

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



OPINIA
PŁATNY URLOP SZKOLENIOWY
DLA PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH

II KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA
„CO Z TĄ STAROŚCIĄ – SENIOR W RODZINIE”

ZACZEPEK ETYCZNY - ETYKA AUTENTYCZNOŚCI

W CENIU CZEPKA

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 – emildruk.pl

*Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,
w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo
skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistycz-
no-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 71 373 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:

Numer zamknięto 10.12.2019 r.
Do druku przygotowano 10.12.2019 r.

Nakład 3300 egzemplarzy
Druk ABIS

*Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.*

Wszystkie artykuły, i nie tylko, można znaleźć na
stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
www.doipip.wroc.pl

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
tel. 71 333 57 02, tel./fax 71 373 20 56
e-mail: info@doipip.wroc.pl
www.doipip.wroc.pl

BIURO W LUBINIE

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

NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPiP

na który należy przekazywać SKŁADKI CZŁONKOWSKIE
Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **63 1240 6670 1111 0000 5641 0435**

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel./fax 71 333 57 08
e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **13 1240 6670 1111 0000 5648 5055**

GODZINY PRACY KASY

poniedziałek, środa: 10-16; wtorek, czwartek: 8-13
piątek: NIECZYNNA

GODZINY PRACY BIBLIOTEKI

wtorek: 13-17, czwartek: 13-16, piątek: 9-14

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02

Informacja o dyżurach na www.doipip.wroc.pl

Informacje o samorządzie 2015-2019 – Okręgowy
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

tel. 71 333 57 02 – Informacja pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

DYŻURY RADCY PRAWNEGO – mgr E. Stasiak

poniedziałek 14-16, środa 14-17

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

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

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej moż
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie
lub osobiście. **KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.**

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY

W DZIEDZINACH:

► PIELĘGNIARSTWO – dr n. o zdr. Jolanta Kolasinska

UM Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

T: 71 784 18 45

E: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI – mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

T: 261 660 207, 608 309 310

E: naczelnia.pielęgniarstwa@4wsk.pl

► PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO – mgr Beata Łabowicz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica

T: 76 72 11 401, 661 999 104

E: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

► PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNEGO

– mgr Iwona Pilarczyk-Wróblewska

Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii
Zakład Neonatologii

ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

T: 500 141 941

E: iwona.pilarczykwrablewska@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr Katarzyna Salik

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu,

Zakład Propedeutyki Pediatrii
i Chorób Rzadkich

ul. Kazimierza Bartla 5, 50-996 Wrocław

T: 606 99 30 95

E: katarzyna.salik@umed.wroc.pl

E: kasiasalik1@wp.pl

► PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE – mgr Urszula Żmijewska

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza

ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław

T: 71 342 86 31 (w. 344), 604 939 455, 667 977 735

► PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH – mgr Dorota Rudnicka

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.

Będkowo 1, 55-100 Trzebnica

T: 71 722 29 48, 603 852 669

E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

► PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Zachor

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław

T: 71 36 89 260, 603 38 58 98

E: e.garwacka@gmail.com

► PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

– mgr Jerzy Twardak

Zakład Chorób Układu Nerwowego

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,

ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław

T: 668 193 147

E: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr Dorota Milecka

T: 666 872 721

E: milecka@poczta.fm

► PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy

ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica

T: 502 676 039

E: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Dyrektor biura 71 333 57 00
Sekretariat 71 333 57 02
Sekretariat 71 333 57 16
Sekretariat (tel./fax) 71 373 20 56
Przewodnicząca 71 333 57 03
Wiceprzewodnicząca 71 333 57 05
Sekretarz 71 333 57 04
Skarbnik 71 333 57 05
Ewidencja/rejestr piel. i poł. 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 71 333 57 02
Okręgowy Sąd
Pielęgniarek i Położnych 71 333 57 02
Dział Kształcenia (tel./fax) 71 333 57 08
Kierownik Działu Kształcenia 71 333 57 12
Księgowość Działu Kształcenia 71 333 57 14
Dział Kształcenia Oddział w Lubinie 76 746 42 03

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo,

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu przypomina swoim członkom o ich uprawnieniach w tym zwłaszcza:

1. Członkowie samorządu mają prawo:

- wybierać i być wybieranym do organów DOIPiP we Wrocławiu,
- korzystać z pomocy Izby w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ochrony właściwych warunków pracy,
- korzystać z pomocy prawnej Izby,
- korzystać z innych świadczeń Izby i działalności samopomocowej.

2. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom zgodnie z obowiązującymi regulaminami:

- nieodpłatne kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doszkalcające oraz szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje),
- bezpłatny udział w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych,
- bezpłatny udział w konferencjach organizowanych przez Izbę,
- refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- pomoc finansową w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych takich jak: choroba, śmierć małżonka lub dziecka, kradzież, pożar, powódź itp.,
- pomoc finansową w związku z przejściem na emeryturę lub rentę.

3. Dolnośląska Okręgowa Izba pielęgniarek i położnych oferuje swoim członkom również:

- bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK LIBRA,
- bezpłatny dostęp do serwisu informacji prawnej LEX,
- możliwość skorzystania z karnetów sportowo-rekreacyjnych FitProfit oraz FitSport,
- korzystanie z bardzo bogatego księgozbioru Izby,
- korzystanie z bezpłatnej pomocy prawnej w związku z wykonywaniem zawodu,
- cykliczne spotkania dla emerytowanych pielęgniarek i położnych,
- comiesięczny dostęp do biuletynu informacyjnego „W Cieniu Czepka”,
- korzystanie z aktualnej strony internetowej Izby: www.doipip.wroc.pl oraz newsletteru,
- pomoc w zakresie korzystania z SMK oraz wszelkie doradztwo w zakresie wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
- dla absolwentów ułatwienia dotyczące korzystania z refundacji kosztów kształcenia i nieodpłatnych form kształcenia podyplomowego form kształcenia podyplomowego (informacje dostępne: na www.doipip.wroc.pl w zakładce pomoc finansowa).

Serdecznie zapraszamy!
Sekretarz DORPiP we Wrocławiu
Urszula Olechowska

W NUMERZE:

- | | | |
|---|--|--|
| 4 Opinia - Płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek, położnych | 11 Stypendia dla studentów studiów pierwszego stopnia kształcących się na kierunku pielęgniarstwo | 16 Ograniczenie sprawności funkcjonalnej osób w wieku podeszłym |
| 5 Pismo DOIPiP | 12 Uchwała Zarządu Województwa Dolnośląskiego | 17 Czy pielęgniarka może wykonywać Badanie widzenia zmierzchoowego i wrażliwości na ośnienie? |
| 6 Odpowiedź konsultanta | 12 Lista studentów, którym rekomenduje się przyznanie stypendiów | 17 Stanowisko Krajowego Konsultanta w dziedzinie zdrowia publicznego w sprawie obowiązku szczepień ochronnych |
| 7 II Konferencja naukowo – szkoleniowa „Co z tą starością – senior w rodzinie” | 13 Zapomoga socjalna dla emerytów | 17 Zachepek etyczny |
| 10 Komunikat Ministerstwa Zdrowia | 13 Rola żywienia w profilaktyce chorób nowotworowych.
Cz1: Bioaktywne składniki w żywności pochodzenia roślinnego - polifenole | 22 Ogłoszenia |
| 11 Konferencja „POL-VENT” | | 25 Pamięć i serce |

OPINIA

PŁATNY URLOP SZKOLENIOWY DLA PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH

dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadzw. UL, radca prawny

Uwagi dotyczą do art. 61a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm., dalej zwana u.z.p.p.

1. Uwagi ogólne

Generalnie kodeks pracy nie stanowi o obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez każdego pracownika. Inaczej jest w przypadku zawodów medycznych, w tym zawodów pielęgniarki i położnej, ponieważ obowiązek podnoszenia przez te osoby kwalifikacji zawodowych wynika z przepisów poza kodeksem pracy, które są częścią prawa pracy. Zgodnie z art. 61 ust. 1 u.z.p.p. każda pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Tym samym obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych powstanie po stronie pracownika pielęgniarki lub położnej, który ustawowo jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i umiejętnościami (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). Ponadto, posiadanie przez pielęgniarkę lub położną określonych kwalifikacji zawodowych jest warunkiem sumiennego i starannego wykonywania umówionej pracy. Obowiązek wykonywania pracy w sposób sumienny i staranny należy do katalogu podstawowych obowiązków pracownika wynikających z art. 100 § 1 k.p.

2. Wprowadzenie nowej regulacji prawa pracy, poza kodeksem pracy

Wychodząc naprzeciw postulatowi środowiska pielęgniarek i położnych, zawarto porozumienie pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia w celu urzeczywistnienia możliwości realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego o którym mowa w art. 61 ust. 1 u.z.p.p. w zw. z art. 61a ust. 4 u.z.p.p. — i wprowadzono poza kodeksem pracy uregulowanie szczególne — płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wyraźnie wskazanych okolicznościach.

Zgodnie z art. 61a u.z.p.p.:

1. *Pielęgniarka i położna podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.*

2. *Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.*

3. *Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1*

4. *Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, przysługuje również pielęgniarkie i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania, o którym mowa w art. 61 ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio.*

Z kolei przepis art. 61 ust. 3 u.z.p.p. stanowi: „Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydanego przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanego dalej „organizatorem kształcenia”.

Zgodnie z art. 61a ust. 4 u.z.p.p. — każda pielęgniarka lub położna w okresie kształcenia podyplomowego bez skierowania pracodawcy ma prawo do płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Jak wynika już z literalnego brzmienia analizowanego przepisu — ustawodawca w zakresie prawa do skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego stara się łagodzić różną sytuację prawną pomiędzy pielęgniarkami lub położnymi zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę, a odbywającymi kształcenie na podstawie

skierowania i za zgodą pracodawcy, a tymi, które wypełniają ustawowy obowiązek kształcenia podyplomowego bez takiego skierowania.

Różnica sprowadza się do tego, że obecnie mamy dwie różne podstawy prawne udzielania przez pracodawcę płatnego urlopu szkoleniowego. Dla osób ze skierowaniem pracodawcy są to regulacje kodeksu prawa pracy (art. 103 § 1 art. 103 § 6 kp.), a dla osób bez skierowania pracodawcy uregulowanie poza kodeksem prawa pracy — zawarte w komentowanym artykule.

3. Przestanki skorzystania z płatnego urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania

1. Pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę.

2. Pielęgniarka lub położna zawiera umowę z organizatorem kształcenia w zamiarze odbycia kształcenia podyplomowego.

3. Kształcenie podyplomowe o których mowa w art. 61a ust. 4 u.z.p.p. w zw. z art. 66 u.z.p.p. to :1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjalizacją”; 2) kurs kwalifikacyjny; 3) kurs specjalistyczny; 4) kurs dokształcający

4. Pielęgniarka lub położna nie posiada skierowania pracodawcy na kształcenie podyplomowe, bez względu na przyczynę np. odmowa przez pracodawcę czy przejście do innego pracodawcy.

5. Wniosek pracownika. Udzielenie urlopu szkoleniowego wymaga odpowiedniego wniosku pracownika złożonego w dowolnej formie. W analizowanym przypadku pielęgniarka lub położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w kształceniu podyplomowym poprzez przedstawienie dokumentu, jakim jest umowa zawarta z organizatorem kształcenia.

6. Zgoda pracodawcy. Z treści art. 61a ust. 4 u.z.p.p. w zw. z odpowiednim stosowaniem ust. 1-3 art. 61a u.z.p.p. wynika, że skorzystanie przez pracownika z urlopu szkoleniowego jest uzależnione od jego udzielenia przez pracodawcę. W rezultacie dopiero od momentu wyrażenia zgody o udzieleniu urlopu szkoleniowego w uzgodnionym

przez strony terminie pracownik może skorzystać z przysługującego mu świadczenia. Pracownik, który samodzielnie „udzieli” sobie urlopu szkoleniowego i nie stawi się do pracy w uzgodnionym terminie, naraża się na odpowiedzialność porządkową, uregulowaną w art. 108 i n. k.p. za nieprzestrzeganie przyjętego sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy. W takiej sytuacji pracodawca może skorzystać także z instytucji natychmiastowego rozwiązania stosunku pracy w trybie art. 521 pkt 1 k.p.

7. Forma zgody. Ustawa nie rozstrzyga, w jakiej formie powinna być podjęta decyzja o udzieleniu płatnego urlopu szkoleniowego, w rezultacie zgodnie z art. 60 k.c. w zw. z art. 300 k.p. udzielenie tego urlopu może nastąpić w każdej formie pod warunkiem, że zamiar taki wynika w sposób dostatecznie zrozumiały z zachowania pracodawcy.

4. Czy pracodawca ma obowiązek udzielić zgody na płatny urlop szkoleniowy o którym mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p.?

Zgodnie z art. 17 i 94 pkt 6 k.p. Pracodawca jest obowiązany ułatwić pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Zogólnego zwrotu „ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych” wynika, że obowiązkiem pracodawcy jest jedynie stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników. Należy przez to rozumieć nieodmawianie bez uzasadnionych przyczyn pracownikowi udziału w wybranej przez niego formie szkolenia zawodowego, a także tworzenie pozytywnej atmosfery wobec uczących się pracowników.

Z literalnego brzmienia art. 61a ust.4 w zw. z ust. 1-3 art. 61a u.z.p.p. pracodawca samodzielnie podejmuje decyzję w przedmiocie udzielenia pracownikowi zwolnienia od pracy. Z tym jednak, iż z punktu widzenia

wykładni celowościowej i systemowej samodzielna decyzja pracodawcy nie oznacza samowolnej i niczym nie ograniczonej decyzji pracodawcy. Pracodawca ma obowiązek sprzyjać staraniom pracownika w tym zakresie, zgodnie z powszechnie akceptowanym rozumieniem zwrotu „ułatwiać”, występującym na gruncie powołanych przepisów, a świetle analizowanego art. 61a u.z.p.p. ułatwienie pracownikom pielęgniarcom i położnym **podnoszenia kwalifikacji nabiera szczególnego znaczenia. Przyjęcie, iż zgoda pracodawcy sprowadza się tylko do swobodnej decyzji, niczym nie ograniczonej czyniłaby ustawowy zapis art. 61a ust.4 martwym przepisem i świadczyłoby to o braku racjonalności po stronie ustawodawcy.**

Zasadniczą funkcją prawa pracy jest ochrona pracownika przed ekonomicznie i socjalnie silniejszą pozycją pracodawcy, ale równocześnie nie można jednak pominąć jego funkcji organizacyjnej, mającej gwarantować prawidłowy i niezakłócony przebieg procesu pracy oraz wysoką efektywność pracy. Dlatego dostrzegając rysującą się na tym tle konieczność wyważenia interesów obu stron stosunku pracy, należy, moim zdaniem, przyjąć, że pracodawca jest obowiązany sprzyjać staraniom pracownika pielęgniarki czy położnej przez udzielenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego o którym mowa w art. 61a ust.4 u.z.p.p.. Należy podkreślić, iż pielęgniarka czy położna która decyduje się na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych realizuje swój obowiązek pracowniczy (art. 61 u.z.p.p. w zw. z art. 12 ust. 1 i aft. 11 ust. 1 u.z.p.p. oraz art. 100 kp 61 kp.) i działa na rzecz dobra zakładu pracy (art. 100 kp 62 pkt.4 kp.).

Tym bardziej, jeżeli kształcenie podyplomowe jest zgodne z rodzajem prac na danym stanowisku pracy.

Instytucja płatnego urlopu szkoleniowego ma charakter szczególny i celowy, względem dotychczasowego stanu prawnego. Dlatego decyzja odmowna powinna być podejmowana w sytuacjach absolutnie wyjątkowych, gdy nieobecność pracownika w pracy spowodowałaby istotne zakłócenia toku pracy czy narażałaby pracodawcę na znaczną szkodę majątkową. Należy podkreślić, że odmiennie niż przy urlopie wypoczynkowym, nieudzielanie pracownikowi płatnego urlopu szkoleniowego w terminie niezbędnym na przystąpienie do egzaminów w rzeczywistości pozbawi go prawa do tego świadczenia, ze względu na brak możliwości wykorzystania go w terminie późniejszym.

5. Wniosek

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że w świetle art. 61a ust.4 u.z.p.p. w zw. z art. 61 ust.3 u.z.p.p. realizacja obowiązku ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wyrażenie zgody na płatny urlop szkoleniowy nie jest przedmiotem nieograniczonego, swobodnego uznania pracodawcy, gdyż podlega weryfikacji z punktu widzenia obiektywnych okoliczności. Analizowany przepis jest przepisem ustawowym, częścią prawa pracy, wyrażonym jak wiele przepisów poza kodeksem prawa pracy.

Wyrażenie zgody, przyznanie pracownikowi dodatkowych świadczeń w trybie art. 61a u.z.p.p., powinno uwzględniać także wymagania wynikające z zasady równości i nie-dyskryminacji pracowników.

PISMO DO LPiP

Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
mgr Anna Szafran

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, działając w oparciu o przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t. j. Dz. U. z 2018r., poz. 916) w szczególności art. 4 ust. 1 pkt. 3, zwraca się z prośbą o wydanie opinii dotyczącej prawidłowego postępowania przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w stosunku do niżej przedstawionych zagadnień: 1. czy zabieg grupowej profilaktyki fluorkowej należy wykonywać u uczniów szkół specjalnych w klasach I-IV, oraz

2. czy po zabiegu fluoryzacji należy wypluć jamę ustną wodą.

Tak sformułowany, jak wyżej, problem został przekazany przez Zespół Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania przy Dolnośląskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu. Przekazując do wyjaśnienia tak istotny problem. Zespół jednocześnie zaznaczył, iż w ulotce producenta środka do wykonywania fluoryzacji, tj. Elmexu, zawarte jest pouczenie, że wykonywanie fluoryzacji u dzieci niepełnosprawnych jest

przeciwskazaniem. Odnośnie natomiast pytania nr 2, zaznaczyć należy, że opinie stomatologów w tym względzie są sprzeczne.

Wyrażamy nadzieję, że jednoznaczne stanowisko, i ewentualne zalecenia, poprawi bezpieczeństwo najmłodszych pacjentów w środowisku nauczania i wychowania przy udzielaniu im świadczeń zdrowotnych, eliminując nieumyślne narażanie na uszczerbek zdrowia czy nawet zagrożenie życia.

ODPOWIEDŹ KONSULTANTA

Prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
Konsultant wojewódzki w zakresie stomatologii dziecięcej

Szanowna Pani Przewodnicząca

Zamieszczam poniżej odpowiedzi na pytania.

1. Czy zabieg grupowej profilaktyki fluorokowej należy wykonywać u uczniów szkół specjalnych w klasach I-IV?

Przeprowadzenie zabiegu nadzorowanego szczotkowania zębów preparatem fluorkowym (najczęściej stosowany jest Elmex żel) wykonywanego z zalecaną częstotliwością w ciągu roku szkolnego i przy użyciu zdefiniowanej w ulotce ilości preparatu fluorkowanego i czasu jego kontaktu z zębami można przeprowadzić u uczniów szkół specjalnych klas I-IV pod warunkiem posiadania przez nich umiejętności wypływania (a nie potykania) mieszaniny preparatu fluorkowego ze śliną w trakcie i po zakończeniu zabiegu. Jeśli dzieci nie posiadają tej umiejętności lub podejrzewa się, że nie będą stosowały się do polecenia wypływania, wówczas zamiast objęcia ich nadzorowanym szczotkowaniem zębów preparatem fluorkowym można zalecić profesjonalną (w gabinecie stomatologicznym) aplikację lakieru fluorkowego z częstotliwością aplikacji w roku uzależnioną od poziomu ryzyka próchnicy (zabieg jest refundowany przez NFZ) lub zlecić przyjmowanie tabletek fluorkowych (zalecana dawka 0,5 mg fluoru dziennie w wieku 7-16 lat).

W ulotce preparatu Elmex żel znajduje się następująca informacja: „u osób, które nie kontrolują odruchu potykania (dzieci w wieku przedszkolnym — poniżej 6 lat, osoby

niepełnosprawne” stosowanie tego preparatu jest przeciwwskazane), ale nie chodzi tu o szeroko rozumianą niepełnosprawność, a o brak umiejętności wypływania.

2. Czy po zabiegu fluoryzacji należy wypłukać jamę ustną wodą?

Płukanie jamy ustnej wodą zarówno po szczotkowaniu zębów standardową pastą z fluorem stosowaną w domu jak i po szczotkowaniu zębów preparatem fluorkowym zmniejsza retencję fluoru w jamie ustnej i obniża jego efektywność przeciwpróchnicową.

Szacowanie prawdopodobnej dawki toksycznej fluoru.

Prawdopodobna dawka toksyczna fluoru wynosi 5 mg/kg masy ciała i powoduje objawy żołądkowo-jelitowe, wówczas podaje się wapń doustnie - mleko (w celu związania fluoru z wapniem i zmniejszenia wchłaniania) i obserwuje dziecko przez 4 godz. Jednakże łagodne symptomy wczesnego zatrucia mogą być zauważone już przy dawce 1 mg fluoru na kg masy ciała. Jeśli dziecku 6-letniemu o wadze 20 kg zaaplikowano na szczoteczkę, zgodnie z zaleceniami w ulotce, Elmex żel w ilości 1 cm, co odpowiada 0,5 g i ilość ta zawiera 6,25 mg fluoru, a dziecko wszystko potknie, to przyjęta dawka w przeliczeniu na kg masy ciała wynosi 0,31 mg fluoru i nie stanowi dawki toksycznej. W przypadku gdy to dziecko oczyszcza zęby dwa razy dziennie pastą do zębów zawierającą 0,15% fluoru

(maksymalna ilość fluoru w paście powszechnie dostępnej handlowo) i nakłada na szczoteczkę 2 cm pasma pasty (co stanowi 1,5 mg fluoru przy jednorazowym szczotkowaniu) i potknie całą pastę, to przyjmie tą drogą 3 mg fluoru dziennie przy oczyszczaniu zębów 2 razy dziennie. Jeśli to samo dziecko potknie całą zaaplikowaną ilość preparatu Elmex żel to spożyje łącznie 9,25 mg fluoru, co w przeliczeniu na masę ciała będzie wynosić 0,46 mg fluoru, a zatem znacznie mniej niż prawdopodobna dawka toksyczna (ilość ta stanowi w przybliżeniu dawkę zalecaną przy stosowaniu tabletek fluorkowych, tj. 0,5 mg fluoru w wieku 7-16 lat).

Z kolei u dzieci w wieku 4-8 lat odpowiednie dzienne spożycie fluoru (AI) wynosi 1,0 mg/dzień, a dopuszczalne górne spożycie fluoru (UL) 2,2 mg/dzień. Natomiast na podstawie zależności pomiędzy dawką spożywanego fluoru a występowaniem i nasileniem fluorozy zębów wykazano, że przy spożyciu 0,1 mg fluoru na kg masy ciała dziennie nasiloną fluorozę zębów (białe plamki na zębach) występuje u poniżej 5% populacji.

Przyjmuje się, że dzieci 6-letnie potykają 25%, a dzieci w wieku 8-10 lat 10% objętości pasty użytej przy szczotkowaniu zębów podobnie jak dorośli.

Obliczenia te nie mają na celu zachęcania do nieprzestrzegania podanych w ulotce zaleceń.

Mam nadzieję, że powyższe informacje przyczynią się do eliminacji wątpliwości, a jeśli nie to proszę o bezpośredni kontakt.



II KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA „CO Z TĄ STAROŚCIĄ – SENIOR W RODZINIE”

Małgorzata Wlazło
Naczelnia Pielęgniarka ZOZ Oława

22 listopada 2019 roku w Centrum Sztuki w Oławie odbyła się II konferencja naukowo – szkoleniowa poświęcona zagadnieniom geriatry, której hasłem przewodnim było „Co z tą starością – senior w rodzinie”. Konferencja została zorganizowana przez grupę pielęgniarek z oławskiego szpitala.

Patronem honorowym konferencji był Tomasz Frischmann – Burmistrz Miasta Oławy. Uczestnikami byli głównie pracownicy oławskiego szpitala ale również zaproszeni goście ze szpitali w Oleśnicy, Strzelina i Wrocławia a także Klub Seniora i słuchacze Uniwersytetu III Wieku z Oławy.

Zasadniczym celem konferencji było omówienie bardzo istotnego procesu jakim jest starzenie się i starość jako etap życia, do którego każdy z nas zmierza. Starość to może być trudny okres dla tej osoby, dla jej rodziny i dla otoczenia. Czy my, nasze rodziny, nasze społeczeństwo jesteśmy na to przygotowani. Starość to nie

choroba, chociaż często się z nią wiąże. A jeżeli już jest konieczność hospitalizacji to co należy robić aby nasi seniorzy znaleźli tam najlepszą i dostosowaną do nich opiekę. Czy mamy odpowiednią wiedzę aby zrobić więcej i czy potrafimy spojrzeć na świat oczami starszego, chorego człowieka, zrozumieć jego potrzeby. A jak wygląda starość w naszych rodzinach? Czy dzieci, wnuki potrafią zapewnić odpowiednią opiekę ale także atmosferę w domu aby rodzice i dziadkowie czuli się potrzebnymi członkami rodziny. Odpowiedzi na te i inne pytania starali się udzielić zaproszeni prelegenci i wykładowcy – specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych, psychologii, seksuologii, geriatry, opieki paliatywnej oraz terapeuci.

Poruszali m.in. takie tematy jak:

- ograniczenie sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku,
- wybrane aspekty opieki pielęgniarstwa

w pracy z pacjentem geriatrycznym i onkologicznym

- opieka pielęgniarstwa nad pacjentem po udarze mózgu,
- seksualność mężczyzn po przebytym zawale i udarze,
- niedożywienie osób starszych,
- cukrzyca,
- pozytywne podejście do osoby żyjącej z demencją – jak się komunikować,
- stany nagłe w wieku podeszłym,
- leki dla seniorów – fakty i mity
- edukacja ludzi starszych

Z uwagi na duże zainteresowanie tematami poruszonymi na konferencji i pozytywny oddźwięk konferencji zarówno wśród uczestników jak i wykładowców organizatorzy planują przekształcić to w cykl spotkań, na których będzie można z jednej strony zdobywać niezbędną wiedzę a z drugiej dzielić się doświadczeniem.







KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA

W SPRAWIE UDZIELANIA PRZEZ PERSONEL MEDYCZNY POMOCY OFIAROM PRZESTĘPSTW

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-udzielania-przez-personel-medyczny-pomocy-ofiarom-przestepstw2>

Komunikat wydany 7 kwietnia br. przypomina, że osoba wykonująca zawód medyczny, która podejrzewa, że jej pacjent może być ofiarą przemocy seksualnej lub przemocy w rodzinie, ma nie tylko obowiązek udzielenia pomocy medycznej, lecz także podjęcia innych działań na rzecz tego pacjenta.

W przypadku podejrzenia, że pacjent doświadczył przemocy seksualnej (która jest przestępstwem ściganym z urzędu), osoba wykonująca zawód medyczny jest zobowiązana do powiadomienia prokuratury lub policji. Badając ofiarę gwałtu, personel medyczny powinien nie tylko dołożyć wszelkich starań, by pomóc pacjentowi i nie pogłębić jego traumatycznych przeżyć, lecz także zadbać o zabezpieczenie śladów przestępstwa w sposób, który umożliwi pokrzywdzonemu dochodzenie sprawiedliwości, a organom ścigania – wykrycie sprawcy przestępstwa.

W przypadku podejrzenia, że pacjent (osoba dorosła lub dziecko) jest ofiarą przemocy w rodzinie – lekarze, pielęgniarki, położne i ratownicy medyczni mają obowiązek działać zgodnie z procedurą.

Podejmowanie takich działań na rzecz pokrzywdzonych pacjentów pomaga chronić ich zdrowie i życie.

Pełna treść komunikatu

W wyniku nowelizacji Kodeksu Karnego (kk) dokonanej ustawą z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego, uchylony został art. 205 k.k. przewidujący wnioskowy tryb ścigania przestępstw Przeciwno wolności seksualnej i obyczajności. Powyższa zmiana prawna spowodowała, iż stosowanie przemocy seksualnej oraz gwałt jest przestępstwem ściganym z urzędu.

Wobec powyższego, gdy personel medyczny (w szczególności lekarze, pielęgniarki, położne) udzielając świadczeń medycznych stwierdza, że zachodzi podejrzenie, iż ma odczynienia z ofiarą przemocy seksualnej, powinien przekazać powiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do prokuratury lub powiadomić Policję.

W sytuacji badania ofiary gwałtu w podmiocie leczniczym, personel medyczny powinien podjąć współpracę z Policją

w procedurze zabezpieczenia śladów, przy użyciu zestawu kryminalistycznego. Postępowanie z użyciem dostarczonego przez policję zestawu kryminalistycznego umożliwi zabezpieczenie dowodów przestępstwa przed ich utratą. Procedura zabezpieczenia dowodów ma na celu identyfikację sprawcy oraz dochodzenie sprawiedliwości na drodze sądowej.

Przypomnienia wymaga również stanowisko Ministerstwa Zdrowia w sprawie obowiązku zgłaszania przypadków przemocy w rodzinie przez personel medyczny.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005, Nr 180, poz. 1493) stanowi, iż osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powziły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

Ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie określa procedura pod nazwą „Niebieskie Karty”. Została ona ustanowiona rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1245). Uzupełnianie Niebieskich Kart jest elementem udzielanego świadczenia, w trakcie którego lekarz

bądź inny pracownik medyczny może dostrzec objawy świadczące o stosowaniu przemocy. Brak podejmowania przez Państwa działań w ramach procedury „Niebieskie Karty” oznacza utrzymanie się zagrożenia dla zdrowia bądź życia pokrzywdzonych.

Dlatego zwracam się do wszystkich pracowników ochrony zdrowia o postępowanie zgodnie określonymi procedurami zarówno w przypadku udzielania pomocy medycznej ofiarom przemocy seksualnej jak i ofiarom doświadczającym przemocy w rodzinie.

Do Państwa należy udzielanie niezbędnych świadczeń medycznych ofiarom przestępstwa oraz zgłoszenie podejrzenia o popełnieniu przestępstwa do organów ścigania.

Formularz niebieskiej karty dostępny jest stronie Rządowego Centrum Legislacji pod adresem

<http://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2011/wydanie/209/pozycja/1245>

Ustawa z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. 2013 poz. 849) – Art. 1. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) uchyla się art. 205. „Ściganie przestępstw określonych w art. 197 lub 199 § 1 jak również w art. 198, jeżeli określony w tym przepisie stan ofiary nie jest wynikiem trwałych zaburzeń psychicznych, następuje na wniosek pokrzywdzonego.”



KONFERENCJA „POL-VENT

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

W dniu 19.11.2019 roku w Sali Kolumnowej Ministerstwa Zdrowia w Warszawie odbyła się konferencja pt. „POL-VENT – krok milowy w polskiej pneumonologii” podsumowująca realizację programu polityki zdrowotnej pt. „Krajowy Program Zmniejszania Umieralności z powodu Przewlekłych Chorób Płuc poprzez tworzenie Sal Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej w latach 2016-2019.

W konferencji uczestniczyły osoby które przyczyniły się do tworzenia sal NWM w kraju. Wśród wielu zaproszonych gości byli pracownicy DCChP z Wrocławia : dr n.med Beata Chmielowicz- Frontczak – z-ca ordynatora do spraw pododdziału NWM w Oddziale V oraz Violeta Jasicka pielęgniarka koordynująca pododdziału NWM w Oddziale V.

Konferencję rozpoczął Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadowski oraz dr n. med. Małgorzata Czajkowska – Malinowska koordynator programu.

W czasie konferencji podsumowano realizację programu i przedstawiono osiągnięcia a mianowicie:

- wskazano na spadek śmiertelności do 5,6% dzięki korzystaniu z nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej
- znacznie zmniejszyła się konieczność leczenia pacjenta na OIT i stosowania inwazyjnych metod leczenia.

Utworzenie sal NWM przyczyniło się również do zapewnienia specjalistycznej edukacji pacjentów hospitalizowanych zarówno przez pielęgniarki jak i rehabilitantów. Pacjent przebywając na tego typu oddziale ma zapewnioną potrzebę bezpieczeństwa, wie, że może w każdej chwili liczyć na wsparcie, fachową opiekę ze strony personelu zarówno pielęgniarskiego jak i lekarskiego. Na pododdziale NWM pacjenci są objęci całodobową, fachową opieką pielęgniarską. Pielęgniarki we właściwy sposób mogą reagować na niepokojące objawy zgłaszane przez chorego. Dąży się do tego, aby na salach NWM opiekę nad

pacjentem sprawowała 1 wyspecjalizowana pielęgniarka na 4 chorych.

DCChP otrzymało 2 wyróżnienia:

1. Dla Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu za wdrożenie i zaangażowanie w realizację programu polityki zdrowotnej pt. „Krajowy Program Zmniejszania Umieralności z powodu Przewlekłych Chorób Płuc poprzez tworzenie Sal Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej w latach 2016-2019.”
2. Dla dr n.med Beata Chmielowicz-Frontczak – z-cy ordynatora do spraw pododdziału NWM w Oddziale V oraz Zespołu Medycznego Oddziału za wdrożenie i zaangażowanie w realizację programu polityki zdrowotnej pt. „Krajowy Program Zmniejszania Umieralności z powodu Przewlekłych Chorób płuc poprzez tworzenie Sal Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej w latach 2016-2019.”

STYPENDIA DLA STUDENTÓW STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA KSZTAŁCĄCYCH SIĘ NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

źródło: www.umwd.dolnyslask.pl



W dniu 30 października 2019 r. Zarząd Województwa Dolnośląskiego podjął Uchwałę Nr 1372/VI/19 w sprawie przyznania stypendiów dla studentów studiów pierwszego stopnia kształcących się na kierunku pielęgniarstwo.

UCHWAŁA ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

W SPRAWIE PRYZNANIA STYPENDIÓW DLA STUDENTÓW STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA KSZTAŁCĄCYCH SIĘ NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO

Zarząd Województwa Dolnośląskiego

Na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 512 z późn. zm.) oraz art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.) oraz § 4 ust. 1 załącznika do uchwały nr X/255/19 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 12 września 2019 r. w sprawie zasad udzielania stypendiów dla studentów studiów pierwszego stopnia kształcących się na kierunku pielęgniarstwo

(Dz. Urz. Woj. Dol. poz. 5499) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyznaje się stypendia dla studentów III roku studiów pierwszego stopnia kształcących się na kierunku pielęgniarstwo zgodnie z listą studentów, którym rekomenduje się przyznanie stypendium, będącą załącznikiem nr 1 do niniejszej Uchwały. Lista studentów, którym nie rekomenduje się przyznanie stypendium stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Uchwały.

§ 2. Stypendia dla studentów III

roku studiów pierwszego stopnia kształcących się na kierunku pielęgniarstwo przyznaje się od 1 października 2019 r. do 30 czerwca 2020 r.

§ 3. Wypłatę stypendium poprzedza podpisanie umowy.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się członkowi zarządu właściwemu do spraw zdrowia.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

LISTA STUDENTÓW, KTÓRYM REKOMENDUJE SIĘ PRYZNANIE STYPENDIÓW W RAMACH STUDIÓW PIERWSZEGO STOPNIA KSZTAŁCĄCYCH SIĘ NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa Uczelni	Średnia ocen
1.	Sylwia Wierzbicka	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,70
2.	Justyna Jaskólska	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze	4,74
3.	Walczak Anna	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze	4,76
4.	Joanna Brzezińska	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,54
5.	Iga Kordasiewicz	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze	4,71
6.	Justyna Soroko	Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku	4,67
7.	Anna Kois - Kowalska	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,82
8.	Marlena Smykacz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,78
9.	Marta Tarnawska	Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	4,20
10.	Aleksandra Kubiak	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,57
11.	Ewelina Frątczak	Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu	4,26
12.	Ewelina Diczek	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,47
13.	Aleksandra Karpińska	Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	4,20
14.	Kinga Przybyło	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,50
15.	Marta Krzysiek	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,4
16.	Bernadeta Biernaczyk	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,56
17.	Ewa Przygodzka	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	4,61



Pani Marta Tarnawska stypendium



Pani Aleksandra Karpińska stypendium

ZAPOMOGA SOCJALNA DLA EMERYTÓW

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

DOIPIP we Wrocławiu uprzejmie informuje, że osoby odchodzące na emeryturę, rentę lub świadczenie przedemerytalne mogą ubiegać się o jednorazową bezzwrotną zapomogę socjalną w wysokości 500,00 zł. Zgodnie z regulaminem przyznawania zapomóg członkowie DOIPIP we Wrocławiu ubiegający się o zapomogę socjalną muszą złożyć:

- wypełniony oryginalny druk wniosku
- dołączyć kserokopię decyzji ZUS-u (zaświadczenie o przystępującym

świadczeniu: emerytura, renta, świadczenie przedemerytalne)

- wypełniony załącznik nr 6 (zaświadczenie o odprowadzaniu składki na rzecz DOIPIP we Wrocławiu co najmniej przez 2 lata przed uzyskaniem świadczenia czyli emerytury, renty, świadczenia przedemerytalnego)
- wypełniony załącznik nr 4 (informacja podatkowa)
- wypełniony załącznik nr 3 (podanie o dokonanie przelewu)

Dokumenty należy pobrać z zakładki: POMOC FINANSOWA/ZAPOMOGA SOCJALNA/WNIOSK

Wnioski rozpatrywane są w trzeci wtorek każdego miesiąca.

UWAGA! Wniosek należy złożyć w ciągu 12 miesięcy od daty otrzymania decyzji z ZUS (data na dokumencie z ZUS)

ROLA ŻYWIENIA W PROFILAKTYCE CHOROÓB NOWOTWOROWYCH. CZ1: BIOAKTYWNE SKŁADNIKI W ŻYWNOŚCI POCHODZENIA ROŚLINNEGO - POLIFENOLE

dr n. med. Anna Felińczak

Zachorowalność na nowotwory złośliwe jest istotnym problemem współczesnego świata. Dane Krajowego Rejestru Nowotworów z 2010 r. pokazują, że w Polsce aż 140,5 tys. osób zachorowało na nowotwór. Liczba ta jest dwukrotnie wyższa niż 30 lat temu. Z roku na rok wzrasta również liczba zgonów z powodu nowotworów – szacuje się, że w 2030 r. osiągnie wielkość 12 mln. Eksperti Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO)

uważają, że wystąpieniu około 30% tych zgonów można było zapobiec przez modyfikację stylu życia i unikanie kluczowych czynników ryzyka. Według raportu World Cancer Research Fund do zwiększonego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe przyczynia się: palenie tytoniu, ekspozycja na czynniki zakaźne, promieniowanie oraz środki chemiczne. W raporcie podkreślono, że spożywanie niektórych rodzajów pokarmów i nieprawidłowe

żywienie są istotnymi czynnikami zachorowalności na choroby nowotworowe. Do żywieniowych czynników ryzyka zachorowania na nowotwory zalicza się: otyłość, zbyt dużą podaż tłuszczów (zwłaszcza tych, które uległy zjatkowaniu), niskie spożycie warzyw i owoców, a co za tym idzie również niskie spożycie błonnika pokarmowego. Kolejne czynniki to nie-spożywanie mleka i jego przetworów a także nadużywanie soli, zbyt duża podaż



O związku żywienia z występowaniem nowotworów u ludzi świadczą między innymi badania populacyjne na temat różnic w sposobach żywienia i różnej zachorowalności na poszczególne typy nowotworów złośliwych. Szacuje się, że dieta i spożycie alkoholu odpowiedzialne są za około 1/3 wszystkich przypadków nowotworów złośliwych.

World Cancer Research Fund (WCRF) szacuje, że wprowadzenie zmian w diecie populacji, korzystnych z punktu widzenia prawidłowego żywienia, mogłoby zapobiec około 75% przypadków raka żołądka, około 75% przypadków raka okrężnicy i odbytnicy oraz około 50% przypadków raka piersi.

Tworzenie się nowotworu złośliwego jest bardzo złożonym i skomplikowanym procesem, wynikającym z zaburzonej równowagi pomiędzy proliferacją, a apoptozą komórek. Trwa on najczęściej bardzo długo, ponieważ wiele nowotworów złośliwych rozwija się etapami, z których każdy może trwać od kilku do kilkunastu lat.

Niektóre składniki diety mogą sprzyjać powstawaniu guzów, inne zaś wykazują działanie ochronne przeciwko nowotworom. Składniki te mogą przeciwdziałać nowotworzeniu lub je nasilać na drodze różnych mechanizmów i na różnych etapach karcinogenezy.

Dla przykładu – na etapie namnażania się komórek nowotworowych największe znaczenie ochronne mają związki organosiarkowe zawarte w warzywach cebulowych oraz flawonoidy i retinoidy, natomiast w naprawie uszkodzonego DNA dużą rolę odgrywają selen, kwas foliowy, witamina A i koenzym Q10.

W tabelach poniżej zestawiono różne składniki pokarmowe, które przyspieszają (Tabela 1) lub hamują (Tabela 2) proces rozwoju zmian nowotworowych w organizmie człowieka.

Czynnik żywieniowy	Rodzaj nowotworu
Mięso czerwone, mięso przetworzone	Rak jelita grubego
Sól (solenie), solona i słona żywność	Rak żołądka
Solenie ryb	Rak jamy nosowo gardłowej
Żywność zawierająca alfatoksyny	Rak wątroby
Alkohol	Rak jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, wątroby, jelita grubego, piersi
Herbata Mate	Rak przełyku
Betakaroten- stosowany w suplementach diety	Rak płuc- u osób palących tytoń

Tabela 1. Najważniejsze czynniki żywieniowe wpływające na zwiększenie ryzyka rozwoju nowotworów złośliwych

Czynnik żywieniowy	Rodzaj nowotworu
Warzywa niskoskrobiowe	Rak jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, żołądka
Żywność zawierająca włókna roślinne	Rak jelita grubego (okrężnicy, odbytnicy)
Owoce	Rak jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, żołądka, płuc
Warzywa cebulowate	Rak żołądka
Czosnek	Rak jelita grubego (okrężnicy, odbytnicy)
Żywność zawierająca witaminę C	Rak przełyku
Żywność zawierająca foliany	Rak trzustki
Żywność zawierająca karotenoidy	Rak jamy ustnej, gardła, krtani, płuc
Żywność zawierająca betakaroten	Rak przełyku
Żywność zawierająca likopen	Rak prostaty
Żywność zawierająca selen	Rak prostaty
Mleko, wapń	Rak jelita grubego (okrężnicy, odbytnicy)

Tabela 2. Najważniejsze czynniki żywieniowe zmniejszające ryzyko rozwoju nowotworów złośliwych

Decydujące znaczenie w walce z nowotworami mają działania, których celem jest zapobieganie wystąpieniu schorzeń nowotworowych, czyli profilaktyka pierwotna. Z tego powodu coraz więcej uwagi poświęca się chemioprewencji nowotworów, czyli strategii opierającej się na zastosowaniu substancji bioaktywnych, naturalnie występujących w żywności bądź nietoksycznych środków farmakologicznych w celu zahamowania lub spowolnienia procesu kancerogenezy, a nawet jego odwrócenia. Cennym narzędziem chemioprewencji mogą być więc biologicznie aktywne składniki żywności, między innymi

polifenole roślinne, których działanie przeciwnowotworowe zostanie opisane w tej części pracy.

Polifenole w ostatnich latach zyskały wiele uwagi ze względu na posiadanie właściwości prozdrowotnych, w tym również przeciwnowotworowych. Są one jednymi z najbardziej rozpowszechnionych metabolitów w naturze, zaliczanych do fitozwiązków a ich rozmieszczenie jest niemal wszechobecne. Związki te naturalnie występują w owocach, warzywach, zbożach oraz napojach. Owoce, takie jak winogrona, jabłka, gruszki, wiśnie i jagody zawierają do 200-300 mg tych związków. Kieliszek czerwonego wina, filiżanka herbaty lub kawy zawiera około 100 mg polifenoli. Spożywanie zbóż oraz roślin strączkowych również przyczynia się do zwiększenia ich zawartości w diecie. Polifenole są metabolitami wtórnymi roślin, zaangażowanymi w obronę przed promieniowaniem ultrafioletowym oraz patogenami. W roślinach, mogą przyczyniać się do odczuwania gorzkości, cierpkości, ale również odpowiadają za kolor, smak, zapach i stabilność na utlenianie. Opracowania naukowe podają, że istnieje ponad 8000 różnych polifenoli roślinnych. Polifenole to związki fitochemiczne pochodzące od fenyloalaniny, które zawierają pierścień aromatyczny z reaktywną grupą hydroksylową. W zależności od ich struktury, mogą być podzielone na różne podgrupy. Działanie antyoksydacyjne jest

jedną z głównych właściwości polifenoli.

Glukozytolany, zaliczane są do roślinnych siarkowych glikozydów. Ich cennym źródłem pokarmowym są warzywa z rodziny krzyżowych (kapusta, brokuły, kalafior, brukselka). Pełnią istotną funkcję w ochronie komórek przed uszkodzeniami cząsteczek DNA, spowodowanymi czynnikami kancerogennymi i reaktywnymi formami tlenu, które z kolei mogą być przyczyną mutacji, prowadzących do rozwoju choroby nowotworowej, umożliwiając degradację komórek zmienionych nowotworowo, wykazując działanie: antyprzerzutowe, przeciwzapalne, przeciwbakteryjne jak i przeciwwirusowe.

Fitoestrogeny, to związki roślinne, wśród których wyróżniono kilka klas. Do tej grupy fitozwiązków zalicza się: izoflawony- główny przedstawiciel: genisteina i daidzeina (soja i jej przetwory oraz inne nasiona roślin strączkowych), lignany (nasiona lnu, pełnoziarniste produkty zbożowe, orzechy, nasiona słonecznika, sezam, szczypior, kawa, herbata), stilbeny główny przedstawiciel resweratrol (czerwone wino, czerwone winogrona, owoce jagodowe, owoce morwy, orzechy ziemne), kumestany (kiełki soi, pędy lucerny, szpinak). Cechą charakterystyczną tych związków roślinnych jest podobieństwo pod względem struktury chemicznej do estrogenów i zarazem powinowactwo do receptorów estrogenowych. Fitoestrogeny, najprawdopodobniej wskutek swojego antagonistycznego działania w stosunku do estrogenów, hamują rozwój komórek nowotworowych. Wśród substancji o takim działaniu można wymienić ligany oraz izoflawony, które poprzez hamowanie aktywności aromatazy i innych enzymów biorących udział w syntezie hormonów steroidowych, obniżają poziom estrogenów, tym samym hamując rozwój nowotworów estrogenozależnych. Fitoestrogeny chronią komórki przed peroksydacją lipidów oraz modulują wytwarzanie uczestniczących w procesie kancerogenezy leukotrienów oraz prostaglandyn. Wykazują również zdolność hamowania kinaz tyrozynowych, a także nasilają proces apoptozy komórek nowotworowych poprzez blokowanie translokacji czynnika NF-kB do jądra komórkowego. Dodatkowo przyczyniają się do wzrostu stężenia białka SHBG (białka wiążącego hormony płciowe), zmniejszając tym samym ryzyko rozwoju raka sutka. Mechanizm działania izoflawonów sojowych wspomaga przeciwutleniającą obronę organizmu oraz naprawia DNA, hamuje rozwój naczyń guza zmniejszając ryzyko przerzutów. Badania nad fitoestrogenami potwierdziły redukcję ryzyka wystąpienia raka sutka, a nawet działanie zapobiegające, głównie u kobiet z licznymi

czynnikami ryzyka, do których zalicza się siedzący tryb życia, otyłość czy stosowanie używek. Zaobserwowano, że rak sutka rzadziej występuje u kobiet pochodzących z Azji, gdzie spożywa się duże ilości produktów sojowych, natomiast wysoki poziom zachorowań występuje w Stanach Zjednoczonych oraz u Azjatek, które wyemigrowały na Zachód. Naukowcy doszukują się przyczyn tego zjawiska przede wszystkim w diecie, która jest różna dla obu populacji kobiet, zarówno pod względem zawartości tłuszczu oraz błonnika. Dieta Azjatek, bogata w produkty sojowe, zmniejsza ryzyko zachorowania na raka, zarówno przed, jak i po menopauzie. Stwierdzono również, że spożycie produktów sojowych we wczesnym okresie życia przyczynia się do mniejszego ryzyka wystąpienia raka sutka.

Stylbeny to związki fenolowe, których głównym przedstawicielem jest Resweratrol. Występuje obficie w diecie człowieka, ponieważ można go znaleźć m.in. w winogronach, jagodach oraz w niewielkich ilościach w orzeszkach ziemnych. Związek ten jest wytwarzany w roślinach w odpowiedzi na uszkodzenie mechaniczne, zakażenie grzybicze czy promieniowanie ultrafioletowe. Resweratrol występuje również w produktach przetworzonych, takich jak wino. Ze względu na to, że resweratrol jest naturalnie występującym związkiem, został bardzo dobrze przebadany w kontekście zapobiegania oraz leczenia wielu chorób, w tym nowotworów. Możliwości zastosowania resweratrolu stale się poszerzają. Przeprowadzanych jest wiele badań dotyczących roli resweratrolu w leczeniu cukrzycy, otyłości oraz choroby Alzheimera. Resweratrol posiada zarówno chemoprewencyjny, jak i chemoterapeutyczny potencjał. Przeciwnowotworowe działania resweratrolu obejmują kilka dróg sygnalizacji komórkowej: zatrzymanie cyklu komórkowego, supresję proliferacji komórek nowotworowych, indukowanie apoptozy. Resweratrol zmniejsza również

nasilenie stanu zapalnego, przeciwdziała angiogenezie i przerzutom.

Lignany w ustroju pod wpływem mikroflory jelitowej zostają przekształcone do enterolaktonu oraz enterodiolu, wykazujących słabą aktywność estrogenową lub antyestrogenową, dzięki chemicznej strukturze podobnej do estradiolu. W przeprowadzonej metaanalizie 23 badań obserwacyjnych wykazano, że wysokie spożycie lignanów roślinnych przez kobiety w okresie pomenopauzalnym wiązało się z 15% redukcją ryzyka nowotworu piersi. Zależności takiej nie odnotowano jednak u kobiet w okresie przed menopauzą, co może sugerować, że lignany wywołują fizjologiczny efekt w przypadku niskich poziomów estradiolu w organizmie. Duże prospective badanie francuskie badające związek między ryzykiem nowotworu gruczołu sutkowego a spożyciem roślinnych lignanów, wykonane u kobiet w okresie pomenopauzalnym (nie zażywających suplementów izoflawonów sojowych) wykazało, że w porównaniu do kobiet spożywających najmniejsze ilości tych polifenoli z dietą (<878 µg/dzień), kobiety których dieta obfitowała w lignany (>1395 µg/dzień) miały znacząco obniżone ryzyko rozwoju nowotworu gruczołu sutkowego. Głównym źródłem lignanów w diecie osób biorących udział w badaniu były owoce i warzywa (65% lignanów ogółem, 35% i 30% odpowiednio z owoców i warzyw), następnie herbata (11%), produkty zbożowe pełnoziarniste (7%) i kawa (5%). Wyniki powyższego badania sugerują, że dieta bogata w produkty spożywcze, będące dobrym źródłem lignanów może być efektywna w profilaktyce nowotworów piersi

Istnieje wiele dowodów naukowych na to, iż polifenole roślinne odgrywają istotną rolę w profilaktyce chorób nowotworowych, które to z uwagi na zwiększającą się liczbę zachorowań i zgonów z ich powodu stanowią jeden z najważniejszych problemów zdrowia publicznego w Polsce.



OGRANICZENIE SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ OSÓB W WIEKU PODESZŁYM

lek medycyny internista **Olga Sosulska**
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie.

STAROŚĆ

Wg definicji WHO to okres życia, który dzielimy na 3 etapy

- *60-75 rok życia - wiek podeszły /starość wczesna/
- *75-90 rok życia- okres starczy/starość późna/
- *90+ wiek sędziwy/długowieczność/

Sprawność funkcjonalna

- To zdolność do wykonywania normalnych, codziennych życiowych zadań bezpiecznie i samodzielnie, bez nadmiernego wysiłku

Ograniczenia

- Unieruchomienie
- Aktywność i sprawność fizyczna to obniżenie chorobowości i śmiertelności osób w wieku podeszłym.
- Zaburzenia stabilności postawy:

- Układ nerwowy
- Narząd wzroku
- Narząd słuchu i równowagi
- Układ mięśniowo-szkieletowy

Układ nerwowy-stabilność postawy.

- Zwiększenie fizjologicznych ruchów korekcyjnych-wychyleń postawy/kotyśanie/
- Zwolnienie czasu przewodnictwa nerwowego/wydłużenie czasu reakcji/
- Osłabienie czucia powierzchniowego i głębokiego
- Upośledzenie kontroli ruchu na poziomie o.r.dzeniowego
- Upośledzenie integracji bodźców w OUN

Narząd wzroku-stabilność postawy

- Zmniejszenie żrenicy
- Zmniejszenie przejrzystości soczewek
- Pogorszenie ostrości, akomodacji, adaptacji
- Pogorszenie widzenia obwodowego

Narząd słuchu i równowagi-stabilność

- Upośledzenie rozróżniania mowy
- Podwyższenie progu słyszenia czystych tonów
- Zwiększenie gromadzenia się woskowiny
- Zmniejszenie pobudliwości obwodowej części narządu przedsionkowego



- PREZBIASTAZJA wzrok+czucie głębokie + zab.narządu przedsionkowego

Układ mięśniowo-szkieletowy-postawa

- Zanik mięśni
- Upośledzenie generowania adekwatnego napięcia mięśni na bodziec
- Obniżenie siły mięśni kończyn dolnych
- Zwyródnienie aparatu ścięgno-więzadłowego

Upadki

Pewne czynniki ryzyka

- wiek 80+
- choroby zwyródnieniowe i zapalne stawów
- zawroty głowy
- upośledzenie funkcji poznawczych
- przebyty udar
- farmakoterapia / polifarmakoterapia

Podejrzewane czynniki ryzyka upadków

- płeć żeńska
- zaburzenia widzenia
- niska masa
- nietrzymanie moczu
- postępowanie się: laską, trójnogiem, balkonikiem
- leki: antyarytmiczne, digoxyna, diuretyki, opioidy
- Zespół poupadkowy

Ograniczenia funkcjonalne

- Nietrzymanie zwieraczy
- Obniżenie napięcia mięśni i elastyczności
- Nadpobudliwość i osłabienie mięśnia wypieracza
- Atroficzne zapalenia
- Upośledzenie funkcji poznawczych /uwarunkowania biologiczne, psychiczne i społeczno-socjalne/
- Depresje

Inne przyczyny upośledzenia

- Upośledzenia wzroku i słuchu
- Zespoły jatrogenne
- leki nasenne, uspokajające, przeciwpsychotyczne
- l. antyhistaminowe
- l. p-bólowe
- l. antycholinergiczne
- leki nasercowe
- steroidy

Aktywność życia codziennego ADL

- Samodzielna kąpiel
- Ubieranie się
- Spożywanie posiłku
- Korzystanie z toalety
- Przemieszczanie się

Bibliografia:

Geriatra z elementami gerontologii ogólnej
Pod red. T.Grodzickiego, J.Kocemby, A.Skalskiej
Współczesna geriatra -zauważ mnie
Pod .red.dr I.Pirogowicz i prof.
M. Sobieszczańskiej

CZY PIEŁĘGNIARKA MOŻE WYKONYWAĆ BADANIE WIDZENIA ZMIERZCHOWEGO I WRAŻLIWOŚCI NA OŚNIEŻENIE?

źródło: <http://qas.wolterskluwer.pl>

Serwis Prawo i Zdrowie GOLD - Temat: prawo ochrony zdrowia - Daty obowiązywania 04-12-2019 -

Autor - Iwona Choromańska

Radca prawny, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Specjalizuje się w prawie medycznym. Prowadzi obsługę prawną podmiotów leczniczych od kilkunastu lat. Przez wiele lat współpracowała z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych. Uczestniczyła również w wielu szkoleniach pielęgniarek i położnych jako wykładowca.

Odpowiedź:

Wykonanie badania widzenia zmierzchowego i wrażliwość na ośnienie nie należy do kompetencji pielęgniarki.

Uzasadnienie

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. poz. 1573) nie przewiduje nabycie przez pielęgniarkę umiejętności przeprowadzenia badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na ośnienie.

Podobnie program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia dla pracujących dla pielęgniarek zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19 sierpnia 2015 r. oraz program szkolenia specjalizacyj-

nego w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących dla pielęgniarek zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19 sierpnia 2015 r. nie przewidują nabycia przez pielęgniarkę umiejętności wykonania badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na ośnienie.

Także program kursu specjalistycznego "Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku dla pielęgniarek" nie przewiduje nabycia takiej umiejętności.

Po ukończeniu kursu specjalistycznego "Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku dla pielęgniarek" pielęgniarka potrafi:

- 1) przeprowadzić wywiad pielęgniarski w zakresie chorób narządu wzroku;
- 2) wykonać podstawowe badania okulistyczne (refrakcja, ostrość wzroku, tonometria bezdotykowa, ocena reakcji źrenic na światło, rzutowania);

- 3) wykonać specjalistyczne badania, takie jak: badanie pola widzenia, badanie OCT (optyczna koherentna tomografia);
- 4) asystować do zabiegu okulistycznego;
- 5) posługiwać się sprzętem stosowanym w diagnostyce i terapii okulistycznej;
- 6) udzielać pomocy w stanach nagłych.

Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na ośnienie należy do grupy badań psychotechnicznych i jest najczęściej stosowane u kierowców zawodowych.

Programy kształcenia przed i podyplomowego dla pielęgniarek nie przewidują nabycia umiejętności wykonania badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na ośnienie. W związku z powyższym pracodawca nie może wymagać od pielęgniarki wykonania badania, nie mieszczącego się w kompetencjach pielęgniarki, nie może też jej tego zlecać.

STANOWISKO KRAJOWEGO KONSULTANTA W DZIEDZINIE ZDROWIA PUBLICZNEGO W SPRAWIE OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Dr hab. n. med. Jarosław Pinkas

Źródło: Ministerstwo Zdrowia „Stanowisko Krajowego Konsultanta w dziedzinie Zdrowia Publicznego ws. szczepień ochronnych”.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach „Stop NOP” w ramach obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej przedstawiło autorski projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który przewiduje odejście od obowiązku szczepień

ochronnych, wprowadzając zasadę dobrowolności w ich stosowaniu.

Zaproponowane w projekcie zapisy pozostawiają jednak instytucję szczepień ochronnych wraz z obowiązującym systemem kontroli. Zamiast powszechnego obowiązku szczepień przewidują jedynie doraźne, na wypadek wystąpienia

sytuacji zagrożenia epidemicznego lub epidemii, obowiązkowe szczepienia akcyjne w sytuacji ogłoszenia przez wojewodę lub ministra zdrowia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Będą one jednak wtórne do trwającego procesu szerzenia się epidemicznych zachorowań. Szczepienia ochronne powinny być zawsze prowadzone

w sposób wyprzedzający wystąpienie zachorowań. Zmiany proponowane przez Stowarzyszenie „Stop NOP” mają na celu w rzeczywistości utrudnić, a nawet uniemożliwić prowadzenie szczepień w Polsce, spowolnić proces zmian legislacyjnych, a także wprowadzić chaos w systemie szczepień.

Należy pamiętać, że odmowa zaszczepienia dziecka jest decyzją skutkującą nie tylko na zdrowie tego dziecka, ale także na odporność całej populacji. Spadek wszczepialności poniżej 90% spowoduje nawrót epidemii chorób u nas niewystępujących lub pojawiających się rzadko.

Szczegółowa analiza postulowanych zmian w ustawie przez Stop NOP:

1. Zniesienie obowiązku na rzecz dobrowolności – kluczowa zmiana systemu szczepień, która spowoduje spadek liczby zaszczepionych osób.

2. Wprowadzenie w razie potrzeby konsultacji specjalistycznych w trakcie badań kwalifikujących do szczepień – taka możliwość istnieje.

3. Wprowadzenie dla lekarzy obowiązku udzielania informacji na piśmie o wszystkich możliwych NOP i metodach postępowania w razie ich wystąpienia, jako warunku wyrażenia zgody na szczepienie dziecka – w ulotce szczepionki i CHPL informacje te są dostępne.

4. Możliwość zgłoszenia NOP przez osobę zaszczepioną lub opiekuna do PSSE bez weryfikacji zasadności rozpoznania NOP przez lekarza – dziś takie zgłoszenie (do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) jest możliwe, zgodnie z przepisami ustawy Prawo farmaceutyczne.

5. Państwowa Inspekcja Sanitarna w drodze decyzji administracyjnej będzie rozstrzygać w kwestii wpisu do rejestru NOP – obecnie zgłoszenie NOP w wyniku jego klinicznego rozpoznania przez lekarza skutkuje wpisem do rejestru NOP.

Czy jednak postulowana dobrovolność, jawne podważanie skuteczności oraz bezpieczeństwa szczepień ochronnych w sytuacji pogarszającej się sytuacji epidemiologicznej w Europie nie powinny budzić niepokoju?

Pytanie to jest z gruntu retoryczne. Jednak w obliczu stale narastającej liczby przeciwników szczepień, nie wolno nam odstępować od publicznej debaty na temat znaczenia szczepień ochronnych.

Szczepienia to jedno z najpotężniejszych narzędzi, jakim dysponuje zdrowie publiczne. Są one najskuteczniejszym sposobem w walce z niebezpiecznymi, często śmiertelnymi chorobami zakaźnymi zagrażającymi zdrowiu i życiu. Są skuteczną i powszechnie społecznie akceptowaną

metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również kształtowania odporności całej populacji (prewencji zbiorowej).

Proces wprowadzenia na rynek nowej szczepionki jest bardzo złożony, jest poprzedzony badaniami klinicznymi szczepionki przed jej rejestracją i dopuszczeniem do obrotu i stosowania i trwa wiele lat, jest następnie kontynuowany po jej dopuszczeniu. Co więcej, szczepionki podlegają bardziej restrykcyjnym badaniom niż leki. Są również jedynym produktem leczniczym, którego każda seria jest badana przed dopuszczeniem na rynek. Co prawda, nie zapewniają one całkowitej ochrony przed zachorowaniem, ale istotne jest coś innego – szczepienie chroni przed ciężkim przebiegiem choroby i jej powikłaniami.

Jak dotąd w naszym kraju ponad 90% rodziców szczepi swoje dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień.

Choć nadal działa tzw. odporność zbiorowiskowa, to obawy budzi narastająca wśród rodziców tendencja do niezaszczepienia. Rezygnują oni z tego rodzaju profilaktyki ze względu na lęk o zdrowie swojego dziecka. Lęk ten jest celowo podsycany przez aktywistów tzw. ruchów antyszczepionkowych propagandą upowszechniającą nieprawdziwe, często zmanipulowane informacje na temat szczepień. Zdają się oni zapominać, czy raczej nie chcą przyjąć argumentu, że szczepienia służą zarówno konkretnemu dziecku, jak i całemu społeczeństwu. Dlatego właśnie decyzja o niezaszczepieniu dziecka jest zawsze czymś więcej, niż jedynie osobistym wyborem rodziców.

Z danych publikowanych w biuletynach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny i Głównego Inspektoratu Sanitarnego wynika, że liczba niezaszczepionych dzieci i młodzieży do 19 roku życia (niezależnie od powodów niezaszczepienia) w ostatnich latach znacznie wzrosła. I tak: w 2010 roku odnotowano 3.437 odmów, w 2011 roku – 4.689, w 2012 roku – 5.340, w 2013 roku – 7.248. W 2014 roku zarejestrowano już 12.681 odmów, w 2015 roku – 16.689, w 2016 roku – 23.147, natomiast w 2017 było ich już 30.089.

Jeśli spadek liczby zaszczepionych w populacji będzie się pogłębiał do poziomu 80-85%, dojdzie do powrotu chorób, które dotychczas były skutecznie zwalczane a nawet istniała nadzieja na ich wyeliminowanie. W pierwszej kolejności będzie to odra, najbardziej zaraźliwa choroba infekcyjna spośród nich, na drugim miejscu krztusiec, następnie niezwykle groźne powodujące bezpośrednie zagrożenie dla

życia: tężec, błonica i polio. Już dziś odnotowuje się wzrost zachorowań na odrę, czy krztusiec.

Zaniepokojenie gwałtownym wzrostem liczby zachorowań na odrę w Europie wyraziła Komisja Europejska.

Z najnowszego, opublikowanego w lipcu bieżącego roku raportu Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) wynika, że w Europie wciąż obserwujemy wzrost zachorowań na odrę. Ogniska epidemiczne odry odnotowywane w krajach europejskich stanowią ryzyko rozprzestrzeniania i utrzymywania się odry na terenach zamieszkiwanych przez wrażliwą populację (osoby, które nie zostały zaszczepione lub wcześniej nie chorowały na odrę). Zgodnie z tym raportem, najwięcej zachorowań na odrę zarejestrowano w Rumunii (4 317), Francji (2 588 zachorowań), Grecji (2 238) oraz Włoszech (1 716) (dane z 11 lipca 2018 r.). Trzydzieści siedem osób zmarło z powodu odry w Europie. Najwięcej zgonów z powodu odry odnotowano w Rumunii – 31 przypadków, ale stwierdzano je także we Włoszech, w Niemczech i Portugalii. W związku z epidemią odry oraz ryzykiem wzrostu liczby zachorowań z powodu innych chorób zakaźnych, we Włoszech liczbę chorób przeciw którym należy zaszczepić dzieci zwiększono obecnie z czterech do dwunastu, natomiast we Francji, w której obowiązkowe były szczepienia jedynie przeciw 3 chorobom zakaźnym (poliomyelitis oraz błonica i tężecowi) od 2018 roku obowiązkowe stały się szczepienia przeciw jedenastu chorobom zakaźnym.

W wielu krajach świata nie przewiduje się wprowadzenia obowiązku szczepień, jednak szczepionki są w pełni refundowane dla osób ubezpieczonych. Stosuje się ponadto wiele systemowych mechanizmów zwiększających nacisk na to, by dzieci były szczepione jak np. odmowa przyjęcia dziecka niezaszczepionego do szkoły lub przedszkola.

W Niemczech rodzice pod groźbą kary finansowej są zobowiązani do odbywania spotkań z lekarzem i rozmów na temat szczepień. Podobny obowiązek istnieje w Stanach Zjednoczonych, Australii czy Francji. W Kanadzie, Stanach Zjednoczonych, Francji i Australii dzieci niezaszczepione mogą zostać nieprzyjęte do szkoły. W Australii ponadto, w ramach programu o nazwie „Nie kłujesz, nie płacimy” zmniejsza się zasiłek rodzinny, jeśli dziecko nie zostało zaszczepione. W Finlandii debatowano nad możliwością pozbawienia rodziców dodatku finansowego za brak szczepień (odpowiednik naszego 500+).

Nieprawdziwe informacje na temat korelacji szczepień z występowaniem chorób w wieku wczesnodziecięcym

często stanowią koronny argument przeciwników szczepień na rzecz odstąpienia od tej skutecznej metody profilaktyki.

Dotychczasowe jednak wyniki badań klinicznych, z właściwie dobranymi grupami kontrolnymi oraz inne naukowe badania obserwacyjne, obejmujące duże populacje badanych osób, wykluczają związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy podaniem szczepionek, a np. wystąpieniem autyzmu. Za brakiem związku szczepionek z rozwojem autyzmu przemawia szereg przesłanek, w tym:

- opisy dzieci autystycznych pochodzą z lat 40 XX wieku, z okresu przed wprowadzeniem szczepień ochronnych, w tym przeciw odrze, śwince i różyczce,
- podłoże autyzmu jest uwarunkowane genetycznie. W ostatnich latach zidentyfikowano ponad 100 mutacji lub genów towarzyszących wystąpieniu autyzmu,
- wycofanie tiomersalu, składnika szczepionek podejrzanego o rozwój autyzmu, nie spowodowało zmniejszenia częstości występowania choroby,

wręcz przeciwnie, częstość rozpoznawania zaburzeń autystycznych zwiększa się,

- zwiększeniu liczby dzieci ze spektrum autyzmu towarzyszy zmniejszenie liczby dzieci z nieokreślonym upośledzeniem umysłowym, zatem jedną z przyczyn większej częstości rozpoznawania autyzmu jest dokładniejsza diagnostyka neurologiczna,
- mimo badań nie ustalono mechanizmu biologicznego, który tłumaczyłby wpływ szczepień na rozwój autyzmu.

W ostatnim czasie opublikowano wyniki obszernego badania, które zweryfikowało ostatecznie głoszone przez lata teorie przeciwników szczepień ochronnych. Artykuł z wynikami badania ukazał się na łamach czasopisma naukowego *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Autorzy, na przykładzie małąp zaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce, rozwiali wszelkie wątpliwości: nie ma związku pomiędzy chorobami z tzw. spektrum autyzmu, a szczepieniami. To

jeden z wielu argumentów, który obala negatywne mity. Niestety, z przykrością trzeba stwierdzić, że dyskusja na temat szczepień, to wciąż dyskurs między nauką a ideologią, choć prawda o szczepieniach jest tylko jedna, potwierdzona naukowo.

Ewolucja w zakresie szczepień ochronnych pozwala dostrzec i docenić istotną rolę szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych. Spojrzenie w przeszłość ilustruje, co ludzkość osiągnęła dzięki szczepieniom, jakie sukcesy i korzyści przyniosły szczepienia w aspekcie populacyjnym, w obliczu wyzwań wobec pojawiających się chorób oraz oczekiwań, co do zapobiegania ich występowaniu.

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych na przestrzeni lat uległa diametralnej zmianie.

Naszym obowiązkiem jest odwoływać się do faktów. Wystarczy przeanalizować twarde dane, jakie zostały przytoczone w raporcie Zespołu Analiz i Opracowań Tematycznych Biura Analiz, Dokumentacji i Korespondencji Senatu RP, opublikowanym w marcu 2018 r.:

Tabela 1. Spadek liczby przypadków zachorowań na choroby, na które istnieją szczepionki przed i po wprowadzeniu szczepienia

Choroba	Liczba zachorowań rocznie przed wprowadzeniem szczepienia	Liczba zachorowań rocznie po wprowadzeniu szczepienia	Spadek liczby zachorowań po wprowadzeniu szczepienia (procentowo)
Błonica	21 053	0	100%
Odra	530 162	55	99,90%
Świnka	162 344	6 584	95,90%
Krztusiec	200 752	15 632	92,20%
Poliomyelitis (postać porażenna)	16 316	0	100%
Różyczka	47 745	11	99,90%
Zespół różyczki wrodzonej	152	1	99,30%
Ospa	29 005	0	100%
Tęžec	580	41	92,90%
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A	117 333	15 298	87%
Ostre zapalenie wątroby typu B	66 232	13 169	80,10%
Postać inwazyjna Hib	20 000	<50	>99,8%
Inwazyjna choroba pneumokokowa	63 067	41 550	34,10%
Ospa wietrzna	4 085 120	612 768	85%

Tabela 2. Spadek liczby zgonów na choroby, na które istnieją szczepionki, przed i po wprowadzeniu szczepień

Choroba	Liczba zgonów rocznie przed wprowadzeniem szczepienia	Liczba zgonów rocznie po wprowadzeniu szczepienia	Spadek liczby zgonów po wprowadzeniu szczepienia (procentowo)
Błonica	1822	0	100%
Odra	440	0	100%
Świnka	39	0	100%
Krztusiec	4034	27	99,30%
Poliomyelitis (postać porażenna)	1879	0	100%
Różyczka	17	0	100%
Zespół różyczki wrodzonej	--	0	--
Ospa	337	0	100%
Tęžec	472	4	99,20%
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A	137	18	86,90%
Ostre zapalenie wątroby typu B	237	47	80,20%
Postać inwazyjna Hib	--	<5	>99,5%
Inwazyjna choroba pneumokokowa	6500	4850	25,4%
Ospa wietrzna	105	19	81,9%

Kraje Unii Europejskiej wracają do idei szczepień obowiązkowych. Nie tak dawno media obiegała informacja z Włoch o tym, że tamtejszy rząd wprowadził obowiązek 12 szczepień dla dzieci, między innymi przeciwko odrze, różyczce, ospie, tężcowi, polio i WZWB. Cel tych działań to nie tylko zapobieganie epidemii, ale również aktywna walka z pseudonaukowymi twierdzeniami ruchów antyszczepionkowych i wspieranie pozytywnego obrazu szczepień w społeczeństwie.

Polska od wielu lat realizuje program powszechnych szczepień ochronnych. Jest on systematycznie modyfikowany zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej w Europie. Nadmienić należy, że sposób regulacji obowiązkowych szczepień ochronnych w polskim prawie wynika zarówno z uczestnictwa Polski w koordynowanych przez WHO międzynarodowych programach całkowitego wykorzenienia (eliminacji) takich chorób zakaźnych jak polio, odra i różyczka, jak również z krajowych programów zwalczania chorób zakaźnych, a także konieczności zapewnienia populacji ochrony przed chorobami zakaźnymi o szczególnie ciężkim przebiegu i wysokiej śmiertelności.

W krajach, gdzie takie obowiązki nie ma, obserwuje się wysoką świadomość

prozdrowotną społeczność, dzięki której rodzice nie odstępają od chronienia, poprzez szczepienia, swych dzieci przed skutkami chorób zakaźnych. Tak jest np. w Szwecji, gdzie ponad 90% dzieci jest szczepionych. Według danych UNICEF w Szwecji statystyki wyszczepialności przeciwko polio, błonicy, krztuścowi, tężcowi, czy Haemophilus influenzae typu b, sięgają 98%.

Jak stanowi art. 68 ust. 4 Konstytucji RP „Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.” Tylko powszechne poddawanie się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko epidemicznego szerzenia się tych chorób w populacji.

Zapewnienie wysokiego odsetka osób uodpornionych w populacji obok zabezpieczenia wykonania tego obowiązku poprzez środki egzekucji administracyjnej powinno być intensywnie wspierane działaniami oświatowo-zdrowotnymi propagującymi wiedzę o roli szczepień w zapobieganiu chorobom zakaźnym.

Obecnie trwają prace nad wprowadzeniem do przepisów prawa instytucji

„opiekuńczego świadczenia kompensacyjnego” w celu realizacji zasady solidarności społecznej, na której oparty jest obowiązujący w Rzeczypospolitej Polskiej system powszechnych obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci i młodzieży. Założeniem przyświecającym temu kierunkowi działania jest fakt, że wprowadzenie w drodze prawnej obowiązku realizacji szczepień dzieci i młodzieży rodzi po stronie państwa obowiązek udzielenia wsparcia tym opiekunom dzieci, którzy ten obowiązek zrealizowali, a u znajdujących się pod ich opieką dzieci wystąpiły działania niepożądane związane z wykonaniem tych szczepień.

Pomimo prowadzonych w Polsce, od kilku lat, działań na rzecz walki z oporem przeciwko szczepieniom ochronnym istnieje konieczność podjęcia nowych i wzmocnienia dotychczasowych działań, tym bardziej, iż jest to zgodne z zaleceniami Rady Europy. W lipcu 2018 roku w Sejmie RP odbyło się posiedzenie Komisji do Spraw Unii Europejskiej podczas którego przyjęto Projekt Stanowiska Rządu w związku z zaleceniem Rady Europy w sprawie ściślejszej współpracy w zakresie przeciwdziałania chorobom zwalczanym drogą szczepień. W stanowisku Polska poparła działania związane z globalnym planem szczepień zatwierdzonym w 2012 roku na 65 World Health Assembly.

ZACZEPEK ETYCZNY

ETYKA AUTENTYCZNOŚCI

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

Wszyscy dziś pragną być autentyczni, czyli wiarygodni. I czynią to, pisze Bernd Stegemann w książce „Lob des Realismus”, w sposobie ubierania się, komunikacji oraz ekspresji uczuć. Taki rodzaj wiarygodności nie jest związany z żadną treścią moralną regulującą postępowaniem wobec siebie lub innych: „Autentyczność stała się kategorią amoralną, dzięki której podmiotowość może się ukazywać jako głębsza, niż pozwalają na to zachowania »cywilizowane«, które przyjmuje się jako narzucone, krępujące, wyobcowujące, ba!, nawet za kulturową postać przymusu, z którego należy się wyzwolić. To pułapka subiektywności, która porzucając normy społeczne, zręka się jednocześnie kryterium moralnego.

Jak się przeto objawia owa amoralność? Jeśli liczą się jedynie moje emocje, w których odnajduje się jedyne kryterium wiarygodności – nie liczy się poza nimi już nic. Przeto, Stegemann wyjaśnia: „Morderca z namietności jest bardziej fascynujący jako zjawisko autentyczne niż utrapiona neurozami żona. Żona cierpiąca z powodu miłości do innego mężczyzny jest autentyczna, natomiast jej mąż, który przymyka oczy na jej dramat, by nie wywołać skandalu, nie jest autentyczny”.

Takie odczuwanie autentyczności wyzwała Ja ekscentryczne – żądające akceptacji innych i jednocześnie cierpiące (w pełni złości i resentymentu) z tegoż właśnie powodu, że tej akceptacji nie zyskuje. W zadziwiający sposób podmienia się tutaj słowa i znaczenia, gdzie tolerancja oznacza akceptację, a brak akceptacji – dyskryminację. I z tego powodu to Ja jest zakłamanie, obłudne, jedynie podszyte emocjami i – najczęściej – poczuciem bycia ofiarą. Autentycznie wypowiada swoją nieautentyczność. Toteż szuka w owej nieautentyczności kompensacji, zadośćuczynienia: nie w sprawiedliwości czy równości, ale w uprzywilejowaniu. Im większa ekscentryczność zachowań, tym większa potrzeba uprzywilejowania – oto zamknięty krąg wyzuty z moralnych wartości. A wtedy, konkluduje Stegemann, „Pozór oryginalności jest ceniony wyżej niż skutki postępowania. Pomylenie autentyczności działań z ich moralną słuszością jest błędem w sposób konieczny wynikającym z wyobcowania”.

Nie można zatem przypisać słuszości moralnej takiemu postępowaniu, które jest wyłącznie ekspresją uczuć jakichkolwiek. Jak ukształtują mnie emocje?

w jaki sposób je okażę innemu?; jak pokieruję one moim postępowaniem wobec siebie i innych? – to podlega ocenie moralnej, niezależnie od intensywności odczuwania emocji. Bo przecież pragnienie zemsty, głęboko odczuwana zazdrość bądź nienawiść są autentyczne, lecz nie są moralnie słuszne. Czy przypisując autentyczność tylko sferze emocji, a porzucając rozum, indywidualizm współczesny nie czyni nas wtórnymi barbarzyńcami? Czy całe tysiąclecie panowania nad emocjami od Arystotelesa i stoików przez chrześcijaństwo idą na marne? A może to po prostu promowanie braku ogłady i miernoty intelektualnej jest już tak powszechne, że w geście rezygnacji rzekamy się podstawowych zobowiązań i fundamentalnych znaczeń?

Kołacze się w naszych umysłach przekonanie, że „Autentyczność to przeciwieństwo sztuczności, udawania, gry, oszukiwania, zakłamania, obłudy, fałszu, wyrachowania, naśladownictwa, konformizmu, oportunistu, schematyzmu, formalizmu, nieporadności, niedopasowania, faryzeizmu, hipokryzji, kołtuństwa, resentymentu”, pisze Magdalena Żardecka-Nowak. A jednocześnie dodaje: „Hasto



autentyczności brzmi jak slogan z ubiegłej epoki. Czasy najnowsze zadały kłam wszelkiej naiwności. Każda pretensja do autentyczności jest podejrzana – wygórowane ambicje spowodowane niedostatkami wiedzy i doświadczenia, szaleństwo młodości, samooszukiwanie się, głupota”. Przeto autentyczność to także wiarygodność w swojej głupocie, arogancji, impertynencji i ignorancji. Rzecz zatem w tym, że ta autentyczność emocji (i tegoż ubioru prowokującego, komunikacji – najlepiej wulgarnej, nadto zachowań – w tym seksualnych) potrzebuje odbicia w oczach innego. A szczerze i nowocześnie, bez owijania w bawełnę – kogo to obchodzi?

Nie oznacza to, że porzucić powinniśmy pytanie o wiarygodność człowieka. Wiemy – czasami wręcz bezrefleksyjnie, tzn. w oparciu o zwykłe, codzienne doświadczenie – komu możemy zaufać; komu możemy powierzyć swoich bliskich, własne zdrowie bądź życie; z kim budować przyjaźń albo miłość. Wiemy bowiem, że te osoby – za sprawą także swoich emocji – nie są zdolne do krzywdzenia, a sprzyjają dobru innych. I to nas obchodzi.



PC 30[®] V

**Kompleksowa ochrona skóry
przed odleżynami i owrzodzeniami**

NOWE
ekonomiczne
opakowanie



PC 30[®] V Aby uniknąć odleżyn

PC 30[®] V to płyn przeznaczony do stosowania na skórę narażoną na uciski i otarcia. Chroni przed podrażnieniami i stanami zapalnymi. Jest także pomocny w przypadku już powstałych zmian na skórze wywołanych czynnikami mechanicznymi (np.: uciski i otarcia), czynnikami chemicznymi (np.: pot, mocz, kał), jak również po oparzeniach I stopnia.

U pacjentów długotrwale unieruchomionych, stosujących protezy, pasy przepuklinowe lub opatrunki gipsowe – preparat **PC 30[®] V** chroni skórę przed powstawaniem odleżyn.

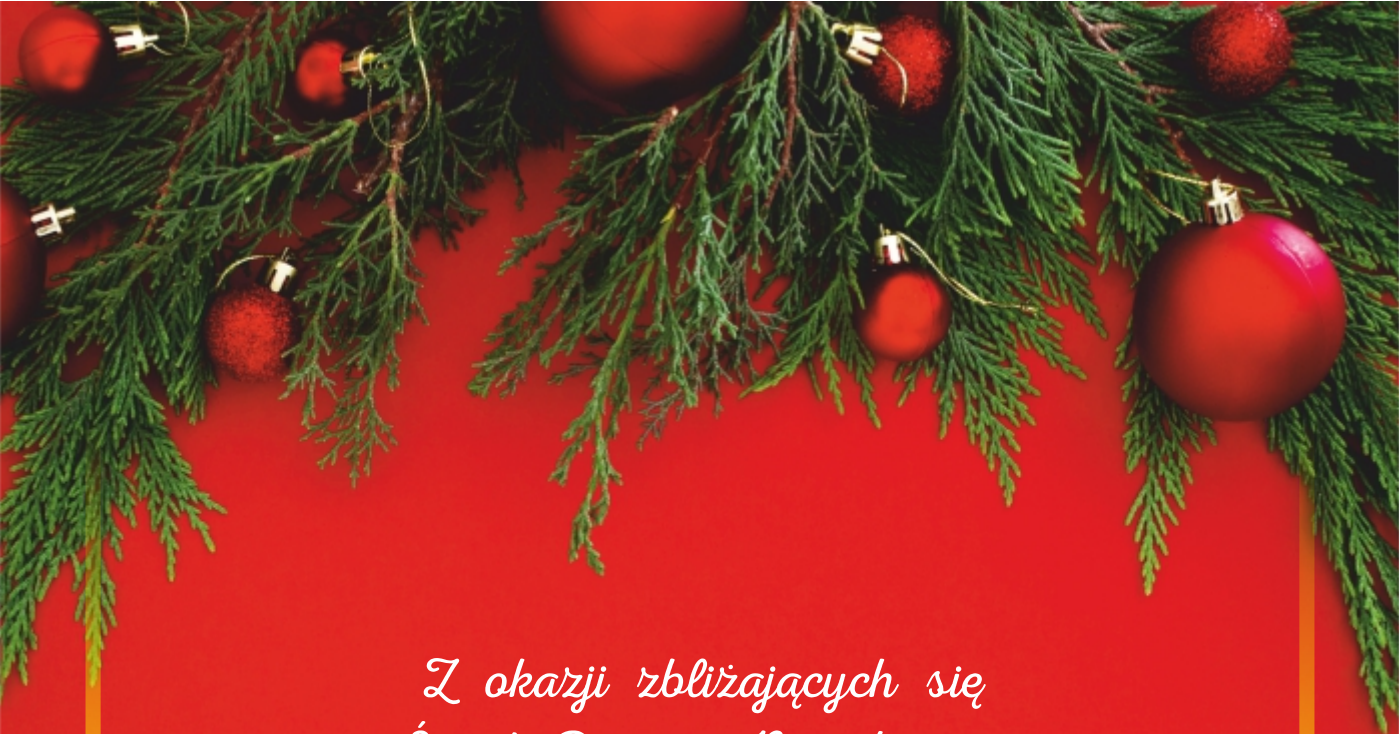
Odpowiednio dobrane składniki preparatu zapobiegają podrażnieniom skóry oraz przyspieszają jej regenerację:

- **alantoina** pobudza ziarninowanie i przyspiesza proces regeneracji skóry,
- **dekspantenol** znosi uczucie napięcia skóry, wygładza i nawilża naskórek,
- **wyciąg z kwiatów rumianku** działa przeciwzapalnie i antyseptycznie,
- **wyciąg z nasion kasztanowca** uszczelnia naczynia krwionośne i zapobiega powstawaniu obrzęków,
- **1,3-butanodiol** wzmacnia skórę i zwiększa jej odporność na czynniki mechaniczne.

Sposób użycia PC 30[®] V: powierzchnię skóry skropić preparatem PC 30[®] V, następnie lekko wmasować lub pozostawić do wchłonięcia. Stosować 3 razy dziennie. W przypadku stosowania w celu ochrony skóry przed odleżynami zaleca się, aby nie obciążać posmarowanej powierzchni zaraz po naniesieniu preparatu. Zawartość: 100 ml, 250 ml. W przypadku stosowania pieluchomajtek płynem PC 30[®] V należy nacierać również okolice pachwin i partie ciała narażone na ocieranie.

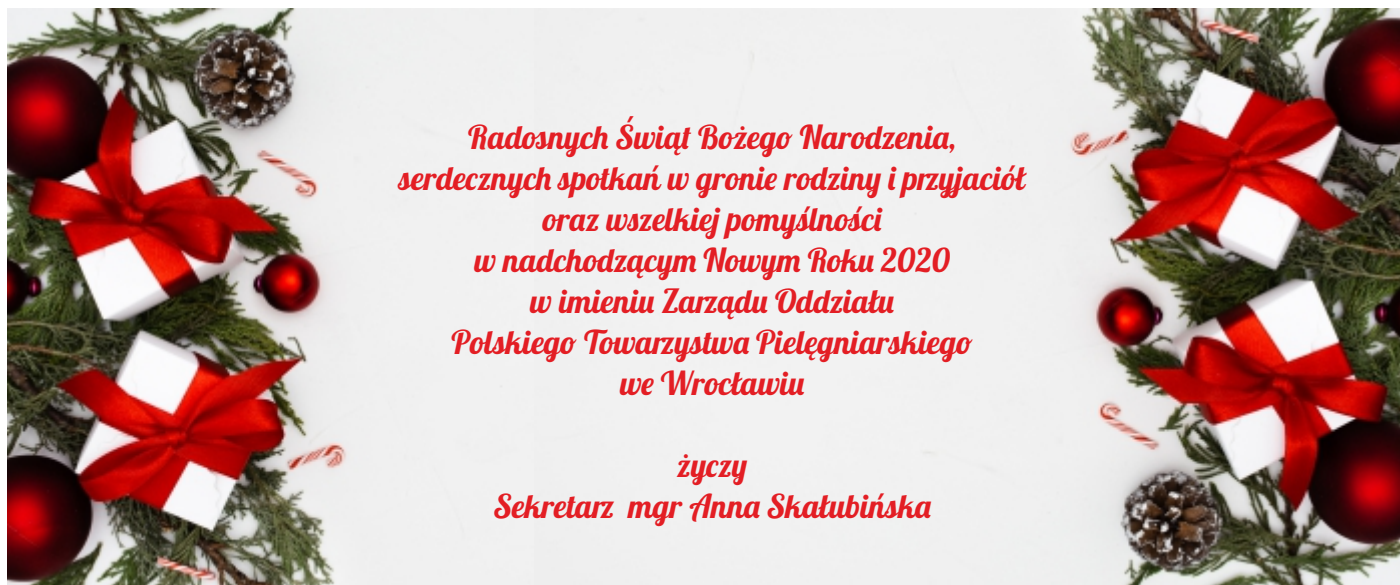
Producent:
Cheplapharm Arzneimittel GmbH
Ziegelhof 24, 17 489 Greifswald
Niemcy

SOLPHARM[®] **S**
Dystrybutor:
Solpharm Sp. z o.o.
ul. Zakątek 1
05-270 Marki



*Z okazji zbliżających się
Świąt Bożego Narodzenia,
składam życzenia pokoju, miłości i szczęścia.
Niechaj ten szczególny czas,
upłynie w radości i spokoju,
a wszystkie życzenia wypowiedziane
przy wigilijnym stole,
niech towarzyszą Nam
w Nowym 2020 Roku.*

*Anna Szafran
Przewodnicząca
Dolnośląskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu*



Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu **DZIAŁ KSZTAŁCENIA**

Uprzejmie przypominamy absolwentom specjalizacji,

że Pielęgniarki i Położne, które ukończyły specjalizację i uzyskały tytuł specjalisty zobowiązane są w ciągu 14 dni od dnia otrzymania zaświadczenia do dokonania wpisu ukończonej specjalizacji w Prawie Wykonywania Zawodu. Powyższy obowiązek wynika z Ustawy z dn. 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej art. 46: „pielęgniarka i położna wpisana do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych ma obowiązek do niezwłocznego zawiadomienia właściwej ORPiP o wszelkich zmianach danych nie później niż 14 dni od dnia ich powstania”.

W celu dokonania wpisu zapraszamy do Biura Izby z dyplomem specjalisty (w oryginale) i dokumentem prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej do pok. Nr 4 (Ewidencja) w godzinach:

Pn.	8 00 – 16 00
Wt.	8 00 – 17 00
Śr.	8 00 – 16 00
Czw.	8 00 – 16 00
Pt.	8 00 – 15 00

W miarę możliwości wpis będzie dokonany „od ręki”.

Można również dokonać wpisu drogą korespondencyjną, w tym celu należy wystać dokument prawa wykonywania zawodu wraz z oryginałem dyplomu specjalisty listem poleconym na adres DOIPiP, ul. Powstańców Śl. 50, 53 – 333 Wrocław. Istnieje również możliwość odesłania w/w dokumentów pod warunkiem wskazania adresu zwrotnego.

*Niech czas zabiera Ci z serca ból i żal,
a pozostawi miłość, która nie przeminie*

GRAŻYNIE MROWIŃSKIEJ

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci MAMY

składa kierownicza kadra pielęgniarska
z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. J.Gromkowskiego we Wrocławiu

*„Wraz ze śmiercią otwiera się przed ludzkim bytowaniem
wymiar wieczności”*

Jan Paweł II

KRYSTYNIE JUROCY

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci Mamy

składają
Przewodnicząca i członkowie Dolnośląskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach

Naszej Koleżance

ALICJI HYK

wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci TATY

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Klinicznego Chirurgii Naczyniowej,
Ogólnej i Transplantacyjnej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

*„Naprawdę można kochać umarłych
bo właśnie Oni są uparcie obecni...”*

ks. Jan Twardowski

KRYSTYNIE JUROCY

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają
Koleżanki z Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

Naszej Koleżance

GRAŻYNCE KOSMALI

Wobec ciosu, który spadł na Ciebie oraz Całą Twoją Rodzinę,
niełatwo znaleźć słowa otuchy,
możemy jedynie życzyć sił do zniesienia tego bólu,
który tylko czas może złagodzić.
Łącząc się w żałobie i smutku po śmierci Twojego męża
prosimy przyjmij od całego zespołu Oddziału
i Poradni Urologii i Urologii Onkologicznej Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu
wyrazy najszczerzego współczucia.

SYLWII HERCUŃ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci ojca

składają
Zastępca Dyrektora ds.Pielęgniarskich,
Przełożona Pielęgniarek wraz z Zespołem Pielęgniarskim
DSS im.T.Marciniaka CMR we Wrocławiu

ANNIE GOŃKA

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci mamy

składają
Zastępca Dyrektora ds.Pielęgniarskich,
koordynator medyczny wraz z Zespołem Pielęgniarskim
DSS im.T.Marciniaka CMR we Wrocławiu

LIDII WAJDZIE

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci ojca

składają
Zastępca Dyrektora ds.Pielęgniarskich,
Przełożona Pielęgniarek wraz z Zespołem Pielęgniarskim
DSS im.T.Marciniaka CMR we Wrocławiu

*„... Ludzie, których kochamy zostają na zawsze.
bo zostawili ślady w naszych sercach.
Rozłąka jest naszym losem, spotkanie naszą nadzieją....”*

Naszej Koleżance

BARBARZE KORNECKIEJ

i Jej Rodzinie

Najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY

Składa Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy oraz Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

*„Wszystko ma swój czas: jest czas spokoju, cierpienia,
bezgranicznej rozpacz i czas wdzięcznej pamięci”*

Naszej Koleżance

MAGDALENIE BIADASIEWICZ

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci Mamy

składają - Przełożona Pielęgniarek i Koleżanki
z Oddziału Gastroenterologii Dziecięcej Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Naszej koleżance

KRYSZTYNIE JUROCY

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia,
z powodu śmierci MAMY

Składają Koleżanki i Koledzy z OKAiTD
z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
przy ul. Borowskiej we Wrocławiu

*„ W daleką podróż zabrał Cię Bóg.
Jedną nadzieję nam dając,
Że kiedyś przekroczą też Niebios próg,
Ci, którzy tutaj w bólu zostali....”*

Naszej koleżance

GRAŻYNIE MROWIŃSKIEJ

wyrazy szczerzego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci Mamy

składają
koleżanki Oddziału X WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu

“Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

Naszej Koleżance

EWIE SZAFRAN

Wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

Składają: Pielęgniarka Naczelną, Pielęgniarki
Izby Przyjęć Ogólnej MCM w Miliczu.

Ludzie odchodzą tak szybko
i zostawiają ludzi którzy za Nimi tęsknią

JOLANCIE DYJAKON

Wyrazy szczerzego współczucia
z powodu śmierci Mamy

składają
Kierownictwo Centrum Medcover,
Koordynator Zespołu Pielęgniarskiego
oraz koleżanki i współpracownicy.

Można odejść na zawsze, by stale być blisko.
ks. Jan Twardowski

Naszej Koleżance

JOLANCIE ANKIEL

i Jej Rodzinie

Najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki ze studiów

*„Są pożegnania na które nie będziemy gotowi
Są słowa, które zawsze wywoływać będą morze łez
I są takie osoby na myśl których
Zawsze zasypie nas lawina wspomnień”*

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy
naszą koleżankę pielęgniarkę

EWĘ KARNECKĄ

Dziękujemy Ci Ewo, że byłaś z nami.

Koleżanki i koledzy z oddziału Ortopedii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. J. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

*„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach,,*

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia i otuchy
dla naszej koleżanki

KRYSTYNY JUROCY

z powodu śmierci Mamy

składają współpracownicy DBO
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
przy ul. Borowskiej we Wrocławiu

Rodzinie i Przyjaciołom tragicznie zmarłej

JOANNY ZIELIŃSKIEJ

pielęgniarki, absolwentce Wyższej Szkoły
Medycznej w Legnicy,

wyrazy głębokiego współczucia
składają: Jego Magnificencja Rektor
oraz Społeczność Akademicka Wyższej Szkoły
Medycznej w Legnicy.

Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

ks. Jan Twardowski

W dniu 15 XI 2019 odeszła Nasza Droga Koleżanka

ELŻBIETA KONDRAT

Wieloletni Pracownik Oddziału Ginekologii
i Oddziału dla Przewlekłe Chorych w Brzegu Dolnym

Odeszła niespodziewanie, za wcześnie...
na zawsze pozostanie w naszej pamięci

Rodzinie i Najbliższym składamy najszczerze
wyrazy współczucia
Koleżanki i Współpracownicy ze Szpitala w Brzegu Dolnym

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

Michael Buchberger

Naszej Koleżance
Pielęgniarki Oddziałowej Działu Bloków Operacyjnych USK

KRYSTYNI JUROCY

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia i otuchy z powodu śmierci MAMY

Składają
Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Przełożone Pielęgniarek i Położnych,
Pielęgniarki/ Pielęgniarze i Położne Oddziałowe
oraz Pielęgniarki i Położne Koordynujące
z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
we Wrocławiu

*Zamknęły się ukochane oczy, spoczęły spracowane ręce,
przestało bić kochane serce.”*

Naszej Koleżance

BARBARZE KORNECKIEJ

i Jej Rodzinie

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci TATY

Składa Zespół Koleżanek i Współpracowników
z Oddziału V wraz z pododdziałem Nieinwazyjnej
Wentylacji Mechanicznej DCChP we Wrocławiu



Szanowni Państwo,

z wielką przyjemnością, w imieniu Organizatorów V Kongresu Onkologii Polskiej i swoim, mam zaszczyt zaprosić wszystkich lekarzy onkologów, lekarzy innych specjalności i przedstawicieli dziedzin związanych z onkologią, a także pielęgniarki i studentów medycyny

do udziału w

obradach Kongresu,

który odbędzie się w dniach

14–17 października 2020 roku we Wrocławiu.

Organizatorem, a zarazem Głównym Patronem Naukowym V Kongresu Onkologii Polskiej, jest Polskie Towarzystwo Onkologiczne. Wzorem ubiegłych lat zaprosiliśmy do współorganizacji tego przedsięwzięcia także inne towarzystwa naukowe oraz organizacje pacjentów związane z onkologią, co gwarantuje interdyscyplinarny charakter Kongresu.

Zapraszam Państwa również do przygotowania i nadsyłania doniesień kongresowych, prezentujących bieżące osiągnięcia naukowe i kliniczne reprezentowanych przez Państwa ośrodki.

Organizatorzy V Kongresu Onkologii Polskiej zapewniają, że dołożą wszelkich starań w celu stworzenia możliwości przedstawienia najnowszych osiągnięć naukowych oraz, co równie ważne, umożliwienia wymiany doświadczeń klinicznych i twórczej dyskusji w przyjaznej atmosferze.

Do zobaczenia we Wrocławiu!

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego
dr hab. n. med. Adam Maciejczyk

Termin

14–17 października 2020 roku

Miejsce

Wrocławskie Centrum Kongresowe
ul. Wystawowa 1
51-618 Wrocław

Miejsce obrad

Wrocławskie Centrum Kongresowe

Organizator

VM Media Sp. z o.o. VM Group Sp.k.
ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk
tel. 58 320 94 94

Punkty edukacyjne:

Informujemy, że za udział w Kongresie zostaną przyznane punkty edukacyjne.

Certyfikaty uczestnictwa:

Certyfikaty uczestnictwa zostaną wysłane po zakończeniu Kongresu na adresy e-mailowe podane podczas rejestracji.

Zapisy na kongres na stronie: www.kongres.pto.med.pl

Istnieje możliwość samodzielnego wydruku* certyfikatu po Kongresie za pośrednictwem elektronicznego systemu rejestracji.