

## Kolegium redakcyjne:

Wisława Ostrego  
Elżbieta Madajczyk  
Nikoleta Broda  
Beata Baliszewska  
Olga Dembicka  
Wioletta Galuba  
Danuta Mioduszevska  
Lena Serafin

## Kontakt z redakcją:

Warszawska Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
Redakcja Biuletynu,  
ul. Nowy Świat 63,  
00-042 Warszawa  
e-mail: [wostrega@interia.pl](mailto:wostrega@interia.pl)  
<http://www.woipip.pl/>  
tel. (0-22) 826-84-77

Zdjęcie na okładce:  
Marcin Gregorczyk / 3Ai.pl  
Pozostałe zdjęcia: redakcja

## Warunki publikacji nadesłanego materiału:

1. Nadesłany materiał musi być podpisany (do wiadomości redakcji należy podać adres i nr telefonu)
2. Przyjmujemy artykuły w wersji elektronicznej zapisane w formacie Word (edytowalne).
3. Tekst: Times New Romana, rozmiar 12, interlinia 1,5 bez wersalików podkreśleń itp. Tekst wymagający wyróżnienia należy pogrubić (wyboldować).
4. Miejsce wstawienia rycin i obrazków zaznaczone: >>>ryc. 1<<<
5. Obrazki i ryciny w oddzielnym pliku w wersji edytowalnej podpisane numerem obrazka.
6. Przypisy i bibliografia na końcu tekstu.
7. Jeśli tekst jest przedrukiem proszę podać pełne źródło (adres internetowy) i zgodę na przedruk.
8. Materiały do biuletynu proszę przekazywać na adres:  
[wostrega@interia.pl](mailto:wostrega@interia.pl)  
[merytoryczny@woipip.med.pl](mailto:merytoryczny@woipip.med.pl)
9. Redakcja:
  - a. nie publikuje tekstów anonimowych,
  - b. zastrzega prawo redagowania tekstów,
  - c. nie zwraca nadesłanych materiałów,
  - d. nie odpowiada za treść nadesłanych ogłoszeń.

## Spis treści

OD REDAKCJI .....	4
ŻYCZENIA .....	5
WOLNE REFLEKSJE O SZCZĘŚCIU .....	6
PIELĘGNIARSTWO JAKO ZAWÓD .....	7
PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH (PSO) .....	11
Kalendarz szczepień .....	12
Szczepienia jako czynniki przeciwepidemiczne .....	12
Komunikat w sprawie realizacji Programu Szczepień Ochronnych u dzieci do 2. roku życia, które mają wskazania do szczepienia szczepionką z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) .....	13
Komunikat w sprawie zastąpienia w Programie Szczepień Ochronnych szczepionki OPV poliwalentnej przeciwko Ostremu Nagminnemu Porażeniu Dziecięcemu (POLIOMYELITIS) szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną .....	13
TORNISTRY SZKOLNE .....	14
Tornistry Szkolne – zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego .....	14
SPRAWOZDANIE Z I MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI „ZESPÓŁ STOPY CUKRZYCOWEJ – NAJNOWSZE ROZWIĄZANIA TERAPEUTYCZNE” ...	16
BEZPIECZEŃSTWO W SIECI .....	17
SKŁADKI NA RZECZ SAMORZĄDU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH .....	20
NOWE KOMPETENCJE PIELĘGNIAREK: ORDYNOWANIE LEKÓW I WYPISYWANIE RECEPT ....	21
POLECANA LEKTURA .....	21
FILMOTEKA ZDROWEGO CZŁOWIEKA .....	22
CIEKAWOSTKI CZYLI OPOWIEŚCI CIEKAWEJ TREŚCI POLECANE DLA ZDROWIA .....	22
Pożegnania .....	24
Podziękowania .....	25
Z prac Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych .....	27
Sprostowanie .....	30

## OD REDAKCJI

*Szanowne Koleżanki i Koledzy,*

Oddajemy Wam w ręce nowy numer biuletynu z nadzieją, że spotka się z zainteresowaniem i akceptacją z Waszej strony.

Prezydium Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych uchwałą nr 295/V/P/2016 z dnia 26 lipca 2016 r. powołała Kolegium Redakcyjne biuletynu Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych „Impuls”, które otrzymało zadanie unowocześnienia i zmodyfikowania naszego samorządowego pisma.

Chcemy, aby Impuls czerpiąc ze swojej dobrej wieloletniej tradycji wprowadzał nowe treści spełniające oczekiwania członków samorządu. Mamy zamiar unowocześnić szatę graficzną. Naszą ambicją jest aby po biuletyn sięgały z zainteresowaniem nasze starsze jak i młodsze koleżanki i koledzy.

Zapraszamy do współpracy wszystkich członków samorządu. Nadsyłajcie przelane na papier wasze refleksje związane z wykonywaniem zawodu, zgłaszajcie zagadnienia, które chcielibyście aby zostały opracowane na łamach Impulsu i informujcie o ciekawych wydarzeniach organizowanych w Waszych firmach lub stowarzyszeniach. Piszcie o pierwszym dyżurze, o pacjencie, czy koleżance, których nigdy nie zapomnicie, o ciepłym uścisku dłoni, chwili która umknęła ale jest warta zatrzymania. Przesyłajcie nam swoje wspomnienia, ciekawą historię, zdarzenie smutne, wesołe czy wzruszające. Zapraszamy Was do wspólnego redagowania kolejnych numerów. Najbliższy noworoczny numer Impulsu chcemy poświęcić kształceniu pielęgniarek i położnych – podzielcie się swoimi doświadczeniami. Jeśli jesteście wykładowcami lub uczestnikami szkoleń – czekamy na Wasze opracowania.

Zbliżają się Święta Bożego Narodzenia, czas nadziei, że narodzi się nowy lepszy świat pełen miłości, refleksji, wzajemnego szacunku, otwartości na zmiany, szacunku do tradycji i chęci do wspólnego działania ukierunkowanego na osiągnięcie wspólnych celów.

A jakie mają być nasze cele... Marzy mi się aby naszym celem było budowanie silnej, w pełni profesjonalnej pozycji zawodowej przy zachowaniu ciepłego, holistycznego zainteresowania naszymi podopiecznymi. Chciałabym, aby pielęgniarki i położne były wzorem dla młodych pokoleń. Nasz zawód jest...

No właśnie...

Czym jest dla Was?

Napiszcie!!!

Życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom oraz Waszym bliskim radosnych, pełnych miłości i spokoju Świąt Bożego Narodzenia, a szczególnie Wszystkim spędzającym ten czas w pracy.

mgr Wiesława Ostręga,  
przewodnicząca  
kolegium redakcyjnego biuletynu

# ŻYCZENIA

*Szanowne Koleżanki i Koledzy,*

Minął rok od chwili, gdy większość z Was obdarzyła mnie zaufaniem wybierając na funkcję Przewodniczącej Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Przez cały ten czas starałam się aby moja praca i szereg podjętych decyzji wzmacniały poczucie, że dokonaliście dobrego wyboru.

W odpowiedzi na Wasze postulaty zmieniałam godziny pracy biura Izby. Od poniedziałku do środy pracujemy do godz. 16.00, we czwartki do godz. 17.00. Dział Prawa Wykonywania Zawodu przyjmuje interesantów przez cztery dni w tygodniu, a nie trzy jak to było w przeszłości. Dbam również o właściwy przepływ informacji, dlatego wszystko co jest istotne na bieżąco umieszczamy na naszej stronie internetowej. Informacje przesyłamy również bezpośrednio na adresy e-mail Pełnomocników Izb – osób reprezentujących Samorząd na terenie Waszych placówek. Usprawniłam też możliwość korzystania przez członków naszej Izby z porad prawnych. Cieszy mnie znacząca ilość głosów poparcia dla tej inicjatywy i zadowolenia z wyraźnej poprawy dostępności.

Mam głębokie przekonanie, że w wykonywaniu zadań, które zostały mi powierzone bardzo istotny jest głos oczekiwania środowiska – Wasz głos. Dlatego czułam się zaszczycona mogąc spotykać się z Wami w Waszych miejscach pracy. Spotykaliśmy się na poszczególnych stanowiskach pracy, jak również z Dyrektorami placówek, czy też przy okazji ważnych dla Was i Waszych placówek wydarzeń. Były też szczególnie trudne ale i ważne spotkania, które przede wszystkim miały wspierać środowisko w dramatycznych dla niego chwilach. Spotkania takie jak w Centrum Zdrowia Dziecka. Wszystkie te kontakty i rozmowy, chociaż czasami bardzo trudne, dawały mi ogromny impuls do dalszego działania. Za każdy taki moment, za każdą merytoryczną rozmowę dziękuję.

Ważnym wydarzeniem mijającego roku było również zorganizowanie uroczystości z okazji przypadającego 25-lecia naszego Samorządu oraz uhonorowanie osób, które na terenie naszej Izby go tworzyły. Na gali starałam się podkreślić, iż współczesne pielęgniarstwo to samodzielna profesja medyczna, o wysokim poziomie kompetencji i szczegółowo regulowanym systemie kształcenia, a jednocześnie zawód zaufania publicznego mający ogromne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego naszych rodaków. W nawale codziennych obowiązków nie zawsze zdajemy sobie sprawę i pamiętamy, że udało się to uzyskać dzięki determinacji naszego Samorządu. Tego zazdroszczą nam inne grupy pracowników medycznych. My mamy swoją reprezentację w kontaktach z władzami. Daje to możliwość upominania się o sprawy ważne dla naszego środowiska, przedstawiania naszych argumentów. W mijającym roku upominaliśmy się o podwyżki między innymi dla koleżanek zatrudnionych w DPSach, Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych, medycynie szkolnej. Broniliśmy miejsc pracy położnych prowadzących niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Prowadziliśmy wspólnie z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych rozmowy w Ministerstwie Zdrowia, dotyczące zarówno utrzymania obecnego sposobu kształcenia, który jest adekwatny do rozwijającej się w ekspresowym tempie medycyny, jak też właściwych obsad personelu pielęgniarstwa we wszystkich rodzajach oddziałów szpitalnych. Takich obsad, które zagwarantują bezpieczeństwo naszych pacjentów. Nie są to rozmowy łatwe. Nie zawsze przedstawiane przez nas argumenty są brane pod uwagę, ale z determinacją i mocą przedstawiamy i podkreślamy wszystkim przedstawicielom władz i mediom co jest w tej chwili najważniejsze dla naszych zawodów i tym samym co stanowi o bezpieczeństwie opieki nad pacjentem.

Z okazji Nowego Roku, życzę wszystkim jak najwięcej zdrowia,  
szczęścia i poczucia spełnienia w życiu prywatnym oraz zawodowym

Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych  
mgr Elżbieta Madajczyk

# WOLNE REFLEKSJE O SZCZĘŚCIU

*mgr Krzysztof Burycz – psychoterapeuta, psycholog, SP ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej w Głucholazach.*

Jednym z najczęstszych życzeń, które składamy sobie przy okazji imienin, urodzin, ślubu, świąt i innych okoliczności, są życzenia zdrowia, szczęścia oraz wszelkiej pomyślności. Świadczy to o tym, że każdy w życiu chce być szczęśliwym i jednocześnie takie życzenia kieruje do swoich bliskich i znajomych. Czym jest, zatem szczęście, do którego całe życie dążymy, którego pragniemy i sobie życzymy?

Szczęście, podobnie jak miłość, trudno zdefiniować i przyjąć jednoznaczną definicję. Nad pojęciem szczęścia pochylali się filozofowie począwszy od Sokratesa, a obecnie zajmują się nim psychologowie, socjologowie i psychoterapeuci. Aktualnie psychologia uważa, że szczęście oznacza emocje, uczucia lub dłuższy stan, który dana osoba interpretuje jako pozytywny i przyjemny dla niej, w którym czuje się radosna i zadowolona.

Dla jednych ludzi szczęście oznacza, zatem słońce za oknem, śpiew ptaków o poranku, picie ulubionej kawy w miłej atmosferze. Dla zakochanych szczęście to spacer po parku, a dla rodziny wspólny posiłek przy jednym stole i uśmiech na twarzy bliskich osób. Dla szefa firmy szczęście to dobra koniunktura na rynku, dla pracownika premia, podwyżka i awans, jako nagroda i docenienie ciężkiej oraz rzetelnej pracy. Dla młodych rodziców szczęście to pierwsze kroki ich dziecka, a dla dziadków ukończenie studiów przez wnuki. Dla sportowca szczęście to padanie z wycieńczenia po ciężkim treningu, a potem krople potu przeplatane ze łzami, gdy staje już na podium. Dla chorych szczęście to upragnione zdrowie i wstanie z łóżka o własnych siłach, dla pielęgniarki wdzięczne „dziękuję” pacjenta za pomoc w trudach choroby, dla położnej szczęśliwy poród i radość matki z pierwszego płaczu jej dziecka. Dla każdego zmęczonego pracownika szczęściem będą wymarzone wakacje i życie bez budzika, robienie tego, na co ma się właśnie ochotę, bez pośpiechu, przymusu i z uśmiechem na twarzy.

Szczęście ma dwa wymiary: pierwszy zależy od okoliczności zewnętrznych, drugi od osobowości i spojrzenia człowieka. O ile pierwsze czynniki nie zależą ode mnie, często zdarzają się i są losowe, przychodzą niespodziewanie jak „6 w totka”, czy pochwała ze strony szefa, o tyle te drugie są owocem mojego myślenia, działania i odczuwania, spojrzenia na siebie, na życie i innych ludzi. Warto więc

skupić się na tym, żeby żyć i być szczęśliwym nie tylko w jednej sekundzie, chwili, tak jak w refrenie pewnej piosenki, który mówi, że „życie to są tylko chwile, chwile tak ulotne, jak motyle”. W przeciwnym razie człowiek nie potrafi cieszyć się tym, co jest na co dzień, żyje czekając na wielkie „bum”, na wystrzał endorfin od czasu do czasu, jednak większość czasu chodzi smutny, przybity, bez entuzjazmu i uśmiechu, ciągnąc nosem po ziemi, odburkując coś do innych ludzi. Możemy jednak uczyć się radości i szczęścia nie tylko od święta, kiedy uwierzmy, że szczęście może być w nas samych, w tym kim jestem i co zrobię ze sobą i swoim życiem, jak przeżyję każdy dzień, bez względu na to, czy za oknem jest szaro i leje deszcz, czy jest wymarzona pogoda. Jeśli słońce będzie we mnie, to mogę ten dzień przeżyć szczęśliwie, czytając ciekawą książkę, popijając gorącą herbatę z miodem i cytryną, czy pijąc lampkę wina na dobry nastrój. Jeśli potrafię być otwarty i elastyczny, to mogę znaleźć inny sposób na spędzenie wolnego czasu, który pokrzyżowała mi aura, bez sztywnego przywiązania do tego, że zawsze musi być po mojemu, tak jak sobie wcześniej zaplanowałem.

Podążając za Abrahamem Maslowem, twórcą psychologii humanistycznej, można przyjąć, że ludzie szczęśliwi to tacy, których cechuje: realistyczne nastawienie do świata, akceptacja samego siebie, przyjazny stosunek do otoczenia, spontaniczność, niezależność, unikanie stereotypów, głęboka duchowość, głębokie przeżywanie miłości, poczucie humoru, kreatywność, bogata osobowość odporna na wpływy otoczenia.

Przekładając to wszystko na nieco prostszy język, potrzeba stawiać sobie adekwatne cele, w miarę swoich sił i możliwości, licząc się z ograniczeniami własnymi i innych osób. W swoich planach należy uwzględniać, że może zdarzyć się coś nieplanowanego, mieć przyjazny stosunek do siebie, tzn. zadbać o siebie, nauczyć się miło spędzać czas, umieć odpoczywać po pracy. Nie potrzeba do tego wcale grubego portfela, wystarczy ruszyć swoje szare komórki i poznawać siebie samego, rozpoznawać to, co się czuje, przeżywa w danej chwili, co się myśli, na co ma się ochotę, czego potrzebuje głowa, serce i ciało. Czasami będzie to chęć na dobry deser, innym razem na spacer po parku, czasem czas spę-

dzony z żoną lub kimś bliskim, innym razem bycie samemu ze sobą w ciszy i spokoju, aż wrócą znów siły i energia do działania. Czasem zrodzą się pasje, jak wędkowanie, jazda na rowerze, aerobik, czy pisanie wierszy. Jeśli pokochasz siebie, polubisz i z uśmiechem pójdziesz do ludzi, to ten uśmiech do Ciebie powróci. Badania jasno udowadniają, że bardziej lubimy uśmiechnięte osoby i oceniamy je jako bardziej atrakcyjne fizycznie. Może to prostsze rozwiązanie niż operacje plastyczne i ciągle niezadowolone z tego kim jestem i jak wyglądam. Warto też pamiętać, że inni czekają na mój uśmiech, bardziej niż na lekarstwo, na słowo „proszę” bardziej niż na poranną toaletę, na „dziękuję” bardziej, niż na zmierzenie temperatury. To takie proste budowanie wzajemnej miłej atmosfery, w której człowiek jest zwyczajnie bardziej szczęśliwy.

Bądź też uważny i staraj się cieszyć każdą chwilą, każdym wschodem słońca i poranną kawą, śpiewem ptaków. Pozwól sobie czerpać radość smakiem, zapachem, dotykiem, karm swoją duszę wszystkimi zmysłami i otaczaj siebie przyjemnymi rzeczami. Może dobra muzyka poprawi Ci nastrój, a chwila samotności odpręży bardziej niż brzęczący telewizor, może rozmowa z koleżanką sprawi, że wielki kłopot stanie się mały i łatwy do rozwiązania.

Rozwijaj swoje pasje i niezależność, broń, kiedy trzeba, swoich przekonań i wartości, pozwól przy

tym też innym mieć swoje zdanie, szanując ich odmienność i poglądy. Buduj zdrowe relacje z innymi, mając przyjazny, serdeczny oraz życzliwy stosunek do drugiego człowieka. Dbaj o swoją intymność i szczęście rodzinne oraz osobiste, a wtedy szczęście, nie od święta, ale na co dzień, będzie weselem serca, zdrowiem ciała, radością duszy.

Celebruj też chwile, które są niepowtarzalne i wyjątkowe, wracaj do nich myślami, pamięcią, bo wtedy pozytywne zmiany zachodzą w całym ciele i uśmiech samoczynnie zagości na Twojej twarzy. Przeglądaj zdjęcia i wspominaj te chwile, które na zawsze pozostaną ważne i wyjątkowe dla Ciebie. Naucz się cieszyć z innymi ich radościami i sukcesami. Zараżaj innych i siebie dobrym nastrojem, zadowolonym oraz pozytywnym myśleniem. Unikaj tego, co działa negatywnie na Ciebie i nie „nakręcaj się” niepotrzebnie. Naucz się przyjmować i godzić z tym, co nieuniknione, i na co nie masz wpływu. Staraj się zrelaksować i zadbać o to, żeby hormony szczęścia wypełniały Ciebie na co dzień.

**Niech ta krótka lektura będzie takim małym, (..) przerywnikiem od pracy, codzienności, czytania o medycznych nowinkach i procedurach, lekach i zasadach bezpieczeństwa. Może to zachęci Cię do wędrówki w poszukiwaniu swojego szczęścia, czego jako psychoterapeuta wszystkim życzę.**

## PIELĘGNIARSTWO JAKO ZAWÓD

*Renata Zaśko*

Pielęgniarstwo jest tyle pięknym, co trudnym zawodem wykonywanym przez zdeterminowane pasjonatki, które są świadome swojego powołania i doskonale wiedzą, co ich spotka w trakcie kariery zawodowej, albo „nie wiedzą, co czynią” przekraczając po raz pierwszy progi uczelni.

Wizją bycia piękną, dobrą, ładnie ubraną pielęgniarką niosącą pomoc potrzebującym, pochylającą się nad chorymi żyje większość dziewczynek, które opatrując wyimaginowane rany i złamania misiów, lalek, tatusiów czy dziadków przenoszą się w piękny, i dobry świat. Podobnie, zresztą, jak chłopcy, którzy marzą o byciu strażakiem, policjantem czy pilotem... Pragnienie pełnienia takiego, a nie innego zawodu odczytywane jest w kategoriach „powołania do bycia...” Owo powołanie zaczyna kształtować się już we wczesnym dzieciń-

stwie, często jednak czas i sytuacje życiowe weryfikują niezłomne postanowienia pozostawiając po nich miłe wspomnienia i wizje siebie w roli, do której nie ma się ochoty przymierzać. Nierzadko życiowym decyzjom towarzyszy zawód w dzieciństwie obranym zawodem.

Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej rozpoczyna tyleż znamienne, co głęboko poruszające przyrzeczenie, nawiązujące do podstaw filozofii i etyki: „Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki /położnej i uroczystie przyrzekam: sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim, według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym, nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość,

poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice, okazywać pacjentom należy szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej, strzec godności zawodu pielęgniarki, wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu.”[1]

Kolejnym bardzo ważnym dokumentem zawierającym wytyczne dotyczące zawodu pielęgniarki jest ustawa z 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej [2], która jasno i precyzyjnie określa jakie są role i zadania pielęgniarki, nie wyłączając – spornego i wielce kontrowersyjnego obecnie – wypisywania recept [3], skierowań na badania diagnostyczne[4]. Należy dodać, że ustawa podkreśla, iż obowiązki nie powinny być wykonywane automatycznie czy rutynowo, a z indywidualnym podejściem do każdego pacjenta, ponieważ każdy pacjent jest inny, ma inne problemy zdrowotne, wymaga indywidualnego podejścia i zaangażowania i na pewno nie jest – jak często się słyszy z ust pielęgniarek i lekarzy – „pęcherzykiem”, „biodrem”, „kolanem”, a już na pewno nie „babcią” czy „dziadkiem” leżącym „pod oknem”.

Istotą pielęgniarstwa jest bycie „zawodowcem” w dziedzinie pielęgnowania (jest to najszybsza i najbardziej kojarząca się z pielęgniarstwem definicja). Podstawą do zaufania społecznego jest zakorzenienie pielęgniarstwa i przestrzeganie w ramach tej profesji społecznie akceptowalnych wartości [5]. „Prestiż zawodu, ocena społeczna i zapotrzebowanie na istnienie i rozwój zawodu, zależy nie tylko od profesjonalnego przygotowania, ale również od etosu danego zawodu. Tradycja odgrywa bardzo ważną rolę w procesie kształcenia i wychowywania przyszłych pielęgniarek.”[6]

Początki pielęgniarstwa giną w zamierzchłej przeszłości (swoją drogą ciekawe jest, że w ramach studiów na wydziale lekarskim jeden cały semestr poświęcony jest na historię medycyny, a na wydziale pielęgniarstwie historii pielęgniarstwa – nie licząc teorii pielęgniarstwa – nie ma...). Podwalin pielęgniarstwa należałoby się doszukiwać w prehistorii, gdzie chorymi zajmowały się kobiety nie mające pojęcia o powołaniu, zawodzie, etyce, profesjonalizmie (po prostu eksperymentujące z ziołami, roślinami tudzież kamieniami leczącymi, niosące swoim potrzebującym ulgę). Przekrój przez – naprawdę ciekawą – historię pielęgniarstwa, nawet najkrótszy, mógłby zająć bardzo dużo miejsca, które jest już z tegoż powodu zajęte w literaturze.

Warto jednak zwrócić uwagę na kilka faktów. Hinduskie szpitale starożytne posiadały doskonałe wyposażenie i pielęgniarki o wysokim poziomie moralnym, rozległej wiedzy, umiejętności świadczenia pomocy chorym, potrafili przygotowywać, łączyć i podawać leki.

Pierwszymi pielęgniarkami były chrześcijańskie diakonisy (starożytny Rzym), równie duże znaczenie odegrały matrony rzymskie (Zgromadzenie Wdów) prowadzące działalność charytatywną i opiekujące się chorymi [7]. Dynamiczny rozwój pielęgniarstwa i pierwsze poglądy na pielęgniarstwo jako na powołanie i poświęcenie, początek definiowania, jaka powinna być dobra pielęgniarka i co powinno ją cechować – to ciągle czasy starożytnego Rzymu.

W średniowieczu pielęgniarstwo, to działalność opiekuńcza sprawowana przy klasztorach. W opiekę nad chorymi i otwieranie coraz to nowych szpitali angażowały się kolejne formacje zakonne „specjalizujące się” w różnych chorobach i problemach, min. franciszkanie rozwiązali wielki problem zajmowania się trędowatymi. Ewenementem na tamte czasy było powstanie zgromadzenia beginek – po raz pierwszy – kobiet nie związanych z kościołem, nie żyjących w klasztorach, dążących do dużej niezależności. To właśnie w działalności beginek upatruje się zaczątków powstania pielęgniarstwa jako niezależnego zawodu.

Wiek XVI – XVIII to okres, kiedy stan zdrowia ludzi był bardzo zły, społeczeństwo nawiedzały epidemie cholery, ospy, duru, wysoka śmiertelność noworodków, położnic, olbrzymią śmiertelność przyniosła szerząca się kiła. Jest to czas, który ma niewiele wspólnego z pielęgniarstwem jakie dziś znamy, niewiele z zawodem i etosem [8] pracy pielęgniarstwiej. Był to czarny okres pielęgniarstwa. Pozostałe po średniowieczu szpitale przechodziły w ręce świeckich, którzy do zajmowania się chorymi zatrudniali przypadkowe osoby, często z marginesu społecznego. Kobiety zatrudnione jako pielęgniarki były przepracowane, źle opłacane, o niskiej moralności, często pozbawione jakichkolwiek zabezpieczeń na przyszłość. Nikt nie troszczył się o chorych. Aż wreszcie zaświeciło słońce w ciemnościach, w XVII w. pojawił się św. Wincenty à Paulo wprowadzając rewolucyjne zmiany, dając podwaliny pod współczesne pielęgniarstwo. [9]

Prawdziwy jednak przewrót i początek zawodowego pielęgniarstwa wprowadziła w drugiej połowie XIX wieku Florencja Nightingale czyniąca pielęgniarstwo pasją swojego życia, podnosząc je do wysokiej rangi, sprawiając, że stało się ono powoła-

niem, sztuką o charakterze moralnym, autonomicznym zawodem, prestiżową profesją wykonywaną przez wyspecjalizowane, niezależne profesjonalistki, oferujące wysoki poziom opieki pielęgniarskiej. W czasie wielkiego deficytu opieki nad tysiącami cierpiących na całym świecie, F. Nightingale zaprezentowała projekt prawdziwego pielęgniarstwa jako podstawowej dziedziny w opiece nad zdrowiem człowieka. Podstawą jej idei była filozofia pielęgniarstwa zakorzeniona w ogromnej religijności, wiedzy filozoficznej a także własnym głębokim intelekcie. W opinii F. Nightingale dobrą i inteligentną pielęgniarką może być tylko dobra i inteligentna kobieta, która potrafi zapewnić chorym taką opiekę, jakiej oni potrzebują. Przyszłe pielęgniarki powinny przejść szkolenie w odpowiednich warunkach, niejako formację pielęgniarską.[10]

I tu jest powrót do dziewczęcych marzeń – ideał, etos wprowadzony przez światłą, wykształconą kobietę, która nie bała się marzyć, nie bała się walczyć a walcząc podnieść pielęgniarstwo z upodlenia do rangi zawodu.

XXI wiek stawia przed pielęgniarstwem nowe wyzwania, konieczność posiadania coraz większej ilości umiejętności, sprawności – w tym także – moralnych, dużej odporności psychicznej. Nowa generacja pielęgniarek musi posiadać nowy sposób myślenia, otwartość na szybko dokonujące się zmiany w dziedzinie techniki, informatyki, nowoczesnej medycyny. Będąc liderem w swoim środowisku profesjonalna pielęgniarka musi dobrze komunikować się z pacjentem, ale też wiele mu wyjaśniać, być jego nauczycielem, przewodnikiem, niejednokrotnie menedżerem sprawnie zarządzającym jego osobą podczas hospitalizacji. Nie zmienia to faktu, że w pracy pielęgniarskiej, mimo wielu trudności, najważniejsze jest budowanie oraz odbudowywanie wnętrza człowieka w atmosferze optymizmu, wiary, umiejętność „uruchamiania” człowieczeństwa w tych, którzy sami zdają się w nie wątpić: „I w tym mieści się powołanie pielęgniarek, które są obdarzone najpiękniejszym imieniem świata, jakim człowiek może nazwać drugiego człowieka. Pacjenci mówią do nich: siostró. Ale to zobowiązuje: *noblesse oblige*. Wobec tego, gdy tak to jest, pielęgniarka powinna nieść chorym siłę duchową”. [11]

A tym czasem słuchając, czy czytając niektóre wypowiedzi, pielęgniarki – te prawdziwe, „zawodowe” doznają zawodu z powodu bezsilności: „W kwestii braku pielęgniarek mamy dramat! Tylko około 30% absolwentów studiów na kierunku pielęgniarstwo podejmuje wykonywanie zawodu w Polsce. Trzeba

coś z tym zrobić. Coś wielkiego” – powiedział aktualny Minister Zdrowia na pierwszym posiedzeniu sejmowej komisji zdrowia, w dniu 1 grudnia 2015 roku [12]. Patrząc na współczesne polskie pielęgniarstwo będące połączeniem ideału Florencji z oświeceniowym upodleniem, wspomnienia wpajanych w szkole ideałów z walką o byt, podwyżki, które wciąż są głównie dla tych, którzy głośnie krzyczą i z jakiś powodów są ważniejsi, wiele pielęgniarek wyjeżdża za granicę, by móc się rozwijać [13], korzystać ze wzorca Florencji, który wszczepiony w młode serce nigdy nie daje się z niego wykorzystać.

#### Piśmiennictwo:

1. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, [<http://www.nipip.pl/index.php/samorzad/informacje-o-samorzadzie/2135-kodeks-etyki-zawodowej-pielęgniarki-i-polożnej-rzeczypospolitej-polskiej>], 16.01.2016 r., godz. 20:38
2. Por. Dz. U. 2011 r. nr 174, poz. 1039, ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, rozdział 2, Zasady wykonywania zawodów, [<http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20111741039>], 16.01.2016 r., godz. 20:00
3. Por. także: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z póź. zm.) [<http://www.pielęgniarki.info.pl/files/8624277228d27295690bc24bdedfbac94462.pdf>], 18.01.2016 r., godz. 23:19
4. Z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – por, Dz. U. 2011 r. Nr 174, poz. 1039, ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,(...) dz. cyt.
5. Por. <http://www.wmpps.org.pl/pl/symbole-pielęgniarskie.html>, 23.01.2016 r., godz. 7:54
6. Tamże.
7. Por. *Etyka w pracy pielęgniarskiej*, red. Irena Wrońska, Janusz Mariański, Wyd. Czelej, Lublin 2002 r., s. 94 – 100.
8. **Etos** (z gr. **ἦθος** zwyczaj lub **ἦθος** usposobienie) – realizowany i obowiązujący w grupie społecznej, społeczności czy kategorii społecznej zbiór idealnych wzorów kulturowych (ideałów), jasno określonych. Dzięki zaangażowaniu w realizację tych wzorów zachowań uwidaczniają się wartości danej grupy oraz kształtuje się oraz odtwarza styl życia, [<https://pl.wikipedia.org/wiki/Etos>], 17.01.2016 r., godz. 22:12
9. Por. *Etyka w pracy pielęgniarskiej*, dz. cyt. s. 109 – 113.
10. Por, *Pielęgniarstwo, Podręcznik dla studiów medycznych*, pod red. Kazimierzy Zahradniczek, PZWL, Warszawa 2004 r., s. 117 -121.
11. Mieczysław Maliński, *Rozmowa z chorym*, w: *Sztuka rozmowy z chorym*, Wyd. ad vocem, Kraków 2001 r., s. 81.
12. Mielcarek, Mariusz (2016). Coś wielkiego!, *Pielęgniarki.info.pl*, 1(15), s.1
13. Sylwia Szwed, *Pielęgniarka – to już nie jest atrakcyjny zawód dla młodej dziewczyny*, 23.06.2014 01:00, [[http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856\\_16177969,Pielęgniarka\\_to\\_juz\\_nie\\_jest\\_atrakcyjny\\_zawod\\_dla.html?disableRedirects=true](http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856_16177969,Pielęgniarka_to_juz_nie_jest_atrakcyjny_zawod_dla.html?disableRedirects=true)], 07.01.2016 r., godz. 22:56

## **ZALECENIA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PEDIATRII I ZESPOŁU EKSPERTÓW DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI KRZYWICY I OSTEOPOROZY**

### **Skład zespołu ekspertów:**

- doc. dr hab. n. med. Anna Dobrzańska – konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, Klinika Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
- prof. dr hab. n. med. Witold Lukas – konsultant krajowy ds. medycyny rodzinnej Kolegium Medycyny Rodzinnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrze
- prof. dr hab. n. med. Jerzy Socha – przewodniczący Komisji Żywienia Dzieci Komitetu Żywienia Człowieka PAN, Klinika Gastrónterologii, Hepatologii i Immunologii Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
- prof. dr hab. n. med. Krystyna Wąsowska-Królikowska – prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Klinika Alergologii, Gastrónterologii i Żywienia Dzieci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- prof. dr hab. n. med. Danuta Chlebna-Sokół – kierownik Kliniki Propedeutyki Pediatrii Instytutu Medycznego w Łodzi
- prof. dr hab. n. med. Andrzej Milanowski – kierownik Kliniki Pediatrii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie
- prof. dr hab. n. med. Janusz Książyk – Klinika Pediatrii Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
- doc. dr hab. n. med. Marta Szymankiewicz – zastępca kierownika Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- prof. dr hab. n. med. Jadwiga Charzewska – kierownik Zakładu Epidemiologii i Norm Żywienia Instytut Żywności i Żywienia
- dr n. med. Justyna Czech-Kowalska – adiunkt w Klinice Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
- dr n. med. Halina Weker – kierownik Zakładu Żywienia Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

Do prawidłowego wzrastania i mineralizacji kości niezbędne jest zapewnienie dzieciom i młodzieży spożycia odpowiednich ilości wapnia oraz witaminy D. Powinny one pochodzić z całodziennej diety uzupełnianej żywnością wzbogacaną w te składniki i w razie potrzeby preparatami farmaceutycznymi.

Należy zapewnić dzieciom i młodzieży codzienne spożycie wapnia w ilościach zależnych od wieku:

- 0-0,5 roku – 400 mg/dobę,
- 0,5-1 roku – 600 mg/dobę,
- 1-3 lat – 800-1000 mg/dobę,
- 4-9 lat – 800 mg/dobę,
- 10-18 lat – 1200 mg/dobę.

Dieta dzieci (od 2.-18. roku życia) powinna zawierać więcej mleka i przetworów mlecznych. Należy wziąć przy tym pod uwagę zawartość wapnia w różnych produktach i zasadę urozmaiconej diety. Jednej średniej szklance mleka pod względem zawartości wapnia (240 mg) odpowiadają:

- jeden mały kubeczek jogurtu (150 g),
- jedna szklanka kefiru,
- jedna szklanka maślanki,
- 35 dkg sera białego (4 lub 5 naleśników z serem; ok. 20 pierogów leniwych),
- dwa *małe trójkątiki* serka topionego,
- dwa plasterki sera żółtego.

W innych przetworach mlecznych dla dzieci zawartość wapnia jest różna w zależności od receptury.

### **Należy zapewnić również odpowiednie codzienne spożycie witaminy D:**

#### **1. Kobiety ciężarne**

- Kobiety ciężarne powinny suplementować dietę witaminą D w ilości 400 j.m. dziennie.
- Suplementację należy rozpocząć od drugiego trymestru ciąży.



## 2. Noworodki donoszone

- Łączne spożycie witaminy D z diety i preparatów farmaceutycznych powinno wynosić 400 j.m. na dobę.
- Moment rozpoczęcia podawania preparatów witaminy D noworodkom donoszonym należy dobierać indywidualnie.
- Zależć on powinien od tego, czy matka przyjmowała witaminę D w ostatnim trymestrze ciąży oraz od sposobu żywienia noworodka.
- Noworodki karmione piersią, których matki nie otrzymywały witaminy D w ostatnim trymestrze ciąży, wymagają rozpoczęcia podawania witaminy D od pierwszych dni życia w ilości 400 j.m. na dobę.
- Jeżeli matka przyjmowała witaminę D w ostatnim trymestrze ciąży, to rozpoczęcie podawania witaminy D powinno nastąpić w 3. tyg. życia.
- Noworodki karmione mlekiem modyfikowanym, spożywające (na dobę) objętość mleka, która zabezpiecza zapotrzebowanie dobowe na witaminę D, nie wymagają dodatkowej suplementacji tą witaminą.
- Przy karmieniu mieszanym lekarz ustala dawkę indywidualnie, obliczając zawartość witaminy D w podawanym mleku modyfikowanym.

## 3. Niemowlęta

- Niemowlętom karmionym piersią należy podawać 400 j. witaminy D niezależnie od tego, czy matka karmiąca przyjmuje preparaty zawierające witaminę D.
- Niemowlęta karmione mlekiem modyfikowanym nie wymagają dodatkowego podawania witaminy D, o ile ilość spożytego mleka pokrywa w całości dzienne zapotrzebowanie.

### Uwaga:

- Mieszanki mleczne początkowe zawierają ok. 40-60 j.m. witaminy D w 100 ml.
- Mieszanki mleczne następne zawierają ok. 56-76 j.m. witaminy D w 100 ml.
- Pokarm kobiecy zawiera ok. 1,5-8 j.m. witaminy D w 100 ml.

## 4. Dzieci od 1. do 18. roku życia

- Od 1. do 18. roku życia dzieci wymagają dodatkowej podaży witaminy D w ilości 400 jednostek pochodzącej z żywności wzbogacanej tą witaminą lub preparatów farmaceutycznych.
- Działanie witaminy D będzie skuteczne pod warunkiem stosowania urozmaiconej diety zawierającej odpowiednie ilości wapnia oraz przy przestrzeganiu zasady aktywnego wypoczynku na świeżym powietrzu.

### Uwaga:

- Zespół rekomendujący zwraca uwagę, że nie ma żadnych podstaw do zmiany zalecanego dawkowania witaminy D jedynie na podstawie wielkości ciemienia, opóźnionego ząbkowania, opóźnionego pojawiania się jąder, kostnienia głowy kości udowej czy też nadmiernego pocenia się dziecka! W wątpliwych przypadkach należy wykonać oznaczenie podstawowych parametrów gospodarki wapniowo-fosforanowej oraz poziomu witaminy D3 (25OHD3).
- Stwierdzenie u dziecka (otrzymującego witaminę D w zalecanej dawce) rozmiękania potylicy nie upoważnia do rozpoznania niedoboru witaminy D i wymaga wykonania badań diagnostycznych. Rozmiękanie potylicy może wskazywać na nadmiar fosforanów, a zdarza się również u zdrowych, szybko rosnących niemowląt.

## PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH (PSO)

Wdrożenie na świecie powszechnych programów szczepień doprowadziło do wyeliminowania niektórych chorób zakaźnych (m.in. ospy prawdziwej) i osłabienia innych (w znaczący sposób). Dzięki powszechnym szczepieniom zanikają zgony spowodowane np. krztuścem, gruźlicą, odrą i różyczką wrodzoną.

W Polsce kwestie doboru szczepionek oraz terminów ich podawania określa *Program szczepień ochronnych* (PSO). Co roku jest on aktualizowany, a nowy kalendarz – obejmujący zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne) – zostaje podany do publicznej wiadomości.

## Kalendarz szczepień

- zawiera wszystkie stosowane dawki poszczególnych szczepionek, potrzebne dla wytworzenia i utrzymania odporności (cykle szczepień);
- obejmuje schematy szczepień u zdrowych dzieci i osób, które są w szczególny sposób narażone na zakażenie;
- ustala terminy i odstępy czasowe, rodzaj szczepionek, dawki i sposoby ich podania.

Zalecenia do realizacji szczepień w Polsce uwzględnione w PSO są określane przez Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia oraz Radę Sanitarno-Epidemiologiczną działającą przy Głównym Inspektorze Sanitarnym. Rekomendacje wynikają z analizy krajowych danych epidemiologicznych i korespondują z zaleceniami i raportami Komitetu Doradczego do spraw Szczepień (The Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP) Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC).

Program szczepień ochronnych na 2017 r. jest dostępny w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 marca 2016 r. (Dz. Urz. Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2016 r. poz. 35)

Szczepienia ochronne to najbezpieczniejsza i najskuteczniejsza metoda chroniąca dziecko przed wieloma groźnymi chorobami zakaźnymi. Są to zabiegi medyczne, które sztucznie, czynnie uodparniają organizm dziecka na określone choroby. Nowoczesne szczepionki są dobrze tolerowane, niepożądane efekty uboczne występują bardzo rzadko.

## Szczepienia jako czynniki przeciwepidemiczne

Regularne stosowanie szczepień ochronnych na masową skalę wpływa na zahamowanie krążenia zarazków w przyrodzie, co ogranicza lub uniemożliwia szerzenie się zakażeń. Są to więc ważne czynniki przeciwepidemiczne. Dzięki obowiązkowym szczepieniom udało się zmniejszyć zapadalność na groźne i powszechne niegdyś choroby (np. krztusiec czy błonicę). Badania prowadzone nad szczepionkami i wprowadzanie do powszechnego stosowania nowych rodzajów szczepionek zmniejszają rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych.

### Pamiętaj!

- Niezaszczepione dziecko jest zdecydowanie bardziej narażone na choroby zakaźne i związane z nimi powikłania niż dziecko, które jest profilaktycznie szczepione.
- Przed każdym szczepieniem lekarz musi zbadać dziecko, aby stwierdzić, czy jest zdrowe. Może zlecić wykonanie dodatkowych badań potwierdzających stan zdrowia dziecka lub skierować je na konsultację do specjalisty.
- Lekarz może zdecydować o zmianie terminu szczepienia lub o niezaszczepieniu dziecka.
- Lekarz decyduje o odstępach między kolejnymi szczepieniami.
- Dzieci, które z jakichkolwiek przyczyn nie mogły być systematycznie szczepione w pierwszym roku życia, mają tzw. indywidualny kalendarz szczepień, tworzony przez ich lekarza.
- Szczepienia przeważnie nie wywołują większych odczynów. Jednak czasami, drugiego lub trzeciego dnia po szczepieniu, u dziecka mogą wystąpić: podwyższona temperatura, obrzęk w okolicy podania szczepionki, niechęć do jedzenia lub wolniejszy stolec. Gdy objawy po szczepieniu będą niepokojące, należy natychmiast zgłosić się z dzieckiem do lekarza.

### Pamiętaj!

- **Szczepienia ratują życie.**
- Epidemie chorób zakaźnych nadal stanowią poważne zagrożenie (pomimo zmniejszenia zapadalności na groźne i powszechne niegdyś choroby).
- Choroby, którym można zapobiegać za pomocą szczepień ochronnych, wciąż prowadzą do zgonów.
- Za pomocą szczepień można wyeliminować choroby.
- Szczepienia są tańsze niż leczenie powikłań chorób zakaźnych.
- Szczepienia obowiązkowe są bezpłatne.

Czytaj więcej na temat szczepień w serwisie **Zaszczep w sobie chęć szczepienia** (<http://szczepienia.gis.gov.pl>).

## **Komunikat w sprawie realizacji Programu Szczepień Ochronnych u dzieci do 2. roku życia, które mają wskazania do szczepienia szczepionką z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP)**

Komunikat z dnia 16.08.2016 r. w sprawie realizacji Programu Szczepień Ochronnych u dzieci do 2. roku życia, które mają wskazania do szczepienia szczepionką z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP).

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, u dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błonniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP lub DTPa).

Od dłuższego czasu na polskim rynku występuje trwały brak szczepionki błonniczo-tężcowo-krztuścowej z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP lub DTPa). Z informacji uzyskanej od producentów tej szczepionki wynika, że w najbliższym czasie nie przewiduje się jej dostaw do Polski.

Z uwagi na powyższe, w oparciu o opinię prof. dr hab. n. med. Anny Dobrzańskiej, Przewodniczącej Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych, informuję, że dzieci do 2. roku życia, które mają wskazania do szczepienia szczepionką z bezkomórkowym komponentem krztuśca mogą być szczepione z użyciem szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa) i poliomyelitis (DTaP-IPV lub DTPa-IPV). Zalecany schemat uodparniania prowadzony u dzieci do 2. roku życia to podawanie szczepionki w dawkach 3+1.

## **Komunikat w sprawie zastąpienia w Programie Szczepień Ochronnych szczepionki OPV poliwalentnej przeciwko OSTREMUM NAGMINNEMU PORAZENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną**

Komunikat z dnia 20.01.2016 r. w sprawie zastąpienia w Programie Szczepień Ochronnych szczepionki OPV poliwalentnej (1,2,3 typ wirusa) przeciwko OSTREMUM NAGMINNEMU PORAZENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa)

Stosowana obecnie w Programie Szczepień Ochronnych do szczepienia przeciwko OSTREMUM NAGMINNEMU PORAZENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) szczepionka zawierająca żywe atenuowane szczepy wirusa polio 1, 2, 3 typ wirusa (OPV) zostanie zastąpiona szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa).

Od dnia 1 kwietnia 2016 roku należy szczepić wyłącznie szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa). Szczepionką atenuowaną OPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) należy szczepić do wyczerpania zapasów szczepionki lecz nie dłużej, niż do dnia 31 marca 2016 roku). Jednocześnie, z uwagi na zasadę celowego i oszczędnego gospodarowania przy wykorzystywaniu środków publicznych, należy podjąć wszelkie działania dla wykorzystania wszystkich dawek szczepionki OPV, będących w dyspozycji podmiotu.

Wszystkie szczepionki zawierające żywe atenuowane szczepy wirusa polio 1, 2, 3 typ wirusa (OPV), które nie zostały wykorzystane do szczepień do końca marca 2016 r. należy zwrócić do powiatowych stacji sanitarno – epidemiologicznych.

Zgodnie ze strategią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zawartą w dokumencie Endgame Strategic Plan 2013 – 2018, do końca 2018 roku przewidziana jest eradykacja zachorowań na poliomyelitis. W maju 2015 roku przyjęto Rezolucję 68 Światowego Zgromadzenia Zdrowia w sprawie poliomyelitis, której jednym z najistotniejszych elementów jest wezwanie krajów członkowskich WHO do wycofania z użytku trójwalentnej żywej szczepionki doustnej przeciw poliomyelitis tOPV i zastąpienie jej szczepionką dwuwalentną bOPV lub rezygnacja ze szczepień szczepionką żywą na rzecz szczepionki inaktywowanej IPV, co stanowi jeden z elementów programu eradykacji poliomyelitis. W związku z tym wskazane jest jednoczesne zaprzestanie stosowania do przeprowadzania szczepień atenuowanego szczepu wirusa polio typu 2 i nie wprowadzanie go do środowiska.

*źródło: <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka>*

# TORNISTRY SZKOLNE

*mgr Wisława Ostrega, asystent w Zakładzie Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka*

Zarówno rodzice jak i nauczyciele często zadają pytanie jaki ciężar powinien mieć tornister aby uczeń mógł go nosić bez uszczerbku na zdrowiu.

Czytelne określenie normy zalecanej przez gremium profesjonalistów, takich jak krajowi konsultanci w określonych dziedzinach lub towarzystwa naukowe może być podstawą do podejmowania działań profilaktycznych. Normę taką określiło Stowarzyszenie Pediatrików Amerykańskich zalecając, iż waga tornistra nie powinna przekraczać 10 do 15% masy ciała ucznia, Podobne zalecenie przyjęte w naszym kraju ułatwiłoby działalność informacyjno-edukacyjną adresowaną do uczniów, rodziców i nauczycieli.

Minister Edukacji Narodowej wprowadził nowelizację rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej

z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach. (Dz.U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69).

„W rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69z późn zm.) wprowadza się następujące zmiany:

§ 4a otrzymuje brzmienie:

§ 4a. W pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych”

Wymóg ten obowiązuje od 1 września 2009 r. (Dz. U. 2009 r., Nr 139, 1130).

## TORNISTRY SZKOLNE – ZALECENIA GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

W związku ze zbliżającym się rozpoczęciem roku szkolnego i planowaniem przez rodziców zakupu wyposażenia i przyborów szkolnych, a w tym tornistrów Główny Inspektor Sanitarny opierając się na wynikach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi dzieci i młodzieży (HBSC-Health Behaviour in School-aged Children. WHO Collaborative Study 2010), z których wynika, że 4 godziny i więcej spędza codziennie w domu:

- 25,9% badanych uczniów przy odrabianiu lekcji,
- 22,4% uczniów przy oglądaniu telewizji w tygodniu,
- 44,4% uczniów przy oglądaniu telewizji w dni wolne od szkoły,
- 27,3% korzysta z komputera,

a tylko 35,5% utrzymuje aktywność fizyczną na zalecanym poziomie, przedstawia zalecenia dotyczące właściwego wyboru tornistra/plecaka szkolnego, a także wskazania jak prawidłowo zapakować i kontrolować jego właściwe użytkowanie:

- **waga tornistra nie powinna przekraczać 10 do 15% masy ciała ucznia,**
- **powinien posiadać usztywnioną ściankę przylegającą do pleców,**
- **jego ciężar powinien być rozłożony symetrycznie,**
- **cięższe rzeczy powinny być umieszczone na dnie, a lżejsze wyżej,**
- **tornister powinien mieć równe, szerokie szelki,**
- **długość szelek powinna umożliwić swobodne wkładanie i zdejmowanie jednocześnie zapewniając jak najlepsze przyleganie tornistra do pleców,**
- **zalecane jest dodatkowe zapięcie spinające szelki z przodu klatki piersiowej,**
- **tornister należy nosić na obu ramionach,**
- **konieczne jest kontrolowanie przez rodziców zawartości tornistra, aby zapobiec zabieraniu przez uczniów zbędnych rzeczy,**
- **wskazane jest podjęcie przez rodziców współpracy ze szkołą w celu zorganizowania na terenie szkoły miejsc, w których uczniowie będą mogli pozostawić część przyborów lub podręczników szkolnych.**

Nadmierna waga tornistra może powodować nasilenie bólów pleców, ma wpływ na zmniejszenie pojemności płuc, może sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowej statyki ciała i w efekcie skrzywieniom kręgosłupa.

Na przekroczenie wagi tornistrów/plecaków uczniów mają wpływ przede wszystkim czynniki takie jak:

- obciążenie podręcznikami i zeszytami z przedmiotów, które nie były ujęte w programie nauczania w danym dniu,
- noszenie dodatkowych słowników i książek,
- noszenie przedmiotów nie związanych bezpośrednio z programem nauczania, takich jak: pamiętniki, albumy, zabawki, butelki z napojami,
- rodzaj materiału, z jakiego został wykonany tornister lub plecak (waga pustego tornistra waha się od 0,5 kg do 2 kg),
- niewystarczający nadzór opiekunów (rodziców, nauczycieli) nad zawartością tornistrów,
- rzadko występująca możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów w szkołach.

Aby zapobiegać dysfunkcjom układu ruchu, oprócz prawidłowo dobranego, spakowanego i użytkowanego tornistra należy uczniom zapewnić odpowiednią ilość **aktywności fizycznej**, a także **właściwe stanowisko pracy**, zarówno w szkole jak i w domu, oraz wyrobić **właściwe nawyki ruchowe** (zachowanie symetrii ciała przy wykonywaniu czynności ruchowych i statycznych tj. oglądanie telewizji lub odrabianie lekcji).

Jednocześnie należy pamiętać, że duża część z spośród 4.5 milionów uczniów siedzi na niewygodnych, niezdrowych, często nieestetycznych krzesłach i źle zaprojektowanych ławkach. Blisko dwa miliony dzieci ma wady postawy. Uczniowie większość czasu spędzają w pozycji siedzącej w szkole, a także w domu, przed telewizorem, komputerem, przy odrabianiu lekcji.

W ramach dostosowanie mebli szkolnych do ergonomii ciała uczniów nauczyciele dokonują w placówkach oświatowych pomiarów wysokości ciała uczniów i oceniają zestawienie mebli (właściwy rozmiar krzesła i stołu) oraz oceniają dostosowanie ich do wysokości ciała uczniów/wychowanków.

Aby uczeń miał zapewnione właściwe stanowisko pracy muszą być wykonane i udokumentowane następujące czynności:

- Meble i sprzęt zakupione po 1997 roku powinny posiadać atesty i certyfikaty zgodności z Polską Normą.
- Każdy uczeń w szkole powinien mieć zmierzoną wysokość ciała i/lub podkolanową (odległość od podłogi do zgięcia podkolanowego wykonane w pozycji siedzącej), na podstawie której określa się rozmiar mebli dostosowany do danego ucznia.
- W dzienniku klasowym lub innym dokumencie przy nazwisku ucznia powinien być dokonany wpis zawierający rozmiar mebli przeznaczonych dla danego ucznia zgodnie z PN.
- Wszystkie meble powinny być oznakowane w sposób widoczny i trwały oraz prawidłowo

zestawione. Numer mebla może być zastąpiony kolorem określonym w PN.

- Każdy uczeń w klasie powinien znać rozmiar mebli, który jest dla niego wskazany.
- Każdy uczeń powinien siedzieć we właściwym, dostosowanym dla niego zestawie mebli szkolnych.
- W przypadku konieczności przeprowadzenia weryfikacji (sprawdzenia) czy uczniowie/wychowankowie mają właściwie dostosowane meble, dokonuje się pomiaru tj. mierzy wysokość podkolanową dziecka w obuwiu szkolnym (od podłogi do zgięcia pod kolanem), miara ta powinna być równa wysokości siedziska lub mieścić się w przedziale określonym PN, z którego korzysta mierzone dziecko.

Za zapewnienie uczniom/wychowankom właściwych, zgodnych z zasadami ergonomii mebli edukacyjnych odpowiada dyrektor placówki.

- A. **PN-EN 1729-1:2007 – Meble – Krzesła i stoły dla instytucji edukacyjnych – Część 1: Wymagania funkcjonalne.** Wprowadza: EN 1729-1:2006 [IDT] – Zastępuje: PN-EN 1729-1:2006 (U)
- B. **PN-EN 1729-2:2007 – Meble – Krzesła i stoły dla instytucji edukacyjnych – Część 2: Wymagania bezpieczeństwa i metody badań.** Wprowadza: EN 1729-2:2006 [IDT] – Zastępuje: PN-EN 1729-2:2006 (U)

Choroby narządu ruchu są uznane za narastający problem zdrowia publicznego. Postrzega się je w aspekcie ograniczenia sprawności lub całkowitej niepełnosprawności ludzi dorosłych. Jednak początek dysfunkcji narządu ruchu – to okres szkolny, gdzie młodzi ludzie, w wieku gdy posiadają najsilniej rozwiniętą potrzebę ruchu spędzają w przymusowej siedzącej pozycji kilka, a nawet w starszych klasach kilkanaście godzin dziennie (praca w szkole i w domu). Obok schorzeń w obrębie lędźwiowego odcinka kręgosłupa, pojawiają się coraz częściej nowe, atakujące odcinek szyjny i nadgarstek. Zwiększa się także liczba dzieci z wadami wzroku.

Numer wielkości i wysokość stołu i krzesła w mm	Wysokość ciała w mm	Kolor oznaczenia
Nr 0 stół – 400 krzesło – 210	800 - 950	Biały
Nr 1 stół – 460 krzesło – 260	930 - 1160	Pomarańczowy
Nr 2 stół – 530 krzesło – 310	1080 - 1210	Fioletowy
Nr 3 stół – 590 krzesło – 350	1190 - 1420	Żółty
Nr 4 stół – 640 krzesło – 380	1330 - 1590	Czerwony
Nr 5 stół – 710 krzesło – 430	1460 - 1765	Zielony
Nr 6 stół – 760 krzesło – 460	1590 - 1880	Niebieski
Nr 7 Stół – 820 krzesło – 510	1740 - 2070	Brązowy

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach. (Dz. U. 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) zobowiązuje dyrektorów placówek do zapewnienia dzieciom i młodzieży bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w szkołach i innych placówkach edukacyjnych oraz nabywania i stosowania przez szkoły i inne placówki nauczania i wychowa-

nia sprzętu oraz mebli posiadających aktualne certyfikaty zgodności z Polską Normą, spełniające wymogi bezpieczeństwa wydane przez jednostki certyfikujące te wyroby. Wymogiem tym objęte są meble przedszkolne i szkolne, sprzęt i urządzenia sportowe, a także urządzenia stanowiące wyposażenie placów zabaw.

Akredytowane przez PKN jednostki badają produkowane meble w aspekcie spełniania obowiązujących norm i wydają certyfikat zgodności.

## SPRAWOZDANIE Z I MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI „ZESPÓŁ STOPY CUKRZYCOWEJ – NAJNOWSZE ROZWIĄZANIA TERAPEUTYCZNE”

Jachranka 22-24.09.2016 r.

*Anna Szumska*

W dniach 22-24 września 2016 r. w Jachrance odbywała się I Międzynarodowa Konferencja pod hasłem „Zespół Stopy Cukrzycowej – Najnowsze Rozwiązania Terapeutyczne”. Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) stanowi poważne powikłanie cukrzycy, należące do grupy ran przewlekłych. Skalę problemu przedstawiają światowe dane epidemiologiczne, z których wynika, że co 30 sekund na świecie wykonywana jest amputacja kończyny dolnej z powodu ZSC. Cukrzyca jest najczęstszą przyczyną nieurazo-

wych amputacji i stanowi 45-70% wszystkich amputacji. Obecnie na cukrzycę choruje około 8,3% populacji, a szacuje się, że u co siódmego diabetyka w ciągu życia rozwinie się ZSC.

Podczas konferencji prelegenci podkreślali zasadność terapii wielokierunkowej, złożonej z wielu specjalistów. Tylko przy dobrej współpracy zespołu interdyscyplinarnego można uniknąć amputacji nawet w 85%. Proces gojenia ran jest długotrwały i jedynie systematyczne, wielokierunkowe działania

lecnicze umożliwiają osiągnięcie zamierzonego efektu. Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran do zespołu wielodyscyplinarnego, opiekującego się chorym z zespołem stopy cukrzycowej, powinni należeć: diabetolog, chirurg ogólny i naczyniowy, chirurg plastyk, mikrobiolog, radiolog, ortopeda, technik ortopedyczny, wykwalifikowany szewc, dietetyk, pielęgniarka pedologiczna, kardiolog, nefrolog, okulista, rehabilitant, psycholog, psychiatra, seksuolog, pracownik społeczny.

Konferencja, skupiła wokół siebie wielu specjalistów w wyżej wymienionych dziedzin i pozwoliła na wymianę doświadczeń, a także nawiązywanie przyszłej współpracy. Gościem specjalnym była Pani MD, PhD Kristien van Acker – przewodnicząca Międzynarodowej Grupy Roboczej do spraw Zespołu Stopy Cukrzycowej i wygłosiła wykład na temat „IWGDF na rzecz poprawy stanu amputacji w Europie i na świecie”. Tematami przewodnimi sesji były: optymalizacja kontroli glikemii, wymiana doświadczeń między diabetologami i chirurgami, nowoczesne terapie ZSC, algorytmy postępowania w leczeniu przeciwzakrzepowym, znaczenie niedokrwienia i neuropatii w cukrzycy, antyseptyka i zakażenia ZSC, zapalenia kości, organizacja leczenia ZSC w warunkach ambulatoryjnych. Jedną z sesji poświęconą została roli pielęgniarki w leczeniu ZSC. Prezentowane prace obejmowały temat kompetencji pielęgniarki w leczeniu ZSC. Pani Mirosława Młynarczuk skupiła się na systemie kształcenia pielęgniarek zajmujących się ZSC. Podkreśliła również w swoim wystąpieniu, że właściwe określenie zadań pielęgniarki pozwoli na bardziej racjonalne działania terapeutyczne i zwiększy liczbę skutecznie leczonych chorych z ZSC. Zwróciła także uwagę na wzmocnienie pozycji pielęgniarki w systemie ochro-

ny zdrowia, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w sposobie rozliczania pracy pielęgniarki w ramach leczenia ZSC. Przekładałoby się to na racjonalizację kosztów terapii chorych z ZSC. W kolejnej pracy Dr n. med. Justyna Cwajda-Białasik przedstawiła wyniki badań własnych „Wskaźnik kostka-ramię jako badanie przesiewowe u chorych z cukrzycą i owrzodzeniem”. Ta metoda diagnostyczna pozwala na wczesne rozpoznanie zaburzeń naczyniowych w postaci niedokrwienia kończyny u chorych z ZSC. Jest to proste badanie do którego uprawnienia nabywają pielęgniarki po ukończeniu kursu kompresjoterapii, leczenia ran oraz specjalizacji z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego według programów kształcenia z 2015 r. Możliwość klasyfikacji WIFi w diagnozowaniu chorych na cukrzycę przedstawiła dr n. o zdr. Paulina Mościcka. Klasyfikacja WIFi określa: rozległość rany, obecność zgorzeli, stopień niedokrwienia kończyny, a także obecność i nasilenie infekcji stopy. Jest ona propozycją oceny stanu kończyny i może pozwolić na względną ocenę skuteczności podejmowanych działań ogólnych i miejscowych. Następnie mgr Elżbieta Szkiler przedstawiła analizę kosztów leczenia pacjenta z ZSC w warunkach domowych na przykładzie studium przypadku. Dane wykazały, że koszty leczenia rany w przebiegu ZSC do zagojenia są wyższe od zsumowanych kosztów amputacji, 6-tygodniowej rehabilitacji stacjonarnej i zaopatrzenia ortopedycznego. Jednak nie uwzględnia się w nich generowanych do końca życia kosztów amputacji i protez docelowych. Niewątpliwie ZSC stanowi poważny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny, a konferencja „Zespół Stopy Cukrzycowej – Najnowsze Rozwiązania Terapeutyczne” była pierwszym krokiem do wypracowania wspólnej drogi wielu specjalistów w rozwiązaniu tego problemu.

## BEZPIECZEŃSTWO W SIECI

*Mirosław Przystek, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia  
Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych*

**Czy grozi Ci atak szyfrujący? TAK!**

**Czym jest atak szyfrujący? Komu grozi i czy można się przed nim zabezpieczyć? Ekspert odpowiada na te pytania – niezwykle istotne dla każdego, kto korzysta z Internetu.**

Pora wakacji to czas, kiedy szczególnie chętnie fotografujemy. Niestłuchana łatwość robienia ogromnej ilości zdjęć, a następnie szybkiego, automatycznego przesyłania do chmury „czymkolwiek”

podłączonym do Internetu jest wspaniałym wynalazkiem naszych czasów. Najczęściej jednak nasz fotograficzny dorobek przechowujemy „lokalnie” u siebie: na coraz tańszych nośnikach, na dyskach



w komputerach i laptopach. Domowe kolekcje zawierają tysiące zdjęć, które z każdą chwilą stają się coraz cenniejsze. Wyobraźmy więc sobie sytuację, że nagle je tracimy. Możemy je ewentualnie wykupić, zapłacić, aby je odzyskać. Z techniką bywają oczywiście kłopoty. Elektroniczne potwierdzenie złożenia PIT-u jest do odzyskania, zniszczone czy zagubione plany budowy domu (z trudem) do odzyskania. Ale ślubne zdjęcia, zdjęcia pierwszego kroku dziecka, pierwszego wnuka – taka strata to tragedia!

Piszemy o tym, gdyż pojawił się (a właściwie nawiązał) pewien rodzaj zagrożeń, który jest niebezpieczny zarówno w pracy, na służbowym sprzęcie komputerowym, jak i w domu – chodzi o atak szyfrujący.

### **Przechowywanie danych**

Jeśli ktoś sobie radzi z obsługą chmury, to jest to bardzo dobre rozwiązanie do przechowywania kopii plików, zdjęć, dokumentów. Trzeba naturalnie pamiętać o limitach przestrzeni w tych zasobach, ale zwykle dostawca prowadzi odpowiednią korespondencję z użytkownikiem, chociażby z powodu przesyłania oferty lepszego (bo płatnego) rozwiązania, otrzymujemy więc informację o aktualnych parametrach naszego rozwiązania i możliwościach jego rozszerzenia. Z wielu darmowych propozycji skonfigurowania i korzystania z dostępu do własnej chmury najbardziej znane to Google Drive, Dropbox, OneDrive. Wystarczy wpisać w przeglądarce jedną z tych nazw i zostaniemy poprowadzeni do opisu rozwiązania. Również wielu producentów smartfonów oferuje własne rozwiązania dla właścicieli ich aparatów. Trzeba wówczas uporać się z nietrudną konfiguracją urządzenia i dostępu do Internetu w smartfonie. Finalnie jest więc tak, że robimy smartfonem zdjęcie i jeśli jest on połączony z Internetem, to zdjęcie zapisywane jest w naszej chmurze. Mamy więc zdjęcie zapisane w aparacie i jednocześnie kopię bezpieczeństwa „w przestworzach”. Dodatkowo, jeśli wcześniej udostępnimy chmurę (lub jej odpowiednią część) innym osobom, to mogą one również niemal bez zwłoki oglądać przesłane przez nas zdjęcia. Kwestii udostępniania innym wakacyjnych zdjęć za pomocą wyspecjalizowanych serwisów społecznościowych nie będziemy tutaj opisywać, jest o nich wystarczająco dużo mowy w mediach.

A co, jeśli nastąpi awaria chmury? Tutaj też są rozwiązania, które zwiążą się z agregatorami chmur.

Mając mianowicie skonfigurowane dostępy do różnych chmur za pomocą agregatora, możemy operować swoimi zdjęciami (czy plikami) i przechowywać kopie w kilku miejscach, synchronizować je, szyfrować dane, stosować tzw. mirroring (część danych jest w jednej chmurze, część w drugiej).

Mamy możliwość skonstruowania osobistego systemu kopii bezpieczeństwa, obejmującego również pliki z wielu innych urządzeń podłączonych do Internetu. Do swojej chmury możemy mieć dostęp ze smartfonów, komputerów stacjonarnych w domu, tabletów. Nie musimy w związku z tym kurczowo trzymać się kopiowania ważnych plików na fizyczne nośniki, typu płyta CD, DVD, pamięć USB czy twardy dysk, mimo, nota bene, spadających w oszałamiającym tempie cen. Rozwiązanie chmurowe obrazuje dzisiejsze, technologiczne możliwości bezpiecznego zorganizowania swoich kolekcji plików proponowane użytkownikowi – bezpłatnie lub czasami ewentualnie za niską opłatą.

### **Cyber-zagrożenia**

Silne przyzwyczajenia, nie zawsze szybkie i sprawne łącze do Internetu oraz mimo wszystko ograniczenia w pojemności naszego „miejsca” w chmurze powodują, że nadal przechowujemy gros naszych plików na komputerach domowych. Niefrasobliwy dostęp do Internetu z tych urządzeń może stwarzać niestety liczne zagrożenia. Jednym z najgroźniejszych jest wspomniany na wstępie tzw. atak szyfrujący. Jest on również o tyle wart omówienia, że częściej (potencjalnie) możemy mieć z nim do czynienia w pracy. Jeśli jest to placówka służby zdrowia, to świadomość konsekwencji jest konieczna.

W zamierzchłych, „przedinternetowych” czasach praktykowane było przekazywanie sobie nawzajem programów, plików, dokumentów na dyskietkach (jako jedynych praktycznie nośnikach danych). Zdarzało się, że taka dyskietka była zainfekowana wirusem, który zainstalowany w komputerze praktycznie blokował jego pracę, wyświetlając jedynie triumfalny komunikat autora wirusa. Komputer był niesprawny, klawiatura „martwa” – można było jedynie na nowo zainstalować system operacyjny (oczywiście z dyskietek) i jakby na nowo się urodzić. W 1989 roku, gdy pojawił się ten wirus, AIDS Trojan, komputerów nie było wiele, używane były głównie przez profesjonalistów, w powiśkach były dzisiejsze sposoby realizowania płatności, nie było Internetu, jeszcze słabe były algorytmy szyfrujące.



Obecnie wiele się zmieniło. A ekosystem niebezpiecznego oprogramowania, zgodnie z teorią Darwina, przystosowuje się do otoczenia.

### Cele ataków

Ataki szyfrujące za cel biorą każdą część rynku komputerowego: zarówno biznes, jak i instytucje publiczne i użytkowników domowych. Bowiem głównym motywem działania przestępcy jest w tym przypadku zysk. Dlatego warto wiedzieć, na czym polega i jak przebiega taki atak.

Scenariusz jest okrutnie prosty. W uproszczeniu – odbiorca poczty elektronicznej otrzymuje w mailu załącznik. Otwiera go (często odruchowo) i wówczas w komputerze instaluje się oprogramowanie, które zaczyna szyfrować zawartość dysku szyfrem znanym przestępcy. Na końcu ogłaszana jest nowina! Mamy zapłacić okup, aby otrzymać hasło do odszyfrowania i odzyskania swoich plików. Odwiedzanie spreparowanych stron internetowych (zwykle tych nieobyczajnych) może również prowadzić do zainfekowania komputera.

Oprogramowanie takie zwane jest ransomware (ang. ransom – okup), robi ostatnio swoistą „karierę”, przeżywa drugą młodość z powodu milionów komputerów podłączonych do Internetu, nowoczesnych, wygodnych sposobów płatności, istnienia wirtualnej waluty Bitcoin z możliwościami anonimizacji, i wielu innych. Rok 2016 jest zapowiadany jako rok ransomware. W świecie cyberprzestępczości funkcjonuje już termin RaaS (Ransome – as – a Service), tzn. Ransome-jako-Usługa. Jest to analogia do terminologii dotyczącej usług chmurowych, a oznacza to w praktyce stosunkową łatwość „nabycia” przez planującego przestępstwo narzędzi do przeprowadzenia ataku szyfrującego i funkcjonowanie przestępczego rynku usług do stosowania wymuszeń. Specjalistyczne oprogramowanie może w ciągu sekund stworzyć nową mutację wirusa, którego nie wykryje najaktualniejsze nawet oprogramowanie antywirusowe. Tak

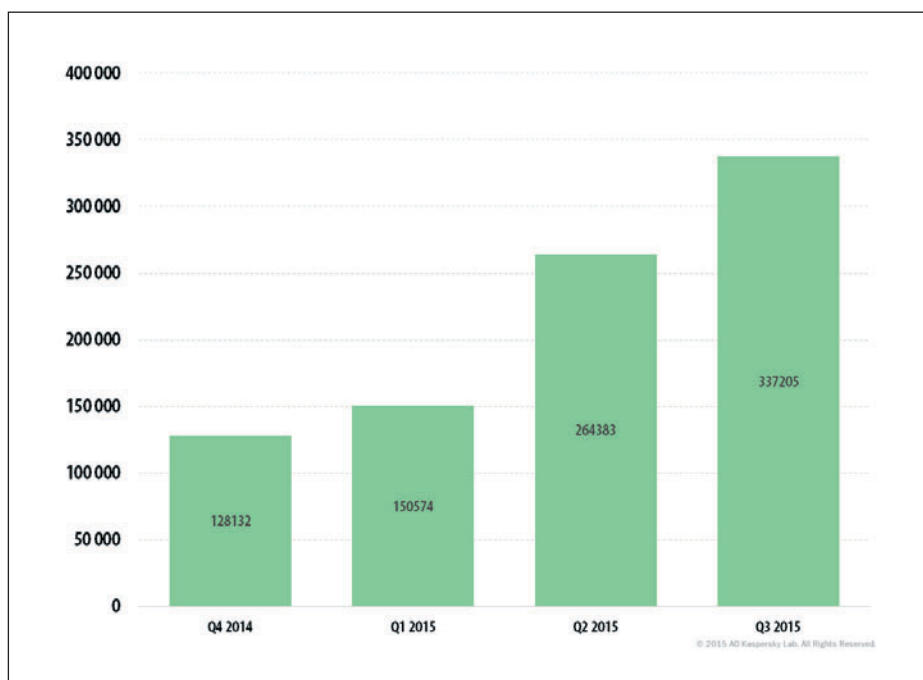
więc oczywiście należy je stosować z różnych względów, natomiast nie daje ono gwarancji bezpieczeństwa w każdej sytuacji, szczególnie przy zagrożeniu atakiem szyfrującym.

Instytucjom i firmom jest trudniej bronić się przed takimi atakami, gdyż niejako z urzędu mają obowiązek otwierać załączniki. Gdy firma publikuje ogłoszenie o pracy, to naturalnie jej pracownicy otwierają załączniki poczty, w których jest życiorys kandydata. Ów spreparowany załącznik („wzbogacony” o kod ransomware) może być niewinnie wyglądającym plikiem w formacie pdf o nazwie CV. Jest rzeczą właściwych służb informatycznych, aby być przygotowanym na tego typu atak.

Indywidualni użytkownicy powinni pamiętać o podstawowych zasadach bezpieczeństwa: należy zapisywać i przechowywać kopie bezpieczeństwa (tj. zapisane pliki, dokumenty, zdjęcia itd. dodatkowo w innym miejscu, na innym nośniku), ostrożnie traktować wszelkie załączniki przesyłane w poczcie, aktualizować system operacyjny oraz używać i aktualizować program antywirusowy. Warto też poświęcić chwilę i zastanowić się nad adresem nadawcy maila – czy jest nam znany, czy nie wzbudza podejrzeń.

### Rośnie liczba ataków szyfrujących

Znana firma Symantec podaje, że liczba ataków szyfrujących wzrosła w 2015 roku o 35% w stosunku do poprzedniego roku. Ze względu na ich wysoką



Stwierdzona liczba ataków szyfrujących na przełomie 2015/2016 wg Kaspersky Lab

zyskowność narażeni są na nie również użytkownicy smartfonów, komputerów Mac, urządzeń z systemem operacyjnym Linux. Firma Symantec zdemontowała już ideę ataku na aparat telewizyjny podłączony do Internetu i zegarek typu smartwatch.

Rozsądne zachowanie zalecane jest też w miejscu pracy. W czerwcu br. wykryto atak szyfrujący na sys-

tem komputerowy Kliniki Alergologii w Kolorado przeprowadzony za pomocą zainfekowanego przez jednego z pracowników komputera. Władze kliniki poinformowały, że oprogramowanie miało dostęp do danych osobowych i medycznych blisko 7000 pacjentów. Kwotę okupu przestępca określili na ok. 17 000 \$.

## SKŁADKI NA RZECZ SAMORZĄDU ZAWODOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

*Wiesława Załuska, skarbnik WOIPiP*

Podstawą prawną pobierania składek członkowskich jest przepis art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 01 lipca 2011 r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.), według której pielęgniarki i położne obowiązane są regularnie opłacać miesięczną składkę na rzecz samorządu zawodowego. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia Okręgową Izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 cytowanej ustawy.

Szczegółowe uregulowania w sprawie składek członkowskich zostały określone w uchwale nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

### Zasady opłacania składek

1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem osób zwolnionych z ich opłacania.
2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.
3. Miesięczna składka członkowska wynosi:
  - a. 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
  - b. 1% miesięcznego wynagrodzenia w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;

- c. 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych i wynosiło w 2016 r. – **32,10 zł**, w roku 2017 wynosi **33,00 zł** miesięcznie.
4. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie z kilku źródeł, o których mowa w pkt 3, składka członkowska powinna być naliczana z jednego źródła, w którym jej wysokość jest najwyższa.
  5. Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, ul. Nowy Świat 63 – nr konta bankowego: **53 1240 6319 1111 0000 4779 2199** do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
  6. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne lub pielęgniarze/położni:
    - a. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy),
    - b. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w WOIPiP,<sup>1</sup>

- c. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- d. przebywające na urlopie macierzyńskim/ojcowskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- e. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- f. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
- g. pobierające zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy,
- h. niepracujące, które posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

<sup>1</sup> dotyczy osób niewykonyjących zawodu, które zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, ze zm.) informują OIPiP w ciągu 14 dni od daty powstania zmian które zgodnie z ustawą zobowiązują członka samorządu do aktualizacji danych w rejestrze.

## NOWE KOMPETENCJE PIELEŃNIAREK: ORDYNOWANIE LEKÓW I WYPISYWANIE RECEPT

Danuta Mioduszevska

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne, na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 3–6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm).

**Od 1 stycznia 2016 roku pielęgniarki i położne otrzymały uprawnienia do wypisywania recept na leki i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne a także kierowania na badania diagnostyczne.**

Wprowadzono je, aby usprawnić funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej i ułatwić pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych.

**Recepty mogą wypisywać samodzielnie** (pielęgniarki i położne z tytułem specjalisty, magistra) **lub w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego (pielęgniarki i położne z tytułem licencjata).** Warunkiem jest także:

Ukończenie kursu specjalistycznego *Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych*

Ukończenie studiów których program obejmował zagadnienia dotyczące przepisywania leków i kierowania na badania diagnostyczne (od roku akademickiego 2016/2017 kształcenie będzie prowadzone na podstawie nowych standardów, zawierających treści związane z tymi uprawnieniami).



### POLECANA LEKTURA

Danuta Mioduszevska, Izabela Piotrowska

#### ABC wypisywania recept

Książka „Ordynowanie leków i wypisywanie recept – przewodnik dla pielęgniarek i położnych” opracowana jest przez lekarzy, pielęgniarki, farmaceutów i prawników. Składa się z dwóch części. Pierwsza przeznaczona jest dla osób, które posiadają uprawnienia do samodzielnej ordynacji, druga dla osób mających uprawnienia do wypisywania recept w ramach kontynuacji leczenia. Publikacja przeprowadza czytającego przez istotne kwestie dla należytego i świadomego wykonywania nowych dla polskich pielęgniarek i położnych kompetencji.

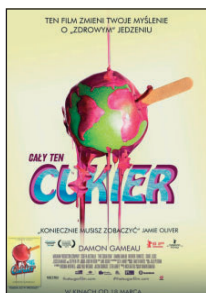




# FILMOTEKA ZDROWEGO CZŁOWIEKA

Danuta Mioduszevska, Izabela Piotrowska

„CAŁY TEN CUKIER” dokument, Australia, 2014, reż. Damon Gameau, 90 min



18 marca br. odbył się w kinie Luna pokaz polskiej premiery filmu „Cały ten cukier” połączony z tej okazji z debatą dotyczącą cukru w diecie i odżywiania, w której udział wzięły dietetyczki z Fundacji Szczęśliwi<sup>2</sup> bez cukru. Film ten polecany jest dla każdego, uzmysławia on gorzką prawdę kryjącą się za cukrem. Cukier to trzeci środek po alkoholu i papierosach pod względem szybkości i ilości uzależnionych osób na świecie. Sieje w organizmie ludzkim poważne zniszczenia. Damon Gameau przeprowadza próbę by opisać skutek, jaki na ludzkie ciało wywiera cukier. W tym celu odżywia się tylko

produktami, które ogólnie uznawane są za zdrowe. Film naucza ale i bawi. Reżyser Damon Gameau przedstawia problemy nękające przemysł cukrowniczy i sprawdza, gdzie cichaczem na półkach w sklepach czai się cukier. Wprowadza nas w świat naszych przyzwyczajzeń żywieniowych – skąd się biorą, i jak możemy je zmieniać. „Cały ten cukier” skutecznie odmienia u widza podejście zarówno do cukru, jak i do zdrowej diety.



„OPIEKUN” Wielkie kino! Dramat, reżyseria i scenariusz: Michel Franco, premiera: 22 maja 2015 (świat) 29 kwietnia 2016 (Polska)



Kiedy umierała moja babcia, opiekowała się nią pielęgniarzka – powiedział „Rzeczpospolitej” Michel Franco. – Po pogrzebie odwiedziła nas. Spytałem: „Jak sobie dajesz radę psychicznie, wciąż patrząc na śmierć?”. „Jestem opiekunką od 20 lat” – odpowiedziała, a ja zacząłem się zastanawiać, co się za tym zdaniem kryje. Film Michela Franco został nagrodzony za scenariusz na festiwalu w Cannes. Opiekun to paradokmalna historia, która wprowadza nas w bardzo trudne tematy takie jak śmierć, eutanazja, cierpienie, starość i uzależnienie od drugiego człowieka. Aktor Tim Roth tworzy znakomitą kreację jako pielęgniarz, który opiekuje się umierającymi pacjentami. Jego codzienność to AIDS, rak, paraliż... Pielęgniarstwo to dla niego powołanie. Ze swoimi pacjentami nawiązuje silną emocjonalną więź.

<sup>2</sup> Misja Fundacji Szczęśliwi bez cukru to WIEDZA – WSPARCIE – ZDROWIE to edukacja na temat chorobotwórczego i uzależniającego działania cukru oraz pokazywanie w praktyce, jak żyć słodko i szczęśliwie bez cukru.

## CIEKAWOSTKI CZYLI OPOWIEŚCI CIEKAWEJ TREŚCI POLECANE DLA ZDROWIA

Danuta Mioduszevska, Izabela Piotrowska

### Gdy dopada stres

Piłki KAROSHI – Karoshi przychodzi nagle i dotyka ludzi w pełni zdrowych. Pierwszy przypadek

śmierci z przepracowania miał miejsce w Japonii – stąd nazwa tego zjawiska. Nic więc dziwnego, że te miękkie piłki antystersowe zaprojektowała japońska designerka Makiko Yoshida. Zdobywają coraz



większą popularność. Ich ściskanie ma redukować napięcie i stres, są niewielkie i nie przeszkadzają w pracy. W momentach największego stresu można je ścisnąć do woli. Zła papryka, roześmiany bakłażan i słodki pomidor, kolorowa piłeczka nawet po najgorszym nawet wymiętoleniu przybiorą ponownie swoje wyjściowe kształty.



## Zdeprywuj się

Kapsuła odpływowa to miejsce, w którym poświęcamy czas dla naszego zdrowia psychicznego i fizycznego. Możemy tutaj odpocząć odcięci od wszystkich zmysłów, pozbawieni grawitacji. W kapsule odpływowej wszystkie bodźce zewnętrzne zostają wyciszone. Osiągamy stan niezwykle głębokiego relaksu – deprywacji sensorycznej. Seans może trwać 40 min, temperatura w kapsule 35,5°C, poziom wody 25 cm. Każda cząsteczka ciała się rozluźnia. Umysł – na co dzień bombardowany milionami bodźców – „oddycha z ulgą” i udaje się na wakacje. Głęboki relaks, w który wchodzisz podczas floatingu stabilizuje balans hormonalny i metaboliczny organizmu, redukuje stresy, napięcia, przemęczenie i uodparnia na ich skutki. Synchronizuje się aktywność lewej (bardziej racjonalnej) i prawej (intuicyjnej, kreatywnej) półkuli mózgowej.



## Taping – gdy dopada ból

Taping – czyli innowacyjna metoda plastrowania niwelująca ból w ciele. Jest to terapia 24 godziny na dobę. Zmniejsza ból i nienaturalne odczucia skóry i mięśni. Redukuje obrzęki i zastoje limfatyczne, wspomaga pracę mięśni.



## Mózg jelitowy

Ciekawostka! „Jelita to gigantyczny Matrix, który rejestruje nasze życie wewnętrzne i oddziałuje na podświadomość” – pisze mikrobiolog Giulia Enders w swojej książce „Historia wewnętrzna. Jelita – najbardziej fascynujący organ naszego ciała”. Nasze ciało i psychika sterowane są przez dwa niezależne układy nerwowe. Pierwszym rządzi mózg. Centrum sterowania drugim mieści się... w jelitach.

Działanie naszego mózgu i tego co kryje się w brzuchu są ze sobą ściśle powiązane. O tym, że nasz brzuch i głowę łączą nie do końca poznane więzy, wie każdy, kto kiedykolwiek czuł motylki w żołądku pod wpływem zakochania, miał biegunkę przed egzaminem, mdłości na skutek wstrząsającego widoku czy zmagał się z dławieniem w przetyku po kłótni z szefem. Naukowcy zaczynają docierać do istoty tego związku, odkrywając skomplikowany system nerwowy, w jaki natura wyposażyła nasz układ pokarmowy. Stopień jego zaawansowania jest tak duży, że specjaliści od powstającej dopiero gałęzi medycyny – neurogastrologii – ukuli dlań termin „drugi mózg”. Ich zdaniem ma on ogromny wpływ nie tylko na trawienie pokarmu, ale też na nastrój i stan psychiczny. Najnowsze badania wyjaśniają, jak te dwa niezależne mózgi porozumiewają się ze sobą i współdziałają. Te odkrycia zelektryzowały lekarzy zajmujących się badaniem i leczeniem niezwykle dokuczliwych chorób jelit, na przykład zespołu jelita drażliwego, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego czy zaporę. Jak pokazują statystyki, większość osób cierpiących na zaburzenia depresyjne czy lękowe cierpi również na jakieś dolegliwości ze strony jelit. Dziś dzięki badaniom dr. Gershona<sup>3</sup> okazuje się, że zależność między zaburzeniami psychicznymi a chorobami jelit może być odwrotna, niż sądzono – to jelita wpływają na pogorszenie się stanu psychicznego, a choroby jelit mogą być pierwotną przyczyną depresji czy przewlekłego stresu.



### Co działa na mózg jelitowy:



Działania niekorzystne:

- Antybiotyki – niszczą pożyteczne bakterie jelitowe, wywołując zaburzenia trwające wiele miesięcy lub lat.
- Wysoko przetworzona żywność – nie dostarcza składników niezbędnych dla prawidłowego rozwoju bakterii.
- Poród przez carskie cięcie – nie powala dziecku na naturalne „przejęcie” bakterii od matki.
- Karmienie butelką – sztuczne mieszanki mleczne nie zawierają bakterii znajdujących się w mleku matki.

<sup>3</sup> Doktor Max Gerson (1891-1956), genialny lekarz i naukowiec, który już 80 lat temu odkrył przyczyny powstawania raka.



Działania korzystne

- Probiotyki – dobroczynne bakterie zawarte m.in. w sfermentowanych produktach mlecznych i kiszonkach.
- Różnorodna dieta – powinny być w niej zwłaszcza świeże warzywa i owoce zawierające błonnik i inne naturalne wielocukry.
- Poród drogami natury – w jego trakcie dziecko otrzymuje porcję dobroczynnych bakterii od matki.
- Karmienie piersią – zapewnia niemowlęciu stały kontakt z mikroflorą bakteryjną matki.

### Oczyszczająca sałatka dla jelit

Pektyny jabłkowe tworzą w jelitach „galaretkę”, która wyłapuje toksyny (np. rakotwórcze azotany)

oraz kwasy żółciowe (powstaje z nich tzw. zły cholesterol, w skrócie LDL).

Składniki:

- 2 jabłka,
- 1 cykorii,
- łyżka oliwy,
- garść nasion słonecznika,
- 1/2 cytryny.



Przygotowanie: umyte i wydrążone jabłka (ze skórką) pokrój w kostkę, a opłukaną cykorię w krążki, przełóż do miski, dodaj oliwę, słonecznik, sok z cytryny i dobrze wymieszaj składniki.

Opracowano na podstawie: Focus 2015, Newsweek 2010, [www.kinesiologytaping.pl](http://www.kinesiologytaping.pl), Miesięcznik Aktywi-  
sta 2010, Wysokie Obcasy 2015, Żyjmy Dłużej 2016.

## Pożegnania

*Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,  
że 1 listopada 2016 roku  
odeszła nasza Koleżanka*

**Elżbieta Czapska**

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego  
dla województwa mazowieckiego**

*pielęgniarka epidemiologiczna Szpitala w Makowie Mazowieckim,*

*długoletni i aktywny członek Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych*

*Elżbieta, była naszą przyjaciółką, koleżanką i mentorem pielęgniarstwa epidemiologicznego*

*Pozostanie na zawsze w naszej pamięci!*

**Sekcja pielęgniarek epidemiologicznych  
województwa mazowieckiego**

### Wspomnienie

Ela Czapska była absolwentką Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. Pracowała na stanowiskach: pielęgniarki operacyjnej, nauczyciela zawodu, a od 1998 roku pielęgniarki epidemiologicznej. Po otwarciu pierwszej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego podjęła naukę i uzyskała tytuł specjalisty. Za swoją pracę otrzymała wiele nagród i odznaczeń, w tym również państwowych, resortowych. Od 2010 roku pełniła funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa mazowieckiego. Aktywnie działała jako członek zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych. Nagle w jej życiu pojawiła się diagnoza: nowotwór złośliwy, mimo tego Ela nadal była czynna zawodowo i włączyła się w działalność społeczną. Była założycielem i prezesem Stowarzyszenia Amazonki w Makowie Mazowieckim. Czynnie działała na rzecz tej organizacji, niosła wsparcie psychiczne i pomoc fachową osobom potrzebującym. Odeszła od nas mając niespełna 54 lata. Pozostanie w naszej pamięci, będzie nam jej brakowało.

*Koleżanki pielęgniarki epidemiologiczne*

# Podziękowania

---

---

**Pani Annie Milewskiej**

w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wspólnie przepracowane lata, uśmiech i życzliwość, profesjonalizm wraz z życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składa:

Zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa  
oraz koleżanki ze Szpitala Powiatowego  
w Wołominie

---

---

Podziękowania za ciężką pracę na rzecz drugiego człowieka, za wspiane lata współpracy wraz z życzeniami spełnienia wszelkich marzeń składa Naczelna Pielęgniarka z zespołem pielęgniarskim Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji „Stocer” w Konstancinie-Jeziornie

**Pani Jolancie Dukształskiej,**  
**Pani Alicji Opali**  
i **Pani Aleksandrze Marcińczak**

---

---

Pani

**Grażynie Strzałkowskiej**

Starszej Pielęgniarce

Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie, w związku z przejściem na emeryturę dziękując za wspólnie przepracowane lata życzymy zdrowia i pomyślności w życiu osobistym

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa  
oraz Zespół Pielęgniarski  
ze Szpitala Grochowskiego im. dr. med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie

---

---

**Pani Grażynie Rostkowskiej**

Zastępcy Pielęgniarki Koordynującej

Oddziału Kardiologii

Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie,  
w związku z przejściem na emeryturę serdeczne

podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za profesjonalizm, odpowiedzialność, życzliwość, koleżeństwo oraz za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składają:

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa  
oraz Zespół Pielęgniarski ze Szpitala  
Grochowskiego im. dr. med. Rafała Masztaka  
Sp. z o.o. w Warszawie

---

---

**Pani Grażynie Proch,**

Starszej Pielęgniarce Kliniki Kardiologii

i Nadciśnienia Tętniczego

serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeństwo, z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają:

Koordinator ds. Pielęgniarstwa z zespołem oraz pielęgniarki i położne CSK MSWiA w Warszawie

---

---

**Pani Danucie Śliz,**

Starszej Pielęgniarce

Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeństwo, z najlepszymi życzeniami realizacji marzeń, zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają:

Koordinator ds. Pielęgniarstwa z zespołem oraz pielęgniarki i położne CSK MSWiA w Warszawie

---

---

**Pani Ewie Tomczyk,**

Starszej Pielęgniarce

Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii serdeczne podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, życzliwość i koleżeństwo, z najlepszymi życzeniami realizacji marzeń, zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają:

Koordinator ds. Pielęgniarstwa z zespołem oraz pielęgniarki i położne CSK MSWiA w Warszawie

---

---

---

---

**Jolancie Wilkenskiej i Barbarze Rynkowskiej,**  
Starszym Pielęgniarkom Poradni Badań  
Profilaktycznych

Serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną  
zaangażowania pracę zawodową, życzliwość  
i koleżeńskość, z najlepszymi życzeniami, zdrowia  
oraz pomyślności w życiu osobistym składają:

Koordynator ds. Pielęgniarstwa z zespołem oraz  
pielęgniarki i położne CSK MSWiA w Warszawie

---

---

**Pani Genowefie Obierek**

W związku z przejściem na emeryturę,  
najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią  
pracę zawodową, wraz z życzeniami zdrowia,  
pomyślności i radości w życiu osobistym składają:

Dyrekcja, Przełożona Pielęgniarek z zespołem  
pielęgniarskim Domu Pomocy społecznej im.  
Waleriana Łukasińskiego w Górze Kalwarii

---

---

**Pani Barbarze Majewskiej**

serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną  
zaangażowania pracę zawodową, życzliwość,  
koleżeńskość, za godne reprezentowanie zawodu  
położnej, cierpliwość i wyrozumiałość dla  
pacjentek. Z najlepszymi życzeniami zdrowia,  
pomyślności i radości w życiu osobistym składa

dyrekcja, koleżanki i współpracownicy SZPZLO  
Warszawa Praga Północ

---

---

**Pani Teresie Dudek i Pani Krystynie Prus**

*Są chwile co długo w pamięci zostają, choć czas  
upływa nie przemijają. Są też osoby, które  
poznane nie będą nigdy już zapomniane.*

W związku z przejściem na emeryturę,  
najserdeczniejsze podziękowania za pracę  
zawodową, życzliwość, doświadczenie  
z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz  
pomyślności w życiu osobistym składają:

Pielęgniarka Naczelna oraz pielęgniarki i położne  
CZMZSP Sp. z o. o. w Żyrardowie

---

---

---

---

**Pani Teresie Dąbkowskiej,**  
**Pani Ewie Woźniak**  
**i Pani Mariannie Kałka**

serdeczne podziękowania za długoletnią pracę  
w szpitalu Wolskim, za życzliwość i empatię wraz  
z życzeniami wspaniałych chwil na zasłużonym  
wypoczynku składają

koleżanki i koledzy ze Szpitala Wolskiego

---

---

**Pani Barbarze Domagalik**

w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne  
podziękowania za wieloletnią pracę zawodową,  
profesjonalizm, życzliwość i koleżeńskość wraz  
z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości  
w życiu osobistym składają:

Dyrekcja Instytutu Matki i Dziecka  
wraz z pielęgniarkami i położnymi

---

---

**Pani Teresie Bijak**

w związku z przejściem na emeryturę wieloletniej  
oddziałowej Kliniki Pediatrii podziękowania  
za długoletnią, pełną zaangażowania pracę,  
profesjonalizm, życzliwość wsparcie i cierpliwość  
wraz z życzeniami zdrowia, realizacji marzeń  
i wszelkiej pomyślności składają:

Dyrekcja Instytutu Matki i Dziecka  
wraz z pielęgniarkami i położnymi

---

---

**Pani Lenie Surdyk**

w związku z przejściem na emeryturę serdeczne  
podziękowania za pełną zaangażowania pracę  
zawodową, profesjonalizm, za oddanie, za godne  
reprezentowanie zawodu pielęgniarki za wspólnie  
przepracowane lata wraz z najlepszymi  
życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu  
osobistym składają:

Pielęgniarka Naczelna oraz Pielęgniarka  
Oddziałowa i zespół pielęgniarek Kliniki SPCSK  
ul. Banacha 1 a w Warszawie

---

---



---

---

**Pani Alinie Czarneckiej**  
w związku z przejściem na emeryturę  
podziękowania za pełną zaangażowania  
wieloletnią pracę, profesjonalizm, życzliwość  
i odpowiedzialność wraz z życzeniami zdrowia,  
pomyślności i radości w życiu osobistym składają:  
koleżanki i koledzy z Powiatu Legionowskiego

---

---

**Pani Marcie Łaszczuk, Barbarze Macios,  
Barbarze Markowskiej,**  
z okazji zakończenia pracy zawodowej serdeczne  
podziękowania pełną zaangażowania pracę,  
życzliwość i koleżeńskość, cierpliwość  
i wyrozumiałość. Jednocześnie składamy  
serdeczne życzenia zdrowia, pomyślności,  
realizacji planów i marzeń odkładanych na później  
Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – koleżanki  
i koledzy z MCLCHPiG w Otwocku

---

---

**Pani Ewie Frankiewicz-Szablewskiej**  
w związku z przejściem na emeryturę serdeczne  
podziękowania za pełną zaangażowania pracę  
zawodową, profesjonalizm, za oddanie, za godne  
reprezentowanie zawodu pielęgniarki za wspólnie  
przepracowane lata wraz z najlepszymi  
życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu  
osobistym składają:

Pielęgniarka Naczelna oraz Pielęgniarka  
Oddziałowa i zespół pielęgniarek Kliniki SPCSK  
ul. Banacha 1 a w Warszawie

---

---

**Pani Grażynie Śmiecińskiej**  
w związku z przejściem na emeryturę serdeczne  
podziękowania za pełną zaangażowania pracę,  
profesjonalizm, życzliwość wraz z życzeniami  
zdrowia i wszelkiej pomyślności składają:  
koleżanki i koledzy ze Szpitala Wolskiego

---

---

## Z prac Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych



W omawianym okresie Okręgowa Rada oraz Prezydium Okręgowej Rady WOIPiP spotkali się na posiedzeniach w dniach 7 i 20 września, 5 i 18 października, 9 i 22 listopada br. Podczas obrad podejmowano decyzje w drodze uchwał i omawiano istotne dla naszego zawodu zagadnienia. Pełen tekst protokołów i uchwał jest dostępny w siedzibie WOIPiP. W tym okresie:

1. Omówiono delegację WOIPiP w osobach Przewodniczącej i Sekretarza Okręgowej Rady, która gościła u Pana Adama Struzika – Marszałka Województwa Mazowieckiego, w spotkaniu wzięła również udział Pani Agnieszka Gonczaryk – Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego. Goszcząc u Pana Marszałka mieliśmy za zadanie uzyskać informacje na temat możliwości Urzędu Marszałkowskiego w kwestii przekazania lub odsprzedaży budynku lub gruntu na potrzeby biura Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Pan Marszałek obiecał sprawdzić „swoje” możliwości w tej sprawie poprosił o przesłanie stosownego pisma. W związku z tym, iż nasza wizyta mogła być nieco dłuższa niż przypuszczaliśmy, Pani Przewodnicząca przedstawiła aktualne problemy naszych grup zawodowych związane po pierwsze z działaniami podejmowanymi przez MZ, w sprawie zmiany form kształcenia przeddyplomowego, co w efekcie będzie skutkowało obniżeniem kwalifikacji przyszłych pielęgniarek i położnych, w związku z rozpoczęciem procedury wprowadzania w życie aktu prawnego pozwalającego na tworzenie szkół zawodowych dla zawodów pielęgniarki i położnej. Poruszony został również problem braku realizacji tzw. ustaleń koszykowych podpisanych przez Ministra M. Zembalę, stronę związkową i samorządową. Pan Marszałek zadeklarował wsparcie i poprosił o przekazanie naszych argumentów w formie pisemnej oraz złożenie formalnej prośby o wsparcie podpisanej przez Przewodniczącą z terenu działania Mazowsza. W dniu 21 listopada odbyło się spotkanie Przewodniczących Okręgowych Rad Mazowsza zakończone podpisaniem wspólnego dokumentu. Podjęte działania były konsultowane z Panią Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

2. Dyskutowano o zagadnieniu dotyczącym rozstrzygnięcia problemu ewentualnego dofinansowywania szkoleń organizowanych przez PCE w zakresie przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne. Wywiązała się dyskusja, w wyniku której jednogłośnie postanowiono zastosować się do Stanowiska Naczelnej Rady, które jednoznacznie wskazuje na brak wymienionego szkolenia w ustawie o kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, co eliminuje konieczność dofinansowywania tych szkoleń.
3. Zgodnie z ustaleniami poczynionymi 19 października 2016 r. podczas konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, firma Tutor, zajmująca się nauką języka angielskiego on line zwróciła się do Okręgowej Rady WOIPiP z ofertą nauki języków angielskiego i niemieckiego dla członków warszawskiej izby. Jako że „specjalna” oferta jest płatna – roczny kurs angielskiego kosztuje 119 zł, a niemieckiego 84 zł – ceny dla obu języków z 50% rabatem,
4. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku przesłała swoje stanowisko z 9 listopada 2016 r. w sprawie dotyczącej zatrudnienia na stanowisku Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku SP. z o.o. osoby, która nie posiada ani aktualnego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki ani wpisu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Zdaniem Prezydium Okręgowej Rady zatrudnianie – nawet w spółkach prawa handlowego – powierzanie pielęgniarskich stanowisk kierowniczych osobom nie posiadającym stosownych dokumentów potwierdzających przynależność do grupy zawodowej pielęgniarek, czy położnych jest **niedopuszczalne**. W związku z powyższym do Marszałka Województwa Pomorskiego oraz do dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Słupsku SP. z o.o. i do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Słupsku zostanie wysłany list popierający – stanowiące załącznik do niniejszego protokołu – Stanowisko nr 2 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Słupsku z dnia 9.11.2016 r.
5. Pani Przewodnicząca mgr Elżbieta Madajczyk wniosła pod obrady Prezydium, w celu zagwarantowania prawidłowości działania opracowanie biznesplanu, będącego początkiem pomysłu utworzenia pod egidą Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ośrodka Pielęgnacyjno-Opiekuńczego dla pielęgniarek i położnych. W związku z powyższym Prezydium przeznaczyło kwotę w wysokości **6 000,00 zł** brutto na pokrycie kosztów umowy o dzieło płatnej w dwóch ratach po 3 000 zł każda dla p. Radosława Walaska za opracowanie i przekazanie kompleksowego biznesplanu koncepcyjno-finansowego stworzenia Ośrodka Opiekuńczo-Pielęgnacyjnego dla pielęgniarek i położnych członków WOIPiP.
6. Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisu do rejestru Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
7. Wpisano i skreślono z rejestru prowadzonego przez WOIPiP pielęgniarki i położne oraz skierowano na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat.
8. Wpisano do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych WOIPiP oraz wydaje zaświadczenie o wpisie do rejestru dla: Polskiego Centrum Edukacji Anna Osińska, 00-836 Warszawa ul. Żelazna 41 lok. 6, organizatora kursu dokształcającego **Zadania położnej/pielęgniarki w opiece okołoporodowej**.
9. Wpisano do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych WOIPiP oraz wydano zaświadczenie o wpisie do rejestru dla: Akademia Zdrowia, 90-020 Justynów, ul. Główna 81, organizatora specjalizacji w dziedzinie **Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla pielęgniarek**.
10. Wpisano do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz wydano zaświadczenie o wpisie do rejestru dla: INTERRETE SP. z o.o. ul. Leszczyńskiego 4, 50-078 Wrocław, organizatora kursu specjalistycznego w zakresie Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej Noworodka. Program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych.
11. Wpisano do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe: INTERRETE SP. z o.o., ul. Leszczyńskiego 4, 50-078 Wrocław prowadzącą kurs specjalistyczny w zakresie **Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej** Program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych.
12. Wpisano do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz wydano zaświadczenie o wpisie do rejestru dla: Kliniki ffx Grażyna Maria Nowak, 00-754 Warszawa, ul. J. Gagarina 30 m. 7, organizatora kursu specjalistycznego **Edukator w cukrzycy**.

13. Wpisano do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz wydano zaświadczenie o wpisie do rejestru dla: Kliniki ffx Grażyna Maria Nowak, 00-754 Warszawa, ul. J. Gagarina 30 m. 7, organizatora kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie **Pielęgniarstwa Onkologicznego**.
14. Wpisano do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe Fundację Twórczych Kobiet, ul. Herbaciana 2, 04-824 Warszawa, prowadzącej kurs dokształcający „**Problemy w laktacji**”. **Opieka Okołoporodowa, ze szczególnym uwzględnieniem fizjologii i patologii ludzkiej laktacji, pielęgniarstwo neonatologiczne, położnicze, ginekologiczne, żywienie kobiety ciężarnej i karmiącej, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna** – Program dla pielęgniarek i położnych.
15. Wpisano do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe INTERRETE, SP. z o.o., ul. Leszczyńska 4, 50 – 078 Wrocław, prowadzącej kurs kwalifikacyjny „**Pielęgniarstwo psychiatryczne**” – Program dla pielęgniarek.
16. Pani Elżbiecie Pawłowskiej powierzono obowiązki dyrektora Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych udzielając pełnomocnictwa do prowadzenia Ośrodka.
17. Delegowano przedstawicieli WOIPiP do komisji egzaminacyjnych kursów kwalifikacyjnych, specjalizacyjnych.
18. Wytypowano przedstawicieli Okręgowej Rady do pracy w komisjach konkursowych.
19. Przyznano dofinansowanie do:
  - a) kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz studia pomostowe,
  - b) uczestnictwo w konferencjach, zjazdach, sympozjach itp.,
  - c) oraz na bezzwrotne zapomogi.
20. Dofinansowano pielęgniarkom i położnym z WOIPiP udział w:
  - Kongresie „V Jubileuszowy Kongres – Zintegrowana opieka medyczna w obszarze rodziny”, Kołobrzeg, 01-03 grudzień 2016 r.
  - w szkoleniu „Akredytacja szpitali-standardy akredytacyjne”, Kraków, 03 październik 2016 r.
  - w kongresie „XX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – Obrazowanie serca i naczyń, Poznań, 15-17 wrzesień 2016 r.
  - konferencji „Innowacje w profilaktyce i kontroli zakażeń szpitalnych”, Stare Jabłonki, 2-5 październik 2016 r.
  - zjeździe „Nowe wyzwania w opiece okołoporodowej – rola położnej”, Zakopane, 13-16 październik 2016 r.
  - konferencji „II Interdyscyplinarna Konferencja Środowisk Medycznych”, Zegrze, 13-15 październik 2016 r.
  - konferencji „Krwawienie z przewodu pokarmowego nowości w endoskopii”, Katowice, 18-19 listopad 2016 r.
  - konferencji „II Międzynarodowa Konferencja Czasopisma Naukowego Pielęgniarstwa Specjalistycznego”, Raclawice, 14-15 październik 2016 r.
  - konferencji „III Ogólnopolska Konferencja matka i dziecko we współczesnym świecie. Nowotwory a ciąża”, Sopot, 09-10 grudzień 2016 r.
  - konferencji „Praktyka postępowania w paliatywnej opiece perinatalnej”, Warszawa, 08-09 grudzień 2016 r.
  - konferencji „Pediatria i Neonatologia 2016 – aktualności w diagnostyce i leczeniu”, Wrocław, 04-05 listopad 2016 r.
  - konferencji „VI Ogólnopolska Konferencja Choroby Układu Oddechowego u Dzieci i Młodzieży”, Zakopane, 24-27 listopad 2016 r.
  - w szkoleniu „Przyjmowanie, realizacja i dokumentowanie zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne”, Warszawa, 25 X 2016 r.
  - konferencji „Działanie zespołów interdyscyplinarnych w łańcuchu zdarzeń kryzysowych”, Zegrze, 13-15 października 2016 r.
  - konferencji „Zadania pielęgniarki i położnej w terapii cukrzycy”, Warszawa, 24 wrzesień 2016 r.
  - sympozjum „Profilaktyka i zwalczanie zakażeń”, Warszawa, 17-18 XI 2016 r.

- kongresie PTP „Przyszłość pielęgniarstwa zaczyna się dzisiaj”, Warszawa, 15-17 wrzesień 2016 r.
  - w konferencji „VI Ogólnopolska Konferencja Forum Lekarza Praktyka 2016 – pediatra, lekarz rodzinny”, Zakopane, 24-27 listopad 2016 r.
  - konferencji organizowanej przez WOIPiP „Zastosowanie badań naukowych w praktyce pielęgniarstwa”, Warszawa, 04 XI 2016 r.
  - konferencji „Żywnienie enteralne i parenteralne”, Katowice, 30 wrzesień 2016 r.
  - w konferencji „Co nas boli”, Międzyzdroje, 18-20 listopad 2016 r.
  - konferencji „Sztuka położnicza sprawne ręce mądra głowa”, Starogard Szczeciński, 11-11 listopad 2016 r.
  - konferencji „Nowotwory a ciąża”, Sopot, 09 grudzień 2016 r.
  - konferencji: Międzynarodowa Konferencja Naukowo – szkoleniowa NEONATUS 2016 Poznań, 29-30 IX 2016 r.
  - konferencji „Innowacje w profilaktyce i kontroli zakażeń szpitalnych”, Stare Jabłonki, 2-5 X 2016 r.
  - zjeździe „XXIII Ogólnopolski Zjazd Instrumentariuszek”, Świeradów Zdrój, 3-5 X 2016 r.
  - konferencji IP CZD „Jesienne spotkania pediatryczne”, Warszawa, 30 IX 2016 r.
  - kongresie PTP „Przyszłość pielęgniarstwa zaczyna się dzisiaj”, Warszawa, 15-17 IX 2016 r.
  - zjeździe „Nowe wyzwania w opiece okołoporodowej – rola położnej”, Zakopane, 13-16 X 2016 r.
  - konferencji „Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego”, Warszawa, 20-21 X 2016 r.
  - konferencji „Profilaktyka i zwalczanie zakażeń szpitalnych”, Warszawa, 17-18 XI 2016 r.
21. Wydano pozytywną opinię dotyczącą norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w:
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, 05-070 Sulejówek, ul. Idzikowskiego 7B
  - Miejskim Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Wołominie, ul. Prądyńskiego 11, 05-200 Wołomin
  - Instytucie Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego, ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa
  - Miejskim Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, 05-230 Kobyłka, ul. Żymierskiego
  - Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Konstancinie-Jeziornej, 05-51- Konstancin Jeziorna, ul. Warecka 15 a
  - Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy, 01-493 Warszawa, ul. Wrocławska 19
22. **Zmieniono treść § 13 „Regulaminu dla pielęgniarek/arzy i położnych zakwaterowanych w Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych „O-ES-HA”, dotyczący wysokości kaucji zwrotnej**

### ***Sprostowanie do Impulsu Nr 5-6 (273-274)2016 r.:***

*Na str. 32 pod zdjęciem umieszczonym w lewym dolnym rogu zamieszczono błędną informację. Właściwa treść powinna brzmieć: „Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Żoliborz: Lidia Fabisiak, Grażyna Sidorczyk, Elżbieta Słowik. Nagrodę przyznała dyrektor Małgorzata Zaława-Dąbrowska.”*

*Na 35 stronie: pod zdjęciem nagrodzonych zatrudnionych w Hospicjum Domowym Zgromadzenia Księża Marianów napisane jest, że: „Nagrodę przyznał ks. dyrektor Paweł ŚMIERZYŃSKI”, a powinno być: „Nagrodę przyznał ks. dyrektor Paweł ŚMIERZFALSKI”.*