

PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA



ISSN 3071-6950
XI-XII 2024 (152)

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

Fot. Svitlana Turko



Upiekłam
sześć
pierników
dla papieża

► 12-15

SŁOWO PRZEWODNICZĄCEJ

3

AKTUALNOŚCI

4 Sprawozdanie z pracy Komisji Socjalnej

5 Nabór na szkolenie specjalizacyjne pielęgniarek (z dofinansowaniem), mobilne kliniki czekają na medyków, bezpłatny program wsparcia więzi i zdrowia psychicznego niemowląt, pielęgnacja skóry osób przewlekle chorych - nowy podcast, nabór na stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

6-7 Fotorelacja z andrzejkowego Night Party pielęgniarek i położnych w Hotelu Rzeszów

8 Fotorelacja z konferencji "Przemoc jako problem medyczny, psychologiczny, społeczny i prawny"

9 Fotorelacja z konferencji "Opieka długoterminowa w praktyce"

WYZWANIA ZDROWOTNE

10-11 Na zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny (CRM) może cierpieć kilkanaście milionów Polaków

LUZDZIE I PASJE

12-15 Agnieszka Azzam, pielęgniarka z Rzeszowa opowiada o swojej, pełnej zakrętów, drodze do zawodu i pasji wypiekania pierników

ZDROWIE I STYL ŻYCIA

16-17 Fruktaza krzepi!

PRAWO

18-21 Regulamin udzielania porad prawnych członkom

2



Niech magiczna moc wigilijnego wieczoru przyniesie Wam spokój, wytchnienie i radość, a Nowy Rok obdaruje Was zdrowiem, pomyślnością i szczęściem!

Przewodnicząca
wraz z Okręgową Radą
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

OIPiP w Rzeszowie

22 Opinia prawna w sprawie pobrania podpisu pacjenta na zgodzie na badanie

24-25 Ubezpiecowienie w praktyce pielęgniarki

26 Czym jest wypalenie zawodowe?

POŻEGNANIA
27

REKLAMA
23 i 28

**T
R
E
S
P
I
S
I**

15 listopada w Instytucie Pastoralnym w Rzeszowie z inicjatywy firmy Vikomi-Media i konsultanta wojewódzkiego ds. opieki długoterminowej Doroty Liput odbyła się konferencja, która zgromadziła liczne grono uczestników, a także gości i prelegentów. Przyszłość społeczeństwa zależy od świadomości decydentów, od nakładów finansowych i spójności działań w poszczególnych grupach medycznych, socjalnych, opiekuńczych.

19 listopada w Hotelu Rzeszów z inicjatywy wojewody podkarpackiego Teresy Kubas-Hul została zorganizowana konferencja Stop Przemocy. Wspólnie z Lidią Kopeć i Renatą Bizoń miałyśmy przyjemność uczestniczyć w tym wydarzeniu.

25 listopada miała miejsce, organizowana przez zespół ds. przemocy funkcjonujący przy OIPIP w Rzeszowie Katarzyny Niedzielskiej i Małgorzaty Minorczyk, konferencja pod hasłem „Przemoc jako problem medyczny i prawny”- wydarzenie zgromadziło liczne grono medyków, nauczycieli, policji.

2-5 grudnia brałam udział w posiedzeniu NRPIP w Warszawie.

12 grudnia odbyły się w siedzibie Izby konkursy na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Wojewódzkiego im. Zofii Zamojskiej w Tarnobrzegu oraz Oddziału Neonatologii. Serdecznie gratuluję wyłonionym w drodze postępowania konkursowego pielęgniarkom oddziałowym.

13 grudnia uczestniczyłam w otwarciu IX Podkarpackiego Kongresu Położnych pod hasłem „Samodzielność zawodowa położnej w opiece nad kobietą w różnych okresach życia”, zorganizowanego przez konsultanta wojewódzkiego dr n. med. Krystynę Krygowską w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie. Również 13 grudnia miało miejsce spotkanie Rady Społecznej PUW NFZ, na którym dyrekcja przedstawiła informację o bieżącej działalności oraz informację o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, omówiono skargi i wnioski kierowane do Podkarpackiego Oddziału NFZ. W godzinach popołudniowych odbyło się posiedzenie Prezydium ORPIP, na którym przegłosowano stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, skreślenia z przynależności do OIPIP, rozpatrzone wnioski o dofinansowanie do szkoleń, konferencji, pomocy socjalnej i innych form pomocy.

16 grudnia, na zaproszenie pani dyrektor Józefy Misiewicz z Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego w Rzeszowie, wzięłam udział w uroczystości oficjalnego oddania do użytku sprzętu oraz aparatury medycznej zakupionych ze środków pochodzących z dotacji samorządu województwa podkarpackiego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Było symboliczne przecięcie wstęgi, biskup Jan Wątroba poświęcił



Niech Dar Betlejemskiej Nocy napełni Wasze serca pokojem i radością

nowe pomieszczenia i urządzenia. Uroczystość przebiegała pod hasłem „Inwestycja w sprzęt medyczny - inwestycją w zdrowie”. Drogie Koleżanki i Koledzy, na zbliżający się czas Świąt Bożego Narodzenia chciałam zadedykować fragment Pisma Świętego: „A stało się to wszystko, aby się wypełniło Słowo Pańskie powiedziane przez Proroka - oto Dziewica pocznie i porodzi Syna, któremu nadadzą imię Emmanuel, to znaczy Bóg z nami” / Mt1.22-23

Na najpiękniejsze święta w roku życzę uśmiechu Bożej Dzieciny, bogactwa łask, a na Nowy Rok 2025 opieki Matki Małego Jezusa. Niech Dar Betlejemskiej Nocy napełni Wasze serca pokojem i radością, a Boża Moc niech towarzyszy Wam przez wszystkie dni.

Barbara Świetlik
przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA. Biuletyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

WYDAWCA
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów, www.oipip.rzeszow.pl, biuro@oipip.rzeszow.pl

REDAKTOR NACZELNA
Małgorzata Sowa, izba.biuletyn@gmail.com

SEKRETARIAT
tel. +48 17 77 88 483, fax +48 17 77 88 484, tel. kom +48 608 340 558

NUMER KONTA (składki członkowskie)
Santander Bank Polska
03 1500 1100 1211 0005
5678 0000

DZIAŁ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
tel. +48 17 77 88 485

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
tel. +48 17 77 88 490 (dyżury w 2. i 4. śróde miesiąca w godzinach 14.00 – 16.00)

OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA
tel. +48 17 77 88 491

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
tel. +48 17 77 88 315

PROJEKT GRAFICZNY i SKŁAD
Redaktor Oipip, redaktor.oipip@o2.pl

DRUK
ad Studio

NAKLAD
1000 egzemplarzy, pismo jest rozprowadzane nieodpłatnie wśród pielęgniarek i położnych zrzeszonych w OIPIP w Rzeszowie. Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń.

Sprawozdanie z pracy Komisji Socjalnej w 2024 roku

Komisja Socjalna w 2024 roku pracowała w składzie: Beata Paduch, Grażyna Dziadosz, Angelika Gawel, Maria Kosiek, Katarzyna Paśko-Bednarek, Agnieszka Trznadel. Komisja spotykała się wg harmonogramu spotkań comiesięcznych.

Od września br. po raz kolejny Okręgowa Rada zaakceptowała zmiany do regulaminu dofinansowań kształcenia, realizując wniosek Okręgowego Zjazdu, przez co zmieniły się zasady i kwoty dofinansowań przyznawanych członkom samorządu do różnych form kształcenia. W ciągu tego roku Komisja Rewizyjna przeprowadziła dwukrotnie kontrolę Komisji Socjalnej - wnioski pokontrolne zostały przedstawione na posiedzeniach ORPiP.

Do zadań Komisji należało:

- ▶ rozpatrywanie wniosków o dofinansowanie kosztów udziału członków OIPIP w Rzeszowie w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- ▶ rozpatrywanie wniosków o przyznanie zapomogi losowej,
- ▶ rozpatrywanie wniosków o przyznanie jednorazowej zapomogi w związku z przejściem członka samorządu na emeryturę,
- ▶ rozpatrywanie wniosków o dofinansowanie różnych form rehabilitacji,
- ▶ rozpatrywanie wniosków o przyznanie

zapomogi w związku z niepełnosprawnością dziecka,
▶ rozpatrywanie wniosków o przyznanie dofinansowania do okularów,
▶ prowadzenie obowiązującej dokumentacji w formie papierowej i elektronicznej,
▶ współpraca z Przewodniczącą, Sekretarzem, Skarbnikiem i innymi pracownikami Izby,
▶ przedstawianie propozycji zmian do regulaminów.

W 2024 r. Komisja Socjalna przyznała dofinansowania:

- studiów 1, 2 stopniai pomostowych 139 osobom na kwotę 222000 zł,
- kursów specjalizacyjnych 272 osobom na kwotę 535369,30 zł,
- kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych, doksztalających, konferencji 916 osobom na kwotę 709713,43 zł,
- zapomogę losową przyznano 137 osobom na kwotę 304300 zł,
- zapomogę w związku z przejściem na emeryturę przyznano 204 osobom na kwotę 282000 zł,
- zapomogę rehabilitacyjną otrzymało 696 osób na kwotę 902958,05 zł,
- zapomogę w związku z niepełnosprawnością dziecka przyznano 16 osobom na kwotę 8000 zł,
- dofinansowanie do okularów otrzymało 890 osób na kwotę 514580,09 zł.

Dofinansowania do różnych form kształcenia, do okularów i zapomóg otrzymali członkowie OIPIP w Rzeszowie spełniający wymagania regulaminów. Najczęstszym powodem odmowy przyznania dofinansowania był brak wymaganego okresu składkowego, kształcenie organizowane przez inny podmiot niż OKPiP w Rzeszowie lub złożenie wniosku, który nie spełniał wymogów regulaminów. W razie wątpliwości co do przyznania dofinansowania lub zapomogi Komisja kierowała wnioski do rozpatrzenia przez Prezydium lub Okręgową Radę. Komisja Socjalna rozpatrywała wnioski zgodnie z obowiązującymi regulaminami. Każda z osób, która została zaopiniowana negatywnie mogła się odwołać od decyzji Komisji do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Na zakończenie mojej pracy w Komisji pragnę podziękować Członkiniom Komisji za pracę na rzecz członków samorządu. Dziękuję za wsparcie Pani Przewodniczącej Barbarze Świetlik, Pani Sekretarz Dorocie Liput, Pani Skarbnik Edycie Bernackiej, Paniom Wiceprzewodniczącym Lidii Kopeć i Małgorzacie Sowa, Pani księgowej Majji Marusiak oraz pracownikom OIPIP. Szczególnie podziękowanie pragnę złożyć Pani Ewelinie za pomoc i zaangażowanie w pracę Komisji.

Beata Paduch

Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Prezydium ORPiP w Rzeszowie 13 grudnia 2024 r.

- studia II stopnia - 12 osób **24 000 zł**
 - specjalizacje - 8 osób **14 770 zł**
 - kurs kwalifikacyjny - 6 osób **6 000 zł**
 - kurs specjalistyczny - 3 osoby **1720 zł**
 - kurs doksztalający - 10 osób **5514 zł**
 - konferencje - 16 osób **10 314 zł**
 - emerytury - 11 osób **16 500 zł**
 - zapomogi - 7 osób **17 000 zł**
 - rehabilitacja - 176 osób **205 935 zł**
 - okulary - 60 osób **35 276 zł**
- Ogółem na dofinansowanie kształcenia oraz zapomogi wydano 337 029 zł**





Fot. freepik.com

Nabór na szkolenie specjalizacyjne pielęgniarek

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie VITAL-MED prowadzi nabór na szkolenie specjalizacyjne dla pielęgniarek, które jest dofinansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Zapisy przyjmowane są poprzez System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Egzamin wstępny na szkolenie PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ DLA PIELĘGNIAREK zaplanowano na 21 grudnia o godz. 14:00, a na szkolenie PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE DLA PIELĘGNIAREK 28 grudnia o godz. 10:00. Miejsce: VITAL- MED Sp. z o.o. Oddział w Rzeszowie, ul. Mochnackiego 23, 35-016 Rzeszów.

###



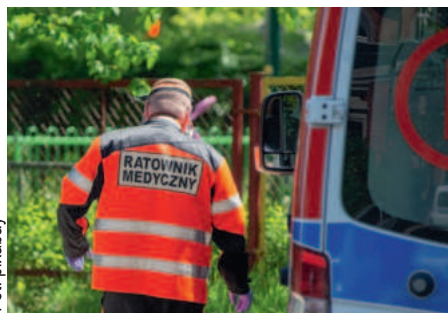
Fot. pixabay

Poszukiwani medycy do klinik mobilnych

W związku z trudną sytuacją panującą na terenach popowodziowych w województwie dolnośląskim pilnie poszukujemy medyków, którzy gotowi są wesprzeć swoją pracą nasze kliniki mobilne oraz lokalne placówki POZ w tym rejonie. Naszym celem jest zapewnienie ciągłości podstawowej opieki zdrowotnej każdemu potrzebującemu pacjentowi. Oferujemy rekompensatę finansową za poświęcony czas na pracę w naszym projekcie. Niezbędne wymagania: dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe, aktualne uprawnienia do wykonywania zawodu, dyspozycyjność w okresie najbliższych 5 miesięcy (od 01.12.24 do 30.04.25). Chętnych prosimy o wysłanie CV na adres:

powodz.rekrutacja@pmm.org.pl Pytania ws. szczegółów współpracy prosimy również kierować pod wymieniony adres e-mail. Bardzo pilnie potrzebujemy osoby chętne już na miesiąc grudzień – preferowany czas pracy to 5 dni (od poniedziałku do piątku), ale dopuszczamy możliwość pracy jednorazowo przez okres 2-3 dni.

###



Fot. pixabay

Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego

Na stronie Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie zostało zamieszczone ogłoszenie o naborze na stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Praca na tym stanowisku wykonywana jest m.in. przez pielęgniarki systemu, które ukończyły studia pierwszego stopnia i posiadają co najmniej 4-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego. Szczegółowe informacje dostępne są w linku: <https://www.gov.pl/web/uw-podkarpacki/ogloszenie-o-naborze-na-stanowisko-wojewodzkiego-koordynatora-ratownictwa-medycznego-w-wydziale-bezpieczenstwa-i-zarzadzania-kryzysowego>.

###



Fot. pixabay

Główna Biblioteka Lekarska zaprasza

Główna Biblioteka Lekarska zaprasza do skorzystania z usług zestawienia tematycznego literatury oraz zamawiania kopii z materiałów bibliotecznych za pomocą formularzy znajdujących się na stronach internetowych biblioteki.

###



Fot. pixabay

Bezpłatny program wsparcia niemowląt

Poradnia Psychologiczna ZOZ nr 2 przy ul. Fredry 9 w Rzeszowie informuje osoby pracujące z niemowlętami i zaprasza rodziców dzieci w wieku 6-8 miesięcy do udziału w bezpłatnym programie wsparcia więzi i zdrowia psychicznego niemowląt. - Program nakierowany jest na budowanie świadomości zdrowia emocjonalnego niemowląt i rodziny i zbudowany jest w ramach pracy doktorskiej pod kierunkiem prof. Agnieszki Kulik, a także na bazie studiów z psychoanalitycznej obserwacji niemowląt, jakie odbyłam w Klinice Tavistock w Belfaście - informuje Aleksandra Hytroś-Kiwała, specjalista z psychoterapii dzieci i młodzieży, psycholog, pedagog, psychoterapeuta psychoanalityczny w trakcie szkolenia w terapii indywidualnej i grupowej.

###



Fot. pixabay

Pielęgnacja skóry osób przewlekle chorych

Serwis www.edukacjapacjenta.pl zaprasza do wysłuchania videopodcastu: Najczęstsze błędy w pielęgnacji skóry osób przewlekle chorych w praktyce pielęgniarskiej. W videopodcastzie udział wzięły Sylwia Rogowska, specjalistka pielęgniarstwa opieki paliatywnej z wieloletnią praktyką w leczeniu ran i odleżyn oraz Iwona Schymalla, redaktor naczelna MedExpress.pl. Pojawienie się odleżyn na ciele osoby długotrwałe unieruchomionej znacząco obniża jakość życia, samopoczucie i wymaga kompleksowego, skomplikowanego leczenia. Dlatego tak ważna jest profilaktyka odleżyn.

###

BEZPŁATNE PORADY PRAWNE

Adwokat Bernadeta Karpiuk i adwokat Aleksandra Siwy udzielają bezpłatnych porad prawnych pielęgniarkom

i położnym w środy w godz. 14-16, w siedzibie OIPIP w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3 lub telefonicznie, tel. 17 77 88 483



FOT. WWW.FREEPIK.COM

Fot. Redaktor OIPIP



Andrzejkowe Night Party pielęgniarek i położnych

To miał być niezapomniany wieczór. pełen muzyki, tańca i wyjątkowych atrakcji. I tak w istocie było. Po krótkim wykładzie dr hab. prof. Uniwersytetu Rzeszowskiego Małgorzaty Nagórskiej rozpoczęła się zabawa, która trwała niemal do białego rana. Na Andrzejkowym Night Party,

które odbyło się w nocy z soboty na niedzielę (23/24 listopada) w Hotelu Rzeszów, bawiło się prawie 400 pielęgniarek i położnych zrzeszonych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Wszystkim uczestnikom zabawy dziękujemy za wspaniałą atmosferę.







Przemoc jako problem medyczny, psychologiczny, społeczny i prawny

"Przemoc jako problem medyczny, psychologiczny, społeczny i prawny" - to temat konferencji naukowo-szkoleniowej, która odbyła się dziś w Instytucie Teologiczno-Pastoralnym w Rzeszowie. Do udziału w tym wydarzeniu zaprosiliśmy pielęgniarki, położne, ratowników medycznych, opiekunów medycznych, opiekunki dziecięce, fizjoterapeutów, pedagogów, psychologów i pracowników socjalnych. Swoją wiedzę z uczestnikami konferencji podzielili się m.in. zaproszeni prawnicy, przedstawiciele zawodów medycznych, policji, stowarzyszeń i instytucji samorządowych.





Opieka długoterminowa w praktyce

15 listopada w Instytucie Teologiczno-Pastoralnym w Rzeszowie odbyła się konferencja naukowa pod hasłem „Opieka długoterminowa w praktyce”. Organizatorami wydarzenia byli Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i firma Vicommi Media. Konferencję objął honorowym patronatem minister zdrowia. W panelu ekspertów wzięła udział m.in. Barbara Świetlik, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.



Fot. Ewelina Wrona

Na zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny (CRM) może cierpieć kilkanaście milionów Polaków

Zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny (CRM) staje się jednym z największych wyzwań dla polskiego systemu ochrony zdrowia. W naszym kraju z problemami, związanymi z nerkami, sercem czy metabolizmem zmagają się kilkanaście milionów dorosłych Polaków - wynika z raportu na temat tego schorzenia. Medycy są przekonani, że niezbędne jest systemowe zoptymalizowanie metod leczenia oraz wspieranie pacjentów w procesie radzenia sobie z chorobą.

Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (AHA) - ze względu na rosnące rozpowszechnienie chorób metabolicznych, kardiologicznych i nerkowych - zdefiniowało w 2023 roku zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny (CRM). „Amerykanie na opisanie tego zespołu używają skrótu CKM. Nam kojarzy się z karabinem maszynowym. To dobre skojarzenie, bo zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny naprawdę zabija” - stwierdził prof. Grzegorz Dzida, diabetolog z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, podczas prezentacji raportu dotyczącego CRM. Raport systemowy „Zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny (ang. cardio-renal-metabolic syndrome, CRM) jako wyzwanie w opiece nad pacjentami z chorobami cywilizacyjnymi” przygotowało grono specjalistów pod redakcją naukową dr Magdaleny Władysiuk, prezes stowarzyszenia CEESTAHC i wiceprezes HTA Consulting. Jak podkreślają autorzy, raport „powstał w celu zapoczątkowania dyskusji nad kształtowaniem rozwiązań systemowych, które przełożą się na poprawę opieki nad rosnącą grupą



Fot. Freepik.com

chorych z zespołem CRM”. „Zespół CRM prowadzi do uszkodzenia wielu narządów i znamienne zwiększa ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych. Charakteryzuje się wieloma różnymi objawami występującymi w przebiegu niewydolności serca, migotania przedsionków, choroby wieńcowej, chorób tętnic obwodowych czy udaru mózgu” - odpowiedział prof. Przemysław Leszek, kardiolog z Kliniki Niewydolności Serca i Transplantologii Narodowego Instytutu Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego.

Choroby nerek rozwijają się po cichu

Według statystyk w Polsce z problemami CRM zmagają się kilkanaście milionów osób, nawet ok. 70 proc. dorosłych obywateli. Zebrane dane mówią, że blisko 15 mln dorosłych ma nadwagę i niemal 4 mln otyłość. Na cukrzycę choruje w naszym kraju ponad 3 mln osób, a u kolejnych 3 mln występuje zespół metaboliczny. Ponad 2 mln Polaków cierpi na chorobę niedokrwienną serca, a u ponad 1 mln występuje niewydolność serca. Przewlekła choroba nerek dotyka w Polsce

ponad 4 mln osób. Mechanizmy leżące u podstaw tych chorób są ze sobą powiązane i wzajemnie się napędzają - jedna choroba przyczynia się do rozwoju kolejnej. „Choroby nerek rozwijają się >>po cichu<<. Jednak, aby terapie - także w ramach CRM - były skuteczne, należy zmienić sposób myślenia: leczenie musi być wspólne, należy patrzeć na pacjenta kompleksowo” - zauważył dr Longin Niemczyk, nefrolog, adiunkt w Katedrze i Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podczas konferencji prezentującej raport.

Ograniczyć kaskadę powikłań

Na duże obciążenie populacyjne w połączeniu z bardzo konkretnymi potrzebami zdrowotnymi pacjentów zwróciła uwagę dr Magdalena Władysiuk.

„To sprawia, że zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny to jedno z największych wyzwań dla systemów zdrowia. Dlatego konieczne jest wsparcie obszaru profilaktyki pierwotnej, które pozwoli ograniczyć zapadalność na schorzenia z zakresu zespołu CRM” - powiedziała główna redaktorka raportu o CRM.

Dr Władysiuk, prezes stowarzyszenia CEESTAHC i wiceprezes HTA Consulting, dodała, że „nie mniej ważne są działania ukierunkowane na jak najlepszą kontrolę choroby i ograniczenie kaskady kolejnych powikłań u osób, u których już rozwinął się zespół CRM. Pomóc w tym może poprawa dostępności do nowoczesnych terapii lekowych w chorobach przewlekłych”.

Zdaniem autorów raportu działania te obejmować powinny stosowanie optymalnych metod leczenia i wspieranie pacjentów w procesie radzenia sobie z chorobą.

Niezbędna jest ponadto poprawa w zakresie integracji świadczeń dla pacjentów, u których występują kolejne powikłania związane z zespołem CRM.

„Marzeniem pacjenta jest to, aby w jednym miejscu uzyskać pomoc. Pacjenci chcą się czuć zaopiekowani i bezpieczni. Musi też być określona diagnoza we wczesnym stadium choroby” - stwierdziła Monika Kaczmarek,

prezes zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Specjaliści zwracali uwagę, że problemy zdrowotne, jakie występują w przebiegu zespołu CRM, obniżają jakość życia, wpływając zarówno na codzienne funkcjonowanie, jak i na zdrowie psychiczne pacjentów. To choroba, która w znaczący sposób zwiększa koszty opieki zdrowotnej w związku z koniecznością wizyt u różnych specjalistów, częstszych hospitalizacji czy przewlekłego przyjmowania wielu leków jednocześnie. Dlatego ważne jest koordynowanie leczenia CRM np. w ramach POZ.

„Przewagą opieki koordynowanej jest to, że pacjent nie musi korzystać z konsultacji z trzema specjalistami, ale jest traktowany jako >>całość<<. Ma koordynatora, który przypomni mu o wizycie, co w danym momencie terapii należy wykonać. Potrzebna jest też większa wymiana informacji między świadczeniodawcami, aby lekarz widział, co robiono w kolejnych fazach leczenia” - powiedziała Magdalena Kołodziej, prezeska fundacji „My Pacjenci”.

Potrzebujemy skoordynowanych działań

W Polsce w ostatnich latach podejmowane są liczne inicjatywy zarówno w zakresie profilaktyki, jak i koordynowanego leczenia oraz kompleksowej opieki np. POZ czy farmaceutycznej, ale ich zasięg i skuteczność są ograniczone. W opinii ekspertów konieczna jest skoordynowana współpraca między różnymi specjalizacjami

medycznymi oraz zapewnienie ciągłości i spójności świadczeń zdrowotnych. Jak wskazują, tradycyjne modele udzielania świadczeń są niedopasowane do potrzeb osób z chorobami przewlekłymi lub z wielochorobowością.

„Konieczne jest podjęcie kompleksowych działań, które doprowadzą do wypracowania nowych systemowych rozwiązań - integracji (w tym koordynacji) świadczeń, stosowania optymalnych metod leczenia i rzeczywistego, proaktywnego wspierania pacjentów w procesie radzenia sobie z chorobą” - stwierdziła dr Magdalena Władysiuk.

Z uwagi na to, iż zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny jest schorzeniem obejmującym wiele różnych układów i narządów, efektywne postępowanie terapeutyczne u tych chorych wymaga integracji świadczeń i koordynacji działań.

„Kompleksowa opieka nad chorym powinna uwzględniać indywidualne potrzeby i preferencje pacjenta oraz jego aktywny udział w procesie leczenia. Ważne jest także

stosowanie leków o kompleksowych mechanizmach działania, oddziałujących na wiele narządów jednocześnie w sposób, który minimalizuje konieczność stosowania skomplikowanych schematów wielolekowych oraz ryzyko interakcji między lekami” - posumował prof. Grzegorz Dzida.

Autorzy opracowania zwracają uwagę, że istotnym elementem profilaktyki mogą być regularne badania bilansowe dorosłych oraz lepsze wykorzystanie potencjału medycyny pracy, w diagnostyce chociażby niewydolności nerek. Badania populacyjne pozwolą na wczesną identyfikację ryzyka zespołu sercowo-nerkowo-metabolicznego i zastosowanie odpowiednich interwencji na wczesnym etapie jego rozwoju. Podkreślają również kluczową rolę zdrowego stylu życia od najmłodszych lat, w tym zdrowej diety, regularnej aktywności fizycznej i kontroli masy ciała. ■ Źródło informacji: PAP MediaRoom

Według statystyk w Polsce z problemami CRM zmaga się kilkanaście milionów osób. Blisko 15 mln dorosłych ma nadwagę i niemal 4 mln otyłość. Na cukrzycę choruje ponad 3 mln osób, a u kolejnych 3 mln występuje zespół metaboliczny. Ponad 2 mln Polaków cierpi na chorobę niedokrwienną serca, a u ponad 1 mln występuje niewydolność serca. Przewlekła choroba nerek dotyka w Polsce ponad 4 mln osób



Gdy moje pierniki dotarły do Benedykta XVI, pomyślałam: Boże, ja sięgnęłam nieba

Sprzedawała styropian, była kurierką, obierała marchewki na linii produkcyjnej, szyla maseczki, piekła pierniki, prowadziła swoją firmę, by w końcu... skoczyć na spadochronie. - Gdy ktoś pyta, co robię, to odpowiadam, by zapytał, czego nie robię, bo będzie mi łatwiej odpowiedzieć - o krętej drodze do zawodu i życiowych pasjach opowiada **AGNIESZKA AZZAM, pielęgniarka **CM MEDYK** w Rzeszowie.**

Co u ciebie było pierwsze: pieczenie pierników czy pielęgniarstwo?

W 1992 roku skończyłam pięcioletnie liceum medyczne

w Łańcucie, więc można powiedzieć, że pielęgniarstwo. Aczkolwiek po szkole nie udało mi się znaleźć pracy w wyuczonym zawodzie. W tamtych czasach nikt nie potrzebował pielęgniarek. Pracowałam jako kurierka, sprzedawałam metki do odzieży, a nawet obierałam marchewki na linii produkcyjnej w Gerberze. Byłam też kierownikiem działu sprzedaży w firmie produkującej styropian. Mogę się pochwalić, że sprzedałam cały magazyn styropianu, wszystko, co było wyprodukowane. Klienci musieli czekać, aż firma nadąży z produkcją (śmiech).

Masz dryg do handlu?

Tak. Babcia ciągle mi wytykała, co też wymyśliłam z tym pielęgniarstwem, skoro ja powinnam coś sprzedawać.

No to sprzedawałaś...

A w międzyczasie urodziłam dwoje dzieci, zrobiłam studia z zarządzania przedsiębiorstwem - najpierw licencjat w Wyższej Szkole Zarządzania, a potem magisterkę na Politechnice Rzeszowskiej. Po branży budowlanej trafiłam do znanej w Rzeszowie kliniki. Na początku pracowałam jako rejestratorka, a później jako pielęgniarka w radiologii. Po kilku latach trafiłam do placówki stomatologicznej, a stamtąd przenieśliśmy się do kolejnej. Znajomi, gdy mnie tam spotykali, nie mogli się nadziwić: "Boże, to znowu ty? Zmieniasz pracę jak rękawiczki". A ja cały czas chciałam iść do przodu. Miałam na utrzymaniu dwie córki, więc szukałam nowych możliwości i byłam otwarta na propozycje. Mimo że pracowałam już w branży medycznej, to cały czas nie była to praca medyczna. Byłam osobą

zarządzającą. Ale przyszedł czas, że odeszłam z branży medycznej.

Dlaczego?

Postanowiłam działać na swój rachunek. Założyłam firmę. Nazwa: "Upiekło się". Mam tę domenę do dziś. Może się jeszcze przyda? (śmiech). Potem przyszedł Covid i trudny czas dla takich firm, jak moja. Aczkolwiek znów dostałam impuls, by rozwijać się inaczej.

To znaczy?

Szyłam maseczki. Ludzie stali pod moim blokiem i czekali na te maseczki. Znajomi nie mogli zrozumieć, że ja szyję te maseczki. W "Pionierze" przy dworcu PKS w Rzeszowie wykupiłam wszystkie materiały. Miałam 100-procentową bawełnę na 17,5 tys. maseczek, drucziki na nosek i gumki dobrane pod kolor. A w domu powstała linia produkcyjna. Wstawałam wcześniej rano i szyłam, mąż mi prasował, a dziewczyna ze sklepu przyjeżdżała po każde 10 maseczek, jak tylko były gotowe. Uszyłam 1400 sztuk i z dnia na dzień przestały być potrzebne. Nagle sklepy zostały zasypane maseczkami.

Tak sama z siebie szyłaś te maseczki? Skąd miałaś maszynę do szycia?

Jeszcze wcześniej szyłam sukienki taneczne dla dzieci. A po sukienkach szyłam pościele dziecięce.

Słucham?

Moje córki uczęszczały na zajęcia taneczne, więc szyłam sukienki taneczne. W ciągu roku uszyłam 52 sukienki.

Irena Kwiatkowska, niezapomniana aktorka, w popularnym w czasach PRL-u serialu "Czterdziestolatek" wcielala się w swoją rolę kultowym cytatem "Jestem kobietą pracującą, żadnej pracy się nie boję". Ty też żadnej pracy się nie boisz?

Gdy ktoś pyta, co robię, to odpowiadam, by zapytał, czego nie robię, bo będzie mi łatwiej odpowiedzieć (śmiech).

Potwierdam: jestem kobietą pracującą, żadnej pracy się nie boję. Wychowywałam dwoje dzieci, miałam na głowie pracę, studia, szycie, inne rzeczy. Wiem, że wszystko da się poukładać. Jedna z moich pracownic powiedziała mi kiedyś: "Pani to jest jak podłączona do kontaktu - ciągle naładowana". Taka jestem. Ciągle mam jakieś

Dwa podejścia nie wypaliły z powodu pogody. Za trzecim razem się udało. Skoczyłam przypięta do skoczka spadochronowego, z wysokości 3500 m. Cały czas byłam spokojna. Po wylądowaniu tętno podskoczyło mi do 137 uderzeń na minutę. To było takie ła!

pomysły i nowe zadania.

I dlatego, że rozpiera cię energia, skoczyłaś ze spadochronem?

Z córkami i mężem sprawiamy sobie takie dedykowane prezenty, więc na 50. urodziny zażyczyłam sobie prezent w postaci skoku spadochronowego. To było w Krośnie. Dwa podejścia nie wypaliły z powodu pogody. Za trzecim razem się udało. Skoczyłam przypięta do skoczka spadochronowego, z wysokości 3500 m. Cały czas byłam spokojna. Po wylądowaniu tętno podskoczyło mi do 137 uderzeń na minutę. To było takie ła!

Spotkaliście się, by - przed nadchodzącymi Świętami Bożego Narodzenia - porozmawiać o twoich piernikach. Skąd u ciebie akurat takie zajęcia i pasja?

To był pomysł moich córek. Były jeszcze nastolatkami. Któregoś dnia przyszłam do domu i słyszę: wiesz, mamuś, ja bym chciała mieć buty Nike. Ja mówię: Jezu, dziewczyny, tyle kasy... No i Dominika, młodsza córka, pokazała mi w internecie, jak malują pierniki. Popatrzyłam i powiedziałam: upieczcie takie pierniki i pomalujcie, a ja je sprzedam. Walentynki miały być w piątek w następnym tygodniu. One robiły te pierniki w sobotę i niedzielę. Przyszłam w poniedziałek do pracy - pracowałam już w Pro Familii - i przyniosłam te pierniki, pięknie pomalowane i zapakowane, przewiązane wstążeczką. Ale był szal! W poniedziałek przyszłam do domu z zamówieniami na środę. A w piątek do trzeciej nad ranem malowałam serduszka, żeby zdążyć dostarczyć zamówienia. Finał akcji był taki, że córki miały upragnione buty. Ja miałam zwrot kosztów i również buty.

Coś mi mówi, że na tej akcji się nie skończyło.

Potem były święta wielkanocne. "Mamo, to może coś zrobimy?". Narobiłyśmy kurczaczków, jajek i innych rzeczy. Pojechałyśmy na giełdę PTHW przy Lubelskiej i sprzedałyśmy. Coś tam nam zostało, to rozdałyśmy. Ja w ogóle chętnie dzielę się tym, co mam.

▶▶ 14



ludzie i pasje

13 ►►

Gdy robię pierniki, to tak, żeby było ich więcej. Zawoziłam je incognito do domu dziecka, darowałam na różne licytacje. Uważam, że dobro wraca.

A jakim cudem twoje pierniki trafiły do samego papieża?

Dostałam propozycję upieczenia pierników dla Benedykta XVI. Delegacja samorządowców z Rzeszowa jechała do Watykanu. Zrobiłam 6 pierników z herbami papieskimi. W delegacji był też abp Mieczysław Mokrzycki, metropolita lwowski, były sekretarz Jana Pawła II. Dla niego też zrobiłam piernik - z herbem archidiecezji lwowskiej. Żałuję, bo nie mam zdjęcia z wręczenia tych pierników. Pamiętam, że gdy wrócili, to sobie pomyślałam: Boże, ja sięgnęłam nieba. To może zejść na ziemię i zacząć to robić na poważniej.

Uwierzyłaś w siebie?

Tak. Zainwestowałam w sprzęt 30 tys. zł. Mam piec cukierniczy, do którego mogę włożyć 6 blach naraz. Mogę wypiec 120 ciastek w 10 minut. Zdarzyło mi się zrobić jednorazowo 3 tysiące ciastek. I tak stopniowo, na zasadzie jedna pani drugiej pani, zdobywałam klientów. To już była produkcja, wypieki, kiermasze. Ale cały czas było to moje dodatkowe zajęcie, bo pracowałam.

Jak udawało się to pogodzić z pracą, no i co z odpoczynkiem?



Piekłam w weekendy. To była pasja. Ja się w tym spełniałam manualnie i wyciszałam. Pamiętam, jak raz przyszła moja mama, gdy jeszcze robiłam pierniki w domu, bo później już wynajęłam lokal. Wchodzi do

kuchni i mówi: "nie wierzę". A tu w tle sęczy się muzyeczka, a czworo ludzi uwija się przy piernikach - córki, mąż i ja. To była taka manufaktura. Jak skończymy tę rozmowę, jadę robić ciasto na pierniki. Mam kupione 10 kg mąki.

Największą satysfakcję sprawia mi, gdy słyszę: "jeszcze nigdy nikt tak dobrze nie pobrał mi krwi" albo "to już pani zrobiła"? Bo ja ciągle zagaduję, rozmawiam z pacjentami. Nie wiedzą nawet, kiedy się wkluję

Patrzę na te twoje pierniki i tak się zastanawiam, u kogo pobierałaś nauki, żeby coś takiego zrobić.

Ja do wszystkiego dochodzę sama. Mam rozwiniętą wyobraźnię i dużą sprawność manualną. Trzeba upiec - upiekę. Trzeba uszyć - uszyję. Trzeba sprzedać - sprzedam.

Na twoim profilu facebookowym znalazłem nie tylko piękne pierniki, ale też jakieś kolorowe bukiety.

To są dekoracje mydlane, o których już wspomniałam. Odlewam je z mydła w specjalnych formach, koloryzuję itd. Ostatnio zrobiłam duży bukiet róż, oczywiście z mydła, na 25-lecie Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Po latach aktywności w różnych branżach wróciłaś w końcu do pielęgniarstwa. Jak znalazłaś się w Centrum Medycznym Medyk? Przyszłam tu tuż po fali Covidu do pracy przy szczepieniach. Moja sprawność manualna wówczas



bardzo się przydała. Od kwietnia do października zaszczepiłam 24 tys. osób. Oczywiście działaliśmy zespołowo: inne osoby zajmowały się dokumentacją, przygotowaniem pacjentów. Ja tylko podawałam szczepionkę. Później wszedł program badań 40+, więc zaczęłam pobierać krew.

I nie odpadły ci ręce z wysiłku?

Jakoś nie. Jestem zadaniowa. Lubię kontakt z ludźmi. Największą satysfakcję sprawia mi, gdy słyszę: "jeszcze nigdy nikt tak dobrze nie pobrał mi krwi" albo "to już pani zrobiła"? Bo ja ciągle zagaduję, rozmawiam z pacjentami. Nie wiedzą nawet, kiedy się wkłuję. Pewnie zauważyłeś, że mam łatwość nawiązywania kontaktów. Uważam, że to jest bardzo ważne w wykonywaniu zawodów medycznych. Gdy przez dwa lata prowadziłam wyłącznie swoją firmę i wypiekałam pierniki, wszystko było ok, ale brakowało mi właśnie tego kontaktu z ludźmi. Uważam, że to jest bardzo ważne w wykonywaniu zawodów medycznych.

PRZEPIS NA PIERNIK

Składniki

550 g mąki pszennej, 130 g masła, 80 g cukru pudru, 300 g miodu, 1 jajko, 2 łyżeczki sody oczyszczonej, 2 łyżeczki kakao, 40 g przyprawy do piernika

Wykonanie

Masło i miód podgrzać do rozpuszczenia. Przesłodzić i dodać resztę składników. Zarobić. Jeśli ciasto będzie zbyt miękkie, można schłodzić, będzie lepiej się wałkowało. Wałkować ciasto na grubość 2-3 mm lekko podsypując mąką. Wykrawać pierniczki foremką i układać na wyłożonej papierem blaszce. Jeśli chcemy upiec pierniczki do zawieszania, otworek musimy zrobić przed pieczeniem np. słomką do napojów lub zaraz po upieczeniu - wtedy pierniczki są jeszcze miękkie, po wystudzeniu robią się twarde. Przechowywane w pojemnikach, po jakimś czasie ponownie mięknią. Piec około 7-8 minut w temperaturze 180 stopni C. Po wystudzeniu można dekorować.

Gdybyś miała dziś wybrać zawód, znów byłoby to pielęgniarstwo?

Po latach pracy na różnych stanowiskach i w różnych branżach wróciłam w końcu do zawodu pielęgniarki. Oczywiście, z perspektywy czasu mam pewnie niedosyt. Być może gdybym po ukończeniu szkoły pielęgniarzkiej bardziej uparcie walczyła, że musi mnie ktoś przyjąć do pracy jako

pielęgniarkę, moja droga potoczyłaby się inaczej. Pewnie skończyłabym studia z pielęgniarstwa, zaliczyłabym mnóstwo kursów... W tamtym roku - pracując już w Medyku - zaliczyłam 4 kursy. Aktualnie robię specjalizację z pielęgniarstwa rodzinnego. Tak więc gdybym miała dziś wybrać zawód, znów byłoby to pielęgniarstwo. ■



**Wejdź na
oipip.rzeszow.pl
Dowiedz się więcej!**

zdrowie i styl życia

Badania obalają mit fruktozy. 3/4 Polaków wie, że warzywa i owoce pomagają utrzymać poziom cukru we krwi - wynika z badania Kantar Polska. Wśród owoców o najlepszej percepcji dominują jabłka, borówki, truskawki, żurawina, malina i jagoda kamczacka. Wśród warzyw czosnek, kapusta, papryka, cebula, sałata, brokuły, kalafior, brukselka i fasolka szparagowa. Poznaliśmy je w listopadzie br. dzięki badaniom zleconym przez Core Team - forum współpracy polskich producentów.

Badania realizowane na zlecenie producentów monitorują liczbę konsumentów i częstotliwość konsumpcji wielu gatunków. Najnowszy sondaż odkrywa percepcje owoców i warzyw, jako prawdziwych sprzymierzeńców w stabilizacji glikemii, czyli poziomu cukru we krwi. Jakie gatunki należy częściej spożywać, aby dbać o poziom cukru we krwi? Najczęściej wymienianym gatunkiem, który należałoby spożywać częściej, aby dbać o poziom cukru we krwi, okazało się jabłko z wynikiem 23%. Blisko 3/4 Polaków wskazuje konkretne gatunki. Tylko 27% nie wskazało żadnego z gatunków warzyw ani owoców. Miejsce drugie zajmuje czosnek - 20%, a trzecie kapusta - 18%. Papryka, cebula i sałata uzyskały kolejno po 16%. Brokuły i borówki wskazało po 15%.

Kolejne częstsze wybory wśród warzyw to: kalafior (14%), brukselka (12%) i fasolka szparagowa (11%). Więcej o ich sezonowości i walorach na stronie Moc Polskich Warzyw.

Wśród owoców, poza borówką wysoką, Polacy wymieniają truskawki (12%), żurawinę (11%), malinę (11%) i jagodę kamczacką (10%). Pamiętajmy o owocach jagodowych również zimą. Są

Fot. KZGPOiW



Fruktoza krzepi!

dostępne w postaci mrożonek i przetworów. Można pić soki z owoców jagodowych, można jeść owoce liofilizowane, suszone, można jeść je w postaci dżemów i konfitur. Polecają je dietetycy i lekarze, ponieważ mają bardzo wysoką zawartość antocyjanów, koniecznych dla naszego zdrowia antyoksydantów. Więcej o bogactwie owoców jagodowych i ich całorocznej dostępności na stronie PolskieSuperowoce.pl. Wśród wskazywanych gatunków są także cukinia (9%), pieczarki (8%), śliwki (6%), gruszki (6%) i minikiwi (5%).

Czas obalić mit fruktozy - fruktoza krzepi

Wokół owoców funkcjonuje kilka mitów. Wśród nich mit konieczności ograniczenia spożycia ze względu na fruktozę, przekonanie, że owoce tuczą, że są niewskazane w cukrzycy, insulinooporności czy choćby wieczorem.

- Fruktoza jest jednym z najczęstszych mitów związanych z jedzeniem owoców. Owszem, jest to rodzaj cukru prostego, czyli takiego, który jest łatwo wchłaniany

w naszym przewodzie pokarmowym i powoduje szybsze wahnięcia glukozy i insuliny we krwi. Trzeba jednak pamiętać, że nie jest to fruktoza wyizolowana w postaci jednej monocząsteczki w świeżych owocach. Ta fruktoza jest zawsze w towarzystwie ogromu składników bioaktywnych, witamin, składników mineralnych, no i przede wszystkim błonnika pokarmowego, który działa ochronnie - mówi Monika Hajduk, dietetyk kliniczny, Centrum Dietetyczne MonVita. Fruktoza występuje w owocach w towarzystwie błonnika, witamin, składników mineralnych i substancji bioaktywnych. Antyoksydanty w owocach mają działanie przeciwzapalne i wspierają ochronę komórek przed uszkodzeniami. Błonnik zmniejsza stężenie cholesterolu, ryzyko chorób serca i układu krążenia. Co kluczowe, wspiera florę bakteryjną jelit i spowalnia wchłanianie glukozy (cukru) do krwi. To dlatego owoce są zdrowym i niezbywalnym źródłem węglowodanów. Wraz z warzywami - w proporcjach 1:3 - powinny stanowić połowę tego, co jemy w każdym posiłku.

Dlaczego młt fruktozy trzyma się tak mocno

Są powody, dla których fruktoza nie ma „dobrej prasy”. Po pierwsze, słowo „cukier” powszechnie kojarzy się źle. Ograniczenie cukru to lepsze zęby, mniejsze ryzyko otyłości i profilaktyka nowotworowa. Po drugie, fruktoza ma percepcję zamiennika cukru stołowego. Jest tak, ponieważ jest dwa razy słodsza od glukozy i ma niski indeks glikemiczny - przez to była powszechnie stosowana jako słodzik. Po trzecie, fruktoza jest cenzurowanym składnikiem żywności wysokoprzetworzonej. W postaci syropu fruktozowego lub glukozy-fruktozowego jest tanim źródłem smaku słodkiego. W tej formie i pod tymi nazwami jest częścią wielu kategorii produktów - napojów, napojów energetycznych, ciastek, słodczy, płatków śniadaniowych, chipsów, batonów, gotowych dań i fast foodów. Jest to fruktoza, której naprawdę powinniśmy unikać. Tak obciążona wizerunkowo fruktoza osłabia zdrowe percepcje owoców. Wpływa to na ilość owoców, jaką jemy. Prezentowane badanie obala młt fruktozy. Konsumenci zdają się wiedzieć to, co dietetycy.

- Niebezpieczny jest syrop glukozy-fruktozowy, który jest pozyskiwany komercyjnie na szeroką skalę i przyczyna się do zaburzeń gospodarki lipidowej. Znajdziemy go głównie w słodkich napojach, w nabiale wysoko słodzonym, w pieczywie cukierniczym słodczych, i to jest realny powód do niepokoju - mówi Monika Hajduk, dietetyk kliniczny.

Jabłko owocowym symbolem diety cukrzycowej

- Cukrzyca jako choroba metaboliczna potrzebuje dobrego żywienia. Dobre żywienie to talerz, którego jedna połowa to warzywa i owoce. Jednym z owoców może być jabłko. Jabłko do obiadu zamiast deseru. Zaczniemy odczarowywać jabłka i odczarowywać mity związane z owocami w cukrzycy. Odpowiednia ich ilość to clou. To jedno jabłko dziennie nam pomoże - mówi dr hab. n. o zdr. Beata Sińska, p.o. kierownika Zakładu Żywienia Człowieka, Wydział Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jedno jabłko dziennie trzyma lekarza z dala ode mnie - mówi powiedzenie, które w różnych krajach doczekało się swoich wersji. „Kto codziennie jabłko zjada, tego lekarz rzadko bada” - to kolejny argument za promocją konsumpcji jabłek. Jabłka należą do najczęściej kupowanych przez nas owoców. ich bogactwo odmianowe jest cechą polskiego sadownictwa. Więcej o ich walorach prozdrowotnych, odmianach i przepisach na stronie 1jablko.pl. W prezentowanym badaniu jabłko było wskazywane najczęściej. Istotnie częściej jabłko wskazywali respondenci z małych i średnich miast, niż ze wsi (do 19 tys. m. - 28%; 20-99 tys. m. - 29%, vs. 18%). Wśród osób z dużych miast po 24% badanych udzieliło takiej odpowiedzi (100-499 tys. m. i ponad 500 tys. m.) - opisują eksperci Kantar Polska. Istotnie częściej jabłko wskazywały osoby z

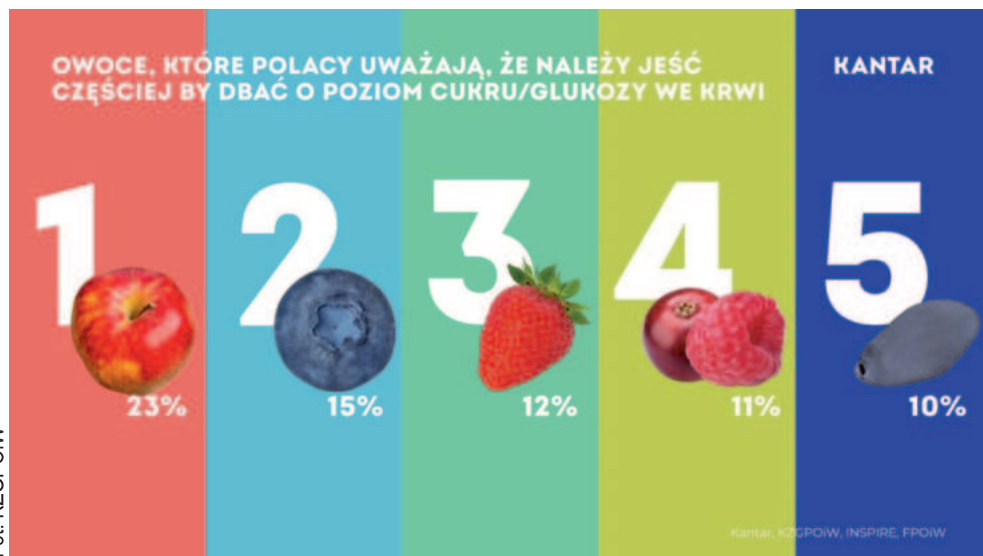
regionu północnego (35%), południowego (26%) i wschodniego (25%), niż z centralnego (18%) i z zachodniego (16%). Regiony. Północny to województwa pomorskie, warmińsko-mazurskie i kujawsko-pomorskie. Wschodni - podlaskie, lubelskie, świętokrzyskie i podkarpackie. Zachodni - zachodniopomorskie, wielkopolskie, lubuskie, dolnośląskie i opolskie. Centralny - mazowieckie, łódzkie. Południowy - śląskie i małopolskie.

Warzywa i owoce powinny stanowić połowę tego, co jemy

Polacy coraz chętniej jedzą owoce i warzywa, lecz w niedostatecznej ilości. Potrzebna jest edukacja i modelowanie postaw - mówiła dr hab. Beata Sińska, podczas dyskusji, o tym jak kształtować nawyki żywieniowe i zwiększać konsumpcję owoców i warzyw. Czy warzywa i owoce stanowią też połowę Twoich posiłków? 16% Polaków odżywiało się w listopadzie zgodnie z zaleceniami dietetyków dotyczącymi spożywania właściwej ilości warzyw i owoców. Wskaźnik „Wczoraj na talerzu” - syntetyczny wskaźnik obrazujący sposób odżywiania się badanych - przyjmuje w ich przypadku zalecany poziom. Więcej badań dotyczących konsumpcji owoców i warzyw znajduje się na stronie WczorajNaTalerzu.pl.■

Badanie Kantar Polska zostało zrealizowane metodą wywiadów bezpośrednich w domach respondentów (CAPI) w dniach 8-14 listopada 2024 r. na reprezentatywnej próbie Polaków w wieku 15 lat i więcej (N=1015). Więcej o produkcji i producentach owoców i warzyw na stronie CoreTeam.pl. Opracowanie w ramach realizacji przez KZGPOiW projektu „CORE TEAM - promocja konsumpcji owoców i warzyw i forum współpracy sektora, IV edycja”. Projekt realizowany jest we współpracy z agencją strategiczną INSPIRE smarter branding, pod honorowym patronatem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Źródło informacji: Krajowy Związek Grup Producentów Owoców i Warzyw



do Uchwały nr 629 /VIII/ ORPIP z dnia 19.09.2024 r.

w przedmiocie wprowadzenia

Regulaminu udzielania porad prawnych Członkom OIPIP w Rzeszowie

Regulamin udzielania porad prawnych

Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

§ 1.

Niniejszy Regulamin wprowadza zasady udzielania porad prawnych Członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

§ 2.

1. Prawo do uzyskania porady prawnej przysługuje Członkowi Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, który regularnie opłaca składki członkowskie oraz wywiązuje się z innych zobowiązań wobec Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie (zwanego dalej Członkiem Okręgowej Izby).
2. Członek Okręgowej Izby może skorzystać z porady prawnej pod warunkiem, że będzie ona dotyczyła jego osobistej i indywidualnej sytuacji. Nie ma możliwości uzyskania porady prawnej w imieniu lub dla osoby trzeciej, nawet jeśli w/w osoba jest również Członkiem Okręgowej Izby. Wskazanie danych osobowych osoby trzeciej będącej Członkiem Okręgowej Izby (nawet za jej wiedzą i zgodą) nie powoduje nabycia uprawnienia do uzyskania porady prawnej.
3. Porada prawna nie przysługuje Członkowi Okręgowej Izby, jeśli o jej uzyskanie występuje w imieniu podmiotu leczniczego (lub osób go reprezentujących), a problem prawny dotyczy sytuacji lub działalności tego podmiotu.

4. W razie wątpliwości co do charakteru, w jakim Członek Okręgowej Izby występuje o udzielenie porady prawnej, może zostać zobowiązany do złożenia oświadczenia na piśmie, iż zapytanie prawne z którym się zwraca dotyczy jego indywidualnej i osobistej sytuacji. Niezłożenie w/w oświadczenia powoduje odmowę udzielenia porady prawnej.

§ 3.

1. Pod pojęciem „porada prawna” należy rozumieć nieodpłatną informację na temat obowiązującego stanu prawnego, przysługujących uprawnień lub spoczywających obowiązków, w razie potrzeby także wskazanie istniejących sposobów rozwiązania istniejącego problemu prawnego.

2. Porada prawna może dotyczyć wyłącznie prawa pracy oraz prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub/i położnej.

3. Porada prawna nie obejmuje:

- a) sporządzania i opiniowania pism zarówno procesowych jak i nieprocesowych,
- b) udzielania pomocy w przygotowywaniu prac niezbędnych do celów podnoszenia kwalifikacji,
- c) wydawanie opinii w zakresie wykładni przepisów prawa,
- d) udzielania pomocy w toczącym się postępowaniu sądowym lub przed innym organem albo podmiotem (w tym także reprezentacja).

4. Nie udziela się porad prawnych w sprawach, które toczą się przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie ani przed Okręgowym Sądem Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

§ 4.

1. Poradę prawną można uzyskać:

- a) osobiście w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie;

b) telefonicznie,

c) za pośrednictwem poczty mailowej lub poczty tradycyjnej.

2. Nie ma możliwości uzyskania porady prawnej w formie sms-a, mms-a lub przez portal społecznościowy.

3. Porady prawne, w formie o której mowa w pkt 1 lit a i b (tj. osobiście, telefonicznie), są udzielane w określonych terminach, ogłaszanych na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

4. Celem uzyskania porady prawnej, w formie o której mowa w pkt 1 lit. a (tj. osobiście, w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie), należy wcześniej – telefonicznie lub mailowo – umówić się na konkretny termin.

§5.

1. Porada prawna, w formie o której mowa w §4 pkt 1 lit a i b (tj. osobiście, telefonicznie), powinna być udzielona niezwłocznie, z zastrzeżeniem wyjątku określonego w pkt 2.

2. Jeśli udzielenie porady prawnej wymaga wiedzy specjalistycznej, Członek Okręgowej Izby jest informowany o konieczności uzyskania opinii właściwego konsultanta lub innego właściwego organu oraz o obowiązującej w takim przypadku procedurze. Jeśli Członek Okręgowej Izby wyrazi zgodę na skierowanie zapytania do właściwego konsultanta lub innego właściwego organu jest zobowiązany do przesłania pocztą mailową lub tradycyjną – w terminie 7 dni – zapytania w formie pisemnej (z podaniem imienia, nazwiska, numeru prawa wykonywania zawodu oraz adresu na jaki ma zostać wysłana odpowiedź). Nieprzesłanie zapytania lub niewskazanie wymaganych danych uważa się za rezygnację z prawa do uzyskania porady prawnej.

3. Porada prawna, w formie o której mowa w §4 pkt 1 lit c (tj. poczta mailowa lub tradycyjna), powinna być udzielona w terminie do 14 dni od daty jej wpływu, chyba,

że niezbędne jest zasięgnięcie opinii właściwego konsultanta lub innego właściwego organu.

4. W sytuacji konieczności uzyskania opinii, o której mowa w §4 pkt 2 i 3, niezwłocznie po jej otrzymaniu, zostanie ona przesłana do Członka Okręgowej Izby na wskazany przez niego adres.

§6.

1. Warunkiem uzyskania porady prawnej jest podanie imienia, nazwiska oraz numeru prawa wykonywania zawodu, celem weryfikacji czy Członek Okręgowej Izby spełnia przesłanki określone w §2.

2. Niepodanie danych, o których mowa w pkt 1, powoduje odmowę udzielenia porady prawnej.

§7.

Regulamin w niniejszym brzmieniu wchodzi w życie z dniem 19 września 2024 r.

Uchwała NRPIP z dnia 25 września 2024 r. w sprawie udostępniania w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych możliwości pobrania elektronicznego zawiadzenia o niekaralności

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako organ prowadzący Rejestr Ukaranych Pielęgniarek i Położnych postanawia o udostępnieniu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych (dalej: CRPIP) możliwości pobrania elektronicznego zaświadczenia o niekaralności. Zawiadzenie będzie możliwe do pobrania przez osoby uprawnione do dostępu do okręgowego rejestru pielęgniarek, okręgowego rejestru położnych oraz dla zainteresowanej pielęgniarki i położnej poprzez konto pielęgniarki, konto położnej.

§ 2.

Zaświadczenie elektroniczne będzie dostępne w CRPIP tylko wobec osób, które nie posiadają żadnego wpisu w Rejestrze Ukaranych Pielęgniarek i Położnych.

§ 3.

Zaświadczenia wystawione elektronicznie posiadają indywidualny numer identyfikacyjny. System CRPIP będzie zapisywał historię wystawionych zaświadczeń. Weryfikacja wystawionych zaświadczeń będzie udostępniona na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 4.

Zaświadczenie dla osób wpisanych do Rejestru Ukaranych Pielęgniarek i Położnych wystawia Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

§ 5.

Wystawione zaświadczenie elektroniczne nie wymaga podpisu. Wzór zaświadczenia stanowi Załącznik do niniejszej uchwały.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 listopada 2024 r.

Sekretarz NRPIP - Kamilla Gólcza,
Prezes NRPIP - Mariola Łodzińska

OPINIA PRAWNA

w sprawie pobrania podpisu pacjenta na zgodzie na badanie

1. Czy pielęgniarka z tytułem magistra i specjalizacją w trakcie przygotowania pacjenta do badań oraz w trakcie edukacji pacjenta przed badaniem może pobrać podpis pacjenta na zgodzie na w/w badanie zlecone przez lekarza?
2. Czy zgodę pacjenta na w/w zabieg musi definitywnie pobrać lekarz kierujący na dane badanie?

W nowoczesnym systemie praw człowieka, ochrony zdrowia i autonomii woli pacjenta zasadą jest prawo do leczenia wynikające z konstytucji i szczególnych aktów prawnych, a nie obowiązek (przymus poddania się leczeniu lub innym interwencjom medycznym), z wyjątkiem sytuacji wyraźnie określonych przez przepisy prawne. Dawne poglądy, pochodzące z XIX w., że lekarz ma jakieś ogólne, nieograniczone prawo do leczenia, gdyż działa nie tylko w interesie jednostki, której życie i zdrowie jest zagrożone, lecz także w interesie społeczeństwa, zostały odrzucone. Lekarz może działać tylko za zgodą pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego, niekiedy opiekuna faktycznego) lub zezwoleniem sądu, chyba że zachodzą szczególne okoliczności określone przez prawo (stan wyższej konieczności, zwłoka stanowiąca zagrożenie dla życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała lub zdrowia pacjenta, w systemie anglosaskim – emergency)

Z obowiązkami lekarza i osób wykonujących inne zawody medyczne dotyczącymi procesu świadczenia zdrowotnego wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone świadczenie medyczne (określane mianem zgody „objaśnionej”, „poinformowanej” lub „uświadomionej”), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądza o bezprawności działania lekarza lub osoby wykonującej inny zawód medyczny. Celem spoczywającego na osobach wykonujących zawód medyczny obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków danego świadczenia zdrowotnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na dane świadczenie z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich ewentualnie powikłań, może się spodziewać.



Fot. Pixabay

Pacjent udziela świadomej i swobodnej zgody tylko wtedy, gdy jest kompetentny w działaniu, a więc wówczas, gdy otrzymując informację, rozumie ją i działając po namyśle w sposób swobodny i dobrowolny przyzwala na interwencję medyczną. Tylko pacjent właściwie poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na dane świadczenie zdrowotne przejmuje to ryzyko na siebie. W przeciwnym razie ryzyko wystąpienia nawet niezawinionych powikłań obciąża placówkę medyczną / D. Karkowska, B. Kmiecik [w:] E. Bielak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Ćwikiel, P. Grzesiewski, A. Nowak, D. Karkowska, B. Kmiecik, Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2021, art. 16/.

Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 z późn. zm.) lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31. Z cyt. przepisu wynika, że zgodę pacjenta na wykonanie diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta powinien odebrać lekarz. Prawo

pacjenta do wyrażania zgody na czynność medyczną stanowi jedno z podstawowych praw służących ochronie autonomii woli jednostki. Świadoma zgoda podmiotu uprawnionego stała się niejako wyznacznikiem zakresu lekarskiej ingerencji, stanowiąc zarówno o jej legalności, jak i całokształcie relacji pacjenta z personelem medycznym. W każdym systemie zdrowotnym to właśnie pacjent zajmuje fundamentalną pozycję. Wskazują na to liczne unormowania, zarówno o charakterze uniwersalnym, regionalnym, jak i krajowym. Niezwykle ważne z tego punktu widzenia, oprócz kwestii czysto medycznej, jest funkcjonowanie takiego prawa i praktyk, które w sposób jasny i klarowny służą poszanowaniu praw i wolności człowieka /P. Flieger, K. Kowalczyk, T. B. Kulik, A. Pacian, J. Pacian, Regulacje prawne dotyczące zgody pacjenta na czynność medyczną, PPP 2012, nr 7-8, s. 9-19/.

W świetle powyższych rozważań stwierdzić należy, że wykonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta musi zostać poprzedzone odebraniem przez lekarza zgody na jego wykonanie. Lekarz udziela informacji, na których podstawie pacjent ma podjąć decyzję w przedmiocie zgody na interwencję medyczną. Zgodnie z obowiązkiem poszanowania prawa pacjenta do integralności zlecenie lekarskie jest „swoistym potwierdzeniem tego”, na co lekarz uzyskał zgodę pacjenta w zakresie procesu leczenia. Lekarz przed zleceniem pielęgniarkie określonych działań medycznych w formie zlecenia lekarskiego, powinien uzyskać na nie poinformowaną zgodę pacjenta. Natomiast pielęgniarka, przystępująca do wykonania zlecenia lekarskiego, powinna co najwyżej upewnić się, czy pacjent nadal wyraża zgodę na wykonanie zleconej czynności. ■

Adwokat Bernadeta Karpiuk

GRUPA
American
Heart
of Poland



Uzdrowisko
Ustroń



Zapraszamy
do współpracy:
LEKARZY
PIEŁĘGNIARKI

Oferujemy:

- pracę w firmie z dużą perspektywą rozwoju
- dofinansowanie do studiów, specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych, konferencji
- dedykowany pakiet relokacyjny:
 - jednorazowy dodatek na start w wysokości **6 000 zł** brutto
 - co miesiąc **1 500 zł** brutto dodatku mieszkaniowego wypłacanego przez rok
- lokalizacja: **Uzdrowisko Ustroń**



Oferta limitowana!

Skontaktuj się z nami

praca@ahop.pl

<https://ahop.pl/kariera/>

Ubezważnowolnienie w praktyce pielęgniarstwa

dr MAŁGORZATA PASZKOWSKA

WPROWADZENIE

Do podstawowych standardów prawnych wykonywania zawodu pielęgniarstwa należy przestrzeganie praw pacjenta. Dla prawidłowej realizacji praw pacjenta niezbędne jest w przede wszystkim określenie adresata podejmowanych działań i spełnienie wymogów formalnych. W praktyce przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych m.in. w opiece długoterminowej pojawia się problem zdolności pacjenta do czynności prawnych a co za tym idzie do skutecznego wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne udzielane przez personel medyczny. Często szczególnie osoby starsze z uwagi na stan zdrowia w tym choroby neurodegeneracyjne mogą mieć problem ze świadomym udzielaniem zgody np. na umieszczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym. Natomiast członkowie ich rodziny nie są uprawnieni do wydawania takiej zgody, jeżeli nie są formalnie przedstawicielami ustawowymi pacjenta. Instytucją prawną mogącą obecnie mieć zastosowanie w powyższej sytuacji jest ubezważnowolnienie. Ubezważnowolnienie oznacza pozbawienie lub ograniczenie zdolności do czynności prawnych konkretnej osoby fizycznej w wyniku orzeczenia sądu. Instytucja ubezważnowolnienia uregulowana jest w kodeksie cywilnym(art.13,16) a procedura sądowa orzekania o nim w kodeksie postępowania cywilnego (art. 544-560). Powinno być ono wyrazem troski, pomocy i opieki wobec osób, które nie potrafią same się o siebie zatroszczyć i pomóc sobie. Celem artykułu jest przybliżenie instytucji ubezważnowolnienia i jego wpływu na realizację praw pacjenta przez pielęgniarstwa. Tekst jest rozwinięciem wystąpienia autorki „Ubezważnowolnienie-trudny temat” na I Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Moc Zespołowego Serca z 4.X.2024.

RODZAJE I PRZESŁANKI UBEZWAŻNOWOLNIENIA

Ustawodawca w kodeksie cywilnym wyodrębnia dwa rodzaje ubezważnowolnienia tj.: całkowite(art.13) i częściowe(art.16).



Fot. pixabay

Przesłanki w obydwu powyższych przypadkach pozostają zbliżone. Pierwsza przesłanka ubezważnowolnienia dotyczy wieku osoby mającej być ubezważnowolnioną. Ubezważnowolnić całkowicie można tylko osobę, która ukończyła lat 13(gdyż wcześniej i tak nie posiada zdolności do czynności prawnych), a częściowo tylko osobę pełnoletnią. Pełnoletnim jest w świetle prawa cywilnego ten, kto ukończył lat osiemnaście, a także kobieta, która po ukończeniu lat 16 a przed ukończeniem 18 lat zawarła małżeństwo (za zezwoleniem sądu). Druga przesłanka ma charakter medyczno-biologiczny i jest związana przede wszystkim ze stanem zdrowia psychicznego konkretnej osoby. Przesłanką tą jest występowanie choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii. Należy pamiętać, że samo występowanie choroby psychicznej/leczenie w poradni zdrowia psychicznego nie uzasadniają ubezważnowolnienia. O potrzebie całkowitego lub częściowego ubezważnowolnienia z powodu choroby

psychicznej decyduje stan zdrowia osoby, która ma być ubezważnowolniona i jego wpływ na możliwość kierowania swym postępowaniem - istniejący w chwili orzekania.

Ubezważnowolnić można osobę upośledzoną umysłowo niezależnie od stopnia upośledzenia (głębokie, znaczne, umiarkowane, lekkie) jednakże, samo istnienie upośledzenia umysłowego nie może być podstawą ubezważnowolnienia. Podstawą ubezważnowolnienia może być także istnienie zaburzeń psychicznych, które wywołane mogą być różnymi przyczynami, w tym również istnieniem starczego zespołu psychoorganicznego. Trzecią przesłanką w przypadku ubezważnowolnienia całkowitego jest brak możliwości kierowania swoim postępowaniem, a w przypadku ubezważnowolnienia częściowego konieczność pomocy w prowadzeniu spraw. Ocena, czy konkretna osoba jest w stanie kierować swoim postępowaniem, może być oparta jedynie na opinii biegłych- lekarzy psychiatrów.

ORZEKANIE O UBEZWAŻNOWOLNIENIU

O ubezważnowolnieniu konkretnej osoby orzeka sąd okręgowy. W sprawach tych właściwy jest sąd miejsca zamieszkania osoby, której dotyczy wniosek o ubezważnowolnienie, a w braku miejsca zamieszkania - sąd miejsca jej pobytu. Postępowanie sądowe w sprawie ubezważnowolnienia może być wszczęte tylko na podstawie wniosku (a nie z urzędu). Wniosek o ubezważnowolnienie może zgłosić: 1) małżonek osoby, której dotyczy wniosek o ubezważnowolnienie, 2) jej krewni w linii prostej (czyli np. pełnoletnie dzieci) oraz rodzeństwo, 3) jej przedstawiciel ustawowy (tj. rodzic lub opiekun prawny). Osobą uprawnioną bezwarunkowo pozostaje przede wszystkim małżonek oraz przedstawiciel ustawowy. Natomiast krewni osoby, której dotyczy wniosek o ubezważnowolnienie, nie mogą zgłaszać tego wniosku, jeżeli osoba ta ma przedstawiciela ustawowego. Postępowanie toczy się z udziałem prokuratora. W postępowaniu sądowym o ubezważnowolnienie regułą jest „wysłuchanie” osoby, która ma być

ubezwłasnowolniona. Osoba, której dotyczy wnioski o ubezwłasnowolnienie, musi być obowiązkowo zbadana przez biegłego lekarza psychiatrę lub neurologa, a także psychologa.

W postanowieniu o ubezwłasnowolnieniu sąd orzeka, czy ubezwłasnowolnienie jest całkowite, czy też częściowe i z jakiego powodu zostaje orzeczone. Sąd uchyli ubezwłasnowolnienie, gdy ustana przyczyna, dla których je orzeczone; uchylenie może nastąpić także z urzędu. Sąd może w razie poprawy stanu psychicznego ubezwłasnowolnionego zmienić ubezwłasnowolnienie całkowite na częściowe, a w razie pogorszenia się tego stanu - zmienić ubezwłasnowolnienie częściowe na całkowite.

SKUTKI

UBEZWŁASNOWOLNIENIA W ZAKRESIE REALIZACJI PRAW PACJENTA

Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie traci zdolność do czynności prawnych a także ma wyznaczonego przedstawiciela ustawowego, który za nią podejmuje ważniejsze decyzje. Przedstawiciele ustawowi decydują m.in. w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych (np. wyrażają zgodę na leczenie). Ma to istotny wpływ na praktykę realizacji praw pacjenta.

Dla ubezwłasnowolnionego całkowicie sąd ustanawia opiekę, chyba że pozostaje on jeszcze pod władzą rodzicielską.

Pacjenci pełnoletni całkowicie ubezwłasnowolnieni muszą mieć opiekuna prawnego. Opiekun prawny ustanowiony przez sąd opiekuńczy jest przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie i ma na to stosowne orzeczenie, które powinien przedstawić do dokumentacji medycznej pacjenta. Opiekunem

ubezwłasnowolnionego całkowicie powinien być ustanowiony przede wszystkim jego małżonek, a w braku tegoż - jego ojciec lub matka. Może też być opiekunem rodzeństwo lub dorosłe dziecko. Opieka nad ubezwłasnowolnionym całkowicie ustaje z mocy prawa w razie uchylenia ubezwłasnowolnienia lub zmiany ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe.

Do podstawowych standardów wykonywania zawodu pielęgniarki należy jak wcześniej napisano przestrzeganie praw pacjenta. Do podstawowych praw każdego pacjenta należy prawo do informacji i do

wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne. W świetle prawa pacjent ma prawo do informacji, zarówno o prawach pacjenta jak i o stanie zdrowia. Zgodnie z art. 16 pkt 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011 r. pielęgniarka jest zobowiązana informować pacjenta o jego prawach. Natomiast zgodnie z art. 16 pkt 2 powyższej ustawy pielęgniarka jest zobowiązana udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej. W przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie informacji należy udzielać jego przedstawicielowi ustawowemu. Za najważniejsze prawo pacjenta, należy uznać prawo do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne. Zgodnie z art. 16 ustawy o prawach pacjenta z 2008 r. pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Generalnie pielęgniarka powinna uzyskać zgodę pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zgoda na poszczególne świadczenia zdrowotne powinna być zasadniczo wyrażana przez samego pacjenta, jeżeli jest on pełnoletni i nieubezwłasnowolniony oraz zdolny do świadomego wyrażenia zgody. Jeżeli natomiast pacjent jest ubezwłasnowolniony wówczas wymaga się zgody zastępczej -przedstawiciela ustawowego (lub sądu opiekuńczego). Przedstawiciel ustawowy pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody na badanie i inne świadczenia zdrowotne np. na przyjęcie do szpitala lub zakładu opieki długoterminowej. Jednakże, osoba ubezwłasnowolniona, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

PODSUMOWANIE

Nie każdy człowiek jest w pełni zdolny do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem a związane jest to przede wszystkim ze stanem zdrowia psychicznego oraz poziomem intelektualnym. Od lat instytucją prawną związaną z kwestią podejmowania czynności prawnych przez takie osoby jest ubezwłasnowolnienie.

Ubezwłasnowolnienie jest instytucją

powołaną w wyłącznym interesie osoby chorej, która z ustawowo określonych przyczyn nie jest w stanie kierować swym postępowaniem albo potrzebuje pomocy do prowadzenia spraw życia codziennego.

Reasumując, osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli skutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Natomiast osoba pełnoletnia może być ubezwłasnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw.

Aktualnie w Polsce jest około 150 tys. osób ubezwłasnowolnionych. Obecnie przedstawiciel ustawowy pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego ma prawo do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne i on też powinien być informowany o jego stanie zdrowia a także ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej.

Według nowego projektu Ministerstwa Sprawiedliwości ubezwłasnowolnienie ma zniknąć z polskiego porządku prawnego. Rozważany jest model - wspierane podejmowanie decyzji (m.in. pełnomocnik medyczny, kurator). W drugim kwartale 2025 roku mogą zostać dokonane zmiany w tym zakresie w kodeksie cywilnym. Nie wiadomo od kiedy zaczną obowiązywać. Celem nowelizacji kodeksu cywilnego ma być wprowadzenie do polskiego prawa cywilnego nowych przepisów tzw. modelu wspieranego podejmowania decyzji, które mają zastąpić obecną instytucję ubezwłasnowolnienia. Ma to być dostosowanie do międzynarodowych standardów w zakresie ochrony osób z niepełnosprawnościami. Nowe przepisy mają być też wykonaniem krajowej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. W strategii przewidziano wprowadzenie w miejsce instytucji ubezwłasnowolnienia modelu wspieranego podejmowania decyzji, zapewniającego każdej osobie możliwość podejmowania decyzji we własnych sprawach w maksymalnym możliwym zakresie. ■

Czym jest wsparcie zdrowia psychicznego i wypalenie zawodowe polskich pracowników?

Choć zdawać by się mogło, że o zdrowiu psychicznym mówi się coraz częściej, to według raportu Manpower, 43% polskich pracodawców nadal nie podejmuje żadnych działań mających na celu wsparcie tego niezwykle ważnego obszaru. Pracownicy natomiast uważają, że zapobieganiu wypaleniu zawodowemu cennymi byłyby nie tylko zapewnienie elastyczności, dodatkowych dni wolnych, ale też różnicowanie zespołów pod względem wieku.

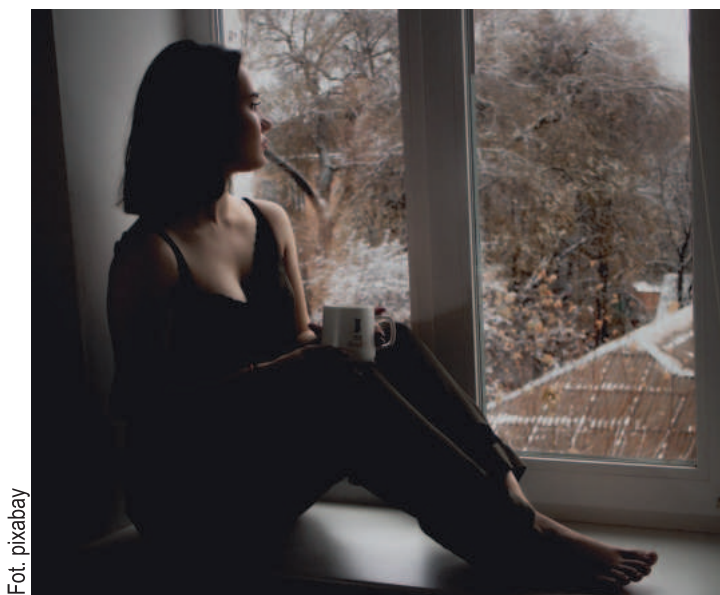
Motywacja oraz poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy są niezwykle ważne. Manpower, w swoim najnowszym raporcie „Nastroje polskiego rynku pracy – perspektywa kandydatów 2024” zapytało polskich pracowników o to, w jaki sposób pracodawcy mogą zapobiegać wypaleniu zawodowemu. Według 36% respondentów pomocne byłyby zapewnienie elastyczności w zakresie czasu i miejsca pracy, a 35% talentów wskazało na oferowanie dodatkowych dni wolnych. Dla 33% ważne w tym aspekcie byłyby zapewnienie przez firmę ciekawych benefitów pozapłacowych. Taki sam odsetek badanych (33%)

wskazał również na różnicowanie zespołów pod względem wieku, natomiast 32% uważa, że istotne byłoby ustalenie realistycznych celów i oczekiwań, tak by pracownicy nie czuli się przytłoczeni nadmiarem obowiązków.

– Pierwsze objawy wypalenia zawodowego mogą wydawać się niepozorne, jednak ich zlekceważenie prowadzi do poważnych skutków zarówno dla pracownika, jak i organizacji. Najczęściej spotykane symptomy to chroniczne zmęczenie, spadek motywacji, obniżona efektywność, trudności z koncentracją, ale też dolegliwości fizyczne, takie jak bóle głowy czy problemy ze snem. Wypalenie zawodowe nierzadko przejawia się również w postawie cynizmu wobec wykonywanych zadań, co negatywnie wpływa na współpracę zespołową i relacje interpersonalne – mówi Agnieszka Krzemień, liderka w Talent Solutions Right Management i podkreśla, że zarówno pracownicy, jak i pracodawcy powinni być wyczuleni na te sygnały. – Wypalenie

zawodowe już na wczesnym etapie prowadzi do obniżenia jakości działań, zwiększa liczbę popełnianych błędów, co przekłada się na niższą efektywność całego zespołu. Dlatego tak istotne jest, aby liderzy oraz liderki podejmowali działania prewencyjne, które według talentów są kluczowe, jak zapewnienie elastyczności w zakresie czasu i miejsca pracy, dodatkowe dni wolne, czujność na przytłoczenie zadaniami przez pracownika – dodaje ekspertka. Choć o tym, jak cenne i istotne jest zdrowie psychiczne mówi się w miejscach pracy coraz częściej, to niestety wciąż 4 na 10 respondentów wskazało, że ich pracodawca nie podejmuje żadnych działań mających na celu wsparcie pracowników w tym obszarze. 27% badanych osób może liczyć na firmę w sytuacjach kryzysowych, korzystając np. z urlopów zdrowotnych lub dodatkowych dni wolnych, 19% organizacji w Polsce zapewnia szkolenia, webinary oraz warsztaty dotyczące zdrowia psychicznego, zarządzania stresem, a także

technikami relaksacyjnymi, Natomiast 18% respondentów wskazało, że ich organizacja zapewnia bezpłatne lub płatne konsultacje psychologiczne. Zdaniem Agnieszki Krzemień organizacje, które dbają o dobrostan psychiczny pracowników, mogą liczyć na większą satysfakcję zatrudnionych osób, mniejszą absencję, ale także lepsze wyniki całych zespołów. – Świadomość dotycząca zdrowia psychicznego w miejscach pracy wzrasta, choć zmiany te są stopniowe. Publikowanych jest coraz więcej raportów i analiz poświęconych tej tematyce, kwestie te poruszane są wewnątrz organizacji częściej, niż jeszcze jakiś czas temu. Mimo to wiele osób sygnalizuje to, że ich firma nie podejmuje wystarczających działań w zakresie wsparcia mentalnego, co pokazuje tylko, że dla wielu pracodawców zdrowie psychiczne ich talentów nadal nie stanowi priorytetu. Często jest postrzegane jako dodatkowy benefit, na który można sobie pozwolić w momencie sprzyjających warunkach finansowych, jednak, gdy pojawia się potrzeba redukcji kosztów, inwestycje w wellbeing bywają często jednymi z pierwszych obszarów do cięcia. Jednak takie podejście jest krótkowzroczne. Troska o zdrowie psychiczne pracowników powinna być traktowana jako element długoterminowej strategii rozwoju organizacji – podsumowuje liderka Talent Solutions Right Management. ■
Monika Majewska
Senior PR & Content Marketing Specialist
ManpowerGroup Polska



Fot. pixabay

Pielęgniarki
WANDZIE SURÓWCE



najszczerze kondolencje
z powodu śmierci
BRATA
wyrazy głębokiego żalu
oraz słowa otuchy
w tych trudnych chwilach

składają
Pielęgniarka Naczelna,
Kierownik Przychodni Specjalistycznej
oraz Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Pielęgniarki
ANNIE KACZOR



najszczerze kondolencje
z powodu śmierci
MĘŻA
wyrazy głębokiego żalu
i współczucia płynące
prosto z serca

składają
Pielęgniarka Naczelna,
Personel Przychodni Rejonowej w Błażowej
oraz Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Dołącz do grona naszych autorów

Chcesz napisać o czymś ważnym dla naszego środowiska? Zapraszamy do grona autorów biuletynu wydawanego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

- ▶ tekst należy napisać w popularnym formacie Word lub TXT (uwaga, nie stosujemy żadnych wyróżnień, akapitów);
- ▶ objętość: maksymalnie do 8-10 tysięcy znaków ze spacjami;
- ▶ przesłany tekst powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem autora, proszę też podać tytuł zawodowy lub naukowy, stanowisko i miejsce pracy (do wiadomości redakcji telefon kontaktowy);
- ▶ autorów zachęcamy do przesłania swojej fotografii – tzw. główki, czyli portretu (twarz wraz z ramionami); zdjęcie takie można wykonać zwykłym smartfonem w dobrych warunkach oświetleniowych, najlepiej bokiem do źródła światła, np. padającego z okna na lewy lub prawy policzek;
- ▶ przyjmujemy do publikacji tylko materiały autorskie (dzieło

- autora); jeśli autor korzystał ze źródeł, należy wyszczególnić pod tekstem bibliografię;
- ▶ redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania nadesłanych publikacji, m.in. skracania i zmiany tytułu, niezamówionych materiałów nie zwracamy;
- ▶ zdjęcia do artykułów powinny być w formacie JPG lub TIF o rozdzielczości 300 DPI (prosimy o podanie autora zdjęcia i opisanie, kto lub co znajduje się na przesłanej fotografii);
- ▶ teksty i zdjęcia proszę przysyłać e-mailem na adres: izba.biuletyn@gmail.com
- ▶ zastrzegamy sobie prawo do odmowy publikacji przesłanych treści bez podania powodu;
- ▶ przyjęcie treści do publikacji w biuletynie potwierdzamy e-mailem.

NEKROLOGI I POŻEGNANIA

zamieszczamy
w każdym wydaniu biuletynu,
jak również na naszej stronie internetowej
oipip.rzeszow.pl



Treść nekrologów i pożegnań prosimy przysyłać
(koniecznie z podaniem telefonu kontaktowego)
na adres sekretariatu OIPiP w Rzeszowie:
biuro@oipip.rzeszow.pl
Telefon kontaktowy: 17 77 88 483

INTER MEDYK LIFE - WYBÓR NAJLEPSZEJ OCHRONY

ZAKRES ŚWIADCZEN	WARIANT I WARIANT II WARIANT III WARIANT IV WARIANT V WARIANT VI						OKRES KARENCJI
	MAKSYMALNA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA						
Śmierć Ubezpieczonego (również w wyniku COVID-19)	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	1 000 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	500 zł	750 zł	1 000 zł	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	-	-	-	3 miesiące
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW – stawka dzienna – płatne do 14 dni	100 zł	120 zł	150 zł	100 zł	200 zł	300 zł	-
za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (również w wyniku COVID-19) – stawka dzienna – płatne do 14 dni	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	30 zł	38 zł	25 zł	50 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (również w wyniku COVID-19) – powyżej 24 godzin	500 zł	600 zł	750 zł	500 zł	1 000 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	-	-	-	180 dni
Śmierć Współmałżonka (również w wyniku COVID-19)	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	18 000 zł	21 000 zł	-	-	-	-
Śmierć Dziecka (również w wyniku COVID-19)	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Dziecka w wyniku NW	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	-
Urodzenie Dziecka	800 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie martwego Dziecka	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	3 miesiące
Osierocenie Dziecka (również w wyniku COVID-19)	3 500 zł	4 500 zł	5 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Rodzica lub Teścia (również w wyniku COVID-19)	1 000 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
SKŁADKA MIESIĘCZNA	65 zł	85 zł	105 zł	65 zł	105 zł	185 zł	

PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH – ZA JEDYNE 15ZŁ MIESIĘCZNIE

Ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej:

- ✔ uszkodzenie wzroku przez laser
- ✔ urazy kręgosłupa
- ✔ zatrucia substancjami chemicznymi
- ✔ uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki
- ✔ zakażenie HIV/WZW
- ✔ wtórny zespół stresu pourazowego
- ✔ uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta

TUTAJ MASZ DO NAS NAJBLIŻEJ! NASI EKSPERCI CZEKAJĄ NA CIEBIE

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy
KRS: 000012649, NIP: 547-17-53-546
Kapitał zakładowy wynosi 24,8 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

Oddział w Rzeszowie ul. Rymanowska 3
tel kom: +48 571 244 239
e-mail: bartosz.gdula@interpolska.pl