlekłymi wymagającymi monitorowania, którzy nie spełniają kryteriów dla opieki domowej, bądź takich których na nią nie stać. Dzięki telepielęgniarsztwu istnieje możliwość znacznego obniżenia kosztów i wzrost dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Wśród wad tej formy udzielania świadczeń pielęgniarstwa należy wymienić: brak bezpośredniego kontaktu, ograniczona możliwość oceny objawów podawanych przez pacjenta, ograniczenia technologiczne, problemy techniczne, kwestie prywatności i bezpieczeństwa danych, bariery językowe i kulturowe, ograniczenia diagnostyczne, ścisłe środki zabezpieczenia systemu komputerowego czy problemy z płatnościami z ubezpieczenia zdrowotnego pacjenta.

Podsumowując: telepielęgniarsstwo to wyzwanie dla współczesnych pielęgniarek, nowe możliwości wykorzystania technologii i systemów informatycznych w pielęgniarstwie, które obok wielu zalet ma również swoje ograniczenia. Dlatego należy uważnie rozważyć, czy i w jakim zakresie może być ono wykorzystane w odniesieniu do danego pacjenta i jego problemów.

Piśmiennictwo dostępne u autorek pracy.

JADŁOSPIS W PROFILAKTYCE OSTEOPOROZY



dr n. med. Anna Felińczak

Osteoporoza jest schorzeniem, w którym dochodzi do obniżenia gęstości tkanki kostnej i upośledzenia jej struktury. Kości tracą wytrzymałość i stają się podatne na złamania, powstające w wyniku niewielkich urazów a nawet pod wpływem fizjologicznych obciążeń. W ciągu życia tkanka kostna podlega nieustannym procesom przebudowy, w których stara tkanka ulega wymianie na nową. Przebudowa odbywa się z zachowaniem równowagi pomiędzy resorpcją tkanki, dokonywaną przez osteoklasty a tworzeniem tkanki przy współudziale osteoblastów.

Na jakość tworzącej się tkanki kostnej i jej wytrzymałość wpływa, w znaczący sposób, odżywianie. Dieta ma wpływ przede wszystkim na wytrzymałość tworzącej się tkanki kostnej (przyszłej) a w mniejszym stopniu na wytrzymałość istniejącej już tkanki kostnej. Dlatego dostarczanie odpowiedniej ilości wapnia i witaminy D oraz utrzymanie jej na właściwym poziomie wpływa przede wszystkim na przyszłą tkankę kostną a jej struktura i kondycja zależą od odpowiedniej podaży tych składników począwszy od najmłodszych lat do okresu senioralnego.

Oznacza to, że właściwa dieta jest ważna we wszystkich okresach życia człowieka i powinna zawierać takie składniki, jak: wapń, fosfor, magnez, witamina D, witamina K, witamina C, bor, miedź, białko, sód, obecność kwasów tłuszczowych omega-3 oraz błonnika.

Jednocześnie należy mieć na uwadze substancje posiadające negatywny wpływ na mineralizację tkanki kostnej. Zaliczamy do nich m.in. kofeinę, alkohol i sól. W dietoterapii i dietoprofilaktyce składniki te powinny być bezwzględnie ograniczone.

Poniedziałek	Wtorek	Środa
ŚNIADANIE	ŚNIADANIE	ŚNIADANIE
Kanapki z serem kozim i figą	Omlet ziołowy z pomidorami i fetą	Owsianka na mleku z jabłkiem i suszonymi morelami
DRUGIE ŚNIADANIE	DRUGIE ŚNIADANIE	DRUGIE ŚNIADANIE
Jogurt z borówkami i malinami	Serek RICOTTA z malinami	Sałatka na roszone z jajkiem i warzywami
OBIAD	OBIAD	OBIAD
Łosoś w papilotach z kaszą gryczaną Surówka z kapusty pekińskiej z kukurydzą	Makaron penne z czerwoną fasolą i pieczarkami	Gulasz z ciecierzycą i makaronem ryżowym
PODWIECZOREK	PODWIECZOREK	PODWIECZOREK
Koktajl truskawkowo-gruszkowy	Koktajl na mleku roślinnym z owocami i chia (2 porcje)	Koktajl na mleku roślinnym z owocami i chia (2 porcje)
KOLACJA	KOLACJA	KOLACJA
Krem z warzyw z nasionami słonecznika	Sałatka z kaszy gryczanej z fasolą i fetą	Vegan sheet pan dinner Dip czosnkowy
K: 1909.9 / B: 88.9 T: 74.4 / WP: 200.7 F: 45.8 / WW: 20.2	K: 1968.1 / B: 91.5 T: 82.9 / WP: 195.3 F: 44.7 / WW: 19.5	K: 1959.0 / B: 80.6 T: 59.3 / WP: 241.9 F: 57.7 / WW: 24.3



Poniedziałek

ŚNIADANIE

K:501.0 / B:22.5 / T:17.6 / WP:59.4 / F:8.1 / WW:5.9

KANAPKI Z SEREM KOZIM I FIGĄ
Chleb graham - 90 g (3 x Kromka)
Ser, kozi (miękki) - 75 g (0.5 x Opakowanie)
Figi świeże - 70 g (1 x Sztuka)
Rukola - 20 g (1 x Garść)
Miód pszczeli - 12 g (0.5 x Łyżka)

1. Na chleb połóż ser kozi, dodaj plastry figi, skrop miodem i posyp rukolą.

DRUGIE ŚNIADANIE

K:263.0 / B:13.2 / T:11.8 / WP:20.8 / F:9.4 / WW:2.1

JOGURT Z BORÓWKAMI I MALINAMI
Jogurt naturalny (1,5% tł.) - 150 g (7.5 x Łyżka)
Maliny - 60 g (1 x Garść)
Borówki amerykańskie - 50 g (1 x Garść)
Nasiona chia - 10 g (2 x Łyżeczka)
Sesam, nasiona - 10 g (1 x Łyżka)

1. Do jogurtu naturalnego dodaj maliny i borówki, chia posyp uprażonym sezamem

OBIAD

K:612.4 / B:33.1 / T:27.1 / WP:53.1 / F:13.3 / WW:5.3

ŁOSOŚ W PAPILOTACH Z KASZĄ GRYZANĄ (PRZEPIS NA 2 PORCJE)
Zjedz 1 z 2 porcji
Łosoś, świeży - 200 g (2 x Kawatek)
Kasza gryczana - 104 g (8 x Łyżka)
Brokuły, mrożone - 100 g (0.2 x Opakowanie)
Marchew - 90 g (2 x Sztuka)
Cytryna - 40 g (0.5 x Sztuka)
Koper ogrodowy - 16 g (2 x Łyżka)



1. Rozłóż folię aluminiową, połóż na niej rybę (każdą na osobnej foli).
2. Każdą z nich dopraw, posyp koperkiem i na górze połóż ćwiartkę cytryny.
3. Na około poukładaj warzywa, zawiń folię i piecz około 30 - 40 minut.
4. Kaszę ugotuj na sypko. Wyłóż na talerz i zjedz z rybą i warzywami.

SURÓWKA Z KAPUSTY PEKIŃSKIEJ Z KUKURYDZĄ
Kapusta pekińska - 100 g (2 x Liść)
Pomidor - 60 g (0.5 x Sztuka)
Cebula - 50 g (0.5 x Sztuka)
Papryka czerwona - 40 g (0.3 x Sztuka)
Kukurydza, konserwowa - 30 g (2 x Łyżka)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)
Sok cytrynowy - 6 g (1 x Łyżka)
Mielona słodka papryka - 2 g (0.4 x Łyżeczka)
Pieprz czarny mielony - 2 g (2 x Szczypta)

1. Pokrój warzywa.
2. Wymieszaj z oliwą i przyprawami do smaku.

PODWIECZOREK

K:287.3 / B:11.0 / T:9.5 / WP:37.0 / F:6.3 / WW:3.7

KOKTAJL TRUSKAWKOWO-GRUSZKOWY
Truskawki - 140 g (2 x Garść)
Mleko bezlaktozowe 1,5% UHT - 100 g (0.4 x Szklanka)
Gruszka - 65 g (0.5 x Sztuka)
Jogurt naturalny (1,5% tł.) - 40 g (2 x Łyżka)
Płatki owsiane - 20 g (2 x Łyżka)
Migdały w płatkach - 10 g (1 x Łyżka)

Gruszkę obierz i pokrój. Zblenduj z mlekiem, jogurtem naturalnym, truskawkami, płatkami owsianymi i płatkami migdałów

KOLACJA

K:246.2 / B:9.1 / T:8.4 / WP:30.4 / F:8.7 / WW:3.2

KREM Z WARZYW Z NASIONAMI SŁONECZNIKA (PRZEPIS NA 2 PORCJE)
Zjedz 1 z 2 porcji
Kalafor - 250 g (0.5 x Sztuka)
Ziemniaki - 140 g (2 x Sztuka)
Marchew - 70 g (1.6 x Sztuka)
Pietruszka, korzeń - 50 g (1 x Sztuka)
Cebula - 50 g (0.5 x Sztuka)
Por - 50 g (0.4 x Sztuka)
Kasza jaglana - 26 g (2 x Łyżka)
Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)
Słonecznik, nasiona, łuskane - 10 g (1 x Łyżka)



Kaszę jaglaną przepłucz pod bieżącą wodą i ugotuj. Pietruszkę, ziemniaki i marchew obierz i pokrój.
Do garnka z około 250 ml wody dodaj pokrojone warzywa i kawałki kalafiora. Gotuj.
Cebulę pokrój w kostkę, pora w plastry i podsmaż na patelni, na oliwie z oliwek. Dodaj cebulę i pora do zupy. Gotuj,
aż warzywa zmiękną. Zupę zblenduj na krem. Przelej do miseczki, dodaj kaszę jaglaną i posyp nasionami słonecznika.

SUMA K: 1909.9 B: 88.9 T: 74.4 WP: 200.7 F: 45.8 WW: 20.2



Wtorek

ŚNIADANIE

K:447.6 / B:25.5 / T:27.6 / WP:22.6 / F:4.7 / WW:2.4

OMLET ZIŁOŁOWY Z POMIDORAMI I FETA

Pomidor - 120 g (1 x Sztuka)
 Jaja kurze cafe - 112 g (2 x Sztuka)
 Mleko bezlaktozowe 1,5% UHT - 50 g (0.2 x Szklanka)
 Ser typu Feta LIGHT - 40 g (2 x Plaster)
 Mąka gryczana - 20 g (1.3 x Łyżka)
 Oliwa z oliwek - 10 g (1 x Łyżka)
 Oregano (suszone) - 2 g (0.7 x Łyzeczka)
 Bazylia (suszona) - 2 g (0.5 x Łyzeczka)
 Rozmaryn - 1 g (0.2 x Łyzeczka)

Jaja roztrzep widelcem. Wymieszaj z mąką, oregano, bazylią, rozmarynem i mlekiem. Na patelni rozgrzej oliwę z oliwek, wlej masę jajeczną i usmaż omlet. Przełóż omlet na talerz, utóż na nim pokrojonego pomidora i fetę. Złóż omlet na pół

DRUGIE ŚNIADANIE

K:275.3 / B:16.4 / T:14.4 / WP:17.8 / F:6.2 / WW:1.7

SEREK RICOTTA Z MALINAMI

Ser, ricotta (z częściowo odtłuszczonego mleka) - 100 g (5 x Łyżka)
 Maliny - 60 g (1 x Garść)
 Borówki amerykańskie - 50 g (1 x Garść)
 Jogurt naturalny, 2% tłuszczu - 40 g (2 x Łyżka)
 Migdały w płatkach - 10 g (1 x Łyżka)

Ser wymieszać z jogurtem i owocami. Posypać płatkami migdałowymi.

OBIAD

K:496.7 / B:27.1 / T:15.5 / WP:59.9 / F:14.2 / WW:6.1

MAKARON PENNE Z CZERWONĄ FASOLĄ I PIECZARKAMI (PRZEPIS NA 2 PORCJE)

Zjedz 1 z 2 porcji
 Pomidory krojone w soku pomidorowym - 195 g (0.5 x Opakowanie)
 Makaron penne (pełnoziarnisty) - 150 g (2.1 x Szklanka)
 Papryka czerwona - 140 g (1 x Sztuka)
 Pieczarka uprawna, świeża - 120 g (6 x Sztuka)
 Fasola czerwona w zalewie (konserwowa) - 100 g (5 x Łyżka)
 Ser mozzarella, light - 100 g (0.8 x Opakowanie)
 Cebula - 50 g (0.5 x Sztuka)
 Oliwa z oliwek - 15 g (1.5 x Łyżka)
 Sól himalajska - 1 g (1 x Szczypta)



Makaron ugotuj al dente w lekko osolonej wodzie. Na oliwie z oliwek podsmaż pokrojoną cebulę. Dodaj pokrojone w plastry pieczarki, pokrojoną w kostkę paprykę. Dopraw według uznania i duś pod przykryciem przez chwilę. Dodaj odsączoną z zalewy fasolę, pomidory krojone z puszek. Na koniec dodaj pokrojoną drobno mozzarellę i wymieszaj całość z makaronem.

PODWIECZOREK

K:317.0 / B:3.4 / T:12.4 / WP:42.2 / F:9.7 / WW:4.0

KOKTAJL NA MLEKU ROŚLINNYM Z OWOCAMI I CHIA (2 PORCJE)

Zjedz 1 z 2 porcji
 Napój kokosowy bez cukru - 440 g (1.8 x Szklanka)
 Mango - 280 g (1 x Sztuka)
 Banan - 120 g (1 x Sztuka)
 Nasiona chia - 20 g (4 x Łyzeczka)
 Cynamon - 10 g (2 x Łyzeczka)



1. Obierz banana, pozbydź się pestek i skórki z mango, następnie umieść wszystkie składniki w blenderze i miksuj krótką chwilę. W tym przypadku wszystkie składniki są delikatne więc nie wymagają długiego blendowania.
 2. Jeśli nie masz mleka roślinnego pod ręką, dodaj maślanke, jogurt lub kefir

KOLACJA

K:431.5 / B:19.1 / T:13.0 / WP:52.8 / F:9.9 / WW:5.3

SAŁATKA Z KASZY GRYCZANEJ Z FASOLĄ I FETA

Papryka czerwona - 140 g (1 x Sztuka)
 Ogórek zielony (długi) - 120 g (0.7 x Sztuka)
 Kasza gryczana - 60 g (4.6 x Łyżka)
 Fasola czerwona w zalewie (konserwowa) - 40 g (2 x Łyżka)
 Ser typu Feta LIGHT - 40 g (2 x Plaster)
 Oliwa z oliwek - 5 g (0.5 x Łyżka)
 Natka pietruszki, suszona - 5 g (1.7 x Łyzeczka)

Kaszę gryczaną ugotuj na sypko. Paprykę i ogórka pokrój w kostkę. Wymieszaj z kaszą, dodaj pokrojoną fetę, odsączoną z zalewy fasolę, oliwę z oliwek i drobno posiekaną pietruszkę. Wymieszaj.

SUMA K: 1968.1 B: 91.5 T: 82.9 WP: 195.3 F: 44.7 WW: 19.5



Środa

ŚNIADANIE

K:501.7 / B:17.5 / T:16.3 / WP:67.4 / F:9.6 / WW:6.7

OWSIANKA NA MLEKU Z JABŁKIEM I SUSZONYMI MORELAMI

Mleko spożywcze, 2% tłuszczu - 200 g (0.8 x Szklanka)

Jabłko - 150 g (1 x Sztuka)

Płatki owsiane - 50 g (5 x Łyżka)

Morele, suszone - 16 g (2 x Sztuka)

Migdały w płatkach - 15 g (1.5 x Łyżka)

Jabłko obierz i pokrój w kostkę, suszone morele pokrój w paski. W rondelku podpraż pokrojone owoce, dodaj płatki owsiane, mleko i płatki migdałów. Mieszaj przez 3-4 minuty.

DRUGIE ŚNIADANIE

K:149.0 / B:10.7 / T:8.2 / WP:6.3 / F:3.9 / WW:0.8

SAŁATKA NA ROSZPONCE Z JAJKIEM I WARZYWAMI

Pomidor - 120 g (1 x Sztuka)

Rzodkiewka - 60 g (4 x Sztuka)

Jaja kurze całe - 56 g (1 x Sztuka)

Roszponka - 40 g (2 x Garść)

Dyń, pestki, łuskane - 5 g (0.5 x Łyżka)

Oliwa z oliwek - 0 g (0 x Łyżka)

Jajko ugotuj na twardo (od wrzątku około 6 minut), następnie obierz ze skorupki i przekrój na półki.

Na roszponce połóż kawałki jaja, dodaj kawałki pomidorów oraz rzodkiewki. Skrop oliwą z oliwek, dopraw według uznania i posyp pestkami dyni.

OBIAD

K:549.2 / B:22.9 / T:11.0 / WP:75.7 / F:20.2 / WW:7.7

GULASZ Z CIECIERZYCĄ I MAKARONEM RYŻOWYM

Ciecierzycza (ugotowana) - 150 g (7.5 x Łyżka)

Papryka czerwona - 140 g (1 x Sztuka)

Pieczarka uprawna, świeża - 80 g (4 x Sztuka)

Cebula - 50 g (0.5 x Sztuka)

Marchew - 45 g (1 x Sztuka)

Makaron ryżowy - 40 g (1 x Porcja)

Koncentrat pomidorowy, 30% - 25 g (1 x Łyżka)

Pietruszka, liście - 6 g (1 x Łyzeczka)

Olej rzepakowy - 5 g (0.5 x Łyżka)

1. Dodać drobno pokrojone warzywa (cebula, papryka, marchew i pieczarki) i dusić w niewielkiej ilości wody i oleju

2. Do lekko podduszonych warzyw dodać ugotowaną wcześniej ciecierzycę czosnek i koncentrat pomidorowy

3. Po 10 minutach duszenia doprawić według uznania i gotować jeszcze parę minut

4. Dodać posiekaną natkę pietruszki

5. Gulasz podawać z ugotowanym makaronem

PODWIECZOREK

K:317.0 / B:3.4 / T:12.4 / WP:42.2 / F:9.7 / WW:4.0

KOKTAJL NA MLEKU ROŚLINNYM Z OWOCAMI I CHIA (2 PORCJE)

(PRZEPIS NA 2 PORCJE)

Zjedz 1 z 2 porcji

Potrawa powinna być już gotowa.

Przepis znajdziesz powyżej.



KOLACJA

K:442.1 / B:26.1 / T:11.4 / WP:50.3 / F:14.3 / WW:5.1

VEGAN SHEET PAN DINNER (PRZEPIS NA 3 PORCJE)

Zjedz 1 z 3 porcji

Kalafor - 400 g (0.8 x Sztuka)

Cukinia - 300 g (1 x Sztuka)

Papryka czerwona - 280 g (2 x Sztuka)

Bataty - 200 g (1 x Sztuka)

Bakłażan - 200 g (1 x Sztuka)

TOFU MARYNOWANE - 180 g (18 x Porcja)

Kasza bulgur (ugotowana) - 135 g (9 x Łyżka)

Cebula czerwona - 100 g (1 x Sztuka)

Rukola - 40 g (2 x Garść)

Czosnek - 30 g (6 x Ząbek)

Ser, parmezan - 16 g (2 x Łyżka)

Olej rzepakowy - 10 g (1 x Łyżka)



Warzywa wymyć, pokroić na równe kawałki. Kalafor podzielić na różyczki. Blachę do pieczenia wyłożyć papierem do pieczenia i ułożyć na niej wg własnej kompozycji przygotowane warzywa. Przyprawić wg uznania.

Przesmarować warzywa olejem. Ugotowana kaszę przełożyć do kokilek posypać parmezanem i ułożyć obok warzyw na blasze

Zapiekać, termoobieg 200 stopni w piekarniku około 25-30 minut.

Po upieczeniu posypać świeżą rukolą

DIP CZOSNKOWY

Jogurt naturalny (0% tł.) - 100 g (5 x Łyżka)

Szcypiorek - 15 g (3 x Łyzeczka)

Czosnek - 10 g (2 x Ząbek)

Pieprz czarny mielony - 2 g (2 x Szczypta)

Czosnek obrać i posiekać, dodać do jogurtu.

Jogurt z czosnkiem przyprawić i na koniec dodać posiekany szczypiorek


SUMA K: 1959.0 B: 80.6 T: 59.3 WP: 241.9 F: 57.7 WW: 24.3




Lista zakupów

PRODUKT	GRAMATURA	ILOŚĆ SZACUNKOWA
PIECZYWO		
Chleb graham	90 g	3 x Kromka
RYBY I OWOCE MORZA		
Łosoś, świeży	200 g	2 x Kawalek
TŁUSZCZE		
Oliwa z oliwek	50 g	5 x Łyżka
olej rzepakowy	15 g	1.5 x Łyżka
NAPOJE		
Napój kokosowy bez cukru	440 g	1.8 x Szklanka
Sok cytrynowy	6 g	1 x Łyżka
INNE		
TOFU MARYNOWANE	180 g	18 x Porcja
Koncentrat pomidorowy, 30%	25 g	1 x Łyżka
Miód pszczeli	12 g	0.5 x Łyżka
ORZECHY I ZIARNA		
Migdały w płatkach	35 g	3.5 x Łyżka
Nasiona chia	30 g	6 x Łyżeczka
Sezam, nasiona	10 g	1 x Łyżka
Stonecznik, nasiona, łuskane	10 g	1 x Łyżka
Dyńa, pestki, łuskane	5 g	0.5 x Łyżka
ZBOŻOWE		
Kasza gryczana	164 g	12.6 x Łyżka
Makaron penne (pełnoziarnisty)	150 g	2.1 x Szklanka
Kasza bulgur (ugotowana)	135 g	9 x Łyżka
Płatki owsiane	70 g	7 x Łyżka
Makaron ryżowy	40 g	1 x Porcja
Kasza jaglana	26 g	2 x Łyżka
Mąka gryczana	20 g	1.3 x Łyżka
PRZYPRAWY I ZIOŁA		
Cynamon	10 g	2 x Łyżeczka
Natka pietruszki, suszona	5 g	1.7 x Łyżeczka
Pieprz czarny mielony	4 g	4 x Szczypta
Bazylija (suszona)	2 g	0.5 x Łyżeczka
Mielona słodka papryka	2 g	0.4 x Łyżeczka
Oregano (suszone)	2 g	0.7 x Łyżeczka
Rozmaryn	1 g	0.2 x Łyżeczka
Sól himalajska	1 g	1 x Szczypta
NABIAŁ		
Mleko spożywcze, 2% tłuszczu	200 g	0.8 x Szklanka
Jogurt naturalny (1,5% tł.)	190 g	9.5 x Łyżka
Jaja kurze całe	168 g	3 x Sztuka
Mleko bezlaktozowe 1,5% UHT	150 g	0.6 x Szklanka
Jogurt naturalny (0% tł.)	100 g	5 x Łyżka
Ser mozzarella, light	100 g	0.8 x Opakowanie
Ser, ricotta (z częściowo odtłuszczonego mleka)	100 g	5 x Łyżka

LEGENDA

K: kalorie B: białko T: tłuszcze W: węglowodany F: błonnik WW: wymienniki węglowodanowe
Wartości odżywcze oraz waga produktów dotyczy części jadalnych.  potrawa porcjowana

PRODUKT	GRAMATURA	ILOŚĆ SZACUNKOWA
Ser typu Feta LIGHT	80 g	4 x Plaster
Ser, kozi (miękki)	75 g	0.5 x Opakowanie
Jogurt naturalny, 2% tłuszczu	40 g	2 x Łyżka
Ser, parmezan	16 g	2 x Łyżka
OWOCE I WARZYWA		
Papryka czerwona	740 g	5.3 x Sztuka
Kalańior	650 g	1.3 x Sztuka
Cukinia	300 g	1 x Sztuka
Pomidor	300 g	2.5 x Sztuka
Mango	280 g	1 x Sztuka
Marchew	205 g	4.6 x Sztuka
Bakłażan	200 g	1 x Sztuka
Bataty	200 g	1 x Sztuka
Cebula	200 g	2 x Sztuka
Pieczarka uprawna, świeża	200 g	10 x Sztuka
Pomidory krojone w soku pomidorowym	195 g	0.5 x Opakowanie
Ciecierzyca (ugotowana)	150 g	7.5 x Łyżka
Jabłko	150 g	1 x Sztuka
Fasola czerwona w zalewie (konserwowa)	140 g	7 x Łyżka
Truskawki	140 g	2 x Garść
Ziemiaki	140 g	2 x Sztuka
Banan	120 g	1 x Sztuka
Maliny	120 g	2 x Garść
Ogórek zielony (długi)	120 g	0.7 x Sztuka
Borówki amerykańskie	100 g	2 x Garść
Brokuły, mrożone	100 g	0.2 x Opakowanie
Cebula czerwona	100 g	1 x Sztuka
Kapusta pekińska	100 g	2 x Liść
Figi świeże	70 g	1 x Sztuka
Gruszka	65 g	0.5 x Sztuka
Rukola	60 g	3 x Garść
Rzodkiewka	60 g	4 x Sztuka
Pietruszka, korzeń	50 g	1 x Sztuka
Por	50 g	0.4 x Sztuka
Cytryna	40 g	0.5 x Sztuka
Czosnek	40 g	8 x Ząbek
Roszonka	40 g	2 x Garść
Kukurydza, konserwowa	30 g	2 x Łyżka
Koper ogrodowy	16 g	2 x Łyżka
Morele, suszone	16 g	2 x Sztuka
Szczypiorek	15 g	3 x Łyżeczka
Pietruszka, liście	6 g	1 x Łyżeczka

Przy opracowaniu jadłospisu wykorzystano m.in. z Bazy Danych Produktów i Potraw
Instytutu Żywności i Żywienia 

NARRACJE MEDYCZNE W LITERATURZE I KULTURZE

FAUST Z MAŁPĄ POD PACHĄ (CZ. 1)

Szymon Makuch

O autorze

dr Szymon Makuch – literaturoznawca i medioznawca; wiceprezes Stowarzyszenia Badaczy Popkultury i Edukacji Popkulturowej „Trickster”; autor monografii *Idea nadnaturalnego przedłużania życia w mediach i literaturze XX wieku* (2022)

Sięgając do literatury okresu dwudziestolecia międzywojennego, niejednokrotnie trafiamy na motywy zakorzenione w medycynie. Eksperymenty na zwierzętach, terapie odmładzające czy zadziwiające wynalazki tam często opisywane brzmiały w świetle współczesnej wiedzy nieco groteskowo, ale w tamtym okresie bywały traktowane bardzo poważnie, komentowane nie tylko na łamach prasy brukowej i literatury popularnej, ale i w absolutnie poważnym dyskursie medycznym. Wydaje się, że jednym ze szczególnie popularnych tematów po I wojnie światowej były różnorodne metody odmładzania, które co jakiś czas ogłaszano na łamach różnych publikatorów.

Eksperymenty Charles'a-Edouarda Brown-Séquarda (1817–1894), Siergieja Woronowa (1866–1951), Eugena Steinacha (1861–1944) czy Johna Brinkleya (1888–1942) były wówczas tematami powszechnie obecnymi. W prasie popularnej zaś regularnie czytelnicy mieli okazję wczytywać się w doniesienia o kolejnych eksperymentach lub głośnych deklaracjach, w których lubował się najbardziej celebrycki ze wszystkich Woronow. Na salonach często zaś typowano, który z polityków, pisarzy lub arystokratów odwiedził rosyjskiego lekarza, podobnie jak dziś portale plotkarskie dyskutują o operacjach plastycznych znanych aktorek.

Poszczególne badacze stosowali różne metody – wazektomię, przetaczanie krwi, terapie gruczołowe lub po prostu przeszczepy tkanek z gruczołów płciowych. Te ostatnie wzbudzały szczególne kontrowersje, często skutkujące satyrycznymi obrzaskami i komentarzami dotyczącymi przemian podstarzałych mężczyzn w małpy. Co istotne, popularne wówczas terapie nie były ignorowane przez środowiska medyczne, a sami ich twórcy niekoniecznie byli w środowiskach pogardzani.

Brown-Séquard był szanowanym neurologiem (jego nazwiskiem w medycynie określa się zespół poprzecznego uszkodzenia połowy rdzenia, który opisał w 1850 r.). Interesował się też gruczołami, stąd pod koniec życia eksperymentował z gruczołami, ogłaszając, że ekstrakt z jąder świnek

morskich i psów może mieć właściwości odmładzające. Naraził się tym na mocną krytykę środowisk lekarskich, ale i zapisał w dziejach jako jeden z prekursorów terapii odmładzających. Jego nazwisko pojawia się w nieco zapomnianej (choć niedawno ponownie wydanej) humorystycznej powieści W XX wieku Włodzimierza Zagórskiego (1896). W modnej wówczas konwencji futurystycznej wizji świata akcja rozgrywa się w 1993 r., kiedy to powszechne jest wstrzykiwanie sobie Vitaliny Brown-Séquarda, gwarantującej regularne odmładzanie i znaczne przedłużenie życia, a świat jest pełen ludzi liczących sobie znacznie powyżej 150 lat.

Steinacha uważa się za pioniera endokrynologii. W sferze medycyny kilkakrotnie nominowano go do Nagrody Nobla, a swoją karierę uhonorował tytułem profesora. Na początku lat 20. wydano po polsku jego pracę *Odmłodzenie przez eksperymentalne ożywienie starzejącego się gruczołu płciowego*, w której suchym i naukowym językiem referował wyniki swoich badań. Niedługo potem nieco bardziej „marketingowo” opisał te badania Joachim Waga w pracy *Zagadnienie wiecznej młodości w świetle badań prof. E. Steinacha* (1924). Austriak wydawał się jednak żałować swojej sławy i wiązania go z określeniami takimi jak „eliksiry młodości”, „nowy Faust” i podobnymi. Nigdy nie obiecywał znacznego przedłużenia życia czy też radykalnego odmłodzenia. Niewątpliwie jednak na społeczną dyskusję w tej sferze oddziaływał. Bohaterka powieści *Black Oxen* (1923) napisanej przez Gertrudę Atherton poddała się terapii gruczołowej Steinacha, a utwór ten, wraz z jego adaptacją filmową uznano w Stanach Zjednoczonych za ważny głos w społecznej dyskusji o starzeniu oraz kondycji człowieka. Nazwisko Austriaka pojawia się też w *Systemie doktora Caro* (1927) Adolfa Nowaczyńskiego, i choć zmienia jego imię, to wspomina go kilkakrotnie obok Woronowa, nazywając obu największymi szarlatanami XX wieku.

Choć często wymieniany jednym tchem ze Steinachem, Woronow działał całkowicie inaczej i chętnie wypowiadał się na

łamach prasy, obiecywał ludzkości masową długowieczność, a w swojej paryskiej klinice przyjmował tysiące pacjentów, pobierając za bolesne terapie spore wynagrodzenia. Wzbudzał kontrowersje, ale i zainteresowanie tysięcy ludzi, gdy w dużym uproszczeniu pisano o nim jako szalonym lekarzu, który przeszczepia mężczyznom małpie jądra (co jednak było wyolbrzymieniem, gdyż wszczepiał głównie tkanki), a nie brakowało pogłosek, że w tym celu wykorzystuje także młodych mężczyzn. Trudno było w latach 20. nie słyszeć o Rosjaninie, gdyż pojawiał się setki razy w doniesieniach prasowych, często o bardzo absurdalnych, krzykliwych tytułach z obietnicami, że ludzie będą żyć po 150 czy 200 lat.

W *Nowym Tarzanie* (1925) Antoniego Langego wprost mowa o Woronowie i jego eksperymentach, a przy tym bodaj po raz pierwszy w polskiej literaturze pojawia się motyw buntu zwierząt i wydzźwięk utworu to raczej mroczna wizja konsekwencji człowieka bawiącego się w Boga. Krótkie opowiadanie przedstawia losy ulokowanej na granicy Algierii i Maroka hodowli szympanów na cele terapii odmładzających. Szaleni lekarze w tej historii zaczynają dostrzegać, że jedna z małp, imieniem Tarzan, zaczyna niejako ewoluować, uczyć się ludzkich czynności, a w pewnym momencie staje na czele innych zwierząt, porywa 18-letniego chłopca i przeprowadza analogiczny zabieg wycięcia mu gruczołów, by uratować w ten sposób starzejącego się szympana. Zbuntowane zwierzęta finalnie uciekają. Fabuła tej opowieści nie jest przypadkowa – Woronow wielokrotnie mówił o konieczności zakładania hodowli małp w Afryce ze względu na brak tych zwierząt w Europie.

Omawianej tematyki nie pominięto również w produkcjach filmowych. W kinach w tym okresie pojawiło się kilka produkcji, nazywanych w anglosaskich opracowaniach „rejuvenation films”, nierzadko realizujących temat w formie komedii.

ZACZEPEK ETYCZNY

O WYCZERPANIU INFORMACJĄ NIEWYCZERPANĄ

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

Coraz częściej za wiedzę bierze się wyłącznie wiadomości, czyli znajomość dotyczącą czegokolwiek. Niestety, przyczynia się do tego Internet, który narzuca pojmowanie wiedzy jako zbioru komunikatów, a nie jako sposobu dochodzenia do uzasadnionych sądów. Najgorszą konsekwencją tej omyłki jest, z jednej strony, paraliż myślenia analitycznego, z drugiej zaś, zastąpienie opowiadania potokiem komunikatów, czyli informacją – niewyczerpaną i to bez moratu.



Byung-Chul Han pisze: „W naszej codzienności opowiadamy sobie coraz mniej historii. Komunikacja jako wymiana informacji prowadzi do śmierci opowiadania”, a przecież „Narracje wiążą ludzi ze sobą, wspierając ich zdolność empatii”. Nie tylko nie potrafimy już opowiadać, ale i słuchać, a przecież opowiadanie jest zmierzaniem się z sensem, penetrowaniem bogactwa jego odniesień i próbą ustanowienia miary świata, jaki wyłania się z możliwej interpretacji przeszłości, teraźniejszości i przyszłości.

Opowiadanie jest również buntem przejawiającym się w oporze przed próbą wywłaszczenia nas z doświadczenia kulturowego. Natomiast zaprzestanie opowiadania historii to głęboka rewizja pamięci, która prowadzi wprost do milczenia w niewyczerpanej ofercie cyfrowych komunikatów, gdy sięgając po ekran, z łatwością przebieramy w nich jak w garncu różności. Opowiadanie jest czasochłonne, wymaga od opowiadającego dyscypliny prowadzącej do sensu, a od słuchającego uwagi. To duży wysiłek, jednak o wiele efektywniejszy od dreptania po wydeptanych już dawno ścieżkach znaczeń.

Han przywołuje opowiadanie Paula Maara, „O chłopcu, który nie umiał opowiadać historii” („Die Zeit” 2004). Przedstawiony w nim chłopiec na pytanie rodziców i siostry, czy mógłby opowiedzieć jakąś historię, zawsze odpowiadał, że wszyscy wiedzą, iż on nie potrafi opowiadać. Rodzice, gdy jedynie komunikował, co się zdarzyło, mówili: „Będzie dobrze”, „Niektóre dzieci po prostu rozwijają się wolniej niż inne”, „Nie powinno się go naciskać”. Aż wreszcie postali go do panny Muhse, która dzięki magicznemu domostwu sprawiła, że

pewnego dnia chłopiec przybiegł do domu i wykrzyczał: „Muszę wam coś opowiedzieć. Nawet nie możecie sobie wyobrazić, co przeżyłem...” I wtedy matka powiedziała: „No i proszę!”

Oduczamy siebie i własne dzieci opowiadania, ufając, że media elektroniczne udostępniają informację wystarczającą, bo niewyczerpaną. Oduczamy się korzystać z języka, którego plastyczność przybliżyła nam świat, a nade wszystko innych ludzi oraz ich doświadczenie i emocje. Coraz częściej nie rozmawiamy ze sobą, tylko komunikujemy sobie – coś, co trwa jedynie chwilę, bo zaraz zastąpione będzie inną informacją.

Codzienna natarczywość płynąca z mediów cyfrowych wywołuje stan przeciążenia informacją, nierzadko określany zespołem zmęczenia informacyjnego (IFS, Information Fatigue Syndrome). Jak pisze Dobrica Savić, objawami informacyjnego zmęczenia są: apatia, zobojętnienie, wyczerpanie psychiczne, słaba koncentracja, bóle głowy, nudności, drażliwość przechodząca w agresję, kompulsywne potrzeba połączenia z Internetem, problemy w relacjach domowych i jednocześnie ogarniające poczucie bezradności. Savić przywołuje statystyki, które sugerują, że „przeciętny użytkownik mediów społecznościowych spędza miesięcznie od 80 do 90 godzin w różnych aplikacjach społecznościowych. W przeliczeniu na tygodniowy czas pracy spędzamy ponad dwa tygodnie pracy, przeglądając różne media społecznościowe lub czytając otrzymane wiadomości”.

Paradoksalnie, czas wolny poświęcony aktywności cyfrowej wymaga od nas stałego zaangażowania. Dlatego zapewne czujemy się przytłoczeni – i choć nigdy wcześniej nie mieliśmy tak wielkiego dostę-

pu do wszelakich informacji, to nie jesteśmy tym tak zasmuceni, jak właśnie dziś. Często zmęczenie informacją wiąże się z wypaleniem zawodowym, którego występowanie na skutek nadmiaru korzystania z Internetu „waha się od 25,9% do 59,9% wśród nauczycieli, psychiatrów, uczniów i innych grup populacji” (P. Mao, Z. Cai, B. Chen, X. Sun).

Savić proponuje środki zaradcze, dzięki którym możemy radzić sobie z ze zmęceniem informacją, czyli odsunąć zagrożenie wypalenia jej codziennym natłokiem. Powinniśmy więc je filtrować i chronić innych przed nadmiarem informacji; koncentrować się jedynie na tym, co w nich istotne; wybierać jedynie godne zaufania ich źródła; nauczyć się z nich rezygnować, tym bardziej wtedy, gdy są zbyteczne i – wreszcie – chodzić na spacery i medytować. Proponuje zatem to, co jest czasochłonne, jak każde zadanie się, które zwykle brane jest za przejaw lenistwa.

Pisał Julian Tuwim o „Dyziu Marzycielu”, który wyobraźnią czynił świat piękniejszym:

„Położył się Dyzio na tące,
Przegląda się niebu błękitnemu
I marzy...”

Tak oto Dyzio, który od szkolnych lat był obiektem kpiny, staje się dziś uosobieniem wolności. Przynajmniej wiedział, czym są marzenia i co się z nimi robi. „No i proszę!” – można?

Podziękowania dla**Pani Iwony Jagiełło**

Dziękujemy za wspólne chwile, dziękujemy za wspólny czas,
mamy wielką nadzieję, że będziesz mile wspominać nas

Życzymy Ci pomyślności, odwagi i powodzenia.
obrania nowych celów i marzeń wielu spełnienia

Koleżanki i Koledzy z kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej



Z okazji przejścia na emeryturę serdeczne podziękowania
dla naszej koleżanki

Aleksandry Świrskiej

za wspólne lata pracy.

Dziękujemy za Twoją pracowitość, dobre serce, uśmiech, koleżeńską postawę.
Praca z Tobą była przyjemnością.

Z wyrazami wdzięczności życzymy by nowy rozdział, który zaczynasz być pełen dobrych chwil.

Pielęgniarka Oddziałowa z całym Zespołem Oddziału Toksykologii
i Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu.



Zatrudnimy:

PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA POZ na pełen etat

Wymagamy:

- Aktualne prawo wykonywania zawodu
- Umiejętność obsługi komputera
- Umiejętność pracy w zespole

Mile widziane kursy specjalizacyjne w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego/ szczepień ochronnych lub chęć ich podjęcia.

Oferujemy:

- Korzystne warunki zatrudnienia
- Gwarancję stabilności warunków wynagrodzenia i zatrudnienia
- Możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych
- Atrakcyjną pracę w przyjaznej atmosferze w nowym budownictwie

Zainteresowane osoby proszone są o kontakt pod numerem telefonu: 697 514 440

Pani

LENIE LYPCE

wyrazy najszczerzego współczucia
z powodu śmierci Ukochanego Ojca

składają Pielęgniarka Oddziałowa i Koleżanki
z Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej
i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

Naszej koleżance

MARZENIE OLBIŃSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci Taty

składają: Koleżanki i współpracownicy
z 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ.
we Wrocławiu

*„Nigdy nie ma dobrego momentu na pożegnanie bliskich,
ale zawsze jest dobry czas, żeby otulić ich myślami”*

Naszej koleżance

MAŁGORZACIE SZCZYPIOR

Najszczerze wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci Brata

składają:
Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu
wraz z pracownikami biura Izby

„Nie żyjemy, aby umierać; ale umieramy, aby żyć wiecznie”.
Michael Buchberger

Pani

BARBARZE BOSAK

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia i otuchy z powodu śmierci MAMY

Składają
Pielęgniarska Kadra zarządzająca USK
Koleżanki i Koledzy
Pracownicy i Współpracownicy
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
we Wrocławiu

"Pamięć o kochanej osobie pozostaje w sercach na zawsze"

Naszej koleżance

VIOLETCIE MAGIERZE

oraz jej Rodzinie
słowa otuchy i wyrazy szczerzego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają zawsze pamiętające koleżanki
z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

*Życie przemija, jednak pamięć po kochanej osobie
pozostaje w sercach na zawsze*

Naszej Koleżance

AGNIESZCIE MEDYŃSKIEJ

Wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci Męża

Składa Pielęgniarka Naczelna
oraz Pielęgniarki i Położne ze Szpitala w Oławie

*"Na tamten świat nikt się nie spóźnia
a niektórzy są tam przed czasem."*

KRYSTYNIE I MARIANOWI ROSZCZAKOM

wyrazy otuchy i głębokiego współczucia
z powodu śmierci Syna MARKA

składają koleżanki
z Anestezjologii 4 WSO.
Jesteście wzorem oddania i miłości rodzicielskiej.
Łączymy się z Wami w bólu i smutku .

"Są pożegnania na które nigdy nie będziemy gotowi"

Wyrazy współczucia, głębokiego żalu i słowa otuchy
z powodu śmierci Brata,
naszej koleżance

WIOLETCIE PRUCNAL

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



DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU – DZIAŁ KSZTAŁCENIA

Serdecznie zaprasza Pielęgniarki i Położne,

**ZAINWESTUJ W SWÓJ
ROZWÓJ ZAWODOWY**

**ZDOBĄDŹ WIEDZĘ,
KTÓREJ POTRZEBUJESZ**

**SYSTEMATYCZNIE POGŁĘBIJ
UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWE**

wybierz interesującą Cię dziedzinę
pielęgniarstwa i zapisz się na specjalizację
lub kurs

Nie dysponujesz czasem
na dłuższą formę kształcenia ?
wybierz spotkanie edukacyjno – informacyjne
– wystarczy tylko zadzwonić

Śledź nasze ogłoszenia na stronie internetowej
i portalach społecznościowych
(Instagramie i facebooku DOIPiP we Wrocławiu)

Pamiętaj!

Zapisy – wyłącznie przez SMK
na specjalizacje i kursy

Pomagamy w wypełnieniu
i wystaniu wniosku !

Szczegółowe informacje można uzyskać
telefonicznie lub e-mailem:
tel.: 71 333 57 08, 71 333 57 12,
kom: 502 030 721,
e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

Krystyna Łukowicz Domagalska
Kierownik Działu Kształcenia

