

3-4/2021

# Biuletyn

KWARTALNIK OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Kaliszu

# PROFESJONALNI



# I SAMODZIELNI

|  |    |
|--|----|
| Pielęgniarstwo transkulturowe  | 4  |
| Nie jesteśmy sobie obojętni  | 12 |
| Spotkania  | 13 |
| Zalecenia organizacyjne dotyczące szczotkowania zębów u dzieci w przedszkolach w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2  | 14 |
| Zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 | 16 |
| Praca zmianowa i wieloletowość w życiu współczesnej pielęgniarki   | 18 |
| Szkolenia  | 21 |
| Same o sobie.....  | 24 |
| Co na to Florencja?  | 25 |

Numer Konta bankowego  
75 10 20 2212 0000 5402 0092 6485

Jeśli chcesz być dobrze poinformowany/a  
wejdź na naszą stronę internetową:

**www.oipip.kalisz.pl**



### Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

czynne: od poniedziałku do piątku  
w godzinach 7<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

#### Sekretarz ORPiP

przyjmuje interesantów:  
od poniedziałku do piątku 7<sup>00</sup> - 11<sup>00</sup>

#### Skarbnik OIPiP

urzęduje w poniedziałki i środy w godz. 15<sup>00</sup> - 18<sup>30</sup>

#### Dyżury Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
62-800 Kalisz, ul. Korczak 4a  
tel. (0 62) 757-04-31  
w drugą i czwartą środę miesiąca  
od godz. 14<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>

#### Radca Prawny OIPiP z siedzibą w Kaliszu

- porady w zakresie prawa pracy oraz przepisów  
związanych z wykonywaniem zawodu w każdą środę  
w godz. 14<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>.

W okresie pandemii wymagany wcześniejszy kontakt  
telefoniczny z biurem OIPiP w Kaliszu celem ustalenia  
terminu spotkania

#### Dyżury

#### Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych:

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych  
pełni dyżur w pierwszy i czwarty poniedziałek miesiąca  
w godz. 13<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>

Zespół redakcyjny w składzie:

Redaktor naczelny mgr Agnieszka Lis  
mgr Marek Przybył

#### Adres:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
z siedzibą w Kaliszu  
ul. Korczak 4a, 62-800 Kalisz  
tel./fax: (62) 757 04 31  
www.oipip.kalisz.pl e-mail: izba@oipip.kalisz.pl

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu  
nie ponosi odpowiedzialności za treść oraz ofertę firm  
oferujących pracę, zamieszczone w Biuletynie OIPiP.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i opraco-  
wywania tekstów. Redakcja nie odpowiada za treść  
ogłoszeń o konkursach na stanowiska kierownicze  
w ochronie zdrowia.

#### Data wydania:

GRUDZIEŃ 2021

#### Nakład:

750 egz.

#### Druk:

Drukarnia „Kalgraf” s.c., 62-800 Kalisz, ul. Górna 2a  
tel.: 62 757 31 07, fax: 62 768 36 70



**Dzień dobry.  
Nazywam się Agnieszka Lis.**

Od niedawna pojawiłam się w zespole redakcyjnym Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu.

Na co dzień jestem pielęgniarką psychiatryczną i nadal czynnie pracuję w zawodzie w oddziale psychiatrycznym w tym mieście. Dodatkowa funkcja, którą właśnie zaczynam piastować, jest dla mnie nowością i wyzwaniem.

Chciałabym wzbogacić Nasz Kwartalnik swoimi pomysłami i mam nadzieję, że z ochotą będziecie sięgać po kolejne egzemplarze pisma.

Aby zawartość Biuletynu była bliższa każdej szeregowej pielęgniarce, czy położnej, wprowadzę rubrykę "Legendy o pewnym dyżurze", w której Sami będziecie mogli umieścić wspomnienia z takich dni lub nocy w pracy, których nigdy się nie zapomina. Zapraszam do dzielenia się doświadczeniem, wzruszeniem i refleksją. Mój e-mail: wchmurach71@tlen.pl.

W związku ze zbliżającymi się Świętami Bożonarodzeniowymi i Nowym Rokiem, chciałabym złożyć Wam, Koleżanki i Koledzy, serdeczne życzenia.

Dbajcie o swoją energię i regenerację po ciężkich dyżurach, docenicie wartość relaksu i odpoczynku w gronie najbliższych. Pamiętajcie o entuzjazmie, który potrzebny jest, by wykonywać ten trudny zawód. Umiejętnie równoważcie pracę zawodową z systemem rodzinnym. Zawsze miejcie do kogo powracać po ciężkim dniu lub nocnej zmianie i bądźcie świadomi, że za wieloletnią pogonią za spełnieniem czy satysfakcjonującym dochodem, stoi rodzina, która tęskni, rozumie i musi sobie radzić bez Was. Nic nie jest dane na zawsze. Doceniajcie więc siebie wzajemnie i bądźcie pełni wiary, że „robicie świetną robotę!!”.

Współredaktor Biuletynu  
mgr Agnieszka Lis



Polecamy ciekawe artykuły dotyczące obecnych realiów pielęgniarskiego życia.

Jednym z nich jest wieloletnie piastowanie zawodu pielęgniarki i położnej (zwłaszcza w czas świąteczny) w kontekście rodzinnym. Jeśli kroczy się tą drogą, to wiadome jest, że praca zmianowa i świąteczna zabiera czas wspólnego biesiadowania. Polecamy więc artykuł omawiający ten aspekt życia, z uwzględnieniem nowego zjawiska na rynku pracy o nazwie portfolio.

Kolejnym zagadnieniem, pośrednio związanym ze świętami i aktualnym kryzysem migracyjnym, jest bardzo pouczający tekst dotyczący pielęgniarstwa/położnictwa transkulturowego i roli, jaką powinna pełnić współczesna pielęgniarka i położna w opiece nad człowiekiem "z zewnątrz".

Zachęcamy do zapoznania się z lekturą, tym bardziej, że mija 30 lat samorządu pielęgniarek i położnych, a odchodzący rok mocno sygnalizował nasze nowe wyzwania zawodowe.

## PIELĘGNIARSTWO TRANSKULTUROWE

*“Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice”.*

*Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej (przrzeczenie, pkt 3.)*

Każdy z nas: pielęgniarek i pielęgniarzy doskonale zna Kodeks etyki zawodowej, dotyczący zasad wykonywania naszego zawodu.

We współczesnym świecie nasiliło się zjawisko migracji ludności, poszukiwania nowych miejsc do życia - przybierając charakter globalny. Także w naszym państwie w ostatnim czasie możemy zaobserwować zwiększony napływ cudzoziemców. Nie wnikając w przyznany status jak ochrona międzynarodowa, nielegalna imigracja czy uchodźstwo, każdego człowieka, który znajdzie się pod naszą opieką, zgodnie z Kodeksem etyki, powinniśmy traktować tak samo, bez uprzedzeń zarówno ze względu na rasę, wyznanie czy narodowość.

Czasy w jakich żyjemy, są dla nas wielkim sprawdzianem tolerancji i zrozumienia drugiego człowieka, odmiennego kulturowo. Wobec tego, słowa hymnu pielęgniarskiego *służyć chcemy idei humanizmu*, niech staną się dla nas myślą przewodnią w opiece nad pacjentem, w miejscach, w których wykonujemy praktykę zawodową. Zarówno w szpitalach, przychodniach oraz innych instytucjach ochrony zdrowia.

Zapewnienie opieki dostosowanej do potrzeb pacjenta, zgodnej z jego kulturą, coraz częściej staje się koniecznością w profesji pielęgniarskiej. Warto zaznaczyć, że nie ma typowych przedstawicieli danej kultury i z tego względu każdego pacjenta należy traktować indywidualnie. Podejmowanie decyzji w opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo wiąże się z wieloma czynnikami, do których należą: wiedza, zachowania i postawy wobec pacjentów, umiejętność odbioru oceny na proponowane zabiegi diagnostyczne, opiekuńcze czy terapeutyczne. Powyższe czynniki są determinantem rozwoju kompetencji kulturowych opartych na wrażliwości pielęgniarek wobec różnorodności kulturowej, co ma znaczący wpływ na przebieg jakości świadczonej opieki.

Kompetencje kulturowe dotyczą procesu, w którym człowiek odnosi się z szacunkiem do ludzi wszystkich kultur, języków, ras, klas, pochodzenia etnicznego i religii. Istotnym aspektem w tymże procesie jest fakt uznania i potwierdzenia wartości osób, rodziny czy całej społeczności oraz ochrony i zachowania godności każdego z uczestników interakcji.

Nie są one nową koncepcją w pielęgniarstwie. Prekursorką teorii opieki kulturowej jest Madeleine Leininger. Studia nad kulturową opieką pielęgniarską rozpoczęła w USA w 1950 roku. Jako antropolog badała fenomen zabezpieczenia opieki i zachowań w stu różnych kulturach na świecie. W 1965 roku Leininger ogłosiła nowy obszar badań: pielęgniarstwo transkulturowe. W 1979 roku podała definicję pielęgniarstwa kulturowego jako *dziedzinę lub gałąź pielęgniarstwa, która skupia się wokół badań porównawczych i analizowania*

*kultur pod kątem pielęgnowania zachowań związanych ze zdrowieniem i chorobą, przekonań i wartości w celu zapewnienia efektywnej opieki pielęgniarskiej zgodnie z ich wartościami kulturowymi.*

Teorię różnorodności i uniwersalizmu kulturowego M. Leininger ujęła w modelu *wschodzącego słońca*, który wskazuje drogi wiodące do zapewnienia kulturowo stosownej i kompetentnej opieki nad pacjentem, jego rodziną i grupą społeczną.

Model wschodzącego słońca przedstawiony jest w formie półkola podzielonego na siedem części przez promienie rozchodzące się od jego środka na zewnątrz jako promienie wschodzącego słońca.

Na szczycie tego łuku jako poziom pierwszy - Leininger umieściła światopogląd i podstawowe składowe struktury systemu społecznego i kulturowego. Na łuku znajdują się czynniki technologiczne, religijne i filozoficzne, więzi społeczne, wartości kulturowe i sposoby życia, a także czynniki polityczne i prawne, ekonomiczne oraz edukacyjne, które mają wpływ na ekspresję opieki, decyzje i działania pielęgniarskie oraz zdrowie w ujęciu holistycznym jednostki, rodziny, grupy, społeczności i instytucji w różnych systemach opieki zdrowotnej. Wszystkie te czynniki wpływają wzajemnie na siebie, a tym samym na sposób sprawowania opieki i praktyki pielęgniarskiej, jak również na znajdujące się nad i podpółkolem poziomy.

Poziom drugi, to opieka i zdrowie odnoszące się do jednostki, rodziny i kultury w systemie ochrony zdrowia.

Na trzecim poziomie modelu znalazły się trzy systemy opieki zdrowotnej: ludowy, profesjonalny i pielęgniarski.

Dla upewnienia się, czy opieka, której udziela pielęgniarka jest zgodna z normami i wartościami podopiecznego, przydatne są trzy typy związanych z kulturą decyzji i działań pielęgniarskich, które tworzą czwarty poziom: ochrona i podtrzymywanie w opiece kulturowej, dostosowanie i negocjacje w opiece kulturowej oraz przemodelowanie w opiece, zmiana wzorców w tym sposobu życia.

U podstaw modelu znalazła się zbieżność kulturowa opieki, czyli zgodność pojęć kulturowych i etnicznych.

Teoria różnorodności i uniwersalizmu kulturowego Leininger jest obecnie bardzo popularna ze względu na potrzebę wiedzy z zakresu pielęgniarstwa transkulturowego wobec coraz silniejszego zjawiska migracji i mieszania się kultur. Pielęgniarka powinna być wrażliwa nie tylko na psychofizyczne potrzeby pacjenta, ale także na jego krąg kulturowy. W związku z tym należy zagwarantować pacjentowi, że podczas sprawowanej nad nim opieki respektowane będą jego przekonania religijne, obyczaje rodziny czy spo-

łeczności, do której przynależy. Poszerzanie wiadomości, poznawanie nowych kultur pozwala w pracy pielęgniarskiej zredukować zjawisko strachu czy dezorientacji w opiece nad chorym. Należy podkreślić, że praca z kulturowo różnymi ludźmi prowadzi do rozwoju nie tylko pacjenta, lecz samej pielęgniarki, pozwalając na poznanie nowych wartości, tradycji czy przekonań.

Nawiązując do wzmożonego zjawiska migracji w Polsce w celu uniknięcia nieporozumień, które są zdecydowanie niekorzystne w procesie leczenia i opieki, pozwolę sobie na przybliżenie dwóch wybranych uwarunkowań religijnych opieki zdrowotnej nad pacjentami wyznającymi: prawosławie i islam. Uważam, że warto zagłębić się w poznanie właśnie tych wyznań, ze względu na największe obecnie migrowanie ludności z terenów Ukrainy, gdzie religią wiodącą jest prawosławie oraz ludności z Bliskiego Wschodu: Syrii, Iraku, ale też Turcji (Kurdowie), gdzie największą grupę religijną stanowią muzułmanie.

**PRAWOSŁAWIE** jest z jednym z głównych odłamów chrześcijaństwa.

Głównym źródłem wiary jest Pismo Święte opierające się na greckim przekładzie Starego Testamentu.

#### 1. Obrzędy i symbole religijne w prawosławiu

Obrzędy Kościoła prawosławnego dzieli się na trzy cykle: dobowy, tygodniowy i roczny. W cyklu rocznym szczególnie znaczenie ma ruchome święto Wielkanocy. Okres paschalny wywiera duży wpływ na ustalenie kalendarza liturgicznego i od niego zależy cały cykl roczny, w tym terminy świąt i okresów postów.

Do najważniejszych sakramentów należą: chrzest, bierzmowanie, Eucharystia, spowiedź, kapłaństwo, małżeństwo, namaszczenie oraz poświęcenie wody, chleba, świątyni, ikon, krzyży. Sakramenty chrztu, bierzmowania i Eucharystii udzielane są w tym samym czasie. Do sakramentu Eucharystii może przystąpić każdy ochrzczony, w tym także dzieci. Zgodnie z tradycją prawosławną kobiety uczestniczące w nabożeństwie powinny mieć głowy nakryte chustą lub szalem. Eucharystię przyjmuje się na stojąco, pod dwoma postaciami: chleba i wina. Przed przyjęciem komunii należy zachować całkowity post przez osiem godzin oraz odmówić modlitwy. Kolejnym ważnym sakramentem jest *mały chrzest* - to przystąpienie do spowiedzi dzieci, które są w stanie zrozumieć czym jest grzech oraz odróżnić dobro od zła (ok. 6-8 r.ż). Wcześniej dzieci mogą przystępować do komunii bez obowiązku spowiedzi. Kościół prawosławny dopuszcza spowiedź powszechną oraz indywidualną.

Sakrament małżeństwa składa się z zaręczyn u progu świątyni i koronacji. Korony oznaczają radość, ale też męczeństwo wynikające z faktu, że każde małżeństwo oznacza ciągle poświęcanie się sobie nawzajem.

Sakramentem uzdrawiającym umysł, ciało i duszę jest obrzęd namaszczenia olejami. Namaszczenie olejami wspomaga powrót do zdrowia lub stanowi przygotowanie do śmierci. Bardzo ważne miejsce w życiu każdego prawosławnego zajmują ikony-malowidła wykonane desce (portret, wizerunek) zgodnie z przyjętym przez Kościół

kanonem. Ikona jest przedmiotem kultu, miejscem obecności łaski i samego Boga.

Wyszywany ręcznik z kolei stanowi oprawę obrzędów rodzinnych i świąt religijnych. Jest otaczany czcią jako symbol życia rodzinnego i znak rodu. Historia ręcznika jest umieszczana na ikonach.

#### 2. Stosunek prawosławia do zdrowia, choroby i śmierci

Choroba traktowana jest jako odpust Boży, który może pomóc w zbliżeniu się do Boga, a tym samym otrzymaniu łaski pomagania innym ludziom.

Śmierć stanowi przejście do życia wiecznego.

#### 3. Styl życia wyznawców prawosławia

Małżonkowie wzajemnie się wspierają, wychowując wspólnie potomstwo z zasadą, że Bógwidzi wszystko, również to, co dzieje się w ukryciu.

Post jest nie tylko powstrzymaniem się od spożywania pokarmów i zaspokajaniu potrzeb cielesnych, ale także postem duchowym.

Picie alkoholu i palenie papierosów jest oceniane negatywnie, jako działanie szatana.

#### 4. Transplantacja narządów i transfuzja krwi

Prawosławni nie sprzeciwiają się oddawaniu narządów i tkanek człowieka po śmierci, jeśli są wykorzystane w celu uzdrowienia innych ludzi lub posłużą do eksperymentów medycznych. Przeszczepy nerek, skóry czy kości dozwolone są tylko w szczególnych przypadkach.

Ze względów etycznych niedopuszczalny jest przeszczep serca.

5. Aborcja - jest zabójstwem, a po jej dokonaniu obowiązuje zakaz przystępowania do sakramentu komunii świętej przez 20 lat.

6. Eutanazja jest niedopuszczalna, decyzja o śmierci człowieka należy do Boga, nie do ludzi.

7. Opieka pielęgniarska/położnicza nad kobietą ciężarną, noworodkiem, chorym dzieckiem i dorosłym - bez specjalnych wytycznych, nie różni się od opieki sprawowanej nad każdym innym pacjentem. Pomoc chorym traktowana jest jako część drogi ku zbawieniu.

Odstępstwo stanowi jedynie opieka nad pacjentem wiodącym życie monastyczne, należy wtedy umożliwić wykonywanie czynności pielęgnacyjnych braciom lub siostram zakonnych. Do zadań pielęgniarki będzie należało poszanowanie zwyczajów religijnych, umożliwienie posiadania przy łóżku ikonki czy krucyfiks, umożliwienie przystąpienia do sakramentów świętych, zapewnienie kontaktu z rodziną czy duchownym, wspieranie pacjenta.

#### 8. Śmierć

Śmierć traktowana jest jako przejście do życia wiecznego.

W przypadku, gdy dziecko znajduje się w stanie zagrożenia życia, a nie zostało wcześniej ochrzczone udziela się tzw. chrztu nagłego i może go udzielić każda osoba ochrzczone.

Po śmierci ciało zmarłego jest myte i odświętnie ubrane, małżonek żegna pocałunkiem w czoło, a w ręce wkłada się ikonkę, na szyi zawiesza krzyżyk. Pełna żałoba trwa rok.

Ręcznik towarzyszy wszystkim zmarłym w ich ostatniej drodze. Ciało zmarłego umieszcza się w świętym miejscu z ikonami, a na centralną ikonę zawiesza się ręcznik,

który wisi 40 dni. Jest to wyznacznik, iż dusza zmarłego jest jeszcze na ziemi.

**Islam** - jest jedną z najmłodszych religii monoteistycznych, której założycielem jest Mahomet.

Świątą księgą islamu jest Koran. W Koranie znajdują się twierdzenia natury dogmatycznej, przepisy dotyczące kultu religijnego, przepisy moralne, przepisy odnoszące się do dobrego zachowania i odżywiania się, prawo cywilne, karne, międzynarodowe oraz legendy religijne. Opiera się na tym cała kultura muzułmańska.

#### 1. Obrzędy i symbole religijne w islamie

Podstawową zasadą w islamie jest wierność religii i Bogu. W celu uniknięcia kary każdy wierny powinien wypełnić pięć podstawowych nakazów wiary: wyznanie wiary, modlitwa, jałmużna na rzecz ubogich i meczetu, post i pielgrzymka do Mekki.

Aby stać się wyznawcą islamu należy ze szczerą intencją, publicznie, trzy razy wypowiedzieć słowa: nie ma Boga prócz Allaha, a Mahomet jest jego Prorokiem.

Modlitwa odmawiana jest pięć razy dziennie o ściśle wyznaczonych porach: przed wschodem słońca, w południe, po południu, przed zachodem oraz dwie godziny po zachodzie słońca. Modlitwa przybiera formę rytualnych pokłonów do ziemi. W krajach islamskich o modlitwie przypomina *azan*, czyli wołanie *muezzina* z wieży minaretu przy meczetach.

Piątek jest najważniejszym dniem dla muzułmanina, modlitwa odbywa się publicznie w meczetach pod kierunkiem *imama*. Przed każdą modlitwą dokonuje rytualnego obmycia (ablucja) dłoni, twarzy, rąk do łokci, przetarcia zwilżoną dłonią całej głowy oraz umycia stóp. Modlitwę odmawia się bez butów, zostawiając je przed wejściem do meczetu. Modlitwy nie można przerwać i należy odmawiać ją na dywaniku lub macie, oraz zwrócić się ku Mekce i modlić się w języku arabskim.

Ramadan - to święty post trwający 30 dni. Powstrzymanie się od jedzenia i picia trwa od wschodu do zachodu słońca. Data rozpoczęcia Ramadanu ustalana jest na podstawie kalendarza opartego na fazach księżyca. Muzułmanin w okresie postu może przyjmować dwa posiłki w ciągu doby (przed świtem i po zachodzie słońca). Post jest obowiązkiem każdego dorosłego wyznawcy, zwolnione z postu są dzieci, starsi i chorzy psychicznie. Za czynniki przerywające post uważa się między innymi menstruację czy myśli nieczyste.

Osoby, które nie mogą pościć w ogóle - przewlekle chore, matki karmiące czy ciężko pracujące powinni w zamian nakarmić biednego.

Ramadan kończy się świętem, które wynika nie z kultu religijnego, a z tradycji.

Pielgrzymkę do Mekki powinien odbyć każdy zdrowy muzułmanin chociaż jeden raz w życiu.

Główne odłamy islamu to szyizm i sunnizm.

#### 2. Stosunek islamu do zdrowia, choroby i śmierci

Islam nakazuje dbałość o zdrowie. Do działań profilaktycznych zalicza się: modlitwę, post, ablucję, jałmużnę, małżeństwo oraz zakazy: picia alkoholu, palenia papierosów,

używania narkotyków, cudzołóstwa, hazardu oraz jedzenia wieprzowiny.

Koran i Sunna zawierają zalecenia dotyczące metod leczenia, sposobu odżywiania się, zachowania etykiety lekarskiej.

#### 3. Styl życia wyznawców islamu

Muzułmanie podporządkowują swoje życie kodeksowi religijno-moralnemu.

Religia jest pozytywnie nastawiona do seksualności. Nie wolno muzułmaninowi spożywać wieprzowiny oraz alkoholu, wszelkich produktów zawierających tłuszcz wieprzowy, krew, mięso zwierząt mięsożernych, kopytnych i dzikich.

Koran nie nakazuje kobietom zasłaniania twarzy burką, choć obserwuje się nawrót do noszenia chusty, która dla kobiet jest symbolem przynależności do danej religii.

Małżeństwo jest kontraktem poprzez, który dąży się do założenia rodziny. Cudzołóstwo do dziś, choć nielicznych krajach każe się ukamienowaniem.

Praktyki homoseksualne są w islamie stanowczo zakazane, gdyż zostały potępione w Koranie, a kary za praktyki homoseksualnych są bardzo surowe.

Rodzina muzułmańska jest patriarchalna: mężczyźni dbają o byt, kobiety wychowują dzieci i dbają o dom.

Islam wzywa do jednożeństwa i ogranicza poligamię względem żon.

Dbanie o rodziców w podeszłym wieku jest punktem honoru i błogosławieństwem w islamie oraz najważniejszym obowiązkiem dzieci, a prawem rodziców.

Islam akceptuje obyczaj obrzezania mężczyzn, chociaż nie jest wspomniany w Koranie.

#### 4. Stosunek islamu do transplantacji narządów i transfuzji krwi

Pobranie organu ciała ludzkiego i przeszczepienie go do ciała innej osoby jest aktem godnym pochwały i zalecanym środkiem pomocy.

Transplantacja narządów jest dozwolona tylko w tym przypadku, jeśli jest jedyną formą pomocy.

Można przyjmować organy od muzułmańskich dawców, ale nie skazanych karą śmierci. Wyznawcy mogą przyjmować implanty, religia zezwala na przetaczanie krwi i jej preparatów, amputacje, biopsje.

#### 5. Stosunek islamu do planowania rodziny i antykoncepcji

Każdy człowiek zrodzony z ojca muzułmanina rodzi się muzułmaninem, wiara matki nie ma znaczenia.

Każdy muzułmanin zobowiązany jest do odnoszenia się z szacunkiem do wszystkich istot. Antykoncepcja jest dozwolona, jeśli oboje małżonkowie wyrażą na to zgodę.

Religia dopuszcza możliwość adopcji oraz metody sztucznego zapłodnienia.

Jedną z najważniejszych zasad prawa muzułmańskiego jest bezwarunkowa ochrona życia ludzkiego.

6. Aborcja jest zabroniona z chwilą, gdy płód został obdarzony duszą czyli po 120 dniach od zapłodnienia. Do tego czasu w części krajów muzułmańskich aborcja jest zakazana, w części dopuszczalna. Aborcja jest dopuszczalna jeśli zagraża życiu lub zdrowiu matki.

7. Islam jest przeciwny eutanazji oraz kremacji zwłok.

8. Opieka położnicza/pielęgniarska nad kobietą ciężarną i położnicą.

Kobieta ciężarna nie powinna odbywać stosunków płciowych od 4 miesiąca ciąży, ponieważ odbywanie ich z ciężarna jest zabronione i traktowane na równi z dzieciobójstwem.

Dziecko matka powinna karmić do 2 roku życia, a wcześniejsze jego odstawienie konsultować z mężem. W niektórych środowiskach muzułmańskich kobieta w okresie połogunie pości, nie odmawia modlitwy, nie współżyje, pozostaje nieczysta i regeneruje swoje siły. W kulturze islamu nie ma tradycji porodów rodzinnych, ale obecność mężczyzny przy porodzie jest dopuszczalna. Cięcie cesarskie jest dozwolone, pod warunkiem że nie zagraża życiu matki i dziecka. Badanie ginekologiczne powinna wykonywać kobieta-lekarz.

Do najważniejszych zadań pielęgniarki/położnej należeć będzie: informowanie pacjentki tylko w obecności męża lub ojca o planowanych zabiegach, w badaniu przedmiotowym zapewnić obecność męża lub ojca, zapewnienie prowadzenia porodu w obecności kobiet lekarek, szanowanie tradycji związanej z narodzinami dziecka.

#### 9. Opieka pielęgniarska nad dorosłym pacjentem

Uzyskanie wiedzy na temat przyzwyczajzeń, upodobań i nakazów religijnych dotyczących pokarmów spożywanych przez pacjenta

Nie podawanie pokarmów zakazanych przez Koran np. wieprzowiny. W przypadku unieruchomienia prawej ręki - pomoc przy spożywaniu posiłków, gdyż lewa ręka uważana jest za brudną, muzułmanin może jeść tylko ręką prawą.

Stworzenie warunków do zachowania czystości rąk przed posiłkiem oraz do odmówienia prośby do Boga.

Zapewnienie warunków do obmycia rąk, stóp, twarzy przed czytaniem Koranu.

Liczenie się z decyzją, że pacjent może nie wyrazić zgody na założenie wkłucia dożylnego w lewą rękę.

Zadbanie, aby nad pacjentką muzułmanką mogła opiekować się pielęgniarką, a pacjentem muzułmaninem - pielęgniarskim.

Honorowanie faktu, że pacjentka może zakrywać całe ciało w tym głowę, ramiona i nogi strojem.

Podawanie leków, które w swoim składzie nie zawierają alkoholu oraz nie są pochodzenia wieprzowego.

#### 10. Pacjent umierający i postępowanie po śmierci

W islamie nie ma sakramentów spowiedzi, pokuty czy namaszczenia, tradycja nakazuje najbliższej rodzinie towarzyszyć choremu przy umieraniu. Żona siedzi obok męża, ale go nie dotyka. Na życzenie rodziny w modlitwie może uczestniczyć imam.

Po śmierci następuje rytualne oczyszczenie ciała - 3 razy wodą z mydłem myje się całe ciało. Czynności te powinna wykonywać osoba tej samej płci co zmarły, najlepiej z najbliższej rodziny. Ceremonie pogrzebowe mogą odbyć się w domu lub meczecie, następnie ciało przenosi się na cmentarz. Na mogile nie zapala się lampek ani nie stawia kwiatów, musi być tak usytuowana, aby zmarły był zwrócony twarzą ku Mekce.

Wyznawcy islamu funkcjonują według zasad, które w znaczny sposób różnią się od zasad katolicyzmu. Zadaniem personelu pielęgniarskiego jest zapewnienie pacjentowi

bezpieczeństwa, warunków do modlitwy, uszanowanie diety z wykluczeniem zakazanych produktów.

Znajomość podstawowych zasad wyżej wymienionych religii pozwala zrozumieć chorego, jego potrzeby i problemy, zdobyć jego zaufanie i zapewnić mu odpowiednią opiekę. Dlatego każdy z nas, pracujący w systemie ochrony zdrowia powinien znać zasady wobec których pacjenci odmienni kulturowo funkcjonują.

“Myślę, że naszym zadaniem jest rozumieć, a nie oceniać”.

Florence Nightingale

**Agnieszka Wróblewska mgr pielęgniarstwa**  
specjalistka pielęgniarstwa psychiatrycznego

*Opracowane na podstawie literatury:*

Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A., Dobrowolska B.: *Kompetencje kulturowe w pielęgniarstwie- podstawy konceptualizacji i narzędzia pomiaru naukowego. Pielęgniarstwo XXI wieku-2017-0033*

Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B.:

*Pielęgniarstwo transkulturowe.*

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010

Górajek-Jóźwik J.(red.): *Filozofia i teorie pielęgniarstwa.*

Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007

Krajewska-Kulak E., Wrońska I., Kędziora-Kornatowska K.(red.):

*Problemy wielokulturowości w medycynie.*

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010

**KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII**

**Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska**

Kliniczny Oddział Pediatriczny, Szpital Bielański; ul. Cegłowska 80; 01-809 Warszawa  
Klinika Pediatrii; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego; ul. Marymoncka 99/103; 01-813 Warszawa  
tel. kom. konsultanta: +48 501 12 62 62

mail konsultanta: [tjackowska@cmkp.edu.pl](mailto:tjackowska@cmkp.edu.pl) oraz [tjackowska@gmail.com](mailto:tjackowska@gmail.com)  
tel. sekretariatu: +48 22 864 11 67 mail sekretariatu: [konsultant@bielanski.med.pl](mailto:konsultant@bielanski.med.pl)

KK/PED/01/11/2021

Warszawa, 03.11.2021

**Szanowny Pan  
Adam Niedzielski  
Minister Zdrowia**

**Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa**

***Dotyczy: podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka***

*Szanowny Panie Ministrze,*

W związku ze stale powtarzającymi się zleceniami podawania iniekcji domięśniowych (w tym antybiotyków) u dzieci w wieku 0-18 lat w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka przedstawiam swoje stanowisko (w załączeniu), które proszę o opublikowanie i przesłanie do odpowiednich konsultantów w dziedzinie pediatrii.

**Do wiadomości:**

1. prof. dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski, Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatricznego
2. lek. Grzegorz Wrona, Naczelný Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
3. dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
4. mgr Beata Ostrzycka – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
5. mgr piel. Maciej Kaczkowski, Kierownik MATT-MED
6. lek. A. Chowaniec

*Z poważaniem*

***Prof. dr hab. med. Teresa Jackowska***

Poprawność nieznaną

Dokument podpisany przez TERESA JACKOWSKA  
Data: 2021.11.02 15:53:03 CET

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii



**Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 03.11.2021  
dotyczące podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat  
w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka**

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne.

Iniekcje dożylne mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia.

Stosowanie leków dożylnie / domięśniowo w tym antybiotyków wskazuje na poważny stan dziecka i nie ma możliwości podawania leków doustnie. W takich przypadkach konieczna jest pilna hospitalizacja dziecka. O tym fakcie należy poinformować rodziców i skierować dziecko do szpitala.

**Zlecenie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci jest niebezpieczne i okrutne, a wykonanie kilkakrotnie w ciągu doby iniekcji domięśniowych jest dodatkowo narażeniem dziecka na ogromny stres, ból, cierpienie i możliwość powikłań miejscowych i ogólnych. Takie postępowanie nie tylko jest nieetyczne, to co najważniejsze niezgodne z rekomendacjami.**

**Zlecenie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i w szpitalu nie powinno mieć miejsca. Wyjątek stanowi:**

- **jednorazowe podanie leku ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dojścia dożylnego,**
- **chemioprophylaktyka choroby meningokokowej**, która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu) i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *N. meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Chemioprophylaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się **1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo** (u dzieci

poniżej 15 roku życia 125 mg). Dla dzieci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych (1).

- W uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii

Jeżeli stan dziecka jest dobry, a **dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku** wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie zgodnie z rekomendacjami (2). U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną **zapalenia oskrzeli (a to rozpoznanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową)** są **zakażenia wirusowe**, w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione zarówno drogą doustną, a tym bardziej domięśniową. *„Nie zaleca się rutynowego stosowania antybiotyku w ostrym zapaleniu oskrzeli lub oskrzelików. Przy kaszlu przedłużającym się powyżej 14 dni może być wskazane podawanie makrolidu, szczególnie w przypadku podejrzenia krztuśca [BIII]. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tyg. bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i wtedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makrolid- leki podawana drogą doustną) przez 10 – 14 dni [BII]. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów dożylnie, doustnie lub wziewnie u dzieci chorych na ostre zapalenie oskrzelików”.*

Jeżeli stan dziecka jest średni / ciężki, dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku drogą parenteralną wówczas należy skierować dziecko w trybie pilnym do szpitala, gdzie otrzyma antybiotyk dożylnie zgodnie z rekomendacjami.

Pielęgniarki/pielęgniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną / domięśniową powinni w takich wypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka. Pielęgniarki/pielęgniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii.

Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje – odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Lekarz zawsze ma prawo do eksperymentu medycznego, ale na to wymagana jest zgoda komisji bioetycznej.

Stanowisko wydano na mocy art. 10, pkt. 6 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419, z p.zm.)

**Prof. dr hab. med. Teresa Jackowska**

Poprawność nieznana

Dokument podpisany przez TERESA  
JACKOWSKA

Data: 2021.11.02 15:53:52 CET

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

1. *Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz i wsp., 2011*
2. *Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz, dr hab. n. med. Piotra Albrechta, prof. dr hab. n. med. Andrzeja Radzikowskiego, 2016*

## NIE JESTEŚMY SOBIE OBOJĘTNI

*Wbrew temu, co mówi się o małej solidarności zawodowej, przelamujemy stereotypy i dzielimy się ze sobą najszczerzszymi życzeniami. Oto one:*

Koleżanki i Koledzy! Z okazji Świąt Bożego Narodzenia, życzę Wam, Abyście zwolnili, obejrzeni za siebie z satysfakcją i poczuciem spełnionej misji. Byście nadal byli zaangażowani, nie zatarli swojego profesjonalizmu, rzetelności i troski, pochylając się nad łóżkiem chorego. Świąteczny czas na który wszyscy czekamy cały rok... My ten czas musimy podzielić pomiędzy rodzinę a pracę. Życzę, by ten czas, który pozostanie dla najbliższych, był wytchnieniem od codziennego pośpiechu i natłoku obowiązków. WESOŁYCH ŚWIĄT!!!

**Monika, pielęgniarka, pracuje w Wojewódzkim Zakładzie Opieki Psychiatrycznej w Sokolówce.**

Jesteśmy jak zapałki. Jeden szybki ruch zajmujemy się jasnym płomieniem. Radość. Pełni zapału i ślepej wiary w to, że ten cudowny blask będzie wieczny. Gdyby nie My. I zanim zdążymy się ogrzać.... już nas nie ma. Życzę wszystkim pielęgniarkom oby ten blask towarzyszył jak najdłużej w życiu każdej z Nas.

**Jagoda, pielęgniarka z oddziału kardiologicznego WSZ w Kaliszu**

Z okazji zbliżających się świąt pragnę życzyć Wam, koleżanki i koledzy, w życiu zawodowym: dzielenia się wiedzą akademicką tym, którzy ją zdobyli, doświadczeniem tym, którzy je posiadają bez podziału na młodszych i starszych, doświadczonych zawodowo dłużej czy krócej, wykształconych mniej lub bardziej, pracujących na oddziale czy w środowisku. Równego traktowania przez nas samych, bez względu na narzucone ogólnie podziały w tym "dziurawym systemie ochrony zdrowia". Praca każdej/każdego z nas jest ważna i specyficzna zatem: życzliwości na co dzień, wzajemnego szacunku i zrozumienia, wspólnego wspierania się oraz doceniania roli pielęgniarki/pielęgniarza w całym zespole terapeutycznym. W życiu prywatnym: Spokoju i odpoczynku, zatrzymania się na chwilę w pogoni za pieniądzem, sukcesem, uznaniem i skupienia się na tym, co ważne. Zastanowienia się nad sensem życia, miłych chwil spędzonych z rodziną i przyjaciółmi, rozwijających, budujących wspólnych rozmów, uśmiechu, czasu na ciekawą książkę, kino, teatr. Spokojnych świąt!!!

**Pielęgniarka Agnieszka, poradnia laryngologiczna w Kaliszu**

Na nadchodzące Święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok, chciałabym życzyć moim koleżankom, znajomym i nieznajomym, które pracują w tym pięknym zawodzie aby każdy dzień był satysfakcjonujący, by ilość godzin pracy była mniejsza od godzin wypoczynku, wzajemnego szacunku, oby nas wreszcie doceniono i zauważono nie tylko dodając obowiązków. By z jednego etatu wystarczało na wszystko... Nawet na benzynę... Dobre wakacje, spełnianie marzeń... Dbanie o siebie i najbliższych... Życzę dużo zdrowia i siły bo bez tego nie istniejemy i oby wreszcie udało się wygrać walkę z Pandemią i by świat i życie wróciło do normalności.

**Agnieszka, pielęgniarka środowiskowa.**

Moje życzenia tradycyjne: Spokojnych rodzinnych zdrowych Świąt Bożego Narodzenia oraz Szczęśliwego Nowego Roku dla wszystkich

**mgr pielęgniarstwa specjalistka piel. chir. Emilia oddz. Neurochirurgiczny WSZ w Kaliszu**

Życzę swoim koleżankom i kolegom - przede wszystkim zdrowia fizycznego i psychicznego, żeby przetrwali trudy pracy, klody pod nogami i niesprawiedliwość tego świata, - oczywiście pieniędzy z wielu powodów i najlepiej, żeby było ich dużo, - radości, uśmiechu i satysfakcji każdego dnia bo jak wiadomo " idą" ciężkie czasy, - dystansu do siebie i żeby rutyna i krótkowzroczność nie przysłoniły piękna tego zawodu pomimo wszechobecnych trudności -i przede wszystkim spokojnych Świąt z najbliższymi.

**Grażyna, pielęgniarka z oddziału kardiologicznego WZS w Kaliszu**

## SPOTKANIA

W dniu 23 października 2021r. na zaproszenie Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Kaliskiej prof. dr hab. med. Jacka Piątka wraz z Przewodniczącym Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu mgr Marka Przybyłą i Przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Kaliskiej dr n. med. Violetty Jachimowicz, odbyło się spotkanie z uczestniczkami II Światowej Konferencji Zdrowia Rodziny.

Tematem wystąpienia było „Pielęgniarstwo i położnictwo w Izraelu”

Ten ciekawy temat przybliżyły nam Ruth Bltton – starsza położna w Szpitalu Zachodniej Galilei, dyrektor edukacji

położnych w Dystrykcie Północnym, instruktorka medyczna, konsultantka prenatalna i ds. karmienia piersią oraz Liat Safri – zastępca naczelnej położnej w Ośrodku Klinicznym Zachodniej Galilei i koordynatorką zapewnienia jakości.

W spotkaniu uczestniczyły czynnie pracujące położne i pielęgniarki oraz studenci Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Kaliskiej.

Zainteresowanie tematem było bardzo duże o czym świadczą pytania ze strony uczestników.

Miejscem spotkania była aula Collegium Medicum Akademii Kaliskiej.



## Zalecenia organizacyjne dotyczące szczotkowania zębów u dzieci w przedszkolach w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2

Data wydania: 22 października 2021 r. .

### Opracowanie i konsultacja:

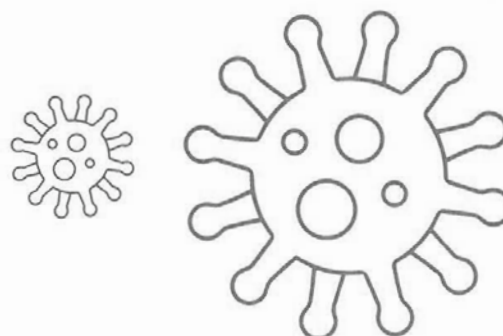
Dr hab. n. med. Iwona Paradowska- Stankiewicz – konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

Prof. dr hab. med. Dorota Olczak- Kowalczyk – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej

- A. Szczotkowanie zębów po posiłkach przez dzieci w przedszkolach może być realizowane w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, pod warunkiem stałego nadzoru wychowawcy/opiekuna grupy oraz przygotowania organizacyjnego placówki, zmniejszającego ryzyko transmisji zakażenia:
1. Szczotkowanie zębów powinno odbywać się w łazience przeznaczony dla danej grupy przedszkolnej.
  2. Przed rozpoczęciem szczotkowania zębów dzieci oraz wychowawca/opiekun grupy powinni umyć ręce wodą z mydłem, a następnie osuszyć je papierowym ręcznikiem.
  3. W czasie szczotkowania zębów może przebywać w łazience taka liczba dzieci, aby każde z nich miało dostęp do odrębnej umywalki.
  4. Dzieci powinny używać do szczotkowania zębów:
    - osobistych, oznakowanych zestawów wielorazowych, czyli szczoteczek i kubeczków (które po użyciu powinny być pojedynczo wypłukane i odstawione do wysuszenia w taki sposób, aby nie stykały się ze sobą) oraz osobistej pasty do zębów z fluorem dostosowanej do wieku dzieci, lub
    - szczoteczek i kubków jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne, znajdującego się w łazience.
- W tym wariantcie można stosować wspólną pastę do zębów z fluorem dostosowaną do wieku dzieci.

5. W czasie szczotkowania zębów przez dzieci, wychowawca/opiekun grupy powinien zaaplikować każdemu dziecku na szczoteczkę niewielką ilość pasty z fluorem dostosowanej do wieku, poinstruować o prawidłowych zasadach szczotkowania zębów oraz nadzorować cały proces. Wychowawca/opiekun grupy powinien zastosować maskę chirurgiczną, a po zakończeniu szczotkowania umyć/zdezynfekować ręce.
6. Osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami dzieci, powinna przeprowadzić sprzątkanie i dezynfekcję łazienki:
- dezynfekcję umywalek roztworem wirusobójczym,
  - wywietrzenie łazienki,
  - umycie podłogi.
- B. Dodatkowo, w sytuacji braku możliwości zastosowania w/w zaleceń dotyczących szczotkowania zębów przez dzieci w przedszkolach w okresie epidemii, rekomenduje się, aby w ramach programu wychowania przedszkolnego dzieci, zwielokrotnić zajęcia dotyczące zasad higieny jamy ustnej, szczotkowania zębów itp. zarówno wśród dzieci jak i podczas zebrań z rodzicami.
- C. Rekomenduje się podawanie dzieciom do posiłków i pomiędzy posiłkami wody mineralnej zamiast słodkich soków, napojów czy herbatek.



## Zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

23 lutego 2021 r.

Opracowanie i konsultacja:

Dr hab. n. med. Iwona Paradowska-Stankiewicz – konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

Prof. dr hab. med. Dorota Olczak-Kowalczyk – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej

### A. Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych może być realizowana w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, pod warunkiem odpowiedniego przygotowania organizacyjnego szkoły zmniejszającego ryzyko transmisji zakażenia:

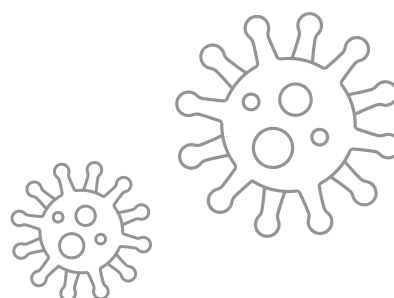
1. W czasie przeprowadzania grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania (dalej: fluoryzacja), łazienka powinna być wyłączona z dostępu dla innych uczniów.
2. Zaleca się, aby fluoryzacja była prowadzona w czasie trwania lekcji dydaktycznej (nie podczas przerw), aby nie zakłócać dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych dla innych uczniów.
3. Przed rozpoczęciem fluoryzacji pomieszczenie higieniczno-sanitarne powinno być sprzątnięte, a urządzenie higieniczno-sanitarne (umywalka, w tym również bateria umywalkowa oraz najbliższe jej otoczenie) zdezynfekowane.
4. Fluoryzację nadzoruje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna.
5. Przed rozpoczęciem fluoryzacji uczniowie powinni umyć ręce wodą z mydłem <sup>1</sup>, a następnie dokładnie je osuszyć papierowym ręcznikiem.
6. W łazience podczas fluoryzacji powinien znajdować się pojemnik na odpady komunalne, w miarę możliwości otwierany za pomocą przycisku pedałowego, gabarytowo uwzględniający przewidywaną ilość wytworzonych odpadów (jednorazowe szczoteczki, jednorazowe papierowe ręczniki).
7. W czasie szczotkowania zębów w łazience:
  - a) może przebywać taka liczba uczniów, aby każdy z nich miał dostęp do jednej umywalki z zachowaniem odległości od siebie min. 1,5 m lub
  - b) przestrzeń pomiędzy umywalkami powinny być wyposażone w przegrody ze zmywalnego tworzywa lub zmywalny, przenośny parawan zabezpieczający przed rozprzestrzenianiem się kropli wody i drobnoustrojów.
8. Uczniowie powinni używać do szczotkowania (fluoryzacji) zębów:
  - a) szczoteczek jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne znajdującego się w łazience,
  - b) osobistych szczoteczek wielokrotnego użytku, które są przechowywane przez ucznia w szczelnie zamkniętym pojemniku, a w domu są wyparzone w temperaturze co najmniej 60°C,

<sup>1</sup> <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2020/03/mycie-r%C4%85k-A4-druk.pdf>





9. Każdorazowo podczas trwania szczotkowania zębów pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna powinna być wyposażona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
  10. Po zakończonej fluoryzacji pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna wyrzuca do kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience jednorazowe środki ochrony osobistej z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
  11. W czasie fluoryzacji powinna być przydzielona osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
  12. Osoba sprzątająca, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami uczniów, powinna przeprowadzić sprząkanie i dezynfekcję łazienki, w tym:
    - a) dezynfekcję roztworem wirusobójczym umywalek, przegród i parawanów,
    - b) skuteczne wywietrzenie łazienki, w tym zgodnie z czasem podanym w instrukcji użytego środka,
    - c) opróżnienie kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience oraz jego dezynfekcję,
    - d) umycie podłogi wodą z detergentem.
- B. W sytuacji braku możliwości zastosowania w/w zaleceń dotyczących prowadzenia fluoryzacji w szkołach, rekomenduje się, aby w czasie przeznaczonym na fluoryzację zębów wśród uczniów w danej klasie, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna w ramach celowanego programu edukacji zdrowotnej uczniów, omawiały zasady higieny jamy ustnej, przygotowały film instruktażowy dotyczący szczotkowania zębów oraz informację dla rodziców o znaczeniu regularnych wizyt u dentysty.



## PRACA ZMIANOWA I WIELOLETATOWOŚĆ W ŻYCIU WSPÓŁCZESNEJ PIELĘGNIARKI

*Świat pielęgniarstwa ewoluuje, czy tego chcemy, czy też nie. Zmianom podlega niemal każda sfera życia dlatego też w obszarach pracy dostrzega się mnóstwo dynamicznych procesów. Zmiany te są odpowiedzią na pojawiające się wciąż nowe wyzwania zawodowe. Jednym z takich wyzwań jest kryzys kadrowy, który związany jest ze starzeniem się polskiej pielęgniarki, brakiem odpowiedniej ilości nowej kadry oraz odejściem starszych koleżanek na emeryturę.*

*Mimo tego powszechnie dostrzegalnego kryzysu, cały system w jakiś magiczny sposób funkcjonuje i tylko chwilami mocniej dostrzegamy wizję rozpadu. Polska pielęgniarka/położna, daje radę, dorabia, lata dziury etatowe, by można było z sukcesem spiąć miesięczny grafik. Czyni to sprawnie, szybko, przemieszczając się z jednego miejsca pracy do drugiego. Jest zadowolona z wpływów na konto, co jest sporą motywacją. Ciągnie niestrudzenie dyżury, jeden po drugim, zmęczona pada na twarz w domowym zaciszu, nie mając sił na rozmowę z bliskimi. Czy wymagania współczesnego rynku pracy są dobre dla osób pracujących w systemie zmianowym? W jaki sposób wpływa to na relacje rodzinne? Czy próba podjęcia tematu jest przesadzona? Co na to badania?*

Przez pracę zmianową, rozumie się "system godzin pracy, z których większość mieści się poza tzw. standardowym dniem pracy" [1].

W krajach Unii Europejskiej zwiększa się zastosowanie niestandardowych form organizacji czasu pracy, które różnią się od tradycyjnych ośmiu godzin przez pięć dni w tygodniu. Do głównych powodów takiego zjawiska, należą:

- globalizacja i konkurencja
- wzrost liczby zatrudnionych
- wydłużenie czasu pracy w sektorze usług
- - wzrost udziału kobiet spośród ogółu zatrudnionych.

Pracę zmianową w UE wykonuje około 17% liczby zatrudnionych, a największe zastosowanie tej formy zatrudnienia obserwuje się w sektorze zdrowotnym – ponad 30%, nieco mniej, bo 20 – 30% odnotowano w transporcie, łączności, przemyśle i usługach [1].

Pogodzenie życia zawodowego i rodzinnego jest kwestią dotyczącą większości osób związanych z rynkiem pracy. Wydawać by się mogło, że zagadnienie to nie wymaga dyskusji czy głębszego poznania. Jednak, kiedy przyjrzymy się mu bliżej i weźmiemy pod uwagę specyficzną grupę, jaką są pracownicy zmianowi – analiza może stać się bardzo interesująca. Organizacja życia rodzinnego tych osób jest wtedy uzależniona od systemu w jakim pracują i różni się od społecznie przyjętych pór aktywności [2]. Dotyczy to także sposobów spędzania wolnego czasu, angażowania się w życie towarzyskie i działalności lokalno – społecznej.

Siemiginowska i wsp. uważają, że praca ta, zaburzając rytm okołodobowy procesów życiowych, w znacznym stopniu osłabia jakość życia rodzinnego i społecznego. Osoby wykonujące taką pracę, zmuszone są okresowo spać i pracować w porach, będących w konflikcie ze społecznymi i biologicznymi rytмами. Autorki dodają, że jest kilka powodów, dla których praca na zmiany, może sprzyjać generowaniu

konfliktu praca/rodzina (negatywny wpływ pracy na rodzinę) i rodzina/praca (negatywny wpływ rodziny na pracę):

- realizacja pracy w porach, w których odbywa się życie rodzinne i towarzyskie (weekendy, wieczory, popołudnia)
- rola zawodowa zabiera czas potrzebny do realizacji roli rodzinnej
- napięcie, zmęczenie, przeciążenie i drażliwość pracownika zmianowego (stresory związane z realizacją roli zawodowej utrudniają realizację roli rodzinnej)

Do podobnych wniosków dochodzi Popiołek i Wojtyła, wspominając o trzech głównych konfliktach w omawianym obszarze:

1. Konflikt czasu (jednostka dysponuje ograniczoną ilością czasu, co wynika z zachodzących na siebie harmonogramów i obowiązków)
2. Konflikt ról, związany z napięciem psychofizycznym, polegającym na psychicznym i fizycznym przeładunku.
3. Konflikt zachowań (specyficzne wzorce zachowań wymaganych w jednej roli są sprzeczne do zachowań oczekiwanych w drugiej roli).

Czynniki powodujące zaistnienie konfliktu na gruncie zawodowo – rodzinnym:

1. Związane z pracą – (godzinowe obciążenie pracą, jakość zarządzania, system zmianowy, stosunki w pracy, stres i brak wsparcia w pracy)
2. Związane z rodziną – (obciążenie obowiązkami domowymi i wychowawczymi, stan partnerstwa w małżeństwie, wsparcie ze strony krewnych i partnera, sytuacja rodzinna, liczba i wiek dzieci, konflikty rodzinne)
3. Indywidualne:
  - demograficzne- płeć, wiek, wykształcenie
  - intrapsychiczne – osobowość, zaangażowanie w pracę, wsparcie społeczne, indywidualne strategie radzenia sobie [3].

Derbis wnioskuje, że praca zawodowa może utrudniać a nawet uniemożliwiać podejmowanie ról rodzinnych. Konflikt na podłożu praca-rodzina generuje stres w pracy oraz wypalenie zawodowe, natomiast nasilenie tego konfliktu obniża zadowolenie z pracy [5]. Często w takiej sytuacji są właśnie kobiety, ponieważ to one pełnią podwójną rolę: matka-żona/praca zawodowa. Z badań omawianych przez autora wynika, iż pracujące zawodowo kobiety doświadczają większego konfliktu na gruncie praca-rodzina, niż mężczyźni. Ci z kolei charakteryzują się wyższym poziomem konfliktu w sferze rodzina-praca.

Lipińska – Grobelny wspomina o rodzącym się nowym zjawisku na rynku zatrudnienia, noszącym nazwę **pracy portfolio**. Termin ten zrodził się z wyzwania dla osób bardzo aktywnych zawodowo, ponieważ współcześnie, ważne jest nie tylko podnoszenie kwalifikacji czy poświęcania dla pracy coraz więcej wolnego czasu, lecz możliwość podjęcia dodatkowego zatrudnienia. Oprócz wymienionego pojęcia, zjawisko posiada jeszcze inne synonimy, którymi są: kariera proteuszowa, kariera bez granic, praca nowego milenium [6]. Autorka wymienia cechy charakterystyczne dla pracownika portfolio:

- dysponuje kilkoma "portfelami prac", czyli pracuje dla więcej niż jednego pracodawcy w oparciu o umowę o pracę,
- lub pozostaje w jednym stosunku pracy i pracuje dodatkowo na umowę cywilno - prawną,
- lub pozostaje w jednym stosunku pracy i jest samozatrudniony,
- lub jest samozatrudniony i realizuje różne umowy cywilno-prawne dla różnych klientów.

Pracę na kilka etatów chętnie podejmują osoby z sektora budżetowego, m.in. pielęgniarki. Główną przyczyną wieloetatowości jest motyw materialny (spłata zadłużeń, kredytów, zabezpieczenie przyszłości, zaspokajanie dodatkowych potrzeb), jednak niektóre osoby wskazują również na motyw niematerialny: satysfakcja z podjęcia drugiej pracy, zdobywanie nowych doświadczeń, różnorodność zatrudnienia, możliwość ciągłego rozwoju zawodowego, odpowiedzialność za rodzinę. W świetle badań, idąc za Lipińską- Grobelny, u pracowników portfolio, występuje zmienny poziom zaangażowania w pracę, presja czasu i umiarkowane poczucie bezpieczeństwa finansowego. Autorka przedstawia konsekwencje takiej hybrydy:

- nadmierne obciążenie pracą
- liczba godzin kontraktowych, ponadwymiarowych, spędzanych na dojazdach do pracy i domu.
- częste doświadczanie konfliktu praca-rodzina
- niska ocena jakości życia i pracy
- rozpad więzi rodzinnych
- przemęczenie, wypalenie zawodowe, frustracja, podenerwowanie.
- ustawiczny brak czasu

Umiejętność połączenia roli zawodowej z rodzinną w grupie pielęgniarek jest szczególnie trudna. Wiąże się ona z ogromnymi kosztami emocjonalnymi, spowodowanymi konfrontacją z ludzkim cierpieniem a także z wymogami

pełnionej roli. Popiołek i Wojtyna informują o badaniach NEXT dla omawianej grupy zawodowej, dotyczących wymagań stawianych przed polską pielęgniarką. Otóż, średnia wartość wymagań emocjonalnych jest wysoka i wynosi 103% średniej dla innych krajów europejskich. Podobnie rzecz się ma w przypadku wymagań ilościowych. Polskie pielęgniarki deklarują większą ilość godzin pracy a także większą liczbę pacjentów, których pielęgnowają podczas dyżuru, w porównaniu do pielęgniarek innych krajów Europy. Bardzo często jest to praca w wielu miejscach wraz z nadgodzinami.

Praca w systemie zmianowym związana jest z koniecznością przeorganizowania życia rodzinnego, biorąc pod uwagę pracę nocną, weekendową czy popołudniową. Wtedy zadaniem rodziny jest zapewnienie opieki nad dziećmi, dostosowane się do nieobecności matki/pielęgniarki w domu, szacunek dla pór odpoczynku (innych niż u pozostałych członków rodziny). Nieregularne godziny pracy mogą mieć ujemne skutki w relacji z partnerem i z dziećmi. Autorki wspomniały o badaniach, w których dowiedziono, że zmianowa praca matek może mieć wpływ na ryzyko powstania zaburzeń zachowania u dzieci oraz na obniżenie jakości związku małżeńskiego.

Szymańska-Czechór i Kędra, analizując dostępne badania, również dostrzegły wpływ pracy zmianowej na relacje interpersonalne, więzi rodzinne i życie towarzyskie. W omawianych wynikach badań, potwierdzono negatywne oddziaływanie pracy zmianowej na życie społeczne. Zauważono wiele dysfunkcji, tj. rozdrażnienie (38%), wzrost napięcia emocjonalnego (36%), brak cierpliwości (18%), znużenie (13%). Negatywny wpływ pracy w systemie zmianowym na sferę rodzinną dostrzegło 76,2% badanych, część respondentek przyznała, że rozpoczęcie pracy zmianowej spowodowało znaczne pogorszenie satysfakcji z życia seksualnego (33,6%), a dla 44% badanych – utrudniło życie intymne. Autorki przeprowadziły również badania własne w tym zakresie, jednak wyniki ich obserwacji nie potwierdziły omówionych wcześniej rezultatów innych badaczy. Wysnuły one jednak wniosek, że praca zmianowa w niewielkim stopniu powoduje obniżenie aktywności seksualnej wśród pielęgniarek [4].

Interesujące badania dotyczące satysfakcji życiowej pielęgniarek, przeprowadzili Kupcewicz i wsp. Ich wnioski różnią się od większości przeprowadzonych w tym kierunku obserwacji. Autorzy nie wykazali bezpośredniego związku systemu pracy, formy zatrudnienia czy liczby lat pracy z zadowoleniem życiowym. Natomiast na obniżenie satysfakcji życiowej znacząco wpływały takie czynniki, jak: trudna sytuacja finansowa, złe relacje interpersonalne ze współpracownikami i przełożonymi, wykształcenie i wdowieństwo [7].

Różnorodność wniosków stwarza ciągłą konieczność kontynuowania badań na omawianym obszarze. Sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych w ostatnich latach zmienia się bardzo dynamicznie. Dochodzą wciąż nowe czynniki, mające wpływ na rynek pracy – zwłaszcza na gruncie medycznym.

Omawiając aspekt pracy zmianowej i wieloetatowej, warto zatrzymać się na istotnym elemencie większości

wykonywanych badań. Chodzi tutaj o determinanty, które mimo trudnej profesji ułatwiają wielu osobom zawodowe przetrwanie. Autorzy jednym głosem, potwierdzają siłę i skuteczność **wsparcia społecznego**.

Siemiginowska i Wątroba uważają, iż emocjonalna bliskość ze współmałżonkiem i dobre relacje w rodzinie, mają pozytywne działanie w sferze praca-rodzina. Z drugiej strony: niezgoda oraz konflikty między partnerami, wpływają negatywnie na relację praca-rodzina [2]. Badaczki nadmieniają, że wzajemne, subiektywne, odczuwane wsparcie przez współmałżonków - to jeden głównych aspektów porozumiewania się. Wsparcie to zostało uznane za istotny czynnik, zmniejszający skutki negatywnego wpływu pracy na rodzinę.

Baka twierdzi, iż wsparcie osób bliskich osłabia negatywny wpływ obciążenia pracą na szeroko rozumiany dobrostan psychiczno - fizyczny pracownika, który mierzy się takimi wskaźnikami jak: depresyjność, aktywność sercowo-naczyniowa, napięcie mięśniowe, lęk społeczny, wypalenie zawodowe, częstość objawów psychofizycznych. Ten sam autor wymienia inne badanie dotyczące wsparcia, przeprowadzone w grupie 686 kanadyjskich pielęgniarek (Burke, Greenglass), w którym badacze wykazali, że wsparcie męża redukuje negatywny wpływ konfliktu rodzina-praca na satysfakcję z małżeństwa. Nie działało ono jednak w drugą stronę na obszarze konfliktu praca-rodzina. Jeśli chodzi o okazywane wsparcie ze strony współpracowników i przełożonych – to redukuje ono konflikt na polu praca-rodzina. Wsparcie rodziny na tym polu – niestety nie zmniejsza konfliktu.

Ciekawymi wnioskami ze swoich badań, podzieliła się Janicka i wsp. Badaczki oceniały wpływ pewnych cech osobowości na radzenie sobie ze stresem w pracy pielęgniarki. Elastyczne radzenie sobie ze stresem definiowano jako umiejętność efektywnego modyfikowania sposobu radzenia sobie ze stresem, zależnie od nieskuteczności wcześniej wykonywanych działań lub z powodu zmiany warunków sytuacji stresujących [9]. Podkreślono, że jednostka, która posiada większą zdolność do elastycznego radzenia sobie, lepiej adaptuje się do zmieniającej się rzeczywistości. Zauważono, że istnieje istotny statystycznie związek między skłonnością do ryzyka a wynikiem ogólnym w radzeniu sobie ze stresem. Badania sugerują więc, że osoby bardziej skłonne do ryzyka, mają poczucie skuteczniejszego funkcjonowania w sytuacji podejmowania decyzji (związanych również z procesem radzenia sobie). Umiejętność refleksji podczas przebiegu tego procesu oraz zmiany nieefektywnych strategii – wymaga ryzyka, lecz nie pod wpływem impulsu, lecz z uwzględnieniem konsekwencji. Rola empatii i impulsywności jest w takich sytuacjach bardzo mało znacząca. Janicka i wsp. dodają, że osoby impulsywne, działające bez zastanowienia i przewidywania, wybiorą znane lub przyzwyczajone, niekoniecznie skuteczne rodzaje radzenia sobie.

Podobnie rzecz ma się z empatią. Podejrzewa się, że nadmiernie współodczuwanie znacznie zawęża repertuar strategii radzenia sobie a tym samym zmniejsza gotowość na zmiany, a co za tym idzie – ogranicza elastyczność w szukaniu sposobów zachowania się w stresie. Autorki zaznaczyły, że empatia koreluje dodatnio ze skalą neurotyzmu i związana

jest z przewrażliwieniem emocjonalnym oraz nadmierną wrażliwością na emocje innych. Co interesujące, pielęgniarki w wieku 45 – 60 lat, charakteryzują się wyższym poziomem empatii, związanym z mniejszą elastycznością w radzeniu sobie ze stresem.

Badaczki nadmieniają, że konieczne są badania dotyczące innych cech osobowości i temperamentu, które mogą stanowić predyktory elastyczności w radzeniu sobie w stresie. Puentując wnioski z badań, zaznaczono, iż rola starszych i bardziej doświadczonych pielęgniarek w służbie zdrowia jest na tyle wartościowa, że warto zastanowić się nad opracowaniem strategii utrzymania w zawodzie i wspierania w karierze. Może chodzi tu o stały kontakt z psychologiem? Terapeutą? Grupami wsparcia? Być może to jest właśnie jedno z bardzo istotnych rozwiązań, które należy wziąć pod uwagę w dobie wieloletowości i niekończących się dyżurów?

**Agnieszka Lis**  
mgr pielęgniarstwa  
specjalistka pielęgniarstwa psychiatrycznego

#### Literatura

1. Siemiginowska P., Iskra-Golec I., Wątroba J. *Relacja praca-rodzina, zadowolenie z pracy i życia oraz zdrowie u pielęgniarek zmianowych i dziennych. Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica VII Kraków 2014.*
2. Siemiginowska P., Wątroba J., *Relacja praca – rodzina, komunikacja małżeńska i zdrowie pracowników zatrudnionych w systemie rotującym wstecz. Acta Universitatis Lodzianis, FOLIA PSYCHOLOGICA 21, Kraków 2017. 64.*
3. Popiołek K., Wojtyna E., *Przeżyć między młotem a kowadłem. Osobowościowe i psychospołeczne predyktory konfliktu praca-dom i dom- praca w grupie zawodowej pielęgniarek. Psychological Journal. Tom 17, nr. 1. 2011.*
4. Szymańska-Czechór M., Kędra E., *Ocena wpływu pracy zmianowej na stan zdrowia personelu pielęgniarskiego wybranego podmiotu leczniczego – dane jakościowe. Część II. Problemy pielęgniarstwa 2017, 25 (3).*
5. Derbis R., *Wybrane regulatory związku konflikt rodzina-praca, praca-rodzina z poczuciem jakości życia. [w:] Relacje – praca- życie pozazawodowe. Droga do zrównoważonego rozwoju jednostki. Red. Tomaszewska-Lipiec R., Bydgoszcz 2014., 342.*
6. Lipińska-Grobelny A., *Pracownik portfolio - analiza współczesnej wieloletowości. Organizacja i kierowanie. Nr 2. 2013.*
7. Kupcewicz E., Szczypiński W., Kędzia A., *Satysfakcja z życia w kontekście życia zawodowego pielęgniarek. Pielęgniarstwo i zdrowie publiczne. Olsztyn. 2018. 8 (1).*
8. Baka Ł., *Zależność między konfliktami praca-rodzina i rodzina-praca a zdrowiem pielęgniarek – buforujący efekt wsparcia społecznego. Medycyna pracy. 2013. 64 (6).*
9. Janicka M. J., Basińska M. A., Sołtys M., *Wybrane cechy osobowości pielęgniarek, a elastyczność w radzeniu sobie ze stresem – moderacyjna rola wieku i stażu pracy. Medycyna pracy 71(4). Bydgoszcz. 2020.*

**SZKOLENIA****AGRESYWNY PACJENT – SZKOLENIE DLA PERSONELU MEDYCZNEGO (BEZ LIMITU CZASOWEGO)**  
ZAPRASZAMY NA KURS „Agresywny pacjent – szkolenie dla personelu medycznego (bez limitu czasowego\*)”

zaprasza do udziału w kursie/studium przedmiotu  
Agresywny pacjent – szkolenie dla personelu medycznego (bez limitu czasowego\*)

**Program kursu:**

1. Ochrona prawna personelu medycznego a pacjent agresywny.
2. Prawa pacjenta a jego agresywne zachowanie.
3. Diagnoza problemów pojawiających się najczęściej w relacji z pacjentem agresywnym.
4. Pacjent agresywny – jak sobie z nim radzić. Postępowanie w przypadku agresywnych zachowań pacjenta.
5. Sposoby łagodzenia agresji, negocjacje.
6. Stres i emocje w relacji personelu medycznego – agresywny pacjent.
7. Przykłady. Dobre praktyki w relacji z pacjentem agresywnym.

Kurs przeprowadzony będzie z wykorzystaniem metody e – learning. Materiały szkoleniowe zamieszczone będą na stronie internetowej kursu (platforma edukacyjna moodle). Zaliczenie kursu odbędzie się poprzez quizy online.

Cel kształcenia: celem kursu jest usystematyzowanie wiedzy objętej programem kursu. Treści kształcenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych będą dostępne po zalogowaniu się na stronę kursu.

Absolwenci otrzymają zaświadczenia o ukończeniu kursu podpisane przez dyrektora, na podstawie § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 652).

Opłatę za szkolenie w kwocie netto 350 zł + 23% VAT (zwolnione z VAT w przypadku finansowania w co najmniej 70% ze środków publicznych) od osoby wnoszą wraz ze zgłoszeniem uczestnicy lub kierujące ich jednostki, na konto Instytutu Badań nad Demokracją sp. z o.o., Santander Bank Polska S.A., nr 63 1090 2590 0000 0001 2401 0938.

Klucz dostępu do kursu zostanie Państwu wysłany po uiszczeniu opłaty.

Zgłoszenia można dokonać poprzez wypełnienie formularza online. Poprawnie wypełniony formularz online wygeneruje automatycznie formularz w pliku pdf, który należy wydrukować, podpisać oraz przesłać na adres koordynatora kursu.

**Przy zgłoszeniach do 15 grudnia 2021 r. obowiązuje cena promocyjna – 150 zł +VAT.**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ONLINE****Koordynator szkolenia**

Marcin Katryniczm.katrynicz@spe.edu.pl 22 833-38-90, 22 833-39-90 wew. 14

**Wymagania techniczne dla uczestników kursu:**

- komputer z łączem internetowym
- standardowe oprogramowanie (Word, Adobe Reader lub inne odpowiadające tym programom)
- adres e-mail

**Wymagania wstępne dla uczestników kursu:**

- wykształcenie min. średnie

Kurs równoważy 35 godzin szkolenia stacjonarnego.

Szczegółowy harmonogram, w tym terminy konsultacji dostępne będą po zalogowaniu się na stronie kursu.

Prawa autorskie do programów i materiałów szkoleniowych zastrzeżone!

Dla grup powyżej 20 osób szkolenie może się odbyć w miejscu zamawiającego.

**\*Kurs bez limitu czasowego – kursant ma nieograniczony dostęp do wszystkich materiałów i quizów przewidzianych programem kursu przez okres 3 miesięcy od dnia zalogowania się po uiszczeniu opłaty.**

**SPECJALISTA DS. STERYLIZACJI MEDYCZNEJ (BEZ LIMITU CZASOWEGO\*)**  
ZAPRASZAMY NA KURS „Specjalista ds. sterylizacji medycznej (bez limitu czasowego\*)”



zaprasza do udziału w kursie/studium przedmiotu  
Specjalista ds. sterylizacji medycznej (bez limitu czasowego\*)

Program kursu:

1. Technologia mycia i dezynfekcji z elementami informatyki.
2. Technologia sterylizacji z elementami informatyki.
3. Wykonywanie dekontaminacji medycznej.
4. Udzielanie pierwszej pomocy z elementami anatomii praktycznej.
5. Zastosowanie technologii informatycznych w ochronie zdrowia.
6. Zarys anatomii, fizjologii i patologii z elementami pierwszej pomocy.
7. Działalność gospodarcza w ochronie zdrowia.

Kurs przeprowadzony będzie z wykorzystaniem metody e – learning. Materiały szkoleniowe zamieszczone będą na stronie internetowej kursu (platforma edukacyjna moodle). Zaliczenie kursu odbędzie się poprzez quizy online.

Cel kształcenia: celem kursu jest usystematyzowanie wiedzy objętej programem kursu. Treści kształcenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych będą dostępne po zalogowaniu się na stronę kursu.

Absolwenci otrzymają zaświadczenia o ukończeniu kursu podpisane przez dyrektora, na podstawie § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 652).

Opłatę za szkolenie w kwocie netto 350 zł + 23% VAT (zwolnione z VAT w przypadku finansowania w co najmniej 70% ze środków publicznych) od osoby wnoszą wraz ze zgłoszeniem uczestnicy lub kierujące ich jednostki, na konto Instytutu Badań nad Demokracją sp. z o.o., Santander Bank Polska S.A., nr 63 1090 2590 0000 0001 2401 0938.

Klucz dostępu do kursu zostanie Państwu wysłany po uiszczeniu opłaty.

Zgłoszenia można dokonać poprzez wypełnienie formularza online. Poprawnie wypełniony formularz online wygeneruje automatycznie formularz w pliku pdf, który należy wydrukować, podpisać oraz przesłać na adres koordynatora kursu.

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIA ONLINE**

### **Koordynator szkolenia**

Marcin Katrynicz [m.katrynicz@spe.edu.pl](mailto:katrynicz@spe.edu.pl)

22 833-38-90, 22 833-39-90 wew. 14

### **Wymagania techniczne dla uczestników kursu:**

- komputer z łączem internetowym
- standardowe oprogramowanie (Word, Adobe Reader lub inne odpowiadające tym programom)
- adres e-mail

### **Wymagania wstępne dla uczestników kursu:**

- wykształcenie min. średnie

Kurs równoważy 35 godzin szkolenia stacjonarnego.

Szczegółowy harmonogram, w tym terminy konsultacji dostępne będą po zalogowaniu się na stronie kursu.

Prawa autorskie do programów i materiałów szkoleniowych zastrzeżone!

Dla grup powyżej 20 osób szkolenie może się odbyć w miejscu zamawiającego.

**\*Kurs bez limitu czasowego – kursant ma nieograniczony dostęp do wszystkich materiałów i quizów przewidzianych programem kursu przez okres 3 miesięcy od dnia zalogowania się po uiszczeniu opłaty.**

**ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA (BEZ LIMITU CZASOWEGO\*)**  
 ZAPRASZAMY NA KURS „Zarządzanie w ochronie zdrowia (bez limitu czasowego\*)”



zaprasza do udziału w kursie/studium przedmiotu  
 Zarządzanie w ochronie zdrowia (bez limitu czasowego\*)

**Program kursu:**

1. Działalność lecznicza w Polsce w świetle aktualnego stanu prawnego.
2. Ekonomika i zarządzanie podmiotami leczniczymi – studium menedżerskie, dobre praktyki.
3. Podmiot leczniczy jako spółka prawa handlowego – prawne, ekonomiczne i organizacyjne warunki funkcjonowania placówki.
4. Podmiot leczniczy na rynku usług medycznych. /Zasady konkurencji, podstawy marketingu i reklamy, badania rynku, programowanie i planowanie rozwoju placówki leczniczej.
5. Prawo o zawodach medycznych, prawo pracy.
6. Podstawy zarządzania jakością w podmiotach leczniczych.
7. Odpowiedzialność cywilna, karna i dyscyplinarna podmiotu leczniczego oraz lekarzy w związku z praktyką medyczną, systemy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

8. Działalność podmiotów leczniczych w świetle kontroli przeprowadzonych przez NIK, NFZ, Ministerstwo Zdrowia.

Kurs przeprowadzony będzie z wykorzystaniem metody e – learning. Materiały szkoleniowe zamieszczone będą na stronie internetowej kursu (platforma edukacyjna moodle). Zaliczenie kursu odbędzie się poprzez quizy online.

Cel kształcenia: celem kursu jest usystematyzowanie wiedzy objętej programem kursu. Treści kształcenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych będą dostępne po zalogowaniu się na stronę kursu.

Absolwenci otrzymają zaświadczenia o ukończeniu kursu podpisane przez dyrektora, na podstawie § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 652).

Opłatę za szkolenie w kwocie netto 350 zł + 23% VAT (zwolnione z VAT w przypadku finansowania w co najmniej 70% ze środków publicznych) od osoby wnoszą wraz ze zgłoszeniem uczestnicy lub kierujące ich jednostki, na konto Instytutu Badań nad Demokracją sp. z o.o., Santander Bank Polska S.A., nr 63 1090 2590 0000 0001 2401 0938.

Klucz dostępu do kursu zostanie Państwu wysłany po uiszczeniu opłaty.

Zgłoszenia można dokonać poprzez wypełnienie formularza online. Poprawnie wypełniony formularz online wygeneruje automatycznie formularz w pliku pdf, który należy wydrukować, podpisać oraz przesłać na adres koordynatora kursu.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ONLINE**

**Koordynator szkolenia**

Marcin Katryniczm.katrynicz@spe.edu.pl  
 22 833-38-90, 22 833-39-90 wew. 14

**Wymagania techniczne dla uczestników kursu:**

- komputer z łączem internetowym
- standardowe oprogramowanie (Word, Adobe Reader lub inne odpowiadające tym programom)
- adres e-mail

**Wymagania wstępne dla uczestników kursu:**

- wykształcenie min. średnie

Kurs równoważy 60 godzin szkolenia stacjonarnego.

Szczegółowy harmonogram, w tym terminy konsultacji dostępne będą po zalogowaniu się na stronie kursu.

Prawa autorskie do programów i materiałów szkoleniowych zastrzeżone!

Dla grup powyżej 20 osób szkolenie może się odbyć w miejscu zamawiającego.

**\*Kurs bez limitu czasowego – kursant ma nieograniczony dostęp do wszystkich materiałów i quizów przewidzianych programem kursu przez okres 3 miesięcy od dnia zalogowania się po uiszczeniu opłaty.**

## SAMI O SOBIE.....

Otoczające realia coraz mocniej i głębiej uciekają do sieci. Tworzą się nowe społeczności kulturowe, pogładowe ale też i zawodowe. My sami, jako grupa, również tworzymy społeczności związane z naszą profesją. Bezkresne pole w tym obszarze otwiera przed Nami wszechogarniający facebook. Jesteśmy tam. W różnych odsłonach. Dlaczego ten temat odważyłam się poruszyć na łamach Naszego Biuletynu? Otóż, kilka dni temu przeczytałam na jednej z grup pielęgniarskich zupełnie zaskakujący mnie tekst. Umieściła go szeregowa pielęgniarka, z odwagą, by szerzyć pośród Nas swoje zdanie. Ma prawo. Zaniepokoił mnie jednak fakt, że jej opinia spotkała się z powszechną akceptacją.

Wpis dotyczył oceny pracy pielęgniarki. Zawężono w nim znacznie pole widzenia naszych kompetencji. Ograniczono je niemal wyłącznie do kontaktu z wydzielinami i wydaliniami ludzkimi, toaletą ciała i pobieraniem krwi - co wprawiało autorkę w wielki niesmak i rozgoryczenie. Dodała, że nigdy nie będzie pracować w wyuczonym zawodzie i odradzi potencjalnym ochotnikom kształcenie się w tym kierunku. Doskonale zdajemy sobie sprawę, że zawód nie jest prosty. Bywa totalnie nieprzyjemnie, bywa, że spada motywacja a zmęczenie odbiera chęć by nawet przez sekundę pomyśleć o wzniosłych ideałach Pani Florencji. Edukując się w tym kierunku, doskonale wiemy, co będziemy robiły. W tym pojemnym worku czynności, znajdują się m.in. te o których napisała wspomniana pielęgniarka, ale nie są

to dominujące albo czołowe kompetencje pielęgniarskie. Smutno, kiedy kojarzy się Nas wyłącznie z podawaniem choremu basenu, albo wykonaniem Mu toalety. Ale jeśli nawet, to co z tego? Co takiego straszego się stało? Czy odbiera to Nam Naszą godność i szacunek? Przesłaniem zawodu jest pomaganie ludziom na bardzo różnorodnych obszarach. Kto nie rozumie, jak mnóstwo ich jest – temu nigdy nie uda się wyjść ze swoich wewnętrznych ograniczeń i perspektyw. Kto Nam odbiera godność i szacunek? Robimy to My same. Rozsiewając szkodliwe oceny i czyniąc swój problem – problemem innych. Zapewniam, że jestem świadoma, że czasem nie da się pracować z uśmiechem na ustach i obracać wciąż pośród najwyższych wibracji. Kiedy jednak spoglądam wstecz na moje, ponad 30-letnie potyczki w branży, nie czuję złości i niespełnienia. Mając szerokie pole wspomnień, dostrzegam zmiany i rozwój zawodu. Dostrzegam też jak ewoluowały moje własne, wewnętrzne spojrzenia na zagadnienie. Nie pozwalam już na złe traktowanie lub czynienie ze mnie „dziewczynki do bicia” – bo komuś przzerośnięte ambicje nie pozwalają normalnie żyć. Zauważam świadomość mojej siły i spokoju oraz świadomość bycia potrzebną, ważną i przychylną pacjentom i koleżankom. Czy ja zakłamuję rzeczywistość? Oszukuję sama siebie? Ja po prostu znam realia. Nie bójmy się zawodu, bójmy się kogoś niespełnionego na tym stanowisku, kto będzie wykonywał go źle, ze szkodą dla ludzi.

*Jestem Panią Pielęgniarką  
Choć to drażni pańskie ucho  
Szczyć się ginąca marką  
Bo ostatnio z Nami krucho*

*Jestem workiem do kopania  
Bo trza uczyć mnie pokory  
Tak robili od zarania  
Jaśniepańskie Przedoktory*

*Przy mnie można splunąć, zakląć  
Łapiąc ego spod sufitu,  
Wmówić mi, że ze mnie marność  
I że pracę mam do kitu.*

*Jestem czymś do ujarzmienia  
Złych emocji ściągam lejce  
I choć mnie to wszystko wpienia  
Zszywam pielęgniarskie serce*

*Ktoś na górze sprytnie draży  
I szykuje przyszłość marną  
Pracy dodać, i dociążyć...  
...na całego, za pół darmo.*

*Czasem gorycz płynie wartko  
A szacunek mdło się mieni  
Jestem Panią Pielęgniarką  
I nie próbuj tego zmienić!!*



## CO NA TO FLORENCJA?

### I.

Gdyby nie Nasza Prekursorka Pielęgniarstwa, zawód ten zdominowany byłby przez mężczyzn?

To kontrowersyjne pytanie zrodziło się na podstawie niektórych historycznych faktów. Otóż badacze twierdzą, że pierwsza szkoła pielęgniarka powołana została w Indiach, około 250 lat p.n.e i była przeznaczona wyłącznie dla mężczyzn. Kobiety nie miały tam dostępu, były bowiem nie tak „czyste” jak mężczyźni. Z kolei w Starożytnej Grecji pielęgniarskimi również byli mężczyźni, lecz wykonywali oni bardziej zadania asystentów lekarzy. Kobiety pielęgnowały pacjentów w ich domach. Miały one ograniczony dostęp do edukacji i ze względów kulturowych nie miały możliwości wyjść poza sferę domostwa. Mężczyźni w pielęgniarstwie byli bardziej widoczni a kobiety pełniły tę funkcję jedynie w ukryciu. W starożytnym Rzymie istnieli tzw. pielęgniarki polowi a w kulturach indoeuropejskich opiekę nad potrzebującymi sprawowali głównie kapłani płci męskiej. W czasie wojny secesyjnej, rannymi opiekowali się w większości mężczyźni. Laureat pierwszej Pokojowej Nagrody Nobla i założyciel Czerwonego Krzyża, Jean Henri Dunant, zaczynał swoją karierę jako pielęgniarz. Wiek XVI – XIX określany jest przez historyków jako mroczny czas średniowiecza pielęgniarstwa, ponieważ zawód zaczął tracić prestiż i mężczyźni opuszczali go. Pielęgniarstwo zaczęły uprawiać osoby o wątpliwej reputacji i uczciwości oraz niskim statusie i edukacji. Przewrót nastąpił dopiero pod wpływem Florencji Nightingale, która wyprowadziła kobiety z domów na zewnątrz i połączyła kobiecość z charakterem zawodu. Pielęgniarstwo zostało zdominowane przez kobiety i mężczyźni do połowy XX – go wieku nie mieli możliwości aplikowania do szkół pielęgniarskich. Jeśli zawód zaczęto definiować jako kobiecy – taka perspektywa zagroziła stereotypowi powszechnie rozumianej męskości. Obecnie pielęgniarstwo powoli staje się lepiej płatne i bardziej prestiżowe, co sprzyja powrotowi mężczyzn do profesji. Najważniejszą puentą i odpowiedzią na nieco przewrotnie zadane na wstępie pytanie, niech będzie myśl, że wybór zawodu powinien wynikać z indywidualnych preferencji, potrzeb i sposobów ich realizacji – i powinien zostać uwolniony od stereotypów, które są pułapką.

### II.

Dama z lampą, jak mówiono o Florencji Nightingale, z racji jej nocnych patroli z lampką między łózkami chorych – dążyła do tego, by pielęgniarstwo stało się zawodem osobnym i niezależnym. Po 200 latach od narodzin tej odważnej kobiety, zawód ewoluował, przechodził przez dynamiczne procesy zmian w zakresie kompetencji i wizerunku. Nowych możliwości rozwoju nie brakuje a jedną z nich może stać się:

- asystent chirurga – 9. 07. 2021 r. na stronie Ministerstwa Zdrowia, pojawił się projekt dotyczący rozporządzenia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, a konkretnie mówiący o specjalistce w dziedzinie chirurgicznej asysty lekarza.

Pomysł stworzenia nowej specjalizacji wynikał z potrzeb kadrowych rynku a jednocześnie znacznych deficytów zatrudnienia, jakie obserwuje się w omawianym obszarze. Według projektu, pielęgniarki oraz ratownicy medyczni, będą mogli asystować lekarzom podczas operacji. Założeniem planu jest odciążenie chirurga w czynnościach przedoperacyjnych, przy stole operacyjnym oraz w trakcie opieki pozabiegowej.

Projekt wywołał wiele kontrowersji w różnych środowiskach medycznych. Spotkano się z opiniami, że zamysł ten znacznie uszczupli i tak już niewielką liczebnie grupę pielęgniarek i ratowników. Sami lekarze poddają w wątpliwość poziom realnych umiejętności asystentów.

Czy Florencja byłaby zadowolona z nowej samodzielności zawodowej?



## KONKURSY

### Szanowni Państwo,

Fundacja Rodzić po Ludzku już po raz drugi zorganizowała Konkurs Anioły Rodzić po Ludzku. Mamy zaszczyt poinformować Państwa o zwycięzcach konkursu!

Inspiracją do organizacji tego wydarzenia było podkreślenie dobrych relacji między kobietami a położnymi i pokazanie światu położnych-Aniołów, bohaterki dnia codziennego, które czynią drogę do macierzyństwa niezwykłą, którym szczególnie bliska jest idea opieki i rodzenia po ludzku, które wciąż z pasją i zaangażowaniem prowadzą ku macierzyństwu – niezależnie od sytuacji.

W czasie trwania konkursu od maja do października kobiety głosowały i wpisywały komentarze-opinie położnym niezależnym, położnym środowiskowym i położnym szpitalnym. Kapituła Konkursu wybrała dziesięć Laureatek, które otrzymały statuetkę i tytuł Anioła Rodzić po Ludzku.

Z wielką przyjemnością przedstawiamy dziesięć Aniołów Rodzić po Ludzku 2021:

Katarzyna Firlej z Kartuz, Małgorzata Firlej z Rzeszowa, Katarzyna Karzel z Łomianek, Marta Konieczna z Kórnika, Renata Matysiak ze Sztumu, Lucyna Mirzyńska z Krakowa, Karolina Raczak-Moroń z Pyskovic, Maria Stępień z Trzebnicy, Sandra Gnaś-Surdacka z Kraśnika, Karolina Świętochowska z Warszawy.

Wyjątkowe wyróżnienie Super Anioła Rodzić po Ludzku otrzymała w tym roku **położna Irena Choluż**, za czułe położnictwo realizowane przez 56 lat i za nieugiętą postawę wobec paternalistycznego położnictwa.

Fundacja Rodzić po Ludzku od 25 lat uważnie przygląda się polskiemu położnictwu, analizuje sytuacje, prowadzi interwencje w sytuacjach naruszeń prawa, ale także zauważa i promuje dobre praktyki – poprzez ranking najlepszych w opinii kobiet szpitali “Głos matek” czy organizowanie konkursu Anioły Rodzić po Ludzku.

Więcej informacji o Konkursie: <https://gdzierodzic.info/anioly-rodzic-po-ludzku-2021/>



## KONDOLENCJE

Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu **śmierci Mamy**

Naszej koleżance, pielęgniare

**Annie Jankowiak**

Składają Pielęgniarki i Położne  
Pleszewskiego Centrum Medycznego w Pleszewie  
Z poważaniem Mieczysława Kwaśniewska - PCM  
w Pleszewie

„Ludzie odchodzą, ale wspomnienia o Nich pozostają na  
zawsze w Naszych sercach”

Wyrazy głębokiego współczucia dla Koleżanki

**Beaty Sowińskiej**

Z serca płynące wyrazy współczucia  
z powodu **śmierci Męża Krzysztofa**

Składają cały personel oddziału Ortopedycznego  
Szpitala Powiatowego w Jarocinie

Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu **śmierci Taty**  
naszej koleżance położnej

**Renacie Wasiewicz**

składają Pielęgniarki i Położne Pleszewskiego Centrum  
Medycznego w Pleszewie.  
Z poważaniem Mieczysława Kwaśniewska  
PCM w Pleszewie

Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu **śmierci Taty**  
naszej koleżance położnej

**Elżbiecie Franek**

składają Pielęgniarki i Położne Pleszewskiego Centrum  
Medycznego w Pleszewie.  
Z poważaniem Mieczysława Kwaśniewska  
PCM w Pleszewie

**KONDOLENCJE**

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

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

## Ś.P. Teresy Juszcak

zasłużonej dla samorządu zawodowego Pielęgniarki o wielkim i otwartym dla innych sercu.

W III i IV kadencji samorządu zawodowego pracowała w Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu, przez wiele lat była Pełnomocnym Przedstawicielem okręgowej rady na terenie Kępna, gdzie z ogromnym zaangażowaniem pełniła funkcję Oddziałowej Pielęgniarki Oddziału Chirurgicznego.

Na mocy postanowienia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, w 2006 roku, odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi.

Z okazji XXV-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych otrzymała srebrne odznaczenie „Za zasługi dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych”.

W naszych sercach na zawsze pozostanie jako wzór zaangażowania w pomoc innym oraz społecznik porywający innych do działania. Rodzinie oraz wszystkim, których dotknęła śmierć Ś.P. Teresy Juszcak w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu składam wyrazy szczerego współczucia.

Przewodniczący  
(-) Marek Przybył

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

Wyrazy głębokiego współczucia dla Pielęgniarki

### Marioli Klameckiej

z powodu śmierci Mamy

składają koleżanki z Oddziału Chirurgii i Poradni Endoskopowej Szpitala Powiatowego w Jarocinie

Wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci Taty

naszej koleżance pielęgniarce

### Honoracie Rogackiej

składają Pielęgniarki i Położne Pleszewskiego Centrum Medycznego w Pleszewie.

Z poważaniem Mieczysława Kwaśniewska  
PCM w Pleszewie

„Ukochani umarli są z Nami blisko

W Śniec na palcach podchodzą

Czytamy Ich listy

Dopiero po rozstaniu pamięta się wszystko”

Ks. Jan Twardowski

Wyrazy współczucia dla Naszej drogiej koleżanki

### Mirosławy Pawełki

z powodu śmierci Mamy

składają pielęgniarki i opiekunki Oddziału wewnętrznego Szpitala Powiatowego w Jarocinie

„Matka nie odchodzi nigdy.  
Bez względu na to co się stało,  
Stoi blisko. Tuż za Twoimi plecami.  
Tylko nie możesz się do Niej przytulić”

Naszej drogiej Koleżance

### Magdalenie Majchrzak

Z serca płynące wyrazy współczucia

z powodu śmierci Mamy

Składają pielęgniarki i położne Szpitala Powiatowego w Jarocinie



# INTER PARTNER ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO EKSPERT NA TRUDNE CZASY



## INTER MEDYK LIFE

Ubezpieczenie na życie ze świadczeniem z tytułu czasowej lub trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

- ✓ MASZ KONTUZJĘ?
- ✓ NIE MOŻESZ WYKONYWAĆ PRACY Z POWODU CHOROBY?
- ✓ BOISZ SIĘ, ŻE UTRACISZ DOCHÓD? A TWOJA RODZINA POZOSTANIE BEZ ŚRODKÓW NA ŻYCIE?

Z ubezpieczeniem od INTER nie musisz się o nic martwić, to MY zadamy o Twoje finansowe bezpieczeństwo.

Dzięki pakietowi Inter Medyk Life, który jest jednocześnie ubezpieczeniem na życie ale i na wypadek niezdolności do pracy, zapewnimy Ci wypłatę dziennego świadczenia wypłacanego od 1-go, 15-go lub 31-go dnia niezdolności do pracy (nawet do **18 000 zł** miesięcznie), jeśli niezdolność do pracy w wyniku choroby trwa przynajmniej 31 dni lub 15 dni w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczenie jest dopasowane do specyfiki wykonywanego zawodu – możesz rozszerzyć ochronę o dodatkowy pakiet 7 najczęstszych chorób zawodowych występujących w zawodach medycznych

## CO ZROBIĆ ABY ZAWRZEĆ UBEZPIECZENIE?

To proste. Wystarczy skontaktować się z przedstawicielem

**JUŻ DZIŚ ZADBAJ O BEZPIECZEŃSTWO SWOJE I SWOICH NAJBLIŻSZYCH.**