

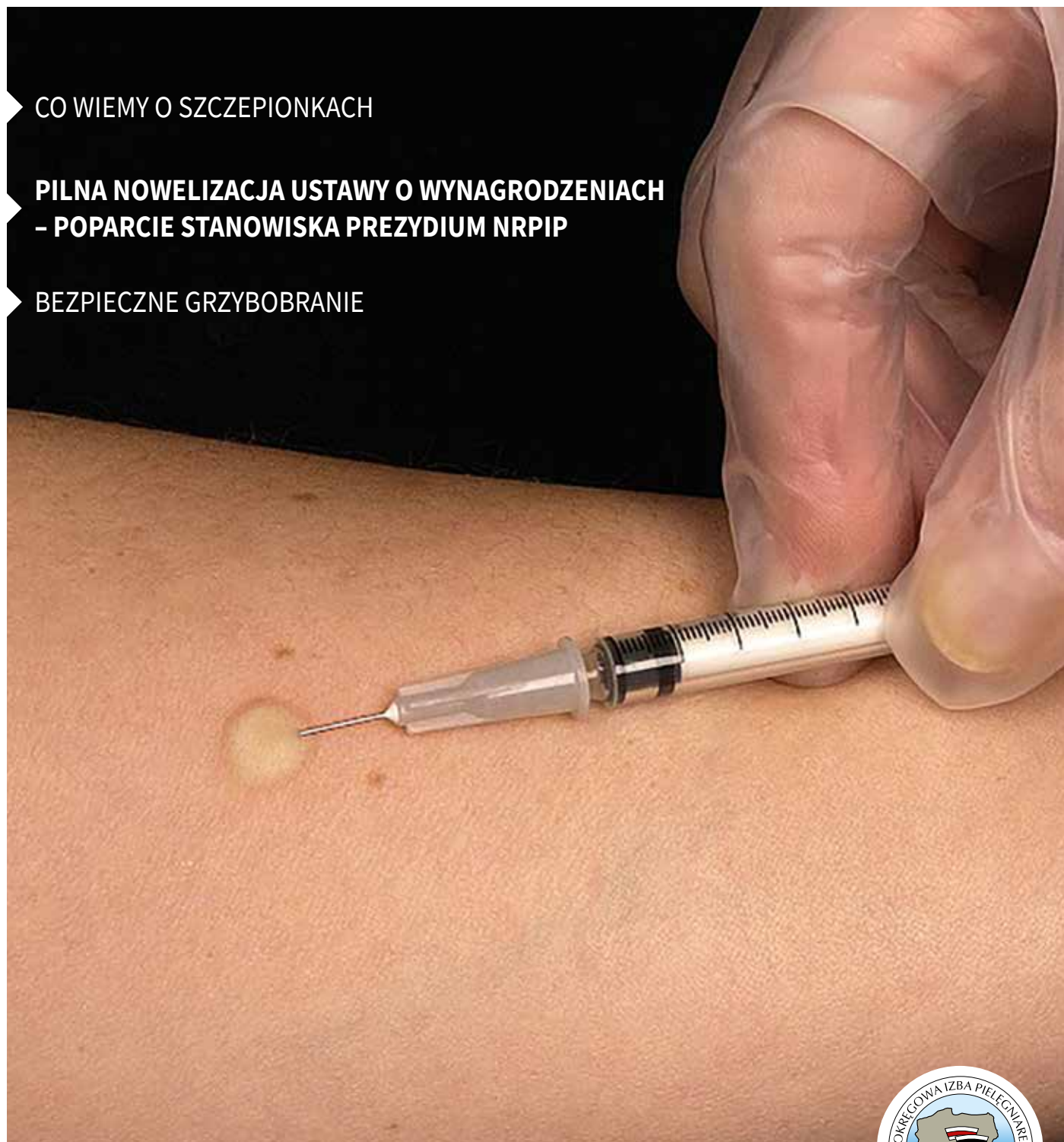
W CIEŃCU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

CO WIEMY O SZCZEPIONKACH

PILNA NOWELIZACJA USTAWY O WYNAGRODZENIACH
- POPARCIE STANOWISKA PREZYDIUM NRPIP

BEZPIECZNE GRZYBOBRANIE



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 Kolaszińska, Beata Łabowicz, Beata Dąbrowska, Teresa Szerszeń, Małgorzata Mazur

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

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistyczno-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;

Numer zamknięto 25.07.2017 r.

Do druku przygotowano 1.08.2017 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
Ewidencja/rejestr piel. i pol.	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

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,
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

wtorekod 13 do 17
czwartekod 13 do 16
piątek.....od 9 do 14

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02, informacja o dyżurach na stronie internetowej DOIPiP – INFORMACJE O SAMORZĄDZIE 2015-2019 - Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Inf.: tel. 71 333 57 02
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

KSIĘGOWOŚĆ 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@umed.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

Październik to jeden z najbardziej kolorowych miesięcy, bowiem jesienne barwy, które przybiera przyroda zachwycają swoją niepowtarzalnością. To okres, kiedy wiele osób chętnie wędruje po lasach w poszukiwaniu owoców leśnego runa. W przeciwieństwie do innych krajów w Polsce grzybobrania mają długą tradycję, a pewnych tradycyjnych potraw nie sposób przygotować bez suszonych grzybów. Nikogo więc nie dziwią leśne spacerunki o poranku. Jednakże, by zbierać i zjadać owe leśne przysmaki, trzeba dobrze umieć rozpoznawać jadalne odmiany, w przeciwnym przypadku można nie tylko „zaliczyć” płukanie żołądka, ale nawet pożegnać ten świat w wyniku zatrucia. Temat grzybów pojawia się więc na łamach październikowego biuletynu, aby przypomnieć, jak bezpiecznie zbierać grzyby oraz o objawach zatrucia.

Oprócz wspomnianego tematu nasz miesięcznik, jak zawsze proponuje szeroką gamę zagadnień merytorycznych, które ściśle związane są z naszymi profesjami.

W numerze poruszamy sprawę szczepionek, które jak wiadomo mają zapobiegać różnym schorzeniom. Dzięki wieloletniemu stosowaniu szczepień niektóre choroby przestały występować. Niestety, nastała moda na unikanie szczepień ochronnych u dzieci. Niektórzy rodzice z obawy przed powikłaniami nie szczepią swoich pociech. W skutek czego wśród dzieci pojawiły się zapomniane, groźne choroby zagrażające zdrowiu i życiu. Często rozpoznawane są dopiero, gdy stan chorego dziecka jest już krytyczny, gdyż wielu lekarzy nigdy wcześniej się z nimi nie spotkało.

Problem profilaktyki różnych chorób ściśle wiąże się ze zmianami, jakie pojawiły się w opiece nad dziećmi i młodzieżą. Takie zagadnienie również znajdziemy w naszym piśmie.

Oczywiście nie zabrakło także informacji dotyczących działalności DOIPiP oraz NRPiP, publikujemy pisma, które poruszają bieżące problemy. Prezentujemy także harmonogram spotkań dla pacjentów onkologicznych i ich rodzin. Przedstawiamy interpretację przepisów dotyczących konkursów.

Na koniec zapraszamy do lektury „Zaczepek etycznego”, w którym poruszany jest temat grzeczności i taktu, jakich nigdy nie powinno nam zabraknąć.

Redakcja

W NUMERZE:

- | | | |
|---|---|---|
| 5 Stanowisko DOIPiP | 12 Szkoła dla pacjentów onkologicznych | 20 O kontakcie z pacjentem |
| 6 Konkursy – wymagane dokumenty | 14 Regulamin refundacji kosztów ... | 21 Specjaliści w DOIPiP – statystyka |
| 7 Zmiany w opiece nad dziećmi i... | 16 NRPiP – sprzeciw wobec ... | 22 Bezpieczne grzybobranie |
| 8 O szczepieniach ochronnych | 17 Zaczepek etyczny | 27 Pamięć i serce |

WWW.DOIPIP.WROC.PL



Witamy na stronie
Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu

SZANOWNI PAŃSTWO, KOLEŻANKI I KOLEDZY
SERDECZNIE ZAPRASZAMY PAŃSTWA DO SKORZYSTANIA
Z NOWEJ MOŻLIWOŚCI NA NASZEJ STRONIE INTERNETOWEJ.
JEŻELI CHCECIE BYĆ PAŃSTWO NA BIEŻĄCO INFORMOWANI
O WSZELKICH AKTUALNYCH WIADOMOŚCIACH,
TO PROSIMY O WPISANIE SWOJEGO ADRESU ELEKTRONICZNEGO
W OKNIE NEWSLETTERA. DZIĘKI TEMU BĘDIEMY MOGLI
PRZEKAZYWAĆ PAŃSTWU WSZELKIE AKTUALNE WIADOMOŚCI



Koleżanki i Koledzy,

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu uprzejmie przypomina, że na podstawie Regulaminu przyznawania zapomóg losowych i zapomóg socjalnych dla członków DOIPIP we Wrocławiu, pielęgniarki i położne odchodzące na emeryturę, rentę lub zasiłek przedemerytalny mogą ubiegać się jednorazowo o zapomogę socjalną w wysokości 500,00 zł. Wystarczy wypełnić wniosek i dołączyć decyzję ZUS-u.

Wszelkie informacje na temat zapomóg oraz formularz wniosku znajdziecie na stronie Izby: www.doipip.wroc.pl w zakładce: pomoc finansowa

*Urszula Olechowska
Sekretarz DORPiP*

STANOWISKO

Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu z dnia 23 września 2017r w sprawie poparcia Stanowiska nr 9 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z dnia 22 sierpnia 2017r

Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu w pełni wyraża poparcie dla Stanowiska nr 9 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z dnia 22 sierpnia 2017 r. w sprawie pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu uważa, że konieczna jest zmiana załącznika do przedmiotowej ustawy, a w szczególności zwiększenie współczynnika pracy pielęgniarki lub położnej posiadającej wykształcenie wyższe kierunkowe z tytułem magistra pielęgniarstwa magistra położnictwa lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa oraz pielęgniarki/położnej bez specjalizacji. Nowelizacja ta pozwoli zniwelować bardzo nierówne traktowanie pielęgniarek i położnych

wobec innych grup wykonujących zawody medyczne. Ponadto wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska pielęgniarek i położnych domagamy się realizacji i kontynuacji Porozumienia z dnia 23 września 2015 r. pomiędzy MZ, NFZ, OZZPiP oraz NRPiP

*Przewodnicząca Anna Szafran
Sekretarz Urszula Olechowska*

Stanowisko Nr 9 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 sierpnia 2017 roku **w sprawie pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych** (Skierowane do Ministra Zdrowia)

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), Prezydium NRPiP wnosi o pilną jej nowelizację z uwagi na bardzo krzywdzące i nierówne traktowanie osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej wobec innych grup wykonujących zawody medyczne

Prezydium NRPiP popiera działania strony rządowej dotyczące kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Jednak w związku z brakiem akceptacji przez Ministerstwo Zdrowia postulatów dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zawartych w Stanowisku Nr 7 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie określenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych ponownie apelujemy w tej sprawie.

Prezydium NRPiP wnosi o dokonanie pilnej nowelizacji przedmiotowej ustawy w następujących kwestiach:

I. Zmiana Załącznika do ustawy – tabeli określającej współczynniki pracy w pkt 7.9 w następujący sposób

1. Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa i z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,05;
2. Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarka lub położna z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa współczynnik 1,0;
3. Pielęgniarka lub położna bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 0,74

II. Niezależnie od powyższego, treść Załącznika do ustawy powinna być sformułowana w sposób jednoznacznie przewidujący, że wyższy współczynnik pracy przysługuje pielęgniarkom lub położnym posiadającym wykształcenie wyższe (magister pielęgniarstwa, magister położnictwa) lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa.

III. Wprowadzenie wyraźnego zapisu w art. 3 ust. 3 ustawy, określającego, że środki finansowe zagwarantowane pielęgniarkom i położnym w ramach zawartego Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku pomiędzy MZ, NFZ, OZZPiP i NRPiP, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia

2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 roku poz. 1793 z późn. zm.) na wzrost wynagrodzeń w latach 2015-2019 i lata następne, są niezależne od uregulowań wynagrodzenia przewidzianego w ustawie z dnia 08 czerwca 2017 r.

Prezydium NRPiP stanowczo sprzeciwia się jakimkolwiek, niekorzystnym dla pielęgniarek i położnych zmianom w zakresie realizacji w/w Porozumienia. Domagamy się kontynuacji przyjętych w nim zobowiązań, zgodnie z deklaracją obecnie urzędującego Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła.

Powyższe propozycje są wyrazem słuszych oczekiwań naszego środowiska w zakresie należytego wynagradzania za trudną i odpowiedzialną pracę. Oczekujemy, że postulowane zmiany zostaną wdrożone jak najszybciej z uwagi na drastycznie i systematycznie rosnące niedobory kadry pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

*Sekretarz NRPiP Joanna Walewander
Wiceprezes NRPiP Mariola Łodzińska*

KONKURSY – INTERPRETACJA PRZEPISÓW ROZPORZĄDZENIA

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 14 lipca 2017 r.

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, zwracam się z uprzejmą proś-

bą o interpretację prawną niektórych zapisów rozporządzenia. Z uwagi na różnice się w tym zakresie opinie radców prawnych w podmiotach leczniczych, występujemy o jednoznaczną interpretację prawną z nadzieją, że otrzymana opinia będzie wiodąca we wszystkich postępowaniach konkursowych.

Wątpliwość budzi interpretacja zapisu § 12 ust. 1 pkt 2, czy w świetle obowiązującego prawa komisja konkursowa może dopuścić do postępowania, złożone w postaci kserokopii dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, kserokopie dokumentu potwierdzającego to

prawo. Z pism, jakie kierowane są do biura NIPiP wynika, że stosuje się praktyki przeprowadzania głosowań przez komisję i dopuszczania do postępowania konkursowych kandydatów, którzy złożyli kserokopie dokumentów (a nie dokumenty zgodne z zapisami § 12 ust. 1 pkt 2). Ponadto prosimy o wykładnię, czy w związku ze stosowanymi praktykami wyniki konkursu mogą stanowić podstawę do unieważnienia postępowania konkursowych, jeśli § 8 ww. rozporządzenia określa, kto i kiedy może stwierdzić nieważność postępowania konkursowego.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPIP
Zofia Małas

Ministerstwo Zdrowia
Sekretarz Stanu
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 28 08 2017 r

Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 14 lipca 2017 r. (znak: NIPiP-NRPIP-DM.0025,198.2017) w sprawie wątpliwości interpretacyjnych dotyczących przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą

(Dz. U. poz. 182 oraz z 2016 r. poz. 1957), uprzejmie informuję co następuje

W § 12 rozporządzenia wskazane zostały dokumenty jakie zobowiązani są złożyć kandydaci zgłaszający się do konkursu. Oprócz podania o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem, kandydat składa

- dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, dokument potwierdzający to prawo

- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej

- inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata, przy czym kopie tych dokumentów, powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem, poświadczenie może być dokonane przez samego kandydata, na prośbę właściwego podmiotu lub komisji konkursowej kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów

- w przypadku postępowania konkursowego na stanowisko kierownika informację o kandydacie z Krajowego Rejestru Karnego opatrzoną datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed dniem zgłoszenia do konkursu;

- oświadczenie kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska

Zgodnie z zawartym w załączniku do rozporządzenia Ramowym regulaminem przeprowadzania konkursu, komisja konkursowa na posiedzeniu otwiera koperty z dokumentami kandydatów, zapoznaje się z dokumentami złożonymi przez kandydatów i po stwierdzeniu ich kompletności uznaje, czy w postępowaniu konkursowym uczestniczy wymagana liczba kandydatów (co najmniej dwóch). Zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia, rozpatrzenie kandydatury osoby, która nie złożyła jednego lub więcej dokumentów, o których mowa w § 12 rozporządzenia, skutkuje nieważ-

nością postępowania

Odnosząc się do wątpliwości czy w świetle § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia komisja konkursowa może dopuścić do postępowania, złożone w postaci kserokopii dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a w przypadku kandydatów na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, kserokopie dokumentu potwierdzającego to prawo, należy wyjaśnić, że za kompletne złożenie dokumentów może być uznana wyłącznie sytuacja której kandydat złożył oryginały dokumentów, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia albo ich odpisy poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza. Skoro zatem zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, kopie innych dokumentów, o których mowa w pkt 4, powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem, co oznacza, że prawodawca wyraźnie dopuścił złożenie kopii dokumentów, to brak takiego wskazania w przypadku dokumentów stwierdzających kwalifikacje zawodowe, oznacza brak możliwości złożenia kserokopii dokumentów w takim przypadku.

z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Józefa Szczurek-Żelazko

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50

Wrocław, 21.09.2017 r.

INFORMACJA

W nawiązaniu do korespondencji pomiędzy Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych a Ministerstwem Zdrowia, dotyczącej interpretacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012r w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. poz. 182, z 2016 r. poz. 1957) a w szczególności § 12 pkt. 2 tego aktu, informujemy:

Zgodnie z § 12 pkt. 2 powołanego wyżej rozporządzenia, kandydaci do konkursu składają „dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowanego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, dokument potwierdzający to prawo.”

W przypadku pielęgniarek i położnych aplikujących na stanowiska naczelnej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarek oddziałowych są to: dyplom ukończenia właściwej szkoły oraz dokument poświadczający prawo wykonywania zawodu.

Dokumenty wskazane powyżej, muszą być złożone w oryginale lub w odpisach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza.

W przypadku dokumentów, o których mowa w § 12 pkt 4 („inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata”), to zgodnie z zapisem § 12 pkt. 5, kandydat może złożyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem, przy czym poświadczenie to może być dokonane przez samego kandydata.

Oryginały dokumentów, w przypadku złożenia kopii, kandydat winien mieć podczas postępowania konkursowego, gdyż na prośbę właściwego podmiotu lub komisji konkursowej może być zobowiązany do przedstawienia oryginałów dokumentów.

*mgr Ewa Stasiak
Radca Prawny DOIPI*

ZMIANY W OPIECE ZDROWOTNEJ NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 18.07.2017r

**Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze

W związku z napływającymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych prośbami pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, uprzejmie proszę o wyjaśnienie czy zmiany w systemie

edukacji spowodują wprowadzenie nowych okresów przeprowadzania u dzieci i młodzieży badań przesiewowych oraz profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych), jeśli tak to w jakim czasie.

W ocenie pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania reforma oświaty wymaga odpowiedniego przygotowania się do prawidłowej realizacji opieki nad dziećmi i młodzieżą, w tym także odpowiedniej organizacji pracy pielęgniarki szkolnej.

Z wyrazami szacunku

**Prezes NRPI
Zofia Małas**

Ministerstwo Zdrowia
Sekretarz Stanu
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 21-08-2017

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

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo NIPI-NPIP-DM.002.134.2017.TK w sprawie realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w kontekście reformy systemu oświaty, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

W Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad nowymi aktami prawnymi regulującymi opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

Do czasu wejścia w życie nowych przepisów, w roku szkolnym 2017/2018 profilaktyczne badanie lekarskie oraz testy przesiewowe powinny być wykonywane w dotychczasowych terminach.

Zatem, w przypadku młodzieży w 14 roku życia, testy przesiewowe i profilaktyczne badania lekarskie powinny być wykonane u uczniów nowoutworzonych klas VII szkoły podstawowej.

Z wyrazami szacunku

**Józefa Szczurek-Żelazko
Ministerstwo Zdrowia**



CO WIEMY O SZCZEPIONKACH?



ŹRÓDŁO: <http://szczepienia.pzh.gov.pl>

Co to jest szczepionka?

Szczepionka to preparat biologiczny zawierający antygen lub antygeny stymulujące układ odpornościowy organizmu do rozpoznania go jako obcy, niszczenia i utworzenia pamięci immunologicznej. Dzięki temu wzmocniony zostaje naturalny system obronny organizmu przed chorobami.

Z czego składa się szczepionka?

W skład szczepionek wchodzi antygeny, substancje pomocnicze, substancje występujące w ilościach śladowych będące pozostałościami po procesie produkcyjnym oraz woda.

Najważniejszym składnikiem każdej szczepionki są antygeny (określane również substancją czynną), które pobudzają układ odpornościowy do wytwarzania przeciwciał oraz innych jego elementów, które uczestniczą w zwalczaniu choroby.

Antygenami są całe wirusy, bakterie lub ich produkty (toksyny, polisacharydy, białka).

Antygeny w szczepionkach są przygotowane jako:

- żywe (atenuowane/osłabione) drobnoustroje,

- zabite (inaktywowane) drobnoustroje,
- rozbite drobnoustroje lub ich fragmenty,
- oczyszczone białka, w tym rekombinowane białka otrzymane metodami inżynierii genetycznej,

- oczyszczone polisacharydy,
 - produkty metabolizmu bakterii (toksyny).
- Antygeny występują w niewielkiej ilości liczonej w mikrogramach. Poza antygenami ważnym składnikiem szczepionki jest woda. Większość szczepionek zawiera 0,5 mililitra płynu.

Pamiętaj, że:

Szczepionka wywołuje odpowiedź immunologiczną podobną do naturalnej odporności, którą uzyskuje się po przebyciu zakażenia lub chorobie,

Głównym celem szczepionki jest ochrona przed powikłaniami zakażenia, których nie da się przewidzieć,

Szczepionki żywe wywołują silną odporność już po pojedynczej dawce, natomiast szczepionki inacetywowane (zabite) wymagają podania kilku dawek.

Szczepionka składa się z jednego lub kilku antygenów, które uzyskiwane są z żywych lub zabitych drobnoustrojów, ich oczyszczonych fragmentów lub produktów metabolizmu bakterii, jak również w wyniku inżynierii

genetycznej. Ponadto szczepionka może zawierać substancje stabilizujące i środki konserwujące, które chronią przed drobnoustrojami, substancje wzmacniające i przyspieszające pojawienie się odporności, a także śladowe ilości substancji pochodzących z procesu produkcji.

Szczepionki żywe wywołują silną odporność już po pojedynczej dawce. Natomiast szczepionki inacetywowane (zabite) wymagają podania kilku dawek. Wprowadzony do organizmu antygen ze szczepionki pobudza komórki układu odpornościowego do produkcji swoistych przeciwciał. Powstają także komórki pamięci immunologicznej, które zapewniają długotrwały efekt ochronny szczepienia. Jeżeli dojdzie do kontaktu z drobnoustrojem chorobotwórczym komórki pamięci immunologicznej prowadzą do wytworzenia swoistych przeciwciał, które uniemożliwiają rozwój choroby.

Skuteczność szczepionki zależy od zastosowania odpowiednich antygenów szczepionkowych oraz właściwych substancji pomocniczych, głównie adiuwantów, sposobu produkcji, sprawności układu odpornościowego szczepionej osoby oraz jej wieku, a także odpowiednio dobranego schematu szczepienia.

Jakie substancje pomocnicze wchodzi w skład szczepionek?

Substancje pomocnicze pomagają utrzymać stabilność, immunogenność oraz bezpieczeństwo szczepionek. W zależności od roli jaką pełnią, dzielimy je na:

Adiuwanty stosowane w szczepionkach inaktywowanych w celu wzmocnienia odpowiedzi immunologicznej indukowanej przez antygeny. Obecność adiuwantu w szczepionce umożliwia zmniejszenie ilości podawanego antygeny oraz liczby dawek w schemacie szczepienia niezbędnych do wywołania skutecznego efektu uodpornienia. Najczęściej stosowane są adiuwanty glinowe: uwodniony wodorotlenek glinu oraz fosforan glinu. W kilku szczepionkach zastosowano nowy adiuwant MF59 (emulsja zawierająca skwaleń).

Konserwanty stosowane w celu ochrony przed zanieczyszczeniami bakteryjnymi i grzybiczymi, tj. tiomersal, 2-fenoksyetanol;

Stabilizatory stosowane w celu ograniczenia wpływu zmian temperatury czy przylegania antygenów do ścianek opakowania szczepionki. Najczęściej stosowane są cukry (sacharoza, laktoza), białka (żelatyna), aminokwasy (glutaminian sodu).

Poza substancjami pomocniczymi w skład szczepionki w ilościach śladowych mogą wchodzić substancje będące pozostałościami po procesie produkcyjnym, tj. formaldehyd (stosowany do inaktywacji bakterii, toksyn i wirusów), białka jaja kurzego i białka drożdży, antybiotyki (neomycyna, polimiksyna, gentamycyna).

Szczepionki różnią się składem substancji pomocniczych i substancji występujących w śladowych ilościach. Informacje dotyczące składu jakościowego i ilościowego, a także zastosowanych substancji pomocniczych zawarte są w Charakterystyce Produktu Leczniczego pkt. 2. Skład jakościowy i ilościowy i pkt. 6.1. Substancje pomocnicze.

Czy substancje pomocnicze w szczepionkach są bezpieczne?

Substancje pomocnicze w szczepionkach występują w niewielkiej, a co za tym idzie bezpiecznej dla naszego zdrowia ilości. Mamy ogromną wiedzę dotyczącą ich profilu bezpieczeństwa. W szczepionkach są stosowane od czasu ich opracowania tj. ponad 80 lat. Podano je milionom osób.

Pamiętaj, że:

Oceniając bezpieczeństwo jakiegokolwiek substancji warto pamiętać, że jej toksycz-

ność zależy od podawanej dawki, a nie tylko od jej charakteru i samej obecności. Każda substancja podawana w wysokich dawkach może być niebezpieczna. Nawet woda lub cukier podawane w zbyt dużych dawkach mogą być dla naszego zdrowia niebezpieczne.

Wszystkie substancje pomocnicze zostały dokładnie zbadane. Nie znamy żadnych naukowych dowodów na to, że substancje pomocnicze w dawkach podawanych w szczepionkach są szkodliwe dla zdrowia, w tym również zdrowia najmłodszych. Ilość tych substancji dodawana do szczepionek podlega ścisłej kontroli narzuconej przez instytucje zajmujące się rejestracją szczepionek. W badaniach określono najmniejszą i największą dopuszczalną zawartość substancji, która może znaleźć się w szczepionce. Dane te są dokładnie kontrolowane w czasie procesu rejestracji szczepionki, a następnie przy dopuszczeniu na rynek każdej serii szczepionki przez wytwórcę, a dodatkowo przez niezależne od wytwórcy państwowe laboratoria. Również po wprowadzeniu szczepionki na rynek jest ona objęta dalszym szczegółowym monitorowaniem jej zawartości. Wiele substancji pomocniczych występuje powszechnie w środowisku, pożywieniu, wodzie, wyrobach codziennego użytku. Każdorazowo dawki tych substancji w szczepionkach są znacznie niższe niż dopuszczalne dawki dziennego ich stężenia u ludzi. Niektóre substancje pomocnicze mogą wywoływać reakcje alergiczne, co należy uwzględnić w czasie kwalifikacji do szczepienia.

W kilku szczepionkach zarejestrowanych w ostatniej dekadzie zastosowano nowe adiuwanty, np. system AS04 w szczepionce przeciw HPV. Adiuwant ten zawiera monofosforan lipid A oraz sole glinu. Lipid A pochodzi ze ściany komórkowej bakterii, po obróbce chemicznej jest pozbawiony szkodliwego działania. Wcześniej w jednej ze szczepionek podawanych w czasie pandemii grypy A(H1N1) jako adiuwant zastosowano system MF59 będący emulsją olejowo-wodną. Głównym składnikiem tego adiuwantu był skwaleń – składnik błony komórkowej, który jest wytwarzany w naturalnym procesie przemian metabolicznych w ludzkiej wątrobie. Do produkcji szczepionek był pozyskiwany z wątroby rekina.

Co to jest tiomersal i w jakim celu stosowany jest w szczepionkach?

Tiomersal to organiczny związek rtęci, który ze względu na swoje właściwości antyseptyczne i przeciugrzybiczne jest środkiem konserwującym dodawanym do niektórych szczepionek aby je chronić przed zanieczyszczeniami. W niektórych szczepionkach tiomersal może występować w śladowych ilościach jako pozostałość z procesu ich wy-

tworzenia. Stosowany jest m.in. na etapie inaktywacji niektórych antygenów. Tiomersal jest stosowany w procesie wytwarzania szczepionek od 30-tych lat ubiegłego wieku.

Rtęć występuje w dwóch postaciach, etylortęci i metylortęci, które w odmienny sposób wpływają na organizm. Tiomersal to etylowa postać rtęci, która w odróżnieniu do metylortęci nie kumuluje się w organizmie i dotyczy to również niemowląt.

Badania prowadzone u niemowląt w pierwszych 6 m. ż. wskazują, że etylortęć pochodząca z tiomersalu jest usuwana z organizmu w ciągu 4-9 dni. W badaniach oceniających źródło rtęci w organizmie stwierdzono, że zdecydowanie bardziej niebezpieczne jest spożywanie ryb zanieczyszczonych toksyczną metylortęcią.

Pamiętaj, że:

Tiomersal to etylowa postać rtęci, odmienna od tej, o której myślimy, kiedy mówimy- rtęć,

Tiomersal stosowany w dopuszczalnych dawkach w szczepionce jest bezpieczny z wyjątkiem reakcji alergicznych, które są uznawane za łagodne i utrzymują się tylko kilka dni. Potwierdzone uczulenie na ten związek występuje u niewielkiego odsetka zaszczepionych.

Tiomersal w Polsce występuje jedynie w składzie szczepionki DTP przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi lub jej odpowiednikach bez składnika krztuścowego.

W jakim celu w szczepionkach stosowane są adiuwanty glinowe?

Adiuwanty stosowane są powszechnie w szczepionkach w celu zwiększenia odpowiedzi immunologicznej, która indukowana jest przez antygeny. W licznych badaniach potwierdzono że inaktywowane antygeny szczepionkowe bez adiuwantu nie byłyby zdolne do efektywnego zwiększenia i wydłużenia czasu utrzymywania się odpowiedzi przeciwciał. Obecność adiuwantu w szczepionce umożliwia zmniejszenie ilości zastosowanego antygeny na pojedynczą dawkę szczepionki, a także zmniejszenie liczby dawek w stosowanym schemacie szczepienia w celu wywołania skutecznego efektu uodpornienia.

Adiuwanty glinowe są pierwszymi substancjami pomocniczymi, które zostały zastosowane jako bezpieczny składnik szczepionek stosowanych u ludzi i są najczęściej stosowanymi adiuwantami w szczepionkach od ponad sześciu dekad. Należą do nich uwodniony wodorotlenek glinu i fosforan glinu. Obecnie większość szczepionek inaktywowanych jest adsorbowana na wodorotlenku glinu, a tylko niektóre np. skoniugo-

wane szczepionki przeciw meningokokom i pneumokokom są adsorbowane na fosforanie glinu. Relatywnie rzadko stosowana jest kombinacja obu tych adiuwantów.

Bezpieczeństwo szczepionek zawierających adiuwant glinowy zostało potwierdzone w licznych badaniach. Światowy Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa Szczepień (ang. GACVS) będący organem doradczym Światowej Organizacji Zdrowia w raporcie wydanym w czerwcu 2012 roku potwierdził brak naukowych dowodów o jakimkolwiek szkodliwym wpływie szczepień wykonywanych szczepionkami zawierającymi adiuwanty glinowe na zdrowie oraz brak ryzyka rozwoju autyzmu. Bezpieczeństwo stosowania szczepionek zawierających adiuwant glinowy zostało także potwierdzone wynikami badań przeprowadzonymi przez amerykańską Agencję Żywności i Leków (ang. FDA), gdzie wskazano, że korzyści stosowania szczepionek, w tym zawierających adiuwant glinowy, znacznie przewyższają wszelkie teoretyczne obawy o potencjalnie negatywne skutki wpływu glinu na zdrowie niemowląt.

Zgodnie z obowiązującymi wytycznymi Farmakopei Europejskiej maksymalna dopuszczalna zawartość glinu w pojedynczej dawce szczepionki wynosi 1,25 mg. Jednak stężenia stosowane w dostępnych na rynku szczepionkach są przeważnie nawet dwu- trzykrotnie niższe.

Informację dotyczącą rodzaju zastosowanego adiuwantu a także jego zawartości można znaleźć w Charakterystyce Produktu Leczniczego pkt. 2. Skład jakościowy i ilościowy oraz w Ulotce dla pacjenta.

Skąd wiemy, że adiuwanty glinowe są bezpieczne?

Aluminium to trzeci, po tlenie i krzemie, najpowszechniej występujący pierwiastek na kuli ziemskiej. Można go spotkać w powietrzu, glebie, roślinach i wodzie, ale również w mleku matki, mieszkankach mlecznych dla niemowląt, wodzie do picia oraz wielu artykułach żywnościowych i napojach, w tym owocach i warzywach, piwie i winie, przyprawach, mące, płatkach zbożowych, orzechach, produktach mleczarskich i miodzie. Występuje również w kosmetykach i opakowaniach do żywności. Glin występuje w organizmie każdego z nas. Zwykle osoby dorosłe spożywają od 7 do 9 miligramów glinu dziennie. Fizjologicznie w krwiobiegu małego dziecka występuje od 1 do 5 ng glinu/ml krwi. Przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecko dostaje w szczepionkach około 4 mg glinu. Dla porównania, w tym samym czasie zjada ok. 10 mg glinu w mleku matki lub około 40 mg w pokarmie z butelki. Ocenia się, że około 50% glinu podawanego w dawce szczepionki jest bardzo szybko (w ciągu 1 doby) całkowicie eliminowana z organizmu. Po szczepieniu następuje zwiększenie ilości aluminium w organizmie, ale nie jest to trwały efekt. Wię-



sząć z nas jest w stanie aluminium skutecznie przetwarzać. Organizm w ciągu kilku dni pozbywa się większości tej substancji. Nie ma dowodów na to, że stwarza to zagrożenie dla niemowląt i dzieci. Całkowita ilość aluminium wchłaniana z obu źródeł jest znacznie mniejsza niż zalecana bezpieczna maksymalna ilość.

Bezpieczeństwo szczepionek zawierających adiuwant glinowy potwierdzają:

Liczne kontrolowane badania kliniczne, Światowy Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa Szczepień WHO (GACVS) w 2012r. wskazując brak naukowych dowodów o jakimkolwiek szkodliwym wpływie szczepień wykonywanych szczepionkami zawierającymi adiuwanty glinowe na zdrowie oraz brak ryzyka rozwoju autyzmu,

Amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA), gdzie wskazano, że korzyści stosowania szczepionek, w tym zawierających adiuwant glinowy, znacznie przewyższają wszelkie teoretyczne obawy o potencjalnie negatywne skutki wpływu glinu na zdrowie niemowląt,

Podobnie eksperci są zgodni, że nie ma związku między aluminium a chorobą Alzheimer'a czy ryzykiem otępienia.

Po podaniu szczepionki zawierającej glin nieznacznie częściej niż po podaniu innych szczepionek mogą wystąpić łagodne przemijające działania niepożądane jak rumień i swędzące grudki (ziarniniaki) w miejscu wstrzyknięcia (częstość u dzieci: poniżej 1 na 100 po szczepieniu szczepionką 5 w 1 i szczepionką przeciw pneumokokom). Może wystąpić też miejscowa bolesność nawet do 2 tyg. po podaniu szczepionki. Nie udowodniono aby glin w szczepionkach wywoływał długotrwałe lub ciężkie niepożądane odczyny poszczepienne. Ostrożność należy zachować jedynie w przypadku osób z długotrwałymi zaburzeniami czynności pracy nerek,

które otrzymują glin w dużych dawkach, np. w roztworach dializacyjnych.

Pamiętaj, że:

Aluminium to jeden z najpowszechniej występujących pierwiastków,

Ilość glinu podawana w szczepionkach jest minimalna w porównaniu z fizjologiczną zawartością glinu w krwiobiegu,

W dostępnych na rynku szczepionkach jest nawet 2-4 krotnie mniej glinu niż wynosi dopuszczalna przez instytucje rejestrujące dawka, a więc nawet przy podaniu kilku kolejnych dawek szczepionki to wciąż niewielka bezpieczna ilość, która nie stwarza zagrożenia dla niemowląt i dzieci.

W których szczepionkach występują adiuwanty glinowe i w jakich ilościach?

Dopuszczalna bezpieczna zawartość glinu w dawce szczepionki wynosi 1,25 mg. Jednak stężenia stosowane w dostępnych na rynku szczepionkach są przeważnie nawet dwu- czterokrotnie niższe.

Sole glinu znajdziemy w następujących szczepionkach stosowanych w Polsce:

- DTP – [0,7 mg/dawkę]
- DTaP – IPV+Hib – [0,5 mg/dawkę]
- DTaP – [od 0,33 do 0,62 mg/dawkę]
- dTap – [od 0,33 do 0,50 mg/dawkę]
- Td – [mniej niż 0,53 – 1,5 mg/dawkę]
- TD – [0,7 mg/dawkę]
- PCV13 – [0,125 mg/dawkę]
- HPV [0,225 mg/dawkę]
- MenB – [0,5 mg/dawkę]
- wzwA [0,25 mg/dawkę pediatryczną oraz 0,5 /dawkę dla dorosłych]
- wzwB [0,25 mg/dawkę pediatryczną oraz 0,5/dawkę dla dorosłych]
- wzwA/wzwB [0,45 mg/dawkę]

Substancje konserwujące

Dlaczego do szczepionek dodajemy konserwanty?

Konserwanty są stosowane w szczepionkach jako ochrona przed drobnoustrojami. Przykładem jest tiomersal dodawany do niektórych szczepionek (zwłaszcza przygotowanych w opakowaniach wielodawkowych), aby je chronić przed zanieczyszczeniami bakteriami i grzybami. W niektórych szczepionkach substancje konserwujące, tj. tiomersal czy 2-fenoksyetanol mogą występować w śladowych ilościach jako pozostałość z procesu ich wytwarzania.

Czy żelatyna w składzie szczepionek może być niebezpieczna dla naszego zdrowia?

Żelatyna jest naturalnym rozpuszczalnym białkiem otrzymywanym przez częściową hydrolizę kolagenu pochodzącego od zwierząt. W szczepionkach stosowana jest tylko żelatyna wieprzowa. Żelatyna w szczepionkach pełni funkcję stabilizującą, chroni antygeny szczepionki przed zmianami temperatury. Żelatyna wieprzowa wchodzi w skład niektórych żywych szczepionek. Wśród szczepionek dostępnych w Polsce żelatynę można znaleźć w składzie szczepionki MMRVaxPro (przeciw odrze, śwince i różyczce), alternatywą jest równoważna pod względem wzbudzonej odporności szczepionka Priorix, która żelatyny nie zawiera. Żelatyna stosowana do wytwarzania szczepionek podlega restrykcyjnym wymaganiom kontroli jakości i bezpieczeństwa. Wytwórcy mogą dodawać wyłącznie żelatynę wysokooczyszczoną, o małej masie cząsteczkowej po hydrolizie do peptydów, a więc zdecydowanie różniącą się od żelatyny spożywczej. Żelatyna musi być również przebadana pod kątem braku czynników zewnątrzpo pochodnych, szczególnie wirusowych. Zawartość żelatyny w dawce szczepionki podawanej pacjentowi jest bezpieczna. Jedyne problemy mogą stanowić ciężkie reakcje alergiczne u osób uczulonych na żelatynę (taka sytuacja występuje z częstością 1 reakcja/2 mln podanych dawek szczepionki). To może być przeciwwskazanie do podania szczepionki lub zastosowania środków ostrożności (decyzja lekarza).

Pamiętaj, że:

Osoby, które mają potwierdzoną alergię na żelatynę powinni taką informację przekazać lekarzowi w czasie kwalifikacji do szczepienia,

Żelatyna, która występuje w składzie niektórych szczepionek ma znacznie słabsze właściwości uczulające niż żelatyna spożywcza.

Co to jest formaldehyd i w jakim celu stosowany jest w szczepionkach?

Formaldehyd jest związkiem organicznym stosowanym w produkcji szczepionek w celu inaktywacji wirusów (np. wirusa polio i wirusów grypy) oraz pozbawiania właściwości toksycznych toksyn bakteryjnych (np. błonicy i tężcowej) zatwierdzonym do stosowania m.in. przez Europejską Agencję Leków (EMA) oraz Amerykańską Agencję Żywności i Leków (FDA). Formaldehyd jest usuwany ze składu szczepionki w trakcie procesu wytwarzania i dlatego w produkcie końcowym może występować w śladowych ilościach, które nie stwarzają zagrożenia dla zdrowia. Zawartość wolnego formaldehydu w szczepionce nie może być wyższa niż 0,2 g/L. Stężenie formaldehydu w szczepionce, w porównaniu do stężenia, które naturalnie występuje w organizmie jest tak niskie, że nie stwarza zagrożenia dla bezpieczeństwa osoby szczepionej, a sam formaldehyd nie jest wiązany z występowaniem miejscowych lub ogólnoustrojowych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Śladowa zawartość formaldehydu znajdująca się w szczepionkach jest bezpieczna, ponieważ jest on związkiem wykorzystywanym podczas metabolizmu niezbędnym do syntezy aminokwasów i występuje w ludzkim organizmie w stałym stężeniu (ok. 2,5 µg formaldehydu/ml krwi). Śladowe stężenia formaldehydu ponad 600-krotnie wyższe od tych jakie są stosowane w szczepionkach, zostały uznane za bezpieczne dla zwierząt. Udowodniono, że naturalna zawartość formaldehydu w organizmie jest ponad 100 razy wyższa niż jego stężenie w szczepionce, a ponadto nie stwierdzono niekorzystnego wpływu na zdrowie naturalnie występującego w organizmie formaldehydu.

Opierając się na naukowych, rzetelnych informacjach można stwierdzić, że niewielka ilość formaldehydu podawana w niektórych szczepionkach, nie stwarza zagrożenia dla zdrowia.

Na czym polega odporność poszczepienna?

Wprowadzony do organizmu antygen ze szczepionki pobudza komórki układu odpornościowego do produkcji swoistych przeciwciał. Podobnie dzieje się, gdy do organizmu dostanie się drobnoustroj chorobotwórczy.

W wyniku rozwoju pierwotnej odpowiedzi poszczepiennej w surowicy szczepionej osoby pojawiają się swoiste, skierowane przeciw danemu patogenowi, przeciwciała w klasie IgM, IgG oraz IgA. Powstają również komórki pamięci immunologicznej, które zapewniają długotrwały efekt ochronny szczepienia.

Po ponownym kontakcie z antygenem, komórki pamięci immunologicznej prowadzą

do powstania wtórnej, poszczepiennej odpowiedzi odpornościowej. Odpowiedź ta charakteryzuje się szybkim wytworzeniem swoistych przeciwciał przede wszystkim w klasie IgG, które uniemożliwiają rozwój choroby.

Czy istnieją inne (poza szczepieniem) sposoby uodpornienia dziecka przed chorobami zakaźnymi?

Oprócz szczepień stanowiących tzw. sztuczne uodpornienie czynne, istnieje możliwość zastosowania tzw. uodpornienia biernego. Uodpornienie bierne polega na wprowadzeniu do organizmu preparatu zawierającego gotowe przeciwciała ludzkie lub zwierzęce. Osoba przyjmująca taki preparat, szybko uzyskuje odporność. Jednak utrzymuje się ona zaledwie kilka tygodni, a następnie zanika wraz z eliminacją przeciwciał.

Do preparatów zawierających gotowe przeciwciała należą:

- antytoksyny (np. błonicy lub tężcowej),
- gamma-globuliny (np.: przeciw odrze, wzw A, wzw B, wściekliznie, ospie wietrznej),
- immunoglobuliny (np.: przeciw tężcowi, wściekliznie i wzw B).

Powyższe preparaty odegrały bardzo istotną rolę w zwalczaniu chorób zakaźnych w okresie poprzedzającym wprowadzenie antybiotyków oraz szczepień ochronnych. Obecnie preparaty do uodporniania biernego stosuje się najczęściej ze szczepionkami jako tzw. uodpornianie bierno-czynne, szczególnie po narażeniu na zakażenie tężcem, wścieklizną lub wzw B.

Podsumowanie:

Szczepionka to preparat biologiczny który w założeniu imituje naturalną infekcję i prowadzi do rozwoju odporności analogicznej do tej którą uzyskuje organizm w czasie pierwszego kontaktu z rzeczywistym drobnoustrojem.





Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

ZAPRASZA NA SPOTKANIA

IV EDYCJI

SZKOŁY DLA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH I ICH RODZIN

Kontakt: Elżbieta Garwacka-Czachor – Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,

bud. H, pok. 306 a, telefon: 71/36 89 260, e-mail: garwacka.e@dco.com.pl

HARMONOGRAM SPOTKAŃ

I TYDZIEŃ

1.	02.10.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Efektywna komunikacja z lekarzem, rodziną i innymi pacjentami.	mgr Agata Kołodziejczyk - Psycholog	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00			
2.	05.10.2017 czwartek	15:30-16:15	Metody radzenia sobie ze stresem – ćwiczenia.	mgr Anna Dudek – Psycholog, terapeuta poznawczo-behawioralny	
		16:15-17:00			

II TYDZIEŃ

3.	09.10.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Rak jądra.	dr n. med. Krzysztof Tupikowski Specjalista urologii	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Choroby gruczołu krokowego.		
4.	12.10.2017 czwartek	15:30-16:15	Badania przesiewowe i diagnostyka raka piersi.	prof. Rafał Matkowski Specjalista chirurgii onkologicznej i ogólnej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Centrum Chorób Piersi Breast Unit – leczenie chorób piersi.		

III TYDZIEŃ

5.	16.10.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Rak nerki.	dr n. med. Krzysztof Tupikowski Specjalista urologii	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Rak pęcherza moczowego.		
6.	19.10.2017 czwartek	15:30-16:15	Radioterapia i jej znaczenie w leczeniu chorób nowotworowych.	dr Łukasz Trembecki Specjalista radioterapii onkologicznej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00			

IV TYDZIEŃ

7.	23.10.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Mindfulness – redukcja stresu oparta na uważności.	mgr Anna Dudek Psycholog, terapeuta poznawczo-behawioralny	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00			
8.	26.10.2017 czwartek	15:30-16:15	Rehabilitacja po leczeniu nowotworów gruczołu piersiowego.	mgr Roman Hawro Kierownik Działu Rehabilitacji	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Zapobieganie i leczenie metodami fizjoterapeutycznymi wtórnego obrzęku limfatycznego u pacjentów onkologicznych.		

V TYDZIEŃ

9.	30.10.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Fakty i mity dotyczące żywienia pacjenta onkologicznego.	mgr Joanna Kopińska Dietetyk kliniczny	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00			



Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

ZAPRASZA NA SPOTKANIA

IV EDYCJI

SZKOŁY DLA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH I ICH RODZIN

10.	06.11.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Epidemiologia i leczenie nowotworów skóry.	dr n. med. Marcin Ziętek Specjalista chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Profilaktyka - jak zmniejszyć ryzyko nowotworów skóry i czerniaka?		
VI TYDZIEŃ					
11.	09.11.2017 czwartek	15:30-16:15	Odczyny popromienne u pacjentów leczonych radioterapią.	dr Beata Hawro Specjalista radioterapii onkologicznej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Rehabilitacja pacjentów po operacjach onkologicznych w obrębie głowy i szyi.	mgr Roman Hawro Kierownik Działu Rehabilitacji	
12.	13.11.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Nowotwory głowy i szyi.	dr Izabela Dębicka Specjalista onkologii klinicznej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Profilaktyka i leczenie powikłań oraz odżywianie u pacjentów z nowotworami głowy i szyi.		
VII TYDZIEŃ					
13.	16.11.2017 czwartek	15:30-16:15	Dziedziczne predyspozycje do nowotworów.	dr Aleksandra Jakubiak Specjalista genetyki medycznej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Podstawy komunikacji wg Porozumienia bez przemocy.	mgr Agata Kołodziejczyk Psycholog	
14.	20.11.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Toksyczności terapii systemowej.	dr Natasza Kempa-Kamińska Oddział Onkologii Klinicznej/Chemioterapii	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Leczenie wspomagające.		
VIII TYDZIEŃ					
15.	23.11.2017 czwartek	15:30-16:15	Życie seksualne w trakcie i po zakończeniu leczenia onkologicznego.	dr n. med. Marcin Jędryka Specjalista ginekologii onkologicznej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Seksualność kobiety i mężczyzny w trakcie leczenia onkologicznego – aspekty psychologiczne.	mgr Anna Dudek Psycholog, terapeuta poznawczo-behawioralny	
IX TYDZIEŃ					
16.	04.12.2017 poniedziałek	15:30-16:15	Zasady odżywiania w chorobie nowotworowej.	mgr inż. Ewa Ceborska-Scheiterbauer Dietetyk specjalizująca się w żywieniu w chorobie nowotworowej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Warsztaty kulinarne dla pacjentów onkologicznych i ich opiekunów.		
X TYDZIEŃ					
17.	07.12.2017 czwartek	15:30-16:15	Rola medycyny paliatywnej w opiece nad pacjentem z chorobą nowotworową.	dr Beata Jarlińska-Krzysztoń Specjalista medycyny paliatywnej	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	Możliwości pomocy socjalnej pacjentom chorym onkologicznie.	Małgorzata Wojtyniak Specjalista pracy socjalnej	
18.	11.12.2017 poniedziałek	15:30-16:15	PROJEKT ONKOPRZYJACIEL Spotkanie z Wolontariuszami	dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor Pełnomocnik ds. rozwoju pielęgniarstwa i ds. Praw Pacjenta.	Bud. F piętro II pok. 207
		16:15-17:00	ZAKOŃCZENIE Ankieta ewaluacyjna.		



W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi refundacji kosztów doskonalenia zawodowego w Dolnośląskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych powtórnie publikujemy

REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW DOSKONALENIA ZAWODOWEGO PONIESIONYCH PRZEZ CZŁONKÓW DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU

(Załącznik do uchwały DORPiP nr 58/2017/VII z dnia 22 kwietnia 2017 r.)

REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW DOSKONALENIA ZAWODOWEGO PONIESIONYCH PRZEZ CZŁONKÓW DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU

§ 1

1. Prawo ubiegania się o refundację kosztów poniesionych w związku z doskonaleniem zawodowym związanym z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej **w formach określonych w §3**, posiadają członkowie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu aktywni zawodowo, zwani dalej „członkami”, którzy regularnie i nieprzerwanie opłacają składki członkowskie na rzecz Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu przez okres nie krótszy niż dwa lata od daty złożenia wniosku (brak zaległości w opłaceniu składki członkowskiej na dzień złożenia wniosku).
2. **W przypadku absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa do otrzymania refundacji kosztów ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa §3 ust. 2, wymagany jest roczny okres od-**

prowadzania składki członkowskiej na rzecz DOIPiP we Wrocławiu od momentu stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek/położnych prowadzonego przez DOIPiP we Wrocławiu na dzień złożenia wniosku o refundację.

§ 2

Członkowie zwolnieni z opłacania składek zgodnie z §4 pkt1,2,3,4,5,6,7,8 tekstu jednolitego uchwały nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia grudnia 2016 roku w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, mogą korzystać z dofinansowania po udokumentowaniu wymienionych w powyższej uchwale okresów zwolnienia.

§ 3

Formami doskonalenia zawodowego podlegającymi refundacji są:

1. sympozja, konferencje, seminaria naukowe, zjazdy naukowe, warsztaty szkoleniowe.
2. kursy specjalistyczne, o których mowa w art. 72 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2016.1251 tj. z dnia 2016.08.16) prowadzone przez podmioty organizujące kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2016.1251 tj. z dnia 2016.08.16) i Rozporządzeniem MZ z dnia 30 września 2016 r.

§ 4

1. Członek samorządu może skorzystać z refundacji jeden raz na dwa lata **po zakończeniu danej formy doskonalenia zawodowego objętej niniejszym regulaminem, potwierdzonym stosownym dokumentem za wyjątkiem absolwentów stu-**

diów kierunkowych, o których mowa w §1 ust. 2 Regulaminu.

2. Członkowi samorządu może być przyznana refundacja faktycznie poniesionych kosztów uczestnictwa w formach doskonalenia określonych w §3 w kwocie:

1) nie wyższej niż 500,00 zł. w przypadku sympozjów, konferencji, seminariów naukowych, zjazdów naukowych, warsztatów szkoleniowych.

2) 200,00 zł. w przypadku kursów specjalistycznych.

3. Refundacja nie obejmuje wypłat diet, zwrotów kosztów zakwaterowania, przejazdu i wyżywienia.

4. **Formy kształcenia wskazane w §3, dofinansowane z innych źródeł tj. z budżetu Państwa, z Funduszu Unijnego i innego centralnego lub samorządowego finansowania nie podlegają refundacji przez DOIPiP.**

§ 5

1. Refundacja kosztów doskonalenia zawodowego może nastąpić wyłącznie na wniosek zainteresowanego członka samorządu.
2. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.
3. Wniosek składa się w ciągu dwóch miesięcy po ukończeniu danej formy doskonalenia zawodowego.
4. W przypadku uczestnictwa w miesiącu listopadzie i grudniu w jednej z form doskonalenia zawodowego wymienionych w §3 gdy wniosek o refundację będzie rozpatrywany w roku następnym refundacja będzie zaliczona za rok poprzedni.

§ 6

1. Wnioski rozpatruje Zespół ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego i przedstawia do akceptacji Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub Prezydium DORPiP.
2. Posiedzenia Zespołu ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego odbywają się w biurze Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu jeden raz w miesiącu (w pierwszy roboczy poniedziałek miesiąca).
3. Wniosek złożony po terminie, o którym mowa w §5 pkt 3, pozostaje rozpatrzony odmownie.
4. W przypadku złożenia wniosku nie spełniającego wymagań określonych w §5 lub niedokładnie wypełnionego albo nieczytelnego, Zespół ds. Refundacji Kosztów Kształcenia wezwie jednorazowo wnioskodawcę do jego uzupełnienia lub poprawienia w terminie 21 dni od daty wysłania pisma, pod rygorem nierozpatrzenia wniosku.
5. Do kompletnie wypełnionego wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

a) kserokopię zaświadczenia o ukończeniu danej formy doskonalenia zawodowego

b) kserokopię imiennego rachunku potwierdzającego poniesione przez członka samorządu koszty

c) dokument potwierdzający regularne opłacanie składki członkowskiej na rzecz samorządu (zał. nr 1 do Regulaminu).

d) informację podatkową (zał. nr 2 do Regulaminu)

e) podanie o dokonanie przelewu na konto (zał. nr 3 do Regulaminu)

f) wniosek o aktualizację danych (załącznik nr 4 do Regulaminu)

g) upoważnienie wystawione przez wnioskodawcę do odbioru refundacji z kasy DOIPiP przez osobę trzecią (zał. nr 5 do Regulaminu)

6. Rozpatrywane będą wyłącznie wnioski złożone w sekretariacie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub przesłane pocztą (liczy się data wpływu do sekretariatu lub data stempla pocztowego). Nie będą rozpatrywane wnioski przesłane faksem lub drogą elektroniczną w formie skanu.

§ 7

Od decyzji Prezydium lub Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych przysługuje jednorazowe odwołanie do DORPiP w terminie 30 dni od daty wydania decyzji.

§ 8

Sposób odebrania refundacji;

1. refundacja może być wypłacona wnioskodawcy po okazaniu dokumentu tożsamości w kasie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu lub przelana na konto osobiste pod warunkiem załączenia do wniosku podania o dokonanie przelewu pieniędzy na konto (wzór stanowi załącznik nr 3 do regulaminu)
2. osobie upoważnionej przez wnioskodawcę za okazaniem pełnomocnictwa i dokumentu tożsamości tej osoby (wzór stanowi załącznik nr 5 do regulaminu).

§ 9

1. Refundacja będzie udzielana do wyczerpania kwoty zaplanowanej w budżecie na dany rok kalendarzowy.
2. W przypadku osób, które zostały zakwalifikowane do refundacji kosztów kształcenia w danym roku, a którym refundacja nie została wypłacona z uwagi na wyczerpanie środków finansowych, otrzymają przyznaną kwotę w pierwszej kolejności w roku następnym.

§ 10

1. Otrzymanie refundacji kosztów poniesionych w związku z doskonaleniem za-

wodowym jest dochodem członka samorządu i podlega rozliczeniu w rocznym zeznaniu podatkowym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

2. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu wyda stosowny dokument umożliwiający członkowi samorządu rozliczenie z Urzędem Skarbowym.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie decyzję podejmować będzie Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

§ 12

Postanowienia niniejszego Regulaminu nie naruszają uprawnień pielęgniarek i położnych członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu do korzystania z bezpłatnej formy kształcenia podyplomowego na warunkach określonych Regulaminem Kwalifikowania i Finansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego stanowiącym Załącznik do uchwały nr 177/2015/VI DORPiP we Wrocławiu z dnia 26 września 2015 r.

§ 13

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 maja 2017r i ma zastosowanie do form uczestnictwa wymienionych w §3 rozpoczynających się po dacie wejścia jego w życie.
2. Formy doskonalenia zawodowego określone w §3 ust. 1 (sympozja, konferencje, seminaria naukowe, zjazdy naukowe, warsztaty szkoleniowe), ukończone przed dniem 1 maja 2017r, nie później niż w dniu 1 marca 2017r, podlegają refundacji na podstawie Regulaminu Kosztów Kształcenia Członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu stanowiącym załącznik do uchwały Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu nr 176/2015/VI z dnia 26 września 2015r.

§ 14

Z dniem wejścia w życie niniejszego regulaminu traci moc Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia Członków Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu stanowiący załącznik do uchwały Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu nr 176/2015/VI z dnia 26 września 2015 r.

Przewodnicząca
Anna Szafran

Skarbnik
Jolanta Kolańska

Sekretarz
Urszula Olechowska



*Aktualności ze strony
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych*

JEDNOOSOBOWE OBSADY PIELĘGNIARSKIE I POŁOŻNICZE – SPRZECIW NRPIP

19 Wrz, 2017 | Aktualności

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zajęła stanowisko w sprawie pełnienia przez pielęgniarki i położne jednoosobowych dyżurów w zakładach leczniczych. Poniżej prezentujemy pełną treść pisma skierowanego do Ministerstwa Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz konsultantów krajowych ds. pielęgniarstwa i położnictwa:



**Stanowisko Nr 10
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
z dnia 14 września 2017 roku**

**w sprawie pełnienia jednoosobowych
dyżurów przez pielęgniarki i położne
w zakładach leczniczych**

Samorząd zawodowy, sprawując pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, wnioskuję do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań zmierzających do wyeliminowania pełnienia jednoosobo-

wych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych

Do NRPIP wpływają liczne sygnały o stosowaniu jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych podczas dyżurów w zakładach leczniczych.

Taka praktyka nie pozwala na sprawowanie opieki z należytą starannością i z zachowaniem bezpieczeństwa pacjentów, co ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych, w tym także błędów medycznych.

W ocenie NRPIP aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu usta-

lania minimalnych norm zatrudnieniu pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) powinno być zastąpione regulacjami prawnymi uwzględniającymi wskaźniki zatrudnienia adekwatne do profilu oddziału szpitalnego i realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych.

**Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander**

**Prezes NRPIP
Zofia Małas**



ZACZEPEK ETYCZNY

O GRZECZNOŚCI I TAKCIE

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

W kodeksach zawodów medycznych istnieją zapisy deontologiczne, które nakazują, aby przedstawiciele zawodów medycznych dysponowali kulturą osobistą. Zobowiązanie do bycia wzorcem osoby kulturalnej zawarte jest w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej: „Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka”. W Kodeksie zaś etyki lekarskiej są zawarte normy, których treść jednoznacznie stawia wymóg dobrego wychowania: lekarz powinien „kulturalnie traktować pacjentów”, odnosić się „w sposób kulturalny do personelu medycznego i pomocniczego”. I nie chodzi tu o powierzchowną ogładę, za sprawą której wiemy, kiedy mówić „dzień dobry”, „dziękuję” lub „przepraszam” czy jak „wierzgnąć nogą” przy ukłonie (A. Mickiewicz w „Panu Tadeuszu”, B. Tretowski w „Chowannie”), Rzecz dotyczy grzeczności, dzięki której można w umiejętny sposób wyrazić szacunek dla pacjenta, nie zaś o manierę, którą można również i grubiaństwo przykryć.

A.S. Krasieński w „Słowniku synonimów polskich” pisał w XIX wieku pisał: „grzeczność (od k’rzeczy), znaczyła dawniej to, co dzisiaj doręczność, przyzwoitość (...). Dzisiaj grzeczność jest przymiotem człowieka okrzeseanego, który w towarzystwie więcej zwraca uwagi na innych, niżli na siebie, który zachowaniem form towarzyskich, ujmującym obejściem się i uprzejmym słowem, umie uszanować godność osobistą drugiego, a nawet jego miłość własną pogłaskać”. L. Łętowski dodawał: „Grzeczność serca to kwiat cywilizacji, a nie maniera, jakiś rodzaj ogłady. To zamięsz duszy rozlana urokiem niewymownym po tobie. Masz ją w oczach, w uśmiechu na ustach, w głosie: czego nie zmyślisz”, bo ona jest ze szczerością spokrewniona.

Grzeczność to okazywanie innym szacunku, ale także pewna ostrożność w postępowaniu z ludźmi, aby czyjeś godności osobistej nie urazić – i na tym ona się zasadza, „aby ludziom podług każdego stanu, zasługi i talentu, należyty względ oświadczać; żeby nikogo ani gestem, ani słowem, ani najmniejszym uczynkiem nie obrażać. Człowiek grzeczny na wszystko ma uwa-

gę”(F.K. Dmochowski). Ta uważność wymaga otwartości na drugiego człowieka, rozeznania się, kim jest i jaka jest jego wartość, którą docenić należy.

Dzisiaj grzeczność jest zinfantylizowana, sprowadzona do posłuszeństwa najmłodszych. Nie jest jednak w sobie niebezpieczne powiązanie z paternalizmem, który o szacunku wspomina jedynie wobec tych, którzy posłuszeństwa się domagają. Ten wymóg posłuszeństwa nie zakłada ani cierpliwości wobec innych, ani wyrozumiałości, ani łagodności. W żaden sposób z grzecznością nie jest powiązany, choć z ogładą – zapewne.

Tę grzeczność, która ma uszanować chorego, w medycynie nazywano zawsze taktem. Wymagał on w postępowaniu z pacjentem jeszcze delikatności i wrażliwości. W swej funkcji diagnostycznej umożliwiał bowiem właśnie wnikliwe badanie chorego – to przede wszystkim umiejętność, lecz niezawstydzający dotyk.

Delikatność i wnikliwość stanowią o postawie chroniącej chorego, sprzyjają bowiem opiekuńczości i troskliwości. Taktowi w obchodzeniu się z chorym towarzyszyć powinna, pisał W. Szczuciński, łagodność i przyzwoita skromność: „Nie należy w niczym obrażać przyzwoitej wstydlivości, a zwłaszcza osób niewinnych”. Takt bowiem chroni pacjenta przed naruszeniem jego intymności i prywatności, przed takim więc postępowaniem, które może przynieść mu zniewagę, zawstydzić go, upokorzyć, po prostu – dostarczyć przykrości lub cierpienia. Dlatego, według H. Świącieckiego, „Sztuka opiekowania się chorym wymaga znajomości ludzi, miłości bliźniego, panowania nad sobą, taktu i najdelikatniejszej ludzkości”.

Bo chory wymaga delikatności, która czuła jest na każdą obawę, dolegliwość i potrzebę. Zobowiązuje to pielęgniarkę i położną do dbałości w wykonywaniu czynności, także do staranności w słowach kierowanych do pacjenta lub pacjentki oraz do dbałości o ton wypowiedzi, o utrzymanie kontaktu wzrokowego, o gest miły, o życzliwy wyraz twarzy – o wszystko to, co przychyli je ku pacjentom i pozwoli ufność ich w pielęgniarkę i położną zbudować. Każde uchybienie w grzeczności wzbudza w chorym nie tylko nieufność, ale nadto przekonanie o swej bezradności i – co najbardziej niepożądane – przeświadczenie



o swej małości, jeśli chory nie odczuje nawet najdrobniejszego okazania szacunku.

Gdy pacjenci traktowani są z taktem, mają przekonanie, że pielęgniarka i położna jest właściwą osobą, której powierzyć można swoje troski i lęki; która udzieli wsparcia; która będzie partnerem w procesie leczenia.

Nieokazywanie grzeczności zaś jest pierwszym krokiem do przyjęcia przez personel medyczny tych postaw, które sprzyjają dehumanizacji pacjentów. Bywa tak, że wobec pacjentów ze względu na ich stan albo wiek, płeć, albo pozycję społeczną czy wygląd rezygnuje się z okazywania grzeczności. Prędzej czy później postawy te inicjują zachowania odmawiające pacjentom zdolności do pocucia godności osobistej, pocucia wstydu lub własnej wartości. Te zachowania personelu medycznego wywołują negatywne i niepożądane stany emocjonalne u pacjentów, którzy odczuwanie tych emocji przyjmują jako wyrządzoną im krzywdę. Są to najczęściej: poczucie winy i wstydu, poczucie zdegradowania, upokorzenie, uczucie smutku i gniewu. Te emocje mogą nadto mieć szkodliwy wpływ na stan psychiczny chorych i wywoływać depresję oraz powodować zaburzenia psychiczne.

Niegrzeczność ma różne oblicza, które wszyscy znają z życia codziennego. Katalog braku taktu jest niezwykle obszerny. Dlatego zawsze trzeba się mieć na baczności, aby słowem, gestem czy postawą nie urazić chorego – istoty cierpiącej, tym bardziej właśnie wrażliwej na sposób obchodzenia się z nim. Pielęgniarka i położna powinny więc stronić od takiego postępowania, które może sprawić przykrość pacjentowi, jaka bierze się z pocucia nieposzanowania. To ono napędza złe emocje, także wywołuje gniew chorych. Nie chcemy tych uczuć podzielać, nie chcemy na nich budować relacji z ludźmi, dlatego potrzebujemy grzeczności i upominamy się o nią – o uprzejmość, która z serca wypływa. Bo uprzejmość – pisał E. Janowicz – objawia się przede wszystkim „w dobroci serca, nieskażonej samolubstwem, chytrością lub obłudą. Ta dobroć serca sprawia, że człowiek w stosunku do innych jest przyjaznym, przychylnym, ludzkim, swobodnym, usługowym, łagodnym i współczującym, że pragnie okazać każdemu należyty szacunek i życzliwość”.



*Tekst artykułu publikujemy dzięki uprzejmości
Redakcji Magazynu Pielęgniarki i Położnej*

KAMPANIA

„DOBRY PORÓD – WSPÓLNA SPRAWA”

KOMUNIKACJA W POŁOŻNICTWIE (I NIE TYLKO)

mgr Katarzyna Oleś
położna, coach, współzałożycielka i prezeska Stowarzyszenia „Dobrze Urodzeni”.
Ekspert wielu portali rodzicielskich oraz autor licznych publikacji
o tematyce okołoporodowej.

Czy wiesz, co to znaczy aktywnie słuchać, wyrażać uczucia przy użyciu frazy z zaimkiem „ja”, dbać o granice i terytoria własne i pacjenta, unikać barier komunikacyjnych (werbalnych i niewerbalnych), parafrazować wypowiedzi pacjenta? I dlaczego powinna to wiedzieć położna?

Wszyscy wiemy, jak wygląda piłka, prawda?

Więc wyobraź sobie piłkę. Zamknij oczy i opisz, jak wygląda. Moja jest duża i kolorowa – taka, jaką bawią się dzieci na plaży. Twoja wygląda inaczej?

To piłka do kosza, a może mała piłeczka tenisowa?

Do gry w piłkę nożną?

Która z nich jest lepsza?

Czy ktoś, kto wyobraził sobie piłkę inną niż moja jest niemądry?

Ten artykuł jest o tym, jak wybrać tę piłkę i grę, w którą będziemy mogli grać razem – czyli o sensie dobrej komunikacji między ludźmi.

Zdolność nawiązywania kontaktów międzyludzkich wpływa na ocenę umiejętności medycznych, o czym wiedzą ubezpieczyciele w USA, którzy pobierają mniejsze składki od lekarzy lubianych przez pacjentów – wiadomo bowiem, że są oni rzadziej oskarżani o popełnianie błędów medycznych.

Praca z innymi wymaga od nas sprawdzania, czy dobrze rozumiemy nawzajem swoje komunikaty. Siłą rzeczy to, co mówimy, naznaczone jest naszym doświadczeniem, rolą, jaką pełniemy i – jeśli nie zadamy o to, żebyśmy mówili o tej samej albo chociaż

podobnej piłce – to może się okazać, że nie dojdziemy do porozumienia. A podstawowy warunek współpracy brzmi: zrozumieć i być zrozumianym.



Na szczęście możemy skorzystać z opisanych przez psychologów sposobów ułatwienia sobie zbudowania relacji z drugim człowiekiem. Bardzo przydaje się prawidłowo skonstruowana informacja zwrotna – z pozytywną intencją, odnosząca się do zachowania, a nie osoby, przedstawiona w formie opinii, najlepiej w formie komunikatu „ja”, czyli wypowiadania się w swoim własnym imieniu. Komunikat „ja” stwarza bezpieczną sytuację dla rozmówcy, pozwala uniknąć niepotrzebnych dyskusji. Przydatną umiejętnością jest unikanie nieporozumień za pomocą parafrazy, czyli np. sformułowań „Rozumiem, że...”, „Czy masz na myśli, że...?” – pozwala to sprawdzić, czy naprawdę rozumiemy, co ktoś do nas mówi, a drugiej osobie daje szansę na doprecyzowanie wypowiedzi – to rozmowa o tym, jak wygląda piłka podopiecznej.

Trudno uniknąć w naszej pracy sytuacji, kiedy czyjeś zachowanie budzi w nas negatywne emocje. Zwykle uważamy, że lepiej ukrywać je tak długo jak tylko się da – jednak ryzykujemy wtedy, że skumulowane wybuchną w niekontrolowany sposób. Lepiej zapobiec erupcji wulkanu, póki się da.

Szansę daje prosta i skuteczna technika o wdzięcznej nazwie FUKO – konstruktywne przekazywanie informacji zwrotnej. Podczas jej stosowania pamiętamy o posługiwaniu się znanym już komunikatem „ja” oraz o utrzymywaniu kontaktu wzrokowego. Prosty schemat tej interwencji wygląda tak:

Fakty – „Od ponad godziny krzyczy pani niemal cały czas”.

Ustosunkowanie się – „Zależy mi na tym, żeby pani pomóc”.

Konsekwencje – „Jeśli nie uda się tego zmienić, to będzie pani wyczerpana, dziecko gorzej znieśie poród, a mnie będzie trudniej się panią zajmować”.

Oczekiwania „Na początek zaproponuję pani kilka pozycji, pokażę, jak może pani oddychać, ale oczekuję współpracy z pani strony”.

Komunikacja przebiega w prosty sposób: nadawca – informacja – odbiorca. Celem nadawcy jest poinformowanie odbiorcy o swoich uczuciach, potrzebach, przeżyciach, myślach.

Nadawca robi to, używając dostępnych sobie zasobów pojęciowych i słownikowych. Odbiorca przyjmuje informację, korzystając ze swoich zasobów.

Nie zawsze o tym pamiętamy, bo jeden z najczęstszych zarzutów w stosunku do personelu medycznego to używanie niezrozumiałych zwrotów. Każda położna wie, jaką treść zawiera zdanie „Część przodująca płodu jest już w próżni”. Co słyszy wtedy nasza podopieczna? Warto zapytać, bo pewnie nie to, że jej dziecko dobrze sobie radzi i jego główka pokonała już połowę drogi na świat. Żargon medyczny pomaga komunikować się precyzyjnie nam profesjonalistom, pozostaje jednak hermetyczny dla osób spoza środowiska. Pamiętam dramatyczne opowieści moich znajomych na temat tego, co przeżyły, otrzymując od położnej informację, że „dziecko spadło z wagi”, albo że „to hipotrofik”.



Dialog.

Greckie słowa „dia” i „logos” można tłumaczyć jako „przepływanie znaczenia”.

Porozumienie możliwe jest tylko we wspólnej przestrzeni nadawcy i odbiorcy, znalezienie jednego języka, zbudowanie przestrzeni daje komfort i poczucie bezpieczeństwa obydwu stronom dialogu. Szczególna potrzeba dialogu pojawia się u osób znajdujących się w niecodziennych, trudnych sytuacjach – czyli u naszych podopiecznych.

Choć samo słowo „dialog” zakłada, że uczestniczy w nim więcej niż jedna osoba, nie zawsze wydaje się to jasne, kiedy słuchamy kogoś „rozmawiającego” w ten sposób, że zadaje komuś pytania, a potem sam udziela na nie odpowiedzi.

Aby uniknąć tej pułapki, dobrze skupić się na uważnym słuchaniu. To duża umiejętność.



Chcesz sprawdzić, czy umiesz słuchać? Odpowiedz sobie na następujące pytania:

- Czy słuchasz naprawdę, czy czekasz na okazję, żeby włączyć się do rozmowy?

Tak, dobrze wiem, o czym Pani mówi, mnie ostatnio też tak bolała głowa, że robiło mi się ciemno przed oczami. Mąż powiedział wtedy...

- Czy słuchając kogoś przez większość czasu utrzymujesz kontakt wzrokowy, czy patrzysz w przestrzeń (w wersji hardcore: wypełniasz dokumentację)?

Mów, mów, ja słyszę, tylko sobie tu uzupełniam rubryczki...

- Czy słyszysz i przyjmujesz do wiadomości, czy natychmiast interpretujesz?

Nie mów, że aż tak cię boli, to niemożliwe, przecież to dopiero początek porodu!

Pora zająć się komunikacją niewerbalną.



Tym bardziej że wypowiediane przez nas słowa stanowią jedynie 7% docierających informacji, a reszta to przekaz pozawerbalny – 55% to gesty, a 38% ton głosu (O'Connor, Seymour 1996). Nasze spojrze-

nie, mimika, postawa ciała, gesty, sygnały wegetatywne (np. ziewanie), czy też ubiór składają się na odbieraną przez innych informację. Ważniejsze okazuje się też nie to, CO mówisz, ale JAK mówisz. Może trudno w to uwierzyć, ale przecież wszyscy potrafimy sobie wyobrazić sytuację, kiedy ktoś przemawia do nas w nieznanym języku, a pomimo to wiemy, czy jest nam przyjazny, czy nie. Sygnały pozawerbalne odczytujemy bowiem instynktownie. To bardzo istotna informacja w kontekście towarzyszenia przy porodzie – rodzica w ograniczonym stopniu korzysta bowiem z logicznego myślenia, pozostając w świecie instynktów.



Wszystkie osoby towarzyszące kobietom oczekującym dziecka, rodzącym i po porodzie doświadczają jeszcze jednej formy kontaktu – mam na myśli kontakt fizyczny, który jest ważnym elementem relacji międzyludzkiej.



Dotyk może być odbierany jako wyraz bliskości, ale także jako agresja. Żeby lepiej zrozumieć ten mechanizm, warto się przyjrzeć problemowi z perspektywy stref komfortu, czyli bezpiecznej odległości od drugiej osoby. Wiadomo, że większość z nas za wygodne uznaje:

- 3,6 m – odległość oficjalna (np. słuchanie przemówień),
- 3,6–1,2 m – dystans socjalny (np. codzienne rozmowy z koleżankami z pracy),
- 1,2–0,6 m – przestrzeń osobista (temat rozmowy prywatny, rozmowa półgłosem – rodzina, bliscy znajomi),
- 0,6 m – do powierzchni skóry – strefa intymna (szept, dotyk tylko najbliższej osoby, kontakt intymny, erotyczny).

Przekroczenie bez przyzwolenia strefy intymnej uniemożliwia nawiązanie kontak-



tu, bo odbierane jest jako agresja i wywołuje reakcję obronną. Uwagę powinny zwrócić takie sygnały, jak wykonanie kroku do tyłu, skrzyżowanie rąk na piersi, przyspieszenie i splotenie oddechu, napięcie mięśni. Niechęć do przyjmowania dotyku pojawia się, kiedy jest się obserwowanym albo nie ufa się osobie dotykającej. Brak respektowania tych barier powoduje, że kontakt fizyczny nosi znamiona gwałtu. Niestety, wiele kobiet w wyniku doświadczeń z położnictwem pozbawionym empatii tak właśnie kwalifikuje swoje przeżycia – ze wszystkimi tego konsekwencjami, włącznie z zespołem stresu pourazowego (PSS).

Dotyk ma także moc terapeutyczną – instynktownie szukamy pocieszenia w kontakcie fizycznym z drugą osobą. W trudnych sytuacjach dobrze jest mieć kogo trzymać za rękę czy przytulić się. Dobry kontakt fizyczny buduje relację, a odpowiedzialność za jego zbudowanie leży po stronie profesjonalistów. Warto też w tym kontekście zastanowić się nad swoimi własnymi granicami i zadać sobie pytanie, jaki rodzaj kontaktu fizycznego jest dla mnie do przyjęcia w różnych sytuacjach zawodowych, a potem pilnować, by nikt bez uzasadnienia tych

granic nie przekraczał. To bardzo ważne dla zachowania równowagi wewnętrznej, unikania wypalenia, ochrony własnej psychiki. Praca z drugim człowiekiem wymaga od nas ciągłej pracy z sobą samym, ale też i dbania o swoją kondycję psychofizyczną – o czym często zapominamy. A spełniona, zadowolona położna to ktoś, o kim marzy każda kobieta.

NAJCZĘSTSZE BŁĘDY KOMUNIKACYJNE:

Zbyt dużo informacji na raz – im dłuższe wyrazy i zdania, tym trudniej zapamiętać treść.

Używanie niezrozumiałych dla słuchającego określeń (posługiwanie się słownictwem fachowym bez upewnienia się, czy jest ono zrozumiałe dla słuchającego).

Brak zaangażowania w kontakt z osobą, do której się mówi (rozmawianie z podopieczną przy jednoczesnym wypisywaniu dokumentacji – brak kontaktu wzrokowego, pozbawienie się możliwości obserwowania jej reakcji, komunikat pozawerbalny „Ważniejsze są dla mnie papiery niż pani”).



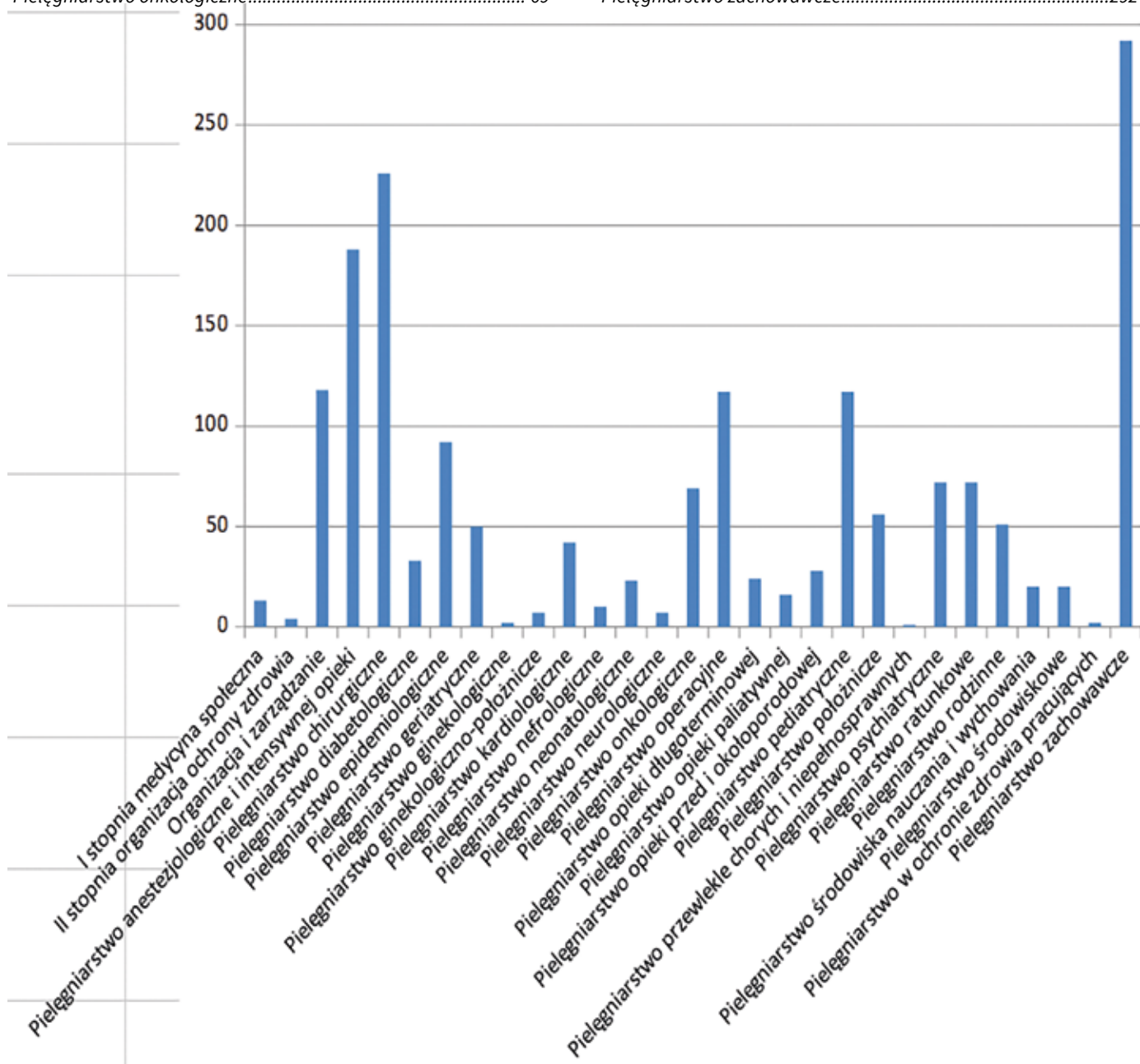
POPULARNOŚĆ SPECJALIZACJI

Przedstawiam Państwu aktualne dane statystyczne DOIPiP
– ilość osób posiadających specjalizację w poszczególnych dziedzinach

mgr Anna Szafran
Przewodnicząca DORPiP

I stopnia medycyna społeczna	13
II stopnia organizacja ochrony zdrowia	4
Organizacja i zarządzanie	118
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	188
Pielęgniarstwo chirurgiczne	226
Pielęgniarstwo diabetologiczne	33
Pielęgniarstwo epidemiologiczne	92
Pielęgniarstwo geriatryczne	50
Pielęgniarstwo ginekologiczne	2
Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	7
Pielęgniarstwo kardiologiczne	42
Pielęgniarstwo neonatologiczne	23
Pielęgniarstwo neurologiczne	7
Pielęgniarstwo onkologiczne	69

Pielęgniarstwo operacyjne	117
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	24
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	16
Pielęgniarstwo opieki przed i okołoporodowej	28
Pielęgniarstwo pediatriczne	117
Pielęgniarstwo położnicze	56
Pielęgniarstwo przewlekłe chorych i niepełnosprawnych	1
Pielęgniarstwo psychiatryczne	72
Pielęgniarstwo ratunkowe	72
Pielęgniarstwo rodzinne	51
Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	20
Pielęgniarstwo środowiskowe	20
Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących	2
Pielęgniarstwo zachowawcze	292





BEZPIECZNE GRZYBOBRANIE

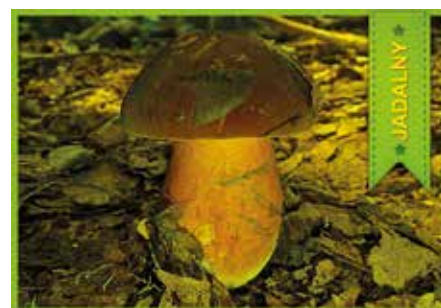
Podstawowe zasady bezpiecznego grzybobrania:



Należy zbierać wyłącznie te grzyby, co do których nie mamy jakichkolwiek wątpliwości, że są jadalne (warto korzystać z atlasów);



Należy zbierać wyłącznie grzyby wyrosnięte i dobrze wykształcone, gdyż młode owocniki, bez wykształconych cech danego gatunku są najczęściej przyczyną tragicznych pomyłek;



Początkujący grzybiarze powinni zbierać wyłącznie grzyby rurkowe, ponieważ w tej grupie nie ma grzybów śmiertelnie trujących i jest dużo mniejsze ryzyko zatrucia;



Unikać błędnych metod rozpoznawania gatunków trujących (zabarwienie cebuli podczas gotowania, ciemnienie srebrnej łyżeczki, gorzki smak – gatunki śmiertelnie trujące np. *Amanita phalloides*, *Amanita verna* mają przyjemny, słodkawy smak);



Nie należy zbierać i niszczyć grzybów niejadalnych i trujących, gdyż wiele z tych gatunków jest pod ochroną i stanowią one część ekosystemu;



Pamiętajmy, że przy zatruciach muchomorem sromotnikowym występuje faza pozornej poprawy, po której stan chorego gwałtownie się pogarsza. Wezwany w porę lekarz może uratować mu życie.



Zbierać grzyby w przewiewne koszyki, w żadnym przypadku w reklamówki foliowe, bo powoduje to zaparzenie i przyspiesza psucie grzybów, nie przechowywać świeżych grzybów ani potraw z grzybów zbyt długo;



W razie wątpliwości czy zebrane grzyby są trujące czy jadalne, można skorzystać z bezpłatnej porady w stacjach sanitarno – epidemiologicznych;



Nie należy zbierać grzybów w okolicach o skupisku odpadów tj. przy zakładach produkcyjnych, jak również rosnących w rowach lub na skraju lasu, przy drogach o dużym natężeniu ruchu – grzyby wchłaniają ze swego otoczenia metale ciężkie i inne zanieczyszczenia.



W przypadku wystąpienia nudności, bólów brzucha, biegunki, skurczy mięśni, podwyższonej temperatury, po spożyciu grzybów, należy wywołać wymioty i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.



ZATRUCIE GRZYBAMI

Jeżeli po spożyciu grzybów zauważymy objawy zatrucia, takie jak:

- bóle brzucha,
 - bóle w nadbrzuszu,
 - uporczywe wymioty i biegunka,
 - silne pragnienie,
 - kurcze mięśni,
 - drgawki mięśni,
 - zaburzenia pracy serca i układu krążenia,
 - spadek ciśnienia tętniczego krwi,
 - bóle wątroby,
 - silnie rozszerzone źrenice,
 - stany podniecenia,
 - odurzenia,
 - zamroczenia,
 - zaburzenia świadomości,
 - utraty przytomności,
 - śpiączka
- powinniśmy natychmiast wezwać lekarza lub zgłosić się do szpitala !**

Zanim przybędzie lekarz:

- Zaleca się wypróżnić żołądek poprzez wywołanie wymiotów (wprowadzenie palca do gardła i podanie osolonej wody).
- Nie wolno podawać mleka ani alkoholu !!!
- Należy zabezpieczyć wymiociny oraz resztki potrawy grzybowej, ewentualnie obierzyny z grzybów (celem diagnostyki laboratoryjnej);
- Ułatwimy w ten sposób rozpoznanie gatunku grzyba, który wywołał zatrucie, co umożliwi zastosowanie właściwego leczenia.
- Wymienione zabiegi należy zastosować również do osób, które jadły tę samą potrawę, choć nie wystąpiły u nich jeszcze objawy zatrucia.
- Często po wystąpieniu ww. objawów następuje okresowe polepszenie stanu zdrowia, po którym stan chorego gwałtownie się pogarsza.

Zgłoszenie się w porę do lekarza może choremu uratować życie.



PODZIĘKOWANIE

*W imieniu pacjenta Stanisława Jaworskiego
składam serdeczne podziękowania dla całego Personelu
Wrocławskiego Ośrodka Torakochirurgii Dolnośląskiego Centrum
Chorób Płuc we Wrocławiu.*

*Dziękuję za profesjonalną i troskliwą opiekę medyczną,
życzliwość i zrozumienie, szacunek, uśmiech i optymizm.
Szczególne podziękowania
składam na ręce Pana dr n. med. Grzegorza Kacprzaka,
Pani mgr Ewy Maroszek oraz Pana Krzysztofa Gładysza.
Wiele ciepłych słów kieruję również do wszystkich innych
pracowników Ośrodka, których trudno mi wymienić z imienia i nazwiska.*

*Szanowni Państwo, jesteście wspaniałymi ludźmi i fachowcami.
Dziękujemy Państwu i życzymy
pomyślności w zawodowym i prywatnym życiu.
Wdzięczna za pomoc i opiekę*

Elżbieta Garwacka-Czachor

*Wszyscy w pracy się żegnają
Gratulacje dziś składają
Aż im zazdrość błyszczy w oku
Bo od pracy masz już spokój
Nowy czas i nowe życie
Spędzaj teraz znakomicie
Porzuć troski i zmartwienia
Jest tak wiele do zrobienia*

**Gratulacje
z okazji przejścia na emeryturę
dla
HARABIN HALINY
KAPTUR KRYSZTYNY
MAZIAK DANUTY**

*Serdeczne życzenia
realizacji dalszych planów
i zamierzeń,
wspieranych dobrym zdrowiem
i zasłużoną satysfakcją
z zawodowych dokonań
oraz
wszelkiej pomyślności
w życiu osobistym
składają koleżanki
z Kliniki Chorób Wewnętrznych,
Zawodowych i
Nadciśnienia Tętniczego
Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego
przy ul. Borowskiej we Wrocławiu*

Podziękowanie

*Powierzam słowa i myśli jakie najserdeczniej
oddadzą moje podziękowania za opiekę medyczną,
której doświadczyłam na Oddziale Radioterapii
Stacjonarnej PII Dolnośląskiego Centrum Onkologii
podczas pobytu mojego tatusia Jana Kwiatkowskiego.*

*Składam na ręce Pielęgniarki Oddziałowej Pani
Annie Zielińskiej hołd wdzięczności w uznaniu
wiedzy, umiejętności i serc oraz przymioty, jakimi mnie
obdarzył cały zespół Działu Radioterapii Stacjonarnej II.*

*Proszę wpisać moją głęboką wdzięczność i
uznanie na listę sukcesów Całego Zespołu
pod kierunkiem Pani Dr Grażyny Kuleszy-Byrskiej.*

Z wyrazami głębokiego szacunku

Krystyna Baszak



AKTUALIZACJA DANYCH

Informacja o administratorze danych

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 01 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2011.174.1038 ze zm.)

2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

3. Adres siedziby administratora danych:
53-333 Wrocław, ul. Powstańców Śląskich 50;

Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych prosi o aktualizację danych według zamieszczonego poniżej wniosku o aktualizacji danych !

W CELU AKTUALIZACJI DANYCH NALEŻY PRZEDŁOŻYĆ:

- w przypadku zmiany nazwiska - oryginał prawa wykonywania zawodu oraz oryginał i kserokopię aktu małżeństwa potwierdzającego zmianę nazwiska,
- w przypadku uzyskania tytułu specjalisty - oryginał prawa wykonywania zawodu oraz oryginał i kserokopię dyplomu nadającego tytuł specjalisty w określonej dziedzinie specjalizacji,
- w przypadku ukończenia szkoły wyższej(studia podyplomowe) – odpis dyplomu szkoły wyższej – część „A” i „B”(suplement)
- w przypadku uzyskania kwalifikacji (kursy) – oryginał i kserokopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacje,
- w przypadku zmiany zatrudnienia – pisemna informacja zawierająca nazwę i adres pracodawcy, stanowisko oraz okres zatrudnienia,
- w przypadku zmiany danych adresowych – pisemne oświadczenie lub kserokopię dowodu osobistego (oryginał do wglądu).

miejsce, data

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon

Pesel.....

Nr zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

--	--	--	--	--	--	--	--

AKTUALIZACJA DANYCH

Przebieg pracy zawodowej (poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu)

nazwa zakładu pracy	adres zakładu pracy	Stanowisko i forma zatrudnienia*	okres zatrudnienia od..... do.....

.....
podpis pielęgniarki / położnej

* rodzaje form zatrudnienia: umowa o pracę, stosunek służbowy, umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyki zawodowe

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

Jolancie Zajączkowskiej

wyrazy współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci
MAMY

składają Koleżanki Położne i Pielęgniarki z W CZ SPZOZ
we Wrocławiu

Małgorzacie Feruś

z powodu śmierci
OJCA

Serdeczne wyrazy współczucia
od koleżanek i kolegów
ze Strzeleckiego Centrum Medycznego

Naszej koleżance pielęgniarce

Renacie Rębiszewskiej

serdeczne wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci
OJCA

składają: Pielęgniarka Oddziałowa
z całym zespołem Oddziału Kardiologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.

Teresie Fabisiak

z powodu śmierci
MĘŻA

Serdeczne wyrazy współczucia
od koleżanek i kolegów ze
Strzeleckiego Centrum Medycznego

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

Naszej Koleżance

Jadwidze Kukli i Jej Rodzinie

Najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
SIOSTRY

składają koleżanki i współpracownicy
z Izby Przyjęć
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

„Na wszystko jest wyznaczony czas -
czas na każdą sprawę pod niebiosami,
jest czas rodzenia i czas umierania”
Księga Koheleta

Naszej serdecznej Koleżance

Justynie Zachciał

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci ukochanej
MAMY

składają: Dorota Milecka - Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Beata Dąbrowska - Przełożona Pielęgniarek i Położnych,
Pielęgniarki i Położne Oddziałowe
oraz koleżanki z Działu Organizacji Pracy Pielęgniarskiej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

.Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej.....

Naszej Koleżance

Reginie Rucińskiej

wyrazy współczucia z powodu śmierci
TEŚCIOWEJ

składają
Kierownik i cały zespół pracowników Kliniki Neonatologii
Uniwersyteckiego Szpitala klinicznego we Wrocławiu
przy ul. Borowskiej we Wrocławiu

„Wszystko ma swój czas ,
i jest wyznaczona godzina na wszystkie sprawy pod niebem,,
Księga Koheleta

Wyrazy szczerzego współczucia dla

Edyty Nowakowskiej Opatko

z powodu śmierci
TEŚCIOWEJ

składają: Pielęgniarka Oddziałowa
wraz z zespołem pielęgniarek i położnych
Uniwersyteckiej Przychodni Specjalistycznej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

„ Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

Naszej Koleżance

Jadwidze Kukli i Jej Rodzinie

Najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
SIOSTRY

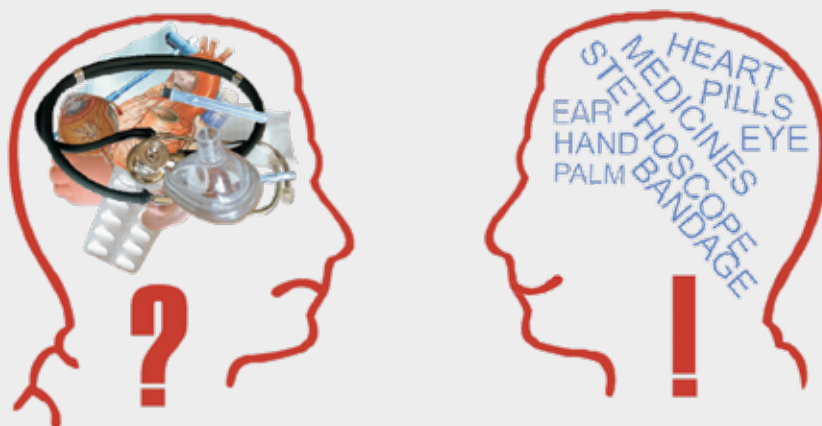
Składa Dyrekcja Koleżanki, Koledzy i Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu



PRZEŁAM BARIERĘ JĘZYKOWĄ W KONTAKCIE Z PACJENTEM ANGLOJĘZYCZNYM !!!

Prowadzimy nabór na II EDYCJE kursów języka angielskiego
rozpoczynające się od PAŹDZIERNIKA 2017 r.

„ANGIELSKI W PRACY ZAWODOWEJ PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNEJ”



Oferujemy kursy języka angielskiego dla pielęgniarek, położnych umożliwiające poznanie i przyswojenie podstawowej terminologii związanej z miejscem pracy uczestników oraz porozumiewania się z pacjentem obcojęzycznym. Profesjonalne lekcje prowadzone przez lektorów metodą komunikatywną umożliwią swobodną komunikację (zadawanie pytań i udzielanie odpowiedzi w języku angielskim niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych) oraz poznanie słownictwa medycznego (min.: podstawy anatomii, objawy chorobowe, monitorowanie i odczytywanie parametrów medycznych).

Wybór kursu zależy od Ciebie :

KURS PODSTAWOWY

Uczestnicy – bez znajomości języka angielskiego

| Czas trwania – 9 miesięcy
100 godz. dydaktycznych
| Zajęcia 1 raz w tygodniu po 3 godz. dydaktyczne
(2 h 15' zegarowe)
| **Cena – 1.485,00 zł jednorazowo**
lub 9 rat po 165,00 zł miesięcznie

KURS ŚREDNIOZAAWANSOWANY

Uczestnicy – posiadający podstawową
znajomość języka angielskiego

| Czas trwania – 3 miesiące
30 godz. dydaktycznych
| Zajęcia 1 raz w tygodniu po 2 godz. dydaktyczne
(1 h 30' zegarowe)
| **Cena – 495,00 zł jednorazowo**
lub 3 raty po 165,00 zł miesięcznie

Każdy Uczestnik kursu otrzymuje

- podręcznik ENGLISH for NURSES
- zaświadczenie o ukończeniu kursu

Miejsce - DOIPiP we Wrocławiu, ul. Powstańców Śl. 50

Możliwość prowadzenia kursów w DOIPiP Biuro w Lubinie, ul. Odrodzenia 18/2

Karta zgłoszenia dostępna na stronie: www.doipip.wroc.pl w zakładce Dział Kształcenia

Szczegółowe informacje dostępne pod nr telefonów:

DOIPiP we Wrocławiu 71/333 57 08: 71 333 57 12

DOIPiP Biuro w Lubinie 76 746 42 03