



Biuletyn Informacyjny nr 3/2018 VII KADENCJA ISSN1507-5745

# BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY



**ELEMENTY  
PRAWIDŁOWEJ  
RECEPTY  
PO ZMIANACH**

**STR. 7**

**ZASZCZEP W SOBIE  
CHĘĆ SZCZEPIENIA  
NA GRYPĘ**

**STR. 9**

**WIZERUNEK  
ZAWODOWY**

**STR. 10**

## OD REDAKCJI

Lato minęło, za oknem już niestety chłodna jesień. Na te dłuższe wieczory przygotowaliśmy dla Państwa kolejne wydanie naszego Biuletynu Informacyjnego. Zawiera ono niezwykle ciekawe oraz ważne artykuły opracowane przez Koleżanki i Kolegów z różnych jednostek organizacyjnych naszej korporacji zawodowej.

Zapraszamy i życzymy miłej lektury!

**REDAKTOR NACZELNY BIULETYNU**  
**Wiesława Stefaniak-Gromadka**  
wraz z Zespołem



[www.oipip.bydgoszcz.pl](http://www.oipip.bydgoszcz.pl)

Nakład 1000 egzemplarzy  
Biuletyn BEZPŁATNY dla Członków Samorządu

### WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek  
i Położnych w Bydgoszczy  
85-079 Bydgoszcz  
ul. T. Kościuszki 27/30 - 32  
tel. 52 372-68-78

### REDAKTOR NACZELNY:

Wiesława Stefaniak-Gromadka

### PROJEKT i DRUK:

KRD s.j.  
ul. Jagiellońska 18  
85-097 Bydgoszcz  
tel. 52 325 79 10  
krd.info.pl

### CZŁONKOWIE ZESPOŁU REDAKCYJNEGO:

Katarzyna Florek – Przewodnicząca ORPiP

Mariola Banaszkiwicz – Wiceprzewodnicząca ORPiP

Beata Mołdoch, Renata Jakobi, Damian Jagielski

### Dołącz do grona autorów prac naszego Biuletynu, spełniając następujące warunki techniczne publikacji:

- artykuł powinien być zapisany w programie Word for Windows, styl standaryzowany, bez akapitów, specjalnych wyróżnień, przesłany do redakcji w formie elektronicznej na adres e-mail: [izba@oipip.bydgoszcz.pl](mailto:izba@oipip.bydgoszcz.pl) ;
- objętość artykułów powinna wynosić ok. 10-12 tysięcy znaków ze spacjami;
- pliki graficzne w formacie TIF, JPG o rozdzielczości 300 DPI
- praca powinna mieć tytuł, być podpisana imieniem i nazwiskiem autora, prosimy podać tytuł zawodowy lub naukowy, stanowisko, miejsce pracy, adres, telefon kontaktowy;
- redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów, zmiany tytułów;
- opinie wyrażane w artykułach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów, w związku z tym wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania jakichkolwiek nieścisłych informacji;
- wszystkie materiały są objęte prawem autorskim, przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody jest zabroniony;
- niezamówionych materiałów nie zwracamy.

### Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32 VIII p.

[www.oipip.bydgoszcz.pl](http://www.oipip.bydgoszcz.pl), e-mail: [izba@oipip.bydgoszcz.pl](mailto:izba@oipip.bydgoszcz.pl)  
NIP 554-13-03-482

### Numer konta:

BGŻ BNP Paribas S.A.

02 2030 0045 1110 0000 0397 2510

### Centrala:

tel. 52 372-68-78, 52 372-79-04, tel. kom. 694-450-057

### Biuro czynne:

poniedziałek, środa 7.30-16.30,

wtorek, piątek 7.15-15.00

Czwartek to dzień pracy dla biura, jednak bez obsługi interesantów

### Kasa biura czynna:

poniedziałek, środa 7.30-16.00 wtorek, piątek 7.15-14.30

### Specjalista ds. szkoleń:

tel. 52 362-03-75

### Radca prawny OIPIP:

udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki położnej  
środa: 10.30-16.30; tel. 52 372-68-78 w.17

### Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel: 52 322-07-83, e-mail: [pwz@oipip.bydgoszcz.pl](mailto:pwz@oipip.bydgoszcz.pl)



## Szanowne Koleżanki i Koledzy

Gorące, wypełnione zapachem wakacji dni lata dawno już za nami. Tak to był bardzo gorący czas, nie tylko w prognozie pogody, ale także w działaniach samorządowych. Zapraszam do lektury trzeciego w tym roku numeru biuletynu informacyjnego.

Zacznijmy od wydarzeń z 9 lipca 2018 r. W tym dniu podpisane zostało Porozumienie pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia – Panem Łukaszem Szumowskim i Narodowym Funduszem Zdrowia. Porozumienie to ma na celu zachowanie trwałej gwarancji wypłaty 4×400 złotych po wrześniu 2019 r. Pielęgniarki/pielęgniarze, położne/położni uprawnione do tego dodatku, którzy będą mieli włączone dotychczasowe dodatki do pensji zasadniczej, nie stracą, wręcz przeciwnie - mogą zyskać na pochodnych wynikających ze stażu pracy, godzin nocnych, świątecznych, dodatkach funkcyjnych i nadgodzinach. Tak, to prawda, podobnie jak w 2015 roku porozumienie dotyczy tylko tych osób, które świadczą usługi zakontraktowane z NFZ. Dlatego też na posiedzeniu Prezydium, 22 sierpnia 2018 r., opracowane zostały Apele w sprawie wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w szeroko pojętym więziennictwie, a także Domach Pomocy Społecznej, wystosowane do Ministra Sprawiedliwości, Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Centralnego Zarządu Służby Więziennej, Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa, Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Polsce i jednostek samorządu terytorialnego.

Pragnę zwrócić uwagę na manipulacje podawanych informacji przez różne media, szczególnie internetowe. Czytacie w nich Państwo o sytuacjach, które nie mają miejsca lub są nierzetelne, niesprawdzone, a służą jedynie ogłupieniu odbiorcy i robieniu zamieszania.

Jeszcze przed wakacjami zespoły ds. kontroli organizatorów kształcenia przeprowadziły kontrole dwóch podmiotów prowadzących kursy dla pielęgniarek i położnych na naszym terenie. Finał jest taki, że z powodu licznych nieprawidłowości jeden z nich został wykreślony z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie. Zwracam się zatem z prośbą o rozważne wybory organizatorów kształcenia. Zwracajcie Państwo uwagę, czy staże odbywają się zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie. Macie prawo wiedzieć z jaką placówką zawarte zostały umowy, jakie kwalifikacje mają wykładowcy i opiekunowie zajęć praktycznych, a ponadto zwracajcie uwagę na to, czy program jest realizowany zgodnie z założeniami. Warto pamiętać o tym, że uzyskanie zaświadczenia o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego czy specjalistycznego, daje nowe uprawnienia i większą odpowiedzialność za samodzielność w wykonywaniu zawodu, a często niestety sprowadza się do „kwitu” potrzebnego w kadrach.

Koniec wakacji to również ten czas, kiedy absolwenci uczelni medycznych odbierają dyplomy i ubiegają się o Prawo Wykonywania Zawodu. Na chwilę obecną wydaliśmy 131 dokumentów i bardzo duża część z osób je odbierających podjęła już pracę w zawodzie. Podobnie jak na początku tego roku, Rada planuje spotkanie z młodymi pielęgniarkami/pielęgniarzami i położnymi, które będzie miało charakter uroczystego wprowadzenia do zawodu.

Dnia 11 września br. w telewizji bydgoskiej w programie „Na zdrowie”, prowadzonym przez Panią redaktor Grażynę Rakowicz, wyemitowany został kolejny odcinek promujący zawód pielęgniarki/pielęgniarza. Tym razem skupiliśmy się na pracy bloku operacyjnego, czyli pielęgniarki anestezjologicznej i operacyjnej oraz opiece długoterminowej. Nasze koleżanki z wielką klasą opowiedziały o tym, co jest najpiękniejsze w naszych zawodach. Felietony, które powstały na potrzeby programów, będzie można zobaczyć na naszej stronie internetowej.

W tym miejscu pragnę serdecznie podziękować Pani Barbarze Nawrockiej, Rzecznikowi Prasowemu Narodowego Funduszu Zdrowia, za współpracę z samorządem pielęgniarek i położnych, za okazaną życzliwość i chęć współpracy na rzecz promowania naszych zawodów.

Od tego numeru z powodów ekonomicznych zmieniliśmy wydawcę naszego biuletynu. Liczymy na nowe propozycje i czekamy na Państwa ewentualne opinie.

Z wyrazami szacunku,  
Katarzyna Florek  
Przewodnicząca ORPiP

Sierpień był również czasem powołania kolejnych konsultantów wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa i tak:

- Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego została **Pani dr n. med. Alicja Przybysz**,
- Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego został **Pan mgr Waldemar Ciechanowski**,
- Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego i Chirurgicznego została **Pani dr n. o zdr. Ewa Sztuczka**,
- Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Pielęgniarstwa mianowano **Panią dr n. med. Jolantę Czajkowską-Fesio**.

Wszystkim, którzy otrzymali zaszczytne funkcje, w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych gratuluję i życzę wielu sukcesów w codziennej, niezwykle trudnej i odpowiedzialnej pracy oraz satysfakcji z dalszego wzmacniania pozycji zawodowej środowiska pielęgniarek i położnych.

Z wyrazami wielkiego uznania i szacunku  
Katarzyna Florek

## W NUMERZE:

### SPRAWY SAMORZĄDU

POŻEGNANIE  
KALENDARIUM

### Z WOKANDY I Z ŻYCIA

ELEMENTY PRAWIDŁOWEJ RECEPTY PO ZMIANACH

### PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ

ZASZCZEP W SOBIE CHĘĆ SZCZEPIENIA NA GRYPĘ

### WARTO PRZECZYTAĆ

WIZERUNEK ZAWODOWY  
JEDEN DZIEŃ Z ŻYCIA PIELĘGNIARZA RATUNKOWEGO

### MY TEŻ TAM BYLIŚMY

POŻEGNANIE LATA W MYŚLĘCINKU-26 sierpnia 2018 r.

### WSPOMNIENIA Z WAKACJI

### OŚRODEK KSZTAŁCENIA

### NASI NOWOWYBRANI KONSULTANCI WOJEWÓDZCY

### JESIENNE SMAKI

### GRATULACJE

### PODZIĘKOWANIA

### KONDOLENCJE

## POŻEGNANIE



11 sierpnia 2018 r. zmarła

### Urszula Krzyżanowska-Łagowska

dr n. hum., pielęgniarka, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji UW,  
stypendystka Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie oraz nauczyciel akademicki.

#### **Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pierwszej kadencji samorządu pielęgniarek i położnych (w latach 1991–1995).**

Przypadło Jej w udziale budowanie struktur samorządu, który powstał niemalże równoległe  
z nurtem przeobrażeń ustrojowych i demokratycznych w naszym kraju.

Była autorką wielu publikacji, m.in.

„Organizacja opieki pielęgniarskiej w Polsce na tle porównawczym” (1991),

„Znać swój los” (1994),

„Wartości duchowe w etosie pielęgniarskim” (2005),

„Idea samorządności – wspomnienia, rozmowy, fakty” (2011).

Wydała dwa tomiki wierszy: „Wyrazić siebie” (1993) i „Pobądź ze mną” (1995).

Uroczystości pogrzebowe odbyły się w rodzinnym Olsztynie 25 sierpnia 2018 r.

Poczet sztandarowy reprezentowali: Grażyna Bartkowiak, Jan Słysz i Katarzyna Florek.



## KALENDARIUM PRACY OIPIP W BYDGOSZCZY od 30 lipca 2018 r. do 26 września 2018 r.

### 30-07-2018 r.

Nadzwyczajne posiedzenie Prezydium ORPiP w Bydgoszczy – przewodnicząca Katarzyna Florek.

### 1-08-2018 r.

W siedzibie OIPIP w Bydgoszczy odbyło się spotkanie przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z pełnomocnikami.

### 7-08-2018 r.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – przewodnicząca Urszula Myszkowska.

### 14-08-2018 r.

Katarzyna Florek uczestniczyła w obchodach Święta Wojska Polskiego organizowanych w 10 WSK z Polikliniką w Bydgoszczy.

### 22-08-2018 r.

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – przewodnicząca Barbara Szablewska.

Posiedzenie Prezydium ORPiP w Bydgoszczy – przewodnicząca Katarzyna Florek.

### 24-08-2018 r.

Spotkanie Przewodniczącej z nowym konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego – p. Alicją Przybysz.

### 4-09-2018 r.

Posiedzenie Komisji Historycznej – przewodnicząca Mirosława Kram.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego – przewodnicząca Urszula Myszkowska.

### 6-09-2018 r.

Spotkanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy – Pani Aleksandry Szczypiorskiej – i jego zastępców.

### 7-09-2018 r.

Posiedzenie Komisji Skarg i Wniosków – Przewodnicząca Violetta Dobrowolska.

Spotkanie członków samorządu OIPIP w Bydgoszczy z przedstawicielami Wojsk Obrony Terytorialnej.

### 12/13-09-2018 r.

Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

### 14/15/16-09-2018 r.

Wyjazdowe posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Jastrzębiej Górze – Przewodnicząca Katarzyna Florek.

### 26-09-2018 r.

Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania – przewodnicząca Aleksandra Piątek.

Posiedzenie Komisji ds. Nadzoru nad Indywidualnymi, Grupowymi, Specjalistycznymi Praktykami i Zakładami Pracy Chronionej – przewodnicząca Iwona Jorka.

*Zaproszenie*

**Koleżanki Pielęgniarki i Położne, przebywające na emeryturze**  
serdecznie zapraszam na spotkanie świąteczne,

które odbędzie się dnia 11 grudnia 2018 godz. 11.00 w restauracji Telimena w Bydgoszczy.  
Swoje przybycie proszę potwierdzić telefonicznie, dzwoniąc do biura OIPIP w Bydgoszczy (tel. 52 372 68 78).  
Ilość miejsc ograniczona.

Katarzyna Florek  
Przewodnicząca ORPiP



## ELEMENTY PRAWIDŁOWEJ RECEPTY PO ZMIANACH

W dniu 18 kwietnia 2018 r. weszły w życie przepisy zmieniające dotychczasowe regulacje wystawiania i realizacji recept. Większość zmian dotyczy zasad wystawiania recepty elektronicznej, jednak niektóre z nich modyfikują zasady dotyczące elementów koniecznych recept.

W tym samym dniu weszło również w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia

13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, które zostało wydane na podstawie art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (dalej Prawo farmaceutyczne) i które zmieniło sposoby podpisywania wystawionych przez pielęgniarki i położne recept.

Zgodnie z art. 96a Prawa farmaceutycznego prawidłowo wystawiona recepta powinna zawierać w szczególności następujące informacje:

- 1) dane dotyczące pacjenta (m.in. imię albo imiona i nazwisko, adres, datę urodzenia pacjenta);
  - 2) dane dotyczące podmiotu, w którym wystawiono receptę lub osoby, która wystawiła receptę pro auctore albo receptę pro familiae;
  - **3) dane dotyczące osoby wystawiającej receptę albo odpis recepty:**
    - **a) imię lub imiona i nazwisko osoby wystawiającej receptę,**
    - **b) kwalifikacje zawodowe osoby wystawiającej receptę, w tym posiadany tytuł zawodowy,**
    - **c) identyfikator pracownika medycznego, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,**
    - **d) numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę;**
    - **e) podpis;**
  - 4) dane i nazwę dotyczące przepisanej produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego oraz jego dawkowanie i ilość produktu;
  - 5) dane dotyczące daty realizacji recepty.
- Do dnia 18 kwietnia 2018 r. obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (obecnie zastąpione Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept).

Zmiana dotychczasowego rozporządzenia związana była z koniecznością większej przejrzystości

w zakresie określenia osoby, która wystawiła daną receptę.

Zgodnie z treścią § 3 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne, recepta powinna być zawierać dane osoby uprawnionej, a więc imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu.

W związku z wejściem w życie w dniu 12 grudnia 2015 r. ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, zmianie uległa definicja osoby uprawnionej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniodorcom. W związku z powyższym, od dnia 12 grudnia 2015 r. osobami uprawnionymi są osoby posiadające prawo wykonywania zawodu medycznego, które na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, są uprawnione do wystawiania recept zgodnie z ww. ustawą, Prawem farmaceutycznym oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne (nowa definicja osoby uprawnionej zawarta została w art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych).

Powyższe zmiany spowodowały, że część pielęgniarek i położnych od 1 stycznia 2016 r. może wystawiać recepty, a nawet samodzielnie ordynować określone grupy leków. Tym samym, poszerzony został zakres osób uprawnionych do wystawiania recept.

Rozróżnione zostały również dwie grupy pielęgniarek i położnych mających możliwość przypisywania leków:

- 1) pielęgniarki i położne posiadające:
  - a) dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo – tytuł magisterski oraz
  - b) pielęgniarki i położne posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.
 Ta grupa (po ukończeniu kursu specjalistycznego)

ma prawo samodzielnie ordynować leki zawierające określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty. Ma również prawo ordynować określone wyroby medyczne i wystawiać na nie zlecenia albo recepty oraz wypisywać recepty, które stanowią kontynuację leczenia zleconego przez lekarza.

2) Pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo – licencjat.

Takie pielęgniarki i położne (po ukończeniu kursu specjalistycznego), działając w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia.

Zatem dotychczasowy stan prawny nie był dostosowany do powyższych zmian i prowadził do wielu wątpliwości. Ze względu na rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do wystawiania recept, samo podanie imienia, nazwiska oraz numeru prawa wykonywania zawodu nie pozwalało na ustalenie jakie dokładnie kwalifikacje i tytuł zawodowy posiada osoba wystawiająca daną receptę oraz jakie leki może ordynować.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, które zastąpiło dotychczasowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne, reguluje jakie informacje powinny znaleźć się na prawidłowo wystawionych receptach i w tym zakresie odsyła do art. 96a ust. 1 pkt 3 Prawa farmaceutycznego.

Przepis art. 96a ust. 1 pkt 3 lit. b Prawa farmaceutycznego stanowi, że recepta zawiera m.in. dane w zakresie kwalifikacji zawodowych osoby wystawiającej receptę, w tym posiadanego przez nią tytułu zawodowego. Tę kwestię reguluje art. 8 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, wskazując, iż osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym „pielęgniarka” albo „pielęgniarcz”, „położna” albo „położny”. Natomiast pielęgniarce i położnej posiadającej ukończone

szkolenie specjalizacyjne przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Z kolei prawidłowe nazewnictwo w zakresie tytułów naukowych zostało uregulowane w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 10 lutego 2017 r. w sprawie tytułów zawodowych nadawanych absolwentom studiów, warunków wydawania oraz niezbędnych elementów dyplomów ukończenia studiów i świadectw ukończenia studiów podyplomowych oraz wzoru suplementu do dyplomu. Zgodnie z tym rozporządzeniem, absolwentom studiów drugiego stopnia:

- na kierunku pielęgniarstwa drugiego stopnia nadaje się tytuł zawodowy „magister pielęgniarstwa”;
- na kierunku położnictwa drugiego stopnia nadaje się tytuł zawodowy „magister położnictwa”.

Natomiast absolwentom studiów pierwszego stopnia:

- na kierunku pielęgniarstwa pierwszego stopnia nadaje się tytuł zawodowy „licencjat pielęgniarstwa”;
- na kierunku położnictwa pierwszego stopnia nadaje się tytuł zawodowy „licencjat położnictwa”.

Prawidłowym oznaczeniem na receptach tytułu zawodowego osób legitymujących się wskazanymi powyżej kwalifikacjami jest więc odpowiednie użycie w/w sformułowań.

Tym samym, posługiwanie się przez np. pielęgniarkę lub położną pieczęcią, która zawiera oznaczenie tytułu zawodowego np.:

- „magister pielęgniarstwa” lub „licencjat położnictwa” wraz z dodatkowym oznaczeniem kwalifikacji (ewentualna informacja dotycząca specjalizacji) albo
- „pielęgniarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki” (w przypadku samej specjalizacji, bez wykształcenia wyższego), należy uznać za prawidłowe

**Reasumując, wprowadzone w kwietniu 2018 r. zmiany wymagają by prawidłowo wystawiona recepta była opatrzona przez pielęgniarkę lub położną odpowiednim oznaczeniem tytułu zawodowego, na który składa się: oznaczenie zawodu (pielęgniarka lub położna), oznaczenie tytułu naukowego (w przypadku osób z wykształceniem wyższym) oraz oznaczenie kwalifikacji (rodzaj specjalizacji w przypadku osób, które ukończyły szkolenie specjalizacyjne).**

*Sporządziła: Radca Prawny Julia Gałąska*





## ZASZCZEP W SOBIE CHĘĆ SZCZEPIENIA NA GRYPĘ

*mgr Joanna Nowak*

*Specjalista ds. epidemiologii  
Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych  
Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy*



Grypa jest wirusową chorobą układu oddechowego wywołaną przez wirusy z rodziny Orthomyxoviridae. Wyróżniamy trzy typy wirusa: A, B i C, z których człowiek zakaża się głównie typami A i B. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, a niekiedy także przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Według przeprowadzonych badań naukowych czas przetrwania wirusa grypy w środowisku wynosi od 12 do 48 godzin. Natomiast czas jego przeżycia na skórze rąk może wynieść od 10 do 15 minut. Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których się namnażają. W rezultacie powodują martwicę tych komórek, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym. Okres wylęgania grypy wynosi od 1 do 4 dni, średnio 1-2 dni. Osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla innych osób przed pojawieniem się symptomów choroby, jakimi są w szczególności: gorączka, dreszcze, bóle głowy i mięśni. Jednym z poważnych czynników epidemii grypy jest jej wysoka zaraźliwość. Szczyt zachorowań przypada na miesiące jesienno-zimowe. Choć grypa jest groźną chorobą to główną przyczyną śmierci są powikłania pogrypowe, do których należą m.in: grypowe zapalenia płuc i oskrzeli, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu, zapalenie mięśnia sercowego, sepsa, a także niewydolność wielonarządowa. Leczenie grypy najłatwiej rozpo-

cząć od profilaktyki, czyli szczepień ochronnych. Od kilku lat, co roku dostępna jest szczepionka, która minimalizuje ryzyko zachorowania na grypę. Różne źródła medyczne wskazują zróżnicowany odsetek skuteczności szczepionki, jednak średnio ok. 80% osób jest chroniona przed zachorowaniem, a u pozostałych obserwuje się łagodniejszy przebieg choroby. Szczepionka jest bezpieczna, sporadycznie powoduje przejściowe odczyny poszczepienne. Warto się szczepić regularnie, ponieważ każdego roku zmienia się skład szczepionki, a coroczne szczepienie przeciwko grypie pobudza układ immunologiczny organizmu do efektywniejszego działania. Ponadto biorąc pod uwagę specyficzne środowisko naszej pracy i duże narażenie na zachorowanie, szczepienie jest zalecane, gdyż ryzyko następstw poszczepiennych jest minimalne, a może uchronić nas przed groźną chorobą oraz powikłaniami pogrypowymi. W przypadku pracowników ochrony zdrowia szczepienie jest zalecane również w celu ochrony pacjentów szczególnie wrażliwych na zakażenie wirusem grypy, czyli pacjentów z niedoborami odporności, chorobami przewlekłymi, dzieci i osób w wieku podeszłym.

Warto się zaszczepić w trosce o nasze zdrowie oraz hospitalizowanych pacjentów.

**PAMIĘTAJ! LEPIEJ ZAPOBIEGAĆ NIŻ LECZYĆ!**



*mgr Mirosława Ziółkowska*

*Dyrektor ds. pielęgniarstwa  
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza*



## WIZERUNEK ZAWODOWY

Na to, jak jesteśmy odbierani przez otoczenie, wpływają zarówno czynniki związane z nami samymi, jak i ogólna „opinia społeczna” dotycząca grup, do których należymy, takich jak: grupa zawodowa, etniczna, wiekowa itp. Jeśli opinia jest pozytywna, to „mamy fory” i już na początku interakcji otrzymujemy od innych kredyt zaufania. Dzięki temu łatwiej nam jest zbudować korzystny wizerunek. Natomiast jeśli przeważają w społeczeństwie negatywne przekonania o grupie, której jesteśmy członkiem, to na wstępie mamy znacznie trudniej i musimy włożyć wiele wysiłku w przekonanie innych, że zasługujemy na zaufanie czy sympatię.

**Praca zawodowa pielęgniarki, również innych zawodów medycznych, w ogromnym stopniu zależy od tego, w jaki sposób jesteśmy postrzegani przez innych. To, jak jesteśmy traktowani przez pacjentów, położonych i współpracowników jest pochodną tego, jak nas widzą i oceniają.** Wizerunek zawodu kreują przekonania, opinie, stereotypy, ale również postawa, cechy zawodowe, osobiste i interpersonalne pielęgniarki. Na ogólną opinię o pielęgniarkach i położnych mają wpływ także: osobiste doświadczenia, opinie oraz doświadczenia rodziny i znajomych, jak również to, co widzimy i słyszymy w mediach.

W ujęciu „Słownika języka polskiego” PWN-u wizerunek jest to „sposób przedstawienia i postrzegania danej rzeczy lub osoby”. Wśród wielu definicji wizerunku trudno znaleźć termin odnoszący się wprost do pracy zawodowej. Percepcja wizerunku zawodowego to pewnego rodzaju generalizacja, której podlega każda grupa zawodowa. Wg definicji Nyklewicza wizerunek zawodowy to „ogół podzielanych przez ludzi przekonań, poglądów i opinii na temat [...] grupy zawodowej”. Te przekonania, poglądy i opinie mają duży wpływ na sposób społecznego postrzegania grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, bowiem kształtują charakter relacji międzyludzkich w pielęgniarstwie, położnictwie. Tworzenie wizerunku jest złożonym procesem, uzależnionym od tego, jak wiele czynników jest istotnych dla ludzi, do których chcemy dotrzeć. Czynniki wpływającymi na wizerunek pielęgniarstwa są przede wszystkim: postawy przedstawicieli zawodu, kultura osobista, cechy zawodowe, umiejętności oraz relacje interpersonalne, wartości wywodzące się ze specyfiki zawodu – filozofii i etyki pielęgniarstwa, odpowiedzialność i kompetencje zawodowe, poziom wynagrodzeń. Pielęgniarki oceniane są przez pryzmat umiejętności zawodowych, prestiżu zawodowego, wyglądu, zachowania w stosunku do pacjentów i współpracowników. Te determinanty możemy kształtować. Nie mamy, niestety, bezpośredniego wpływu na „opinię społeczną”, ale

warto mieć świadomość, jaka ona jest i wiedzę tę uwzględnić w budowaniu swojego wizerunku. W procesie oceny społecznej dominującego znaczenia może nabrać stereotyp, czyli obraz danej rzeczywistości/osoby/grupy społecznie podzielany, uproszczony treściowo i emocjonalnie, uogólniony (ludzie w obrębie stereotypizowanej grupy są niezróżnicowani), oporny na zmiany i dziedziczony kulturowo. Postrzeganie pielęgniarek jest silnie warunkowane funkcjonującymi w społeczeństwie stereotypami, przekonaniem i opiniami będącymi konsekwencją traktowania pielęgniarstwa w przeszłości jako zawodu pomocniczego. Nie uwzględniają one zmian w pielęgniarstwie, w tym obecnej sytuacji, w której pielęgniarstwo stało się kierunkiem kształcenia uniwersyteckiego. Mimo, że publikowane badania na przestrzeni lat najczęściej wskazują, że względnie stały, dość wysoki poziom szacunku oraz zaufania do zawodu pielęgniarki, nie jest on uważany za atrakcyjny. Badania pokazują też, że w świadomości społeczeństwa polskiego praca pielęgniarki kojarzona jest z wykonywaniem rutynowych, nieskomplikowanych czynności, np. wykonaniem iniekcji, podaniem leku, zmianą pieluchy jednorazowej. Dość typowe jest deprecjonowanie roli pielęgniarki w procesie terapeutycznym oraz podkreślanie dystansu między pozycją zawodową pielęgniarki i lekarza. Istnieje w świadomości społecznej schemat dominacji lekarza w hierarchii zawodowej w środowisku medycznym, bez uwzględniania specyfiki zadań realizowanych przez pielęgniarkę. Współczesny wizerunek kształtowany jest też w dużym stopniu przez media za pośrednictwem filmów, reklam, kabaretów czy tendencyjnych programów informacyjnych. Niestety często wpływają one na utrwalenie negatywnego stereotypu pielęgniarki. Telewizja milczy na temat ważnej, odpowiedzialnej pracy zespołów pielęgniarskich, ich sukcesów zawodowych, ofiarności na rzecz chorych. Przekazy medialne ukazują najczęściej pielęgniarki walczące, strajkujące przeciwko zbyt niskim w stosunku do ilości pracy zarobkom oraz nagłaśniając nieprawidłowe zachowania lub błędy zawodowe. Przedstawianie zawodu w ten sposób jest krzywdzące oraz zdecydowanie wpływa na obniżenie jego rangi. Te i wiele innych czynników może zniechęcać potencjalnych kandydatów do wyboru takiej ścieżki kariery zawodowej, a osobom pracującym odbiera satysfakcję.

Taki wizerunek nie może być i nie jest akceptowany przez środowisko pielęgniarskie. Profesja pielęgniarska potrzebuje ratowania wizerunku. Nie jest to tylko problem Polski. Badania wykazały, że wiele popularnych filmów na YouTube’ie ukazuje pielęgniarki w bardzo uwłaczający sposób (Journal of Advanced Nursing). Naukowcy przeanalizowali bazę danych

serwisu YouTube, aby znaleźć najczęściej oglądane filmy ze słowem pielęgniarki lub pielęgniarstwo w tytule. Wybrali 96 najpopularniejszych, a pierwszą dziesiątkę - z ilością odsłon między 61 695 a 901 439 - szczegółowo przeanalizowali. „Z naszych obserwacji wynika, że pielęgniarki są przedstawiane na trzy sposoby: jako obiekty seksualne, jako głupiutki blondynki lub - rzadziej - jako wykwalifikowane profesjonalistki” - mówi współautor badań dr Gerard Fealy ze Szkoły Pielęgniarstwa, Położnictwa i Systemów Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu w Dublinie.

**Obecnie często mówi się o wizerunku, prestiżu i pozycji społecznej pielęgniarek, ale mam wrażenie, że same wyrażenia** spowszedniały i coraz rzadziej budzą w naszym środowisku twórczą refleksję. Nie ulega wątpliwości, że wizerunek zawodowy dla pielęgniarek i dla położnych ma ogromne znaczenie. Składa się na niego wiele czynników uwarunkowanych m.in. historią profesji oraz jej specyfiką. Biorąc pod uwagę szczegółową charakterystykę zawodu, a także trudną sytuację pielęgniarstwa w Polsce, warto zastanowić się nad najistotniejszymi determinantami wizerunku zawodowego pielęgniarki i położnej, zwłaszcza tymi na które możemy mieć wpływ. Obraz współczesnej pielęgniarki nie w pełni satysfakcjonuje same środowisko. Grupa zawodowa wykonująca tak ważną społecznie pracę jak opieka nad chorym człowiekiem oraz tak silna liczebnie powinna dbać o korzystny wizerunek i odpowiedni status w hierarchii zawodów zarówno medycznych jak i niemedycznych oraz o należyty szacunek.

W dzisiejszych czasach termin „wizerunek” zyskał na atrakcyjności głównie dzięki politykom i celebrytom, którzy, chcąc osiągnąć jakiś cel, zatrudniają specjalistów do spraw wizerunku. Zadaniem fachowców jest wykreowanie takiego obrazu człowieka/grupy/instytucji, który przekaże społeczeństwu dokładnie to, czego oczekują. Wizerunek jest zatem, w takim rozumieniu, kreacją tworzoną w konkretnym celu – by uzyskać aprobatę społeczeństwa. Idealnie pasuje tu przysłowie „jak cię widzą, tak cię piszą”. Wiadomo, że przychylny odbiór jest gwarantem sukcesu w wielu dziedzinach życia, odgrywa istotne znaczenie w relacjach osobistych i społecznych; jest doskonałą wizytówką, stanowi o prestiżu społecznym i zawodowym, pozwala budować relacje oparte na zaufaniu. Mając świadomość szczególnej rangi społecznej pielęgniarek przy dość zróżnicowanych czynnikach wpływających na ich obiór przez społeczeństwo, niełatwo jest zadbać o to, aby ich wizerunek był wyłącznie pozytywny. Przybierający na sile proces oceny społecznej i stałe dążenie grupy zawodowej pielęgniarek do poprawy swojego wizerunku powinien nas, w tym organizacji zawodowe i decydentów, skłaniać do ciągłej analizy tych ważnych zagadnień.

Pielęgniarka przez własną postawę buduje pozytywne opinie wśród pacjentów, a suma jednostkowych działań przekłada się na wzmocnienie wizerunku całej grupy zawodowej.

**Jak zatem świadomie budować swój profesjonalny wizerunek?**

#### **1. Mieć świadomość wpływu czynników, takich jak:**

- stopień spełnienia oczekiwań pacjentów (np. okazywanie empatii, chęć pomocy i udzielane wsparcie, pozytywne nastawienie, profesjonalizm),
- sposób komunikacji werbalnej i niewerbalnej,

- zachowanie, np. opanowanie emocji, uprzejmość, umiejętności budowania relacji interpersonalnych,
- osobowość pielęgniarki, podejście do pracy, ludzi i do samej siebie, wyznawane wartości (np. szacunek do innych).

**2. Duże znaczenie ma również to, jak pielęgniarka jest traktowana przez lekarzy, kierownictwo placówki i inne pielęgniarki.** Klimat i relacje międzyludzkie, jakie panują w placówce medycznej, są szybko wyczuwane przez pacjentów. Ważne jest, aby osoby zarządzające miały tego świadomość i odpowiednio kształtowały panujące zasady.

Jeśli pacjenci czują, że lekarze i kierownictwo traktują pielęgniarki z szacunkiem, zaś niegrzeczne zachowanie ze strony pacjenta lub jego bliskich spotyka się ze stanowczą reakcją przełożonych, to i sami będą lepiej odnosić się do pielęgniarek.

**3. Każdy powinien być świadomy wpływu swojego wizerunku na karierę zawodową – Personal Branding to właśnie świadome kreowanie swojego wizerunku jako specjalisty.**

Klientami zewnętrznymi są pacjenci, zaś klientami wewnętrznymi współpracownicy. Ich opinie przekładają się na pozycję zawodową pielęgniarki.

**4. Ogromny wpływ na wizerunek ma od zawsze tzw. marketing szeptany** (ang. *Word-of-Mouth Marketing*), czyli „poczta pantoflowa”. Są to informacje i opinie przekazywane drogą nieformalną, np. przez pacjentów i znajomych. Przed rozpowszechnieniem Internetu było to nasze główne źródło pozyskiwania informacji.

Opinie przekazywane z ust do ust nadal są niezwykle cenne.

Obecnie niezmiernie ważnym źródłem informacji jest Internet i media społecznościowe (np. Facebook).

Coraz więcej pacjentów przegląda portale z opiniami o personelu medycznym. **Wpisz swoje imię i nazwisko w Google i zobacz, co można znaleźć w sieci.** Pamiętaj, że jeśli zobaczysz opinie kłamliwe lub obraźliwe, możesz zwrócić się do administratora portalu o ich usunięcie.

**5. Pamiętaj o roli pierwszego wrażenia w budowaniu wizerunku.**

Jesteśmy oceniani (nasz wygląd, sposób zachowania, mowa ciała) przez otoczenie już w pierwszym momencie spotkania, sami też automatycznie oceniamy innych. Niestety pierwsze wrażenie możemy zrobić tylko raz... i trudno jest je potem zmienić. Zostaje ono w świadomości, jest odporne na weryfikację i kontrargumenty. Gdy przyjmujemy jakieś założenie, podświadomie go bronimy i filtrujemy informacje z otoczenia w tak, by docierało do nas jedynie to, co jest zgodne z przyjętą tezą, zaś ignorujemy dane ją podważające.

Pierwsze wrażenie bywa oparte na stereotypach i poobieżnej ocenie, może być niesprawiedliwe i krzywdzące. Nie zawsze ktoś da nam drugą szansę i dlatego tak ważne jest świadome budowanie wizerunku od samego początku.

**6. Świadomość wpływu „efektu halo” na wizerunek.**

Efekt halo zwany też efektem aureoli to tendencja do automatycznego, pozytywnego lub negatywnego przypisywania cech osobowościowych na podstawie pozytywnego lub negatywnego wrażenia.

Mechanizm ten ma szczególne znaczenie przy pierwszym spotkaniu, gdy brak nam głębszych informacji o osobie. Polega na tym, że przypisanie jednej ważnej cechy wpływa na

przypisywanie innych, niezaobserwowanych właściwości, które są zgodne ze znakiem emocjonalnym tej pierwszej zauważonej cechy.

Na przykład, jeśli dana osoba wygląda ładnie i schludnie, to podświadomie wydaje się nam również dobra i uczciwa, choć przecież ubiór i uroda nie przekładają się na dobro i uczciwość.

Jeśli ktoś wygląda niechlujnie, to podświadomie często zakładamy, że jest leniwy, mało inteligentny, niekompetentny, niewiarygodny – choć te cechy nie są przecież też powiązane z wyglądem.

Na podobnej zasadzie pielęgniarka uśmiechnięta, miła i schludnie ubrana będzie odbierana przez pacjentów jako bardziej kompetentna i profesjonalna niż pielęgniarka o zaniedbanym wyglądzie czy chronicznie przemęczona.

Pamiętajmy, że osoba zmęczona, smutna czy chora wygląda mniej atrakcyjnie i kompetentnie od osoby zadbanej, uśmiechniętej i w dobrej kondycji psychofizycznej.

Skoro – czy nam to się podoba czy nie – takie nieświadomione mechanizmy psychologiczne istnieją, to warto je wykorzystać w budowaniu swojego pozytywnego wizerunku i dbać o to, jak wyglądamy w pracy i jaką aurę wokół siebie roztaczamy.

### 7. Poczucie własnej wartości wzmacnia wizerunek.

Na to, jak jesteśmy postrzegani przez innych, ogromny wpływ ma nasze poczucie własnej wartości i sprawstwa. Jeśli uważamy się za słabych, niekompetentnych, niegodnych szacunku, bezsilnych, zależnych, pozbawionych prawa do samorealizacji – to tak będziemy traktowani przez innych. Niskie poczucie własnej wartości i kompleksy będą przekładać się na nasze zachowanie. Łatwo wykorzystać osobę, która pokazuje, że nie jest pewna, czy zasługuje na awans, podwyżkę, pochwałę. Inni celowo mogą wzmacniać to poczucie słabości i niekompetencji, a tolerowanie takiego traktowania niszczy resztki szacunku wobec samych siebie i jeszcze bardziej zachwieje poczuciem własnej wartości.

**Budowanie pozytywnego wizerunku i kariery zawodowej wymaga pracy nad przełamywaniem lęków, samoostrzegających przekonań, kompleksów.** Bywa, że choć dysponujemy wieloma zaletami.

Stereotypowe, seksistowskie przekonania dotyczące kobiet nakładają się na postrzeganie i oczekiwania wobec pielęgniarek. Jest to niekorzystne oraz utrudnia osiągnięcie wyższych zarobków i pozycji zawodowej, adekwatnej do doświadczenia i umiejętności.

Oto przykłady takich destrukcyjnych stereotypów: „pielęgniarki/kobiety z natury lubią się poświęcać i samo czynienie dobra jest dla nich wystarczającą nagrodą”, „pielęgniarka powinna być podporządkowana lekarzowi (lub przełożonemu), nie mówić swojego zdania, nie walczyć o swoje potrzeby, awans, respekt”, „pielęgniarki nie wypada walczyć o pieniądze”. **Te przekonania powodują, że choć wizerunek pielęgniarek jako grupy zawodowej jest w społeczeństwie pozytywny, to nie przekłada się on na odpowiednio wysokie wynagrodzenia ani na partnerską pozycję w relacjach z le-**

karzami i dyrekcją placówek medycznych, jak i z pacjentami.

### 8. Sposób komunikacji.

Często zapominamy, że komunikacja (również z pacjentem i jego rodziną) odbywa się nie tylko poprzez przekazywanie informacji, ale także na poziomie emocji i osobowości. Pacjenci zwykle nie mogą zweryfikować poziomu profesjonalizmu personelu medycznego. Z tego powodu lekarze i pielęgniarki są często oceniani na podstawie ich umiejętności psychospołecznych (zwłaszcza komunikacji i autoprezentacji), a nie tylko na podstawie kompetencji merytorycznych.

Komunikacja niewerbalna, a więc postawa ciała, gesty, mimika twarzy, intonacja wpływają na nasz wizerunek w sposób pozytywny lub negatywny. Odpowiednio modelując swoją mowę ciała, można podkreślić swoje kompetencje. Znaczenie ma sposób, w jaki mówimy, jakich słów używamy.

#### Jeśli chcesz wzmocnić swój wizerunek:

- zachowuj się jak osoba pewna siebie i kompetentna,
- przedstawiaj publicznie swoje pomysły i opinie,
- powołuj się na swoje doświadczenie i wiedzę,
- patrz prosto w oczy rozmówcy – nie spuszczaaj wzroku,
- mów głośno, wyraźnie i dobitnie,
- bądź przekonana do tego, o czym mówisz,
- przyjmij asertywną i otwartą pozycję ciała (stój prosto, nie garb się, nie spuszczaaj głowy),
- używaj słów podkreślających profesjonalizm i sprawstwo (np. *wiem, mam doświadczenie, znam się na tym, jestem przekonana, umiem, potrafię ci pomóc, zrobię, mogę, sprawdziłam*),
- unikaj takich „zmiękczeń” jak: *wydaje mi się, chyba, tak jakby*,
- nie pozwalaj, by inni naruszali twoje granice – zwłaszcza w obecności pacjentów,
- pamiętaj, że osoba zmęczona wydaje się słaba, niepewna, łatwa do zaatakowania,
- dbaj o budowanie partnerskich relacji,
- okazuj empatię, wsparcie i zrozumienie,
- pokazuj rozmówcy, że słuchasz go uważnie i z zaangażowaniem.

Mamy ogromny wpływ na to, jak jesteśmy postrzegani w życiu zawodowym, jak i osobistym. Możemy aktywnie budować swój wizerunek poprzez świadomość konsekwencji działań (lub zaniechań) w tym obszarze. Zawsze jesteśmy oceniani przez innych i lepiej jest wpływać samemu na ta ocenę tak, aby pomagała nam osiągać cele.

Stworzenie wizerunku jednostki wydaje się dość proste, ale grupy zawodowej, zwłaszcza dużej, już dużo bardziej skomplikowane. W Polsce jest prawie 290 tys. pielęgniarek zatrudnionych w ok. 10 różnych rodzajach placówek (szpitale, przychodnie, żłobki, przedszkola, szkoły, więzienia itp.).

Zacznijmy od jednostkowych działań, a ich suma przełoży się na wzmocnienie wizerunku całej grupy zawodowej. Nie zwalnia to oczywiście organizacji zawodowych i Państwa z obowiązku jego ochrony.

Ze względu na silne oddziaływanie wizerunku na emocje pacjentów i ich rodzin powinien być on w najwyższym stopniu pozytywny.

P.s.  
**Zapraszam do dyskusji**

## JEDEN DZIEŃ Z ŻYCIA PIEŁĘGNIARZA RATUNKOWEGO

*mgr Jacek Pawlak*

*Z-ca kierownika Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego Szpitala  
Wielospecjalistycznego im. dra L. Błażka w Inowrocławiu  
sekretarz Komisji ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego OIPiP Bydgoszcz*



Dzień zaczął się jak zawsze przed dyżurem. Wstałem rano o szóstej, wzięłem szybki prysznic, spakowałem torbę i pojechałem do pracy. Przed godziną siódmą byłem w stacji pogotowia, gdzie przebrałem się w służbowy uniform i załogowałem się poprzez tablet do SWDPRM (System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego). System ten umożliwia przyjęcie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z numerów alarmowych (112, 999) i dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego (ZRM) na miejsce wezwania. Sygnał o wyjeździe (informacja o rodzaju zdarzenia i adresie) wpływa na tablet zespołu ratownictwa medycznego, który potwierdza przyjęcie zgłoszenia i niezwłocznie wyjeżdża na miejsce zdarzenia. W systemie SWDPRM, który zastąpił wypełnianie dokumentacji papierowej odnotowuje się wszystkie istotne zdarzenia oraz czas ich wystąpienia (są tzw. statusy: wyjazd, przybycie na miejsce, przewóz do szpitala, przybycie do szpitala i powrót do stacji). W trakcie interwencji lub po, wypełnia się elektroniczną Kartę Medycznych Czynności Ratunkowych, która w przypadku przewiezienia pacjenta do szpitala staje się swoistym skierowaniem do szpitala lub pozostaje w domu pacjenta jako dokumentacja udzielonej pomocy, oczywiście po uprzednim wydrukowaniu. Tego dnia mieliśmy kilka interwencji, jednak jedną zapamiętam na dłużej...

Było ok. godziny siedemnastej, była zima więc było już ciemno. Wracając z interwencji dostaliśmy na tablet sygnał o kolejnym wezwaniu. Nie byłoby w tym nic dziwnego gdyby nie to, że w ślad za wezwaniem, które brzmiało "ranny po strzale" na mój telefon służbowy zadzwonił także dyspozytor, co w przypadku przekazywania wezwań przez SWDPRM rzadko się zdarza. Zaciekawiony odebrałem telefon, a dyspozytor

po przedstawieniu się powiedział, żebyśmy włączyli sygnały i pojechali na pomoc zespołom, które już ratują postrzelone osoby... Na moje pytanie co tam się dzieje dyspozytor powiedział, że była strzelanina między policjantami, a przestępcami... W pierwszej chwili poczułem przypływ adrenaliny, ale po sekundzie pomyślałem, a co będzie jeśli zastaną strzelaninę w toku? Czy będę tam bezpieczny? Może powinienem użyć kasku?... – nie... nie jest kuloodporny... Tysiąc myśli kłębiło mi się w głowie, ale po chwili przyszło opamiętanie. „Jedziemy” – rzuciłem do kolegi i włączyliśmy sygnały...

Dojeżdżając na miejsce wezwania już z daleka widzieliśmy niebieskie sygnały świetlne ambulansów i wozów policyjnych. W momencie zatrzymywania się minął nas jadący do szpitala na sygnale ambulans – jak się później dowiedzieliśmy – z jednym z poszkodowanych w akcji policjantów. Mój kolega – ratownik medyczny-kierowca zaparkował na miejscu wskazanym przez policjantów pilnujących miejsca zdarzenia i biorąc plecak medyczny pobiegliśmy kilka metrów dalej, gdzie na parkingu przed jednym z bloków mieszkalnych widać już było jak ratownicy medyczni zajmują się kolejnym postrzelonym policjantem. Nam wskazano poszkodowanego leżącego kilka metrów dalej, którym zajmowali się nieumundurowani policjanci. Klęczeli koło leżącego na prawym boku poszkodowanego, jeden ręką uciskał ranę na lewym podudziu, natomiast drugi trzymał przewiązany pasek od spodni na prawym udzie, który pełnił rolę opaski hemostatycznej. Pod poszkodowanym, na parkingu widać było sporą ilość krwi, która wydobywała się wcześniej z ran na nogach. Od razu przypomniały mi się wytyczne do postępowania w trakcie krwawień. Przypomniałem sobie też, że przy silnych krwawieniach z dużych naczyń krwionośnych może

dojść do pojawienia się wstrząsu hipowolemicznego. Do tego okazało się uszkodzony dość mocno się szarpał, co utrudniało postępowanie. „Co tu mamy” spytałem policjantów podchodząc szybko do uszkodzonego. „Rany postrzałowe nóg” odpowiedział jeden z nich. Poprosiłem by mój kolega przygotował dużą ilość opatrunków i zacząłem oglądać dokładniej nogi. W międzyczasie dowiedziałem się, że policjanci zajmujący się uszkodzonym byli ratownikami medycznymi, a uszkodzony to poszukiwany od kilku lat przestępca... Podczas próby zatrzymania otworzył ogień z broni palnej do policjantów, którzy także odpowiedzieli ogniem celując przestępcy w nogi. Po badaniu miejscowym okazało się, że na lewej łydce mieliśmy jedną ranę postrzałową z wlotem i wylotem kuli i ranę wlotową od postrzału uda prawego ok. 10 cm nad kolaniem z wylotem z tyłu kolana w okolicy zgięcia kolanowego. Rana ta najbardziej krwawiła i wydaje się, że pierwszy pomysł ratowników-policjantów by zacisnąć opaskę uciskową wydawał się najlepszy. Było ryzyko, że uszkodzonej jest duże naczynie krwionośne więc każde opóźnienie w zatamowaniu krwawienia stwarzało ryzyko powstania wstrząsu hipowolemicznego. Przez chwilę rozważałem jakie uszkodzenia mogły powstać podczas przechodzenia pocisku przez tkanki. Uszkodzenia wokół toru pocisku zależą od jego energii kinetycznej oraz rodzaju tkanek. Przez tkanki sztywne o mniejszej gęstości (np. wątroba, mózg) pocisk przechodzi wytwarzając wysokociśnieniową falę uderzeniową i uszkadza dużą ilość tkanek wokół toru pocisku. Wtedy obrażenia wokół toru pocisku mogą kilkukrotnie przekraczać średnicę głównej rany utworzonej przez tor pocisku. Rany w mięśniach są stosunkowo mniejsze. Jednak gdy dochodzi do trafienia w kość, tor pocisku może się odchylić (z tego powodu znajdowano już pociski np. w jamie brzusznej mimo postrzelenia np. klatki pier-

siowej), a dodatkowo powstają uszkodzenia od powstałych i odrzuconych odłamów kostnych.

Szybkie badanie miejscowe wykluczyło jednak złamania kości w obrębie postrzałów więc przy pomocy policjantów sprawnie założyliśmy opatrunki uciskowe i podjęliśmy decyzję założeniu dwóch dużych wkłuć, co niestety okazało się niemożliwe do realizacji – uszkodzony miał spięte kajdankami i założone do tyłu ręce. Po konsultacji z policjantami, którzy uznali, że przestępca jest zbyt groźny by pozbywać się kajdanek, jeden duży wenflon założyliśmy w okolicę grzbietu lewej dłoni, gdzie widać było grube naczynia żyłne, ponieważ uszkodzony przez cały czas napinał mięśnie próbując wyrwać się trzymającym go policjantom. Byłem pełen podziwu dla opanowania policjantów, którzy przez cały czas akcji cierpliwie próbowali tłumaczyć uszkodzowanemu, żeby się nie szarpał, bo nie możemy mu przez to sprawnie pomóc... Później, już po rozmowach z nimi zrozumiałem ich tok rozumowania: lepiej żeby trafił na wiele lat do więzienia niż tu umarł... Jego śmierć w ich mniemaniu byłaby dla niego uniknięciem kary...

Już w ambulansie, gdzie dalej towarzyszyli nam ratownicy-policjanci, podłączyliśmy do wenflonu litrową sól fizjologiczną i uznaliśmy, że po zabezpieczeniu uszkodzonego pasami możemy udać się do szpitala, już nie używając sygnałów świetlnych i dźwiękowych. Ruszając do szpitala wcisnąłem status „przewóz do szpitala”, a w czasie drogi wypełniłem szybko Kartę Medycznych Czynności Ratunkowych. Do szpitala zajechaliśmy po ok. 4 minutach, gdzie gotowy do przejęcia pacjenta czekał już wcześniej poinformowany personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Jako, że nieczęsto zdarzają się takie sytuacje, będę z kolegą pamiętał ten przypadek bardzo długo...

Jacek Pawlak był również autorem artykułu  
ZAGADKI RATOWNICTWA w numerze 2/2018,  
a nie jak podano Waldemar Ciechanowski.  
Za pomyłkę przepraszam Wiesława Stefaniak-Gromadka

## POŻEGNANIE LATA W MYŚLECINKU

### 26 sierpnia 2018

Pożegnanie lata to już tradycja, która wpisała się w kalendarz imprez na Różopolu od kilku lat, ale to przede wszystkim festiwal aktywności kobiet – Babie lato. Program tej imprezy został tak przygotowany, by pośród wielu przyjemności i atrakcji można było skorzystać z oferty wystawców i instytucji, dbających o kobiety w różnych aspektach ich życia.

Kobiety i ich rodziny mogły skorzystać z propozycji wielu organizacji pozarządowych wspierających i zachęcających panie do szerszego udziału w życiu społecznym i zawodowym. Tak jak i w poprzednich edycjach, pojawiły się w rekordowej ilości stoiska tematyczne związane ze zdrowiem,

urodą, rodziną czy domem. I tym razem nie zabrakło stoiska Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, gdzie pielęgniarki i położne z Komisji ds. Położnych dokonywały pomiarów poziomu cukru i ciśnienia, udzielały różnego rodzaju porad edukacyjnych związanych ze zdrowiem, w tym z zakresu prozdrowotnego stylu życia, prawidłowego żywienia, czy aktywności fizycznej.

Udział Okręgowej Izby kolejny raz w tej imprezie ma ogromne znaczenie dla promowania zdrowego stylu życia oraz naszych zawodów wśród mieszkańców naszego miasta.

Tekst: Wiesława Stefaniak-Gromadka

Foto: Teresa Wierzchucka



Od lewej: Wioletta Filuk, Teresa Wierzchucka - Centrum Onkologii; Wiesława Stefaniak-Gromadka; Katarzyna Pastwa – Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza.

## HOLENDREM NA JASNĄ GÓRĘ

Jasna Góra (łac. Clarus Mons) – sanktuarium, zespół klasztorny zakonu paulinów w Częstochowie, położony na wzgórzu Jasna Góra. Jedno z ważniejszych miejsc kultu maryjnego oraz najważniejsze centrum pielgrzymkowe katolików w Polsce ze znajdującym się cudownym obrazem Matki Bożej Częstochowskiej oraz zbiorem wielu innych dzieł sztuki, najczęściej sakralnej, stanowiących w większości dary wotywnie wiernych. 16 września 1994 obiekt uznany został za pomnik historii.

Tradycja pielgrzymowania na Jasną Górę sięga początków istnienia sanktuarium, czyli 1382 r. W krótkim czasie klasztor ojców paulinów na Jasnej Górze stał się jednym z najchętniej odwiedzanych miejsc pielgrzymkowych o zasięgu międzynarodowym. Przyjmuje się, że Jasna Góra zajmuje obecnie piątą pozycję w świecie wśród miejsc pielgrzymkowych (po Varanasi w Indiach, Mekce w Arabii Saudyjskiej, Lourdes we Francji i Rzymie we Włoszech). Jest najczęstszym celem pielgrzymowania w Polsce. W 2011 na Jasną Górę przybyło 3,2 mln pielgrzymów i turystów z 80 krajów świata. W 228 ogólnopolskich pielgrzymkach na Jasną Górę wzięło udział ponad 830 tysięcy osób. Pieszko do klasztoru przybyły 143 983 osoby.

Pielgrzymki rowerowe od kilku lat uchodzą za nowość na szlakach pątniczych. Dziś coraz więcej pielgrzymów w grupach parafialnych, rodzinnych czy diecezjalnych pragnie w okresie wakacyjnym pielgrzymować na Jasną Górę właśnie na rowerze. Jeszcze 10 lat temu było ich zaledwie 41, a w roku ubiegłym już 144. Wzrasta także liczba uczestników. W 2007 r. było to nieco ponad 2,5 tys. rowerzystów, a przed rokiem aż ponad 8 tys. Zdecydowanie różnią się od wypraw pieszych. Podróżnicy jadą „gęsiego” w grupach 12-15 osobowych zachowując odstępy. Rowerem łatwiej – w odróżnieniu od pielgrzymki pieszej, modlitwa odbywa się tylko podczas postojów, ale jak ktoś chce może modlić

się sam, po cichu.

Wiele lat temu wraz z grupą brązową z Parafii pw. Chrystusa Króla przeszłam pieszo z moją córką Moniką trasę pielgrzymki na Jasną Górę. Było to dla nas niezwykle doświadczenie, które wspominamy do dnia dzisiejszego. Od kilku lat jeżdżę rekreacyjnie na miejskim rowerze z trzema przerzutkami, tzw. holendrze, który doskonale sprawdzał się na licznych wycieczkach i w drodze do pracy. Kiedy dowiedziałam się, że organizowana jest pielgrzymka rowerowa przez księdza proboszcza w parafii pw. św. Józefa Rzemieślnika postanowiłam, że wezmę w niej udział. Była to pierwsza parafialna pielgrzymka pod hasłem „Bydgoski Józef rowerem na Jasną Górę”.

Naszą grupę stanowiły osoby z Bydgoszczy – trzydziestu pielgrzymów: uczeń, studenci, nauczyciele, terapeuci, właściciele różnych firm, żołnierze zawodowi, informatycy, lekarze. Jako ciekawostkę można uznać fakt, że Janek, najmłodszy pielgrzym, miał 15 lat, a najstarszą osobą byłam ja. Przewodnikiem był ks. proboszcz Bogusław Konieczka.

**BYDGOSKI JOZEF**  
**ROWEREM**  
NA  
**JASNA GORE**

Bydgoszcz  
Parafia pw. św. Józefa Rzemieślnika  
ul. WK. Belszy 11  
Tel. 52-371-61-23

2.07 - 46km  
Pakość

3.07 - 80km  
Kramsk

4.07 - 84km  
Szadek

5.07 - 73km  
Pajęczno

6.07 - 48km

[www.swjosef.bydgoszcz.pl](http://www.swjosef.bydgoszcz.pl)



Sanktuarium Maryjne w Licheniu

Pielgrzymka rozpoczęła się 2 lipca 2018 r. w poniedziałek mszą św. odprawioną w kościele parafialnym. Wyprawie towarzyszył samochód kierowany przez zawsze uśmiechniętego Pana Zbyszka z zaopatrzeniem i bagażami. Pierwszego dnia pokonaliśmy 46 km – do Pakości, drugiego 80 km – do Kramska, trzeciego – 84 km do miejscowości Sza-



dek, czwartego 73 km – do Pajęczna i piątego dnia 48 km – do Częstochowy.

Pielgrzymki rowerowe są łatwiejsze od pieszych, choć niektórzy narzekali na ból w pewnej części ciała, z uwagi na długie przesiadywanie na rowerowym siodełku.

Zatrzymywaliśmy się w miejscach, które warto było zobaczyć ze względu na ich wartość zabytkową i religijną.

Spaliśmy w szkolnych salach gimnastycznych, jednak zmęczenie i wyczerpanie drogą sprawiały, że sen był spokojny i głęboki.

Sniadania i kolacje przygotowaliśmy wspólnie – były znakomite, obiady w formie zupy z wielkiego gara, z wielkim apetytem spożyliśmy na trasie.

W drodze do Częstochowy teren był pofałdowany, wymagał dużego wysiłku, prowadził przez leśne ścieżki, pola, asfalt. Przez cały czas towarzyszył nam upał, który chwilami był nie do zniesienia. Z dnia na dzień zmęczenie dawało się we znaki, ale myśl o bliskim dotarciu do celu dawała siły. Mój rower na tę wyprawę był świetny, ale tylko z górki i na płaskich odcinkach. Niestety 3 przerzutki nie sprawdzały się pod górę. Dzięki wielkiemu wsparciu osób, które uczestniczyły w tej pielgrzymce, dotarłam do celu.

Pielgrzymkę Rowerową zakończył uroczysty wjazd uczestników na Jasną Górę. Z powrotem wróciliśmy autokarem i był to czas, by wspominać nasz wspólny pobyt. Wyruszyliśmy jako obcy dla siebie w większości ludzie, a wra-

caliliśmy jako wspólna grupa dobrych znajomych, którzy czegoś ważnego razem doświadczyli. Połączył nas wielki trud pielgrzymowania, wzajemna troska o siebie i pomoc w różnych bolączkach, a przede wszystkim wspólny cel, który osiągnęliśmy. Każdy z uczestników otrzymał na pamiątkę tej Pielgrzymki różaniec, a ja jeszcze otrzymałam wizerunek Matki Bożej Częstochowskiej.

Postanowiłam podzielić się wrażeniami na łamach naszego Biuletynu z mojej kolejnej drogi do miejsca świętego. Tym razem nie pieszo, a na rowerze. Myślę że, wśród nas jest wiele osób, które chciałyby podjąć to wyzwanie, jednak nie potrafią zdobyć się na ostateczną decyzję, by zostawić swoje sprawy w domu, spakować się i ruszyć w drogę. Moi drodzy - nie bójcie się. Wszystkie obawy i lęki znikają, kiedy ruszamy w trasę, a wokół mnóstwo dobrych ludzi, którzy chętnie pomogą. Zatem warto spróbować. To niezapomniane doświadczenie - warto podjąć ten wielki trud.

Dziękuję ks. Proboszczowi Bogusławowi za świetną organizację i wszystkim uczestnikom za wspaniałe chwile i niezwykłą troskę o moją osobę w drodze do Matki Bożej na Jasną Górę.

Ps. II Pielgrzymka „Bydgoski Józef Rowerem na Jasną Górę” odbędzie się w dniach 1-6 lipca 2019 r. – bardzo chciałabym i na nią również pojechać - mam już w moim holendrze siedem przerzutek.

Tekst: Wiesława Stefaniak-Gromadka

Foto: z archiwum pielgrzymki

... i dojechaliśmy do celu





## OŚRODEK KSZTAŁCENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY INFORMUJE...

*mgr Izabela Brusikowska-Maguda*

*Koordinator*

*ds. kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*

Po wakacyjnej przerwie Ośrodek Kształcenia Podyplomowego przygotował dla Państwa nową ofertę szkoleniową. W trzecim i czwartym kwartale 2018 r. zapraszamy na szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne. Plany obejmują także szkolenia rozpoczynające się na początku 2019 roku. Do oferty dołączyliśmy „**nowości**”: kurs kwalifikacyjny – **Pielęgniarstwo transplantacyjne** oraz kurs specjalistyczny **Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku**. Osoby zainteresowane kształceniem podyplomowym dokonują rejestracji na szkolenia wyłącznie przez system SMK. Szczegółowa instrukcja obsługi platformy SMK znajduje się na naszej stronie internetowej pod adresem: <http://www.oipip.bydgoszcz.pl/smk>

Planowane terminy rozpoczęcia i zakończenia szkoleń podano w tabelach poniżej.

Szkolenia specjalizacyjne\*:

Nazwa szkolenia	Planowany Termin rozpoczęcia	Planowany Termin zakończenia	Cena brutto w zł
Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	2018-10-20	2020-05-31	3 000,00
Pielęgniarstwo internistyczne	2019-02-18	2020-05-31	3 200,00
Pielęgniarstwo neonatologiczne	2018-12-01	2020-05-31	3 000,00
Pielęgniarstwo operacyjne	2018-10-20	2020-05-31	3 100,00
Pielęgniarstwo pediatryczne	2019-01-28	2020-05-31	3 000,00
Pielęgniarstwo psychiatryczne	2018-12-10	2020-05-31	3 100,00
Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2019-01-28	2020-05-31	3 200,00
Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2019-01-07	2020-05-31	3 200,00

Kursy kwalifikacyjne\*:

Nazwa szkolenia	Planowany termin rozpoczęcia	Planowany termin zakończenia	Cena brutto w zł
Ochrona zdrowia pracujących	2018-10-19	2019-04-15	968,00
Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2018-11-19	2019-05-06	965,00
Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2018-11-19	2019-05-13	890,00
Pielęgniarstwo transplantacyjne	2019-01-28 <b>NOWOŚĆ</b>	2019-06-17	1 000,00

Kursy specjalistyczne\*:

Nazwa szkolenia	Planowany termin rozpoczęcia	Planowany termin zakończenia	Cena brutto w zł
Endoskopia	2018-11-26	2019-01-14	440
Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku	2019-03-11 <b>NOWOŚĆ</b>	2019-05-29	280
Leczenie ran dla pielęgniarek	2018-12-03	2019-02-11	560
Leczenie ran dla położnych	2018-12-10	2019-02-04	360
Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu	2018-10-26	2018-12-10	340
Ordynowanie leków i wypisywanie recept - część I	2018-11-12	2018-12-17	452
Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	2018-09-03	2018-11-07	325
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	2018-10-19	2018-12-17	440
Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka	2018-09-28	2018-11-05	334
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek ed.1	2018-10-06	2018-11-26	310
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek ed.2	2018-11-16	2019-01-07	310
Szczepienia ochronne dla położnych	2018-09-26	2018-10-22	220
Wykonanie badania spirometrycznego	2019-02-04	2019-04-01	300
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	2018-10-26	2018-12-03	370
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	2018-12-12	2019-02-18	370
Wywiad i badanie fizykalne	2018-10-01	2018-11-26	476
Leczenie ran pielęgniarki Inowrocław	2018-10-06	2018-12-10	560

\* termin szkolenia może ulec zmianie, zostanie zaplanowany po złożeniu dokumentów przez minimum 24 uczestników.



### *mgr Zofia Jędrusik*

*Konsultant wojewódzki w dziedzinie  
pielęgniarstwa onkologicznego*

Pracuję w Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, obecnie w Ambulatorium Chemioterapii na stanowisku kierownika opieki medycznej.

Ukończyłam Zarządzanie w Ochronie Zdrowia w Centrum Kształcenia Podyplomowego i Szkoleń Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy oraz studia magisterskie na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Uzyskałam tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

#### **PUBLIKACJE**

- Jędrusik Z., Koper A., Kaźmierczak B., Tujakowski J.: Opieka pielęgniarska w chemioterapii w: Koper A. (red.), Pielęgniarstwo onkologiczne, PZWL, Warszawa 2011: 234-261.
- Koper A., Jędrusik Z.: Opieka pielęgniarska nad pacjentami leczonymi cytostatykami w: Biuletynie 8/2008
- Koper A., Jędrusik Z.: Opieka pielęgniarska w trakcie podawania cytostatyków w: Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2007; 1-2: 46-47.
- Anna Koper, Zofia Jędrusik, Bogdan Żurawski, Beata Kaźmierczak, Barbara Wojcieszak. Metody podawania leków cytotoksycznych: korzystne rozwiązania w: Magazyn Pielęgniarki i Położnej Warszawa: Wydaw. Czelej, 1996, Nr 1-2/ 2011, s 24-25.
- Anna Koper, Zofia Jędrusik, Bogdan Żurawski, Beata Kaźmierczak, Barbara Wojcieszak. Chemioterapia. Podawanie leków cytotoksycznych w: Magazyn Pielęgniarki i Położnej Warszawa: Wydaw. Czelej, 1996, Nr 3/ 2011, s 19.

#### **PRACA NA RZECZ PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO**

1. Czynny udział w opracowaniu Programu Kształcenia Kursu Specjalistycznego „Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu sys-

temowym nowotworów”, 19.06.2013 r.

2. Pełnienie funkcji kierownika kursu specjalistycznego „Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów” .
3. Praca w charakterze wykładowcy na szkoleniach specjalizacyjnych, kursach specjalistycznych.
4. Praca w ramach Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych przy opracowywaniu Procedury „Wynacznienia leków przeciwnowotworowych”, Warszawa 2017 r.
5. Czynny udział w konferencjach:
  - a) Bezpieczny szpital - bezpieczny pacjent, Bydgoszcz, 2017 r.
  - b) XX Ogólnopolskiej Konferencji Jakość w Opiece Zdrowotnej, CMJ, Kraków 2016 r.
  - c) Dolnośląska XI Konferencja naukowo – szkoleniowa, Karpacz 2015 r.
6. Uczestnictwo w konferencji szkoleniowej w ramach programu „Ambasador Immunoterapii”, Warszawa, 2016, 2017 r.
7. Udział w warsztatach immuno-onkologicznych I-O Nurse Preceptorship, Centrum Onkologii Warszawa 2017 r.
8. Udział w opracowaniu materiałów edukacyjnych dla:
  - I. Pielęgniarek
    - a) Przygotowanie pacjenta do terapii cytostatykami,
    - b) Opieka pielęgniarska w trakcie i po terapii cytostatykami,
    - c) Metody podawania cytostatyków,
    - d) Postępowanie pielęgniarskie w przypadku wynacznienia cytostatyków,
  - II. Pacjentów
    - a) Zalecenia dla pacjentów z portem naczyniowym,
    - b) Zalecenia dla pacjentów Ambulatorium Chemioterapii.



***dr n. o zdr.***  
***Ewa Sztuczka***

***Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
chirurgicznego  
i operacyjnego***

Dnia 1 lipca 1990 roku jako absolwentka Liceum Medycznego im. Zofii Szlenkier w Toruniu podjęłam pierwszą pracę pielęgniarki w Oddziale Chirurgii Ogólnej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Po kilku latach rozwój zawodu związałam z pielęgniarstwem operacyjnym. W krótkim czasie ukończyłam kurs kwalifikacyjny w tej dziedzinie i rozpoczęłam jednolite studia magisterskie na Wydziale Nauk o Zdrowiu na kierunku Pielęgniarstwo w CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu. Kończąc trzeci rok studiów, zostałam powołana na stanowisko Koordynatora Pielęgniarek Operacyjnych. Funkcję tę pełnię do dnia dzisiejszego. W 2008 roku na UMK w Toruniu ukończyłam studia podyplomowe na Wydziale Nauk Ekonomicznych na kierunku Zarządzanie Jednostkami Ochrony Zdrowia.

Podczas kilkuletniego doświadczenia zawodowego, za zgodą Komisji Bioetycznej CM w Bydgoszczy UMK w Toruniu prowadziłam kilka prac badawczych dotyczących procesu gojenia ran operacyjnych, których wyniki wykorzystałam do napisania rozprawy doktorskiej pt.: „Porównanie procesu gojenia ran operacyjnych po laparotomii po zaopatrzeniu samoadaptacyjnym szwem skórny albo staplerem”. Do obrony przystąpiłam w czerwcu 2013 roku.

Od semestru zimowego 2013/2014 jestem nauczycielem akademickim KSW we Włocławku. Przez dwa lata prowadziłam też wykłady i ćwiczenia z pielęgniarstwa chirurgicznego w WSZ w Płocku.

W listopadzie 2014 roku miałam ogromny zaszczyt i przyjemność uczestniczyć w „Wyprawie Lekarskiej do Czadu”, zorganizowanej przez Fundację Homini Medici przy CM w Bydgoszczy.

W ciągu niespełna trzech tygodni zoperowaliśmy 50 pacjentów, otaczając ich troskliwą i wnikliwą opieką pooperalną.

W ostatnich kilku latach publikowałam swoje prace w Pielęgniarstwie Angiologicznym i Chirurgicznym, Acta Medica, Polskim Przeglądzie Chirurgicznym, występowałam również na licznych ogólnopolskich i regionalnych zjazdach i konferencjach o zabiegowej tematyce pielęgniarstwa. W latach 2015-2016 uczestniczyłam w tworzeniu przez CKPPIP w Warszawie nowych programów kształcenia kursu kwalifikacyjnego, specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego oraz kursu specjalistycznego „Pracowni Endoskopowej”.

W kwietniu 2016 roku, uzyskując najlepszy wynik w sesji wiosennej, zdałam egzamin państwowy i otrzymałam tytuł specjalisty pielęgniarstwa operacyjnego. Do chwili obecnej byłam kierownikiem kursu specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, dwukrotnie kursu specjalistycznego „Leczenie Ran” oraz kursu „Pracowni Endoskopowej”.



***mgr***  
***Waldemar  
Ciechanowski***

***Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
ratunkowego***

Od 23 lat związany jestem z Zakładem Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu, gdzie rozpocząłem pracę po ukończeniu Medycznego Studium Zawodowego Pielęgniarstwa w Inowrocławiu.

Obecnie pracuję w Zespole Ratownictwa Medycznego. W 2009 roku uzyskałem tytuł pielęgniarsza specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a w 2012 ukończyłem studia licencjackie na kierunku Ratownictwo Medyczne na Wydziale Zdrowia Publicznego WSPiA im. Mieszka I w Poznaniu, uzyskując tytuł licencjata ratownictwa medycznego. Studia magisterskie ukończyłem w roku 2014 na kierunku Pedagogika o specjalności Edukacja Prozdrowotna.

Praca w Zespołach Ratownictwa Medycznego, wymagająca w swojej specyfice pełnego zaangażowania w udzielaniu pomocy drugiemu człowiekowi i ratowaniu życia, sprawia mi nadal wiele satysfakcji. Swoistą odskocznią od niej jest pełnienie przeze mnie roli kierownika i wykładowcy na wielu kursach specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych. Przez kilka lat prowadziłem również zajęcia z zakresu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy i Medycznych Czynności Ratunkowych dla studentów Ratownictwa i Pielęgniarstwa w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Doświadczenie zawodowe zdobywałem także pracując jako starszy pielęgniarski w Klinice Medycyny Ratunkowej Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Od 2016 roku pełnię funkcję przewodniczącego Komisji do spraw Pielęgniarstwa Ratunkowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, współorganizując m.in. spotkania szkoleniowe dla pielęgniarek i pielęgniarskich związanych z pielęgniarstwem ratunkowym.



## *dr n. med. Jolanta Czajkowska-Fesio*

*Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa*

Liceum Medyczne – Pielęgniarstwa ukończyłam w 1994 r. w Chojnicach. Pracę zawodową rozpoczęłam w Izbie Przyjęć w Nakle nad Notecią w 1994 r. (w ramach prac interwencyjnych). Następnie kontynuowałam ją w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy (lata 1995-2004) z przerwą na dzienne studia na Akademii Medycznej w Bydgoszczy, na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Od 2005 r. do dziś pracuję w Zakładzie Karnym w Potulicach, obecnie na stanowisku starszej pielęgniarki Działu Terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. Jednocześnie, od 2013 r., pracuję na umowę-zlecenie w Nowym Szpitalu w Nakle i w Szubiniu, w Pomocy Nocnej i Świątecznej. Ponadto od wielu lat jestem nauczycielem akademickim i prowadzę zajęcia ze studentami na Collegium Medicum w Bydgoszczy, w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatricznego.

Edukację, po ukończeniu studiów pielęgniarstkich, kontynuowałam kolejno: na Akademii Medycznej w Poznaniu (Podyplomowe Studium Zarządzania w Ochronie Zdrowia, 2005), w Wyższej Szkole Bankowej w Toruniu (studia podyplomowe - Skuteczny Menadżer w Służbie Zdrowia, 2014), na Uniwersytecie Warszawskim - studia podyplomowe Prawo Medyczne, 2018 r.).

W 2013 r. w Collegium Medicum w Bydgoszczy na Wydziale Lekarskim obroniłam tytuł doktora w zakresie biologii medycznej pracą pt.: „Funkcjonowanie dzieci i młodzieży leczonych z powodu choroby nowotworowej”.

Ponadto w 2008 r. uzyskałam specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, a w 2015 r. specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. W celu podniesienia kwalifikacji zawodowych brałam udział w licznych kursach specjalistycznych, m.in. w kursie „Wykonywanie i interpretowanie zapisu elektro-

kardiograficznego” w 2014 r., czy „Ordynowanie leków i wypisywania recept” (2015-2016).

Systematycznie biorę czynny udział w konferencjach, spotkaniach edukacyjnych organizowanych w całej Polsce, m.in. w Poznaniu, Szczecinie, Sanoku, Krakowie, Lublinie, Białymstoku, Chełmie i w Bydgoszczy. Jestem autorem i współautorem licznych prac polsko i anglojęzycznych publikowanych w czasopiśmie i w monografiach.

Prywatnie jestem mamą 17-letniego syna Macieja, ucznia II klasy Liceum Ogólnokształcącego w Nakle nad Notecią. W wolnych chwilach lubię spacerować, pływać, a także czytać. Interesuję się szczególnie historią medycyny i pielęgniarstwa, psychologią, psychiatrią, a także historią II wojny światowej (szczególnie działaniami pseudomedycznymi). W mojej okazałej bibliotece nie brakuje znakomitych pozycji Thorvalda, Szczeklika, Szumowskiego, Bilikiewicza, księdza Jana Twardowskiego, księdza Józefa Tischnera, a także książek wspaniałej postaci, którą miałam okazję poznać osobiście, księdza Jana Kaczkowskiego.

Powołanie mnie na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa stanowi dla mnie zaszczyt i duże wyzwanie, z uwagi na obecną sytuację i postrzeganie pielęgniarki nie jako średniego personelu medycznego i pomocy lekarzowi, ale jako samodzielny zawód, profesję. Pielęgniarka nie jest tylko „łącznikiem” pomiędzy lekarzem a pacjentem, ale w pełni wykształconym, kompetentnym członkiem całego zespołu leczącego. Bez pielęgniarki nie ma leczenia, a bez leczenia nie ma zdrowia.

Moim mottem życiowym są słowa księdza Józefa Tischnera „Człowiek ma prawo i obowiązek mieć siebie. Tylko ten, kto ma siebie, może być sobą”.



***dr n. med. Alicja Przybysz***

***Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego***

Pragnę zaprezentować swoją osobę jako Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego, na które to stanowisko zostałam powołana w sierpniu 2018 r. Posiadam 37 letnie bogate doświadczenie w pracy pielęgniarki, a od 22 lat pracuję na stanowisku pielęgniarki oddziałowej.

Naukę zawodu zdobyłam w Liceum Medycznym w Bydgoszczy. Bezpośrednio po szkole przez 5 lat pracowałam jako instrumentariuszka na sali okulistycznej w Państwowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy. Od 1986 roku jestem związana z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy. W tym szpitalu pracowałam na oddziale Patologii Noworodków i Wcześniejków, później na Sali Operacyjnej Laryngologicznej i ostatecznie na Oddziale Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej.

Pracując sukcesywnie podnosiłam swoje wykształcenie i kwalifikacje zawodowe. W 2000 r. ukończyłam studia na AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – kierunek pielęgniarstwo. W roku 2001 ukończyłam studia podyplomowe w zakresie Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia prowadzone przez AM im. L. Rydygiera w Bydgoszczy oraz Wyższą Szkołę Zarządzania i Finansów w Poznaniu.

W 2009 r. ukończyłam studia doktoranckie UMK w Toruniu, CM w Bydgoszczy w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatrycznego, a w 2014 r. kolejne studia podyplomowe – Skuteczny Menadżer w Służbie Zdrowia, prowadzone przez Wyższą Szkołę Bankową w Bydgoszczy.

Po uzyskaniu stopnia naukowego w 2010 r. przystąpiłam do egzaminu państwowego i uzy-

skałam tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Jestem członkiem Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych. Przez 3 kadencje byłam delegatem na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, a w czasie pierwszej kadencji byłam członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

Podnosząc swoje kwalifikacje zawodowe, uczestniczyłam w wielu szkoleniach doskonalących, specjalistycznych i kursach kwalifikacyjnych, w tym również w Międzynarodowym Kursie dla Pielęgniarek Pediatrycznych zorganizowanym w Izraelu przez Dina School of Nursing, Nursing Services of the Schneider Children's Medical Center of Israel and Community Nursing Services.

Uczestniczyłam w wielu konferencjach, na których prezentowałam wyniki przeprowadzonych badań naukowych, z których ukazało się 16 doniesień zjazdowych

Jestem autorem i współautorem 37 publikacji publikowanych w recenzowanych czasopiśmie naukowych i monografiach, w tym autorem i współautorem 9 artykułów opublikowanych w czasopiśmie umieszczonym na Liście Filadelfijskiej.

Wyznaję zasadę, że wiedzy nigdy nie jest dosyć, a zawód pielęgniarki czy położnej jest tego żywym przykładem. Wierzę, że wybór mojej osoby na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego nie był przypadkowy i spełnił oczekiwania naszego środowiska.

Po wielu latach wracamy do kącika przepisów kulinarnych. Zapraszamy do jego wspólnego redagowania. Czekamy na ciekawe przepisy na **zimowe, wiosenne i letnie smaki**

REDAKCJA

## Ciasto ze śliwkami

### SKŁADNIKI:

- ¾ kostki margaryny
- 4 duże jajka
- 1 szklanka cukru
- 2 czubate szklanki mąki
- 2 łyżeczki proszku do pieczenia
- 1/3 szklanki mleka
- kieliszek rumu lub aromat rumowy
- 50-60 dkg śliwek
- 2 jabłka
- 2 czubate łyżki wiórków kokosowych
- szczypta cynamonu
- cukier wanilinowy
- ¾ szklanki mąki
- ¾ szklanki cukru
- 1/3 kostki margaryny

### SPOSÓB PRZYGOTOWANIA:

Margarynę wymieszać z cukrem, dodawać po jednym jajku i wyrabiać mikserem tak długo, aż masa będzie puszysta. Następnie wsypać mąkę wymieszaną z proszkiem do pieczenia, wlać mleko i rum i wymieszać na jednolite, gładkie ciasto.

Wyłożyć ciasto na prostokątną formę; wydrylować śliwki i podzielić na połówki. Następnie poukładać je na ciasto, jedna obok drugiej, brzuszkami do dołu.

Jabłka obrać i zetrzeć na dużych oczkach, dodać dwie czubate łyżki cukru, cukier wanilinowy oraz wiórki i wymieszać. Wyłożyć masę jabłkową na każdą śliwkę, w dołek po pestce.

Zrobić kruszonkę: margarynę, mąkę, cukier razem zagnieść, wyrabiać aż utworzą się grudki.

Ciasto posypać przygotowaną kruszonką.

Włożyć do piekarnika nagrzanego do 185 stopni i piec przez 55 min.





## Zupa krem z dyni

### SKŁADNIKI:

- 1 kg dyni
- 4 duże ziemniaki
- łyżka masła
- czubata łyżka curry
- kawałek imbiru
- papryka słodka i ostra
- bulion warzywny lub kostki rosółowa
- 1/2 szklanki śmietanki (niekoniecznie)
- sól
- cukier
- 2 ząbki czosnku
- 1 duża cebula
- gałka muszkatołowa
- pestki dyni

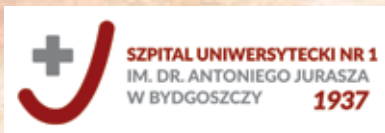


### SPOSÓB PRZYGOTOWANIA:

Dynię i ziemniaki obieramy ze skórki, płuczemy i kroimy w kostkę. Do bulionu lub rozrobionych kostek rosółowych dodajemy pokrojone warzywa i gotujemy. Na patelni podsmażamy pokrojoną w kostkę cebulę i czosnek – dodajemy do garnka. Następnie wrzucamy przyprawy – gałkę muszkatołową, curry, posiekany imbir, papryczkę. Mieszając, gotujemy 20-25 minut aż warzywa zmiękną. Dodajemy masło. Zagotowujemy, doprawiamy do smaku solą i cukrem. Miksujemy. Podajemy z „kleksem” śmietany i podprażonymi pestkami dyni.

*Życzymy smacznego!*





*W czerwcu w drodze postępowania konkursowego wyłoniono Pielęgniarki, które będą sprawować funkcję Pielęgniarki Oddziałowej. Kliniki oraz Pacjenci naszego Szpitala zyskali doświadczonych profesjonalistów oraz dobrych organizatorów opieki pielęgniarskiej.*

*Szanownym Paniom*

*Specjaliście Ewie Dembnej – Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii  
mgr Izabeli Matuszewskiej – Klinika Otolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej  
z Pododdziałem Audiologii i Foniatrii  
mgr Grażynie Bukowieckiej – Klinika Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Neurochirurgii Dziecięcej*

*z okazji objęcia stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej,  
składam  
serdeczne gratulacje, słowa uznania wraz z życzeniami pomyślności  
i sukcesów zarówno w pracy jak w życiu osobistym.*

*Mirosława Ziółkowska  
Dyrektor ds. pielęgniarstwa  
wraz z całą społecznością Pielęgniarek i Położnych  
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza  
w Bydgoszczy*



Od lewej: Jacek Kryś – Dyrektor szpitala, Izabela Matuszewska, Grażyna Bukowiecka, Ewa Dembna, Mirosława Ziółkowska – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa

„Emerytura to czas, gdy nie istnieją ograniczenia, ani zakazy.  
Czerp zatem z życia wszystko pełnymi garściami.”



*W związku z przejściem na emeryturę*

*Pani*

**MARII MYSZKOWSKIEJ**

*Pielęgniарce Zespołu Poradni Specjalistycznych*

*oraz Pani*

**DANUCIE KABACIŃSKIEJ**

*Pielęgniарce Specjalistce Oddziału Chirurgicznego Ogólnego*

*składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę na rzecz pacjentów żnińskiego szpitala. Dziękujemy za wspólnie spędzone lata, wspólne radości i niekiedy smutki.*

*Życzymy aby okres emerytury był okresem zdrowia i odpoczynku, miał same pogodne dni, pozwalał cieszyć się gronem bliskich i przyjaciół.*

*Zarząd, Naczelna Pielęgniarka*

*oraz Współpracownicy*

*Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie*

**Pani mgr Bernadeta Hołysz**

*Dyrektor ds. Pielęgniарstwa Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy*

*W związku z przejściem na emeryturę*

*składamy*

*Pani Dyrektor*

*serdeczne podziękowania za wiele lat współpracy,  
za cierpliwość, za wyjątkową dobroć i za życzliwość.*

*Umiiała Pani nas słuchać i słyszeć, była Pani po prostu jedną z nas.*

*Mówi się, że nie ma ludzi niezastąpionych, lecz są ludzie, których tak trudno zastąpić.*

*Życzymy,*

*aby czas na emeryturze był czasem zasłużonego wypoczynku, spędzanego w rodzinnym gronie, wśród najbliższych. By każdego dnia czerpała Pani radość z rodzinnego szczęścia i by to szczęście codziennie nabierało nowego znaczenia.*

*Pielęgniarki*

*Kujawsko-Pomorskiego*

*Centrum Pulmonologii*

*w Bydgoszczy*

*„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,  
a przede wszystkim pamiętaj o pięknych chwilach,  
by nigdy nie poszły w zapomnienie...”*

*Koleżance*

**LIDII MICHAŁEK**

*pielęgniarki „INTERMEDU” Sp. z o. o. NZOZ Przychodni „Wzgórze Wolności”  
w Bydgoszczy*

*serdeczne podziękowania  
za 50-letnią współpracę, pełną poświęcenia i zaangażowania oraz życzliwość  
składają*

*Dyrekcja Przychodni, Pielęgniarka Koordynująca i koleżanki*

*Życzymy dobrego zdrowia, pogody ducha, ciepła i spokoju w życiu osobistym. Życzymy również,  
aby wszystkie plany i marzenia odkładane na później spełniły się teraz.*

---

**Pani JOLANCIE GIŁCE**

*Pielęgniarki specjalistce w dziedzinie Opieki Długoterminowej*

*składamy*

*serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę w opiece nad osobami przewlekle chorymi.  
Dziękujemy Ci za wieloletni wkład w funkcjonowanie naszej firmy.  
Niech zdrowie i radość zawsze u Ciebie gości.  
W uznaniu zasług przesyłamy najserdeczniejsze życzenia.*

*Dyrektor oraz pracownicy  
NZOZ „Florencja II” w Świeciu*

---

*„Najpiękniejsze jest to, co przed nami,  
co nam przyjdzie dopiero przeżyć,  
co się zjawi z nowymi wiosnami,  
by nam życie cudownie odświeżyć”*

*Koleżance*

**ELŻBIECIE BIJAKOWSKIEJ**

*Pielęgniarki Izby Przyjęć Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii odchodzącej na emeryturę serdeczne  
podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie, życzliwość i niespożytą energię wraz z życzeniami  
zdrowia i wszelkiej pomyślności*

*Składają*

*Koleżanki i koledzy Izby Przyjęć Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii*

## POŻEGNANIA

*„Zasnąłś, odeszłaś w wieczną dal,  
pozostawiłaś wspomnienia, smutek i żal”*

**Dnia 6 października 2018 roku odeszła od nas Nasza Koleżanka**

**Śp. ALINA NOWAKOWSKA**  
**Pielęgniarka Poradni Medycyny Pracy**

*Zapamiętamy ją jako życzliwą, zawsze uśmiechniętą i serdeczną osobę.*

*Wspaniałą, oddaną koleżankę.*

*Pamięć o Niej na zawsze pozostanie w naszych sercach.*

*Naczelną Pielęgniarką oraz Koleżanki i Koledzy  
z Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie*

## KONDOLENCJE

Koleżance  
Pielęgniarce  
**DANUCIE**  
**NEUMAN**

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

Emily Dickinson

wyrazy głębokiego współczucia  
**z powodu śmierci TATY**

składa zespół Oddziału Klinicznego Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii dla Dzieci.  
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Koleżance  
Pielęgniarce  
**MAGDALENIE**  
**STELMASZYK**

*„Są chwile, by działać i takie, kiedy należy pogodzić się z tym co przynosi los.  
Wspólne chwile są zawsze za krótkie, a nieubłagalny los rozdziela nas z najbliższymi”.*

wyrazy głębokiego współczucia  
**z powodu śmierci MAMY**

składają współpracownicy  
Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii  
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Koleżance  
**EWIE**  
**MIKOŁAJCZYK**

serdeczne wyrazy współczucia  
**z powodu śmierci BRATA**

składają  
Koleżanki z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego  
SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

Naszej koleżance  
**MAŁGORZACIE**  
**GRALAK**

wyrazy głębokiego współczucia  
i słowa wsparcia w tych trudnych chwilach  
**po stracie MAMY**

składają  
koleżanki Oddziału Otolaryngologii i Bloku Operacyjnego  
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy



# PIECZĄTKI **RABAT 20%** z BIULETYNEM nr 3 2018



[www.krd.info.pl](http://www.krd.info.pl)

**KR/D**

## zamów **FOTOGADZETY** w KR/D

• **FOTOKALENDARZE**



• **FOTOSZKATUŁKA**



• **FOTOTORBA**



• **FOTOKUBKI**



• **FOTOKALENDARZE**



• **FOTOPOSZEWKI**



tel. 52 325 79 10  
[krd@krd.info.pl](mailto:krd@krd.info.pl)

**KR/D**

ul. Jagiellońska 18  
85-097 Bydgoszcz

## T-shirt



### T-shirt damski z nadrukiem

Gramatura: 170 g.

Materiał: 100% bawełna  
Elastyczny ściągacz, taśma wzmacniająca na ramionach, boczne szwy, podwójne szwy.  
Dostępne są nadruki z różnymi zawodami medycznymi.

38,00 zł

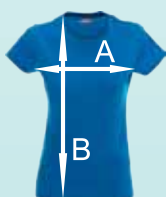
Dostępne są nadruki z różnymi zawodami medycznymi

PIELEGNIARKA

Kupując komplet 3 szt. płacisz tylko 33,00 zł/szt.

A (cm) B

S	44	64
M	47	67
L	50	69
XL	52	70
XL+	54	72



## POLO



### POLO damskie z nadrukiem

Gramatura: 200 g.

Materiał: 90% bawełna czesana, 10% poliester.  
Płaski kołnierz z podwójnymi strukturalnymi paskami, taśma twillowa, rozcięcie na bokach, podwójne szwy.  
Dostępne różne nadruki.

55,00 zł

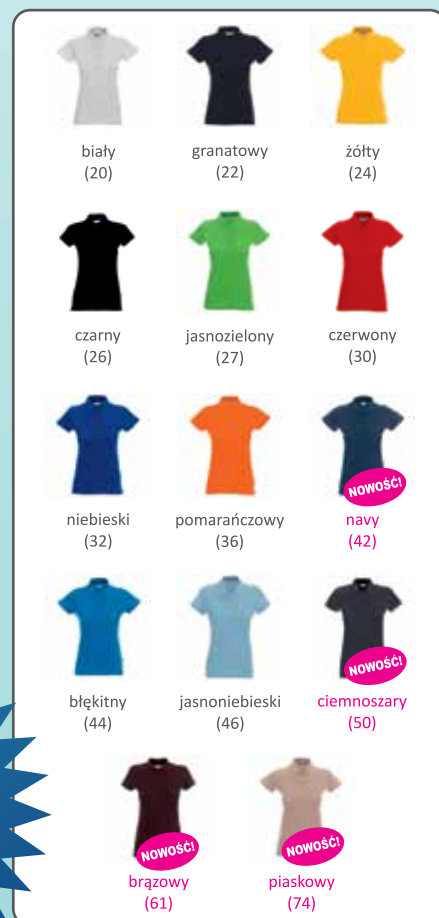
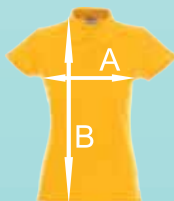
Kupując komplet 3 szt. płacisz tylko 46,33 zł/szt.

PIELEGNIARKA

Wpisz kod, a uzyskasz 5% rabatu!  
B180

A (cm) B

S	44	64
M	47	67
L	50	69
XL	52	70
XL+	54	72



Chcesz złożyć zamówienie?

Zadzwoń: 519 087 871

Sklep internetowy:

www.zabawnamedycyna.pl



Zabawna  
medycyna.pl