



Nr 121 (VII) MAJ - CZERWIEC 2019

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE

W Y D A W C A:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483
biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; pwz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość:

tel. (17) 77 88 486
ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Santander Bank Polska
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu
udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król
w każdą środę od 12.00 - 16.00
tel. (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegiatną Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

DRUK: Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie
Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Aktualności	- 6
Uroczyste Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej	- 8
Konferencja „Pielęgniarki i położne dla Niepodległej”	- 14
Stanowisko Nr 26 NRPIP w sprawie projektu rozporządzenia MZ w/s szpitalnego oddziału ratunkowego	- 16
Stanowisko Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych wobec rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3451)	- 18
Ocena jakości życia pacjentów po wszczęciu zastawki aortalnej	- 22
Przestrzeganie zaleceń żywienia dzieci w wieku poniemowlęcym	- 25
Wycieczka Klubu Emeryta	- 29
Warto wiedzieć	- 30
Pożegnania	- 31





Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Zbliżają się wakacje. Za nami wiele ważnych wydarzeń. Na maj przypadają nasze święta – 9 maja Dzień Położnej – 12 maja Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Tegoroczne uroczystości odbyły się 22 maja 2019 r. w Hotelu Rzeszów. W tym roku Międzynarodowa Rada Pielęgniarek przyjęła hasło przewodnie na Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki - Głos Pielęgniarek – zdrowie dla wszystkich.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) nominowała rok 2020 jako Rok Pielęgniarek i Położnych. Te dwa zawody zdrowotne są nieocenione dla zdrowia ludzi na całym świecie.

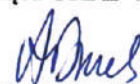
- Bez pielęgniarek i położnych nie osiągniemy celów zrównoważonego rozwoju (UHC) ani powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – powiedział Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus - dyrektor generalny WHO.

Samorząd zawodowy chroni interesy swoich członków, sprawuje pieczę nad właściwym wykonywaniem zawodów. Na bieżąco monitorujemy zmiany dokonujące się w systemie opieki zdrowotnej i podejmujemy działania mające na celu zabezpieczenie interesów pielęgniarek i położnych.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych służy wsparciem poprzez podejmowane decyzje, stanowiska czy też przygotowywane opinie prawne.

Życząc Państwu udanego wypoczynku w trakcie wakacji zapraszam do lektury biuletynu.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drajek

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia ltd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o znieszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie negocjowania warunków pracy i płacy.
PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

AKTUALIZACJI DANYCH MOŻEMY DOKONAĆ:

OSOBIŚCIE - w dziale prawa wykonywania zawodu - pok. 18
lub **PISEMNI** na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 9 maja 2019 r. Na posiedzeniu podjęto 83 uchwał m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru podmiotów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przerwie w wykonywaniu zawodu, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk, w/s przyznania odznaczenia „Kryształowego serca” dla pielęgniarek i położnych, w/s wydawania biuletynu informacyjnego OIPIP w Rzeszowie, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s przyznania zapomóg losowych, w/s przyznania zapomóg z tytułu przejścia na emeryturę, zapomóg z tytułu niepełnosprawności, w/s przyznania dofinansowania do okularów korygujących, w/s dofinansowania Kongresu Położnych, w/s organizacji i dofinansowania do konferencji „Pielęgniarki i położne dla Niepodległej”, w/s dofinansowania do kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s odmowy przyznania zapomogi, w/s odmowy przyznania dofinansowania do kształcenia, odmowy dofinansowania do okularów korygujących zgodnie z regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 31 maja 2019 r. Na posiedzeniu podjęto 62 uchwały: m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

Z prac OIPIP w Rzeszowie

MAJ

06.05.2019 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

07.05.2019 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w Konwencji Przewodniczących.

08.05.2019 – Spotkanie świadczeniodawców opieki długoterminowej z Panią Bożeną Majchrowicz - Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych.

09.05.2019 – W Hotelu „Twierdza” odbyło się szkolenie we współpracy z firmą Pelargos - Trudne rozmowy, czyli jak budować dobre relacje w pracy z kobietą w ciąży i po porodzie. Cud narodzin - poród w pozycjach wertykalnych.

10.05.2019 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w konferencji „Gruźlica – współczesne wyzwania”, która odbyła się w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

10.05.2019 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek brała udział w Obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych w SP ZOZ nr 2 w Rzeszowie.

13.05.2019 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek, Skarbnik ORPIP p. Agnieszka Trznadel brały udział w uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Ministerstwie Zdrowia. Podczas uroczystości Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski i Wiceminister Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko wręczyli 43 pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym odznaczenia za zasługi w ochronie zdrowia. Odznaczenie to otrzymała Pani Janina Jaroń - Założycielka Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci w Rzeszowie.

15.05.2019 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w VII Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Interdyscyplinarne aspekty urody, zdrowia i choroby” w Państwowej Wyższej Szkole Techniczno-Ekonomicznej w Jarosławiu.

Z PRAC SAMORZĄDU

17.05.2019 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek i Wiceprzewodnicząca p. Barbara Świetlik uczestniczyły na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach w uroczystości Czepkowania studentów pielęgniarstwa.

21.05.2019 – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

22.05.2019 – Uroczyste Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej – relacja w biuletynie.

28.05.2019 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Kongresie Położnych - telekonferencji zorganizowanej w ramach obchodów Krajowego Dnia Położnej.

28.05.2019 – Posiedzenie Zespołu pielęgniarek epidemiologicznych.

31.05.2019 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

CZERWIEC

03.06.2019 – Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

04-05.06.2019 – Otrzymał się I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

04.06.2019 – Posiedzenie Zespołu pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.

05.06.2019 – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

05-06.06.2019 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie p. Anita Drażek uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

06.06.2019 – Otrzymał się wycieczka Klubu Emeryta.

10.06.2019 – Posiedzenie Komisji Etyki Zawodowej.

11.06.2019 – Posiedzenie Zespołu położnych rodzinnych.

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia l.t.d.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o znieszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie negocjowania warunków pracy i płacy.
PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

AKTUALIZACJI DANYCH MOŻEMY DOKONAĆ:

OSOBISTIE - w dziale prawa wykonywania zawodu - pok. 18

lub **PISEMNI** na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/94/04/2019

Rzeszów, 05.04.2019 r.

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych

WNIOSEK O PRZEDSTAWIENIE OPINII W SPRAWIE ZATRUDNIANIA PIELĘGNIARKI NA STANOWISKU EDUKATORA DS. DIABETOLOGII

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w związku z prośbą skierowaną przez pielęgniarkę, proszę o opinię, której przedmiotem będzie wyjaśnienie zagadnienia, czy pielęgniarka zatrudniona w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, na stanowisku edukatora ds. diabetologii wykonuje zawód pielęgniarki.

Członek samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, posiadająca czynne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, zatrudniona jest w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Początkowo, na podstawie umowy na czas określony, zatrudniona była na stanowisku pielęgniarki – młodszego asystenta/edukatora ds. diabetologii, podmiot leczniczy zawierając nową umowę o pracę na czas określony, zmienił dotychczasowe stanowisko pracy na: pielęgniarkę – młodszego asystenta, argumentując, że „edukator ds. diabetologii” może rodzić wątpliwości ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z przyznawaniem dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

Stanowisko pracodawcy budzi jednak wątpliwości, bowiem rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. Nr 151 poz. 896) przewiduje, że na stanowisku edukatora ds. diabetologii wymaga się wykształcenia w zawodzie pielęgniarki lub położnej oraz odpowiedniego do rodzaju wykształcenia stażu pracy.

W związku z powyższym wnoszę o wskazanie, czy pielęgniarka zatrudniona na stanowisku edukatora ds. diabetologii wykonuje zawód pielęgniarki.

Z poważaniem,

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
[Podpis]
mgr Anita Drązek

Do wiadomości:
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Adresat x 1
a/a x 1



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Pielęgniarek i Położnych

PPWA.024.12.2019.RJ

Warszawa, 21 maja 2019 r.

Pani
Anita Drażek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie

Szanowna Pani Przewodnicząca,
w związku z pismem z dnia 5 kwietnia 2019 r. (znak: ORPiP/0021/94/04/2019) w sprawie wydania opinii, czy pielęgniarka zatrudniona w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, na stanowisku edukatora ds. diabetologii wykonuje zawód pielęgniarki, uprzejmie wyjaśniam.

Zgodnie z taryfikatorem kwalifikacyjnym, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896) na stanowisku edukatora do spraw diabetologii może być zatrudniona wyłącznie pielęgniarka lub położna spełniające określone w tym taryfikatorze, wymagania kwalifikacyjne oraz odpowiedni do rodzaju wykształcenia, staż pracy.

W związku z powyższym, pielęgniarka zatrudniona na ww. stanowisku pracy wykonuje zawód pielęgniarki.

Z poważaniem

Greta Kanownik

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: +48 22 860 11 15
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

niepodlega



UROCZYSTE OBCHODY Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Dnia Położnej RZESZÓW - 22 maja 2019 r. Hotel Rzeszów

Maj jest miesiącem, w którym pielęgniarki i położne na całym świecie celebrują swoje święto. To czas refleksji, wspomnień, skupienia się na ważnych problemach naszego środowiska, ale też okazja do podziękowań, docenienia osób, które szczególnie przyczyniają się do rozwoju zawodów, dbają o ich prestiż i wizerunek swoim zaangażowaniem, odwagą, ciągłym podnoszeniem kwalifikacji, prezentowaniem postawy profesjonalisty.

Tegoroczne hasło Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki według ICN to - 2019 Nurses: A voice to lead - Health for All - 2019 Głos Pielęgniarek – zdrowie dla wszystkich.

Uroczystości z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Dnia Położnej w Rzeszowie odbyły się 22 maja. Zapoczątkowane zostały Mszą św. w Sanktuarium Matki Bożej Rzeszowskiej, Bazylice oo. Bernardynów.

Mszy św. przewodniczył J.E. ks. Biskup Jan Wątroba oraz Kustosz Sanktuarium o. Rafał Klimas i księża kapelani Jacek Kaszycki, Krzysztof Bal oraz Stanisław Słowik. Dalsza część uroczystości była kontynuowana w Hotelu Rzeszów, gdzie zebrało się ponad 200 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. Galę poprowadziła Pani Lidia Kopeć.

Uroczystość uświetnili zaproszeni goście: posłowie na Sejm RP - Krystyna Wróblewska, Maciej Maśłowski; Wicewojewoda Podkarpacki - Lucyna Podhalicz; Przedstawiciel Marszałka Województwa Podkarpackiego, członek Zarządu Województwa – Stanisław Kruczek; Wicestarosta Rzeszowski, członek Zarządu – Lucyna Sokołowska; Przedstawiciel Prezydenta Miasta Rzeszowa, reprezentująca Wydział Zdrowia – Wioletta Urban; Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa – Ewa Zawilińska; Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych – dr n. o zdr. Bożena Majchrowicz; Przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej – Magdalena Szczepaniak; Przewodnicząca Zarządu Regionu Podkarpackiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – dr n. o zdr. Halina Kalandyk; Prezes Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie - dr n. hum. Joanna Przybek-Mita; Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego – dr n. o zdr. Beata Witalec; Przedstawiciel Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie - Violetta Tyczyńska; dyrektorzy, kierownicy, pielęgniarki i pielęgniarze naczelni szpitali i innych jednostek zatrudniających pielęgniarki i położne, członkowie organów samorządu

zawodowego oraz osoby nominowane do kryształowych serc.

Podczas uroczystości złożono na ręce Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie Anity Drażek życzenia i kwiaty. Spływały słowa uznania i podziękowania dla pielęgniarek i położnych. Następnie odbyła się gala z wręczeniem odznaczeń. Pielęgniarki i położne są nominowane co roku do honorowego odznaczenia przez swoje koleżanki i kolegów współpracujących z nimi w danym miejscu pracy. Ostateczną decyzję w tym zakresie podejmuje Kapituła. Odznaczenie za specjalne zasługi na rzecz pielęgniarek i położnych jest wyróżnieniem honorowym.



Przyznawane jest za szczególnie etyczną postawę - autorytet i uznanie środowiska, empatyczną postawę wobec pacjentów, prawidłową postawę wobec koleżanek i przełożonych oraz umiejętność pracy w zespole, umiejętność przewodniczenia, integracji i motywowania zespołu oraz rozwój własny - zdobywanie wiedzy i wykorzystanie jej w praktyce.

AKTUALNOŚCI

Kapituła przyznała 50 statuetek „Kryształowe Serce” pielęgniarkom i położnym:

- Antos Teresa - SP ZOZ w Kolbuszowej,
- Chmiel Stanisława - Centrum Medyczne w Łąncucie,
- Ciebień Helena - ZOZ w Dębicy,
- Cnota Elżbieta - Szpital Powiatowy w Mielcu,
- Cuber Genowefa - Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli,
- Dul Albina - Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu,
- Fil Alina - Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli,
- Gawryś Teresa - SP ZZOZ w Nisku,
- Gądek Barbara - Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu,
- Goździelińska Maria - KSW Nr 1, Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie,



- Hyjek Iwona - Szpital Powiatowy w Mielcu,
- Jaworska Małgorzata - Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie,
- Kapinos Ewa - Szpital Powiatowy w Mielcu,
- Klimczak Ewa - Szpital Powiatowy w Mielcu,
- Klocek Krystyna - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie,
- Kozyra Halina - SP ZOZ w Leżajsku,
- Kryszczuk Halina - ZOZ w Dębicy,
- Kuracińska Jadwiga - CM Medyk w Stalowej Woli,
- Kuraś Małgorzata - ZOZ w Dębicy,
- Łysiak Małgorzata - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie,



- Magiera Jolanta - SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie,
- Mencfel Halina - SP ZOZ w Stalowej Woli,
- Mindur Alina - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie,
- Niećwieja Maria - Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli,

- Paduch Beata - DPS Kombatantów w Rzeszowie,
- Pałka Ewa - ZOZ w Ropczycach,
- Partyka Weronika - Sanatorium w Górnicy,
- Pisula Jolanta - ZOZ w Dębicy,
- Przała-Stenkiel Joanna - Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Rzeszowie,
- Reizer-Pater Alicja - Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli,



- Rękas Grażyna - Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu,
- Rurak Marta - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie,
- Rybak Agnieszka - Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny w Rudnej Małej,
- Sikora Lucyna - Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie,
- Sowa Małgorzata - SP ZOZ Szpital MSWiA w Rzeszowie,
- Sroka Ewa - ZOZ Nr 2 w Rzeszowie,
- Stachowicz Kazimiera - SP ZOZ Szpital MSWiA w Rzeszowie,
- Staroń Anna - SP ZOZ w Kolbuszowej,
- Stec Krystyna - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie,
- Syper Krystyna - Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie,



- Szawara Maria - SP ZOZ w Leżajsku,
- Szmuc Katarzyna - Centrum Medyczne w Łąncucie,
- Szurlej Krystyna - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie,
- Tutka Barbara - SP ZOZ w Leżajsku,
- Wadas Władysława - ZOZ w Ropczycach,
- Walas Ewa - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 w Rzeszowie,

- Wąsacz Zofia - ZOZ w Strzyżowie,
- Wdowiak Grażyna - Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu,
- Witalec Beata - SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie,
- Wołoszyn Ewa - SP ZZOZ w Nisku.



W tym roku z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki 13 maja odbyła się również uroczystość w Ministerstwie Zdrowia z wręczeniem odznaczeń za specjalne zasługi dla ochrony zdrowia. Wśród pielęgniarek uhonorowanych znalazła się nasza Koleżanka Pani Janina Jaroń. Z dumą podkreślono Jej szczególne zasługi w powstaniu Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci. Tak prestiżowe wyróżnienie było możliwe tylko dzięki ludziom, którzy na przestrzeni wielu lat udzielali wsparcia, zapewniali opiekę medyczną oraz traktowali pomoc innym nie tylko jako realizację służbowego obowiązku, ale także jako misję. Jej praca to swoista służba, której wypełnienie przynosi niezwykle korzyści.



Po części oficjalnej zaproszeni goście oraz koleżanki i koledzy, którzy znaleźli czas, by w ten dzień wspólnie cieszyć się swoją obecnością bawili się podczas występu artystycznego „Domówka” w wykonaniu Sonii Bohosiewicz.



NACZELNA IZBA PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

Warszawa, 21 maja 2019 r.

Pani
Anita Drązek
Przewodniczącą
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Zawody pielęgniarki i położnej to piękne, ale i trudne profesje, ponieważ wykonywanie ich wiąże się z częstym wyrzeczeniami, a także poświęceniem. Współczesną pielęgniarkę, pielęgniarza, położną, położnego cechować musi profesjonalizm zawodowy, dążenie do ustawicznego kształcenia, umiejętność podejmowania decyzji i komunikowania się z otoczeniem. Istotnym czynnikiem jest również umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym. Jednak wśród licznych zawodów – pielęgniarstwo i położnictwo należy do tych szczególnych, w których niezmiennie istotną rolę odgrywają określone predyspozycje, osobowość, postawa etyczna.

Rola pielęgniarki, położnej jest nie do przecenienia. Na różnych etapach diagnozowania, leczenia to pielęgniarkę, położną pacjent widzi najczęściej i to ona jest świadkiem jego zmagania z chorobą. Najważniejszy jest kontakt z pacjentem i otwartość na jego problemy. To czas mu poświęcony, którego zazwyczaj brakuje, ale również a może – przede wszystkim wrażliwość, zrozumienie oraz empatia wobec drugiego człowieka.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej to doskonała okazja, by wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom, położnym przekazać wyrazy uznania oraz podziękować za wysokiej jakości pracę. Serdecznie dziękuję za troskę i zaangażowanie; dziękuję, że każdego dnia otaczacie swoich pacjentów profesjonalną opieką. Dziękuję również za sumienne wykonywanie zawodu oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Na Pani ręce wszystkim pielęgniarkom i położnym – członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie pragnę przekazać życzenia pomyślności w życiu osobistym, a w pracy zawodowej zasłużonej satysfakcji i spełnienia. Niech każdy kolejny dzień na nowo odkrywa sens i wartość tej odpowiedzialnej pracy oraz mobilizuje do podejmowania coraz to nowych wyzwań i osiągania wyznaczonych celów.

Z wyrazami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zofia Malas



Elżbieta Łukacijewska
Posłanka do Parlamentu Europejskiego

Rzeszów dnia 8 maja 2019 r.

Szanowni Państwo,

Z okazji przypadającego na dzień 12 maja **Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych**, chciałabym Wam wszystkim złożyć najserdeczniejsze życzenia optymizmu, satysfakcji, a także lepszych perspektyw na przyszłość.

Wasze Święto, szczególnie w naszym kraju, przypada w niełatwym okresie dla służby zdrowia. Można zauważyć braki Białego Personelu, niewystarczające nakłady na świadczenia zdrowotne, brak zachęty dla młodej kadry pielęgniarskiej oraz coraz większe obciążenia bez odpowiedniej gratyfikacji finansowej. Z przeprowadzonych analiz wynika, iż w Polsce przypada najniższy wskaźnik liczby pielęgniarek na 1000 pacjentów. Lepsza sytuacja panuje nawet w krajach słabiej rozwiniętych, jak Ukraina czy Białoruś. Nie może być tak, że zamiast godziwych zarobków, które przyciągałyby młode pokolenia do Waszego zawodu, a Wam dawałaby wymierną satysfakcję finansową, likwidowane są na wielu oddziałach łóżka chorych, a Państwo musicie walczyć nie tylko o podwyżki, ale często o wyrozumiałość, otwartość i dyskusję o Waszych problemach. Mam nadzieję, że rządzący, będą umieli ponad podziałami politycznymi, podjąć dyskusję dotyczącą braku pielęgniarek i położnych, właściwego poziomu wynagrodzeń w Waszej sferze, a także pochylą się nad kwestią coraz bardziej starzejącego się społeczeństwa, które z roku na rok wymaga coraz większej opieki i wsparcia.

Mimo tylu problemów, życzę Wam wszelkiej pomyślności, pogody ducha oraz nadziei. Niech wrażliwość Waszych pacjentów, zawsze towarzyszy Wam w codziennej i jakże odpowiedzialnej służbie.

Z wyrazami szacunku i uznania,

Elżbieta Łukacijewska
Posel do Parlamentu Europejskiego



Pani
Anita Drajżek
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Szanowna Pani Przewodnicząca!

Dziękuję za zaproszenie na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Niestety, z powodu obowiązków poseelskich nie będę mógł uczestniczyć w tym wydarzeniu.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej to szczególny moment, aby wyrazić uznanie i podziękowanie dla wykonywanej przez personel medyczny pracy na rzecz drugiego człowieka, wspieranie go w chorobie i niesienie ulgi w bólu. Pełniona przez Państwa służba wymaga zarówno wysokich kwalifikacji i umiejętności, jak również ogromnej wrażliwości, empatii i zrozumienia, a jednocześnie wewnętrznej siły, zdecydowania i dużej odporności psychicznej.

Życzę, aby przykład twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale oraz wielkiej postaci polskiego położnictwa Stanisławy Leszczyńskiej-umacniał w wypełnianiu powierzonych obowiązków i zadań. Życzę też dużo zdrowia oraz spełnienia osobistych i zawodowych marzeń.

Z wyrazami szacunku

Posel na Sejm RP
Kazimierz Moskal

Rzeszów, dnia 22 maja 2019 r.

Biurowo Poselskie Posła na Sejm RP Kazimierza Moskala
Rynek 9, 39-100 Rzepczyno
tel./fax: 17 222 70 57
e-mail: kontakt@kazimierz-moskal.pl



Krzyszyna Wróblewska
Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Rzeszów, 21 maja 2019 r.

"Pielęgniarki i pielęgniarsze należą do tej samej kategorii co diabłowie i miłośnicy strzyki. Słuch słabym, sągabanom, cierpiącym na ciele i duszy..."

Szanowna Pani
Anita Drajżek
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Pragnę z tej okazji wszystkim Pielęgniarkom i Położnym życzyć wszelkiej pomyślności i zdrowia, sukcesów w pracy zawodowej i w życiu osobistym, wytrwałości, pogody ducha i szczęścia. Jednocześnie pragnę wyrazić ogromne uznanie za wykonywanie niełatwej pracy, wymagającej poświęcenia, odpowiedzialności i zaangażowania. Doceniam rolę jaką spełniają Pielęgniarki i Położne w prawidłowym funkcjonowaniu szpitala świadczącego usługi na wysokim poziomie. Dziękuję za stwarzanie przyjaznego otoczenia i miłej atmosfery wokół pacjentów, łagodzącej ich cierpienie i niepokój. Wasz trud nie jest daremny, przyczynia się do przywrócenia zdrowia i radości życia chorym i ich bliskim.

Z wyrazami szacunku

POSEL NA SEJM RP
Krzyszyna Wróblewska



Kazimierz Gołojuch
Posel na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani
Anita Drajżek
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Z tej okazji pragnę przekazać wszystkim Położnym, Pielęgniarkom i Pielęgniarskom podziękowania, wyrazy szacunku i uznania.

Opieka nad chorymi, zapobieganie chorobom, promowanie zdrowia, stanowią odwieczną misję pielęgniarskiej i położniczej troski o drugiego człowieka.

Dziękuję za Państwa dobroć, za niesienie ulgi w bólu i cierpieniu. Dziękuję za zaangażowanie, za pełną poświęcenia, trudną służbę na rzecz drugiego człowieka.

Proszę przyjąć serdecznie życzenia zdrowia, pogody ducha, wytrwałości w trudach dnia codziennego, spełnienia planów i zamierzeń oraz wszelkiej pomyślności w życiu zawodowym i osobistym.

Z poważaniem

Kazimierz Gołojuch
Posel na Sejm RP

Rzeszów, 22 maja 2019 r.



STAROSTA RZESZOWSKI



Szanowna Pani Anita Drajek,
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Rzeszowie

Przepraszam Panią bardzo w imieniu
Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej składam serdeczne podziękowania za rzetelną pracę, opiekę i szacunek jakim w codziennej pracy oddacie każdego pacjenta. Jednocześnie pragnę szczególnie podziękować za wykonywanie tej nie łatwej i wymagającej oddania pracy. Doceniam rolę jaką spełniacie. Dziękuję za stworzenie przyjaznego otoczenia i miłej atmosfery wokół pacjentów, łagodząc często ich cierpienie i rozłąkę z najbliższymi.

Gratuluje wytrwałości w wykonywaniu tego szczególnego zawodu, który obdarzony jest wielkim zaufaniem społecznym. Wymaga on wyjątkowych predyspozycji, oraz ogromnej wiedzy i umiejętności. Życzę wszystkim Pielęgniarkom i Położnym wiele satysfakcji oraz zawodowego spełnienia, a także pomyslności i spełnienia marzeń.

Z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyslności.

Józef Jodkowski
Starosta Rzeszowski

Rzeszów, dnia 22.05.2019 r.

STAROSTWO POWIATOWE W RZESZOWIE
UL. GOSKALSKA 11, 36-100 RZESZÓW, TEL. 17 86 34 42, FAX 17 875 41 01
E-MAIL: STAROSTA@POWIAT.RZESZOW.PL, WWW.POWIAT.RZESZOW.PL



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie

Szanowna Pani
Anita Drajek
Przewodnicząca
ORPiP w Rzeszowie

Bardzo serdecznie dziękujemy za zaproszenie na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej.

Bardzo żalujemy, ale niestety nie możemy osobiście wziąć udziału w tym wydarzeniu więc tą drogą pragniemy przekazać najserdeczniejsze życzenia z okazji obchodzonego święta.

Wszystkim Pielęgniarkom i Położnym składamy najserdeczniejsze życzenia zdrowia, pomyslności, sukcesów i radości w życiu osobistym i rodzinnym oraz zawodowym. Życzymy również satysfakcji z własnych dokonań, a także wytrwałości w zmaganiu się z przeciwnościami losu, pogody ducha i serdeczności.

Pielęgniarkom i Położnym nominowanym do odznaczenia „Kryształowych Serc” serdecznie gratulujemy życząc dalszych sukcesów.

Z poważaniem

Dyrekcja
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NFZ w Rzeszowie



Prezydent Miasta
Rzeszowa

Rzeszów, 22 maja 2019 r.

Pani
Anita DRAJEK
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Proszę przyjąć uprzejme podziękowanie za zaproszenie na uroczyste obchody

MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELEŃNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ.

Serdecznie wituję Pani Przewodniczącą oraz wszystkim Osobom związanym z działalnością Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przygotowania tej szczególnej uroczystości. Obchody te są okazją do wyrażenia słów uznania dla Państwa pracy, wysokiego poziomu wykształcenia, a przede wszystkim zaangażowania, cierpliwości i dobrego serca okazanego pacjentom i chorym. Wierzę, że dzisiejsza uroczystość przyczyni się do integracji przedstawicieli tej szczególnej grupy zawodowej.

Życzę Państwu pomyslniejszej realizacji działań podejmowanych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Niech cieszą się one społecznym uznaniem i wsparciem.

Garście pozdrawiam Uczestników uroczystych obchodów. Słowa uznania i gratulacje kieruję do osób uhonorowanych odznaczeniami „Kryształowych Serc”. Wierzę, że miła atmosfera uroczystości oraz łowiczyszący jej występ artystyczny będą dla wszystkich Uczestników źródłem wielu miłych wrażeń.

Z poważaniem

Prezydent Miasta Rzeszowa

dr h.c. Tadeusz FERENC

Miasto Rzeszów
ul. Piłsudskiego 10, 36-100 Rzeszów
tel. +48 17 86 99 00, fax +48 17 875 41 01
www.rzeszow.pl, e-mail: urlo@rzeszow.pl



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
W RZESZOWIE

ul. Krakowska 16, 36-111 Rzeszów
tel. 17 86 43 312, sek. / fax 17 85 32 770
sekretariat@szpitalmsw.rzeszow.pl
www.szpitalmsw.rzeszow.pl



NIP 613-26-62-063
REGON 630028840

Szanowna Pani
Anita Drajek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

W imieniu własnym oraz pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie składam Pani serdeczne życzenia z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Pragnę wyrazić ogromne uznanie za wykonywanie niełatwej pracy, wymagającej poświęcenia, odpowiedzialności i zaangażowania.

Wszystkie działania podejmowane przez samorząd pielęgniarek i położnych mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa społeczeństwu, które korzysta z usług świadczonych przez pielęgniarki i położne. Wasz trud nie jest daremny, przyczynia się do przywrócenia zdrowia i radości życia chorym i ich bliskim.

Jednocześnie proszę przyjąć serdeczne życzenia satysfakcji i dalszych sukcesów w pracy zawodowej oraz wszelkiej pomyslności w życiu osobistym.

Z wyrazami szacunku

LEKTOR
SZPITALA MSW RZESZÓW
W Rzeszowie
@@@@ Witalność

Rzeszów, dnia 22 maja 2019 r.



OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD KRAJOWY

Warszawa, 22 maja 2019 r.

Pielęgniarki i Położne
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Szanowni Państwo

Proszę przyjąć najserdeczniejsze podziękowania za zaproszenie na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Niestety ze względu na wcześniej podjęte zobowiązania nie mogę uczestniczyć osobiście w Państwa uroczystości.

Ten dzień to hołd dla zawodów, jakie wykonujemy i jakimi jesteśmy całkowicie oddani, często kosztem własnego czasu i zdrowia. Podkreśla również rangę i znaczenie dla systemu ochrony zdrowia, w którym stanowimy najważniejsze ogniwo.

System opieki zdrowotnej w Polsce stwarza liczne wyzwania i często problemy, które odcinają bezpośrednio pacjenta, a także my, pielęgniarki i położne, dlatego dziękuję za budowanie i umacnianie pozytywnego wizerunku pielęgniarek i położnych, które pomimo ciężkich warunków pracy i niezadawalającego wynagrodzenia oraz braku kadrowych mobilizują się i stale dążą o podwyższenie jakości opieki nad zdrowiem i życiem pacjenta.

Dzisiaj nie mówimy jednak o problemach. Bądźmy pełni inspiracji i siły do działania, dążmy do realizacji celów, spełniania planów i marzeń. Niech nie oparcie nas zyciowość i wyrozumiałość; ta, którą otrzymujemy, i ta, którą dajemy innym.

Na ręce Pani Przewodniczącej Anity Drajęk składam wszystkim Państwu wyrazy szacunku oraz gorące podziękowania za zaangażowanie, profesjonalizm i niespożyte pokłady energii w pracy na rzecz naszych zawodów.

Jako Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych liczę na kontynuację dotychczasowej dobrej, owocnej współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie i OZZPIP.

Z wyrazami szacunku
Krzyszyna Płak



„Pielęgniarstwo to nauka i sztuka, źródło inspiracji w trosce i służbie drugiemu człowiekowi, oparte na zyczliwości, przyjaźni, lojalności, tolerancji i zwykłej ludzkiej dobroci”
Jan Paweł II

OZZPIP
Zarząd Regionu Podkarpackiego

Koleżanki i Koleżdy
Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej
jest wspaniałą okazją do wyrażenia wdzięczności
za Wasz profesjonalizm oraz codzienną troskę i serce
okazywane pacjentom każdego dnia.

Dziękując za Waszą wrażliwość i nieustanne trwanie przy pacjencie
życzę, abyście mogli realizować swoje marzenia i cele życiowe,
aby Wasz codzienny wysiłek wkładany w pracę zawodową był doceniany.
Życzę Wam wielu perspektyw dalszego rozwoju i wytrwałości
w realizacji wszystkich zamierzeń i planów
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.



W imieniu
Zarządu Regionu Podkarpackiego
OZZPIP
Przewodnicząca
Dr n. o zdrowiu Halina Kalandyk



Oddział PTP w Rzeszowie

35-301 Rzeszów, ul. Lwowska 60

Rzeszów, 2019-05-22

„Człowiek jest szczęśliwy tylko wtedy
kiedy kocha i cał daje.
Albowiem większym szczęściem jest dawać niż brać”..
Max Szeler

Szanowna Pani
Anita Drajęk
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Pani Przewodnicząca
Szanowni Goście
Koleżanki i Koleżdy

Pragnę serdecznie podziękować za zaproszenie na uroczyste Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Niestety z uwagi na wcześniej nieplanowane obowiązki nie mogę uczestniczyć w tak pięknej uroczystości.

Na ręce Pani Przewodniczącej chciałam wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym złożyć z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej najserdeczniejsze życzenia. Chciałam również pogratulować wszystkim koleżankom, które dzisiaj zostaną odznaczone tak pięknym i wymownym Odznaczeniem jakim jest "Kryształowe serce." Wszyscy wiemy, że praca pielęgniarki i położnej jest bardzo trudna i ciężka. Zawód ten jest wyjątkowy, wymagający szczególnych predyspozycji: empatii, cierpliwości, wrażliwości na ból i ludzkie cierpienie oraz umiejętności niesienia pomocy potrzebującym.

Życzę Wszystkim, aby praca dawała nam satysfakcję, zadowolenie i dumę z wykonywanego zawodu, a kolejne lata obfitowały zarówno w sukcesy osobiste jak i zawodowe. Niech serdeczność, uśmiech i wdzięczność naszych pacjentów przypominają nam o motywach dla których zdecydowaliśmy się na wybór tego pięknego i szlachetnego zawodu.

Przewodnicząca
Zarządu Oddziału PT w Rzeszowie
Elżbieta Sulyk

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Rzeszowie

Dr n. med. WOJCIECH DOMKA

BI/0081/19/2019

21.05.2019 r.

Szanowna Pani
Maj Anita Drajęk
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

Serdecznie dziękuję Pani Prezes Członkom Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, za zaproszenie na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w dniu 22.05.2019 r.

Niestety z powodu wcześniej zaplanowanych zajęć nie będę mógł wziąć udziału w uroczystości.

W tym ważnym dla Was dniu życzę wszystkim wykonującym zawód pielęgniarki i położnej przede wszystkim zadowolenia i satysfakcji z wykonywanej pracy.

Życzę Wam, aby Wasze zaangażowanie w pracę z chorymi było właściwie wynagrodzone a uśmiech i zadowolenie pacjentów były właściwym dodatkiem świadczącym o wielkim szacunku jakim darzymy zawód pielęgniarki i położnej.

Proszę również przyjąć życzenia zdrowia i pomyślności w życiu osobistym.

Z poważaniem

PREZES
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Rzeszowie
Dr n. med. Wojciech Domka

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE DLA NIEPODLEGŁEJ

Bogusława Kaczor - Pyter
Przewodnicząca Komisji ds. Etyki Zawodowej przy OIPIP w Rzeszowie

W dniu 13 czerwca 2019 r. odbyła się Konferencja naukowo-szkoleniowa, wpisująca się w obchody 100-lecia odzyskania niepodległości przez Polskę pt. „PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE DLA NIEPODLEGŁEJ. Misja – ofiarność – zaangażowanie pielęgniarek i położnych w obronie niepodległości. Zmiany standardów i kompetencji zawodowych na przełomie XX-XXI wieku”, zorganizowana przez Komisję ds. Etyki Zawodowej działającej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie i współdziałale Uniwersytetu Rzeszowskiego Wydział Medyczny.

Zaproszenia na Konferencję przyjęli m. in.: Greta Kanownik - Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, w imieniu Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - Joanna Walawender, Sekretarz Naczelnej Rady, Stanisław Kruczek - Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego, Tadeusz Wadas – Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z Krakowa.



Uroczystego otwarcia konferencji i powitania uczestników dokonała mgr Anita Drażek, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie oraz dr n. med. Małgorzata Marć, Zastępca Dyrektora Instytutu Pielęgniarnictwa i Nauk o Zdrowiu.

Wykład inauguracyjny „Służba medyczna w trosce o życie i zdrowie walczących o Niepodległą” wygłosiła dr n. prawnych Ewa Leniart Wojewoda Podkarpacki, podkreślając w swoim wystąpieniu duże zaangażowanie pielęgniarek i położnych w opiekę nad walczącymi o Niepodległość. „Wojna pielęgniarki – kobiety do 1918 roku w narracji schematu niepodległościowego oraz jego reperkusje kulturowo-społeczne” to temat wystąpienia dr hab. n. hum. Zygmunt Pucko z Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UJ w Krakowie. „Działalność organizacji zawodowych pielęgniarek

w walce o autonomię zawodu i obywatelską opiekę zdrowotną ojczyzny w jej pierwszych dekadach po odzyskaniu niepodległości” zaprezentowała dr n. hum. Joanna Przybek-Mita, Prezes Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie.



Mgr Teresa Kuziara, Członek Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w wykładzie „Niepodległość - wolność a samorządność pielęgniarek i położnych” zaprezentowała jak kształtowała się samorządność w początkach jej istnienia, przedstawiła osoby które aktywnie przyczyniły się do rozwoju samorządności zawodowej na Podkarpaciu.

Dr n. hum. Katarzyna Błaszczuk, członek Komisji ds. Etyki Zawodowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przedstawiła referat „Pielęgniarki i położne w walce o godność i prawa człowieka dla niepodległości”, nakreślając sylwetki osobowe Hanny Chrzanowskiej i Stanisławy Leszczyńskiej.

„Historyczne uwarunkowania kształcenia pielęgniarek i położnych” to temat prelekcji mgr Bogusławy Kaczor-Pyter, Przewodniczącej Komisji ds. Etyki Zawodowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. W wystąpieniu odwołano się do początków szkolnictwa medycznego, lansowanych przez Florence Nightingale na świecie, z próbą przeniesienia na grunt Polski, czyli powstanie pierwszych szkół medycznych we Lwowie i Krakowie, a także rozwoju szkolnictwa w formie liceum pielęgniarskich czy medycznych szkół policealnych dla pielęgniarek i położnych w Przemyślu, Łańcucie, Sanoku, Mielcu, Jaśle, Rzeszowie, Stalowej Woli i Korczynie koło Krosna.

Przejęciem w nowoczesne ujęcie roli zawodowej

pielęgniarek było wystąpienie dr n. o zdr. Anny Bartosiewicz reprezentującej Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, która w wystąpieniu „Strategia rozwoju pielęgniarstwa w Polsce – nowe role i wyzwania” przedstawiła trendy rozwojowe nowoczesnego pielęgniarstwa jako dziedziny nauki.

Podsumowaniem konferencji był wykład „Metody i techniki wykonywania zabiegów pielęgniarstwa na przestrzeni stulecia” wygłoszony przez mgr Małgorzatę Minorczyk, członka Komisja ds. Etyki Zawodowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, która zaprezentowała prace pielęgniarerek i położnych na przełomie XX i XXI wieku.

Zaplanowane wystąpienie mgr Krystyny Wolskiej-Lipiec z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa w Warszawie pt „Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa – idea tworzenia, cel, przesłanie” z przyczyn niezależnych od autorki nie odbyło się.

Dużym zainteresowaniem cieszyła się wystawa zdjęć, upamiętniająca historyczne udokumentowanie sprzętów i działań pielęgniarstwa z lat 60-70 ubiegłego wieku, zorganizowana dzięki uprzejmości Zarządu Koła PTP przy Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie.



Konferencję zakończono obiadem dla uczestników i zaproszonych gości. Konferencja została nagrana systemem telewizji internetowej i jest możliwe odtworzenie pod adresem:

https://www.youtube.com/watch?v=DcWMOG_iLQ4.

Za wkład pracy włożony w przygotowanie konferencji wszystkim osobom zaangażowanym, szczególnie członkiniom Komisji ds. Etyki Zawodowej bardzo dziękuję.

UWAGA!!! WAŻNE

W związku z pojawiającymi się wieloma zapytaniami dotyczącymi **organizatorów kształcenia podyplomowego** pielęgniarek i położnych informujemy, iż pojawiły się na rynku firmy które organizują szkolenia, kursy i specjalizacje nie mając uprawnień do realizowania kształcenia podyplomowego.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do organizatora prosimy o kontakt z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Zgodnie z przepisami ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.):

Art. 75 ust. 1. Organizatorami kształcenia mogą być:

1) uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze;

2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej.

2. Kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646).

3. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

1) posiadanie programu kształcenia;

2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;

3) zapewnienie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;

4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

Okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca prowadzenia kształcenia, a w przypadku okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek prawa handlowego, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów – Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych **prowadzi, w systemie informatycznym, rejestr podmiotów kształcenia podyplomowego (art. 77 ustawy).**



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 26 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2019 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża zdecydowany sprzeciw odnośnie zaproponowanych kwalifikacji na stanowisku pielęgniarki oddziałowej w szpitalnym oddziale ratunkowym poprzez dodanie osoby wykonującej zawód ratownika medycznego.

Dotychczasowe brzmienie §12 pkt 1 ppkt 2: pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu;

Proponowana zmiana w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w §12 pkt 1 ppkt 2 wprowadza nowe brzmienie dotychczasowego zapisu: pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, którzy ukończyli studia podyplomowe z zakresu ochrony zdrowia lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 5 i 6.

Powyższy przepis w takim brzmieniu oznacza, iż ratownik medyczny będzie pełnił funkcję pielęgniarki oddziałowej. Natomiast, należy podkreślić, iż zgodnie z obowiązującym stanem prawnym pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu (PRM) posiada kwalifikacje w trzech zakresach:

1. Kwalifikacje pielęgniarki w zakresie świadczeń zdrowotnych zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, opiekuńczo-pielęgnacyjnych, edukacji i promocji zdrowia i inne;
2. Kwalifikacje pielęgniarki oddziałowej w zakresie planowania, organizowania, nadzorowania i kontrolowania funkcjonowania oddziału, zarówno w zakresie organizacji pracy podległego personelu, jak i w prawidłowości infrastruktury, zabezpieczeniu prawidłowych, bezpiecznych i ergonomicznych warunków pracy;
3. Kwalifikacje pielęgniarki systemu w zakresie obszaru ratownictwa medycznego są tożsame jak kwalifikacje ratownika medycznego.

Kluczową i rozstrzygającą kwestią jest system kształcenia przed i podyplomowego ratowników medycznych i pielęgniarek systemu. Z uwagi na przyjęty w Polsce system kształcenia tych dwóch zawodów medycznych, kwalifikacje i umiejętności pielęgniarek systemu są zdecydowanie szersze, niż ratowników medycznych, ponieważ nie ograniczają się do podejmowania medycznych czynności ratunkowych. W szpitalnych oddziałach ratunkowych podejmuje się procedury diagnostyczne, lecznicze i pielęgnacyjne, przy wykonywaniu których ratownik medyczny bardzo często nie może uczestniczyć z powodu braku odpowiednich kwalifikacji i umiejętności. Należy także podkreślić, iż w kształceniu zawodowym ratownika medycznego nie znajdują się treści i umiejętności dotyczące organizacji i zarządzenia w placówkach ochrony zdrowia. Zatrudnienie osób do wykonywania czynności medycznych, którzy nie posiadają wymaganego kształcenia - jest niezgodne z prawem i stanowi przesłankę odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych.

Ponadto, przyjęta w 2006 roku ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym określiła rolę i zadania ratowników medycznych oraz w rozporządzeniu - wymieniła katalog czynności, które mogą wykonywać ratownicy medyczni, odpowiadający uzyskanym kwalifikacjom oraz potrzebom systemu ratownictwa medycznego. Od tego czasu system kształcenia i uzyskiwane przez ratowników medycznych kwalifikacje nie zmieniły się, stąd też rozszerzenie kompetencji o pełnienie funkcji pielęgniarki oddziałowej jest nieuzasadnione i stoi w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.

AKTUALNOŚCI

Wprowadzenie powyższego zapisu jest zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych niezgodne z obowiązującym stanem prawnym, tj. ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) oraz aktami wykonawczymi: rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2018, poz. 393) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r., Nr 151 poz. 896). Ponadto, projektowane rozporządzenie stoi w sprzeczności z zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi i aktualną wiedzą medyczną (art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - Dz. U. 2017 r., poz. 1318), a także podziałem kompetencji pomiędzy pielęgniarką systemu a ratownikiem medycznym w szpitalnym oddziale ratunkowym (art. 4 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) oraz art. 1, art. 3 pkt 6 i 9 i art. 11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r., poz. 993).

Zgodnie z przywołanymi powyżej przepisami oraz ustaloną linią orzecniczą sądów administracyjnych w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko: 1) kierownika, 2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, 3) ordynatora, 4) naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, 5) pielęgniarki oddziałowej (art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). Ustawodawca tym samym nie przewiduje, aby stanowiska ww. mogły być obsadzane przez osoby wykonujące zawód ratownika medycznego. Podnosimy, iż szpitalny oddział ratunkowy jest zdefiniowany jako oddział szpitalny i podlega powyższym regulacjom m.in. w zakresie obsadzania stanowisk kierowniczych przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje oraz zgodnie z ustalonymi zasadami konkursu na te stanowiska. W wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 14 listopada 2013 r. sygn. akt III SA/Kr 844/13 wskazano, iż: „ (...) Niedopuszczalne jest (...) wprowadzanie mocą aktów rangi podstawowej takich regulacji, które doprowadziłyby do obejścia przytoczonych powyżej regulacji ustawowych. (...) Doszłoby bowiem do obejścia prawa zarówno w zakresie wymaganych kwalifikacji zawodowych i stażu, jak też powoływania w drodze konkursu (...) wprowadzenie zamiast stanowisk „pielęgniarki naczelnej” i „pielęgniarki oddziałowej” innych stanowisk o tych samych funkcjach, stanowi obejście prawa. (...) Wszystkie te stanowiska powinny być obsadzane w drodze konkursu. Natomiast przyjęte w zaskarżonej uchwale zmiany doprowadziły w praktyce do usunięcia ze struktury organizacyjnej (...) stanowisk pielęgniarek konkursowych, co stanowi naruszenie powoływanych powyżej przepisów” Podobnie: Orzeczenie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 czerwca 2010 r. wydane w sprawie o sygn. akt II OSK 119/10, zgodnie z którym statutowa zmiana stanowisk i wprowadzenie w miejsce stanowisk wymienionych zarówno w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie odpowiednio ustawie o działalności leczniczej) (...) nowych stanowisk, w ustawach nie wymienionych **może być uznane za obejście prawa prowadzące do naruszenia ustawowych uprawnień samorządu pielęgniarek.**”

Argumentacja przytoczona w uzasadnieniu o braku wykwalifikowanych pielęgniarek jest oczywista. Z danych statystycznych wynika, iż obecnie w systemie ratownictwa medycznego jest 13 038 pielęgniarek systemu, w tym 2 705 pielęgniarek z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Natomiast, pielęgniarek posiadających kwalifikacje pielęgniarki systemu jest obecnie 64 347, w tym 24 098 to pielęgniarki z tytułem specjalisty. Ratownik medyczny bez względu na uzyskane dodatkowe kwalifikacje nie ma możliwości uzyskania kwalifikacji porównywalnych z kwalifikacjami pielęgniarki, w tym pielęgniarki oddziałowej.

W związku z powyższym wyrażamy sprzeciw wobec wprowadzenia aktem wykonawczym rozwiązań prawnych - polegających na możliwości obsadzania stanowiska pielęgniarki oddziałowej szpitalnego oddziału ratunkowego - przez osoby wykonujące zawód ratownika medycznego oraz zmiany nazwy stanowiska na koordynującego pracę innych osób, dającą możliwość pełnienia tej funkcji przez ratownika medycznego.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

**Stanowisko
Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
wobec
Rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny
oraz niektórych innych ustaw. (Druk sejmowy nr 3451)**

Projekt nowelizacji Kodeksu karnego zawarty w Rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3451) zakłada wprowadzenie istotnych zmian w zakresie polityki karania poprzez zaostrzenie jej represyjności. Dotychczas obowiązujące granice ustawowego zagrożenia przewidzianego dla czynów zabronionych uległy modyfikacji.

W projekcie proponuje się przyjęcie nowych ujednoczonych zagrożeń karą pozbawienia wolności od 2 do 15 lat pozbawienia wolności, od 3 do 20 lat pozbawienia wolności, od 5 do 25 lat pozbawienia wolności, od 8 do 30 lat pozbawienia wolności, od 10 do 30 i od 12 do 30, przy czym te trzy ostatnie – tak jak to było do tej pory – wraz z możliwością orzeczenia dożywotniego pozbawienia wolności. Omawiane zmiany zagrożeń karnych dotyczą m.in. czynów zabronionych, określonych w art. 155 § 2.

Dotychczas obowiązujący przepis art. 155 kodeksu karnego przewidywał odpowiedzialność sprawcy nieumyślnego spowodowania śmierci w granicach od 3 miesięcy do lat 5. Projekt zmienia granice odpowiedzialności karnej sprawcy takiego czynu podwyższając dolną granicę do 1 roku zaś górną do lat 10. Niezależnie od tego projektodawcy wprowadzają do art. 155 kolejną jednostkę redakcyjną tj. § 2 w brzmieniu: „Jeżeli sprawca powoduje śmierć więcej niż jednej osoby podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 15”.

W tym miejscu wyraźnego podkreślenia wymaga to, iż po myśli art. 69 § 1 kodeksu karnego sąd może warunkowo zawiesić wykonanie kary pozbawienia wolności orzeczonej w wymiarze nieprzekraczającym roku. A zatem, każda kara pozbawienia wolności wymierzona przez sąd w wymiarze przekraczającym 1 rok będzie powodowała pozbawienie wolności osoby ukaranej.

Uzasadniając powyższe zmiany projektodawca m.in. stwierdził, iż „(.) w ocenie projektodawcy przy ocenie stopnia szkodliwości społecznej przestępstwa nieumyślnego spowodowania śmierci człowieka nie można przejść do porządku nad znaczną różnicą w zakresie stopnia społecznej szkodliwości czynu tego przestępstwa w wypadku, gdy jego skutkiem jest śmierć jednej lub większej liczby osób. Te różnice powinny manifestować się również przyjęciem w tym drugim wypadku surowszych granic odpowiedzialności karnej sprawcy. W świadomości społecznej powinno istnieć ugruntowane przekonanie, które należy wyrabiać także odpowiednim ukształtowaniem sankcji grożących za naruszenie konkretnych zakazów karnych, że niezachowanie przez człowieka przeciętnego obowiązku ostrożności w sytuacji, w której na podstawie normalnej zdolności przewidywania i obowiązku dbałości o życie ludzkie można wymagać od niego, aby nie dopuścił do wystąpienia skutku w postaci śmierci człowieka, powinno i będzie skutkować wobec niego sankcją karną tym surowszą, im rozleglejszy charakter będą miały te skutki. Tego ogólnoprewencyjnego efektu nie można w sposób pożądanym osiągnąć jedynie w ramach podstawowego typu czynu, przewidującego zagrożenie karne nieprzekraczające 5 lat pozbawienia wolności. Tak ukształtowana przez ustawodawcę sankcja, nawet przy uwzględnieniu, że chodzi o przestępstwo nieumyślne, nie przystaje do abstrakcyjnego stopnia społecznej szkodliwości tego typu czynu i nie spełnia należycie swych funkcji prewencyjnych.

Życie ludzkie zalicza się do najcenniejszych dóbr chronionych prawem karnym i nawet nieumyślne zaatakowanie tego dobra musi spotykać się z odpowiednio surową sankcją, za którą nie można uznać kary do 5 lat pozbawienia wolności, grożącej np. za zwykłą kradzież czy fałsz dokumentu. Z tego względu sankcja ta powinna być ukształtowana w wyższych granicach, choć nie takich, które można by było uznać za nadmiernie surowe. Przewidziana w projekcie za czyn w typie podstawowym kara od 1 roku do 10 lat pozbawienia wolności grozi bowiem za popełnienie takich przestępstw jak kradzież z włamaniem, która, choć jest przestępstwem umyślnym, to godzi jednak w dobro prawne znajdujące się niżej w hierarchii wartości.

Powyższe względy zdeterminowały zatem propozycję zaostrzenia ustawowego zagrożenia odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci w typie podstawowym i wprowadzenia sankcji od roku do 10 lat pozbawienia wolności oraz wprowadzenia typu kwalifikowanego ze względu na rozległość przestępnego skutku z zagrożeniem karnym od 2 lat do 15 lat pozbawienia wolności.”¹

¹ Druk sejmowy nr 3451 – uzasadnienie Rządowego projektu ustawy o zmianie Kodeksu karnego oraz niektórych innych ustaw
(<http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?documentId=996CE307123D03FEC12583FA0069E8F2>)

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych wobec zaprezentowanych wyżej zmian wyraża zdecydowanie negatywne stanowisko. Zaostrzenie prawa, które jak to deklarują projektodawcy ma służyć m.in. ochronie najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku pacjentów przyniesie najprawdopodobniej zgoła odwrotny efekt. Radykalny wzrost proponowanej represji karnej - mający w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie ilości osób zdecydowanych na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej poprzez odejście od zawodu. Wskazana wyżej zmiana art. 155 k.k. polegająca na wprowadzeniu odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci dwóch osób i zagrożenie z tego tytułu karą w wymiarze od 2 do 15 lat niesie szczególne ryzyko związane z wykonywanym zawodem dla położnych sprawujących opiekę nad ciężarną kobietą i jej dzieckiem.

Zorientowanie członków personelu medycznego (pielęgniarek i położnych) na przestrzeganie przepisów dotyczących wykonywania zawodu, a tym samym minimalizacji popełnianych błędów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie zostanie osiągnięte poprzez zwiększenie represji karnej - czyli inaczej mówiąc - zwiększenia obawy przed utratą wolności osobistej. Występowanie błędów popełnianych wobec pacjenta w trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych jest wynikiem nie tylko braku zachowania reguł ostrożności wymaganych w danych okolicznościach przez pielęgniarkę lub położną, ale także efektem niewłaściwej organizacji pracy, niedoboru personelu pomocniczego i niedostatecznej obsady stanowisk pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych. Niedobór ten będzie się pogłębiał, gdy za kilka lat uprawnienia emerytalne będą nabywać pielęgniarki, położne z najliczniejszego obecnie przedziału wiekowego 51-60 lat, które stanowią 32% wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek i położnych. Oznacza to, że rocznie ok 10,5 tys. pielęgniarek i położnych nabydzie uprawnienia emerytalne. Należy dodać że aktualnie tylko około 5,5 tys. pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu, co nie oznacza że osoby te podejmą pracę w podmiotach leczniczych. W każdym kolejnym roku rośnie więc luka pokoleniowa.

Liczba pielęgniarek i położnych czynnych zawodowo, realizujących świadczenia zdrowotne w systemie ochrony zdrowia, podobnie jak lekarzy jest zbyt mała. Wykonywanie zawodu równoległe w kilku podmiotach leczniczych, w ramach kolejnych dyżurów (ze względu na wspomniane niedostatki kadr pielęgniarskich i położniczych), a tym samym obciążenie

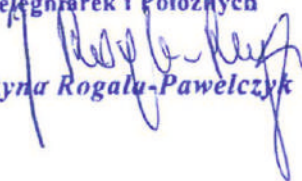
AKTUALNOŚCI

nadmierną pracą to kolejna przyczyna występowania zdarzeń niepożądanych. W tym miejscu wskazać również należy na ciągły proces zwiększania zakresu obowiązków nakładanych na pielęgniarki i położne w ramach wykonywanego przez nie zawodu, jako refleksowy skutek braku personelu medycznego oraz personelu pomocniczego. Dobrym przykładem tego zjawiska może być rozszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych (zmiana ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej) w zakresie samodzielnego ordynowania leków oraz wystawiania recept i kierowania na badania diagnostyczne, bez przekazania innych prostych czynności personelowi pomocniczemu. W efekcie rozszerzono zakres zadań i odpowiedzialności pielęgniarek i położnych dodając obowiązków, a nie wprowadzając zmian w organizacji pracy, pozwalającej na właściwą realizację zadań. Należy również wspomnieć tutaj że obowiązek prowadzenia dokumentacji elektronicznej przez pielęgniarki i położne wobec niedostatków organizacyjnych w podmiotach leczniczych spowodował sytuację, w której dokumentacja ta, prowadzona jest zarówno w wersji elektronicznej jak i papierowej. Sytuacja taka zwiększa obciążenie pracą pielęgniarek i położnych znacznie ograniczając czas jaki mogą poświęcić na realizację świadczeń zdrowotnych u pacjenta

Błędy wobec pacjenta to skutek również ciągle występującego niedoinwestowania służby zdrowia oraz występowania tzw. błędów organizacyjnych.

Zmiany w zasadach odpowiedzialności karnej, w tym wzrost represyjności z tytułu popełnienia określonych przestępstw zazwyczaj dokonywane są wówczas gdy ilość danych czynów na przestrzeni określonego czasu w istotny sposób rośnie. Wówczas reakcją ustawodawcy na takie zjawisko jest m.in. zwiększenie odpowiedzialności karnej. Wskazując na powyższe należy podkreślić iż Naczelny Rzecznik nie dysponuje informacjami świadczącymi o gwałtownym wzroście ilości spraw przeciwko pielęgniarkom i położnym wobec, których byłyby wydawane wyroki skazujące oraz wymierzane kary z tytułu popełnienia przestępstw kwalifikowanych z art. 155k.k.

Tym samym zmiany prawa karnego, których kierunek w negatywny sposób dotknie przedstawicieli tej grupy zawodowej należy ocenić negatywnie.

Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych

Grażyna Rogala-Pawelczyk

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW PO WSZCZEPIENIU ZASTAWKI AORTALNEJ

Renata Żurek

W sercu człowieka znajdują się cztery zastawki kontrolujące kierunek przepływu krwi podczas skurczu i rozkurczu. Dwie z nich umiejscowione są pomiędzy przedsionkami i komorami, pozostałe dwie w ujściach tętnic wychodzących z komór serca. Pomiędzy prawym przedsionkiem a prawą komorą znajduje się zastawka trójdzielnia. Pomiędzy lewym przedsionkiem i lewą komorą znajduje się zastawka dwudzielnia.

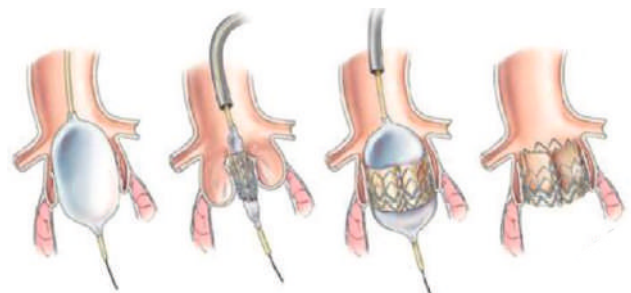
W ujściu aorty z lewej komory serca znajduje się zastawka aortalna, natomiast w ujściu pnia płucnego z prawej komory znajduje się zastawka pnia płucnego.

Wydłużenie długości życia wpłynęło na zwiększenie liczby przypadków degeneracyjnych wad zastawkowych serca. Zwężenie zastawki aortalnej (stenoza aortalna) to najczęstsza wada zastawkowa serca, której przyczyną jest:

- zwężenie zastawki na podłożu zmian degeneracyjnych (dotyczy 2-7% populacji powyżej 67 roku życia),
- zwężenie poreumatyczne,

- wada wrodzona – zastawka aortalna dwupłatkowa. Zmianom zwyrodnieniowym zastawki sprzyja: starszy wiek, płeć męska, niewydolność nerek, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, palenie tytoniu oraz wzrost stężenia cholesterolu LDL. Wskutek zmniejszenia powierzchni zastawki utrudniony jest wypływ krwi z lewej komory serca do aorty, w efekcie dochodzi do ciężkiego przerostu miokardium, wydłuża się czas wyrzutu lewej komory, występuje upośledzenie kurczliwości, co w zaawansowanej postaci prowadzi do niewydolności serca. Naturalny przebieg stenozы aortalnej obejmuje długi okres bezobjawowy. W tym czasie chorobowość i śmiertelność są bardzo małe. Jednak faza ta jest różna u poszczególnych pacjentów. W momencie pojawienia się objawów tj. dolegliwości dławicowych, omdleń, objawów niewydolności serca, rokowanie pacjentów ze stenozą aortalną bardzo się pogarsza, śmiertelność zwiększa się a średni okres przeżycia wynosi 2-3 lata. Dlatego też w postępowaniu z pacjentem najważniejsze jest skrupulatne zebranie wywiadu, przeprowadzenie badania przedmiotowego oraz ocena kliniczna za pomocą badania echokardiograficznego. Leczeniem z wyboru jest leczenie chirurgiczne z wymianą zastawki na mechaniczną lub biologiczną, wykonane techniką klasycznej sternotomii, ministernotomii lub kilkucentymetrowe cięcie przez przestrzeń międzyżebrową. Śmiertelność związana z zabiegiem zwiększa się wśród chorych obciążonych chorobami współistniejącymi tj. cukrzyca, choroby naczyń mózgowych, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc. U chorych zdyskwalifikowanych z lecze-

nia chirurgicznego dobrym rozwiązaniem jest przezcewnikowa implantacja zastawki aortalnej (TAVI). Wybór metody wszczepienia sztucznej zastawki aortalnej w dużym stopniu zależy od wieku chorego i doświadczenia ośrodka kardiochirurgicznego. U wszystkich chorych w wieku średnim lub podeszłym operacja wady aortalnej zarówno zwężenia jak i niedomykalności polega na wszczepieniu sztucznej zastawki mechanicznej lub biologicznej. Cechą konstrukcyjną różniącą oba typy zastawek jest materiał z jakiego są zbudowane wszystkie protezy mechaniczne wymagają przewlekłego stosowania leków przeciwkrzepliwych. Protezy biologiczne są mniej trombogenne więc nie ma potrzeby stosowania leków przeciwkrzepliwych, chyba że istnieje inne wskazanie tj. utrwalone migotanie przedsionków (AF). Decyzja o rodzaju protezy powinna być dostosowana do każdego chorego i z nim przedyskutowana. Pod uwagę należy wziąć: spodziewaną długość życia, ocenić pod kątem wieku i chorób współistniejących. Wskazana jest proteza mechaniczna gdy chory bierze leki przeciwkrzepliwie z innej przyczyny. Protezę biologiczną zaleca się chorym, którzy mają przeciwwskazania do leczenia przeciwzakrzepowego lub styl życia naraża ich na częste urazy mechaniczne oraz młodym kobietom planującym ciążę. Rodzaj wszczepionej zastawki zależy od wieku pacjenta i ma wpływ na jakość życia. U młodszych pacjentów zaleca się wszczepienie zastawki mechanicznej ponieważ ma dłuższą wytrzymałość, jednak związana jest z ograniczeniami ze strony pacjenta tj. unikanie urazów ciała, leczenie przeciwzakrzepowe.



Część chorych zgłasza dyskomfort spowodowany dźwiękiem zastawki. Natomiast u starszych pacjentów zaleca się wszczepienie zastawki biologicznej, która nie powoduje ograniczeń w życiu chorego, obserwuje się większą aktywność zawodową. Jednak zastawka ta ulega procesom degeneracyjnym i u wielu chorych wymaga reoperacji. W obydwu grupach chorych występuje poprawa aktywności fizycznej, jednak życie w pełni normalne prowadzą chorzy z biologiczną za-

stawką.

Każdy chory ze sztuczną zastawką w okresie pooperacyjnym musi pozostać pod wysokospecjalistyczną kontrolą kardiologiczną aby wydłużyć przeżycie bez powikłań. Sztuczna zastawka powoduje zwężenie ujścia. Część chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym odczuwa nasilenie objawów niewydolności serca. Jest to związane dysfunkcją lewej komory z przed zabiegu w sytuacji zbyt późnej interwencji chirurgicznej.

Korzyści z leczenia operacyjnego odczuwają dopiero po kilku miesiącach. Niewydolność serca w późniejszym okresie może wynikać z dysfunkcji wszczepionej zastawki.

Największe randomizowane badania porównujące zastawki mechaniczne z biologicznymi nie wykazały różnic pomiędzy nimi względem przeżywalności i ogólnej liczby powikłań. Powikłania krwotoczne były częstsze po zastosowaniu zastawek mechanicznych, podczas gdy reoperacje okazały się konieczne częściej w grupie zastawek biologicznych. Zaletą zastawek mechanicznych jest ich trwałość, choć odbywa się kosztem odległych powikłań takich jak powikłania zatorowe, krwawienia będące wynikiem niezbędnego leczenia przeciwzakrzepowego. W przypadku zastawek biologicznych ryzyko powikłań zakrzepowo-krwotocznych jest minimalne.

Kolejnym zagrożeniem dla chorych ze sztuczną zastawką jest infekcyjne zapalenie wsierdzia (IZW) spowodowane zakażeniem protezy zastawkowej. Dlatego każdy chory z gorączką o nieznanym etiologii lub zatorowością musi być badany w kierunku IZW. W takiej sytuacji należy wykonać badania mikrobiologiczne, przezprzełykowe badanie echokardiograficzne oraz rozpocząć antybiotykoterapię. Ciężkie zakażenia wymagają usunięcia chorobowo zmienionej zastawki. U kobiet w ciąży zabieg kardiochirurgicznej wymiany zastawki obarczony jest bardzo wysokim ryzykiem utraty płodu, aż 30%, szczególnie we wczesnym okresie ciąży. Wówczas jego wykonanie należy przesunąć na 24 – 28 tydzień ciąży lub rozwiązać ciążę cięciem cesarskim a następnie wykonać zabieg operacyjny.

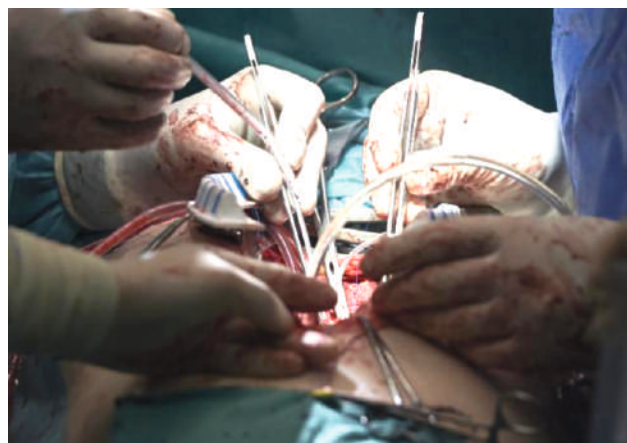
Jakość życia stanowi istotny element oceny wyników leczenia chorych poddawanych zabiegom kardiochirurgicznym. Badania nad jakością życia pacjentów po wszczepieniu zastawki aortalnej pozwalają na pełniejsze poznanie chorego i wpływu jaki wywiera zastosowana u niego metoda leczenia. Wykazują również samoocenę chorych pod kątem ich wydolności fizycznej, samopoczucia psychicznego oraz możliwości uczestnictwa w życiu społecznym.

Wszczepienie sztucznej zastawki serca wiąże się z poprawą wydolności krążenia i zmniejszeniem objawów klinicznych ale jakość życia jest znacznie gorsza. Obniżony komfort życia jest spowodowany ogranicze-

niami w życiu społecznym i zawodowym, brakiem pełnej akceptacji i nieufnością środowiska oraz brakiem właściwej opieki socjalnej.

Poczucie zagrożenia i stany lękowe spowodowane są trudnościami w samorealizacji zawodowej, społecznej i rodzinnej lecz nie znajdują potwierdzenia w relatywnie dobrym stanie klinicznym. Stany lękowe po operacji występują u 1/3 badanych chorych, główną ich przyczyną u pacjentów ze sztuczną zastawką są obawy przed powikłaniami zakrzepowo zatorowymi i nawrotem dolegliwości. Natomiast u chorych z zastawką biologiczną spowodowane są obawą przed koniecznością reoperacji i powrotem dolegliwości. Wydolność fizyczna jest pochodną wydolności krążenia i jest najistotniejszym czynnikiem wpływającym na jakość życia we wszystkich jego aspektach. Wyrazem zmian po zabiegu jest:

- 1) poprawa w klasyfikacji do grup NYHA,
- 2) poprawa wydolności fizycznej na podstawie próby wysiłkowej,
- 3) zmniejszenie objawów klinicznych,
- 4) poprawa wydolności fizycznej w samoocenie opartej na pytaniach ankietowych.



Natomiast w przypadku pacjentów zdyskwalifikowanych z leczenia operacyjnego ze względu na jego wysokie ryzyko, TAVI daje szansę na dłuższe przeżycie i/lub poprawę komfortu życia, pozwala zachować wysoki stopień niezależności w sferze fizycznej i psychicznej mimo wieku i chorób współistniejących. Ocena jakości życia u chorych po operacjach kardiochirurgicznych jest trudna i niejednoznaczna, głównie ze względu na bardzo szerokie jej pojęcie i brak jednoznacznej definicji. Jakość życia to pojęcie wieloznacznościowe, jest różnie definiowane, rozumiane i badane. Cechy wspólne zawarte w różnych definicjach określają jakość życia jako stopień zaspokojenia materialnych i niematerialnych potrzeb jednostek, rodzin i zbiorowości.

W ocenie jakości życia kluczową rolę odgrywa wartościowanie poszczególnych sfer życia oraz życia jako całości. Na jakość życia składa się kilka obszarów:

fizyczny (stan somatyczny, sprawność funkcjonalna) psychologiczny (poznawcze i emocjonalne funkcjonowanie) i społeczny (integracja społeczna, relacje z innymi ludźmi, wsparcie, pełnienie ról społecznych).

W medycynie istnieją dwa wymiary jakości życia: obiektywny i subiektywny. W ocenie subiektywnej bierzemy pod uwagę zadowolenie z życia oraz aktywność w różnych sferach życia codziennego, natomiast w obiektywnej ocenie warunków zewnętrznych tj. kliniczna ocena choroby, czynniki społeczno-ekonomiczne. Jakość życia danej jednostki powinna być rozumiana przez subiektywne dobre samopoczucie, zdolność do dalszego funkcjonowania w różnych obszarach życia z uwzględnieniem zasobów i możliwości.

Ocena jakości życia ułatwia zaplanowanie i zorganizowanie opieki nad pacjentem a także świadczy o całościowym podejściu do procesu leczenia. Badania nad jakością życia mogą w przyszłości stać się cennym uzupełnieniem badania lekarskiego, szczególnie w stosunku do pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe, wymagające od chorych poznania specyfiki swej choroby i zaangażowania w proces leczniczy.

Do metod przydatnych w ocenie jakości życia pacjentów po wszczepieniu zastawki aortalnej należą:

1. Zmodyfikowany kwestionariusz Minneasota pt.: „Życie z niewydolnością serca”. Pytania w nim zawarte dotyczą aktywności fizycznej, sposobu wypoczyniania, pracy zawodowej, kontaktów z rodziną i środowiskiem.
2. Skala NYHA – służy do ustalenia stanu klinicznego, jest to ocena wydolności czynnościowej.
3. Skala Somerville – służy do samooceny komfortu życia w okresie przed i pooperacyjnym, wydolności fizycznej i aktywności życiowej pacjentów z wrodzonymi wadami serca.
4. Kwestionariusz SF-36 składa się z trzech poziomów pytań:
 - poziom a) zestaw 36 pytań,
 - poziom b) zestaw 8 kategorii oceniających: sprawność fizyczną, funkcjonowanie socjalne, ograniczenia pełnienia ról społecznych z powodu obniżenia sprawności fizycznej, poziom odczuwania bólu, zdrowie psychiczne, problemy emocjonalne, witalność oraz poczucie zdrowia,
 - poziom c) podsumowanie.

WPIS DO REJESTRU PRAKTYK ZAWODOWYCH - RPWDL (indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych)

Pielęgniarka/położna zamierzająca wykonywać zawód w formie indywidualnej lub grupowej praktyki składa poprzez system teleinformatyczny Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą WNIOSEK, który system przesyła do właściwej terytorialnie (ze względu na miejsce wykonywania) okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ MOŻNA ROZPOCZĄĆ DOPIERO PO UZYSKANIU WPISU DO REJESTRU.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych dokonuje potwierdzenia wpisu do rejestru w terminie do 30 dni od daty wpływu kompletnego wniosku wraz z załącznikami.

Wniosek o wpis do rejestru składa się w formie elektronicznej z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP po uprzednim założeniu konta w RPWDL. Zaświadczenie jest wystawiane w postaci elektronicznej i generowane z systemu teleinformatycznego w sposób umożliwiający jego wydruk. Nie wymaga ono podpisu ani pieczęci.

Wnioskodawca otrzymuje na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku informację o wydaniu zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz dane umożliwiające pobranie zaświadczenia z systemu teleinformatycznego.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, obowiązany jest zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Pielęgniarka i położna prowadząca indywidualną praktykę jest obowiązana złożyć wniosek o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przypadku zaprzestania wykonywania działalności i wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Art. 19 ustawy o działalności leczniczej przewiduje, że warunkiem wykonywania działalności leczniczej jako indywidualnej praktyki, jest uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Zatem konsekwencją wykreślenia z w/w ewidencji powinien być wniosek pielęgniarki/położnej o wykreślenie z rejestru indywidualnych praktyk, zgodnie z art. 108 ustawy o działalności leczniczej.

PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ ŻYWIENIA DZIECI W WIEKU PONIEMOWLĘCYM

Anna Augustynowicz

Okres poniemowlęcy to czas intensywnego rozwoju psychoruchowego dziecka. Wtedy to wyrzynają się wszystkie zęby mleczne. Dziecko w tym okresie uczy się samodzielnego jedzenia, akceptowania nowych pokarmów pod względem ich konsystencji oraz jakości, nabywa i doskonali umiejętności gryzienia i żucia pokarmów stałych. Jest to czas, w którym kształtują się nawyki żywieniowe na całe życie.

Wiek 2-3 lat to trudny okres, gdyż dochodzi do zmiany z diety niemowlęcej na dietę małego dziecka, która następnie staje się pomostem do diety rodzinnej. Prawidłowe odżywianie dziecka w tym okresie jest bardzo ważne, gdyż ma wpływ na jego późniejszy stan zdrowia, dlatego też należy okazać dziecku dużo cierpliwości i wyrozumiałości oraz postępować konsekwentnie w kształtowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych, których stosowanie nie jest łatwe. Popęłniane błędy żywieniowe przez rodziców mogą być trudne do skorygowania. A zatem prawidłowe żywienie dziecka wymaga od rodziców wiedzy, umiejętności oraz cierpliwości i ich zaangażowania. Apetyt dziecka w tym czasie może się zmieniać. Jednakże wiele błędów żywieniowych spowodowanych jest nieprawidłowym stylem życia i zwyczajami rodziców np: nerwową atmosferą w czasie posiłków oraz mniej formalnymi posiłkami rodzinnymi, również brakiem czasu i wygodą (fast food'y) czy spożywaniem posiłków poza domem. To czynniki, które nie sprzyjają prawidłowemu odżywianiu.

Jadłospis dziecka powinien być urozmaicony i polega na stopniowym wprowadzeniu szerokiego asortymentu produktów pełnowartościowych zapewniających zapotrzebowanie na wszystkie składniki odżywcze z 5 grup:

- 1 - ryby, mięso, wędliny, jaja,
- 2 - mleko i jego przetwory,
- 3 - przetwory zbożowe,
- 4 - owoce i warzywa,
- 5 - tłuszcze roślinne.

W zalecanym jadłospisie dla dziecka powinno być od 4 do 5 posiłków dziennie. Nie wskazane jest dojadanie między posiłkami i jedzenia przekąsek typu: chipsy, cukierki czy batoniki. Należy również ograniczyć tzw. posiłki telewizyjne, czyli jedzenie posiłków w trakcie oglądania telewizji. Dzieci powinny otrzymywać w ciągu dnia trzy posiłki główne oraz dwa uzupełniające lekkie (drugie śniadanie, podwieczorek), w których powinny być przede wszystkim warzywa i owoce. Najbardziej wartościowe to śniadanie i obiad. Najważniejsze jest, aby w karmieniu dziecka zawsze

kierować się jego apatytem i aktywnością fizyczną. Przy planowaniu posiłków dla dzieci 1-3 lat należy pamiętać, że pożywienie powinno być odpowiednio skoncentrowane (w małej objętości duże ilości energii). Im młodsze dziecko to tym bardziej skoncentrowane powinno otrzymać pożywienie. Niezbędne jest zapotrzebowanie na płyny, które należy uzupełniać między posiłkami. Nie powinno się karmić dziecka w nocy. Kolację należy dziecku podać najpóźniej jedną a nawet dwie godziny przed snem. Posiłki powinno dziecko zjadać o regularnych porach z przerwami między posiłkami około 3-4 godzin. Dzieciom należy podawać też produkty zbożowe. Wybierać powinno się produkty z pełnego przemiału, gdyż zawierają więcej składników odżywczych takich jak: wapń, żelazo, witaminę E i PP, witaminy z grupy B, błonnik. W diecie zdrowego dziecka nie powinno zbraknąć więc produktów bezglutenowych takich jak: kukurydza, ryż oraz produktów glutenowych (pszenica, żyto, jęczmień, owies). Mleko i jego przetwory (kefir, maślanka, jogurt) dziecko powinno spożywać codziennie. Do 2 roku życia należy podawać produkty mleczne pełnotłuste, a w 3 roku życia powoli dostarczamy produkty mleczne, które zawierają zmniejszoną zawartość tłuszczu. Zalecane jest spożywanie mleka modyfikowanego dla dzieci 1-3, które w swoim składzie zapewnia dziecku prawidłowy rozwój, gdyż mleko krowie nie stanowi odpowiedniego pożywienia dla dziecka pod względem składników odżywczych. Dzieciom do ukończenia 2 roku życia nie wskazane jest ograniczanie tłuszczów i cholesterolu, ponieważ są to bardzo ważne składniki niezbędne do prawidłowego rozwoju ośrodkowego układu nerwowego. Powyżej 2 roku życia tłuszcze mają pokrywać około 30% zapotrzebowania energetycznego przede wszystkim w postaci nienasyconych kwasów tłuszczowych. Przy dużej aktywności dziecka i niedoborach masy ciała wskazane jest zwiększenie tej wielkości do 32%, ale nie należy przekraczać 35%.

W diecie dziecka nie powinno zabraknąć masła (tłuszcz zwierzęcy) i tłuszczu roślinnych np: oliwy z oliwek, oleju rzepakowego (niskoerukowy), oleju słonecznikowego czy sojowego. Są to najzdrowsze tłuszcze, zawierające niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe oraz witaminy A, D, E. Oleje roślinne należy używać do smażenia potraw jak też do surówek i sałatek natomiast do kanapek należy używać świeżego masła, a wykluczyć z diety margaryny, gdyż zawierają izomery: „trans” kwasów tłuszczowych. Tłuszcze należy podawać codziennie, lecz w małych ilościach. Nie należy stosować w żywieniu dzieci 1-3 lat

diety wegetariańskiej, ponieważ nie jest dostatecznie zbilansowana w tym wieku czyli nie zapewnia pokrycia prawidłowego zapotrzebowania na energię oraz podstawowe składniki odżywcze przede wszystkim na żelazo, białko, wit. B12 i może powodować rozwój niedokrwistości oraz prowadzi do zahamowania wzrostu. Dzieci powinny codziennie spożywać warzywa i owoce, ponieważ zawierają wiele cennych składników mineralnych i błonnik pokarmowy. Są źródłem cukrów prostych. Jednak sacharoza (cukier, słodycze), jako czynnik próchnicogeny musi być ograniczany. Warzywa można podawać w zupach, gotowane na parze, lub surowe krojone na małe kawałki. Owocami można, a nawet należy zastępować słodycze. Jednak pamiętajmy, aby owoce i warzywa pochodziły z upraw ekologicznych, gdyż są zdrowsze, bo nie zawierają pozostałości po szkodliwych substancjach, takich jak: nawozy sztuczne i środki ochrony roślin.

W wieku poniemowlęcym asortyment warzyw i owoców należy systematycznie rozszerzać. Jednak nie należy podawać takich warzyw jak: szpinak, szczaw, rabarbar dlatego, że znajdujący się w nich kwas szczawiowy z wapniem tworzy sole nierozpuszczalne, które następnie hamują wchłanianie tego pierwiastka z przewodu pokarmowego i powstają jego niedobory. W przeprowadzonych badaniach epidemiologicznych stwierdzono, że spożycie owoców i warzyw wpływa na zmniejszenie ryzyka wielu chorób np.: nadciśnienia, otyłości, cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca, udarów i niektórych nowotworów. Owoce i warzywa nieprzetworzone - w stanie surowym mają największą wartość odżywczą, jednak nie wszystkie dzieci dwuletnie dobrze tolerują surowe jarzyny, dlatego trzeba je wprowadzać do jadłospisu dziecka ostrożnie. Soki owocowe należy podawać w odpowiedniej ilości i nie powinny one zastępować w diecie dziecka produktów mlecznych, a nadmiar ich stosowania może przyczynić się do rozwoju otyłości oraz zahamowania procesów wzrastania. W żywieniu dzieci nie wolno stosować octu oraz ostrych przypraw. Natomiast należy używać przyprawy naturalne np: koperek, majeranek, zieloną pietruszkę, kminek, naturalne soki z cytryny i kwaszonek.

Nadmierne rozdrabnianie produktów, miksowanie, przecieranie wpływa niekorzystnie na prawidłowy rozwój narządu żucia. Miksowane pokarmy na pewno ułatwiają karmienie, ale opóźniają rozwój żucia, gryzienia oraz połykania pokarmów a nawet mogą opóźnić rozwój psychomotoryczny dziecka. Dlatego pokarm dla dziecka powinien być dostosowany do możliwości żucia oraz połykania a także zdolności manualnych w danym wieku. Należy dziecku pozwolić, aby nauczyło się jeść samodzielnie, najpierw rękoma a później przy użyciu sztućców. Jednak należy pamiętać by unikać drobnych produktów jak: drobne cukierki, groch, orzechy, którymi może się zachłysnąć dziecko. Nie należy zmuszać dziecka do jedzenia szczególnie dużych objętościowo posiłków ponad potrzeby dziecka i możliwości metaboliczne lub gdy demonstruje ono wyraźną niechęć. Może to powodować nieprzyjemne skojarzenia związane z jedzeniem oraz unikanie ich w przyszłości. A wmuszanie jedzenia może spowodować, że pora karmienia będzie źle kojarzona przez dziecko i wpłynąć na rozwój reakcji obronnych takich jak odmowa jedzenia.

Wyżej wymienione problemy żywieniowe są dlatego poważne, gdyż mogą się utrwalac, a ich odwrócenie może być coraz trudniejsze z upływem czasu. To właśnie u dziecka kształtują się preferencje smakowe do potraw i zaczynają one decydować, co będą jeść co będą jeść w przyszłości. A więc cechy genetyczne, ale i doświadczenia smakowe wczesnego dzieciństwa dziecka wpływają na preferencje smakowe. Należy pamiętać, że w prawidłowej diecie dziecka woda powinna mieć odpowiednią jakość oraz ilość. Woda jest bardzo ważna, gdyż jest podstawowym elementem każdej komórki organizmu oraz środowiskiem wszystkich procesów życiowych. Organizm małego dziecka zawiera więcej wody niż u człowieka dorosłego, dlatego i zapotrzebowanie jest większe. Wysoka temperatura otoczenia, podwyższona ciepłota ciała i aktywność dziecka to dodatkowe czynniki mające wpływ na wzrost zapotrzebowania w organizmie na wodę. W ciągu dnia małe dziecko powinno otrzymywać około 2 litrów płynów (woda = napoje i pożywienie). Dzieciom w wieku poniemowlęcym należy podawać mle-



czno-owocowe koktajle, herbatki ziołowe owocowe, soki warzywne i owocowe, kefiry, jogurty, wody mineralne niegazowane. Natomiast sztucznie barwionych napojów np: coca coli, oranżady nie należy podawać, gdyż zawierają: sacharozę, sorbitol. Należy pamiętać aby woda nie zawierała również azotynów - szkodliwych substancji. Konieczne jest wybieranie soków lub przetworów owocowo-warzwywnych akceptowanych przez Instytut Matki i Dziecka lub opisanym specjalnym atestem.

W diecie dziecka w wieku 1-3 lat nie należy stosować ze względów bezpieczeństwa i zdrowotnych następujących produktów:

- konserwowanej żywności wysoko przetworzonej np.: konserw rybnych, pasztetów, bulionów w kostkach (koncentraty spożywcze), ponieważ mają w swoim składzie duże ilości konserwantów, soli i substancji (szkodliwych) poprawiający smak,
- napojów sztucznie barwionych np: coca-coli oraz słodkich napojów gazowanych,
- dużych ilości słodyczy gdyż posiadają duże ilości cukrów prostych oraz niezdrowego tłuszczu, powodujących rozwój otyłości i mogących prowadzić do niedoborów mineralno-witaminowych,
- chipsów, frytek, hamburgerów i innych typu fast foodów – mających w swoim składzie mało składników odżywczych, natomiast co bardzo ważne mających dużo składników szkodliwych - trans (tłuszczu nasyconych). Wskutek czego powodują one uczucie sytości i obniżenie zainteresowania dziecka jedzeniem: warzyw, ryb, mięsa czy owoców, co doprowadza w diecie małego dziecka do niedoborów w witaminy, mikroelementy,
- drobnych cukierków, orzeszków oraz prażonej kukurydzy, ponieważ mogą być zaaspirowane do dróg oddechowych (dzieci podczas jedzenia lubią mówić i głęboko oddychają),
- soków posiadających zawartość szkodliwych substancji (azotynów), powinno wybierać się soki lub przetwory owocowo-warzwywnie akceptowane przez Instytut Matki i Dziecka lub z odpowiednim atestem,
- soli do pożywienia, ograniczać a nawet zrezygnować z jej podawania. Sól pogarsza przyswajanie wapna w organizmie oraz powoduje rozwój nadciśnienia tętniczego i choroby serca.

Według zaleceń żywienia:

1. Wskazane jest codzienne spożywanie pieczywa oraz przetworów zbożowych z pełnego przemiału zbóż.
2. Powinno się codziennie spożywać produkty nabiałowe: mleko (modyfikowane dla dzieci w wieku 1-3 lat) jogurty, kefiry, maślanke, natomiast dzieci powyżej 24 miesiąca życia powinny spożywać nabiał o zmniejszonej zawartości tłuszczu.
3. Zalecane jest codzienne spożycie warzyw (jak też warzywa strączkowe) oraz owoców.

4. Należy spożywać nie częściej niż 2-3 razy w tygodniu chude mięso czerwone w tym również wędliny, natomiast w dni w których nie spożywa się mięsa należy podawać jaja kurze.

5. Zalecane jest spożywanie mięsa drobiowego 2-3 razy w tygodniu (zawsze bez skóry).

6. Ryby należy spożywać 1-2 razy w tygodniu.

7. Należy posiłki przygotowywać z udziałem tłuszczu roślinnych (przede wszystkim oliwy z oliwek lub oleju rzepakowego) i wskazane jest ograniczać tłuszcze zwierzęce.

8. Dodatek soli do potraw oraz produktów spożywczych należy ograniczać.

9. Wskazane jest picie czystej wody, natomiast należy ograniczać picie słodkich napojów.

10. Codziennie wskazane jest, aby dziecko było aktywne fizycznie najlepiej na świeżym powietrzu np. bawiąc się, grając przez kilkadziesiąt minut.

Do najczęstszych błędów żywieniowych u dzieci popełnianych przez rodziców należą: mało urozmaicona dieta (rodzice wkładają niewielki wysiłek w przyzwyczajenie i nauczanie dziecka jedzenia nowych potraw i produktów), przenoszenie zasad racjonalnego żywienia dotyczących dorosłych (dieta bogatoresztkowa, ograniczenie tłuszczu i cholesterolu), nerwowa atmosfera podczas spożywania posiłków (kojarzenie posiłków z przykrościami), nadmierne rozdrabnianie posiłków (przecieranie, miksowanie - hamuje rozwój psychomotoryczny), zniecierpliwienie i brak czasu podczas posiłków może powodować zubożenie jadłospisu oraz ograniczenie spożycia składników odżywczych, zbyt duże używanie do potraw soli tak jak w diecie dorosłych, zmuszanie do zjedania większej ilości posiłku pomimo objawów sytości poprzez utożsamianie naturalnego szczuplenia sylwetki dziecka w tym okresie z oznakami niedożywienia.

Prawidłowe odżywianie dzieci jest bardzo ważne, ponieważ zapewnia nie tylko dobry stan zdrowia dziecka, ale jest najważniejszym rodzajem profilaktyki wielu schorzeń. Produkty żywieniowe, czyli żywność dla dzieci, powinny być nie tylko właściwie dobrane pod względem jakości jak też i ilości, akceptowane smakowo oraz urozmaicone. Odpowiednie do wieku dziecka prawidłowe żywienie powinno zapobiegać niedoborom, zapewniać prawidłowe wzrastanie i rozwój oraz chronić przed chorobami cywilizacyjnymi takimi jak: choroby alergiczne, układu krążenia, metaboliczne, nowotworowe. Prawidłowe odżywianie jest szczególnie ważne u dzieci w wieku poniemowlęcym z powodu intensywnych procesów wzrastania, a także dojrzewania jakie występują w tym czasie. Nieprawidłowe odżywianie dziecka może doprowadzić do niedoborów żywieniowych lub do nadmiernego spożycia żywności. Oba te aspekty są niebezpieczne dla zdrowia i prawidłowego rozwoju dziecka.

Nadmierne spożycie produktów żywnościowych, mała aktywność fizyczna dziecka, bardzo duża kaloryczność codziennej diety zwłaszcza tłuszczu zwierzęcego oraz cukrów prostych (wyroby cukiernicze, ciastki) w jadłospisie prowadzi do występowania nadwagi lub otyłości, a w wieku dorosłym może powodować rozwój następujących przewlekłych chorób takich jak: nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, cukrzyca typu 2 i nowotwory. Niedobory żywieniowe w diecie dziecka nie są też obojętne dla organizmu.

Nieodpowiednia jakość i ilość żywności w diecie dziecka powoduje pogorszenie stanu zdrowia, zmniejszenie koncentracji i nadmierną drażliwość. Przyczynia się do upośledzenia funkcjonowania układu odpornościowego oraz zmniejszenia wydolności układu krążeniowo-oddechowego, a także prowadzi do zaburzenia rozwoju tkanki kostnej.

Dotychczas problemy żywieniowe skupiały się głównie na niedożywieniu dzieci. Jednak obecnie coraz bardziej zwraca się uwagę na problemy, które dotyczą nadmiernego i nieprawidłowego żywienia dzieci. Wyniki badań nad sposobem żywienia i stanu odżywiania dzieci w wieku poniemowlęcym w Polsce pokazują częste występowanie niedokrwistości z niedoboru żelaza w diecie, co wiąże się z ostrożnym przechodzeniem z diety płynnej, mlecznej niemowlęcej do stałej.



Wykazano też duże spożycie węglowodanów prostych, które powodują rozwój otyłości oraz próchnicy, a także niedobory w diecie cynku, wapnia, jodu i witaminy D. Dlatego też, aby można było poprawić stan odżywiania dzieci w wieku poniemowlęcym trzeba zwiększyć wiedzę społeczeństwa na temat prawidłowego żywienia dzieci w wieku 1-3. Kraje o wysokim standardzie życia coraz częściej borykają się z problemem niedoborów żywieniowych, które związane są z szybkim tempem życia i brakiem czasu, miejscowymi, kulturowymi nawykami żywieniowymi oraz małą popularnością zasad prawidłowego żywienia. Według Gawędy A. i Woś H. wynika, iż z badań przeprowadzonych w ostatnich latach wystąpiły zmiany w sposobie odżywiania dzieci, na które wpływały czynniki środowiskowe i kulturowe. Czynniki, które mają znacze-

nie w prawidłowym odżywieniu dzieci są: poziom wykształcenia i warunki ekonomiczne rodziców a także dostępność do produktów żywnościowych. Natomiast nie często podnoszone są korelacje dotyczące wieku matek oraz płci dzieci.

Celem pracy była ocena czynników wpływających na przestrzeganie zaleceń prawidłowego żywienia dzieci w wieku poniemowlęcym. Dane z piśmiennictwa wykazują wpływ korzystnej korelacji, jakim jest wykształcenie rodziców, a prawidłowe odżywienie dzieci. Także badania greckie przeprowadzone przez Manios Y. obejmujące prawie 2300 dzieci w wieku od 2 do 5 lat wykazały, że matki, które pracowały i miały wyższe wykształcenie, częściej karmiły swoje dzieci prawidłowo. Aby stan żywienia dzieci w wieku poniemowlęcym się poprawił, trzeba koniecznie zwiększyć wiedzę społeczeństwa, a przede wszystkim wiedzę rodziców na temat prawidłowych zaleceń żywienia. Rodzice chcą wpływać korzystnie na odżywienie dzieci lecz ich wiedza na ten temat jest niedostateczna, a ich działania są często szkodliwe oraz sprzeczne z zaleceniami ekspertów do spraw żywienia. Wykształcenie, miejsce zamieszkania, warunki ekonomiczne i aktywność zawodowa rodziców istotnie miały duży wpływ na przestrzeganie zaleceń żywienia dzieci w wieku 1-3 lat. Wiek rodziców nie miał istotnego wpływu na stosowanie norm żywieniowych u dzieci.

Połowa rodziców stosowała się do zaleceń żywieniowych i podawała posiłki 4-5 dziennie. Codziennie podawane były dziecku zalecane ilości produktów nabiałowych, warzyw, owoców i produktów zbożowych, natomiast rzadziej były spełnione wymogi częstości spożywania mięsa czerwonego i drobiowego. Rodzice w większości stosowali się do zaleceń dotyczących przygotowywania posiłków z udziałem tłuszczów roślinnych, najczęściej używali masła i olejów roślinnych. U większości dzieci ograniczono spożycie soli, a zapotrzebowanie na wodę uzupełniano wodą niegazowaną i sokami owocowymi. Rodzice bardziej kierowali się w żywieniu dzieci apatymem dziecka niż jego aktywnością fizyczną. Większość rodziców oceniła swoją wiedzę na temat zdrowego żywienia jako dobrą, a wiedza ta istotnie była związana z ich wykształceniem, aktywnością zawodową i sytuacją materialną.

A zatem prawidłowe żywienie dziecka wymaga od rodziców wiedzy, umiejętności, cierpliwości i ich zaangażowania. Złe nawyki z diety dorosłych bardzo często stosuje się w żywieniu dzieci oraz bezkrytycznie przenosi się zalecenia dietetyczne dla dorosłych. Nadal konieczne są w wieku 1-3 lat badania naukowe oraz działania promujące zdrowe żywienie szczególnie wśród rodziców z niskim statusem materialnym oraz niskim wykształceniem. Na pewno prawidłowe żywienie dziecka w okresie poniemowlęcym jest bardzo trudnym zadaniem dla rodziców, trudniejszym od żywienia niemowlęcia.

WYCIECZKA KLUBU EMERYTA

Helena Baran

W dniu 6 czerwca 2019 roku Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zaprosiła nas jako członków Klubu Emeryta na wycieczkę. Był to wyjazd do Wadowic oraz Łagiewnik śladami Jana Pawła II. Podróż rozpoczęliśmy od modlitwy Ojciec Nasz. Później atrakcji nie brakowało. Autobusem o godz. 5:30 wyjechałyśmy z parkingu przy Galerii Nowy Świat w Rzeszowie do Wadowic.

Muzeum – Dom Rodzinny Jana Pawła II, urządzenie jego wnętrza wywołało na nas mocne wrażenie. Czuło się tu jakby obecność i bliskość wielkiego Polaka. Jakże nie odwiedzić Kościoła Parafialnego Bazyliki Mniejszej Ofiarowania Najświętszej Maryi Panny obok domu rodzinnego Jana Pawła II.

Tu przecież mały Karol przyjął chrzest, I Komunię Świętą i bierzmowanie. Tu chodził do szkoły podstawowej i gimnazjum, „Tu się wszystko zaczęło”. Tu modlił się gorąco do Matki Bożej Nieustającej Pomocy, bo swoją kochaną mamę Emilię stracił kiedy miał 9 lat. Jego ojciec podoficer cesarskiej i królewskiej armii oraz kapitan administracji Wojska Polskiego, człowiek bardzo prawy i szlachetny przyprowadził go do tego Kościoła i powiedział wówczas do Karolka: „To ta Matka Boża będzie od teraz Twoją mamą”.



Kolejką Ciuchcią Wadowicką zwiedzałyśmy miasto i te miejsca w których bywał i chodził sam Papież. Podczas jazdy śpiewałyśmy „Barkę” i inne pieśni podziwiając piękno mijanych okolic.

W Krakowie Łagiewnikach w restauracji prowadzonej przez Siostry Zakonne Franciszkanek zjadłyśmy smaczny obiad i deser. Następnie modlitwa i Msza Święta zamówiona w naszej intencji w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego. Nadmienię tu, że modliłyśmy się Koronką do Miłosierdzia Bożego razem z młodymi ludźmi – Katolikami z Chin, razem prosząc Siostrę Faustynę Kowalską o potrzebne Łaski Boże.



Do Rzeszowa wróciłyśmy około godziny 19-tej. Dziękujemy serdecznie Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie mgr Anicie Drażek oraz pozostałym Paniom koordynującym te prace, które były razem z nami i o wszystko zadbały. Pogoda nam dopisała i humory również. Podziękowania składam również dla Pana Kierowcy za wspaniałą i bezpieczną jazdę, a wszystkim uczestnikom za miłą atmosferę.



*Jest wciąż miejsce na tej ziemi,
Co się Polska zowie.
Každy tam wędrować pragnie,
I poznawać piękno chce.
I śladami iść Papieża,
Szlakiem wadowickich dróg.
Tam są kwiaty najpiękniejsze,
Wśród zieleni, pośród drzew.
I kremówki najsmaczniejsze,
I znajomy ptaków śpiew.
Ojciec Święty, ponad 20 lat Twojego pontyfikatu
Nauczałeś i głosiłeś prawdę całemu światu.
Teraz mieszkasz w domu Pana,
Patrzysz na nas z jego wrót.
Ślesz świadectwo wiary, nadziei i miłości.
Świadectwo Dekalogu by się nim kierował lud.*

REKOMENDACJA POLSKIEGO TOWARZYSTWA POŁOŻNYCH W ZAKRESIE STOSOWANIA PRODUKTU W OKRESIE KARMIENTA PIERSIĄ

Szanowni Państwo,

badanie ankietowe „Opinie młodych matek na temat laktacji i roli położnej w promowaniu karmienia piersią” zrealizowane pod patronatem Polskiego Towarzystwa Położnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, przeprowadzone w 2018 roku wśród 3205 kobiet w okresie laktacji, wykazało, że główną przyczyną zbyt wczesnego rezygnowania z karmienia piersią (przed ukończeniem 6. miesiąca życia dziecka) był brak wystarczającej ilości pokarmu (u prawie 40% respondentek). Wśród kolejnych powodów wskazanych przez ankietowane znalazły się: brak odpowiedniej wiedzy o zaletach i korzyściach karmienia naturalnego, przekonanie, że jest ono zbyt czasochłonne, a także występująca choroba i/lub hospitalizacja dziecka. Tendencję tę potwierdzają również inne niezależne badania realizowane w Polsce i za granicą, w których niewystarczającą ilość pokarmu jako główną przyczynę rezygnacji z karmienia piersią wskazała podobna liczba ankietowanych kobiet.

W związku z powyższym **Polskie Towarzystwo Położnych** – po przeanalizowaniu dostępnej literatury, jak również rekomendacji innych towarzystw naukowych i grup ekspertów poświęconych wspomaganie organizmu kobiety w okresie laktacji oraz w przypadku napięcia związanego z trudnymi chwilami w czasie karmienia piersią – **wydało Rekomendację w zakresie stosowania produktu Prolaktan w okresie karmienia piersią**. Celem rekomendacji jest przedstawienie wskazań do stosowania suplementu diety o nazwie Prolaktan, wykorzystywanego przy wspomaganie organizmu kobiety w okresie laktacji oraz w przypadku napięcia związanego z trudnymi chwilami w czasie karmienia piersią. Rekomendacja ma również za zadanie zaopiniować bezpieczeństwo stosowania wspomnianego produktu.

Co trzecia respondentka wskazanego badania (31,42%), stosując Prolaktan, zaobserwowała u siebie wzrost laktacji. Porównywalna grupa kobiet zauważyła dodatkowe benefity w postaci uspokojenia (32,95%) i poprawy snu (30,89%). Prawie wszystkie badane (95,51%) pytane o możliwość/chęć polecenia Prolaktanu innym kobietom karmiącym piersią udzieliły odpowiedzi twierdzącej.

Zapraszamy do zapoznania się z Rekomendacją Polskiego Towarzystwa Położnych w zakresie stosowania produktu Prolaktan w okresie karmienia piersią.

WYBORY 2019

Szanowne Koleżanki, Koledzy

**Prosimy o aktualizowanie swoich danych
w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych
w celu stworzenia właściwych list wyborczych
do wyboru delegatów na VIII kadencję samorządu
(aktualne miejsce pracy - szpital, zoz, oddział)**

POŻEGNANIA

„W momencie śmierci bliskiego uderza człowieka świadomość niczym nie dającej się zapęknąć pustki”
ks. J. St. Tischner

Naszej drogiej Koleżance
EWIE BUK
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki
z Oddziału Neonatologii
Szpitala Pro-Familia w Rzeszowie

Śmierć tych, których kochamy,
jest zawsze przedwczesna ...

Pani
KRYSTYNI KWASEK
wyrazy współczucia
z powodu śmierci MĘŻA

składają
Dyrekcja oraz współpracownicy
NZOZ SOKRATES

„Umarłeś za wcześnie, żal w sercu się mieści
Zabrałeś wszystko, nie wzięłeś bóleści”

Wyrazy żalu i współczucia
dla Naszej Koleżanki
**MICHALINY
GRABOWSKIEJ**
po śmierci MĘŻA

składają
Pielęgniarki z Oddziału
Rehabilitacji Kardiologicznej
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nami”

Pani **DOROCIE LIPUT**
Sekretarz ORPIP w Rzeszowie

wyrazy współczucia
z powodu śmierci BRATA

składa Anita Drajek
Przewodnicząca ORPIP
oraz członkowie Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

„Życie przemija,
jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje w sercu na zawsze”

Naszej Koleżance
BEACIE MICHALSKIEJ
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Koleżanki z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Szpitala Specjalistycznego
Świętej Rodziny w Rudnej Małej

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Pani **JÓZEFIE GROCH**
Pielęgniarka Oddziałowej

wyrazy żalu i współczucia
z powodu śmierci BRATA

składają Pielęgniarki i Pielęgniarze
z Kliniki Otorynolaryngologii
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie



Pożegnanie

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

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Koleżanki **TERESY ZIMNY** – długoletniej pielęgniarki
Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego w Rzeszowie
– Poradni Okulistycznej.

W dniu 23.05.2019 r. odeszła od nas po ciężkiej chorobie
na wieczny dyżur nasza Kochana Koleżanka Śp. **TERESA ZIMNY**.
Terenia była osobą pogodną, skromną, lubianą przez współpracowników
i pacjentów. Powierzone obowiązki wykonywała sumiennie i rzetelnie.
Była wspaniałą matką, teściową i babcią. Życzliwa ludziom, przez całe życie
starła się im pomóc. Była wyjątkowym człowiekiem i wspaniałą pielęgniarką
o wielkim sercu, nigdy się nie skarżyła, nie narzekała, że jest chora.
Jak zawsze cicha i spokojna oczekiwała na wyzdrowienie.
Była wzorem i autorytetem dla wielu pielęgniarek.

Dziękujemy Ci Tereniu za każdy dzień Twojej obecności z nami.
Tereniu Twoje odejście pozostawiło pustkę.
Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.
Rodzinie zmarłej wyrazy współczucia
składają koleżanki i przyjaciele WZS w Rzeszowie. ul. Warzywna 3

„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś,
kto jeszcze mógł być z nami”

Pielęgniarka Oddziału Rehabilitacji
EDYCIE POTĘPA
wyrazy głębokiego żalu
i współczucia
z powodu śmierci BRATA

składają
Pielęgniarka Naczelna,
Pielęgniarka Oddziałowa
i Pielęgniarki Oddziału Rehabilitacji
Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rodziny w Rudnej Małej

„Czas jest najlepszym lekarstwem
na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nami”

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia
Naszej koleżance
MIROŚLAWIE WARDACH
z powodu śmierci MĘŻA

składają Koleżanki
z Zespołu Pielęgniarek Szkolnych
w Rzeszowie

INTER - profesjonalne ubezpieczenia dla pielęgniarek i położnych

Co jest najważniejsze w ubezpieczeniach? Poczucie bezpieczeństwa.

W pracy pielęgniarki i położnej jest coraz więcej zagrożeń. Nadmiar obowiązków, zmęczenie, stale podnoszone wymagania - to wszystko zwiększa ryzyko popełnienia błędu, a co za tym idzie może skutkować koniecznością wypłaty odszkodowania.

Od 25 lat INTER konsekwentnie buduje poczucie bezpieczeństwa wśród personelu medycznego poprzez kompleksowe programy ubezpieczeniowe. Oferta INTER posiada rekomendację Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Ochrona podczas wykonywania pracy:

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej niezbędne dla pielęgniarek i położnych pracujących na kontrakcie, prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej jest doskonałym uzupełnieniem OC obowiązkowego. Rozszerza zakres ochrony np. o szkody w mieniu. Pielęgniarkom i położnym, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in. w przypadku popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczenie INTER Kontrakt umożliwi Ci utrzymanie przychodów w sytuacji, gdy z powodu choroby lub wypadku, nie będziesz mogła wykonywać pracy zawodowej.

Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna w życiu zawodowym, prywatnym i w ruchu drogowym. Zapewnimy Ci szybką pomoc prawną wraz z pokryciem kosztów obsługi Twojego adwokata.

Ubezpieczenie skutków ekspozycji zawodowej INTER HIV/WZW zapewnia refundację kuracji antyretrowirusowej. W przypadku zachorowania wypłacimy Ci świadczenia finansowe.

Ubezpieczenie INTER Partner zabezpieczy Twoją praktykę, a w szczególności sprzęt medyczny na wypadek zniszczenia bądź kradzieży. W ramach ubezpieczenia otrzymasz również profesjonalną pomoc Assistance.



Rozszerz swoją ochronę o odpowiedzialność cywilną z tytułu naruszenia praw pacjenta i agresji pacjenta – jedyny taki produkt na rynku!

Poczuj się bezpiecznie

Ochrona w życiu prywatnym:

INTER Tour 365 to całoroczna ochrona ubezpieczeniowa podczas podróży dla Ciebie i Twoich najbliższych. Kupujesz ubezpieczenie na rok, płacisz jedną składkę, a wyjeżdżasz ile chcesz.

Ubezpieczenie INTER Lokum dla medycyny chroni Twój dom, mieszkanie, a także mienie służące do działalności gospodarczej w możliwie najszerszym zakresie.

Ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life zabezpiecza Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek choroby, uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.