



Ludowe przysłowia

**Gdy w listopadzie grzmi,
rolnik dobrze śni.**

**Gdy w listopadzie liść na szczytach drzew trzyma,
to w maju na nowe liście spadnie jeszcze zima.**

W listopadzie goło w sadzie.

ODDZIAŁ CHIRURGICZNY

*Chirurgia - pokój zabiegowy**Chirurgia - sala pooperacyjna**Chirurgia - punkt pielęgniarski***Spis treści:**

Poznajmy się – Oddział CHIRURGICZNY	2-3
Odpady medyczne	3-5
Ogólnopolski Ranking Szpitali - BEZPIECZNY SZPITAL 2007 „Rzeczpospolita”	5
Informacje z Działu Prawnego	6
Informacje w Ochronie Zdrowia	7-9
DIETA W OKRESIE CHEMIOTERAPII	10
KALENDARZ OGRODNIKA - Poradnik na LISTOPAD	11
DESERY KAWOWE	12

Poznajmy się - ODDZIAŁ CHIRURGICZNY

ODDDZIAŁ CHIRURGICZNY jest oddziałem chirurgii ogólnej. Pełniąc całodobowy dyżur przyjmuje wszystkich pacjentów w przypadkach nagłego zachorowania wymagającego leczenia chirurgicznego. Oddział dysponuje 36 łózkami szpitalnymi, w salach 2-3 osobowych z umywalkami i z dostępem do telewizji oraz 6-cioma wydzielonymi łózkami intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

Oddział specjalizuje się szczególnie w:

- chirurgii przewodu pokarmowego, w tym w chirurgicznym leczeniu schorzeń nowotworowych - rak przełyku, żołądka, jelita grubego, trzustki, dróg żółciowych,
- diagnostyce i leczeniu chirurgicznym schorzeń piersi,
- diagnostyce i leczeniu chirurgicznym schorzeń tarczycy,
- leczeniu chirurgicznym żyłaków kończyn dolnych,
- plastyki przepukliny pachwinowej metodą beznapięciową

Od 17 lat oddział wykonuje zabiegi metodą laparoskopową - cholecystectomia laparoskopowa. Metoda ta pozwala na skrócenie pobytu pacjenta w oddziale i szybki powrót do codziennego życia.

Koordynatorem Oddziału jest **dr n. med. Tadeusz Bernacki**, specjalista chirurg.

Pielęgniarką oddziałową jest **Wiesława Dobrzycka**, pielęgniarka ze specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Zespół medyczny, świadczący usługi na rzecz pacjentów to:

- 9 lekarzy chirurgów, w tym 3 z tytułem doktora nauk medycznych
- 16 pielęgniarek dyplomowanych, w tym 2 pielęgniarki ze specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego
- Zespół lekarski to 6 chirurgów – specjalistów 2-go stopnia, onkolog dr n. med., specjalista chirurgii dziecięcej dr n. med. - specjalista 2-go stopnia, specjalista w zakresie wykonywania badań mammograficznych.

Sprawami administracyjnymi oddziału zajmuje się sekretarka medyczna.

Kontynuacja leczenia odbywa się w Poradni Chirurgicznej.

Odwiedziny odbywają się od godz. 11.00 – 20.00

Fax oddziału 033-872-34-09

Materiały zostały przygotowane przez:

Koordynatora Oddziału dr n. med. Tadeusza Bernackiego, Pielęgniarkę Oddziałową Wiesławę Dobrzycką

ODPADY MEDYCZNE

W naszym Szpitalu zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i wdrożonym systemem zarządzania jakością i środowiskiem prowadzony jest selektywny podział wytwarzanych odpadów. Od dnia 25 października 2007 obowiązuje w całym Szpitalu nowy standard (nr 2) postępowania z odpadami medycznymi. Został on rozdysponowany do wszystkich jednostek organizacyjnych, pracownicy są zobowiązani do zapoznania się z treścią i postępowania według ustalonych zasad. Zgodnie z nowym Roz-

porządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2007 została również przygotowana instrukcja postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania. Będzie się ona znajdować we wszystkich miejscach w szpitalu w których wytwarzane są odpady medyczne.

W celu bliższego przyjrzenia się temu tematowi i zbliżającym się Audytem okresowym ISO publikujemy tekst artykułu, który ukazał się w „Rzeczpospolitej” z dnia 9 października 2007 roku.



Szpitala, przychodnie i lekarze prowadzący własną praktykę muszą dzielić odpady na grupy i wkładać je do różnokolorowych worków. Takie resztki zbiera się w miejscu ich powstawania, np. szpitalu, przychodni czy gabinecie. Nowe przepisy weszły w życie 23 września (DzU z 2007 r. nr 162, poz. 1153).

WE WŁAŚCIWE OPAKOWANIA

Odpady trzeba zbierać selektywnie i dzielić na trzy grupy - zakaźne, specjalne i pozostałe, czyli takie, które nie są niebezpieczne. Zakaźne odpady wkłada się do czerwonych worków, specjalne - do żółtych, a pozostałe do niebieskich. Worki muszą wisieć na specjalnych stelażach lub być włożone w sztywne pojemniki (jedno- lub wielorazowego użytku). Jeżeli zaś są wśród śmieci takie z ostrymi krawędziami lub końcami, to trzeba je wkładać w sztywne, trwałe i odporne na wilgoć pojemniki umieszczane w miejscu powstawania odpadów.

Każdy worek i pojemnik musi być dobrze oznakowany - ma być na nim podany rodzaj odpadów, miejsce ich pochodzenia i data zamknięcia oraz informacja pozwalająca zidentyfikować osobę zamykającą worek. Pojemników lub worków nie można napełniać więcej niż do 2/3 ich pojemności. Jeżeli jednorazowy pojemnik lub worek został zamknięty, to nie wolno go otwierać, a gdy został uszkodzony, to trzeba go umieścić w większym opakowaniu. Odpady medyczne zwane pozostałymi można umieszczać w pojemnikach wielokrotnego użytku.

W ODPOWIEDNIM POMIESZCZENIU

Szczegółowe regulacje mówią też o pomieszczeniach, w których magazynuje się odpady. Dopuszczalne jest gromadzenie niebezpiecznych odpadów medycznych na terenie jednostek ochrony zdrowia poza miejscem ich powstawania w odpowiednio przystosowanych do tego celu pomieszczeniach. Właściwe pomieszczenie powinno m.in.: 1) mieć gładkie, łatwo zmywalne i umożliwiające dezynfekcję ściany i podłogi, 2) być zabezpieczone przed owadami i gryzoniami, 3) mieć drzwi wejściowe bez progu, minimalna szerokość i wysokość otworu powinna pozwalać na swobodny wjazd i wyjazd wózka oraz dostęp obsługi, 4) mieć wydzielone boksy w zależności od rodzajów magazynowanych odpadów, 5) posiadać wentylację zapewniającą podciśnienie, z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza, 6) być zabezpieczone przed dostępem osób

nieupoważnionych, 7) być przeznaczone wyłącznie do magazynowania odpadów medycznych i mieć niezależne wejście. W przedsionku do pomieszczenia lub w najbliższym sąsiedztwie ma być umywalka z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku lub suszarka. Po każdym usunięciu odpadów pomieszczenie powinno zostać zdezynfekowane i umyte. Przepisy określają też czas, przez jaki wolno magazynować odpady. Jeżeli temperatura w pomieszczeniu przekracza 10 stopni C, nie mogą one leżeć tam dłużej niż 48 godzin. Jeżeli jest niższa, można je tam trzymać nie dłużej niż dwa tygodnie. Ponadto w przychodni czy szpitalu należy wydzielić i odpowiednio wyposażać miejsce do czyszczenia pojemników i wózków transportujących odpady.

KLASYFIKACJA ODPADÓW MEDYCZNYCH

Rodzaj odpadów medycznych Nr kodu Rodzaj odpadów wg katalogu

ODPADY ZAKAŹNE - odpady niebezpieczne, które zawierają 18 01 02* części ciała i organy oraz pojemniki na krew

- żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo i konserwanty służące do jej przechowywania lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, (z wyłączeniem 18 01 03) że wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych 18 01 03* inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje organizmów chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądu, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82 18 01 80* zużyte kąpiele lecznicze aktywne biologicznie o właściwościach zakaźnych 18 01 82 pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych

ODPADY SPECJALNE - odpady niebezpieczne, które 18 01 06* chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające

- zawierają substancje chemiczne, o których wiadomo substancje niebezpieczne lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądu, 18 01 08* leki cytotoksyczne i cytostatyczne że wywołują choroby niezakaźne u ludzi lub innych żywych 18 01 10* odpady amalgamatu dentystycznego organizmów albo mogą być źródłem skażenia środowiska.

Odpady pozostałe niemające właściwości niebezpiecznych 18 01 01 narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki

(z wyłączeniem 18 01 03) 18 01 04 inne odpady niż wymienione w 18 01 03, 18 01 07 chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06 , 18 01 09 leki inne niż wymienione w 18

01 08 18 01 81 zużyte kąpiele lecznicze aktywne biologicznie inne niż wymienione w 18 01 80.

* Zgodnie z katalogiem odpadów tak zaznacza się odpady niebezpieczne.

Źródło: Medyczne resztki w kolorowych workach „Rzeczpospolita” | 9.10.2007

Ogólnopolski Ranking Szpitali - BEZPIECZNY SZPITAL 2007 „Rzeczpospolita”

W tegorocznym ogólnopolskim rankingu nasz Zespół Opieki Zdrowotnej znalazł się na 52 miejscu, zaś w Małopolsce zajęliśmy 3 miejsce po Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Krakowie i Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie.

Coraz trudniej znaleźć się w złotej setce, bo najlepsi w naszym rankingu zdobywają coraz więcej punktów. Z rankingu wynika, że kondycja szpitali poprawiła się w stosunku do ubiegłego roku.

- *Cała setka przesuwa się w górę, to bardzo pozytywne zjawisko* – mówi Michał Jedlicki z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, który merytorycznie opracowuje ranking. Gdy ogłaszaliśmy go po raz pierwszy eksperci twierdzili, że o bezpieczeństwie można mówić w tych szpitalach, które zdobyły ponad 700 punktów. Wtedy to kryterium spełniała mniej więcej połowa lecznic z setki. Dzisiaj jest ich 86. jednak szpitalom które tej granicy nie osiągnęły, brakuje do niej coraz mniej punktów. Placówka zamykająca setkę uzyskała 677 punktów, i to także jest wynik lepszy niż przed rokiem.

Na ankietę rozesłaną do szpitali zabiegowych odpowiedziało 270 jednostek, a 256 zostało zakwalifikowanych do oceny. W publikacji dziennika „Rzeczpospolita”, w specjalnym dodatku do wydania z dnia 25 października 2007, ukazały się następujące rankingi:

- Ranking „Złota setka”, obejmujący 100 wielospecjalistycznych szpitali publicznych
- Ranking szpitali monospecjalistycznych, obejmujący 10 monospecjalistycznych szpitali publicznych
- Ranking szpitali niepublicznych
- Rankingi wojewódzkie, prezentujące wyniki w poszczególnych województwach z uwzględnieniem miejsca uzyskanego w wyżej wymienionych rankingach

Zestawienie wybranych szpitali: wielospecjalistycznych i onkologicznych

Miejsce w rankingu	Nazwa i adres szpitala	Całkowita liczba uzyskanych punktów/ punktacja i miejsce szpitala w 2006	Punktacja za obszar „Zarządzanie”	Punktacja za obszar „Jakość opieki”	Punktacja za obszar „Opieka medyczna”
1	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	921,74/898,88	304,29	248,13	369,33
2	Samodzielny Publiczny szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	861,9/855,59	297,63	224,72	339,56
3	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	856,4/828,66	300,98	216,24	339,19
52	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	760,41/762,59	265,19	203,74	291,48

Redakcja



INFORMACJE z Działu Prawnego

Nr dziennika ustaw	Przedmiot regulacji	Data obowiązania	Otrzymują
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 8 sierpnia 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej.	20.09.2007 r.	1.11 1.2 2.1 5.004
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 8 sierpnia 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju.	20.09.2007 r.	1.11 4.3
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 8 sierpnia 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania.	20.09.2007 r.	1.11 1.2 2.1
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 8 sierpnia 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.	20.09.2007 r.	1.2 4.3
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 8 sierpnia 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty.	20.09.2007 r.	1.2 4.3
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 8 sierpnia 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie zasad organizacji obsługi bibliotecznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz zasad współdziałania bibliotek publicznych w wykonywaniu tej obsługi.	20.09.2007 r.	4.10
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 22 sierpnia 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.	20.09.2007 r.	4.3
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 30 sierpnia 2007 r.	Algorytm podziału środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego pomiędzy poszczególne województwa.	06.09.2007 r.	1.12 7.093
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 30 sierpnia 2007 r.	Uchylenie rozporządzenia w sprawie obowiązku dostarczenia karty charakterystyki niektórych preparatów niezaklasyfikowanych jako niebezpieczne.	06.09.2007 r.	3.4 8.0
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 23 sierpnia 2007 r.	Szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi.	23.09.2007 r.	2.2 3.7 4.10
Sejm, ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 r.	Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.	29.09.2007 r.	1.11 1.2 2.1 4.2
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 3 września 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego.	03.10.2007 r.	1.11 2.1 5.0 9.1
Minister Zdrowia rozporządzenie z dnia 4 września 2007 r.	Zm.: rozporządzenie w sprawie kryteriów i sposobu klasyfikacji substancji i preparatów chemicznych.	09.10.2007 r.	8.0

Wersje tekstowe aktów prawnych zamieszczone są w internecie: www.zozsuchabeskidzka.pl (w polu „hasło” wpisujemy: zoz)

INFORMACJE W OCHRONIE ZDROWIA



Elektroniczne karty z NFZ dla wszystkich Polaków

- Już w styczniu 2008 roku Narodowy Fundusz Zdrowia ogłosi przetargi na obsługę Rejestru Usług Medycznych
- W pierwszym półroczu przyszłego roku fundusz rozpocznie wydawanie pacjentom elektronicznych kart
- Dzięki RUM wydatki na leczenie mają być lepiej kontrolowane, a NFZ liczy na ograniczenie nadużyć

N O W O Ś Ć

W ciągu dwóch najbliższych lat NFZ zamierza zakończyć budowę ogólnopolskiego Rejestru Usług Medycznych - dowiedziało się GP. Już w styczniu 2008 r. ogłosi przetargi na obsługę poszczególnych elementów systemu. Powinny zostać rozstrzygnięte do końca marca. Wtedy okaże się, kto zajmie się m.in. wyprodukowaniem ponad 38 mln elektronicznych kart ubezpieczenia zdrowotnego, które od czerwca będą wydawane pacjentom. Do końca 2009 roku trafią do wszystkich Polaków. Na początku karty posłużą do identyfikacji danych personalnych jej posiadacza. Umożliwi to na przykład umówienie się na wizytę do lekarza. Docelowo dzięki kartom pacjenci nie będą musieli się martwić, jaki dokument przedstawić, aby potwierdzić prawo do świadczeń zdrowotnych. Na karcie znajdą się też na przykład dane związane z przepisywanymi lekami. NFZ uważa, że dzięki RUM wydatki na świadczenia zdrowotne będą lepiej kontrolowane. Ma to też ograniczać ich nadużywanie. Dzięki karcie NFZ będzie mógł identyfikować pacjenta, a na przykład szpital lub przychodnia potwierdzić fakt zgłoszenia się przez niego na wizytę. Dlatego czytniki kart początkowo będą tylko w rejestracjach placówek medycznych. Jednak, jak podkreśla Andrzej Strug, dyrektor departamentu informatyki w NFZ, docelowo pojawią się też w gabinetach lekarskich.

NFZ zapowiada, że wydawanie kart pacjentom rozpocznie się już w połowie 2008 roku. W ciągu najbliższych dwóch lat stopniowo trafią do wszystkich osób ubezpieczonych w funduszu. Pacjent posiadający kartę nie będzie więc musiał przedstawiać w przychodni czy szpitalu żadnych dodatkowych dokumentów (np. ZUS) potwierdzających, że jest ubezpieczony w NFZ.

NFZ zakłada, że koszt wyprodukowania, naniesienia danych personalnych ubezpieczonych na kartach oraz ich dystrybucja wyniesie ponad 300 mln zł. Jedna karta ma kosztować 8 zł. Na uruchomienie całego rejestru NFZ zamierza przeznaczyć ponad 420 mln zł. Dla porównania przyszłoroczne przychody NFZ są planowane na kwotę 51 mld zł. Jego wojewódzkie oddziały będą musiały rozbudować dotychczasowe systemy informatyczne. Fundusz zakłada, że nie powinno to generować dodatkowych kosztów, bo będzie to robione w znacznej części w ramach już podpisanych umów serwisowych. Jedynie na nowe elementy będą ogłaszane przetargi.

Natomiast dla świadczeniodawców wprowadzenie RUM oznacza dodatkowe koszty. Właściciele placówek ochrony zdrowia będą musieli we własnym zakresie zakupić czytniki kart. NFZ szacuje, że koszt jednego czytnika wyniesie od 60 do 200 zł. Dodatkowo będą musieli zakupić nakładkę do oprogramowania, którym już posługują się w rozliczeniach z funduszem, która umożliwi im odczytywanie danych z kart i ich weryfikację.





Więcej osób skorzysta z bezpłatnego znieczulenia

ZMIANA PRAWA

Osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym i znacznym będą miały prawo do znieczulenia ogólnego przy wykonywaniu świadczeń stomatologicznych.

Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt rozporządzenia w sprawie dostępu do gwarantowanych świadczeń dentystycznych. Nowe rozporządzenie rozszerza krąg osób, u których w trakcie leczenia stomatologicznego stosuje się znieczulenie ogólne oraz kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem z 2004 roku w tej sprawie, jedynie osoby upośledzone umysłowo

w stopniu znacznym i głębokim miały zapewnione te świadczenia w przypadku wykonywania usług stomatologicznych opłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Resort zdrowia proponuje, aby przepis ten rozszerzyć na wszystkie osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym i znacznym. Dokumentem potwierdzającym ich prawo do tych świadczeń będzie orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które są wydawane przez powiatowe lub wojewódzkie zespoły ds. orzekania. Podstawa prawna - Rozporządzenie z 24 listopada 2004 r. w sprawie wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń (Dz.U. nr 261, poz. 2601).



Albo wyższa składka, albo współpłacenie

Co trzeba zmienić w systemie ochrony zdrowia

- Bez zwiększenia publicznych nakładów systemowi ochrony zdrowia grozi zapaść
- Szpitale muszą również działać na zasadach komercyjnych i mieć możliwość pobierania opłat od pacjentów
- Jeżeli rząd nie zmieni wynagrodzeń dla pracowników medycznych, w 2008 roku może ponownie dojść do strajków

Polska jest na jednym z ostatnich miejsc wśród innych krajów Unii Europejskiej pod względem publicznych nakładów na system ochrony zdrowia. W tym roku przekroczą one 4,24 proc. PKB, w sumie niewiele ponad 49 mld zł. Niezbędne minimum, zdaniem ekspertów, to co najmniej 6 proc. PKB, czyli ponad 80 mld zł. Bez wzrostu tych wydatków systemowi może grozić paraliż. Wynika to nie tylko z coraz szybszego postępu medycyny, większego zapotrzebowania pacjentów na drogie usługi medyczne, ale również z konieczności uwzględnienia kosztów wejścia w życie niektórych ustaw.

Nieunikniony wzrost składki.

Eksperti podkreślają, że bez wzrostu składki zdrowotnej nie ma możliwości podniesienia nakładów publicznych na system lecznictwa.

- *Wzrost składki jest nieunikniony, bo w Polsce jest ona na stosunkowo niskim poziomie w porównaniu do innych krajów UE* - podkreśla Michał Kamiński, ekspert ds. ochrony zdrowia w Konfederacji Pracodawców Polskich.

Współpłacenie dla pacjentów

Jak wynika z Diagnozy Społecznej 2007, aż 45 proc. rodzin korzysta z prywatnej opieki zdrowotnej i płaci za to z własnych środków, a prawie 5 proc. w ramach tzw. opieki abonamentowej. Szacuje się, że Polacy wydają rocznie z własnej kieszeni około 17 mld zł na usługi medyczne. Dlatego, zdaniem ekspertów, należy usankcjonować te wydatki.

- *Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych wydaje się niezbędne, nawet jeżeli tylko część Polaków będzie zainteresowana ich zakupem* - uważa Michał Kamiński.



Nigdy nie odpowiadaj na nieznany e-mail

- Spam zapycha nam skrzynki mejlowe i jest używany do popełniania oszustw
- Polscy spammerzy są ścigani na wniosek internautów, grozi im 5 tys. zł kary
- W Sejmie leży projekt przepisów, które mają zmniejszyć skalę spammingu

Rozsyłanie spamu to praktyka godząca zarówno w sferę prywatności internautów, jak i nieuczciwe przeniesienie kosztów korespondencji z nadawcy na odbiorcę. Masowe przesyłanie niechcianych wiadomości powoduje wzrost liczby połączeń w sieciach telekomunikacyjnych. Wymusza to na dostawcach usług i operatorach potrzebę inwestowania w dodatkowe urządzenia i oprogramowanie. Spam szkodzi nam także z innych powodów - zatyka łącza i blokuje miejsce na twardych dyskach komputerów, narusza prywatność i bezpieczeństwo internautów (często zawiera treści obraźliwe, pornograficzne, nieodpowiednie dla dzieci).

Najlepszym sposobem walki ze spamem jest unikanie sytuacji, w których można stać się obiektem ataku. Najlepiej zacząć działać od razu i stosować się do podstawowych reguł zachowania w internecie. Po pierwsze: nigdy nie należy odpowiadać na niepożądaną korespondencję i kupować produktów oferowanych w ramach promocji poprzez tego rodzaju wiadomości e-mail. Nie warto też reagować na wszelkiego rodzaju apele oraz wiadomości o wygranych w konkursach, w których nigdy nie braliśmy udziału.

JAK WALCZYĆ ZE SPAMEM

- Używaj oprogramowania antyspamowego.
- Nie kupuj produktów oferowanych w ramach promocji poprzez tego rodzaju wiadomości e-mail.
- Sprawdź, czy twój adres e-mail figuruje w wyszukiwarkach internetowych. Jeśli okaże się, że jest umieszczony na konkretnych stronach www lub listach dyskusyjnych, spróbuj jak najszybciej go stamtąd usunąć.
- Wyłącz ściąganie obrazków w wiadomościach e-mail lub nawet w ogóle nie otwieraj wiadomości od spammerów.
- Nie wchodź w linki w wiadomościach spammerów, nawet jeśli mają prowadzić do rzekomej rezygnacji z subskrypcji.
- Podczas wypełniania formularzy na stronach www sprawdzaj politykę prywatności strony.
- Nie odpowiadaj na korespondencję z prośbą o aktualizację i potwierdzenie szczegółów twojego konta.
- Jeżeli na twój adres przychodzi dużo niechcianej poczty, powinieneś rozważyć zmianę adresu e-mail.
- Nie odpowiadaj na wiadomości zawierające spam.
- Warto posiadać dwa adresy e-mail. Pierwszy do kontaktów ze znajomymi, drugi do subskrypcji różnego rodzaju newsletterów lub korzystania z forów internetowych.

Źródło: „Gazeta Prawna”

DIETA w okresie chemioterapii

Podczas chemioterapii i radioterapii zmienia się odczuwanie zapachów i smaku. Chory nie odróżnia w pełni smaków: kwaśnego, słodkiego, słonego, potrawy wydają się mu mdłe, bez smaku, a nawet mogą być odczuwane jako gorzkie. Dlatego należy się kierować upodobaniami pacjenta, tym, które są dla niego smaczne i na które ma ochotę. Zaleca się w większym stopniu stosować przyprawy ziołowe. Podczas chemioterapii może wystąpić nietolerancja: mleka /z powodu zniszczenia błony śluzowej jelit i niedoboru laktozy/potrav ze śmietaną soków owocowych/ zwłaszcza jabłkowego i z winogron/, słodkich ciast i deserów, obfitych posiłków, różnorodnych produktów w jednym posiłku, alkoholu.

Konieczna jest dokładna obserwacja, które pokarmy są przyczyną biegunki i na pewien okres wykluczyć je z diety chorego.

Jeśli biegunka nadal występuje, należy zastosować dietę:

- bezmleczną
- bezglutenową
- niskoresztkową

Nie należy podawać choremu tłustych potraw oraz bardzo zimnych lub gorących napojów, wywarów mięsnych, ostrych przypraw i używek. Zaleca się natomiast potrawy z ryżu oraz z dodatkiem mąki ziemniaczanej. Można też pić herbatę, napar z czarnych jagód i płyny osłaniające ściany przewodu pokarmowego /napar z rumianku lub mięty/. Potrawy powinny się gotować, nie wskazane jest smażenie. W razie zaparc chorego powinno się podawać dużo płynów, np. soków owocowych, ponadto suszone owoce /śliwki, rodzynki, morele/. W trakcie chemioterapii należy pamiętać o burakach, które wzmagają wytwarzanie czerwonych krwinek / sok z buraków. kwas buraczany, koncentrat z buraków/ a także o produktach bogatych w żelazo jak: wątroba cielęca, szpinak.

Wskazane jest, aby porcje były mniejsze, za to ilość posiłków większa – czyli jeść mniej, lecz częściej. Pomiedzy posiłkami chory może i powinien jeść przekąski, kiedy ma na to ochotę. W czasie jedzenia chory raczej nie powinien pić płynów / zje wówczas mniej/ - może pić około godziny przed posiłkiem lub po posiłku.

Atmosfera przy stole powinna być miła i odprężająca, chorych należy zachęcać do spożywania posiłków, lecz nie wolno zmuszać. Potrawy powinny być urozmaicone, podane atrakcyjnie, co zaostreza apetyt i sprzyja trawieniu. Po jedzeniu wskazany jest odpoczynek. Nie powinno się spożywać posiłków przed chemioterapią i radioterapią.



Zalecenia żywieniowe w profilaktyce:

Uważa się, w profilaktyce chorób nowotworowych / oraz chorób układu krążenia / wprowadzenie modelu odżywiania typowego dla obszarów Morza Śródziemnego znacznie zmniejszyłoby liczbę zachorowań.

Dieta śródziemnomorska to dieta z niewielkim udziałem mięsa i tłuszczów zwierzęcych, bogata natomiast w produkty zbożowe, warzywa i owoce, olej i oliwę z oliwek. Naukowcy uważają, że żywienie bogate w węglowodany skrobiowe, substancje balastowe/ błonniki pokarmowe/ flawonoidy / warzywa i owoce przy niewielkim spożyciu tłuszczów, cukrów prostych i dwucukrów oraz białka zwierzęcego może chronić przed nowotworem.

Opracowano na podstawie „Dietetyka Żywnienie zdrowego i chorego człowieka.”

H. Ciborowska, A. Rudnicka.

Dietetyczka: Halina Wągiel

KALENDARZ OGRODNIKA - *Poradnik na LISTOPAD*



WARZYWA

1. Zbierz hodowane pod folią rzodkiewki, które były wysiane we wrześniu.
2. Jeśli jeszcze nie nastąpiły przymrozki, możesz trzymać warzywa korzeniowe w ziemi. Pamiętaj jednak, że w prawdzie pietruszka jest odporna na przymrozki, to jednak buraki zdecydowanie nie.
3. Przykryj warzywa zimowe osłoną (brukselka, roszonek, szpinak, bóbina).

OWOCE

1. Skontroluj przechowywane owoce. W razie potrzeby usuń zepsute.
2. Opadające orzechy cały czas zbieraj i pozbawiaj zielonych łupinek, ponieważ szybko zaczną gnić.

DRZEWA, KRZEWY, PNACZA

1. Osłoń przed wiatrem i mrozem winorośl.
2. Odwiąż pędy winorośli z rusztowania po którym się pięły, połóż na płasko, przykryj liśćmi lub słomą i przysyp 20 cm warstwą ziemi.
3. Można jeszcze przygotować sadzonki porzeczek.
4. Zbierz z drzew wszystkie tzw. mumie, żeby zapobiec szerzeniu się chorób grzybowych.

ZIOŁA

Jeśli na balkonie lub w ogrodzie masz donice z ziołami, musisz teraz je ocieplić agrowłókniną

SZKLARNIE

Jeśli temperatura na zewnątrz mocno spadnie, włącz ogrzewanie w szklarni, by nie przemarzły rośliny, które zdecydowałeś się tam uprawiać.

PRACE OGRODNICZE

1. Regularnie zgrabiaj opadające liście.
2. Buduj i organizuj osłony dla roślin, które będą zimowały w ogrodzie.

OCHRONA

Dobrze jest osłonić pnie drzew przed obgryzaniem przez зайце. Jeśli w ogrodzie pojawiły się szkodniki, spróbuj im przeszkodzić, np. regularnie niszcząc korytarze kretów lub innych gryzoni kopiących nory.

WSKAZÓWKI

Jeśli jeszcze nie zbudowałeś karmników dla ptaków, zrób to teraz. Ptaki pomogą usuwać z drzew szkodliwe owady i robaki.

Źródło: www.ogrod.foody.pl

Desery KAWOWE

Trudno sobie wyobrazić podwieczorek bez deseru i jeszcze bardziej bez aromatycznej kawy (szczególnie teraz w długie jesienne popołudnia).

A może by tak połączyć jedno z drugim?

Co z tego wyjdzie ???

Tort kawowy ? E.... nie tylko.

Tiramisu

Tiramisu, czyli „ocknij się” to subtelna kombinacja mocnej kawy, serka mascarpone i płatków gorzkiej czekolady. I choć nie zostało to nigdy naukowo udowodnione, to tiramisu uchodzi za afrodyzjak i deser zakochanych.



- 500 g serka mascarpone
- 200 ml śmietany kremówki
- 250 g podłużnych biszkoptów
- 4 żółtka
- 5 łyżek cukru
- filiżanka espresso
- 4 łyżki amaretto
- kakao w proszku

Śmietanę ubić na sztywno wraz z 1 łyżką cukru. Żółtka i resztę cukru utrzeć na krem, najlepiej w mikserze na najwyższych obrotach. Na zmniejszonych obrotach dodawać po trochu serka i ubitej śmietany, aż powstanie jednolita masa. W przygotowanej płaskiej formie ułożyć warstwę biszkoptów i skropić je mieszanką kawy i amaretto (nie za dużo). Następnie rozsmarować warstwę kremu i przykryć kolejną warstwą biszkoptów i ponownie skropić kawą z amaretto. Ostatnią warstwą powinien być krem mascarpone, który należy posypać kakao. Całość wstawiamy do lodówki na przynajmniej 1,5 godziny.

Kawowa Galaretka z bitą Śmietaną

Aż trudno odmówić sobie tak oryginalnej przyjemności, jaką jest galaretka o smaku mocnej kawy. Ten niecodzienny deser można wyjątkowo łatwo i szybko przygotować. Stawiający na nogi przysmak podczas sennego popołudnia, to zdecydowanie lepsze rozwiązanie niż kubek zwykłej kawy.

- 2 szklanki mocnego naparu kawy
- 1 szklanka słodkiej śmietanki
- 4-5 łyżek cukru
- kieliszek koniaku lub whisky
- 2 łyżki żelatyny
- bita śmietana do przybrania
- czekoladowe ziarenka kawy do przybrania
- kakao w proszku do posypania



Żelatynę namoczyć w kilku łyżkach wody. Gdy napęcznieje, odcisnąć. Śmietankę ubić na sztywno z łyżką cukru. W gorącym naparze kawy rozpuścić cukier oraz namoczoną żelatynę. Kawę ostudzić, dodać śmietankę ubitą na sztywno oraz alkohol. Galaretkę przelać do 2-3 pucharków i odstawić do lodówki do całkowitego stężenia. W każdym pucharku wycisnąć sporą rozetkę z bitej śmietany, na niej ułożyć po kilka czekoladowych ziarenek kawy. Całość posypać szczyptą kakao w proszku. Podawać.

Smacznego!!!