

W CENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

RZECZ O PŁACACH MINIMALNYCH

ZACZEPEK ETYCZNY – O ŻYCZLIWOŚCI

HISTORIA KSIĄŻKOWEJ MIŁOŚCI



W CIENIU CZEPAKA

Biuletyn informacyjny Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
(www.doipip.wroc.pl)

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

Anna Szafran, Marzenna Golicka, Urszula Olechowska, Dorota Pietrzak, Jolanta Kolasinska, Beata Łabowicz, Beata Dąbrowska, Teresa Szerszeń, Małgorzata Mazur

redakcja techniczna, skład, korekta, i przygotowanie do druku – Włodziwoj Sawicki

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistycznych – językowych.

Artykuły, listy, uwagi i inną korespondencję prosimy nadsyłać na adres redakcji: **Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław, fax 373-20-56, e-mail: info@doipip.wroc.pl**

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY W KRAJU I ZAGRANICĄ

UWAGA: Nie przyjmujemy do publikacji tekstów przekazywanych telefonicznie!

Nasza okładka: fot. Włodziwoj Sawicki

Numer zamknięto 25.06.2017 r.

Do druku przygotowano 3.07.2017 r.

Nakład 3200 egz.

Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych. Druk ABIS. Wszystkie artykuły (i nie tylko) na str. www.doipip.wroc.pl

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Sekretariat	71 333 57 02
Sekretariat	71 333 57 16
Sekretariat	71 373 20 56 tel/fax
Przewodnicząca	71 333 57 03
Wiceprzewodnicząca	71 333 57 05
Sekretarz	71 333 57 04
Skarbnik	71 333 57 05
Dyrektor Biura	71 333 57 00
Ewidencja/rejestr piel. i pot.	71 333 57 09
Praktyki zawodowe	71 333 57 07
Księgowość	71 333 57 06
Radca prawny	71 333 57 05
Kasa	71 333 57 01
Biblioteka	71 333 57 10
Okręgowy Rzecznik	
Odpowiedzialności Zawodowej	71 364 04 44
Okręgowy Sąd	
Pielęgniarek i Położnych	71 364 04 44
Dział Kształcenia (tel/fax)	71 333 57 08
Dział Kształcenia	71 364 04 35
Kierownik Działu Kształcenia	71 333 57 12
Księgowość Działu Kształcenia	71 333 57 14
Dział Kształcenia Oddział w Lubinie	76 746 42 03

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu,
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław,
e-mail: info@doipip.wroc.pl
tel. 71/ 333 57 02, tel/fax 71/ 373-20-56
www.doipip.wroc.pl

KONTO IZBY: NUMER KONTA BANKOWEGO,
na który należy przekazywać składki członkowskie:
Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław,
Bank PEKAO SA O/Wrocław
63 1240 6670 1111 0000 5641 0435

GODZINY PRACY BIURA

Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
poniedziałek – czwartek – od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
z wyjątkiem wtorków i piątków
wtorek – od 8⁰⁰ do 17⁰⁰ a w piątek do 15⁰⁰

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl
tel./fax 71 333 57 08, tel. 71/ 364 04 35
poniedziałek – czwartek – od 8⁰⁰ do 16⁰⁰
z wyjątkiem wtorków i piątków
wtorek – od 8⁰⁰ do 17⁰⁰, a w piątek do 15⁰⁰

BIURO W LUBINIE,

ul. Odrodzenia 18/2, 59-300 Lubin,
tel./fax 76/746 42 03

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław
13 1240 6670 1111 0000 5648 5055

KASA

poniedziałek 10-16
wtorek 8 - 13
środa 10-16
czwartek 8-13
piątek NIECZYNNA

BIBLIOTEKA

wtorek od 13 do 17
czwartek od 13 do 16
piątek od 9 do 14

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71/ 364 04 44, informacja o dyżurach na stronie internetowej DOIPiP – INFORMACJE O SAMORZĄDZIE 2015-2019 - Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Inf.: tel. 71/ 364 04 44
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

poniedziałki 14 – 16; środa 14 – 17 (mgr E. Stasiak);

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4
Nr: 56 1020 5242 0000 2702 0019 9224

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej można uzyskać w czasie dyżuru w środy od 15⁰⁰ do 16³⁰ telefonicznie lub osobiście

KSIEGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA

– dr n. o zdr. **JOLANTA KOLASIŃSKA,**
UM Wydział Nauk o Zdrowiu,
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław; tel. 0-71/ 784 18 45
e-mail: jolanta.kolasinska@am.wroc.pl,

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

– mgr **EWA PIELICHOWSKA**
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
e-mail: naczelnia.pieligniarka@4wsk.pl
tel: 261-660-207, 608-309-310

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO

mgr **BEATA ŁABOWICZ**
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5; 59-220 Legnica
tel: 76/72-11-401 661-999-104
e-mail: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr **KATARZYNA SALIK**
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 58; 50-368 Wrocław
tel. 71 327-09-30, 71/784-21-75
606 99 30 95; e-mail: kasiasalik1@wp.pl,

PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

– mgr **URSZULA ŻMIJEWSKA,**
Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza,
ul. Warszawska 2; 52-114 Wrocław,
tel. 0-71/342-86-31 wew. 344,
604-93-94-55, 667-977-735

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. **ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR**
Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
pl. Hirszfelda 12; 53-413 Wrocław
tel. 71/36-89-260 lub 603 38 58 98
e-mail: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ.

– dr n. med. **DOMINIK KRZYŻANOWSKI,**
Bonifraterskie Centrum Opieki Hospicyjnej w Bonifraterskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. Poświęcka 8a; 51-128 Wrocław
tel. 608 585 295; e-mail: d.krzyzanowski@bonifraterskiecentrumzdrowia.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– mgr **WIESŁAW ZIELONKA**
Pogotowie Ratunkowe w Legnicy
ul. Dworcowa 7; 59-220 Legnica; tel. 502 676 039
e-mail: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

OD REDAKCJI

Trwa lato, jest ciepło, a wiele osób spędza czas kanikuły, odpoczywając od codziennych obowiązków. Jednakże czas lata jest czasem normalnej pracy dla wielu osób wypełniających swoją medyczną misję. I chociaż bardzo potrzebujemy wypoczynku, to nie każdy może wyjechać na zasłużony urlop podczas szkolnych wakacji. Niektórzy wręcz wykorzystują owe letnie ferie, by dorobić podczas wyjazdów na kolonie, obozy czy półkolonie. Lato każdemu niesie różne zadania i inne niespodzianki

W naszym lipcowym biuletynie pragniemy Państwu przedstawić rozmaite zagadnienia, poruszające zarówno sprawy bieżące, jak i zagadnienia o charakterze uniwersalnym, bo takie zagadnienia są najbardziej interesujące i najwięcej wnoszą w nasze zawodowe działania.

Wśród spraw niewątpliwie aktualnych znajdziecie Państwo list Przewodniczącej OZZPiP do Marszałka Senatu w sprawie brzmienia rządowego projektu ustawy o ustalaniu najniższego wynagrodzenia pracowników medycznych. Równie istotnym tematem jest informacja z Urzędu Marszałkowskiego, dotycząca problemu uczestnictwa pielęgniarek i położnych w transporcie pacjentów w ruchu wewnątrzszpitalnym, która wiąże się z pracą wielu z nas. Publikujemy także rozporządzenie MZ w sprawie szkoleń pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników. W piśmie pojawiają się opinie prawne, związane z opieką medyczną na półkoloniach oraz z udzielaniem czasu wolnego na szkolenia obowiązkowe.

Prezentujemy także relację z 5 edycji Biegu Firmowego – charytatywnej sztafety organizowanej we Wrocławiu i Warszawie. Druga relacja dotyczy konferencji, jaka odbyła się w USK na temat sterylizacji.

Zagadnienia ogólnozawodowe w obecnym wydaniu biuletynu poruszają problem żyliwości – w Zaczepku etycznym, a także depresji, której poświęcony był Światowy Dzień Zdrowia oraz prawidłowej diety, czyli roli cholesterolu i trójglicerydów w naszym żywieniu.

Jak na początek półroczu przystało, w biuletynie jest też oferta szkoleń DOIPiP na II półrocz. Zachęcamy do skorzystania z propozycji szkoleniowych.

Zapraszamy do lektury!

Redakcja

W NUMERZE:

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| 4 Korespondencja NRPiP | 11 Bieganie – zastrzyk mocy | 20 Depresja |
| 5 Życzenia z okazji 60-lecia PTP | 12 Plan kształcenia podypl. DOIPiP | 22 Historia książkowej miłości |
| 7 Relacja z konferencji o sterylizacji | 14 Przetaczanie... nowe zasady szkolenia pielęgniarek i położnych | 25 (i strona 26) Opinie prawne |
| 8 Odpowiedź na Apel Nr 3 | 19 Zaczepki etyczne | 27 Pamięć i serce |
| 10 Szkoła radzenia sobie... | | |

KORESPONDENCJA NRPIP Z MINISTERSTWEM ZDROWIA W SPRAWIE UZNANIA KWALIFIKACJI PIELĘGNIAREK Z UKRAINY

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 5 kwietnia 2017r.

**Pan
Marek Tombarkiewicz
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze.

W związku z wątpliwościami zgłaszanymi przez uczelnie kształcące pielęgniarki dotyczącymi zasad kwalifikowania na studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo w Polsce osób posiadających kwalifikacje bakalawra uzyskane na uczelni ukraińskiej (w załączeniu pismo z Collegium Masoviense Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie) oraz wątpliwościami w zakresie podstaw prawnych przyznania przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych prawa wykonywania zawodu pielęgniarkom z Ukrainy, które legitymują się kwalifikacjami bakalawra, a następnie ukończyłyby studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo w Polsce zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie opinii w kwestiach wskazanych w załączonym piśmie.

Opinia ta będzie niezmiernie ważna, gdyż pozwoli ona ustalić jednolite zasady postępowania dotyczące zasad kwalifikowania na studia

drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo w Polsce osób posiadających kwalifikacje bakalawra uzyskane na uczelni ukraińskiej oraz umożliwi jasne określenie, czy okręgowa rada może przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki pielęgniarkom z Ukrainy, które legitymują się kwalifikacjami bakalawra, a następnie ukończyłyby studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo w Polsce.

Należy wskazać, iż porównanie zapisów Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Gabinetem Ministrów Ukrainy o wzajemnym uznawaniu akademickim dokumentów o wykształceniu i równoważności stopni, sporządzonej w Warszawie w dniu 11 kwietnia 2005 r. (M.P. 2006 Nr 79 poz. 783) z zapisami ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j. t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.) prowadzi do uzasadnionych wątpliwości interpretacyjnych. Ww. umowa przewiduje bowiem w art. 5, że ukończenie na Ukrainie studiów, w wyniku których zostały uzyskane kwalifikacje bakalawra uprawnia do kontynuowania studiów na kolejnym poziomie kształcenia w polskiej szkole wyższej, zgodnie z obowiązującym polskim prawem wewnętrznym. Z kolei zapis art. 35 ust. 1 pkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wprowadza wymóg nostryfikacji dyplomu pielęgniarzkiego uzyskanego przez cudzoziemca w innym państwie w celu uzyskania pra-

wa wykonywania zawodu pielęgniarki. W konsekwencji powstaje wątpliwość, czy uczelnie kształcące pielęgniarki mogą kwalifikować na studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo w Polsce osoby posiadające kwalifikacje bakalawra uzyskane na uczelni ukraińskiej bez wcześniejszej nostryfikacji dyplomu bakalawra czy też mogą żądać uzupełnienia różnic programowych w trakcie odbywania przez taką osobę studiów magisterskich, a ponadto czy okręgowa rada pielęgniarek i położnych może przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki pielęgniarkom z Ukrainy, które legitymują się kwalifikacjami bakalawra, a następnie ukończyłyby studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo w Polsce, ale nie nostryfikowały dyplomu bakalawra lub nie uzupełniły ewentualnych różnic programowych w trakcie odbywania studiów magisterskich.

Będziemy niezmiernie wdzięczni za przedstawienie Państwa opinii w kwestiach wskazanych w załączonym piśmie z Collegium Masoviense Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie.

Z wyrazami szacunku

**Zofia Małas
Prezes NRPIP**

Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 17 05 2017

**Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 kwietnia 2017 r., znak: NPIP-NRPIP-OIE.060.39.2017, w sprawie wątpliwości zgłaszanych przez uczelnie zainteresowane kształceniem pielęgniarek ukraińskich, posiadających dyplom bakalawra, przekazuję stanowisko Ministerstwa Zdrowia w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z Umową między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Gabinetem Ministrów Ukra-

iny o wzajemnym uznawaniu akademickim dokumentów o wykształceniu i równoważności stopni, sporządzonej w Warszawie w dniu 11 kwietnia 2005 r. pielęgniarka ukraińska posiadająca dyplom studiów pierwszego stopnia (bakalawra), może kontynuować naukę w polskiej uczelni i uzyskać dyplom studiów drugiego stopnia (magisterski). Kontynuacja nauki na studiach magisterskich nie wymaga nostryfikacji dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia. Powyższa umowa gwarantuje osobom, które uzyskały wykształcenie w jednym z państw-stron tej umowy, możliwość kontynuacji kształcenia w placówkach drugiego państwa (jest to tzw. uznanie do celów akademickich). Osoby te nie otrzymują jednak żadnego dokumentu stwierdzającego równoważność ich dy-

plomów z odpowiednimi dyplomami polskimi.

Należy jednak podkreślić, że uzyskany w ten sposób polski dyplom magisterski na kierunku pielęgniarstwo, nie uprawnia do automatycznego uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Aby uzyskać prawo wykonywania zawodu, zainteresowana osoba musi (pomimo posiadania polskiego dyplomu magisterskiego), dodatkowo przedstawić zaświadczenie o nostryfikacji dyplomu bakalawra. Bowiem podstawowym dokumentem na podstawie którego można uznać kwalifikacje pielęgniarzkie w Polsce nie jest dyplom magisterski, tylko dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia. Nostryfikacji takiej dokonuje uprawniona uczelnia. Przy rozpatrywaniu kwestii pielęgniarek ukraińskich, należy więc wziąć pod uwagę zamiar wyboru odpowiedniej ścieżki przez za-

interesowane osoby (dalsza nauka i powrót na Ukrainę z dyplomem ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub podjęcie pracy w zawodzie pielęgniarki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej), co różnicuje dalsze postępowanie wobec takich pielęgniarek.

Odpowiadając na pytanie zawarte w piśmie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, uprzejmie wyjaśniamy, że w naszej opinii, okręgowa rada może przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarkom z Ukrainy, które legitymują się dyplomem bakalawra a następnie ukończyły studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo w Polsce, ale wyłącznie na podstawie znostryfikowanego dyplomu studiów pierwszego stopnia. Sam polski dyplom magisterski nie stanowi wystarczającej podstawy do wydania prawa wykonywania zawodu.

Tryb postępowania nostryfikacyjnego oraz

organy przeprowadzające postępowanie nostryfikacyjne określają przepisy rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 sierpnia 2015 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą oraz w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów wyższych na określonym poziomie kształcenia (Dz. U. z dnia 24 września 2015r.) Zgodnie z § 2. ust. 1. ww. rozporządzenia osoba ubiegająca się o nostryfikację dyplomu ukończenia studiów wyższych uzyskanego za granicą wraz z tytułem zawodowym nadanym w wyniku tego kształcenia, o ile jest on nadawany, zwanym dalej „dyplomem uzyskanym za granicą”, składa do wybranej rady jednostki organizacyjnej uczelni, uprawnionej do nadawania stopnia doktora określonej dziedziny nauki lub dziedziny sztuki, prowadzącej kształcenie w obszarze obejmującym kieru-

nek studiów wyższych, którego ukończenie potwierdza dyplom uzyskany za granicą, zwanej dalej „radą nostryfikującą”, wniosek o wszczęcie postępowania nostryfikacyjnego,

Zgodnie z powyższym nostryfikacja dyplomu ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo osób z Ukrainy może być przeprowadzona wyłącznie przez uczelnię, która posiada uprawnienia do nadawania stopnia doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Z poważaniem

*Z upoważnienia
Dyrektora Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
Dorota Zinkowska
Radca Ministra*

OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD REGIONU DOLNOŚLĄSKIEGO



Wrocław, dn. 26 maja 2017r.

Szanowna Pani Przewodnicząca, Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Z okazji 60-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, wszystkim Państwu dalszych sukcesów i kolejnych lat działalności w imieniu OZZP i P oraz swoim własnym składam na ręce Pani Przewodniczącej.

Szanowne Koleżanki i Koledzy, z uwagi na posiedzenie Zarządu Krajowego OZZP i P oraz inne obowiązki wynikające z bieżącej działalności związkowej nie mogę osobiście uczestniczyć w tej uroczystej Jubileuszowej Konferencji, nie mniej jednak proszę z życzliwością przyjąć moje życzenia dla Państwa.

Działalność Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, poprzez aktywny rozwój pielęgniarstwa oraz ustawiczne dążenie do podnoszenia kwalifikacji zawodowych daje powody do dumy z bycia Pielęgniarką, Pielęgniarem.

Profesja pielęgniarska to zawód, którego przedstawiciele posiadają coraz szerszy zakres wiedzy wynikający nie tylko z woli podnoszenia kwalifikacji, ale także z potrzeby dostosowania poziomu opieki do wymagań społeczeństwa.

Efektom Waszych działań są odznaczenia, które Kapitała przyznaje kolejnym laureatom Konkursu Pielęgniarka Roku.

Gratuluje wszystkim odznaczonym osobom.

I jeszcze raz życząc Państwu wszystkiego co najlepsze, beztrudnie do białego rana zabawy ściskam i pozdrawiam serdecznie żałując, że nie mogę być z Wami

*Przewodnicząca
OZZP i P Region Dolnośląski
Lilianna Pietrowska*

Z okazji 60 lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego



w imieniu
wszystkich pielęgniarek
i położnych
zatrudnionych na Wydziale
Nauk o Zdrowiu UMW

wszystkim
Pielęgniarkom i Położnym
życzymy
wszelkiej pomyślności,
sukcesów
w pracy zawodowej,
wytrwałości,
pogody ducha i szczęścia
oraz nieustającej satysfakcji
w realizowaniu misji
pomagania chorym.

Życzymy
abyście Państwo
mogli realizować
swoje marzenia i cele życiowe
oraz aby Państwa
codzienny wysiłek
był doceniany,
a praca na rzecz ludzi chorych
budziła dumę i satysfakcję.

*Dziekan Wydziału
Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Joanna Rosińczuk*



RZECZ O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych
Zarząd Krajowy

Warszawa, dnia 19.06.2017 r.

ZK-746/VII/2017

Pan Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

Działając w imieniu Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o refleksję nad brzmieniem projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Jest to wersja rządowa (druk senacki nr 529, druki sejmowe nr 1583 i 1617). Wersja ta nie stanowi żadnego kompromisu ze stroną społeczną, która przygotowała własny projekt ustawy i który znacznie odbiega od wersji rządowej projektu. Jeżeli jednak nieuchronnie ma wejść w życie wersja ustawy w brzmieniu opracowanym przez Rząd RP to zwracamy się z prośbą przynajmniej o eliminację rażącego pokrzywdzenia jakie zostało zawarte w zapisach tej ustawy dotyczących grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Podstawą do wyliczenia poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne ma być tabela zawarta w załączniku do ustawy określająca tzw. „Współczynniki pracy”. Reprezentowana przez nas grupa zawodowa pielęgniarek i położnych została podzielona na trzy grupy tj. : Poz. 7 – pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją – proponowany współczynnik

pracy 1,05 Poz. 8 – pielęgniarka albo położna ze specjalizacją – proponowany współczynnik pracy 0,73 Poz. 9 – pielęgniarka albo położna bez specjalizacji – proponowany współczynnik pracy 0,64 W naszej ocenie poz. 7 zapisu projektu ustawy może być zaakceptowana bez zmian. Bezwzględnie konieczna jest natomiast poprawka w zakresie poz. 8 i 9 projektu. OZZPiP proponuje wykreślić z załącznika dotychczasowe poz. 8 i 9, a w to miejsce wstawić następujące zapisy: Poz. 8 – pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo; pielęgniarka albo położna ze specjalizacją – proponowany współczynnik pracy 1,00 Poz. 9 – pielęgniarka albo położna bez specjalizacji – proponowany współczynnik pracy 0,73 Zmiana opisu grupy zawodowej w poz. 8 jest konieczna ponieważ należy zrównać ze sobą dwa przypadki posiadanych kwalifikacji tj. wynagradzać na równym poziomie pielęgniarki i położne z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (od 2000r. kształcenie pielęgniarek i położnych na poziomie studiów wyższych jest standardem) z pielęgniarkami i położnymi posiadającymi specjalizację i zarazem wieloletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu, ale z uwagi na kształcenie przed 2000r. nie posiadającymi wykształcenia wyższego magisterskiego na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo. Dodatkowo współczynnik pracy winien być dla poz. 8 podniesiony z 0,73 na co najmniej 1,00. W poz. 9 nie potrzeba dokonywania zmiany opisu grupy zawodowej, ale konieczne jest podniesienie współczynnika pracy z obecnie proponowanego 0,64 na co najmniej 0,73. Utrzymanie wersji projektu ustawy bez zmian kompletnie nie da żadnych pozytywnych skutków dla uatrakcyjnienia wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w Polsce. Przy współczynniku 0,64 w zasadzie do 31.12.2021r. poziom

wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych w poz. 9 będzie kształtował się w wysokości 2.496,-zł. brutto. Zatem projektowana ustawa – o ile nie będzie w międzyczasie nowelizowana - w/w poziom miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego 2.496,-zł. pozwoli osiągnąć tej grupie pielęgniarek i położnych dopiero za 4 lata i 6 miesięcy. Czy faktycznie taki jest pomysł na zatrzymanie pielęgniarek i położnych w kraju i nakłonienie ich do powrotu do pracy z zagranicy? Proszę zwrócić jeszcze uwagę na skutki przepisów przejściowych dla tej ustawy: Pierwsze skutki działania ustawy mają spowodować wzrost wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych z tej grupy z poz. 9 od 01.07.2017 r. o co najmniej 10% z brakującej docelowo kwoty. Co to oznacza w praktyce? Pielęgniarka i położna, która zarabia obecnie 2.000,-zł. brutto miesięcznie wynagrodzenia zasadniczego od 01.07.2017r. może liczyć maksymalnie na 49,-zł. wzrostu wynagrodzenia miesięcznego brutto. Natomiast pielęgniarka i położna, która zarabia obecnie 2.496,-zł. brutto miesięcznie nie otrzyma żadnego wzrostu wynagrodzenia i to nie tylko w roku bieżącym, ale także i w kolejnych latach bo wypełnia już kryterium minima ustawowego? Dla kontrastu jedynie przypominamy, że w roku bieżącym (m.in. na skutek obniżenia wieku emerytalnego) uprawnienia emerytalne uzyska ok. 80 tysięcy pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w Polsce na ogółem 200 tysięcy wszystkich zatrudnionych? Kto będzie zatem wykonywał ten zawód w Polsce na poziomie proponowanych w projekcie stawek wynagrodzenia? Z wyrazami szacunku,

Przewodnicząca
Zarządu Krajowego OZZPiP
Lucyna Dargiewicz

ŚWIADOMY PERSONEL STERYLIZATORNI TO BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

**Ilona Michalewska – Kierownik Działu Sterylizacji
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu**

W dniu 17.05 2017 pod patronatem Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej w sali wykładowej Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego odbyła się konferencja „ŚWIADOMY PERSONEL STERYLIZATORNI TO BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA”

Jedną z współorganizatorek konferencji była Ilona Michalewska kierownik Działu Sterylizacji USK. W konferencji min. udział wzięli zaproszeni goście:

Prezes PSSM
Dorota Kudzia Karwowska,

Konsultant naukowy PSSM
Barbara Waszak,

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie
pielęgniarstwa epidemiologicznego
Katarzyna Salik,

Przewodnicząca DORPiP
Anna Szafran,

Zastępca dyrektora
ds. Pielęgniarstwa USK
Dorota Milecka,

Przełożona Pielęgniarek USK
Beata Dąbrowska,

Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Pielęgniarki Naczelne
innych wrocławskich Szpitali,
przedstawiciele PSSE

oraz uczestnicy:

pracownicy placówek medycznych Wrocławia i sąsiednich województw w tym kierownicy sterylizacji, pielęgniarki epidemiologiczne, pielęgniarki pracujące w steryli-

cji, operatorzy i technicy sterylizacji jak również pracownicy działu sterylizacji USK i pielęgniarki Bloku operacyjnego USK.

Zagadnienia omawiane na konferencji dotyczyły procedur dekontaminacji, bezpieczeństwa pacjenta oraz personelu, podczas wszystkich etapów reprocessowania narzędzi i sprzętu medycznego.

Tematy wykładów:

1. Zagrożenia i środki ochrony osobistej na stanowisku pracy.
Jarosław Czapliński
– wiceprezes PSSM
2. Dobór wody i środków, jako klucz do prawidłowej dekontaminacji narzędzi.
Krzysztof Folt
3. Skuteczna kontrola mycia i dezynfekcji.
Andrzej Abramczyk
4. System bariery sterylnej; opakowania, akcesoria.
Jacek Bekas
5. Zwalnianie wsadu na podstawie kontroli biologicznej (para, EO, H₂O₂).
Aleksandra Jaguś
6. Rola personelu sterylizatorni w zapobieganiu zakażeń szpitalnych.
dr n.med. Małgorzata Fleischer
– Uniwersytet Medyczny
7. Zdarzenia niepożądane.
Dorota Kudzia Karwowska
– prezes PSSM
8. Instrumentarium medyczne, sposób przygotowania, testy funkcyjne.
Maciej Szyfter
9. Sterylizacja wyrobów medycznych w procesie walidowanym.
Wymagania bójcze i normatywne.
dr n.med. Barbara Waszak
– konsultant naukowy PSSM

Konferencja spotkała się z ogromnym zainteresowaniem i entuzjazmem osób związanych ze sterylizacją,



W ODPOWIEDZI NA APEL NR 3

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego
Departament Zdrowia i Promocji Województwa

Wrocław, 18.06.2017 r.

Pani Anna Szafran
Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Przewodnicząca,
dziękuję za Apele i Stanowiska XXXIV Okręgowego Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu z dnia 18 marca 2018 r.

Odnosząc się do Apelu Nr 3 w sprawie podjęcia działań organizacyjnych, mających na celu odciążenie Pielęgniarek i Położnych od czynnego uczestnictwa w transportowaniu Pacjentów w ruchu wewnątrz szpitalnym w załączeniu przekazuję informacje przekazane przez Dyrektorów Szpitali, których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego.

Z poważaniem

Dyrektor Departamentu Zdrowia
i Promocji Województwa
Jarosław Maroszek

INFORMACJA DYREKCJI SZPITALI SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO DOTYCZĄCA PROBLEMU UCZESTNICTWA PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH W TRANSPORTOWANIU PACJENTÓW W RUCHU WEWNĄTRZSZPITALNYM WG STANU NA KONIEC KWIETNIA 2017 R.

Lp.	Nazwa SPZOZ	Opis sprawy
1.	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, ul. Hirszfelda 12	Do transportu wewnętrznego we wszystkich oddziałach szpitalnych zatrudnieni są salowi-noszowi, których zadaniem jest między innymi przewożenie pacjentów na badania diagnostyczne i zabiegi terapeutyczne. Pielęgniarki transportowaniem chorych zajmują się wyjątkowo, w pilnych przypadkach.
2.	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105	Funkcjonuje transport wewnątrzszpitalny obsługiwany przez etatowych pracowników. Organizacja transportu obejmuje różne obszary tj. pacjentów, niezbędnych materiałów, leków i sprzęt na oddziały oraz transport materiałów laboratoryjnych z oddziałów do pracowni diagnostycznych i laboratorium. Na każdym oddziale pracuje sanitariusz lub noszowy. W oddziale chorób wewnętrznych są 2 osoby na stanowiskach opiekuna medycznego oraz po 1 osobie w oddziałach Gruźlicy i Chorób Płuc V- INP i VIA. W Izbie Przyjęć całodobowo pielęgniarki mają wsparcie na dyżurach sanitariusza lub noszowego. Czynności transportu pacjentów i materiałów do badań realizuje 2 sanitariuszy i 3 opiekunów medycznych. W Centrum zapewniony jest również transport materiałów do badań realizowanych przez 2 pracowników zatrudnionych na stanowisku noszowego w godz. od 7.00 -18.00. Udział pielęgniarek w transporcie pacjentów na badania diagnostyczne, zabiegi wynika z konieczności zapewnienia całościowej opieki pacjentom. W Centrum od wielu lat funkcjonuje transport wewnątrzszpitalny realizowany przez pracowników niższego szczebla, a wysoko wykwalifikowani pracownicy medyczni realizują profesjonalną opiekę i leczenie pacjentów.
3	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Ośrodek Badawczo-Rozwojowy ul. Kamieńskiego 73 A	Usługa transportu pacjentów w ruchu wewnątrzszpitalnym wykonywana jest przez firmę zewnętrzną, w ramach podpisanej umowy. W sytuacjach uzasadnionych stanem pacjenta, w transporcie bierze udział pielęgniarka lub położna. Sprawny przebieg transportowania pacjentów zależy od jakości usługi wykonywanej przez firmę zewnętrzną i dostępności pracowników transportu (zwolnienie lekarskie, porzucenie pracy). Problemy tego typu związane z transportem pacjentów rozwiązywane są na bieżąco.
4	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu	W Szpitalu wydzielony jest personel zajmujący się transportem wewnętrznym oraz zasady współpracy z pielęgniarkami i położnymi (w ramach podpisanej umowy z firmą zewnętrzną). Obowiązuje szereg procedur i instrukcji opisujących i regulujących sposób postępowania i współpracy w zakresie transportowania pacjentów w ruchu wewnątrzszpitalnym: współudział pielęgniarek w transporcie wiązany jest tylko ze stanem zdrowia pacjentów, W badaniu satysfakcji zawodowej personelu nie zanotowano tego typu skarg.

5.	Dolnośląski Szpitala Specjalistyczny im. T. Marciniaka. Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, ul. Gen. A. E. ul. Fieldorfa 2	W oddziałach szpitalnych jest zatrudniony personel niższy-salowe/sanitarisze, który w większości przypadków realizuje czynności związane z transportem pacjentów na konsultacje, badania diagnostyczne itd. Dotyczy to sytuacji, kiedy nadzór ze strony pielęgniarek nie jest wymagany. W Szpitalu jest zespół transportowy, który funkcjonuje w Dziale Utrzymania Ruchu. Zespół ten przejął zadania związane z transportem bielizny, posiłków z kuchni do oddziałów szpitalnych, odbiorem tac po posiłkach z oddziałów szpitalnych i transportem ich do kuchni, wyrobów medycznych z Apteki do oddziałów oraz narzędzi, sprzętu do i z Działu Sterylizacji. Przejęcie wymienionych zadań wpłynęło na większą dostępność personelu niższego w oddziałach szpitalnych do realizacji funkcji pomocowych dla personelu pielęgniarskiego w tym transporcie pacjentów. Biorąc pod uwagę konieczność odciążenia pielęgniarek w opiece nad pacjentami zwiększono liczbę etatów personelu niższego i zatrudniono opiekunów medycznych. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym dodatkowo zatrudnieni są sanitariusze, z których pomocy można skorzystać w ciągu dnia, a w nocy z pomocy salowej z Oddziału i Intensywnej Terapii pełniacej dyżur interwencyjny dla oddziałów szpitalnych. Funkcjonują zespoły w skład, których wchodzi pielęgniarka, sanitariusz/salowa lub opiekun medyczny, a gdy zachodzi potrzeba również lekarz. Zdarzają się okresowo sytuacje, w których do transportu zobowiązany jest personel pielęgniarski pomimo braku wskazań do nadzoru. Sytuacje te związane są z brakami kadrowymi w personelu niższym (choroby, urlopy itp.). Dotychczasowe wszelkie działania zmierzają w kierunku mającym na celu odciążenie pielęgniarek od czynności mających wpływ na dostępność pielęgniarek w bezpośredniej opiece nad pacjentami co przekłada się na bezpieczeństwo i jakość opieki pielęgniarskiej. Sytuacja podlega ciągłej analizie i nie wykluczonym jest, że w przyszłości zasadnym będzie podjęcie kolejnych kroków związanych z organizacją transportu wewnątrzszpitalnego i dalszą minimalizacją <u>uczestnictwa w nim personelu pielęgniarskiego.</u>
6.	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza, ul. Warszawska 2	Transport wewnątrzszpitalny w oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Szpitala odbywa się przy udziale sanitariuszy, sanitariuszek oraz opiekunów medycznych. Natomiast w oddziale Ginekologiczno- Położniczym transport odbywa się z udziałem sanitariuszek oraz pielęgniarek i położnych.
7.	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z KBDSZ, ul. Grabiszyńska 105	Pracownicy wyposażeni są w sprzęt i urządzenia do przemieszczania i podnoszenia pacjentów. W transporcie wewnętrznym uczestniczy też zespół pracowników medycznych w skład którego wchodzi lekarz dyżurny, pielęgniarki, opiekun medyczny i pracownik gospodarczy. Obowiązkowo realizowana jest procedura transportu wewnątrzszpitalnego, w której określone są kompetencje każdego pracownika biorącego w nim udział.

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Promocji Województwa
Jarosław Maroszek



SZKOŁA RADZENIA SOBIE W TRUDNYCH SYTUACJACH ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH PACJENTÓW

Szpital  dom



Dorota Milecka – Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Beata Dąbrowska – Przełożona Pielęgniarek i Położnych
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

F. Nightingale

„Początki zawsze są trudne, ale nawet najwięksi musieli od czegoś zacząć”.

W dniu 5.06.2017 r. w USK ruszyła działalność Szkoły dla pacjentów i ich bliskich. Pierwsze zajęcia przeprowadziła Pani mgr Barbara Kazior.

Szkoła przeznaczona jest dla pacjentów i ich bliskich w zakresie przygotowania do dalszego funkcjonowania po zakończonej hospitalizacji (szczególnie dla pacjentów obłożnie chorych lub niesamodzielnych). Krotność uczestnictwa w szkoleniach, a także czas podjęcia nauki (w trakcie hospitalizacji, czy też po jej zakończeniu) zależy jedynie od uczestnika szkolenia.

Utworzenie Szkoły nie zwalnia lekarzy, pielęgniarek, położnych od edukacji pacjentów i ich bliskich. Takie podejście zgodne jest z podstawowym założeniem opieki nad pacjentem, jakim jest indywidualne podejście wobec chorego i jego bliskich, stąd już od pierwszych dni pobytu chorego na

oddziale zadaniem personelu medycznego jest zachęcanie bliskich pacjentów obłożnie chorych i niesamodzielnych do uczestnictwa w opiece nad chorym i w edukacji w zakresie sprawowania opieki nad chorym w środowisku domowym.

Działalność szkoły wspiera Fundacja „Razem Zmieniamy Świat”, która zapewnia Poradnik „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu”. Poradnik przeznaczony jest dla pacjentów i ich opiekunów i udostępniany jest nieodpłatnie. Pierwsze informacje oraz Poradnik pacjent i jego bliscy mogą uzyskać od lekarza prowadzącego, pielęgniarki oddziałowej czy pielęgniarki prowadzącej – sprawującej bezpośrednią opiekę nad pacjentem na oddziale, natomiast pogłębienie wiedzy na ten temat w Szkole Radzenia. Szkoła prowadzi cykliczne zajęcia w module pięciodniowym, co oznacza,

że w każdym dniu poruszany jest inny temat (zadania pielęgniarki i lekarza POZ, opieka długoterminowa; pomoc instytucjonalna po zakończeniu leczenia szpitalnym; organizacja środowiska domowego do potrzeb chorego; zasady opieki nad obłożnie chorym – warsztaty; wsparcie psychiczne dla pacjentów i dla ich opiekunów)

Koordynatorem Szkoły Radzenia jest – Przełożona Pielęgniarek i Położnych Pani Beata Dąbrowska.

Działaniami wspierającymi Szkołę Radzenia są:

- a) szkolenia personelu pielęgniarskiego, lekarskiego oraz pracowników socjalnych na terenie szpitala w zakresie rozwiązywania problemów społecznych pacjentów oraz
- b) kierowanie pielęgniarek na szkolenia związane z opieką nad osobą przewlekle chorą i opieką długoterminową

Za organizację szkoleń w tym zakresie odpowiada Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa oraz Dział Organizacji Pracy Pielęgniarskiej.

BIEGANIE

– NASZ ZASTRZYK MOCY

Marta Puchała, Agata Talarczyk, Izabela Zawitowska, Anna Woźniak
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

20 maja br. odbyła się 5. edycja Biegu Firmowego – charytatywnej sztafety organizowanej we Wrocławiu i w Warszawie, której uczestnikami są pracownicy firm.

W imprezie mogła wziąć udział każda firma, która zebrała minimum 5 zawodników tworzących drużynę. Zespoły miały zadanie przebiec 25 km, co oznacza, że każdy z uczestników pokonywał dystans 5 km, po czym przekazywał pałeczkę kolejnej osobie w sztafecie. Ostatecznie na starcie stawilo się ponad 6 tysięcy osób. Z ramienia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu udział w Biegu wzięło 7 drużyn. Spośród nich najlepszy czas uzyskała drużyna reprezentująca Szpitalny Oddział Ratunkowy, następnie zespół Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Działu Teleinformatyki. 35 osób- przedstawicieli USK w Biegu Firmowym to w większości pracownicy administracyjni, lekarze i ratownicy medyczni. Tylko 5 z nich to pielęgniarki. Jedną z nich to Dorota Milecka – Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, cztery pozostałe to pielęgniarki pracujące na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii: Izabela Zawitowska, Agata Talarczyk, Anna Woźniak i Marta Puchała- która, co więcej – spośród wszystkich kobiet reprezentujących Uniwersytecki Szpital Kliniczny była najszybsza.

Warto dodać, że Uniwersytecki Szpital Kliniczny to jedyny szpital zarówno we Wrocławiu, jak i w Warszawie, którego pracownicy wzięli udział w Biegu Firmowym, a tym samym wymienione Panie jedynymi pielęgniarkami, które wystartowały w tym biegu. Dlaczego bieganie nie cieszy się popularnością wśród pielęgniarek i pielęgniarzy? Zadaniem pielęgniarki jest promowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych, a skuteczna promocja, to ta poparta własnym przykładem. Dlatego zachęcamy, by obok dyżurów i codziennych obowiązków znaleźć czas dla siebie i odkryć moc płynącą z aktywności fizycznej!

Poniżej przytaczamy wypowiedzi pielęgniarek- uczestniczek Biegu Firmowego.

Izabela Zawitowska:

Czy jest dla mnie bieganie?

Jest wolnością mijających kilometrów, lekkością myśli w czasie biegu, wsluchaniem się w bicie własnego serca, wslucha-

niem w siebie. Dzięki bieganiu mogę codziennie stawać się lepszą osobą, podnosić sobie poprzeczkę, bić rekordy, pokonywać swoje słabości. Nie ukrywam, że jest to dla mnie również psychicznym odpoczynkiem, odstresowaniem po ciężkim dyżurze, sposobem na radzenie sobie z nieraz trudnymi emocjami w pracy. Czasem nie mam ochoty iść biegać, zwyczajnie jestem zmęczona, ale wiem, że gdy wrócę będę szczęśliwsza. Więc idę.

W bieganiu ważne jest, żeby nie traktować go jako wysiłek, a jako przyjemność.

Agata Talarczyk:

Moja przygoda z bieganiem zaczęła się stosunkowo niedawno, kiedy uświadomiłam sobie, że czas zacząć troszczyć się o swoje zdrowie. Zaczęłam biegać, by polepszyć swoją kondycję fizyczną i wzmocnić mięśnie. Z czasem bieganie stało się dla mnie przyjemnością, z której korzystam w wolnych chwilach.

Marta Puchała:

Dla mnie bieganie, to nie epizod w życiu, ale tak naprawdę przygoda, która zaczęła się, gdy byłam jeszcze uczennicą szkoły podstawowej. W czasach szkolnych biegałam w wielu zawodach sportowych na różnych dystansach i od początku była to moja pasja. Mam za sobą wiele startów, ale to nie one mnie uszczęśliwiają. Największą radość przynosi mi zwyczajny bieg w otoczeniu piękna przyrody, w którym mogę zrzu-

cić z siebie ciężar minionego dnia i odzyskać siły duchowe na nadchodzące dni. Bieganie to odprężenie psychiczne, które tak trudno osiągnąć w życiu codziennym.

Anna Woźniak:

Realizując swoje plany treningowe i cele startowe odczuwam wielką satysfakcję, mimo iż czasami trzeba pokonywać siebie i swoje lenistwo, aby wywlec się z domu... Ale zawsze warto. Bieganie jest odskocznią od codziennych obowiązków – konserwuje, wywołuje uśmiech, spala cellulit. Ale przede wszystkim jest to czas spędzony ze wspalanymi ludźmi, z którymi przy kawie nie byłoby mi dane usiąść. Pozdrawiam

Dorota Milecka

– udział w biegu był dla mnie dość dużym wyzwaniem, choć motywacja do wzięcia w nim udziału była bardzo prosta, po pierwsze wiedziałam, że „bieg” jest dla Kogoś (pomoc dzieciom chorym i niepełnosprawnym), po drugie zostałam zaproszona do drużyny i nie mogłam odmówić bo raczej nie leży to w mojej naturze. Do biegu przygotowywałam się jedynie przez 2 miesiące, ale już dziś wiem, że można pokonywać własne słabości i spojrzeć inaczej na własne życie. Ogólnie powiem, szkoda, że nie pomyślałam o bieganiu dużo wcześniej bo 2-3 razy w tygodniu po 45 min. to naprawdę jest osiągalne dla każdego. Informacja, że w biegu wzięło udział tylko 5 pielęgniarek, była dla mnie ogromnym zaskoczeniem, myślałam, że osób chętnych będzie dużo więcej. Dziś wiem, że było inaczej, stąd ten artykuł z nadzieją na udział większej grupy pielęgniarek w biegu w przyszłym roku.



PLAN KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 92/2017/VII DORPiPz dnia 24.06.2017 r.

OBEJMUJĄCY OFERTĘ SZKOLEŃ NIEODPŁATNYCH NA II PÓŁROCZE 2017 ROKU

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE KONTYNUOWANE

Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji specjalizacji	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia specjalizacji
		Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			nieodpłatnych	pełnopłatnych.	
Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych	Wrocław	Finansowana z budżetu państwa przez MZ		1	Październik 2016	25	8	Maj 2018
Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarzek	Wrocław	Finansowana z budżetu państwa przez MZ		1	Październik 2016	25	2	Maj 2018
Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarzek	Wrocław	Finansowana z budżetu państwa przez MZ		1	Październik 2016	25	7	Maj 2018
Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarzek	Wrocław	Finansowana z budżetu państwa przez MZ		1	Październik 2016	25	2	Maj 2018
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarzek	Wrocław	Finansowana z budżetu państwa przez MZ		1	Październik 2016	25	4	Maj 2018
Pielęgniarstwo anestesjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarzek	Lubin	Finansowana z budżetu państwa przez MZ		1	Październik 2016	25	5	Maj 2018
Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarzek	Lubin	3450		1	Czerwiec 2017	25	5	Październik 2018
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarzek	Wrocław	3300		1	Czerwiec 2017	25	14	Październik 2018
Pielęgniarstwo anestesjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarzek	Wrocław	3900		1	Czerwiec 2017	25	11	Październik 2018

KURSY KWALIFIKACYJNE KONTYNUOWANE

Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji kursów	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia kursów
		Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			nieodpłatnych	pełnopłatnych.	
Pielęgniarstwo anestesjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych	Wrocław	1.300	1.350	1	Czerwiec 2017	25	5	Listopad 2017
Pielęgniarstwo anestesjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarzek	Lubin	1.300	1.350	1	Czerwiec 2017	-	40	Listopad 2017

KURSY KWALIFIKACYJNE PLANOWANE

Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji kursów	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia kursów
		Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			nieodpłatnych	pełnopłatnych.	
Pielęgniarstwo anestesjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarzek	Wrocław	1.300	1.350	1	Listopad 2017	25	15	Marzec 2018
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarzek	Lubin	1.200	1.250	1	Październik 2017	25	15	Luty 2018

KURSY SPECJALISTYCZNE KONTYNUOWANE

Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Koszt od uczestnika pełnopłatnego PLN		Planowana liczba edycji kursów	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów	Liczba uczestników, w tym:		Planowane terminy zakończenia kursów
		Z DOIPiP	SPOZA DOIPiP			nieodpłatnych	pełnopłatnych.	
Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych	Lubin	250	270	1	Czerwiec 2017		35	Wrzesień 2017

KURSY SPECJALISTYCZNE PLANOWANE

Ordynowanie leków i wypisywanie recept CZEŚĆ I oraz Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych (Kwalifikacja zakończona)	Wrocław	Finansowane z EFS		1 1	Wrzesień 2017 Listopad 2017	30	-	Październik 2017 Grudzień 2017
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	Wrocław Lubin	300 300	320 320	1 1	Październik 2017 Październik 2017	25 25	15 15	Listopad 2017 Listopad 2017
Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	250	270	1	Listopad 2017	25	15	Grudzień 2017
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	Wrocław	300	350	1	Listopad 2017	25	15	Grudzień 2017
Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	550	580	1	Październik 2017	25	15	Listopad 2017
Leczenie ran dla pielęgniarek	Lubin	500	550	1	Wrzesień 2017	25	15	Listopad 2017
Dializoterapia dla pielęgniarek	Lubin	450	480	1	Październik 2017	25	15	Grudzień 2017
Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	200	220	1	Październik 2017	25	15	Październik 2017
Szczepienia ochronne dla położnych	Wrocław	200	250	1	Grudzień 2017	25	15	Grudzień 2017

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE PLANOWANE

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	250	300	1	Grudzień 2017	25	15	Grudzień 2017
	Lubin	250	300	1	Grudzień 2017	25	15	Grudzień 2017

KURSY PEŁNOPŁATNE PLANOWANE

Dziedzina	Miejsce pro- wadzenia kształcenia	Koszt od uczest- nika pełnopłat- nego PLN	<i>Planowana liczba edy- cji kursów</i>	<i>Planowane ter- miny rozpoczęcia poszczególnych edycji kursów</i>	Liczba uczest- ników <i>pełno- płatnych</i> .	Planowane termi- ny zakończenia kursów
		<i>Z DOIPiP</i>				
Język Angielski poziom podstawowy CZĘŚĆ PIERWSZA dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	1400	1	Październik 2017	15	Czerwiec 2018
Język Angielski poziom podstawowy CZĘŚĆ II - KONTYNUACJA dla pielęgniarek i położnych	Wrocław	1300	1	Październik 2017	15	Czerwiec 2018
Język Angielski poziom podstawowy CZĘŚĆ PIERWSZA dla pielęgniarek i położnych	Lubin	350	1	Październik 2017	15	Grudzień 2017
Język Niemiecki poziom podstawowy CZĘŚĆ PIERWSZA dla pielęgniarek i położnych	Lubin	350	1	Październik 2017	15	Grudzień 2017
Dokumentacja medyczna papierowa i elektroniczna w pracy pielęgniarki i położnej dla pielęgniarek i położnych	Lubin	270	1	Sierpień 2017	30	Sierpień

Organizator Kształcenia zastrzega sobie prawo do modyfikacji planu kształcenia w zakresie zmiany dziedziny kursu lub jego terminu w zależności od naboru na daną formę kształcenia.

Sporządzono dnia 21.06.2016 r.

Krystyna Łukowicz Domagalska
Kierownik Działu Kształcenia

PRZETACZANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW – NOWE ZASADY SZKOLENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Dz.U.2017.1026

**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹
z dnia 16 maja 2017 r. w sprawie szkolenia
pielęgniarek i położnych dokonujących
przetaczania krwi i jej składników**

Na podstawie art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r. poz. 332 oraz z 2016 r. poz. 823) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników;
- 2) wykaz umiejętności związanych z przetaczaniem krwi i jej składników, będących przedmiotem szkolenia;
- 3) tryb wydawania zaświadczenia o odbytym szkoleniu przez podmioty, o których mowa w art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, zwanej dalej „ustawą”;
- 4) wzór zaświadczenia o odbytym szkoleniu.

§ 2.

1. Szkolenie pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników, zwane dalej „szkoleniem”, jest przeprowadzane w formie szkolenia podstawowego oraz szkolenia uzupełniającego.

2. Szkolenie podstawowe ma na celu zdobycie wiedzy i umiejętności niezbędnych do przetaczania krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych dotychczas niedokonujących przetoczeń krwi i jej składników.

3. Szkolenie uzupełniające ma na celu aktualizację, ugruntowanie wiedzy i weryfikację umiejętności niezbędnych do przetaczania krwi i jej składników. Szkolenie to powinno być przeprowadzane nie rzadziej niż raz na 4 lata.

4. Jednostka organizacyjna publicznej służby krwi, o której mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2-4 ustawy, zwana dalej „jednostką”, przeprowadza szkolenie w terminie 6 miesięcy od dnia przekazania przez wnioskujący podmiot leczniczy zgłoszenia wraz z listą osób przewidzianych do udziału w szkoleniu.

§ 3.

1. Szkolenie obejmuje część teoretyczną i część praktyczną.

2. Szkolenia prowadzi się zgodnie z ramowymi programami szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników określonymi w załączni-



ku nr 1 do rozporządzenia.

3. Część praktyczna szkolenia zapewnia uczestnikom nabycie następujących umiejętności związanych z przetaczaniem krwi i jej składników:

- 1) kwalifikowanie dawców krwi;
- 2) pobieranie krwi i jej składników oraz ich preparatyka przy wykorzystaniu metod konwencjonalnych i automatycznych;
- 3) przechowywanie krwi i jej składników;
- 4) wykonywanie badań immunohematologicznych przed zabiegiem przetoczenia krwi i jej składników, w tym oznaczanie grup krwi, wykonywanie próby zgodności i dokumentowanie tych procesów;
- 5) pobieranie krwi i jej składników z banku krwi;
- 6) kontrola krwi i jej składników przeznaczonych do zabiegu przetoczenia;
- 7) postępowanie z pojemnikami zawierającymi krew i jej składniki;
- 8) identyfikacja biorcy krwi i kontrola dokumentacji;
- 9) dokonywanie i dokumentowanie zabiegu przetoczenia;
- 10) obserwacja biorcy krwi w trakcie i po zabiegu przetoczenia krwi i jej składników;
- 11) postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanych zdarzeń lub niepożądanych reakcji związanych z zabiegiem przetoczenia krwi i jej składników, w tym pobieranie próbek do badań w przypadku ich wystąpienia;
- 12) postępowanie z resztkami poprzetocze-

niowymi.

§ 4. Jeżeli jednostka nie ma możliwości przeprowadzenia szkolenia praktycznego w pełnym zakresie, przeprowadza to szkolenie w innym podmiocie leczniczym na podstawie porozumienia zawartego z tym podmiotem.

§ 5. Prowadzący szkolenie prowadzi dokumentację szkolenia zawierającą:

1) program szkolenia, zatwierdzony przez dyrektora jednostki przeprowadzającej szkolenie, zawierający informacje dotyczące:

- a) rodzaju szkolenia,
- b) czasu trwania szkolenia,
- c) sposobu egzaminowania (egzamin teoretyczny);

2) sporządzoną przed rozpoczęciem szkolenia listę uczestników, zawierającą imię i nazwisko każdego z uczestników oraz numer prawa wykonywania zawodu;

3) listę obecności osób uczestniczących w szkoleniu;

4) plan szkolenia z imionami i nazwiskami oraz podpisami osób przeprowadzających szkolenie, tematami wykładów, liczbą godzin i datą ich przeprowadzenia;

5) protokół podsumowujący szkolenie, zawierający co najmniej informacje dotyczące:

- a) miejsca przeprowadzania szkolenia,
- b) czasu trwania szkolenia,
- c) liczby osób uczestniczących w szkoleniu,
- d) podsumowania wyników szkolenia.

§ 6.

1. Zaświadczenie o odbyciu szkolenia

i uzyskaniu uprawnień do przetaczania krwi i jej składników wydaje jednostka w terminie 14 dni od dnia zakończenia szkolenia.

2. Wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 7. Do przeprowadzania szkoleń pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników rozpoczętych i niezakończonych w dniu wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 1 miesiąca od dnia ogłoszenia.²

1 Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

2 Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 363 i 2007), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2016 r. o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 823).

Załącznik nr 1 – RAMOWE PROGRAMY SZKOLENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DOKONUJĄCYCH PRZETACZANIA KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW

I. Ramowy program szkolenia podstawowego

Szkolenie teoretyczne			
Lp.	Zagadnienia	Temat	Liczba godzin szkoleniowych (45 min.)
1	Organizacja służby krwi w Rzeczypospolitej Polskiej	– struktura organizacyjna publicznej służby krwi w Rzeczypospolitej Polskiej, – podstawy prawne działania jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, banków krwi oraz pracowni immunologii transfuzjologicznej w podmiotach leczniczych, – organizacja krwiolecznictwa w podmiotach leczniczych	1
2	Organizacja leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych	– zasady działania banku krwi w podmiocie leczniczym, – zadania lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią, – zadania komitetu transfuzjologicznego, – zadania personelu bezpośrednio uczestniczącego w zabiegu przetoczenia	1
3	Krew i jej składniki – zasady otrzymywania i preparatyki	– omówienie poszczególnych składników krwi, – metody otrzymywania i preparatyki krwi i jej składników, – warunki i sposób przechowywania oraz transportu krwi i jej składników	1
4	Wskazania do zabiegu przetoczenia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych	– wskazania do stosowania krwi i jej składników, – wskazania do stosowania produktów krwiopochodnych: albuminy, immunoglobuliny oraz koncentratów czynników krzepnięcia	1
5	Bezpieczeństwo przetaczania krwi i jej składników	Zasady bezpiecznego stosowania krwi i jej składników, w szczególności: – postępowanie przed, w trakcie i po zabiegu przetoczenia krwi i jej składników, – sposób pobierania próbek do badań, – sposób kontroli krwi i jej składników przeznaczonych do przetaczania, – identyfikacja biorcy krwi, – dokonywanie zabiegu przetoczenia, – obserwacja biorcy krwi w trakcie i po zabiegu przetoczenia, – sposób prowadzenia dokumentacji związanej z zabiegiem przetoczenia	1

6	Niepożądane zdarzenia i niepożądane reakcje związane z zabiegiem przetoczenia u biorców krwi	– rodzaje niepożądanych reakcji i sposób postępowania w przypadku ich wystąpienia, – rozpoznawanie i sposób postępowania w przypadku niepożądanych zdarzeń związanych z zabiegiem przetoczenia, – sposób pobierania próbek do badań w przypadku wystąpienia niepożądanego reakcji związanej z zabiegiem przetoczenia	2
7	Immunologia transfuzjologiczna	– układy grupowe, – przeciwciała odpornościowe, – próba zgodności, – dokumentowanie badań immunohematologicznych	1
8	Czynniki chorobotwórcze przenoszone drogą krwi	– wirusy przenoszone drogą krwi – zakres obowiązujących badań oraz metody ich wykrywania, – inne czynniki zakaźne przenoszone drogą krwi	1
9	System zapewnienia jakości w krwiodawstwie i krwiolecznictwie	– prowadzenie dokumentacji, – kwalifikacja aparatury i sprzętu, – kontrole jakości, – szkolenia w ramach systemu zapewnienia jakości	1

Szkolenie praktyczne			
Lp.	Zagadnienia	Temat	Liczba godzin szkoleniowych (45 min.)
1	Pobieranie i preparatyka krwi i jej składników – podstawowe zasady	– kwalifikowanie dawców krwi, – pobieranie krwi i jej składników oraz ich preparatyka przy wykorzystaniu metod konwencjonalnych i automatycznych, – przechowywanie krwi i jej składników	1
2	Podstawowe badania immunohematologiczne wykonywane przed zabiegiem przetoczenia krwi i jej składników	– oznaczanie grup krwi, – wykonywanie próby zgodności, – dokumentowanie badań	1
3	Postępowanie w związku z zabiegiem przetoczenia krwi i jej składników	– pobieranie krwi i jej składników z banku krwi, – pobieranie próbek do badań, – kontrola krwi i jej składników przeznaczonych do zabiegu przetoczenia, – postępowanie z pojemnikami zawierającymi krew i jej składniki, – identyfikacja biorcy krwi i kontrola dokumentacji, – dokonywanie i dokumentowanie zabiegu przetoczenia, – obserwacja biorcy krwi w trakcie i po zabiegu przetoczenia, – postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanych zdarzeń lub niepożądanych reakcji związanych z zabiegiem przetoczenia, – pobieranie próbek do badań w przypadku wystąpienia niepożądanego reakcji związanej z zabiegiem przetoczenia, – postępowanie z resztkami poprzetoczeniowymi	2
Razem:			14

II. Ramowy program szkolenia uzupełniającego

Szkolenie teoretyczne			
Lp.	Zagadnienia	Temat	Liczba godzin szkoleniowych (45 min.)
1	Organizacja służby krwi w Rzeczypospolitej Polskiej i organizacja leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych	– struktura organizacyjna publicznej służby krwi w Rzeczypospolitej Polskiej, – podstawy prawne działania jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, banków krwi oraz pracowni immunologii transfuzjologicznej w podmiotach leczniczych, – organizacja krwiolecznictwa w podmiotach leczniczych	1
2	Krew i jej składniki – zasady otrzymywania i preparatyki	– metody otrzymywania i preparatyki krwi i jej składników, – warunki i sposób przechowywania oraz transportu krwi i jej składników	1
3	Wskazania do zabiegu przetoczenia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych	– wskazania do stosowania krwi i jej składników, – wskazania do stosowania produktów krwiopochodnych: albuminy, immunoglobuliny oraz koncentratów czynników krzepnięcia	1
4	Bezpieczeństwo przetaczania krwi i jej składników	Zasady bezpiecznego stosowania krwi i jej składników, w szczególności: – postępowanie przed, w trakcie i po zabiegu przetoczenia krwi i jej składników, – sposób prowadzenia dokumentacji związanej z zabiegiem przetoczenia	1
5	Niepożądane zdarzenia i niepożądane reakcje związane z zabiegiem przetoczenia u biorców krwi	– rodzaje niepożądanych reakcji i sposób postępowania w przypadku ich wystąpienia, – czynniki chorobotwórcze przenoszone drogą krwi, – rozpoznawanie i sposób zgłaszania niepożądanych zdarzeń związanych z zabiegiem przetoczenia	1
6	Immunologia transfuzjologiczna	– układy grupowe, – przeciwciała odpornościowe, – próba zgodności, – dokumentowanie badań immunohematologicznych	1

Szkolenie praktyczne			
Lp.	Zagadnienia	Temat	Liczba godzin szkoleniowych (45 min.)
1	Pobieranie i preparatyka krwi i jej składników	– kwalifikowanie dawców krwi, – pobieranie krwi i jej składników oraz ich preparatyka przy wykorzystaniu metod konwencjonalnych i automatycznych	1
2	Podstawowe badania immunohe- matologiczne wykonywane przed zabiegiem przetoczenia krwi i jej składników	– oznaczanie grup krwi, – wykonywanie próby zgodności, – dokumentowanie badań	1
3	Postępowanie w związku z zabiegiem przetaczania krwi i jej składników	– pobieranie składników krwi z banku krwi, – pobieranie próbek do badań, – kontrola krwi i jej składników przeznaczonych do zabiegu przetoczenia, – postępowanie z pojemnikami zawierającymi krew i jej składniki, – identyfikacja biorcy krwi i kontrola dokumentacji, – dokonywanie i dokumentowanie zabiegu przetoczenia, – obserwacja biorcy krwi w trakcie i po zabiegu przetoczenia, – postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanych zdarzeń lub niepożądanych reakcji związanych z zabiegiem przetoczenia, – pobieranie próbek do badań w przypadku wystąpienia niepożądanego reakcji związanej z zabiegiem przetoczenia, – postępowanie z resztkami poprzetoczeniowymi	1
Razem:			9

Załącznik nr 2
WZÓR

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU SZKOLENIA I UZYSKANIU UPRAWNIEŃ DO PRZETACZANIA KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW

.....
(nazwa i adres jednostki przeprowadzającej szkolenie)

ZAŚWIADCZENIE NR...../..... O ODBYCIU SZKOLENIA I UZYSKANIU UPRAWNIEŃ DO PRZETACZANIA KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW
DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

SZKOLENIE PODSTAWOWE/UZUPEŁNIAJĄCE¹⁾

Termin przeprowadzenia szkolenia.....

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Numer prawa wykonywania zawodu.....

..... data.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki przeprowadzającej szkolenie)

..... data

(podpis i pieczęć kierownika szkolenia)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

Zawodowy punkt widzenia!

Magazyn Pielęgniarki i Położnej to:

- » aktualne informacje o wydarzeniach branżowych,
- » nowoczesne koncepcje i trendy pracy,
- » profesjonalne wskazówki dotyczące kształcenia,
- » praktyczne porady i opinie prawne,
- » sprawdzone informacje o pracy za granicą.

MAGAZYN PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Miesięcznik Naczelnej Izby
Pielęgniarek i Położnych



Co miesiąc cenne nagrody
dla prenumeratorów!



prenumerata@nipip.pl



MRP

www.nipip.pl

MAGAZYN PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ
ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
tel. 695 350 774, e-mail: mpip@nipip.pl

ZACZEPEK ETYCZNY O ŻYCZLIWOŚCI

dr hab. Jarosław Barański – etyk, filozof, kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Kim jest osoba życzliwa? Arystoteles wyjaśnia to następująco: to osoba, która „niesie bezinteresowną pomoc człowiekowi będącemu w potrzebie, nie licząc na żadną korzyść, lecz mając na uwadze wyłącznie dobro wspomaganego”. Życzliwość ta dotyczy tak czynów, jak i słów, które kierujemy do drugiej osoby.

Nikt bardziej nie jest skłonny do wyrażenia tej życzliwości, niż pielęgniarka bądź położna. W swej życzliwości bowiem życzą one dobrze ludziom, zdolne są do bezinteresownej im pomocy, do udzielania wsparcia, do okazywania serca, do bycia czułymi. Są przyjaciółmi chorych, których obdarzają cierpliwością, wyrozumiałością i troską. Dzięki tym postawom, do których życzliwość pobudza, potrafią rozeznaczyć się w potrzebach i oczekiwaniach chorych; potrafią zatem komunikować się z chorymi w sposób ludzki.

Ludzkość, która jest życzliwością adresowaną do ludzi, pochodzi od staropolskiej (słowiańskiej) gościnności. Ta ostatnia polegała nie tylko na byciu w gotowości do przyjęcia niespodziewanego gościa, ale również na otwartości serca, które się gościom okazywało w postaci służenia radą, pomocą i opieką. I w tym znaczeniu życzliwość, którą kieruje się do pacjenta, jest po prostu jego ugośzczeniem – w przychodni, w szpitalu, w gabinecie. To przyjęcie chorego w gotowości do służenia mu pomocą, z przychylnością oczekiwania go wraz z jego troskami, bólami, obawami i cierpieniem. Ta gościnność jest deklaracją etyczną: oczekuję ciebie i gotowa jestem ci pomóc, bo moim życzeniem jest twoje dobro. To postawa, która sprzyja działaniom moralnie wartościowym: cierpliwości, łagodności, prawdomówności, dobroczynności, serdeczności i współczuciu.

Życzliwość personelu medycznego jest warunkiem świadczenia pomocy choremu. Nikt bowiem nigdy nie zwróci się do osoby, o której wiadomo, że jest nieżyczliwa, z prośbą o radę bądź pomoc. Do nieżyczliwej osoby nie udajemy się, aby powierzyć nasze tajemnice i troski. Wiemy bowiem doskonale, że osoba nam nieżyczliwa skłonna jest albo do zaniechania wartościowych postaw albo do przyjęcia postaw niewłaściwych – obawiamy się wtedy, że może nas skrzywdzić, że nie utrzyma ona poufności. Bo właśnie życzliwość jest gwarantem nieszkodzenia. To ją rozpisali Czesław Znamierowski na normy uszczegóławiają-

ce: pierwsza, to powinność powstrzymania się od wszelkiego działania przyczyniającego się do czyjegoś cierpienia; druga, to powinność pomniejszania cierpienia innych ludzi; trzecia, to powinność powstrzymania się od działania odbierającego innym ich radości; czwarta, to powinność powiększania ludzkiego szczęścia.

Życzliwość kształtuje się w sobie, a czasami można ją, po prostu, w sobie wykrzesać – przemóc się w swym egoizmie. Wymaga to wysiłku, chęci do uczestniczenia w czyichś smutkach i radościach. Nie ma innego sposobu, bo przecież głęboko jesteśmy przekonani o tym, że życzliwości jako wyrazu woli bezinteresownej, pisał Witold Rubczyński, „nie można sobie kupić, ani zakontraktować”. Jej zakres i siła okazywania zależy od naszych możliwości: fizycznych, psychicznych, a nadto od doświadczenia i umiejętności przewidywania. Wszyscy są do niej zdolni, a dzięki własnej woli można tę zdolność utrzymywać.



Za sprawą życzliwości możliwa jest więc emocjonalna, jaka sprzyja troskliwej opiece nad pacjentem, empatycznej z nim relacji oraz zrozumieniu problemów i oczekiwań zgłaszanych przez chorego. Tylko dzięki tej postawie wytworzyć można poczucie bezpieczeństwa, niezbędne dla akceptacji przez pacjenta postępowania pielęgniarki. A wtedy, za sprawą szczerej przychylności w sprzyjaniu dobru pacjenta, pielęgniarka i położna zdolne są do ochrony jego godności, wrażliwego i roztropnego zachowania jego intymności i prywatności.

Dlatego życzliwość jest tak cenną postawą i tak wielką cnotą, bo ona właśnie ukazuje tę podstawową regułę życiową, którą Adam Smith tak oto wypowiedział: „To, co człowiek czyni, będzie mu oddane”. Im bardziej bowiem jesteśmy innym życzliwi, tym częściej dana nam będzie ich dobroczynna przychylność. Czyż można więcej oczekiwać od życia?





Warszawa, 7 Kwietnia 2017
 Komunikat prasowy z okazji Światowego Dnia Zdrowia 2017
 – „Depresja – porozmawiajmy”

3 na 4 osoby cierpiące z powodu najcięższych objawów depresji nie otrzymują odpowiedniego leczenia

Światowy Dzień Zdrowia 2017 poświęcony jest depresji – drugiej najczęściej występującej przyczynie niepełnosprawności i utraty zdrowia oraz głównej przyczynie ponad 128 tys. samobójstw, do których corocznie dochodzi w Europejskim Regionie WHO. Liczba mieszkańców Europejskiego Regionu WHO cierpiących na zaburzenia depresyjne sięga 40 mln., a wskaźniki rozpowszechnienia choroby w poszczególnych krajach wahają się w przedziale od 3.8% do 6.3% ogółu ludności, wynika z najnowszych szacunkowych danych zdrowotnych opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za 2015 r.

Pomimo powszechnego występowania depresji, która dotyka różne osoby na różnych etapach

życia, w bardzo wielu przypadkach jest ona nadal nierozpoznawana i nieleczona. Stąd potrzeba rozpoczęcia dialogu i stawienia czoła stygmatyzacji osób cierpiących na depresję – chorobę tak dotkliwie zaburzającą normalne funkcjonowanie człowieka.

„Mimo, iż depresję można leczyć i można jej zapobiegać, co najmniej 75% wszystkich osób dotkniętych ciężką depresją nie otrzymuje odpowiedniego leczenia. Jednak w tym przypadku nie wystarczy zwiększenie ilości świadczeń zdrowotnych – równie ważne jest zwiększenie poziomu wiedzy o chorobie, dążenie do większego zrozumienia jej specyfiki i zmniejszenia stygmatyzacji.” – stwierdziła dr. Zsuzsanna Jakab, Dyrektor Regionalny WHO na Europę.

„Celem przygotowanej przez WHO kampanii informacyjnej „Depresja – porozmawiajmy” jest

uświadomienie nam wszystkim konsekwencji depresji, wskazanie możliwości leczenia i pokazanie, w jaki sposób możemy zapewnić wsparcie osobom cierpiącym na depresję. Sama rozmowa może nie wyleczyć z depresji, ale mówienie o depresji stanowi pierwszy ważny krok.”

Nawet, jeżeli pomoc jest dostępna, to wiele osób cierpiących na depresję unika lub zwleka z podjęciem leczenia, obawiając się negatywnej reakcji otoczenia i dyskryminacji. To, w połączeniu z niewielkimi nakładami na leczenie doprowadziło do powstania ogromnej luki zarówno w diagnozowaniu, jak i leczeniu depresji, w konsekwencji jedynie niewielki odsetek chorych otrzymuje potrzebną pomoc.

Depresja często współwystępuje z innymi chorobami i może prowadzić do samobójstwa

W najgorszym przypadku depresja prowadzi do samobójstwa, które jest drugą po wypadkach drogowych, najczęściej występującą przyczyną zgonów w grupie wieku 15 – 29 lat. W należących do Europejskiego Regionu WHO państwach o niskich i średnich dochodach odnotowuje się najwyższe wskaźniki samobójstw na świecie. Pomimo że depresja dwukrotnie częściej dotyka kobiety niż mężczyzn, to samobójstwa częściej występują wśród mężczyzn. W państwach o niskich i średnich dochodach Europejskiego Regionu WHO w 2015 r. na cztery samobójstwa popełnione przez mężczyzn przypadało jedno samobójstwo kobiety.

Depresja zwiększa ryzyko występowania zaburzeń lękowych, nadużywania substancji psychoaktywnych, a także innych chorób niezakaźnych, takich jak cukrzyca i choroby serca. Występuje również odwrotna zależność, co oznacza, że osoby cierpiące na inne schorzenia są w większym stopniu narażone na zachorowanie na depresję. Częściowo również dlatego leczenie depresji może i powinno być prowadzone przez niewyspecjalizowane placówki zdrowotne i zintegrowane w ramach istniejących systemów realizacji świadczeń dedykowanych innym chorobom niezakaźnym oraz innych priorytetowych programów zdrowotnych, takich jak opieka nad matką i dzieckiem oraz młodzieżą.

„Z badania EHIS wiadomo, że częstość występowania zaburzeń depresyjnych w Polsce na tle danych europejskich jest przeciętna (...). Istotne czynniki ryzyka to wiek, poziom wykształcenia i płeć. Częstość występowania depresji wraz z jej najcięższymi objawami wielokrotnie przekracza średni poziom wśród osób o najniższym poziomie wykształcenia. Dane z badania dowodzą, że kobiety są bardziej narażone na depresję niż mężczyźni. Występowanie poważnych objawów depresji w ciągu ostatnich dwóch tygodni, których częstość oszacowana została przez GUS na podstawie wyników badania stanu zdrowia ludności Polski w 2014 roku¹, w Polsce dotyczy 1 miliona 536 tysięcy osób w wieku 15 lat i więcej (5,3 % populacji), w tym ponad miliona kobiet (6,4%)”².

Efektywność kosztowa leczenia

W przeprowadzonym w ostatnim okresie przez

WHO badaniu wykazano, że wysokość szacunkowych kosztów ekonomicznych depresji i zaburzeń lękowych w skali całego świata przekracza 1 bilion USD rocznie. „Koszty ekonomiczne depresji i innych powszechnie występujących zaburzeń zdrowia psychicznego są ogromne i związane głównie z utratą produktywności spowodowaną absencją i niższą wydajnością pracy. Ponadto duży odsetek osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej lub renty inwalidzkiej cierpi na zaburzenia zdrowia psychicznego będące w ich przypadku głównym schorzeniem i najczęściej jest to depresja” – zauważył dr. Dan Chisholm, Kierownik Programu Zdrowia Psychicznego w Europejskim Regionalnym Biurze WHO.

Leczenie depresji za pomocą terapii lub leków antydepresyjnych lub poprzez połączenie obu rodzajów leczenia jest rozwiązaniem efektywnym kosztowo, a nawet generującym oszczędności – 1 USD wydany na leczenie depresji przynosi zysk w wysokości 4 USD w postaci lepszych wyników zdrowotnych i możliwości podjęcia pracy przez osoby dotknięte chorobą.

Pomimo ogromnego obciążenia kosztami chorób psychicznych, wydatki opieki zdrowotnej na świadczenia z zakresu zdrowia psychicznego są

skrajnie niskie. Według przeprowadzonego przez WHO badania nad stanem zdrowia psychicznego „Mental Health Atlas 2011”, średnio zaledwie 3% budżetu opieki zdrowotnej przeznaczane jest na świadczenia z zakresu zdrowia psychicznego, przy czym wysokość nakładów waha się od 1% w państwach o niskich dochodach do 5% w państwach o wysokich dochodach.

W ciągu ostatnich 15 lat nastąpił bardzo duży rozwój wiedzy umożliwiający lepsze identyfikowanie grup docelowych, do których należy kierować pomoc oraz pierwotnych czynników ryzyka wystąpienia choroby, a także dokładniejsze oszacowanie efektów profilaktyki i leczenia depresji. Udowodniono, że podejmowane interwencje mogą nie tylko zmniejszyć rozpowszechnienie depresji, ale również zapobiegać występowaniu nowych przypadków i nawrotom choroby. Większość osób cierpiących na depresję doświadczyła wcześniej, co najmniej jednokrotnie epizodu depresyjnego, więc zmniejszenie liczby nawrotów choroby może przynieść wiele znaczących korzyści.

Skuteczniejsza profilaktyka i leczenie depresji w połączeniu z większą świadomością i wiedzą o chorobie będą stanowiły istotną część działań podejmowanych przez państwa członkowskie

zmierzających w kierunku wprowadzenia systemu powszechnej opieki zdrowotnej i zwiększenia inkluzji społecznej. Działania te pozwolą osiągnąć państwom do 2030 r. Cel 3.4 Zrównoważonego Rozwoju, czyli zmniejszenie o jedną trzecią przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych poprzez profilaktykę, leczenie i promocję zdrowia psychicznego i dobrostanu.

Więcej informacji na stronie WHO poświęconej kampanii:

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/04/world-health-day-2017-depression-lets-talk>

Link do danych zdrowotnych opublikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO):

http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/

W celu uzyskania dalszych informacji prosimy o kontakt z:

Dr Paulina Karwowska,
Dyrektor Biura WHO w Polsce
Tel.: +48 22 635 94 96
e-mail: eurowhopol@who.int

WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

OGŁASZA REKRUTACJĘ



PIELĘGNIARSTWO – STUDIA MAGISTERSKIE



- ✓ Okres nauki: 4 semestry
- ✓ Zajęcia od piątku do niedzieli
- ✓ Koszt nauki 2950 zł za semestr (możliwe raty)
- ✓ Wysokie stypendia
- ✓ Biblioteka na miejscu

REKRUTACJA TRWA DO 20 PAŹDZIERNIKA 2017 R.

**SZCZEGÓŁY ZNAJDĄ PAŃSTWO
NA STRONIE INTERNETOWEJ**

WWW.WSMLEGNICA.PL

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy
ul. Powstańców Śląskich 3. 59-220 Legnica
dziekanat@wsmlegnica.pl
tel. 76-854-99-33

POLICEALNE STUDIUM FARMACEUTYCZNE W LEGNICY POLICEALNA SZKOŁA FARMACEUTYCZNA W ŚWIDNICY

OGŁASZAJĄ REKRUTACJĘ

TECHNIK FARMACEUTYCZNY

(2-letnia szkoła policealna, tryb dzienny lub popołudniowo-weekendowy)

- bardzo dobre wyniki zdawalności egzaminu zawodowego
- współpracujemy z Wyższą Szkołą Medyczną w Legnicy
- profesjonalnie wyposażone laboratoria i pracownie
- nie wymagamy świadectwa maturalnego!
- dogodna lokalizacja
- atrakcyjne czesne płatne w ratach – bez wakacji
(w ramach czesnego uczeń otrzymuje dostęp do podręczników, specjalistycznej biblioteki, miesięcznika Świat Farmacji oraz platformy e-learningowej)

Policealne Studium
Farmaceutyczne w Legnicy
ul. Powstańców Śląskich 3
59-220 Legnica
tel: 600-416-705
farmacja@wsmlegnica.pl
www.farmacja.wsmlegnica.pl

Policealna Szkoła
Farmaceutyczna w Świdnicy
ul. Traugutta 7
58-100 Legnica
tel: 74-85-13-157
sekretariat@sced.pl
www.sced.pl

HISTORIA KSIĄŻKOWEJ MIŁOŚCI – DBAJ O PRAWIDŁOWĄ DIETĘ, CHOLESTEROLE I TRIGLICERYDY

Pielęgniarka Anna Stępień

Proszę poczytać bo ja znów o profilaktyce zdrowotnej, przecież pracuję w Szkole Podstawowej Nr 72 we Wrocławiu, a wiadomo, że w szkole się uczymy. Dzieci bardzo mnie potrzebują, a to jest oczywiste, że jak się ma 6, 7, 8 czy 9 lat – ten świat wydaje się inny – własny, wyobrażany, a czasami potrzeba wsparcia.

Najmniejszy problem, czy to brak ochoty pójścia do szkoły czy na lekcję i to własne zdanie – „wolę zostać w domu” – urasta do bólu brzuszka lub głowy. Na szczęście nie są to częste przypadki, dobrze że w szkole codziennie jest Pani pielęgniarka. Zosia nie mogła się zaaklimatyzować w szkole – mimo że mama i babcia bardzo o nią dbały, a wychowawczyni była „the best”. Rano przyprowadzały ją na lekcje lub do świetlicy i biegły do pracy, a Zosia za moment coś wymyślała i przybiegała do gabinetu Pani pielęgniarki. Mierzyłam temperaturę – była prawidłowa, parzyłam herbatkę miętowo-rumiankową, najpiękniej pachnącą i najpyszniejszą, dużo rozmawiałymy. Po wielu takich dniach mówię Zosiu ty jesteś zdrowa, od jutra idziesz na lekcję, a herbatkę miętowo-rumiankową będziesz rano lub popołudniu piła w domu. Pewnego dnia Zosia nie przyszła do mojego gabinetu – podejrztałam, ochoczo pobiegła na lekcję, ale przyszła jej babcia z grubą książką pod pachą. Położyła książkę na biurku w moim gabinecie – przyniosłam siostrzyczce – może na pewno się przydać. Patrząc na rozmiar, gabaryty i tytuł książki – brzmi – „Badania Laboratoryjne i Obrazowe Dla Pielęgniarek”. Autor – Bonita Morrow Cavanaugh. Tłumaczenie – Wojciech Rowiński. Wydawnictwo lekarskie PZWL. Otwieram okładkę, a tam pełna ciepła piękna dedykacja brzmi „Dla Laurie O’Neil Good, najlepszej pielęgniarki jaką znam. Z miłością – Bonnie”. Poważna opasła księga – to zbiór napęczniony zawartością wiedzy o zdrowiu i ta serdeczna dedykacja, nie, nie mogę od Pani przyjąć tej książki – odpowiada babci. Bardzo proszę przyjąć ode mnie tę książkę mimo, że otrzymałam ją jako podarunek od męża dla mnie. Dalej opowiada babcia, kolejna książka dla Ciebie kochanie jak zwykle z miłości mówi mąż, na zdrowie i szczęście – przy tym był bardzo poważny i mało mówny. Od męża bardzo często jako prezent otrzymuję książki, dzięki temu posiadam sporą bibliotekę – opowiada babcia. Przeczytałam mnóstwo bestsellerów, kryminałów, wierszy, harlekinów, sag, żywotów świętych, informatorów i o zdrowiu. Ta książka to naukowe i fachowe opracowanie. Zorientowałam się, że mąż wpadł w depresję jak zobaczył nieprawidłowe wyniki moich ba-

dań odebranych z laboratorium – szczególnie poziomu trójglicerydów i cholesterolu oraz związanych z tym groźnych chorób. Trzeba się bardzo mocno zastanowić siostrzyczko jak należy zrozumieć i zastosować wiedzę zawartą w tej książce by być zdrowym i czy to proste żyć zdrowo, odżywiać się zdrowo, pracować w zdrowej atmosferze międzyludzkiej, oddychać zdrowym powietrzem. Odpowiedziałam że, na pewno powinno się stosować zdrowy styl życia – ale najpierw iść do lekarza wykonać badania, odżywiać się zdrowo, stosować ruch. Poznajmy wiedzę o zapobieganiu chorobom związanym z nieprawidłowymi parametrami cholesterolu i trójglicerydów. W organizmie mamy dwa rodzaje cholesterolu – taki o dużej gęstości (HDL) i niskiej (LDL). Poważnie szkodzi nam ten drugi, czyli LDL, dlatego trzeba zmierzać do obniżenia go. Ten pierwszy, czyli HDL, to tzw. dobry cholesterol, który chroni serce i przeciwdziała miażdżycy. Dlatego powinno nam zależeć, aby mieć go jak najwięcej. Otwieramy książkę na stronie 166 i czytamy: „Trójglicerydy – Trójglicerydy które są kombinacją trzech wolnych kwasów tłuszczowych i jednej cząsteczki glicerolu, wykorzystywane są w organizmie jako źródło energii do różnych procesów metabolicznych. Nadmiar trójglicerydów przechowywany jest w tkance tłuszczowej. Kwas tłuszczowy łatwo wnika do trójglicerydów tkanki tłuszczowej i wydostają się z nich, dostarczając substratów koniecznych do przetworzenia trójglicerydów w glukozę (glukoneogeneza) lub do ich bezpośredniego spalania jako źródła energii. Niektóre kwasy tłuszczowe pochodzą z pokarmu, wiele pochodzi również z niewykorzystanej glukozy i aminokwasów, które wątroba i w mniejszym stopniu tkanka tłuszczowa przetwarzają w zapasy energii. Na niewłaściwe stężenie trójglicerydów wpływa wiele zaburzeń, jak również spożycie alkoholu, specyficznych leków oraz hormony. Pokarm wysokokaloryczny, bogaty w tłuszcze lub węglowodany, podnosi stężenie tri glicerydów w surowicy, co uznawane jest za czynnik ryzyka choroby niedokrwiennej serca spowodowanej miażdżycą.”¹ „Wartości referencyjne trójglicerydów (wartość pierwsza to jednostki tradycyjne, wartość druga to jednostki SI):

< 2 roku życia - 5-40mg/dl 0,06-0,45mmol/l
2 - 20 lat - 10-140mg/dl 0,11-1,58mmol/l
20 - 40 lat
Mężczyźni - 10-140mg/dl 0,11-1,58mmol/l
Kobiety - 10-150mg/dl 0,11-1,68mmol/l
46-60 lat

Mężczyźni - 10-180mg/dl 0,11-2,01mmol/l
Kobiety - 10-190mg/dl 0,11-2,21mmol/l

Uwaga: Wartości trójglicerydów w surowicy mogą się różnić w zależności od laboratorium wykonującego badanie. Dodatkowo, stwierdzono odmienne wartości w zależności od rasy, stanu majątkowego, poziomu aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych i lokalizacji geograficznej, jak również w zależności od wieku i płci, co przedstawiono wyżej.

Wskazania do badania stężenia trójglicerydów:

- Jako część badania przedmiotowego, zwłaszcza u osób powyżej 40. roku życia oraz u osób otyłych lub w obu tych grupach, w celu oceny zagrożenia chorobą niedokrwinną (miażdżycą)

- Wywiad rodzinny w kierunku hiperlipoproteinemii (hiperlipidemii)

- Rozpoznanie lub podejrzenie schorzenia związane z nieprawidłowym stężeniem trójglicerydów

- Monitorowanie odpowiedzi na leki lub środki obniżające zawartość tłuszczów, które to leki zmieniają stężenie trójglicerydów.”²

„Schorzenia i leki związane z nieprawidłowym stężeniem tri glicerydów:

- schorzenia stężenie podwyższone: pierwotna hiperlipoproteinemia, miażdżycza, nadciśnienie tętnicze, zawał mięśnia sercowego, cukrzyca, żółtaczka mechaniczna, niedoczynność tarczycy (pierwotna), niedoczynność przytarczyc, zespół nerczycowy, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zespół Downa, choroba von Gierkego; leki: alkohol, cholestyramina, kortykosteroidy, kolestipol, doustne środki antykoncepcyjne, preparat tarczycy, estrogeny, furosemid, mikonazol.

- schorzenia stężenie obniżone: akantocytoza, marskość wątroby, nieprawidłowa podaż białka, nadczynność tarczycy, nadczynność przytarczyc; leki: klofibrat, dekstrotyroksyna, heparyna, meno tropiny (pergonal), pochodne sulfonilomocznika, norethindrone, androgeny, niacyna, steroidy anaboliczne, kwas askorbinowy.”³

„Cholesterol całkowity – cholesterol jest konieczny do tworzenia błon komórkowych i jest jednym z czynników powodujących, że skóra nie przepuszcza wody. Bierze on również udział

w tworzeniu soli żółciowych, hormonów kory nadnerczy, estrogenów i androgenów.

Cholesterol pochodzi z dwóch źródeł: pokarmu (cholesterol egzogeny) i syntezy w organizmie (cholesterol endogeny). Pomimo że cholesterol może być wytwarzany przez większość komórek organizmu, to jego przeważająca część wytwarzana jest w wątrobie i przez śluzówkę jelita. Ponieważ cholesterol jest stale syntezowany, rozkładany i przetwarzany, prawdopodobne jest, że bardzo mało cholesterolu pochodzącego z pokarmu wchodzi bezpośrednio w reakcje metaboliczne.

Nieprawidłowe stężenie cholesterolu związane jest z różnorodnymi schorzeniami, jak również wpływają na nie hormony oraz specyficzne leki.¹⁴

„Tabela wartości referencyjnych (wartość pierwsza to jednostki tradycyjne, wartość druga to jednostki SI):

<25 roku życia - 125-200mg/dl 3,27-5,20mmol/l
25 - 40 lat - 140-225mg/dl 3,69-5,85mmol/l
40 - 50 lat - 160-245mg/dl 4,17-6,35mmol/l
50-65 lat - 170-265mg/dl 4,41-6,85mmol/l
>65 lat - 175-265mg/dl 4,71-6,85mmol/l

Uwaga: Wartości dla cholesterolu całkowitego w surowicy mogą się różnić w zależności od laboratorium wykonującego badanie. Dodatkowo, stwierdzono odmienne wartości w zależności od rasy, stanu majątkowego, poziomu aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych i lokalizacji geograficznej, jak również w zależności od wieku i płci, co przedstawiono wyżej.¹⁵

„Wskazania do badania cholesterolu całkowitego:

- Jako część badania przedmiotowego, zwłaszcza u osób powyżej 40. roku życia oraz u osób otyłych lub w obu tych grupach, w celu oceny zagrożenia chorobą niedokrwienną (miażdżycą)

- Pożądane stężenie cholesterolu powinno być niższe niż od 200 mg/dl

- Stężenie od 200 do 240 mg/dl uznawane jest za graniczne i taka osoba traktowana jest jako zagrożona wysokim ryzykiem rozwoju choroby, jeżeli występują w danym momencie również inne czynniki ryzyka, np. otyłość i palenie papierosów. U tych osób powinno wykonać się dodatkowe badania, takie jak rozkład frakcji lipoprotein i cholesterolu.

- Stężenie cholesterolu powyżej 250 mg/dl powoduje zdecydowanie wysokie ryzyko rozwoju choroby niedokrwiennej serca i naczyń, a zatem wymaga leczenia. Należy wykonać dodatkowe badania, takie jak rozkład frakcji lipoprotein i cholesterolu.

- Wywiad rodzinny w kierunku hipercholesterolemii i choroby niedokrwiennej

- Rozpoznane lub podejrzewane choroby przebiegające z nieprawidłowym stężeniem cholesterolu

- Monitorowanie przy modyfikacji diety odpowiedni na leczenie hipercholesterolemii, co ułatwia podjęcie decyzji ewentualnego stosowania leków (stężenie cholesterolu może spaść przy samej modyfikacji diety w ciągu 6 mies., aby stopniowo powrócić do wartości poprzednich)

- Monitorowanie odpowiedzi na stosowanie

leków, które zmieniają stężenie cholesterolu, lub środków obniżających zawartość tłuszczów.”¹⁶

„Schorzenia i leki związane z nieprawidłowym stężeniem cholesterolu:

- schorzenia stężenie podwyższone: rodzinna hiperlipoproteinemia, miażdżycy, nadciśnienie tętnicze, zawał mięśnia sercowego, cukrzyca, żółtaczka mechaniczna, niedoczynność tarczycy (pierwotna), zapalenie kłębuszków nerkowych, ksantomatoza, ciąża, resekcja jajników; leki: hormon adrenokortykotropowy, androgeny, sole żółciowe, katecholaminy, kortykosteroidy, fonotiazyny, salicylany, pochodne tiouracylu, witamina A i D (nadmiar)

- schorzenia stężenie obniżone: zespół złego wchłaniania, choroby wątroby, nadczynność tarczycy, zespół Cushinga, anemia złośliwa, rozsia-

ny proces nowotworowy; leki: środki przeciwcukrzycowe, cholestyramina, klofibrat, kolchicina, kolestipol, dekstrotyroksyna, estrogeny, glukagon, haloperidol, heparyna, kanamycyna, azotany, azotyny, paraaminosalicylany, fenytoina (dylantin).¹⁷

Po odebraniu wyników badań z laboratorium można porównać swoje parametry badań z książkowymi i sprawdzić, a następnie pójść do lekarza by ocenił i zalecił odpowiednie postępowanie i leczenie. Nasze organizmy są wyposażone w dobre i złe geny, dziedziczą też skłonność do chorób. Mimo to poznając siebie trzeba być pozytywnie nastawionym do otoczenia. Jakiego zastosować dla siebie odżywianie – co to zna-



czy prawidłowe. W dzisiejszych czasach odbywa się produkcja żywności na masową i ogromną skalę. Już dokonano zmian genetyki roślin i zwierząt. Wraz z ziarenkami zboża, warzyw i owoców wysiewa się przeróżne pestycydy tzw. wspomagacze wzrostu roślin, przeciwko chwastom i owadom. Tak przy okazji wam powiem; przypomniałam sobie jak w latach 70 i 80 ubiegłego wieku bardzo często spacerowałam większą drogą między łanami zbóż, zagonami ziemniaków, kapusty i innych jadalnych roślin. Między nimi rosły rośliny niejadalne tzw. chwasty, a między łanami żyta, pszenicy, owsa czy jęczmienia przepięknie niebiesko kwitnące modraki. Nazywaliśmy ich całe naręcze, z płatków zrobiłam lecznicze winko, a z pozostałych kwiatów płótłam wianki. Chleb z tych zbóż był tylko pszeniczny lub żytni, pachnący, wyrośnięty, dziś wymyśla się gatunków bez liku. Zwróćmy uwagę na nazwę „zboże” – czyli Boże, chleb dany od Pana Boga, był święty – okruszyny należało podnieść i ucałować. Obecnie w zbożu nie ma modraków ani innych roślinek i tylko zboża rosną w tej glebie. Kiedyś pajda świeżo upieczonego pachnącego chleba była podstawowym posiłkiem i nie było tylu ludzi otyłych, dziś ogranicza się chleb w diecie – „niby tuczy”.

Pestycydy to trucizny wciąż w kompetencji badań, ulepszeń, wrzucane w ziemię maszynami, by chwastów człowiek nie musiał usuwać pracą rąk (dawniej było przysłowie – „bez pracy nie ma kołaczy”). Preparaty te wielokierunkowo stosowane są po to by urosły duże kalafiori, brokuły, by nie gnęły ogórki, pomidory. Paprykę najlepiej uprawiać w szklarni – bo słońca za dużo? Boże co my robimy z tymi roślinami? Przecież nie tak dawno rosły w normalnej glebie uprawnej. Zastanawiamy się z babcią Zosi, co jeść ponieważ lekarz zaznaczył dietę śródziemnomorską. Wiadomo to ryby, a mamy ich w zamrażarkach marketów do wyboru i koloru, też kraby, ostrygi, homary i krewetki. Ryby są przeważnie hodowane sztucznie tzn. sztucznie karmione paszami produkowanymi na specjalnej bazie środków chemicznych. Dodawane są konserwanty zapobiegające psuciu się karmy – jeden z nich o nazwie etoksykina* jest bardzo groźny. Dodawane są pobudzacze wzrostu ryby by szybciej rosła i antybiotyki w coraz większych dawkach. Panga to ryba bardzo zanieczyszczona chemią znajdującą się w paszach. Na skalę przemysłową hodowane są w odnogach rzek i specjalnie tworzonych akwenach – basenach do których spływają zanieczyszczenia z okolicy. Akweny te tworzą jakby błoto, w które wrzuca się sztucznie wyprodukowaną karmę, a ryby ją zjadają. Ryby rosną w krótszym czasie niż na wolności, są odtławiane, specjalnie filetowane, zamrażane – nawet pozbawione zapachu i sprzedawane. Łosoś to droga i szlachetna ryba ale hodowana i ta najczęściej gości na naszych stołach, te które żyją na wolności są bardzo drogie, różnica w cenie jest taka jak między tombakiem i złotem w zakupie. Ogromne hodowle łososia też są tak zanieczyszczone karmą, w której również znajduje się trująca i rakotwórcza etoksykina, hormony wzrostu ryb i antybiotyki. W niektórych państwach sklepy

wprowadzają informację poprzez sprzedawców dla swoich klientów, odbiorców i smakoszy ryb. Klienci w sklepach są informowani, które ryby są z wód naturalnych, a które są sztucznie hodowane, które są zdrowe, które może kupić kobieta w ciąży. Specjalną profilaktykę co do umiejscowienia w jadłospisie ryb prowadzi Francuska Służba Zdrowia – zalecają kobietom w ciąży, osobom starszym i dzieciom spożywać ryby kilka razy w miesiącu, nie częściej. Niedrogie są ale też niezbyt zdrowe śledzie odtławiane w Bałtyku, który jest basenem bardzo brudnej, zanieczyszczonej i zatrutej wody. Najlepiej jeść ryby odtławiane z dziko żyjące, są drogie ale zdrowe. Obie z babcią Zosi analizujemy optymistyczną wersję naszej diety i dochodzimy do wniosku pozytywnego, nie tracąc nadziei na zdrowie.

By uzyskać pełne zdrowie trzeba jeść zdrowo. Lekarz przecież powiedział, że mięso drobiowe trzeba jeść gotowane, a nie smażone – wtedy jest lekko strawne. Wiemy że, kurczaki też są hodowane na sztucznej karmie i antybiotykach. Bierzemy głęboki oddech, chwila refleksji i dyskusji – przecież mięso indycze, kacze królicze można jeść – czerwonego nie wolno. Jajka, chude twarogi – należy. Omawiamy obie z babcią zdrową dietę, jesteśmy w podobnym wieku, po pięćdziesiątce i w tym wieku następują zmiany hormonalne. Organizm zmniejsza odporność, jest bardziej podatny na choroby, tym bardziej trzeba zdrowo się odżywiać. Na własnych działkach będziemy uprawiały warzywa, na naturalnym nawozie, który można kupić od rolnika hodującego krowy i drób. Kupić można od niego mleko, masło, ser i jajka. W naszych ogrodach rosną zioła, są owoce – maliny, jabłka i gruszki – robimy przetwory, a mój sąsiad hoduje pszczoły i sprzedaje miód.

Robiąc zakupy czytamy etykiety znajdujące się na opakowaniach żywności – te długie i żmudne opisy na batoniku czy innym produkcie spożywczym nie przedstawiają obrazu produktu w żadnym świetle. Ile w tym produkcie naturalności, a ile sztucznych konserwantów. By wyglądał estetycznie potrzebuje kolorów, zapachów i by smakować potrzebuje dopełniaczy smakowych. Możemy zrezygnować z batonika i zastąpić go jabłkiem lub bananem i my z babcią tak już robimy – też was zachęcamy bo to szybciej, zdrowiej i taniej. Stosujemy w menu wszystko co zdrowe, urozmaicając smaki ziołami. Surówki robimy z oliwą z oliwek lub lnu. Do pieczenia używamy oliwy rzepakowej. Korzystamy z konsultacji lekarskich by otrzymać fachową radę. Pięć posiłków systematycznie zdrowych plus ruch, a więc spacer, wycieczki rowerowe, więcej chodzić, a nie jeździć samochodem, uprawiać gimnastykę. Dbajmy o stan naszego umysłu, bądźmy pogodnego usposobienia, witajmy innych pozytywnie. Unikajmy trucizn – palenia papierosów, picia alkoholu i innych nieznanych używek. Starajmy się oddychać świeżym powietrzem, wietrzyć mieszkanie, nie zanieczyszczać niepotrzebnymi spalaniem samochodów i kominów.

Tak prywatnie wam powiem. Za sprawą Zosi wstąpiła w nas z babcią pozytywna energia, ale najbardziej dziękujemy mężowi babci, który z prawdziwej miłości podarował nam poważ-

ną księgę zdrowia i zmobilizował nas, że stałyśmy się fankami zdrowego odżywiania i zdrowego stylu życia, czego wszystkim życzymy – bierzcie z nas przykład by mieć dobre wyniki cholesterolu i triglicerydów.

* Etoksykina

„Ryby hodowane zawierają duże ilości związku o nazwie etoksykina. Tę toksynę wykryto między innymi w łososiu, pstrągu i doradzie.

To wyniki badania ryb przeprowadzonego przez Greenpeace w Niemczech. Łącznie do laboratorium trafiły 54 ryby z hodowli konwencjonalnych, ekologicznych oraz żyjące dziko.

Wynik jest szokujący: W każdej z 38 próbek ryb z hodowli konwencjonalnych badacze wykryli etoksykinę. W 32 przypadkach zawartość tej toksyny była znacznie powyżej unijnej normy dla mięsa, która dopuszcza maksymalnie 50 mikrogramów na kilogram.

Najwyższą zawartość etoksykiny – bo aż 881 µg/kg – odnotowano w łososiu z norweskiej hodowli i sprzedawanemu w niemieckich sklepach Real pod marką „Stremel Lachs”. Norma była więc przekroczona aż siedemnastokrotnie.

Zanieczyszczenie etoksykiną było znacznie mniejsze w przypadku ryb z ekologicznych hodowli i w większości znajdowało się poniżej dopuszczalnej normy. Zazwyczaj związek ten nie występuje w karmie ekologicznej, stąd jego niższe zawartości w mięsie ryb. W rybach pływających dziko etoksykiny nie wykryto w ogóle.

Etoksykina jest stosowana jako konserwant karmy dla zwierząt. Do 2011 roku można ją było również dodawać do środków ochrony roślin. Jednak w związku z podejrzeniem szkodliwości, decyzją Komisji Europejskiej, jej używanie w środkach ochrony roślin zostało zakazane. Jednak nadal jest stosowana jako dodatek do karmy dla zwierząt.

Wciąż nie wiadomo dokładnie, w jaki sposób etoksykina oddziałuje na ludzkie zdrowie. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) jak do tej pory nie wydał orzeczenia w sprawie toksyczności etoksykiny. Niemniej jednak istnieją badania, które dowiodły, że związek ten może uszkadzać DNA oraz zaburzać metabolizm wątrobowy.²⁸

1. B. M. Cavanaugh, Badania Laboratoryjne i obrazowe dla pielęgniarzek, Warszawa 2006, s. 166.

2. Tamże, s. 167.

3. Tamże, s. 167.

4. Tamże, s. 168 – 169.

5. Tamże, s. 169.

6. Tamże, s. 169 – 170.

7. Tamże, s. 170.

8. https://www.pro-test.pl/news/430340,0/Toksyny+w+rybach_Zakazany+pestycyd+w+%C5%82osiosu.html

OPINIA PRAWNA

Radca prawny mgr Ewa Stasiak

OPINIA w sprawie opieki medycznej nad dziećmi przebywającymi na półkoloniach zimowych i letnich przez pielęgniarkę mającą zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wrocław, dnia 21.06.2017r

Zespół Pielęgniarek Środowiska
Nauczania i Wychowania
przy Dolnośląskiej Okręgowej Izbie
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

Zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015, poz. 2156) uczniowie objęci są świadczeniami profilaktycznej opieki zdrowotnej. Organizacje oraz formy tej opieki określają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r, poz. 581) oraz przepisy wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy w tym rozporządzenie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133). Rozporządzenie określa organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia.

Zgodnie z § 3 ww rozporządzenia, profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem sprawuje m.in. „pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej albo higienistka szkolna”.

Profilaktyczna opieka pielęgniarska nad uczniami znajdującymi się na terenie szkoły sprawowana jest w gabinecie profilaktyki zdrowotnej.

Tenże zapis nie oznacza, iż opieka ta dotyczy w sposób nieograniczony wszystkich uczniów znajdujących się na terenie szkoły, zwłaszcza w okresie ferii zimowych i półkolonii letnich.

Wynika to chociażby z zapisu § 8 ust. 2 rozporządzenia, zgodnie z którym, przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką przez jedną pielęgniarkę, należy brać pod

uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni – ich liczbę i stopień niepełnosprawności.

Wyłącza to objęcie opieką uczniów innych placówek, przebywających okazjonalnie na terenie szkoły, jako uczestników zorganizowanego wycieczki.

Świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są czymś innym niż świadczenia medyczne jakie są zobowiązani zapewnić dzieciom organizatorzy wycieczki w czasie wolnym od zajęć szkolnych. Inne jest też źródło finansowania tych świadczeń.

Pielęgniarka w czasie ferii czy wakacji, nie sprawuje profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, ponieważ zadania wskazane powołanym Rozporządzeniem muszą być zaplanowane, obejmujące określoną w umowie z NFZ populację uczniów danej szkoły, prowadzone metodycznie i dokumentowane.

Opieka nad uczniami w czasie ferii, wakacji może mieć jedynie charakter udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów czy zatruc. Jest to jedno z zadań w czasie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej na rzecz uczniów, natomiast nie może uznane za jedyne zadanie, ponieważ nie wypełnia istoty rozumienia profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Przypomnieć należy, że świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są finansowane ze środków publicznych na podstawie umów zawartych przez świadczeniodawców z Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast opiekę medyczną nad dziećmi - uczestnikami zorganizowanego wycieczki zobowiązani są zapewnić organizatorzy tego wycieczki w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wycieczki dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz. U. z 1997 r. nr 12, poz. 67, jego nowelizacje nowelizacje: Dz. U. z 2009 nr 218 poz. 1696, Dz. U. z 2015 r. poz. 109). Jego zapisy stanowią m.in., iż organizator wycieczki jest zobowiązany zapewnić uczestnikom wycieczki dostęp do opieki medycznej (§ 9 ust. 5). Obowiązek ten następuje na podstawie odrębnej umowy zawartej pomiędzy organizatorem wycieczki a pielęgniarką/lekarzem.

Mając na uwadze powyższe, należy z całą stanowczością podkreślić, iż zapewnienie opieki medycznej nad uczestnikami wypo-

czynku organizowanego w czasie wolnym od zajęć szkolnych, należy do organizatora wycieczki i nie jest to obowiązkiem pielęgniarki. Opieka medyczna w tym przypadku nie jest finansowana ze środków publicznych – NFZ. Nie ma też żadnego znaczenia, że organizatorem wycieczki jest np. szkoła, na terenie której działa pielęgniarka szkolna mająca umowę z Funduszem na świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej. Ze środków NFZ finansowane są bowiem świadczenia, które nie obejmują opieki medycznej nad uczestnikami wycieczki w czasie ferii zimowych i letnich.

Ogólnikowy zapis rozporządzenia nakłada jedynie na organizatora obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa, lecz nie wskazuje w jaki sposób obowiązek ten winien być spełniony. Stąd możliwe alternatywne rozwiązania dotyczące opieki medycznej.

Rozwiązaniem może być zawarcie odrębnej umowy Dyrektora szkoły z pielęgniarką na świadczenie opieki w przypadku nagłego zachorowania lub urazu na okres zorganizowanego wycieczki.

W przypadku zatrudnienia pielęgniarki, musi ona spełniać wymogi dotyczące zasad wykonywania zawodu określone w art. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011r o zawodach pielęgniarzy i położnych (Dz. U. nr 174, poz. 1039) to znaczy musi posiadać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarzy i położnych. Pielęgniarka opiekę medyczną nad dziećmi i młodzieżą podczas ich wycieczki może wykonywać w formach dot. wykonywania zawodu określonych art. 19 ustawy o zawodach. A zatem w ramach umowy o pracę, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu a także w ramach praktyk zawodowych.

Zakres pracy pielęgniarki często ograniczony jest do działań typowo interwencyjnych.



OPINIA PRAWNA

Radca prawny mgr Ewa Stasiak

Udzielanie czasu wolnego za szkolenia, w których uczestnictwo pracownika jest obowiązkowe (polecenie pracodawcy)

Kwestia zaliczenia szkolenia do czasu pracy nie jest uregulowana wprost w kodeksie pracy.

Dla rozstrzygnięcia tego problemu znaczenie ma jednak mieć szereg przepisów związanych tylko pośrednio z zagadnieniem szkolenia pracowników i ich czasu pracy.

Kodeks pracy, mimo że nie reguluje kwestii takich szkoleń, stanowi wprost, że czasem pracy pracownika jest pozostawanie w dyspozycji pracodawcy. Potwierdził to również Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z 4 października 2007 r. (I PK 110/07). Nie ma przy tym znaczenia fakt czy szkolenie finansuje pracodawca. To, że pracodawca finansuje jakieś szkolenia, nie jest bowiem w żadnej mierze rozstrzygający w przypadku, gdy uczestnictwo w szkoleniu jest dla pracownika obowiązkowe na skutek polecenia pracodawcy w tym zakresie.

Ustawodawca nie wyjaśnia, co się kryje pod pojęciem „pozostawać w dyspozycji”. Analizy tego sformułowania należy szukać w orzecznictwie Sądu Najwyższego i w doktrynie. Jeśli chodzi o orzecznictwo, to Sąd Najwyższy wielokrotnie w swoich orzeczeniach potwierdził, że pracownik pozostający do dyspozycji pracodawcy oczekuje na możliwość podjęcia pracy na terenie zakładu pracy lub w innym miejscu wskazanym przez pracodawcę, ewentualnie w miejscu wskazanym przez siebie i podanym do wiadomości pracodawcy (np. wyrok z 13 grudnia 2007 r., I PK 149/07).

Czasem pracy jest również każda sytuacja, w której zatrudniony – działając w interesie pracodawcy – realizuje cel stosunku pracy.

Przyjmuje się więc, że zatrudniony pozostaje do dyspozycji pracodawcy, gdy wykonuje obowiązki związane z określonym w angażu rodzajem pracy.

Obowiązek udziału w szkoleniu może wynikać bezpośrednio z przepisów prawa (np. szkolenia z zakresu bhp odbywają się w czasie pracy i na koszt pracodawcy, co wynika z treści art. 2373 § 3 k.p.), lub z umowy o pracę, regulaminu pracy, umowy szkoleniowej czy układu zbiorowego pracy.

Problemy mogą pojawić się wówczas, gdy szkolenie odbywa się poza normalnymi godzinami pracy pracownika lub w dzień wolny od pracy.

Pracownik jest zobowiązany stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy (art. 100 § 1 k.p.). W przypadku więc,

gdy pracodawca wyda pracownikowi polecenie uczestniczenia w danym szkoleniu, nawet poza godzinami pracy lub w dzień wolny od pracy, pracownik jest zobowiązany do uczestnictwa w takim szkoleniu. **Czas szkolenia należy wówczas traktować jako czas pracy, bo „Czasem pracy jest czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy (art. 128 § 1 k.p.)”.**

Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy pracownik musi uczestniczyć w szkoleniach, gdy zobowiąże go do tego szef poleceniem służbowym. W takim przypadku nie gra roli, czy szkolenie odbywa się w dzień roboczy czy na przykład w sobotę. Także wtedy, zdaniem PIP, szkolenie zawsze powinno być wliczone do czasu pracy i zgodnie z art. 1513 k.p., pracodawca powinien udzielić mu innego dnia wolnego od pracy.

Przyjmuje się więc, że szkolenia wlicza się do czasu pracy pod warunkiem, że pracodawca wyda pracownikowi w tej kwestii polecenie służbowe obowiązkowego udziału w szkoleniu.

Jeżeli obowiązkowe szkolenie odbywa się poza normalnymi godzinami pracy, czas ten może być uznany za pracę w godzinach nadliczbowych z powodu przekroczenia dobowej normy czasu pracy. Jeżeli natomiast szkolenie takie przypada w dniu wolnym od pracy, pracownikowi należy udzielić innego dnia wolnego w uzgodnionym z nim terminie. Pracodawca jest zobowiązany udzielić pracownikowi całego dnia wolnego, nawet jeśli szkolenie w dzień wolny od pracy trwało krócej niż dobowy czas pracy danego pracownika. Za dzień wolny udzielony w zamian za udział w szkoleniu odbywającym się w dniu wolnym od pracy pracownikowi należy wypłacić normalne wynagrodzenie.

Należy również zwrócić uwagę, że zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r. sygn. akt IPK 144/04 praktyczne szkolenie pracowników powinno się odbywać w ramach stosunku pracy, natomiast poza tym stosunkiem może być organizowane tylko wtedy, gdy cel szkoleniowy i metody działania wyraźnie dominują nad wykonywaniem obowiązków pracowniczych. W razie wątpliwości czy szkolenie praktyczne powinno odbywać się w ramach stosunku pracy czy też poza nim Sąd Naj-

wyższy stwierdził, że należy przyjąć rozwiązanie polegające na organizowaniu go w ramach praw i obowiązków wynikających ze stosunku pracy.

Uprawniony jest pogląd, że szkolenie pracownika w dniu wolnym wlicza się do jego czasu pracy tylko wówczas, gdy uczestnictwo w nim jest dla pracownika obowiązkowe. Przeważająca część doktryny wyraża pogląd, że wliczanie czasu spędzonego na szkoleniach do czasu pracy powinno być uzależnione od:

polecenia pracownikowi wzięcia udziału w organizowanych przez pracodawcę szkoleniach, charakteru takich szkoleń.

Za czas pracy powinno być więc uznane każde szkolenie pracownika w dniu wolnym, w którym uczestnictwo pracownika wynikało z polecenia służbowego wydanego przez przełożonego. Ponadto, jeżeli szkolenia podnoszące kwalifikacje mają charakter szczególny, są ściśle związane z pracą oraz z nabyciem umiejętności wymaganych do pracy u danego pracodawcy, wliczane są do czasu pracy.

Podsumowując:

Jeżeli obowiązkowe szkolenie odbywa się w dniu wolnym od pracy, czas ten może być uznany za pracę w godzinach nadliczbowych z powodu przekroczenia średniotygodniowej normy czasu pracy.

Pracodawca jest zobowiązany udzielić pracownikowi całego dnia wolnego, nawet jeśli szkolenie w dzień wolny od pracy trwało krócej niż dobowy czas pracy danego pracownika.

Dnia wolnego udziela się w danym okresie rozliczeniowym w terminie uzgodnionym z pracownikiem.

Za dzień wolny udzielony w zamian za udział w szkoleniu odbywającym się w dniu wolnym od pracy pracownikowi należy wypłacić normalne wynagrodzenie.

Wrocław, dnia 23.06.2017r

Koleżance

Beacie Małachowskiej

wyrazy głębokiego współczucia i żalu z powodu śmierci
TEŚCIA

składają

Pielęgniarki Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej
i Neuroradiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
przy ul. Borowskiej we Wrocławiu

„Nie żyjemy aby umierać, ale umieramy aby żyć wiecznie”

Wobec ogromnej straty, która dosięgnęła naszą Koleżankę

Aleksandrę Hertig

z powodu śmierci MĘŻA, niełatwo znaleźć słowa pociechy.
Tylko czas może złagodzić ból, który obecnie przeżywa.
Prosimy przyjmij od nas wyrazy najszczerzego współczucia.

składają:

Koleżanki z Oddziału Wewnętrznego
Strzeleckiego Centrum Medycznego

„Wobec ciosu, który spadł na Twoją Rodzinę,
niełatwo znaleźć słowa pociechy.
Można jedynie życzyć sił do zniesienia tego bólu,
który tylko czas może złagodzić”

Teresie Józwiszyn

wyrazy głębokiego współczucia, wsparcia i otuchy po śmierci
CÓRKI

składają: Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Przełożona Pielęgniarek i Położnych, Pielęgniarz Oddziałowy
oraz cały Zespół Centralnej Izby Przyjęć Szpitala Klinicznego
Nr 1 we Wrocławiu

Pani Kierownik ZRM w Głogowie

Beacie Kopackiej

wyrazy współczucia z powodu śmierci
MAMY

składa:

Dyrekcja, Przełożony oraz Koleżanki i Koledzy z pracy.

„Śmierć jest spoczynkiem podróznego,
jest kresem mokołu wszelkiego”
Umberto Eco

Drogiej Koleżance

Zofii Majtyce

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
MAMY

składają:

Koleżanki z Oddziału Wewnętrznego
Strzeleckiego Centrum Medycznego

„Ludzie żyją tak długo, jak długo inni pielęgnują
pamięć o nich myśląc i kochając”

Naszej Koleżance

Ricie Kubicz

i Jej Rodzinie wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci
TEŚCIA
składają

Koleżanki z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
Nr 1 we Wrocławiu ul. M. C. Skłodowskiej 58.

„Spoczęły spracowane ręce. Przestało bić ukochane serce lecz
bliscy, których kochamy pozostają w pamięci na zawsze”

Naszej koleżance

Alinie Zaborowskiej

wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci
MAMY

składają Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa, koleżanki
i współpracownicy z VIA Oddziału Klinicznego Gruźlicy i Chorób
Płuc Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu.

„Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności, która nas obezwładnia
i zabiera w nieznane. A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną
osobę, przeszywa serce bólem i odznacza w nim swoje piętno,
które przypomina nam stale jacy jesteśmy wobec niej bezsilni”

Aleksandrze Hertig

wyrazy głębokiego współczucia, wsparcia i otuchy po śmierci
MĘŻA

składają: Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Przełożona Pielęgniarek i Położnych
Pielęgniarka Oddziałowa
oraz cały Zespół Kliniki Hematologii
Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu

Nie żyjemy, aby umierać, ale umieramy, aby żyć

Danucie Maziak

Serdeczne wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci
MĘŻA

składają koleżanki z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii

Naszej koleżance

Renacie Duda

wyrazy głębokiego współczucia i żalu z powodu śmierci
TATY

składa Pielęgniarka Naczelna, koleżanki pielęgniarki,
salowe i lekarze
Oddziału Dziecięcego w Miliczu.

KONFERENCJA



Uniwersytet Wrocławski – Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki
wraz z Dolnośląską Izbą Lekarską zapraszają do udziału
w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej

„SYTUACJA PRAWNA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE”

która odbędzie się w dniu 22 września 2017 r. w siedzibie DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

pod patronatem honorowym Naczelnej Izby Lekarskiej

oraz Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

Program konferencji

9.00-9.15 Otwarcie konferencji:

I SESJA:

godz. 9.15-9.30: **Należyta staranność w zawodach medycznych**

dr hab. Joanna Haberk, prof. UAM Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

godz. 9.30-9.45: **Samodzielność zawodów pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego**

dr Kinga Bączny-Rozwadowska Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

godz. 9.45-10.00 **Dostęp do dokumentacji medycznej osób wykonujących zawody medyczne**

dr Urszula Drozdowska Uniwersytet w Białymstoku

godz. 10.00-10.15 **Dowodzenie w tzw. „sprawach medycznych”**

dr hab. Beata Janiszewska Uniwersytet Warszawski

godz. 10.15-10.30 **Oświadczenia pro futuro a odpowiedzialność lekarza i ratownika medycznego**

dr Marcin Śliwka Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

godz. 10.30-11.15 Dyskusja

godz. 11.15-11.45 Przerwa kawowa

II SESJA:

godz. 11.45-12.00 **Odpowiedzialność cywilna w zespole operacyjnym**

dr hab. Maria Boratyńska Uniwersytet Warszawski

godz. 12.00-12.15 **Odpowiedzialność karna w zespole operacyjnym**

adw. Andrzej Malicki – członek NRA, wiceprzewodniczący Komisji Etyki NRA,
adw. dr Anna Malicka-Ochtera Spółka Adwokatów Malicki i Wspólnicy

godz. 12.15-12.30 **Odpowiedzialność karna za ujawnienie tajemnicy medycznej**

dr hab. Rafał Kubiak, prof. UŁ Uniwersytet Łódzki

godz. 12.30-12.45 **Najczęściej popełniane błędy przez lekarzy w świetle postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej**

dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

godz. 12.45-13.00 **Ograniczenie, zawieszenie oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza w praktyce sądów lekarskich**

mgr Aleksandra Stebel Okręgowy Sąd Lekarski DIL

godz. 13.00-13.45 Dyskusja

godz. 13.45-14.45 Lunch

III SESJA:

godz. 14.45-15.00 **Wnioski z postanowień i wyroków kasacyjnych Sądu Najwyższego wydanych w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy w latach 2015 i 2016**

– dr Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Naczelna Izba Lekarska w Warszawie

godz. 15.00-15.15 **(Nie)odpowiedzialność „zawodowych” obrońców praw pacjenta**

dr n. społ. Błażej Kmiecik Uniwersytet Medyczny w Łodzi

godz. 15.15-15.30 **Kompetencje stron w relacji lekarz-fizjoterapeuta**

– dr n. med., mgr fizjoterapii Witold Wnukiewicz Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

godz. 15.30-15.45 **Zgoda pacjenta na czynności medyczne wykonywane przez osoby wykonujące różne zawody medyczne**

– dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska Uniwersytet Wrocławski

godz. 15.45-16.00 **Asertywny profesjonalizm osób wykonujących zawody medyczne w relacjach z pacjentami**

– mgr Hanna Wanzel Centrum Psychologii Sentio

godz. 16.00-17.15 Dyskusja

godz. 17.15 Zamknięcie konferencji

Organizatorzy zapraszają do udziału w konferencji wszystkich zainteresowanych niniejszą tematyką.

Koszt uczestnictwa wynosi 100 zł od osoby.

Zgłoszenia prosimy kierować poprzez formularz zgłoszeniowy umieszczony na stronie DIL, natomiast wpłaty dokonywać na konto DIL: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570 z dopiskiem „konferencja – OSŁ i OROZ”.

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 pkt edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków