



Morze Spraw

Nr 3 (102) 2015 r. (ROK XXIII) ISSN 1231-4846

BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



w numerze:

AMD - uratuj swój wzrok s. 4

Wybory do ORPiP 2015 r. s. 17

Pielęgniarki i Położne w Polsce - raport s. 21

Szanowni Koleżanki i Koledzy

Przekazujemy Państwu kolejny Biuletyn Informacyjny „Morze spraw”. Tym razem jednak słowo wstępne będzie nieco inne, bo i wydanie ma charakter specjalny. Jego wyjątkowość polega na tym, że jego publikacja zbiega się z zakończeniem działalności VI kadencji samorządu pielęgniarek i położnych zrzeszonych w Okręgowej Izbie w Koszalinie. Stanowi, więc doskonałą okazję do tego, by dokonać podsumowania wydarzeń mijających czterech lat.



Justyna Laska
przewodnicząca
ORPiP w Koszalinie

Nie był to okres łatwy, ze względu na zmiany w zawodach jak i w całym systemie ochrony zdrowia, którego stanowimy znaczącą liczbowo część. Nie był to także łatwy okres do podejmowania decyzji przez członków samorządu. Realizowane zadania nie były proste i zdominowane nieustannymi zmianami w przepisach prawnych, brakiem stabilizacji w podmiotach leczniczych związanych z kształtowaniem ich struktur.

Rok 2012 - doczekaliśmy się uruchomienia w naszym regionie studiów licencjackich tzw. pomostowych ze Śródków Unii Europejskiej. Znaczna liczba pielęgniarek i pielęgniarzy skorzystała z tego rodzaju kształcenia nie ponosząc kosztów kształcenia. Ze względu na to, że niskie zainteresowanie zawodami pielęgniarki, położnej wystąpiliśmy do Ministra Zdrowia i Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego o umieszczenie kierunku pielęgniarstwo, położnictwo na liście zawodów zamawianych.

W tym także roku zostały uchwalone nowe ustawy: o samorządzie oraz o zawodach pielęgniarki i położnej. Ustawa o zawodach rozszerzyła katalog świadczeń, które uznawane są za wykonywanie zawodu, usankcjonowała kształcenie na poziomie licencjackim tylko i wyłącznie w formie studiów stacjonarnych, określono też prawa pielęgniarki i położnej, jako funkcjonariusza publicznego. W ślad za tymi ustawami wciąż trwają w samorządzie prace nad propozycjami zmian w aktach wykonawczych.

Rok 2013 - rok licznych wydarzeń, trudnych decyzji i niespodzianek. Szczególnie niezadowolone wśród pielęgniarek i położnych wywołało Rozporządzenie MZ w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Rozporządzenie to w żaden sposób nie pozwala na prawidłowe obliczenie zapotrzebowania na etaty pielęgniarek i położnych w szpitalach. Jego zapisy uniemożliwiają dokonanie wyliczenia liczby zatrudnionych, jaka zabezpieczyłaby potrzeby pacjentów w zakresie opieki i realizacji świadczeń medycznych.

Kolejny 2014 rok - to zmiana ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw z dnia 22 lipca 2014 r., która nadaje pielęgniarkom i położnym nowe uprawnienia. Mianowicie prawo wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ordynowania leków, określonych wyrobów medycznych czy wystawiania skierowania na określone badania diagnostyczne. Czy to dobry pomysł, by pielęgniarki i położne mogły wypisywać recepty? Z pewnością w opiece długoterminowej czy podstawowej opiece zdrowotnej by pomóc pacjentom zwłaszcza tym, którzy borykają się z dostępem do lekarza dodatkowe uprawnienia mogłyby się okazać przydatne. W innych przypadkach należałoby określić co, kto i gdzie miałby prawo robić użytek z nowych kompetencji.

Rok 2015 został zdominowany działaniami Samorządu Pielęgniarek i Położnych oraz Związków Zawodowych zmierzającymi do poprawy warunków pracy i płacy naszej grupy zawodowej. Ruszyła kampania społeczna Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na terenie całego kraju pt. „Ostatni dyżur”, której celem jest poinformowanie Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym, jakim jest brak zawodowej zmiany pokoleniowej. W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat Polacy zostaną pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Uruchomiona została strona internetowa kampanii: www.ostatnidyzur.pl, na której można podpisać Receptę (apel) kierowaną do polskich decydentów o podjęcie natychmiastowych działań w celu wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne. Działania kampanii prowadzone są w całej Polsce, zarówno poprzez Internet, jak również podczas regionalnych konferencji, w tym również na terenie naszego województwa. Już w najbliższym czasie tj. 18 września 2015 r. zaplanowano konferencję „Ostatni dyżur”, która będzie okazją do promowania kampanii w naszym regionie. Zachęcam bardzo, aby każdy z nas, któremu zależy na poprawie warunków pracy i płacy wziął czynny udział w tej akcji i zaangażował w nią swoją rodzinę, przyjaciół, znajomych... (dokończenie str. 35)



DZIAŁY TEMATYCZNE

DOBRA PRAKTYKA	4
KALENDARIUM	12
WOKÓŁ SAMORZĄDU	13
AKTUALNOŚCI	21
WARTO WIEDZIEĆ	24
PORADY PRAWNE	26
SZKOLENIA, KURSY, KONFERENCJE	27
W WOLNEJ CHWILI	31
WARTO ZOBACZYĆ	32
KONDOLENCJE	34

WAŻNE DATY

- 01.09 Światowy Dzień AIDS
- 21.09 Światowy Dzień Osób z Chorobą Alzheimera
- 28.09 Światowy Dzień Serca
- 01.10 Międzynarodowy Dzień Lekarza
- 10.10 Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego
- 17.10 Dzień Walki z Rakiem
- 24.10 Dzień walki z otyłością
- 09.11 Światowy Dzień Jakości
- 14.11 Światowy Dzień Chorych na Cukrzycę

Wydawca Biuletynu Informacyjnego „Morze Spraw”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
tel. 94 342 59 93

Redaktor Naczelna: Grażyna Margas
Zespół redakcyjny: Justyna Laska, Monika Zaremba
Sekretarz redakcyjny: Aneta Artkowska-Leszcz

Druk: Pracownia Poligraficzno-Intrologatorska
INTRO-DRUK Anna Dębińska
ul. Przemysłowa 3b, 75-216 Koszalin, tel./fax 94 341 60 27

Nakład: 1000 egzemplarzy

Wydawca zastrzega sobie możliwość skracania i poprawy
stylistycznej materiału.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie

ul. Zwycięstwa 190
75-950 Koszalin
www.oipip-koszalin.org
e-mail: izba@oipip-koszalin.org

sekretariat: tel. 94 342 59 93
fax 94 348 90 97
rejestr: tel. 94 347 15 78
dział kształcenia: tel./fax 94 341 11 02

Bank PEKAO S.A. II Oddz. Koszalin
32124036531111000041892750

Przewodnicząca Okręgowej Rady
- Justyna Laska

Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady
- Anna Burdziej
- Krystyna Morawska

Sekretarz Okręgowej Rady
- Katarzyna Nowak

Skarbnik Okręgowej Rady
- Bożena Wojcikiewicz

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych**
- Danuta Wojewska
pełni dyżur w siedzibie OIPiP w Koszalinie
przy ul. Zwycięstwa 190 IIIp. w każdy drugi wtorek
miesiąca w godz. 14:00-15:00 oraz ostatni wtorek
miesiąca w godz. 15:00-16:00

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych**
- Ewa Wojciechowska

**Przewodniczący Okręgowej Komisji
Rewizyjnej**
- Dominik Jawilak

Biurowo czynne: pn-wt w godz. 7:30-17:00,
śr, czw, pt w godz. 7:30-15:30

Sekretariat OIPiP
- Bożena Pstrągowska
email: izba@oipip-koszalin.org

Dział Prawa Wykonywania Zawodu
- Barbara Taterka
email: pwz@oipip-koszalin.org

*Dział Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek
i Położnych*
- Liliana Kowalewska
email: szkolenia@oipip-koszalin.org

Radca Prawny OIPiP
- Irena Renda
Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz
przepisów związanych z wykonywaniem zawodu
pielęgniarki/położnej we wtorki od godz. 9:00
po uprzednim uzgodnieniu tel. 94 342 59 93

AMD

URATUJ SWÓJ WZROK



AMD – zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, to wiodąca przyczyna utraty widzenia u osób powyżej 50 r. ż. w krajach rozwiniętych.



Dotyka obszaru oka, który pozwala widzieć ostro w środkowej części pola widzenia. Siatkówka to warstwa oka, na której rejestrowane są wszystkie widzialne przez nas obrazy. Plamka jest najistotniejszą częścią siatkówki pod względem widzenia. Jej budowa służy rejestrowaniu, przekształcaniu i przekazywaniu ogromnej liczby bodźców świetlnych ze świata zewnętrznego do dalszych struktur ośrodkowego układu nerwowego w sposób zapewniający osiągnięcie wysokiej ostrości wzroku.

Istnieją dwa rodzaje zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem – AMD „suche” i „wysiękowe”.

W przypadku suchego AMD część siatkówki ulega zwyrodnieniu, wynikiem czego jest powolne pogarszanie się widzenia. Postać wysiękowego AMD jest rzadsza, (10 – 15 % wszystkich przypadków), ale wiąże się poważną utratą widzenia centralnego w swoim późnym stadium. Głównym czynnikiem sprawczym wysiękowego AMD są białka określane mianem czynników wzrostu śródbłonna naczyń (VEGF). Zapoczątkowują one rozwój nowych naczyń krwionośnych z głębszych warstw ściany gałki ocznej, co określa się mianem neowaskularyzacji naczyńwłókowej. Przez ściany tych nowych, niedojrzałych naczyń krwionośnych wyciekają lipidy, płyny i krew. W efekcie tego dochodzi do obrzęku i powstania dużej włóknistej blizny w obrębie plamki. Proces ten jest nieodwracalny. AMD może rozwijać się bezobjawowo przez dłuższy czas, najpierw tylko w jednym oku. Zazwyczaj, gdy w drugim, dotychczas zdrowym oku pojawiają się objawy chorobowe problem staje się zauważalny przez pacjenta.

Ryzyko rozwoju wysiękowego AMD może powodować wiele czynników np. wiek, występowanie tej choroby w rodzinie, nadciśnienie tętnicze, podwyższony poziom cholesterolu, palenie tytoniu (ryzyko wystąpienia zwyrodnienia plamki jest 3 razy większe u osób palących).

Do typowych objawów AMD należą:

- zniekształcenie obrazu, linie proste mogą wydawać się faliste lub zgięte,
- trudności w czytaniu lub wykonywaniu jakiejkolwiek innej czynności wymagającej precyzyjnego widzenia,
- trudności w rozpoznawaniu barw,
- ciemne plamy lub puste przestrzenie pojawiające się w centrum pola widzenia,
- potrzeba zwiększania intensywności oświetlenia, nadwrażliwość na światło, osłabienie widzenia w nocy i słabsze rozpoznawanie barw.

Wysiękowe AMD powoduje znaczne pogorszenie jakości życia zarówno związanej z widzeniem oraz w istoty sposób wpływa na niezależność pacjenta, który ma kłopot z wykonywaniem czynności dnia codziennego, takich jak czytanie, pisanie, zakupy, prowadzenie samochodu, dbanie o siebie, w sposób istotny zwiększa się ryzyko upadków.

Standardowe leczenie wysiękowego AMD polega na podawaniu leków antyangiogennych we wstrzyknięciach dożłokowych. O ilości iniekcji i częstotliwości ich podania decyduje lekarz po wcześniejszym wykonaniu specjalistycznych badań: angiografii fluoresceinowej, OCT (tomografii siatkówki).

Należy zadbać o prawidłową dietę, która powinna zawierać produkty bogate w kwasy tłuszczowe Omega 3 (np. ryby), luteinę (np. zielone liściaste warzywa- szpinak), unikać produktów z dużą zawartością nasyconych kwasów tłuszczowych. Chociaż zależność pomiędzy ekspozycją na światło słoneczne i zwyrodnieniem plamki nie jest jednoznacznie udowodniona, zaleca się ochronę oczu przed światłem UV, poprzez noszenie okularów przeciwsłonecznych.

Pamiętać należy, aby kłopotów z widzeniem nie przypisywać tylko wiekowi lub potrzebie dobrania nowych okularów. Bardzo ważne jest coroczne badanie dna oka w kierunku AMD u osób powyżej 50 r. ż.

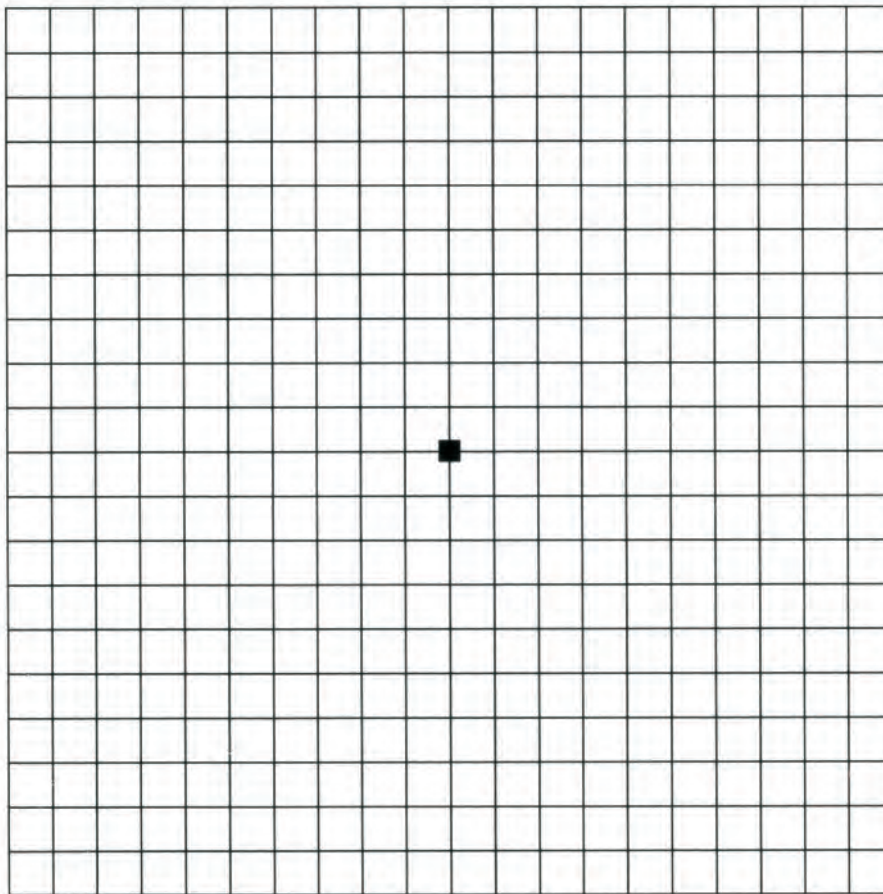
Sprawdź, czy cierpisz na AMD

Dzięki prostemu testowi Amslera możesz sam sprawdzić i ocenić, czy cierpisz na tę dolegliwość. Test Amslera jest to siatka, będąca kwadratem o boku 10 cm, narysowanym na czarnym tle i podzielonym kratą białych linii na kwadraciki o boku 0,5 cm. W jego środku znajduje się punkt, na który badany kieruje oś widzenia. To badanie można wykonać samodzielnie, w okularach do czytania, dla każdego oka osobno.

Każdym okiem należy patrzeć kilkanaście sekund na punkt, a następnie stwierdzić czy wszystkie linie pionowe i poziome na kartce są proste (siatka dostępna na kolejnej stronie).

Przy zmianach obrzękowych w plamce powstają nieprawidłowości obrazu w postaci mroczków lub zniekształceń linii. Jest to pierwszy sygnał wskazujący konieczność przeprowadzenia konsultacji u specjalisty.

**Joanna Dłużniewska
Oddział Okulistyki
Szpital Wojewódzki w Koszalinie**



Test Amslera jest tylko wstępnym badaniem objawów AMD. Pamiętaj o corocznych badaniach dna oka u okulisty.

Utrata wzroku w wyniku AMD może utrudniać wykonywanie codziennych czynności

Utrata wzroku w wyniku AMD może uniemożliwić prowadzenie samochodu

Utrata wzroku w wyniku AMD może utrudnić kontakt z bliskimi osobami



Zmniejszona wrażliwość na kontrast



Pogorszenie ostrości wzroku



Zniekształcenie obrazu (metamorfofsja)



Ciemna plama w środku pola widzenia (mroczek centralny)

Pacjent i pielęgniarka

– partnerzy czy wrogowie

„Sam fakt zostania pacjentem nie może stanowić okoliczności pozbawiającej osobę jakichkolwiek przysługujących jej praw człowieka lub wolności obywatelskich”

Józef Bogusz

Ochrona pacjenta, w wielu krajach świata, od bardzo dawna stanowiła przedmiot zainteresowania szczególnie prawa cywilnego oraz prawa karnego. Pacjenci coraz częściej uświadamiają sobie, że nie są biernymi obiektami na których, bez ich zgody, przeprowadza się szereg zabiegów medycznych. Zdecydowanie zmienia się relacja pomiędzy pacjentem a personelem medycznym.



Prawa pacjenta muszą być traktowane jako integralna część szeroko rozumianych praw człowieka, a fundamentalnym i niezbywalnym prawem człowieka jest wolność i autonomia jednostki. To standard cywilizowanego świata. Prawa człowieka mają charakter powszechny - należą się każdemu człowiekowi, są przyrodzone - nie trzeba ich uzasadniać, są niezbywalne - nie można się ich zrzec. Mogą podlegać ograniczeniom, ale tylko w wyjątkowych wypadkach.

Prawa pacjenta, ze względu na swoją specyfikę, wymagają szczególnych uregulowań. Od 2008 roku, w naszym kraju, podstawowe prawa pacjenta reguluje ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z art. 16 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011 roku to pielęgniarka i położna są obowiązane informować pacjenta o przysługujących prawach.

Jak wygląda sytuacja pacjenta? Bardzo różnie, zależy gdzie i na kogo trafi. A czy przestrzega się jego praw? To najlepiej możemy zauważyć, gdy to my same znajdziemy się w roli pacjenta. Najczęściej nie jesteśmy zadowolone. Z praw pacjenta, które ponoć pielęgniarki dobrze znają najczęściej naruszane jest prawo do godności i intymności, do zachowania poufności, do uzyskania informacji na temat wykonywanych czynności, do wyrażania zgody na wykonanie określonych czynności medycznych, do życzliwego traktowania.

A przecież za naruszenie tych i innych praw, zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarka i położna podlega odpowiedzialności zawodowej szczególnie, gdy nie dokładając należytej staranności

spowodowała narażenie pacjenta na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia, pogorszenie stanu zdrowia, niepotrzebne cierpienie, wydłużenie czasu leczenia a nawet stres.

Przez dołożenie należytej staranności należy rozumieć wywiązanie się ze wszystkich powinności nałożonych przez przepisy prawa, zastosowanie właściwego w danej sytuacji postępowania medycznego oraz eliminowanie błędów o charakterze jatrogennym.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej określa zasady i warunki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej zatem czyni ten akt nadrzędnym aktem prawnym wyznaczającym zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności. Ustawa nakłada na ww. zawody pewne obowiązki.

Art. 11 stanowi, że pielęgniarka wykonuje swój zawód z należyłą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Jak stanowi ustawa pielęgniarka jest zobowiązana do:

- udzielania pomocy w każdym przypadku stanu zagrożenia życia,
- zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu,
- informowania pacjenta o jego prawach,
- informowania pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lub osobę wskazaną przez pacjenta o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej.

Pielęgniarka jest zobowiązana do poinformowania pacjenta o następstwach i ewentualnych powikłaniach wykonywanych przez siebie czynności.

Z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wynika także, że pielęgniarka ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej.

O tym obowiązku mówi także Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej według, którego pielęgniarka ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.

Warto pamiętać:

- pielęgniarka odpowiada za prawidłowe wykonanie pisemnego zlecenia lekarskiego,
- dane zawarte w dokumentacji (papierowej i elektronicznej) są objęte tajemnicą zawodową,
- dokumentacja medyczna jest dowodem w toczących się postępowaniach,
- wszelkie braki i błędy w dokumentacji będą przemawiać na korzyść pacjenta.

Pielęgniarka musi mieć świadomość, iż treści wpisane w dokumentacji medycznej stanowią okoliczności mające znaczenie prawne. Dlatego też, gdy treść wpisu, dokonana w dokumentacji medycznej, jest niezgodna z prawdą to, w takiej sytuacji, zgodnie z art. 271 par. 1kk dochodzi do poświadczenia nieprawdy. A co my pielęgniarki i położne często robimy? W zależności od oddziału posługujemy się pewnego rodzaju szablonami i może nie byłoby w tym nic złego gdyby nie fakt, że czasami nie zastanawiamy się nad tym czy coś dotyczy danego pacjenta, czy też nie. Zaczyna być dla nas mało istotne czy u pacjenta występuje dany problem, czy też nie. Z góry zakładamy, że skoro pacjent jest hospitalizowany w tym oddziale to pewnie go ma.

Zapisujemy więc w dokumentacji problemy, które u pacjenta nigdy nie wystąpiły. Co gorsza wpisujemy czynności, których w ogóle, u pacjenta, nie wykonałyśmy.

Jestem częścią tej piekielnej maszyny i to coraz bardziej mnie przeraża. Czasami nie mam już siły z nią walczyć. Dokąd zmierza pielęgniarstwo? Dokąd zmierza ten wspaniały zawód? Jestem pielęgniarką. Czy pielęgniarstwo to nadal brzmi dumnie?

Z przykrością muszę stwierdzić, że większość z nas idzie do pracy z niechęcią a pacjent jest dla nas złem koniecznym. Wykonujemy czynności automatycznie, jak roboty. Nie zauważamy pacjenta, nie interesujemy się pacjentem, nie rozmawiamy z pacjentem. Najlepiej, żeby leżał w łóżku, bezwładnie poddawał się wszystkim zabiegom, na nic się nie skarżył i nic od nas nie chciał.

A gdzie nasza troska, życzliwość, cierpliwość, empatia, odpowiedzialność, profesjonalizm? Gdzie nasz zapał i zaangażowanie?



„Wejdzie pani na wagę” czy „proszę wejść na wagę”?

„Siada pani tutaj” czy „proszę usiąść tutaj”?

„Kowalska do zabiegowego...” czy „Pani Kowalska proszę przejść do gabinetu zabiegowego”?

Gdyby Pani - profesjonalna pielęgniarka - była po tej drugiej stronie, gdyby była Pani pacjentem to, którą wersję by Pani wolała?

Czy pielęgniarka będąc pacjentem chciałaby mieć prawo do godności, intymności, informacji o tym co będą z nią robić, do decydowania o tym co można z nią zrobić, do życzliwego i uprzejmego traktowania? Ja bym chciała!

Zapisy ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej określają ogólne ramy odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek. Dopelniają je w dużym stopniu przepisy innych ustaw, przepisy wykonawcze do ustawy, standardy i procedury, zakresy obowiązków, ale także Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Nie wystarczy wiedzieć, że nasz zawód taki kodeks posiada należy przestrzegać jego zapisów w codziennej praktyce. W wielu sytuacjach byłoby to pomocne nie tylko w relacjach pomiędzy pielęgniarką a pacjentem, ale także w relacjach pomiędzy pielęgniarką a pielęgniarką. Niestety od wielu lat obserwuje się, że personel pielęgniarski jest niesympatyczny zarówno w stosunku do pacjentów jak i w stosunku do siebie. Bezpodstawnie krytykujemy koleżanki, skupiamy się tylko i wyłącznie na swojej osobie, a co gorsza odczuwamy zadowolenie i satysfakcję w sytuacji gdy koleżanka pomyliła się przy wykonywaniu czynności. Czasami mam wrażenie, że za parę groszy utopiłybyśmy koleżankę w przysłowiowej łyżce wody. Dlaczego tak jest? Dlaczego jesteśmy grupą zawodową, która nie potrafi się wspierać? Dlaczego nie potrafimy sobie pomagać? Dlaczego nie potrafimy z godnością walczyć o lepsze jutro dla naszego zawodu? Dlaczego reagujemy agresywnie na pacjenta? Jak to się stało, że coraz częściej nie potrafimy z nim rozmawiać? I jak doszło do tego, że nie potrafimy rozmawiać z koleżanką?

A przecież zgodnie z naszym kodeksem we współpracy z pacjentem pielęgniarka powinna okazywać życzliwość,

wyrozumiałość, cierpliwość, respektować prawo do intymności i godności osobistej.

I także zgodnie z naszym kodeksem pielęgniarka mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom wiedzę i umiejętności zawodowe, pielęgniarka nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zwłaszcza w obecności osób trzecich. Stosunki pomiędzy pielęgniarkami powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej. Pielęgniarki powinny służyć sobie pomocą i dzielić się swoimi doświadczeniami a krytykę kierować, w sposób kulturalny, w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej.

Wiele spraw prowadzonych z powodu naruszenia zasad etyki wynika z braku umiejętności łagodzenia sytuacji konfliktowych pomiędzy personelem a pacjentem. Agresją wobec pacjenta nie złagodzi jego postawy agresywnej, która często wynika z jego lęku o życie i zdrowie, z braku informacji o wykonywanych i planowanych czynnościach, z bezsilności i bezradności wobec systemu.

Nie możemy być agresywni, ale także nie możemy być ulegli. Powinniśmy wykazywać postawę asertywną zarówno we współpracy z pacjentem jak i współpracownikami np. lekarzami. Pamiętajmy jednak, że asertywność jest umiejętnością wyrażania swoich uczuć w jasny sposób. Bronimy swoich praw jednocześnie respektując prawa i potrzeby innych ludzi. Używamy argumentów a nie siły. Panujemy nad swoimi emocjami a nie „pękamy” ze złości. Jest bardzo cienka linia pomiędzy asertywnością a agresywnością. Łatwo zauważyć, że we współczesnym świecie ludzie wykazują najczęściej właśnie postawę agresywną chociaż pewnie wydaje im się, że są asertywni.

Homo homini – res sacra (człowiek człowiekowi świętością). Według Św. Tomasza osoba jest bytem najdoskonalszym w całej naturze i dlatego przysługuje jej szczególna godność. Etyka nie może zastąpić nikogo w jego własnym myśleniu i podejmowaniu ważnych decyzji. Może natomiast uwrażliwić nas na człowieka, na jego drogocenną wartość i jego potrzeby.

Dolóżmy wszelkich starań, żeby odbudować zaufanie pacjentów, żeby skarg i krytycznych opinii kierowanych pod naszym adresem było coraz mniej. Na przekór wszystkiemu mówmy dobrze o innych. Mówmy dobrze o naszych pacjentach i o naszych koleżankach.

Życie jest procesem, który ma początek i koniec. Nigdy nie wiemy kiedy ten koniec nadejdzie. Cieszymy się tym życiem tu na ziemi, cieszymy się tym, że jeszcze możemy być razem. Dlaczego łatwiej nam mówić dobrze dopiero o tych, którzy odeszli ?

**Okręgowy Rzecznik OZPiP
Danuta Wojewska**





Kształcenie i doskonalenie zawodowe - ogólne założenia

Dynamiczny rozwój cywilizacyjny, postęp w rozwoju naukowym i technicznym, a także globalizacja obejmująca nieomal wszystkie dziedziny życia powodują ciągłe przemiany ekonomiczne, społeczne oraz kulturowe. Jednym z efektów tego procesu jest wzrost wymagań na aktualnym stanowisku pracy, a także zmiana istoty pracy. Obecnie niezbędne są przede wszystkim umiejętności sprawnego posługiwania się nowoczesnymi technologiami, oprogramowaniem komputerowym oraz dostosowywanie się do współczesnych trendów w organizacji pracy.

Sytuacja ta powoduje szybką dezaktualizację wykształcenia oraz nabytych kompetencji zawodowych. Kluczowym elementem zapobiegającym temu zjawisku jest kształcenie ustawiczne. Prekursorami idei nieustającej edukacji byli starożytni filozofowie. Postulaty na temat stałego uczenia się i rozwoju znaleźć można m.in. u Solona, Konfucjusza, Hipokratesa, Pitagorasa, Sokratesa, Platona czy Seneki. W książce Seneki Młodsze zatytułowanej „Myśli” znajduje się fragment odpowiadający idei kształcenia ustawicznego: „Tamdiudiscendum est, quamdiu nescias: si proverbio credimus, quamdiu vivas” (tłum: „Trzeba się uczyć, dopóki nie wiesz, a jeśli wierzyć przysłowiu – dopóki żyjesz”).

Kształcenie ustawiczne mające bogatą historię stało się przedmiotem badań naukowych i analiz dopiero w XX wieku. Współcześnie idea kształcenia ustawicznego jest nie tylko zagadnieniem teoretycznym, rozpatrywanym przez pedagogów, ale sposobem życia i ważną częścią polityki edukacyjnej wielu krajów. Kształcenie ustawiczne (określane inaczej, jako edukacja permanentna, edukacja całożyciowa, lifelong learning/lifelong education) jest definiowane w zależności od różnych czynników, okresu historycznego czy poziomu edukacji w danym kraju.

W piśmiennictwie można odnaleźć różne podejścia w definiowaniu pojęcia kształcenie ustawiczne. Prof. Wincenty Okoń określa je, jako „kształcenie ciągłe, proces ciągłego doskonalenia kwalifikacji ogólnych i zawodowych; zasada współczesnego systemu oświaty, zgodnie z którą kształcenie trwa przez całe życie człowieka obejmując odnawianie, poszerzanie i pogłębianie jego kwalifikacji ogólnych i zawodowych”.

W strategii przyjętej przez Radę Ministrów w dniu 8 lipca 2003 r. kształcenie ustawiczne zostało określone, jako kompleks procesów oświatowych: formalnych, nieformalnych i incydentalnych, które niezależnie od treści, poziomu i metod umożliwiają uzupełnianie wykształcenia w formach szkolnych i pozaszkolnych, dzięki czemu osoby dorosłe rozwijają swoje zdolności, wzbogacają wiedzę, udoskonalają kwalifikacje zawodowe lub zdobywają nowy zawód, zmieniają swoje postawy.

Kolejnym przykładem różnorodności definicji jest przedstawienie kształcenia ustawicznego, jako procesu zmierzającego do wszechstronnego rozwoju osobowości, kształtowania określonych uzdolnień, zainteresowań i ogólnej sprawności umysłowej człowieka.

Interesujące, holistyczne podejście do definiowania omawianego zagadnienia zawiera Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku, odnajdujemy tutaj następującą definicję: „edukacja ustawiczna/permanentna to współczesny model edukacji polegający na ciągłym odnawianiu i podnoszeniu wiedzy i kwalifikacji ogólnych i zawodowych, trwający w ciągu całego

życia jednostki; potrzeba edukacji permanentnej rodzi się w warunkach współczesnej, ciągle zmieniającej się rzeczywistości społeczno - kulturowej, do której jednostka musi się adoptować i którą musi adoptować”.

Podnoszenie wiedzy i kwalifikacji zawodowych jest dziś standardem wynikającym z dynamicznego rozwoju nauk medycznych, wdrażaniem nowych sposobów leczenia z zastosowaniem specjalistycznej aparatury, a także nowych procedur dotyczących pielęgnacji chorych.

Rozwój zawodowy pielęgniarek jest również uwarunkowany gotowością tej grupy zawodowej do stałego podnoszenia poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej. Ideą kształcenia podyplomowego jest między innymi wzbogacenie kompetencji zawodowych, aby w praktyce możliwe było osiągnięcie profesjonalizmu.

Zreformowany system edukacyjny w Polsce a wraz z nim system kształcenia medycznego oraz zmiany w systemie ochrony zdrowia stwarzają nowe możliwości rozwoju praktyki zawodowej pielęgniarki i położnej. Dają szansę usamodzielnienia się oraz podniesienia prestiżu w tej grupie zawodowej.

Sytuacja ta obliuguje pielęgniarki i położne do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, weryfikowania pozyskanych wcześniej oraz nabywania nowych kompetencji zawodowych, zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej, a także wymogami pracodawców.

W Polsce od kilku lat wzrasta zainteresowanie pielęgniarek i położnych podnoszeniem kwalifikacji zawodowych w ramach kształcenia podyplomowego. Jest to spowodowane coraz większą świadomością konieczności ustawicznego kształcenia, rozwojem nauk medycznych, dostępnością stosunkowo szerokiej oferty edukacyjnej, a także dofinansowaniem szkoleń z budżetu państwa.

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych wiąże się ze zmianą roli i pozycji pielęgniarek w zespole interdyscyplinarnym, z wychowawczo-instrumentalnej na ekspresyjną, wymagającą odpowiedzialności i kreatywności; z pozycji zleceniobiorcy na pozycję równoważnego partnera w zespole.

Ustawiczne kształcenie pielęgniarek/położnych sprzyja rozwojowi ich osobowości, zaspakaja potrzeby samorealizacji i poszerza kompetencje zawodowe.

Nowakowska H., Grabowska H.: *Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych na terenie województwa pomorskiego w latach 1980 - 2000*. In: Gaworska-Krzemińska A. i in. (red.), *Problemy Pielęgniarstwa*, 2013, 21. (4), Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2013, s. 528.

Kształcenie ustawiczne i jego rola w rozwoju zawodowym człowieka. http://www.wup.kielce.pl/images/stories/CIZ/Kształcenie_ustawiczne_www.pdf, 18 lutego 2015r. godz. 18.15.

Lubryczyńska-Cichońska K.: *Rozwój kształcenia ustawicznego w polskich uczelniach wyższych na przykładzie Uniwersytetu Otwartego Uniwersytetu Warszawskiego*. In: Dziewulak D. (red.), *Studia BAS* Nr 3 (35) 2013.

Okoń W.: *Nowy słownik pedagogiczny*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001, s. 196.

Osiecka-Chojnacka J.: *Kształcenie ustawiczne i kształcenie dorosłych w Polsce*. Kancelaria Sejmu, Biuro Studiów i Ekspertyz. Informacja Nr 981, Sierpień 2003 r.

Warszawa 2003, s. 2. Dokument pod nazwą *Strategia rozwoju kształcenia ustawicznego do roku 2010*.

Zarzecki L.: *Wybrane problemy dydaktyki ogólnej*. Kolegium Karkonoskie. ALEX, Drukarnia Wydawnictwo, Jelenia Góra 2008, s. 43.

Pilch T.: *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku. T. 2*. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2003, s. 983.

Czerwik J., Cieśla D.: *Ścieżki rozwoju zawodowego*. In: *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009, Nr 5, s. 10-11.

Marzec A., Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Idczak H.: *Motywy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*. In: *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 2005; 3(12), Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o. Lublin 2005, s. 132.

Szleniak B.: *Kształcenie podyplomowe w latach 2004-2008*. In: *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 2009, Nr 5, Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o. Lublin 2009, s. 8.

Marzec A., Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Idczak H.: *Motywy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*. In: *Pielęgniarstwo XXI wieku*: dz. cyt. s.132.

Kącik Dobrej Książki

„Książki-okręty myśli żeglujące po oceanach czasu i troskliwie niosące swój drogocenny ładunek z pokolenia na pokolenie”

Francis Bacon

Ostatnio trochę zmian zaszło w moim życiu, co skutkowało tym, że z braku czasu czytałam mniej niż bym chciała. Stąd nagromadziły się zaległości. Biblioteczka zapełniła się nowościami, które pachną jeszcze farbą drukarską, a ja tylko z tęsknotą na nie patrzę i mimo apetytu nie znajduję chwili na ich pochłonięcie.

W tym odcinku „Morza Spraw” jako pierwszą pozycją, którą polecam przeczytać jest książka autorstwa **Jolanty Kosowskiej** pt. „Nieba nie ma”.



Głównym bohaterem powieści jest młody lekarz szalenie zakochany w koleżance ze studiów – Małgorzacie, która mimo jasnej deklaracji uczuć stanęła przed ołtarzem z innym. Ten cios był dla Macieja niczym nokaut i sprawił, że mężczyzna postanowił szukać zapomnienia i szczęścia z dala od domu.

Jednak praca, która miała być lekarstwem na złamane serce okazała się źle dobranym antidotum i po kilkunastu miesiącach ceniony i uwielbiany przez pacjentów doktor porzuca praktykę lekarską by rozpocząć karierę zawodową w biurze podróży. Ale czy zatrzaszkując drzwi do przeszłości i uciekając od problemów można zacząć nowe życie i liczyć, że wszystko samo się poukłada? A może decyzja młodzieńca wcale nie była aktem dezercji, lecz przemyślanym i podyktowanym zdrowym rozsądkiem posunięciem?

Autorka zabiera czytelnika do świata mężczyzny, który pokonał kilka życiowych zakrętów i stawia go na rozstaju dróg zmuszając do konfrontacji z własnymi demonami, uczuciami i przeszłością. W jego życiu znów pojawia się Małgorzata, ale czy Maciej znajdzie w sobie siłę by zmierzyć się z prawdą, przed którą kilka lat temu uciekł i czy nie jest za późno by przyznać się do błędów i uzyskać przebaczenie?

Akcja powieści osadzona jest w środowisku medycznym, a jej bohaterami są lekarze u progu kariery zawodowej mierzący się prócz problemów dnia codziennego z trudną pracą, która zaczyna determinować ich życie. Mają wiedzę, zapał, ale szybko przekonują się, że na niektóre sytuacje nawet najlepszy profesor czy podręcznik nie jest w stanie przygotować studenta.

„Nie ma nieba” to wielowymiarowa opowieść o miłości, poświęceniu, popełnianiu błędów, dokonywaniu trudnych wyborów i o skomplikowanych relacjach międzyludzkich. Dotykająca bardzo delikatnej materii i pokazująca, że w medycynie nigdy dwa dodać dwa nie jest dokładnie cztery. Podejmująca temat śmierci, moralnych dylematów, przed

którymi lekarze stają każdego dnia. Uświadamia, że zarówno nadmiar empatii jak i obojętności w tym zawodzie może być zgubny, a wypracowanie złotego środka mimo lat praktyki nie zawsze jest możliwe. Ale przede wszystkim to historia miłości, której napisania nie powstydziliby się samo życie. O dziewczynie i chłopaku, którzy zagubili się w walce o ludzkie życie i przegrali z niedopowiedzeniami, źle pojmowaną dumą oraz brakiem asertywności.

Pisarka nie tylko jest mistrzynią w malowaniu plastycznych obrazów, ale też potrafi budować portrety psychologiczne wykreowanych bohaterów od początku do końca. Pokazuje kulisy zawodu lekarza i piętno jakie się z nim wiąże. My, pacjenci przyjmujemy do wiadomości diagnozy, pytamy o rokowania, w niektórych przypadkach mamy nadzieję na cud, ale niewielu z nas przyszło na myśl, co czuje lekarz muszący powiedzieć choremu, że nie może mu pomóc, albo dlaczego ucieka w zawiłą terminologię, kiedy wszystkie informacje można zawrzeć w jednym słowie.

Jolanta Kosowska czerpie z życia, pewnie po części z własnego doświadczenia, dlatego w jej powieści nie czuć nuty fałszu czy zakłamania. Nazywa rzeczy po imieniu, a rozkładając podejmowane zagadnienie na przysłowiowe atomy pozwala zgłębić je w sposób kompletny. Naraża czytelnika na sprzeczne uczucia i wywołuje w nim pewien rodzaj buntu przeciwko postępowaniu bohaterów, jednocześnie przypominając, że każdy ma prawo do własnych decyzji, a standardowe rozwiązania nie muszą sprawdzać się w każdym przypadku.

Pani Jolanta Kosowska musi być wspaniałym lekarzem i wnikliwym obserwatorem, gdyż przejrzała swoich kolegów po fachu, pacjentów i ich rodziny na wylot, a swoją wiedzę wplotła w fikcję literacką tworząc fascynującą opowieść, która dla jednych będzie przyjemną rozrywką, dla drugich cenną lekcją, a innym doda otuchy, nadziei i pomoże przetrwać trudne chwile.

Jeżeli chcecie dowiedzieć się dlaczego Maciej zrezygnował z pracy w zawodzie, a Małgorzata stanęła przed ołtarzem z innym i jesteście ciekawi jak wygląda druga strona medycznego medalu, a jednocześnie nie boicie się obcowania ze śmiertelnie chorymi ludźmi, to ta lektura jest dla was. Myślę również, że gdyby oddziały szpitalne i przychodnie zaopatrzyły się w egzemplarz książki relacje lekarz – pacjent stałyby się łatwiejsze i może nie tylko chorzy ujrzeliby za białym kitem drugiego człowieka, który nie jest wyłącznie maszyną do stawiania diagnoz i wypisywania recept.

Lisa Genova wywarła na mnie ogromne wrażenie poprzez napisanie swojej pierwszej wyjątkowej powieści pt. „Motyl”. Czekałam z niecierpliwością na jej kolejną książkę i zastanawiałam się z domieszką niepewności czy „Lewa strona życia” spełni moje wygórowane oczekiwania. Wątpliwości okazały się zupełnie bezzasadne, gdyż zmierzyła się z następną książką w sposób profesjonalny.



Sarah Nickerson - absolwentka Harvard Business School, zastępca prezesa do spraw zasobów ludzkich w dużej firmie konsultingowej. Kobieta inteligentna, świetnie wykształcona i bardzo ambitna. Po pracy mama trójki dzieci i żona Boba.

Każdego dnia Sarah stara się pogodzić obowiązki domowe z napiętym do granic możliwości grafikiem w pracy. Nie zawsze udaje jej się znaleźć w ciągu dnia czas na to, żeby po prostu побыć chwilę ze swoją rodziną, ale mimo wszystko czuje się spełniona i szczęśliwa. Przywykła już do życia na pełnych obrotach, do dawania z siebie wszystkiego - zarówno w pracy, jak i w domu. Wydaje się, że wszystko ma idealnie zaplanowane i pod kontrolą, niestety los bywa okrutny i nieprzewidywalny...

Ktoregoś dnia Sarah jadąc do pracy ulega bardzo poważnemu wypadkowi samochodowemu. Lekarze diagnozują u niej zespół nieuwagi stronnej, który jest wynikiem urazu mózgu. W praktyce oznacza to, że lewa strona świata przestaje dla niej istnieć. Jej umysł ignoruje lewą stronę wszystkiego, co ją otacza. Co dziwne, Sarah nie dostrzega, nie czuje i nie kontroluje także lewej części swojego ciała. Proste, codzienne czynności, takie jak mycie zębów, czytanie, czy chodzenie sprawiają jej ogromne trudności, a czasami są wręcz niewykonalne. Nasza bohaterka po raz pierwszy traci kontrolę nad własnym życiem, pozwala by zajęli się nią bliscy i daje sobie czas na przemyślenie pewnych spraw i zastanowienie się nad przyszłością.

Lewa strona życia to przejmująca historia kobiety, która po tragicznym wypadku próbuje na nowo odnaleźć się w otaczającym ją świecie. To również opis niezwykłego przypadku medycznego. Osobiście nigdy wcześniej nawet nie słyszałam o zespole nieuwagi stronnej, dlatego z ciekawością śledziłam, jak z tą chorobą radzi sobie Sarah. Obserwowałam jak walczy z własnymi ograniczeniami, jak desperacko próbuje wrócić do formy sprzed wypadku, jak powoli zaczyna zmieniać swoje spojrzenie na własne życie i dostrzegać to, co ważne.

Cała historia wydaje się niezwykle autentyczna dzięki świetnie wykreowanej postaci głównej bohaterki i wiarygodnie oddanym emocjom. Trzeba przyznać, że Lisa Genova ma talent w opisywaniu uczuć i potrafi zainteresować czytelnika. Pomimo, że autorka skupiła się przede wszystkim na przeżyciach i przemyśleniach głównej bohaterki, bo to one są tutaj najważniejsze, to poświęciła też trochę uwagi postaciom drugoplanowym, poruszając na przykład temat trudnej relacji matki z córką. Dzięki temu historia okazała się jeszcze ciekawsza.

Gożąco zachęcam do przeczytania tej pozycji, to niezwykle mądra i wzruszająca powieść, która przywraca nadzieję i pokazuje, jak silnym potrafi być człowiek.

Zespół nieuwagi stronnej, zespół pomijania (zaniedbywania) stronnego (połowiczego), jednostronne „zaniedbywanie” przestrzeni – zaburzenie polegające na utrudnieniu spostrzegania lub niedostrzeganiu połowy przestrzeni po stronie przeciwległej do uszkodzonej półkuli mózgu.

Pacjenci z zespołem nieuwagi stronnej dostrzegają i ignorują jedną stronę przestrzeni. Badania i obserwacje sugerują jednak, że posiadają nieświadomą wiedzę na temat pomijanej strony. Świadczą o tym m.in. wyniki eksperymentów „Płonący dom” i „Pęknięty kieliszek”.

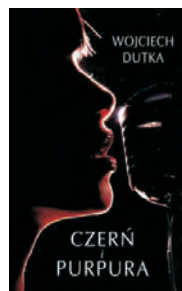
Pacjentom pokazywano dwa rysunki domów, z których jeden płonął po pomijanej stronie i dwa rysunki kieliszków, z których jeden był wyszczerbiony po pomijanej stronie i pytano, w którym domu chcieliby zamieszkać i z którego kieliszka chcieliby się napić. Badani twierdzili, że obiekty na obu rysunkach są takie same, ale jednocześnie wybierali niepalący się dom i nieuszkodzony kieliszek.

Objawami zespołu nieuwagi stronnej są m.in.:

- pisanie tylko po jednej stronie kartki
- wkładanie tylko jednego rękawa lub jednego buta
- golenie połowy podbródka
- robienie makijażu połowy twarzy

I jeszcze jedna lektura. Właśnie dzisiaj ją skończyłam i nie mogę się po niej pozbierać.

O straszliwych zbrodniach w obozach koncentracyjnych nikomu mówić nie trzeba. Każdy to wie i każdy coś na ten temat czytał. Czym więc różni się ta książka od innych? Moim zdaniem jest to świetnie, przystępnie i przede wszystkim bardzo prawdziwie, opisana opowieść o miłości, zbrodni, nienawiści i nadziei. Historia oparta na faktach. Historia wciągająca, wstrząsająca i nie pozwalająca zapomnieć o tym, do czego jesteśmy zdolni, by mieć władzę lub, by przeżyć.



Opowieść rozpoczyna się niedługo przed wybuchem wojny. Poznajemy szesnastoletnią Milenę, Żydówkę mieszkającą na Słowacji, wywodzącą się z dobrej rodziny, w której ojciec jest prawnikiem a jej przeznaczeniem jest zostać dobrą żoną i matką. Dziewczyna

Praśnie studiować. I osiąga swój cel, dostając się do konserwatorium w Bratysławie. Wtedy właśnie zaczynają się prześladowania żydowskiej społeczności. Jej ojciec traci pracę, ona na studiach musi siedzieć w ławce przeznaczonej dla Żydów. A później wybuch wojna. Milena musi podjąć pracę w kabarecie, by utrzymać swoją rodzinę. Kocha występować, kocha muzykę, więc praca jest dla niej również przyjemnością, lecz bardzo źle widzianą przez jej matkę i znajomych. Jednak młoda dziewczyna nie ulega, nie ma zresztą wyjścia i musi pracować.



Trwa to do 1942 roku, kiedy to wszyscy Żydzi zamieszkujący Słowację zostają eksterminowani do obozu w Auschwitz. Franz mieszka w Austrii, jest synem rzeźnika, bardzo oddanym kościołowi. Kiedy jego koledzy, jeden po drugim, wstępują do nowej, młodzieżowej organizacji Hitlerjugend, Franz nie chcąc odstawać od znajomych, również się tam zapisuje. W międzyczasie zdarzają się dwie rzeczy, które zmieniają jego życie.

Po pierwsze Franz okrutnie zawodzi się na księdzu, który złamał tajemnicę spowiedzi, w wyniku czego chłopak traci wiarę w Boga. Po drugie, jakiś czas po rozpoczęciu wojny, ginie jeden z jego braci. Franz postanawia wraz z przyjacielem wstąpić do SS. Franz z pełnego wiary, wrażliwego chłopaka, zmienia się powoli w oddanego sprawie esesmana. W jakiś czas później zostaje ranny na froncie wschodnim i po wyzdrowieniu trafia do Auschwitz jako nadzorca magazynów. Losy tych dwóch osób zetkną się ze sobą w najgorszym z możliwych miejscu i czasie. Miłość, jaka ich połączy, będzie dla wszystkich niezrozumiała i nieakceptowalna. A jednak się zdarzy.

Opowieści o losach Mileny i Franza przeplatają się ze sobą, tworząc spójne, szczegółowe charakterystyki obu postaci dramatu. Opisy życia w obozie wprawiają w drżenie i przerażenie, autor nie cacka się z czytelnikiem, nie szczędząc szczegółów odnośnie upodlenia, terroru i aktów jawnej nienawiści, jakie odbywały się w Oświęcimiu.

Poznajemy historię powstawania obozu, jego rozbudowę, hierarchię panującą wśród personelu, i przede wszystkim warunki tam panujące. A wśród tego wszystkiego rodzi się uczucie, które nie ma szansy na spełnienie.

Książka jest naprawdę świetnie napisana. Tematyka

oczywiście bardzo trudna i poruszająca. Zdecydowanie nie jest to lekka lektura i nie można pozostać wobec niej obojętnym. Polecam osobom nie bojącym się trudnej, szczerzej do bólu opowieści o miłości, nienawiści, cierpieniu, nadziei, przemianie, sumieniu i karze.

Moim zdaniem naprawdę warto zgłębić tą historię.

Wojciech Dutka po napisaniu tej powieści stwierdził, że jest to najtrudniejsza książka w jego dorobku literackim. Dla mnie, starego wygi czytelniczego nie była ona łatwa w odbiorze i przyznaję, że musiałam dozować sobie jej lekturę. Współczuję autorowi, który pisząc tę książkę, musiał codziennie wracać do tej strasznej tragedii. Nie zniosłabym tego przez tak długi okres mojego życia. Pomimo tego, że zwiedziłam muzeum w Oświęcimiu i Brzezince, teraz, czytając książkę, nie mogłam ogarnąć bezmiar cierpienia i totalnego upodlenia ludzi, których przywieziono do tych miejscowości tylko po to, aby znaleźli tam gwałtowną lub powolną śmierć. Przyznam też, że moje uczucia wobec Franza Weimarta kierowały się w stronę współczucia. Zdaję sobie sprawę, że współczułam bestii, nie umiem jednak ocenić jego postępowania, choć dokładnie wiem, że zasługuje wyłącznie na napiętnowanie. Zadaję sobie także pytanie, jak zachowałby się każdy z nas, gdyby znalazł się po tej stronie drutów, po której znajduje się wolność, a jego odzienie zdobyły dwie srebrne runy? Nie wiem...

Polecam !!!

*Dorota Fenkanin
Oddział Onkologii
Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika
w Koszalinie*

UWAGA DELEGACI

21 listopada 2015 r. (sobota) o godz. 9.00

**w sali konferencyjnej Hotelu Trawa
w Koszalinie ul. Szczecińska - Stare Bielice 7 A
odbędzie się**

**XXXI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych**

KALENDARIUM

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie



CZERWIEC 2015 ROK

1 czerwca 2015 r.

2 czerwca 2015 r.

8 czerwca 2015 r.

9 czerwca 2015 r.

10 czerwca 2015 r.

11 czerwca 2015 r.

11 czerwca 2015 r.

16 czerwca 2015 r.

16 czerwca 2015 r.

23 czerwca 2015 r.

24-25 czerwca 2015 r.

25 czerwca 2015 r.

26 czerwca 2015 r.

30 czerwca 2015 r.

30 czerwca 2015 r.

Przewodnicząca ORPiP Justyna Laska uczestniczyła w spotkaniu z Zachodniopomorskim Zespołem Parlamentarnym w Szczecinie

posiedzenie Komisji Socjalnej

posiedzenie Komisji Kształcenia ds. refundacji

udział Przewodniczącej w posiedzeniu Prezydium NRPiP

Justyna Laska Przewodnicząca ORPiP w Koszalinie wzięła udział w Konferencji nt. Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa, która odbyła się w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

posiedzenie Komisji Epidemiologicznej

spotkanie z Marszałkiem Województwa Zachodniopomorskiego Panią Anną Mieczkowską – Przewodnicząca Justyna Laska, Maria Matusiak Przewodnicząca SI PiP 15 czerwca 2015 r.

posiedzenie Komisji Rewizyjnej

posiedzenie ORPiP

spotkanie członków Okręgowej Komisji Wyborczej

udział Przewodniczącej w Konwencji Przewodniczących ORPiP

udział Justyny Laska Przewodniczącej ORPiP w Koszalinie w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

spotkanie edukacyjne „Pelargos” dla pielęgniarek i położnych nt. Pierwsza pomoc w sytuacji zagrożenia życia noworodków i niemowląt. Standardy postępowania. Powrót do aktywności kobiet po porodzie

spotkanie Kadry Kierowniczej

udział przewodniczącej Justyny Laska w konferencji prasowej nt. „Ostatni dyżur” w Świętokrzyskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

posiedzenie Prezydium ORPiP

LIPIEC, SIERPIEŃ 2015 ROK

02 lipca 2015 r.

03 lipca 2015 r.

07, 14 lipca 2015 r.

i 11 sierpnia 2015 r.

18 sierpnia 2015 r.

udział Przewodniczącej ORPiP w wyborach w Drawsku Pomorskim i Szczecinku

Przewodnicząca ORPiP Justyna Laska uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej WSPL w Szczecinku

udział Przewodniczącej ORPiP Justyny Laska w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia jako członek zespołu roboczego ds. wypracowania rozwiązań systemowych na rzecz poprawy sytuacji zawodowej, ekonomicznej i zawodowej pielęgniarek i położnych

posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

*Zaproszenie
na próbne zajęcia
Flamenco*

25 września 2015 r. o godz. 19:00

w Szkole Tańca Astra

Szkola mieści się przy ul. Jana Pawła II 15A

ty. w Centrum Rozrywki "Na Pięterku".

Telefony 607 162 654, 94 345 42 06 - "Na Pięterku".



Justyna Laska

Ukończyłam Medyczne Studium Zawodowe na Wydziale Położnych we Wrocławiu. Jestem również absolwentką studiów licencjackich i magisterskich na kierunku Położnictwo a także na kierunku Administracji. Ponadto ukończyłam studia podyplomowe w zakresie zarządzania placówkami służby zdrowia oraz specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego.

Z samorządem pielęgniarek i położnych związana jestem od 12 lat. W IV kadencji pełniłam funkcję Sekretarza ORPiP, a w V i VI kadencji Przewodniczącej ORPiP.

Zainteresowania - bardzo różne. W wolnym czasie czytam moją ulubioną literaturę: książki przygodowe i kryminały. Bez wątpienia moją drugą pasją jest układanie puzzli, ale z elementów wielotysięcznych.

Bożena Pstrągowska

Zajmuję się obsługą kancelaryjną Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie i Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych. W izbie pracuję od 10 lat.



Barbara Taterka

Jestem absolwentką Liceum Medycznego w Gorzowie Wlkp. Ukończyłam studia wyższe na Uniwersytecie Szczecińskim oraz na Politechnice Koszalińskiej.

Ponad 20 lat pracuję w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych w OIPIP w Koszalinie, obecnie na stanowisku starszy referent ds rejestru i kasjer.

Wraz z mężem mieszkam w Koszalinie. Mamy dwójkę dorosłych dzieci - Anię i Jacka.

Wolny czas lubię spędzać z wnukiem, na spacerach nad morzem oraz przy dobrej lekturze.



Liliana Kowalewska

Z wykształcenia jestem magistrem ekonomii, absolwentem Politechniki Koszalińskiej Wydziału: Ekonomii i Zarządzania. W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie jestem zatrudniona od 01 stycznia 2010 roku. Pracuję w Dziale Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych na stanowisku specjalisty do spraw szkolenia. Planowaniem, organizacją i realizacją kursów podyplomowych przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych zajmuję się od 1999 roku. Prywatnie interesuję się kynologią i kulinariami.



Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych

IK:273113

Warszawa, 28.07.2015 r.

Przewodniczące/Przewodniczący
Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych
wg rozdzielnika

Departament Pielęgniarek i Położnych przypomina, że zgodnie z przepisem art. 67 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.) do dnia 31 grudnia 2015 r. szczepienia ochronne mogą wykonywać lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, nieposiadający kwalifikacji określonych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3, o ile posiadają 2,5 letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych. Po tym czasie, pielęgniarki i położne, które nie ukończyły wymaganego kursu, nie będą mogły wykonywać szczepień ochronnych.

Mając na uwadze powyższe regulacje, Departament zwraca się z prośbą o przekazanie informacji pielęgniarkom i położnym wykonującym zawód na terenie działania Państwa okręgowych izb pielęgniarek i położnych o konieczności uzupełnienia kwalifikacji uprawniających do prowadzenia szczepień ochronnych, osobom które nie posiadają wymaganych kwalifikacji, a w ramach kompetencji wykonują to zadanie. Jednocześnie Departament przekazuje Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie kwalifikacji zawodowych wymaganych od osób przeprowadzających szczepienia ochronne po dniu 31 grudnia 2015 roku.

dr n. o zdr. Beata Cholewka
Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 24 czerwca 2015 r.

Stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie kwalifikacji zawodowych wymaganych od osób przeprowadzających szczepienia ochronne po dniu 31 grudnia 2015 roku

Zgodnie z art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2013 r. poz. 947, z późn. zm.) - zwanej dalej „ustawa o z.o.z.z.i ch.z.u I.” - obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne posiadający kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. Nr 1 82 poz. 1086, z późn.zm.).

W § 6 tego rozporządzenia wskazano, że obowiązkowe szczepienia ochronne mogą przeprowadzać osoby, jeżeli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego określony na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej obejmował problematykę szczepień ochronnych. Jednocześnie przepis przejściowy zawarty w art. 67 pkt 3 ustawy o z.o.z.z.i ch.z.u I. umożliwia do dnia 31 grudnia 2015 roku wykonywanie szczepień ochronnych przez lekarzy lub felczerów, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne nieposiadających tak określonych kwalifikacji zawodowych, o ile posiadają 2,5 letnią praktykę w zakresie

przeprowadzania szczepień ochronnych. Tym samym z dniem 1 stycznia 2016 roku szczepienia ochronne mogą być wykonywane Jedynie przez lekarzy lub felczerów oraz pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, którzy posiadają kwalifikacje zawodowe określone w ww. rozporządzeniu.

Zawarte w ustawie o z.o.z.z.i ch.z.u I. przepisy określające wymóg posiadania przez osoby przeprowadzające szczepienia ochronne odpowiednich i potwierdzonych stosownymi dokumentami kwalifikacji zawodowych uzyskanych w ramach kształcenia podyplomowego i specjalizacji nie określają jednakże szczegółowo rodzaju kursów i szkoleń lub specjalizacji wymaganych od osób wykonujących szczepienia lecz w tym zakresie w całości odsyłają do regulacji dotyczących uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez lekarzy i lekarzy dentystry oraz pielęgniarki i położne zawartych w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zwodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2 2015 r. poz. 464) oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (DZ.U. z 2014r. poz. 1435 z późn. zm.).

Należy zauważyć, że szczegółowe regulacje prawne dotyczące kształcenia podyplomowego i specjalizacji zawodowych zawarte w tych ustawach, a także określające zakres wymaganych szkoleń i kursów doskonalących i dokumentów potwierdzających ich odbycie oraz same programy szkoleń, kursów i specjalizacji na przestrzeni lat ulegały nieustającym zmianom. Jednocześnie ww. ustawy regulujące wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz zawodów pielęgniarki i położnej zawierała przepisy przejściowe oraz przepisy z zakresu koordynacji, które w konsekwencji z mocy prawa lub w wyniku rozstrzygnięć dokonanych przez właściwe organy sprawujące nadzór nad kwalifikacjami zawodowymi lekarzy, pielęgniarek i położnych prowadzą do uznawania za równorzędne z obecnie uzyskiwanymi kwalifikacji, specjalizacji i tytułów zawodowych uzyskanych na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów, uzyskanych w innym przewidzianym prawem trybie lub uzyskanych w innych krajach. Tym samym w opinii Głównego Inspektora Sanitarnego uznanie kwalifikacji zawodowych uzyskanych na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów lub uzyskanych w innym przewidzianym prawem trybie lub w innych krajach - za równorzędne z uzyskiwanymi w wyniku specjalizacji, kursów i szkoleń prowadzonych na podstawie obecnie obowiązujących przepisów, oznacza, że obecnie osoby, które wcześniej uzyskały kwalifikacje zawodowe obecnie uznawanie za równorzędne z uzyskiwanymi obecnie, również posiadają kwalifikacje zawodowe wystarczające do wykonywania szczepień ochronnych i kwalifikacje te nie powinny być kwestionowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2011 r. poz. 212, z późn.zm.) oraz inne ustawy nie przyznała organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej kompetencji do wszczynania i prowadzenia postępowań administracyjnych w sprawie uznania za niedostateczne kwalifikacji zawodowych osób wykonujących szczepienia ochronne. Uregulowanie przez ustawodawcę rodzaju kwalifikacji zawodowych wymaganych od osób (lekarzy lub felczerów, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne) wykonujących szczepienia ochronne w ustawie o z.o.z.z.i ch.z.u I. nie stanowi bowiem przesłanki wystarczającej do stwierdzenia posiadania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej takich kompetencji bądź do sprawowania jakichkolwiek form nadzoru administracyjnego nad kwalifikacjami osób wykonujących szczepienia ochronne.

Kompetencje do wyrażania opinii i rozstrzygnięcia w tym zakresie posiadają bowiem wyłącznie odpowiednie organy samorządów zawodowych lekarzy oraz pielęgniarek i położnych.

W art. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DZ.U. 7. 2015 r. poz. 651) wśród zadań samorządu lekarzy zostały bowiem wymienione jego następujące zadania: sprawowanie pieczy nad należyty i sumiennym wykonywaniem zawodu, przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji zawodowych osób będących obywatelami Unii Europejskiej zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej

Polskiej, prowadzenie i udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy, prowadzenie postępowań w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu.

Podobnie w art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (DZ.U. Nr 174 poz. 1038, z późn. zm.) wśród zadań tego samorządu wymieniono m.in.: sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej, ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu, uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Odrębną kwestią jest wskazanie właściwego sposobu postępowania organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku stwierdzenia (lub podejrzenia), że szczepienia ochronne są wykonywane przez osobę nieposiadającą niezbędnych wymaganych prawem kwalifikacji zawodowych uprawniających do ich wykonywania (lub nieposiadającą dokumentów potwierdzających uzyskanie stosownych uprawnień), co zgodnie z art. 51 pkt 1 ustawy o z.o.z.z.i ch.z.u I. stanowi wykroczenie zagrożone karą grzywny. Należy zauważyć, że przepis art. 54 ustawy o z.o.z.z.i ch.z.u I. w tym zakresie w całości odsyła do regulacji zawartych w przepisach ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz.U z 2013 r. poz. 395, z późn.zm.), której przepisy nie przyznają organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej kompetencji w zakresie nakładania grzywien w drodze mandatu karnego lub występowania przed sądami powszechnymi w charakterze oskarżyciela publicznego w związku z wykroczeniem wymienionym w art. 51 pkt 1 ustawy o z.o.z.z.i ch.z.u I. Tym samym w przypadku podejrzenia, że szczepienia są wykonywane przez osoby nieposiadające wymaganych prawem kwalifikacji zawodowych doniesienia w tej sprawie należy wnosić do organów ścigania lub do odpowiednich organów odpowiedzialności zawodowej samorządów zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Komunikat w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia ochronne

Zgodnie z art. 17 ust. 6 i ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z późn.zm.) oraz § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1086, z późn. zm.) obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, jeżeli odbyli w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskali dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.

Jednocześnie w art. 67 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ustalony został okres przejściowy, zgodnie z którym do dnia 31 grudnia 2015 r. szczepienia ochronne mogą wykonywać lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, nieposiadający kwalifikacji określonych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

W związku z tym, że od 1 stycznia 2016 r. obowiązkowe szczepienia ochronne będą mogły wykonywać jedynie te osoby, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument

potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, należy sprawdzić, czy w trakcie dotychczasowego szkolenia zawodowego osoba, która chce przeprowadzać szczepienie, uzyskała odpowiednie przygotowanie. Jeżeli nie uzyskała, należy uzupełnić te kwalifikacje w najbliższym czasie.

Przeprowadzenie szczepienia ochronnego obejmuje kwalifikacyjne badanie lekarskie i wykonanie szczepienia.

Kwalifikacyjne badanie lekarskie do szczepień ochronnych przeprowadza wyłącznie lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomość wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że problematykę szczepień ochronnych obejmują w szczególności **programy specjalizacji opracowane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry (Dz. U. poz. 26)**:

1. Program specjalizacji w dziedzinie **pediatrii**, składający się z modułu podstawowego w zakresie pediatrii (czas trwania 3 lata) oraz modułu specjalistycznego w zakresie pediatrii (czas trwania 2 lata).

Lekarz po ukończeniu **modułu podstawowego** w zakresie pediatrii powinien wykazać się wiedzą obejmującą aktualny program szczepień ochronnych oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie stosowania schematów szczepień u dzieci z zaburzeniami odporności.

W ramach stażu podstawowego w oddziale pediatrii ogólnej (dzieci młodsze, dzieci starsze) lekarz nabywa wiedzę obejmującą m.in. powikłania po szczepieniu BCG - zasady postępowania, natomiast w ramach stażu kierunkowego w poradni POZ sprawującej opiekę nad dziećmi - wiedzę oraz umiejętności praktyczne obejmujące szczepienia (wskazania, przeciwwskazania, NOP - niepożądane odczyny poszczepienne).

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu **modułu specjalistycznego** w zakresie pediatrii wykaże się wiedzą w zakresie szczepień ochronnych (kalendarz, przeciwwskazania, powikłania) oraz umiejętnością kwalifikowania dzieci do szczepień ochronnych.

Zawarty w programie modułu specjalistycznego w zakresie pediatrii kurs podsumowujący „Postępy w pediatrii” obejmuje wiedzę m.in. z zakresu szczepień ochronnych (wskazania i przeciwwskazania, NOP).

Należy wskazać, że ww. moduł podstawowy w zakresie pediatrii realizują nie tylko lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii, lecz również lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne, na podstawie załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry, w następujących specjalizacjach, w których moduł ten stanowi jedną z części programu specjalizacji:

- 1) choroby płuc dzieci;
- 2) endokrynologia i diabetologia dziecięca;
- 3) gastroenterologia dziecięca;
- 4) kardiologia dziecięca;
- 5) nefrologia dziecięca;
- 6) neonatologia;
- 7) onkologia i hematologia dziecięca;
- 8) pediatria metaboliczna.

2. Program specjalizacji w dziedzinie **chorób zakaźnych**

Lekarz realizujący szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chorób zakaźnych nabywa wiedzę dotyczącą szczepień i szczepionek, obejmującą zasady wykonywania, kalendarz szczepień oraz kontrolę efektywności.

Ww. wiedzę nabywa w ramach:

- 1) kursu wprowadzającego „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych” - zakres wiedzy obejmuje szczepienia i szczepionki, w tym szczepionki stosowane

w infekcjach;

2) stażu podstawowego w zakresie chorób zakaźnych - zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne, zasady aktualizacji i kontrolę wykonawstwa szczepień;

3) stażu kierunkowego w zakresie chorób zakaźnych dzieci - zakres wiedzy obejmuje **kalendarz szczepień, niepożądane odczyny poszczepienne**.

3. Program specjalizacji w dziedzinie **medycyny rodzinnej**

Zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych są realizowane w ramach kursu „Wybrane problemy kliniczne”, w którym zakres przekazywanej wiedzy obejmuje problematykę szczepień w praktyce lekarza rodzinnego, w tym:

- a) ogólne zasady wykonywania szczepień,
- b) organizacja punktu szczepień,
- c) rodzaje szczepionek,
- d) transport i przechowywanie szczepionek,
- e) szczepienia obowiązkowe i zalecane,
- f) kalendarz szczepień,
- g) szczepienia podróży,
- h) bezwzględne i względne przeciwwskazania do szczepienia,
- i) powikłania poszczepienne,
- j) rozmowa z pacjentami na temat szczepień
- k) ruchy antyszczepionkowe.

Ponadto wiedza obejmująca szczepienia ochronne Jest przekazywana w ramach kursu „Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów”.

4. Program specjalizacji w dziedzinie **medycyny morskiej i tropikalnej**

Wymagana wiedza obejmuje szczepienia ochronne w medycynie tropikalnej, natomiast wymagane umiejętności praktyczne obejmują umiejętność kwalifikowania do szczepień wymaganych i zalecanych przed podróżą.

Ww. wiedza jest realizowana w ramach:

- 1) kursu „Medycyna morska” - zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne marynarzy, rybaków i innych osób podróżujących;
- 2) kursu „Medycyna podróży i turystyki” - zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne podróżujących.

Ponadto wykaz obowiązujących zabiegów i procedur, jakie lekarz powinien wykonać w czasie szkolenia specjalizacyjnego, obejmuje udział w co najmniej w 20 procedurach poradnictwa dla osób podróżujących i w 10 procedurach stosowanych szczepień ochronnych w akredytowanych punktach szczepień i poradniach medycyny podróży.

5. Program specjalizacji w dziedzinie **epidemiologii**:

Zakres wymaganej wiedzy objętej programem tej specjalizacji obejmuje:

- 1) szczepienia profilaktyczne:
 - a) typy szczepionek i szczepień,
 - b) wskazania i przeciwwskazania do szczepień,
 - c) ocena skuteczności szczepionek i szczepień: odporność indywidualna i zbiorowiskowa,
 - d) szczepienia obowiązkowe i zalecane - kalendarz szczepień,
 - e) niepożądane odczyny poszczepienne (NOP); definicja, typy, nadzór nad NOP w Polsce;
- 2) ruchy antyszczepionkowe, zasady przeciwstawiania się ich działalności.

Ww. wiedza jest przekazywana w ramach:

- 1) kursu „Epidemiologia chorób zakaźnych” - zakres wiedzy obejmuje problematykę szczepień zapobiegawczych i niepożądanych odczynów poszczepiennych;

2) kursu „Bioterroryzm i epidemiologiczne aspekty wojskowej służby zdrowia”, który obejmuje:

- a) wiedzę - kalendarz szczepień Sił Zbrojnych według standardów NATO (STANAG 2037, 2491) oraz
- b) umiejętności praktyczne - umiejętność opracowania kalendarza szczepień wojsk przewidzianych do działań w ramach NATO i misjach pokojowych ONZ;
- 3) stażu kierunkowego w zakresie epidemiologii chorób zakaźnych w Zakładzie Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny lub w wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej, podczas którego lekarz zapoznaje się z podstawami epidemiologii chorób zakaźnych, nadzorem epidemiologicznym nad chorobami zakaźnymi, problematyką szczepień zapobiegawczych i niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Dokument poświadczający uzyskanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie medycyny, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego i zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, wydaje Centrum Egzaminów Medycznych, tj. instytucja powołana do organizacji i przeprowadzania m.in. Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych.

Jednocześnie informuję, że lekarze mają możliwość uczestniczenia w kursach doskonalących, obejmujących zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych (lista ww. kursów doskonalących jest publikowana na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: www.cmkp.edu.pl).

Kursy te są przeznaczone dla lekarzy zainteresowanych określoną tematyką są nieobowiązkowe, ale często zalecane dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Wśród ww. kursów przewidzianych na 2015 r. można wymienić:

- 1) kurs „Podstawy wakcynologii dla lekarzy rodzinnych” (2 edycja) – przeznaczony dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Studium Medycyny Rodzinnej, ul. Kłeczewska 61/63 w Warszawie;
- 2) kurs „Szczepienia ochronne u dzieci - aktualny stan wiedzy” – przeznaczony dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii, medycyny rodzinnej oraz innych specjalnościach, w których konieczna jest kwalifikacja do szczepień, organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Klinika Pediatrii ul. Ceglowska 80 w Warszawie.

Dokument poświadczający udział w ww. kursach doskonalących (najczęściej jest to zaświadczenie o ukończeniu kursu) wydaje każdorazowo organizator danego kursu.

Jednocześnie należy wskazać, że ww. kursy doskonalące mogą być organizowane nie tylko przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, lecz również przez inne podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia podyplomowego na podstawie art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464), a także podmioty, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 tej ustawy, po uzyskaniu wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów, prowadzonym przez okręgowe izby lekarskie lub Naczelna Izba Lekarska.

W przypadku pielęgniarek i położnych pożądane kwalifikacje posiadają osoby, które ukończyły:

1. Kurs specjalistyczny pn.: „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek”
2. Kurs specjalistyczny pn.: „Szczepienia ochronne noworodków dla położnych”.

WYBORY 2015

Sprawozdanie z wyborów delegatów na VII kadencję na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

Dnia 17 lutego 2015 roku uchwałą Nr 282 /VI/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie powołano Okręgową Komisję Wyborczą do przeprowadzenia wyborów delegatów VII kadencji na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie. Zgodnie z § 4 Regulaminu działania Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie rejestru prowadzonego przez ORPIP przygotowała, oddzielnie dla każdego rejonu wyborczego, rejestr wyborców.

Obszar działania Izby został podzielony na XIV Rejonów wyborczych. Zebrania wyborcze w poszczególnych rejonach odbywały się w okresie od 21.04.2015 r. do 2.07.2015 r.

W dniu 30.07.2015 roku na podstawie protokołów z zebrań wyborczych w poszczególnych rejonach wyborczych, Komisja Wyborcza podjęła decyzję o stwierdzeniu ważności wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Delegatów Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie i sporządziła listę wybranych delegatów. Niska frekwencja spowodowała, że nie wykorzystano 21 mandatów. Z powodu braku wyborców na zebraniach wyborczych w trzech rejonach wybory nie odbyły się.

Łącznie w trakcie zebrań w rejonach wyborczych dokonano wyboru 70 delegatów – w tym 60 pielęgniarek i 10 położnych.

mgr Katarzyna Nowak
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej

Delegaci na VII kadencję na Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

Rejon wyborczy	Nr Mandatu	Nazwisko i imię	Pielęgniarka/położna
Rejon I Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie	1	Bralewska Danuta	Pielęgniarka
	2	Chojnowska Anna	Położna
	3	Daszewska Halina	Pielęgniarka
	4	Dżuga Agnieszka	Położna
	5	Fenkanin Dorota	Pielęgniarka
	6	Kruk Izabela	Pielęgniarka
	7	Laska Justyna	Położna
	8	Morawska Krystyna	Pielęgniarka
	9	Piekarski Zdzisław	Pielęgniarka
	10	Pudło Małgorzata	Pielęgniarka
	11	Szmit Małgorzata	Pielęgniarka
	12	Szyska Elżbieta	Pielęgniarka
	13	Werner-Kuchta Lucyna	Pielęgniarka
	14	Wojewska Danuta	Pielęgniarka
Rejon II Miasto Koszalin	15	Ataman Renata	Położna
	16	Aziewicz-Gabis Bogumiła	Pielęgniarka
	17	Burdziej Anna	Pielęgniarka
	18	Chmielewska Małgorzata	Pielęgniarka
	19	Herbuś Jolanta	Pielęgniarka
	20	Jaruszewska Monika	Pielęgniarka
	21	Klemens Bożena	Pielęgniarka
	22	Krężlewicz Jadwiga	Pielęgniarka
	23	Margas Grażyna	Pielęgniarka
	24	Niedbała-Górkiewicz Ewa	Pielęgniarka
	25	Nowak Katarzyna	Pielęgniarka
	26	Rećko Iwona	Położna
	27	Rek Irena	Pielęgniarka
	28	Szczerbińska Krystyna	Pielęgniarka

Rejon III	BRAK DELEGATÓW		
Powiat Koszaliński			
Rejon IV	29	Czarnecka Bożena	Położna
Kołobrzeg Miasto	30	Glińska Anna	Pielęgniarka
	31	Głodek Dorota	Pielęgniarka
	32	Janiszewska Agnieszka	Pielęgniarka
	33	Kamińska Lucyna	Pielęgniarka
	34	Kiekisz Jolanta	Pielęgniarka
	35	Książek Bożena	Położna
	36	Mieszkowski Jacek	Pielęgniarka
	37	Osuch Katarzyna	Pielęgniarka
	38	Wojciechowska Ewa	Pielęgniarka
	Rejon V	39	Babis Elżbieta
Kołobrzeg Miasto Podmioty lecznictwa uzdrowiskowego	40	Kościelna Małgorzata	Pielęgniarka
	41	Krawczyk Małgorzata	Pielęgniarka
	42	Lewandowska Monika	Pielęgniarka
	43	Maciąg Irena	Pielęgniarka
	44	Sienkiewicz-Jabłońska Beata	Pielęgniarka
	Rejon VI	BRAK DELEGATÓW	
Powiat Kołobrzegi			
Rejon VII	45	Klepczarek Wiesława	Pielęgniarka
Szpital w Szczecinku	46	Kusmar Grażyna	Pielęgniarka
Rejon VIII	47	Aleszczyk Janina	Pielęgniarka
Powiat Szczecinecki	48	Bogumił Agnieszka	Pielęgniarka
	49	Jamrozek Beata	Pielęgniarka
	50	Kania-Łysakowska Renata	Pielęgniarka
Rejon IX	51	Zagowańko Jolanta	Pielęgniarka
Świdwin	52	Żebrowska Elżbieta	Pielęgniarka
Rejon X	BRAK DELEGATÓW		
Połczyn Zdrój			
Rejon XI	53	Bas Mirosława	Położna
Drawsko Pomorskie	54	Kaźmierczak Maria	Pielęgniarka
	55	Kukulka-Stańkowska Arleta	Pielęgniarka
	56	Zwadowska Bogumiła	Pielęgniarka
	57	Lewandowska Dorota	Pielęgniarka
Rejon XII	58	Szudejko Andrzej	Pielęgniarka
Złocieniec			
Rejon XIII	59	Jasik Katarzyna	Położna
Sławno	60	Jasińska Aneta	Pielęgniarka
	61	Karpińska Renata	Pielęgniarka
	62	Knap Agata	Położna
	63	Litwin Magdalena	Pielęgniarka
	64	Nowak Grażyna	Pielęgniarka
	65	Olchawa Anna	Pielęgniarka
	66	Karczewska Krystyna	Pielęgniarka
Rejon XIV	67	Mroczek Katarzyna	Pielęgniarka
Białogard	68	Stolarek Jolanta	Pielęgniarka
	69	Wegner Elżbieta	Pielęgniarka
	70	Wojcikiewicz Bożena	Pielęgniarka

Struktura okręgowych izb pielęgniarek i położnych

Organami okręgowej izby pielęgniarek i położnych są:

- 1) Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych,
- 2) Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych,
- 3) Okręgowa Komisja Rewizyjna,
- 4) Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych,
- 5) Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Kadencja organów izby trwa **4 lata**.

Tę samą funkcję w organach izby można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.

Najwyższym organem okręgowej izby jest okręgowy zjazd.

W okręgowym zjeździe uczestniczą delegaci wybrani w rejonach obejmujących swym zasięgiem część obszaru działania izby. Zasady podziału izby na rejony oraz liczbę delegatów biorących udział w okręgowym zjeździe ustala okręgowa rada.

Okręgowy zjazd odbywa się raz w roku i jest zwoływany przez okręgową radę.

Nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje okręgowa rada:

- ♦ z własnej inicjatywy,
- ♦ na wniosek Naczelnej Rady,
- ♦ na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej,
- ♦ na wniosek co najmniej 1/5 członków okręgowej izby.

Nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje się w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku.

Okręgowy zjazd w szczególności:

- ♦ ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwała budżet,
- ♦ rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu i okręgowego rzecznika,
- ♦ ustala liczbę członków oraz szczegółową organizację, zasady i tryb działania organów izby,
- ♦ dokonuje wyboru przewodniczącego i członków: okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu oraz wybiera okręgowego rzecznika i jego zastępców,
- ♦ wybiera delegatów na Krajowy Zjazd,
- ♦ odwołuje członków organów izby przed upływem kadencji,
- ♦ udziela absolutorium ustępującej okręgowej radzie,
- ♦ podejmuje uchwały w innych sprawach objętych zakresem działania izby.

Okręgowa rada wykonuje zadania samorządu na obszarze działania izby, a w szczególności:

- ♦ wykonuje uchwały okręgowego zjazdu,
- ♦ stwierdza prawo wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
- ♦ prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych,
- ♦ dokonuje wpisu członków na listę okręgowej izby oraz skreśla ich z tej listy,
- ♦ powołuje komisje problemowe i kieruje ich pracą,
- ♦ prowadzi bieżące sprawy izby i wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę,
- ♦ składa roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności oraz wykonania budżetu przed okręgowym zjazdem,
- ♦ współpracuje z terenowymi organami administracji rządowej oraz z samorządem terytorialnym.

Okręgowa rada pielęgniarek i położnych wybiera ze swojego grona prezydium.

W skład prezydium okręgowej rady wchodzi: przewodniczący rady wybrany przez okręgowy zjazd oraz wybrani przez radę spośród jej członków:

wiceprzewodniczący, sekretarz, skarbniki oraz członkowie. Prezydium działa w imieniu rady w sprawach określonych jej uchwałą. Prezydium okręgowej rady nie może składać w imieniu okręgowej rady rocznych i kadencyjnych sprawozdań z działalności oraz wykonania budżetu przed okręgowym zjazdem.

Prawo do udziału w posiedzeniach okręgowej rady i jej prezydium służy również: przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowego sądu oraz okręgowemu rzecznikowi.

Okręgowa Komisja Rewizyjna:

- ♦ kontroluje działalność, w szczególności finansową i gospodarczą, okręgowej rady,
- ♦ składa sprawozdania okręgowemu zjazdowi i Naczelnej Komisji Rewizyjnej,
- ♦ występuje z wnioskiem w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie.

Okręgowy Sąd:

- ♦ rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych wniesione przez okręgowego rzecznika oraz sprawuje sądownictwo polubowne,
- ♦ składa okręgowej radzie okresowe informacje o stanie prowadzonych spraw,
- ♦ składa okręgowemu zjazdowi roczne i kadencyjne sprawozdania.

Okręgowy rzecznik:

proceedzi postępowanie wyjaśniające oraz sprawuje funkcję oskarżyciela w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyłączeniem zawieszonych w prawie wykonywania zawodu. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyłączeniem pielęgniarek i położnych, wobec których sąd pielęgniarek i położnych orzekł karę: nagany, zakazu pełnienia funkcji kierowniczych na okres od 1 do 5 lat, zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od 6 miesięcy do 3 lat, pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Na członków okręgowych sądów i Naczelnego Sądu mogą kandydować pielęgniarki i położne mające co najmniej 10-letni staż pracy w zawodzie.

Wybory do organów izby odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

Struktura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Organami Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych są:

1. Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych,
2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych,
3. Naczelna Komisja Rewizyjna,
4. Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych,
5. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,

Najwyższym organem Naczelnej Izby jest Krajowy Zjazd.

W Krajowym Zjeździe biorą udział delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy oraz, z głosem doradczym, nie będący delegatami członkowie ustępujących Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, jak również ustępujący Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Liczbę delegatów z poszczególnych okręgowych izb określa Naczelna Rada.

Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada co cztery lata. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada:

- ♦ z własnej inicjatywy,
- ♦ na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej,
- ♦ na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad.

Nadzwyczajny Krajowy Zjazd zwołuje się w ciągu trzech miesięcy od dnia wpłynięcia wniosku.

Krajowy Zjazd w szczególności:

- 1) uchwała zasady etyki zawodowej,
- 2) ustala standardy zawodowe i standardy kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych obowiązujące na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 3) zajmuje stanowisko w sprawie kierunków rozwoju pielęgniarstwa,
- 4) uchwała program działania samorządu,
- 5) uchwała regulaminy organów Naczelnej Izby i ramowe regulaminy organów okręgowych izb,
- 6) ustala regulamin wyborów do organów izb oraz tryb odwoływania ich członków,
- 7) ustala liczbę członków organów Naczelnej Izby i liczbę zastępców Naczelnego Rzecznika,
- 8) wybiera Prezesa i członków Naczelnej Rady, przewodniczącego i członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej i Naczelnego Sądu oraz Naczelnego Rzecznika i jego zastępców,
- 9) uchwała zasady gospodarki finansowej Naczelnej Izby,
- 10) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania organów Naczelnej Izby,
- 11) określa wysokość składki członkowskiej oraz zasady jej podziału,
- 12) podejmuje uchwałę w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie.

W skład Naczelnej Rady wchodzi:

- 1) Prezes Naczelnej Rady,
- 2) członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd,
- 3) przewodniczący okręgowych rad.

Naczelna Rada wybiera spośród siebie Prezydium. Prezydium Naczelnej Rady stanowią:

Prezes i wybrani przez Naczelną Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie.

Prezydium działa w imieniu rady w sprawach określonych jej uchwałą, z wyjątkiem uchwalenia budżetu.

Naczelna Rada kieruje działalnością samorządu w okresie między Krajowymi Zjazdami, a w szczególności:

- 1) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu,
- 2) analizuje i opiniuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia ludności,
- 3) przygotowuje wnioski dotyczące zasad etyki zawodowej,
- 4) reprezentuje samorząd,
- 5) rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad,
- 6) uchwała budżet organów Naczelnej Izby oraz rozpatruje sprawozdanie z jego wykonania,
- 7) podejmuje uchwały w innych sprawach należących do samorządu, nie zastrzeżonych dla innych organów,
- 8) ustala wzory pieczęci organów samorządu.

W posiedzeniach Naczelnej Rady i jej prezydium mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczący Naczelnego Sądu oraz Naczelny Rzecznik.

Naczelna Komisja Rewizyjna:

- 1) kontroluje działalność, w szczególności finansową i gospodarczą, Naczelnej Rady oraz instytucji samopomocowych,
- 2) przedstawia Krajowemu Zjazdowi sprawozdanie wraz z wnioskiem w sprawie absolutorium dla Naczelnej Rady,
- 3) przedstawia Naczelnej Radzie coroczne informacje

o wynikach przeprowadzonych kontroli,

- 4) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych.

Naczelny Sąd:

- 1) rozpoznaje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych,

- 2) składa Naczelnej Radzie okresowe sprawozdania o stanie prowadzonych spraw,

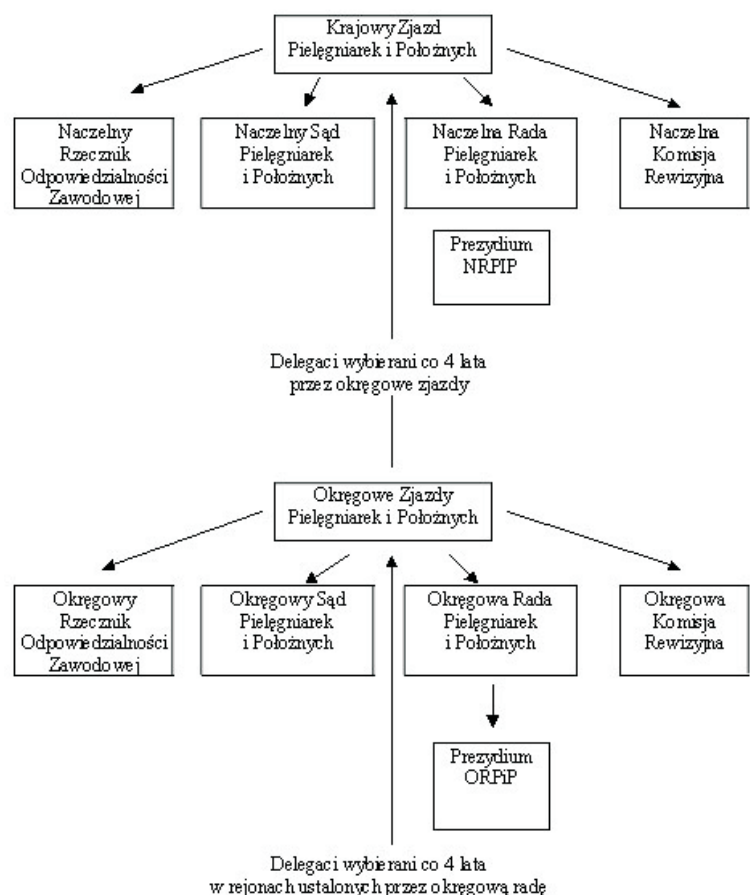
- 3) składa Krajowemu Zjazdowi sprawozdanie kadencyjne.

Naczelny Rzecznik prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków Naczelnej Rady, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu, Naczelnego Rzecznika i jego zastępców, a także członków okręgowych sądów, okręgowych rzeczników i ich zastępców oraz sprawuje funkcję oskarżyciela przed Naczelnym Sądem.

Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyłączeniem zawieszonych w prawie wykonywania zawodu. Biernie prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyłączeniem pielęgniarek i położnych, wobec których sąd pielęgniarek i położnych orzekł karę: nagany, zakazu pełnienia funkcji kierowniczych na okres od 1 do 5 lat, zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od 6 miesięcy do 3 lat, pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Na członków okręgowych sądów i Naczelnego Sądu mogą kandydować pielęgniarki i położne mające co najmniej 10-letni staż pracy w zawodzie.

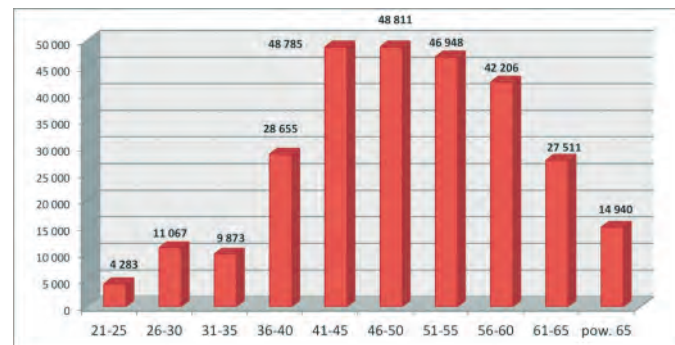
Wybory do organów izby odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów.



Pielęgniarki i Położne w Polsce – trochę statystyki

Na podstawie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych można wyciągnąć wiele wniosków. Rejestr to zbiór danych osobowych określonych ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej. Centralny Rejestr prowadzi Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. W rejestrze są gromadzone i aktualizowane dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu. Dane są gromadzone i aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Centralny rejestr otrzymuje dane z 45 okręgowych rejestrów okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

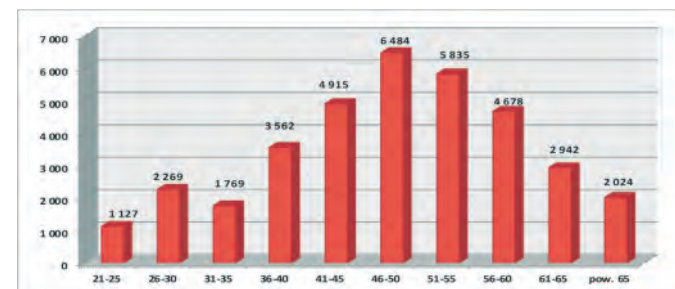
Wykres wieku pielęgniarek



Struktura wiekowa pielęgniarek zarejestrowanych w CRPIP

Z powyższych danych wynika, że prawie pięciokrotnie odsetek stanowią pielęgniarki w wieku powyżej 65 roku życia w porównaniu do najmłodszej grupy wiekowej 21-25 lat. Świadczy to o braku prostej zastępowalności pokoleniowej.

Wykres wieku położnych

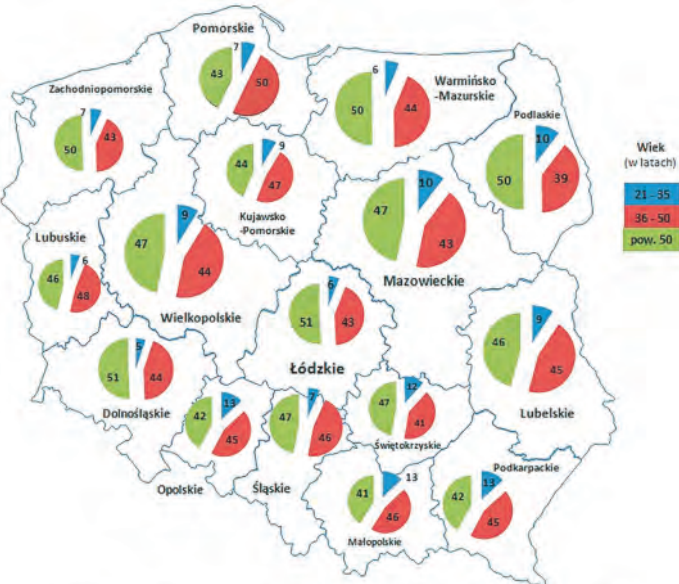


Struktura wiekowa położnych zarejestrowanych w CRPIP

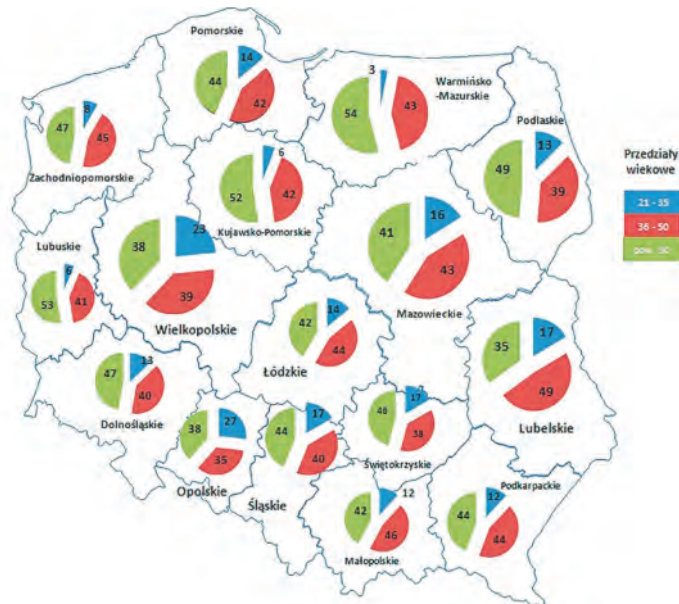
Z przedstawionych danych wynika, że wzrasta średnia wieku zarejestrowanych położnych. W roku 2014 r. osiągnęła 47,21 lat co świadczy o starzeniu się tej grupy zawodowej.

Wskaźniki zatrudnienia

Średni wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych na 1 tysiąc mieszkańców w Polsce w roku 2015 wynosi 4,82. Poniżej tego wskaźnika klasyfikują się województwa podlaskie – 3,97%; wielkopolskie – 4,09%; kujawsko-pomorskie – 4,28%. Powyżej zaś województwa: śląskie – 6,0%; podkarpackie – 5,88% i lubelskie 5,58%.

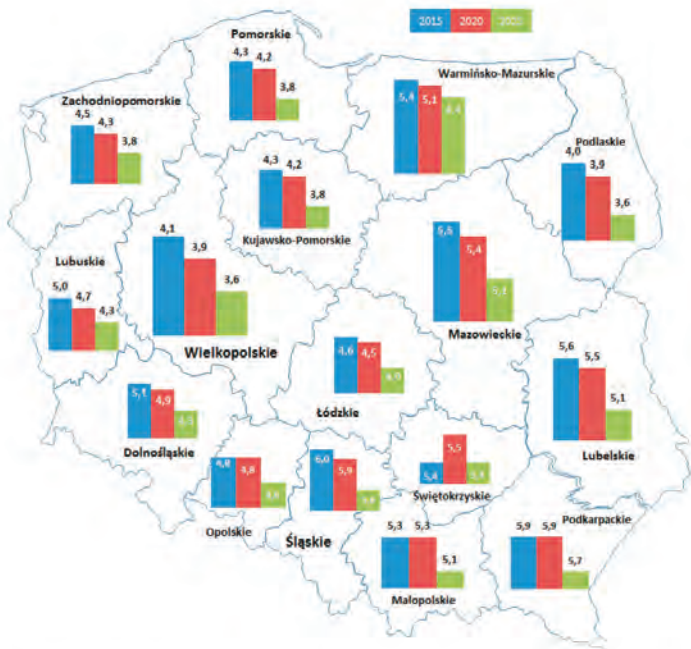


Struktura pielęgniarek zarejestrowanych w CRPIP z uwzględnieniem wieku i województw (w%)



Struktura położnych zarejestrowanych w CRPIP z uwzględnieniem wieku i województw (w%)

Województwo	2015	2020	2025
Dolnośląskie	5,12	4,87	4,32
Kujawsko-pomorskie	4,28	4,15	3,77
Lubelskie	5,58	5,48	5,14
Lubuskie	4,97	4,75	4,34
Łódzkie	4,61	4,45	4,04
Małopolskie	5,29	5,28	5,07
Mazowieckie	5,53	5,44	5,12
Opolskie	4,79	4,84	4,65
Podkarpackie	5,88	5,94	5,70
Podlaskie	3,97	3,89	3,64
Pomorskie	4,31	4,19	3,84
Śląskie	6,00	5,93	5,57
Świętokrzyskie	5,39	5,49	5,39
Warmińsko-mazurskie	5,37	5,11	4,38
Wielkopolskie	4,09	3,95	3,64
Zachodniopomorskie	4,49	4,30	3,82



Prognozowane wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w latach 2015-2025 z podziałem na województwa.

Liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych nie będących obywatelami Polski

Obywatele państw trzecich	Obywatele państw członkowskich UE
114	31

Źródło - Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych. 31 grudnia 2014 r.

Z danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych wynika, że wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej (cudzoziemców, obywateli państw członkowskich UE) na terenie RP jest bardzo mała. Łączna liczba cudzoziemców i obywateli państw członkowskich UE stanowi 145 osób.

Wnioski:

Z opracowanej prognozy dotyczącej liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek w latach 2015-2025 wynika, że:

- systematycznie zmniejszać będzie się liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych;
- mimo zmniejszającej się liczby populacji społeczeństwa polskiego nie wzrośnie wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców. Wskaźnik będzie się zmniejszał z powodu większego tempa ubytku pielęgniarek niż ubytku naturalnego ludności;
- w kontekście sytuacji demograficznej i epidemiologicznej społeczeństwa polskiego istnieje zagrożenie dla możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce w związku z prognozą liczby pielęgniarek i położnych w Polsce.

Liczba pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę oraz umowę cywilno-prawną w poszczególnych województwach z uwzględnieniem roku urodzenia (przedziały wiekowe co 5 lat) oraz roku uzyskania uprawnień emerytalnych

Województwo	RAZEM zatrudnione na umowy o pracę i cywilno-prawne	Przedziały wiekowe – rok urodzenia umowy o pracę i umowy cywilno-prawne				Liczba osób przechodzących na emeryturę do 2022	Liczba osób przechodzących na emeryturę w procentach
		1940-47	1948-52	1953-57	1958-62		
		2003	2010	2015	2022		
dolnośląskie	9 634	17	104	915	1 975	3 011	31,25
kujawsko-pomorskie	6 719	6	50	465	1 063	1 584	23,57
lubelskie	7 171	4	38	809	1 357	2 208	30,79
lubuskie	2 789	5	28	225	478	736	26,39
łódzkie	9 150	480	332	991	1 684	3 487	38,11
małopolskie	9 162	10	69	670	1 459	2 208	24,10
mazowieckie	20 775	46	363	2 103	3 649	6 161	29,66
opolskie	3 111	3	23	228	532	786	25,27
podkarpackie	7 651	1	36	642	1 484	2 163	28,27
podlaskie	4 709	2	50	556	989	1 597	33,91
pomorskie	6 989	7	62	537	1 068	1 674	23,95
śląskie	13 163	8	70	1 073	2 293	3 444	26,16
świętokrzyskie	3 962	0	21	349	728	1 098	27,71
warmińsko-mazurskie	3 177	2	41	283	571	897	28,23
wielkopolskie	9 648	9	123	839	1 626	2 597	26,92
Zachodniopomorskie	5 003	8	86	478	992	1 564	31,26
RAZEM:	122 813	608	1496	11163	21948	35 215	28,67

Źródło: Dane do raportu zespołu do spraw analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalania priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego. Ankieta Ministerstwa Zdrowia wypełniona przez 529 podmiotów leczniczych. Listopad 2013.

Na podstawie zebranych danych zostały sformułowane następujące rekomendacje:

Rekomendacja ogólna:

Opracowanie i wdrożenie rządowego programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.

Rekomendacje szczegółowe:

Opracowanie i wdrożenie:

1. docelowego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców,
2. zabezpieczenia kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych,
3. polityki zatrudnienia pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu poddyplomowym.
4. mechanizmów zapewniających wynagrodzenie pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu poddyplomowym.

Zabezpieczenie możliwości realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych.

Uregulowanie kwestii minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych zakresach będących przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całodobowym) oraz ich ujednoczenia dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Analiza zapotrzebowania na pielęgniarki i położne o określonych specjalnościach, wynikających z wymagań kwalifikacyjnych i dostępności określonych przepisami rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, będących podstawą do wypracowywania „Katalogu priorytetowych dziedzin szkolenia specjalizacyjnego”.

Prowadzenie kampanii informującej o działaniach rządowych na rzecz niwelowania konsekwencji braku pielęgniarek i położnych dla zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia zdrowotne.

Ustalenie minimalnej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa/położnictwa dla każdego województwa.

Opracowana na podstawie: Raportu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych”, Warszawa, maj 2015 r.



Ogólnopolska Kampania Społeczna pt. „Ostatni dyżur”

Ogólnopolska Kampania Społeczna pt. „Ostatni dyżur” uroczystie rozpoczęła się w dniu 27 czerwca 2015 roku o godzinie 11.00 konferencją prasową w Hotelu Gromada Centrum w Warszawie.

Celem Kampanii było poinformowanie Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym. W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat Polacy zostaną pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce.

W konferencji prasowej brali udział Przewodniczący Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, Członkowie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczące Organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz zaproszeni goście.

W trakcie konferencji przedstawiono Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pt. „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych”, który obrazuje aktualny stan populacji pielęgniarek i położnych oraz przedstawia zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarskie i położnicze w Polsce, a także porównuje ww. dane na tle krajów Unii Europejskiej.

Odbyła się również projekcja krótkich spotów, przybliżenie kampanii mediom oraz zaprezentowanie problemów dotyczących pielęgniarki i położne.

Głównym założeniem kampanii jest zebranie podpisów pod petycją (Receptą) kierowaną do polskich decydentów o podjęcie natychmiastowych działań w celu

opracowania, a także wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.

Działania kampanii oraz zbieranie petycji odbywa się w całej Polsce, zarówno przez Internet, jak również regionalne konferencje „Ostatni dyżur” dedykowane politykom oraz lokalnym mediom. W naszym województwie taka konferencja odbędzie się 18 września 2015 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej Hotelu Trawa w Koszalinie ul. Szczecińska - Stare Bielice 7A

Informacje o kampanii dostępne są na stronie internetowej: www.ostatnidyzur.pl oraz na stronie www.oipip-koszalin.org Tam też znajduje się Recepta, którą można podpisać on-line lub wydrukować i podpisaną złożyć w biurze OIPiP w Koszalinie. Wszystkie zebrane dla potrzeb kampanii recepty przesłane zostaną do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Ostatni dyżur to kampania nas wszystkich - polskich obywateli. W trosce o nasze zdrowie i życie powinniśmy zawalczyć o zapewnienie nam wszystkim podstawowej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Niebezpieczeństwo pustych szpitali, hospicjów bez pielęgniarek i położnych jest już blisko - nie możemy pozostawać obojętni. Dlatego zachęcam wszystkich do włączenia się do naszej akcji i podpisywania recept.

Śliwki w roli głównej

Sezon na śliwki trwa, dlatego warto wykorzystać je jak najszlachetniej. Zarówno na ich walory smakowe jak i wartości odżywcze. Na rynku dostępnych jest bardzo wiele gatunków śliwek, jednakże wszystkie one mają mnóstwo dobroczynnych właściwości. Nie ulega zatem wątpliwości, że warto jeść śliwki.

Wszystkie gatunki śliwek zawierają witaminy C i P (rutyna), z grupy B (wpływających kojąco na układ nerwowy i poprawiających samopoczucie) oraz beta-karoten. Zawierają wapń, potas, żelazo, fosfor, magnez, polifenole i błonnik. Ze względu na bogactwo składników odżywczych śliwek nie powinno zabraknąć w naszej diecie. Bardzo wartościowe są też śliwki suszone – zawierają kilkakrotnie więcej witaminy A i błonnika pokarmowego niż surowe owoce. Jednakże należy pamiętać o tym, że zawierają zdecydowanie więcej kalorii!

Od dawna wiadomo, że śliwki działają korzystnie na układ trawienny. Dzięki dużej zawartości pektyn zapobiegają zaparciom, przez co zmniejszają zagrożenie chorobą nowotworową jelita grubego (najbardziej wartościowe pod tym względem są węgierki i renklody). Dieta obfitująca w śliwki wpływa antynowotworowo oraz przeciwmiażdżycowo.

Oprócz właściwości, które bezpośrednio wpływają na zdrowie, śliwki wpływają także na urodę. Dzięki zawartości witaminy K i C powinny je spożywać osoby, które mają problemy z pękającymi naczynkami. Zawarte w śliwkach antyoksydanty opóźniają procesy powstawania zmarszczek, dlatego też warto jeść śliwki i w naturalny sposób zapobiegać starzeniu się skóry.

Składniki na ciasto:

30 dag. tłuszczu
1/2 kg. mąki
5 łyżek cukru pudru
5 żółtek
2 łyżeczki proszku do pieczenia
2 łyżki kakao

Ponadto:

5 białek, 1 szkl. cukru, 1 łyżka mączki ziemniaczanej śliwki

Wszystkie składniki ciasta zagnieść, podzielić na 3 części. Do jednej części dodać kakao i ponownie zagnieść. Jedną część ciasta jasnego włożyć do lodówki; dwie pozostałe zamrozić. Gdy ciasto jest dobrze zamrożone, ubić białka, dodać 1 szkl. cukru oraz 1 łyżkę mączki ziemniaczanej. Blaszkę wyłożyć papierem do pieczenia, na to wyłożyć ciasto schłodzone w lodówce i podpiec w piekarniku nagrzanym do 180 stopni. Na podpieczone ciasto wyłożyć pokrojone śliwki, wymieszane z odrobiną cukru i wanilią. Następnie potřąć ciasto czekoladowe, na ciasto wyłożyć ubitą pianę z białek i następnie potřąć ciasto jasne, zamrożone. Wszystko piec w 180°C.

Smacznego!

Skubaniec





Autoryzowana Pracownia Instytutu Jadwiga
Centrum Dystrybucji i Sprzedaży Kosmetyków
ul. Morska 41/4, Koszalin
kontakt: Mariola Kantorska tel. 692 494 050

Zabieg eksfoliacji kwasami AHA

Eksfoliacja to zabieg złuszczenia, usuwania suchej, zrogowaciałej warstwy naskórka za pomocą stężonych kwasów owocowych. Kuracja może być przeprowadzana przez cały rok.

Usunięcie zewnętrznej warstwy naskórka powoduje głębokie oczyszczenie i odblokowanie porów skóry, jej rewitalizację, odświeżenie i rozjaśnienie. Po zabiegu powstaje nowa, delikatna, gładka i lepiej nawilżona skóra.

Peeling w niczym nie ogranicza aktywności zawodowej, nie wyklucza z życia codziennego. Skóra po zabiegu złuszcza się stopniowo, w sposób prawie niewidoczny, łatwy do ukrycia po zastosowaniu kremu. Złuszczenie kończy się w przeciągu tygodnia.

Zabiegi peelingu można stosować nie tylko na twarz, ale także na dekolę, szyję, dłonie, plecy czy ciało. Jednak nie można kwasów nakładać na zbyt duże powierzchnie.

Wskazania:

- Prawie każda cera, a szczególnie:
- gruba, tłusta, łojotokowa
 - trądzik grudkowo-krostkowy, zaskórniki
 - blizny po trądziku
 - rozszerzone pory skórne
 - skóra dojrzała
 - z oznakami starzenia
 - sucha i wiotka
 - z przebarwieniami

Przeciwwskazani:

- podrażnienia
- trądzik w fazie aktywnej
- opryszczka
- łuszczyca
- grzybica
- trądzik różowaty
- skóra z ubytkami (skaleczenia, otarcia)

Jak działają kwasy AHA i BHA?

Mechanizm działania polega na zwiększeniu odległości pomiędzy komórkami i osłabieniu wiązań pomiędzy nimi, co prowadzi do eliminacji zewnętrznych komórek warstwy rogowej. Zmniejsza się grubość tej warstwy co daje skórze widoczne efekty.

Efekty

- Ogólna poprawa wyglądu skóry:
- skóra staje się gładka, świetlista, odzyskuje swój ładny kolor
 - poprawa napięcia i zawartości skóry
 - zmniejszenie zmarszczek
 - wzmocnienie struktury kolagenu oraz przyspieszenie syntezy kolagenu
 - odbudowa włókien sprężystych i poprawienie elastyczności skóry
 - nawilżenie
 - rozjaśnienie przebarwień - zapobieganie zbijaniu się pigmentu w bryłki
 - regulacja i normalizacja gruczołów łojowych
 - ochrona przed zaskórnikami - oczyszczenie i zabezpieczenie przed ponownym zapchaniem mieszków włosowych
 - ściąganie rozszerzonych porów skóry
 - wygładzenie blizn trądzikowych

Opracowano na podstawie: Katalog zabiegów - pielęgnacja, regeneracja, wyszczuplanie, Jadwiga Instytut Kosmetyczno-Medyczny Laboratorium Bioodnowy

KUPON ZNIŻKOWY

KWASY AHA I BHA

w cenie **50,00 zł**
TYLKO

Nowe programy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Minister zdrowia podpisał nowe szczegółowe programy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych.

Podstawą opracowania programów jest art. 78 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.).

♦ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz.U. poz. 1562):

♦ zmniejszono liczbę dziedzin kształcenia w ramach specjalizacji – z 26 do 17;

♦ zwiększono liczbę dziedzin kształcenia dla kursów kwalifikacyjnych – z 21 do 24.

W związku z rozwojem medycyny oraz zmniejszeniem liczby godzin kształcenia nowe programy zostały zaktualizowane. Między innymi dopuszczono możliwość modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 20% ogółu godzin kształcenia – w przypadku specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych oraz w wymiarze nie większym niż 10% ogółu godzin kształcenia – dla kursów specjalistycznych, pod kątem umożliwienia wykorzystania ich w ramach samokształcenia.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych prowadzone na podstawie nowych, szczegółowych programów, ujednoczonych zarówno pod względem struktury, jak i treści kształcenia spowoduje, że jakość kształcenia na terenie całego kraju będzie porównywalna.

Dotyczy: uznania okresu zatrudnienia pielęgniarki w sekcji epidemiologii stacji sanitarno epidemiologicznej na stanowisku młodszego asystenta, za wykonywanie zawodu pielęgniarki

Z dniem 1 stycznia 2012 r. weszła w życie ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz.U.2014.1435 z późn. zm.), której przepisy w sposób jednoznaczny już określają kiedy zatrudnienie na innych stanowiskach niż pielęgniarka uważa się za wykonywanie zawodu pielęgniarki.

Zgodnie z art. 4 ust 2. w/w ustawy, za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również:

- zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej (pkt 4);

- zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia (pkt 6);

Od 1 lipca 2011 r. stacja sanitarno-epidemiologiczna posiada status podmiotu leczniczego (art.2 ust. 1 pkt 4 w zw. z art 4 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - j.t. Dz.U.2015.618 oraz art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (j.t. Dz.U. 2011. 212.1263 z późn. zm.) Nie ulega też wątpliwości, że Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania z zakresu i w celu ochrony zdrowia ludzkiego poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru nad ochroną zdrowia.

Jeżeli więc z wykonywaniem pracy na stanowisku młodszego asystenta łączy się realizacja świadczonych przez stację usług dotyczących badań oraz przeprowadzanych pomiarów mających charakter profilaktyczny i ich celem będzie ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych, to praca pielęgniarki na tym stanowisku jest wykonywaniem zawodu pielęgniarki.

Dotyczy: zmiany przepisów regulujących zasady zawierania i rozwiązywania umów

o pracę na czas określony od 22.02. 2016 r.

Ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2015.1220), która wejdzie w życie 22 lutego 2016 r., wprowadzone zostały m.in. ograniczenia możliwości zawierania umów o pracę na czas określony.

Najistotniejszą zmianą jest wprowadzenie limitu trwania umów na czas określony i limitu ich liczby.

Zgodnie z art. 25¹§1K.p. (w brzmieniu nadanym w/w ustawą) okres zatrudnienia na podstawie jednej umowy o pracę na czas określony, a także łączny okres zatrudnienia na podstawie umów o pracę na czas określony zawieranych między tymi samymi stronami stosunku pracy nie będzie mógł przekraczać **33** miesięcy, a łączna liczba tych umów nie będzie mogła przekraczać **3**(trzech). Przyjęte rozwiązania określa się w skrócie „33 i 3”. Po wejściu w życie omawianych zmian zawieranie długoterminowych umów o pracę na czas określony nie będzie już możliwe. Przekroczenie ww. limitów (czasowego i liczbowego) spowoduje, iż **od dnia następującego po ich przekroczeniu** pracownik będzie uważany za zatrudnianego na podstawie umowy o pracę na **czas nieokreślony**.

W/w przepisy nie będzie się stosowało do umów o pracę zawartych na czas określony:

- 1) w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy,
- 2) w celu wykonywania pracy o charakterze dorywczym lub sezonowym,
- 3) w celu wykonywania pracy przez okres kadencji,
- 4) w przypadku gdy pracodawca wskaże obiektywne przyczyny leżące po jego stronie jeżeli ich zawarcie w danym przypadku służy zaspokojeniu rzeczywistego okresowego zapotrzebowania i jest niezbędne w tym zakresie w świetle wszystkich okoliczności zawarcia umowy (§ 4 art. 25¹K.p.).

Nowelizacja zmienia także **zasady wypowiedzania i okresy wypowiedzenia** umów na czas określony. Po pierwsze, **za wypowiedzeniem będzie można rozwiązać każdą umowę o pracę na czas określony**, bez względu na czas, na jaki została zawarta oraz bez względu na to czy możliwość wypowiedzenia przewidują czy nie postanowienia umowy.

Po drugie, **okres wypowiedzenia umów o pracę na czas określony będzie taki sam jak dla umów o pracę na czas nieokreślony, tzn.** długość okresu wypowiedzenia uzależnia będzie wyłącznie od okresu zatrudnienia u danego pracodawcy i zgodnie z art. 36§1 pkt 1-3 K.p. będzie wynosiła:

- 2 tyg., jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 6 m-cy;
- 1 m-c, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 6 m-cy;
- 3 m-ce, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 3 lata.

Pracodawca w dalszym ciągu nie będzie miał obowiązku uzasadnienia wypowiedzenia umowy o pracę na czas określony.

Ustawa zawiera wiele przepisów przejściowych dotyczących stosunków pracy zawartych na podstawie umów o pracę na czas określony, które będą istniały w dniu jej wejścia w życie. Umowy o pracę na czas określony trwające w dniu wejścia w życie zmian tj. w dniu 22 lutego 2016 r. będą uważane: **za pierwszą umowę** albo **za drugą umowę**, jeżeli umowa została zawarta jako druga w rozumieniu art. 25¹K.p. w dotychczasowym brzmieniu. Jednakże do okresu zatrudnienia, od którego zależy długość okresu wypowiedzenia i maksymalny okres zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony (33 m-ce) liczony będzie dopiero od dnia wejścia w życie zmian (*okres zatrudnienie przed 22 lutego 2016 r. nie będzie zaliczany do 33 miesięcznego limitu*).

Ponieważ w wielu przypadkach zmienione przepisy znajdą z pewnością zastosowanie do stosunków pracy istniejących w dniu wejścia w życie noweli, warto zastanowić się, w jaki sposób nowe przepisy wpłyną na stosunki pracy kształtowane trwającymi umowami terminowymi.

Irena Renda
Radca prawny OIPiP w Koszalinie

HARMONOGRAM REALIZACJI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO W II PÓŁROCZU 2015R.

KURSY KWALIFIKACYJNE		
L.p.	Dziedzina kursu	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu
1	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywne opiece dla pielęgniarek (445 godzin) Warunkiem zakwalifikowania na kurs kwalifikacyjny jest spełnienie przez pielęgniarkę wymogów zawartych w art. 71 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.), a ponadto legitymowanie się zaświadczeniem o ukończeniu kursu specjalistycznego Resuscytacja krążeniowo-oddechowa oraz kursu specjalistycznego Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
2	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek (360 godzin) Warunkiem zakwalifikowania na kurs kwalifikacyjny jest spełnienie przez pielęgniarkę wymogów zawartych w art. 71 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
3	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek (325 godzin) Warunkiem zakwalifikowania na kurs kwalifikacyjny jest spełnienie przez pielęgniarkę wymogów zawartych w art. 71 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
KURSY SPECJALISTYCZNE		
L.p.	Zakres kursu	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu
1	Szczepienia ochronne dla pielęgniarek (80 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
2	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych (108 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
3	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych (90 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
4	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka dla pielęgniarek i położnych (57 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
5	Terapia bólu ostrego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych (98 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
6	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych (84 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE		
L.p.	Zakres kursu	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu
1	Dezynfekcja i sterylizacja dla pielęgniarek i położnych (15 godz.)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
2	Opieka pielęgniarska w trakcie radioterapii dla pielęgniarek i położnych (14 godz.)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
3	Pielęgniarstwo diabetologiczne dla pielęgniarek i położnych (14 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
4	Profilaktyka zakażeń szpitalnych dla pielęgniarek i położnych (15 godzin)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
KURSY PODSTAWOWE I UZUPEŁNIAJĄCE		
L.p.	Zakres szkolenia	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu
1	Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych (13 godz. - kurs podstawowy)	rozpoczęcie kursu uzależnione jest od liczby zgłoszeń
2	Przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych (9 godz. – kurs uzupełniający) Szkolenie w zakresie uzupełniającym przeprowadza się nie rzadziej niż raz na 4 lata od czasu odbycia szkolenia podstawowego/uzupełniającego!	Wrzesień Październik Listopad Grudzień

Osoby zainteresowane kursami prosimy o nadsyłanie KART ZGŁOSZEŃ wraz z wymaganymi załącznikami na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie ul. Zwycięstwa 190 bądź przesyłanie drogą elektroniczną na adres e-mail: szkolenia@oipip-koszalin.org
Zgłoszenia przyjmujemy również osobiście w siedzibie OIPIP w Koszalinie w pokoju nr 317
Szczegółowych informacji udzielamy pod numerem telefonu: (94) 3411102

ORGANIZATOR



PATRONI MERYTORYCZNI



Praca położnej jest bardzo piękna, ale też bardzo ciężka.
Tylko osoba z wielkim sercem, prawdziwym powołaniem i empatią
potrafi poświęcić uwagę swoim podopiecznym oraz z cierpliwością i wyrozumiałością
towarzyszyć kobiecie i jej rodzinie w tych ważnych chwilach ich życia.

Zapraszamy do udziału

w Konkursie



II EDYCJA

Położną na medal

Dzięki Waszym nominacjom

wyberzemy najlepszą położną w Polsce!

Podziękujemy im za opiekę i oddanie w tych ważnych chwilach!

WIĘCEJ INFORMACJI NA STRONIE INTERNETOWEJ:
www.pozoznanamedal.pl, www.edukacjapacjenta.pl, www.akademia-ama.pl

Zachęcamy do głosowania!



PATRONI MEDIALNI

Dziecko

GAZETA.PL DZIECKO

RDC
POLSKIE RADIO

interia MAM DZIECKO

gaga

MAMA:DU

www.GazetaPacjenta.pl
www.Mylarce.pl

parenting.

MINZ

MAMA

SUPERMAMA
W ŚWIETLE WIECZYSTOŚCI

103 i rodzice.pl

mamazone.pl

miasto
DZIECKO.pl

MRP
KADRY
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNEJ

rynekzdrowia.pl

RYNEK ZDROWIA
KONFERENCJE • FORUM • KURSOWY

PZWL

NIEMOWLE

POŁOŻNA

e-ginekologia.pl

nowy
gabinet
pielęgniarski

Wystartowała II edycja kampanii społeczno-edukacyjnej i konkursu

„Położna na medal”

zorganizowana przez Akademię Malucha Alantan. Patronat merytoryczny nad tegoroczną kampanią i konkursem objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Położnych, Fundacja Rodzić po Ludzku, Stowarzyszenie Dobrze Urodzeni oraz portal edukacjapacjenta.pl.

Celem kampanii jest wzrost świadomości położnych nowoczesnych standardów opieki okołoporodowej i podniesienie standardów pracy w zgodzie z przyjętymi wymaganiami środowiska i oczekiwaniami pacjentów oraz uświadomienie roli położnej, jej kompetencji i odpowiedzialności w oparciu o przyjęte standardy pracy jaką na co dzień wykonuje.

Przez najbliższe 9 miesięcy będzie można głosować na najlepsze położne w całej Polsce w konkursie „Położna na medal”. Nominowanie i oddawanie głosów odbywać się będzie za pośrednictwem strony www.poloznanamedal.pl. W tym roku spośród nominowanych położnych zostaną wybrane 3 najlepsze, które uzyskają największą liczbę głosów. Dodatkowo, konkurs wyłoni 3 najlepsze położne z poszczególnych województw. Kryteria oceny położnej powstały w oparciu o rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Położnictwo na przestrzeni ostatnich lat zmieniło swoje oblicze, a wraz z nim zmieniło się społeczne widzenie porodu i opieki okołoporodowej. Odradzająca się idea traktowania ciąży i porodu jako fizjologicznego procesu – wchodząca w program prokreacji ekologicznej – spowodowała konieczność wprowadzenia zmian w systemie opieki nad kobietą, matką i dzieckiem z uwzględnieniem standardów opieki okołoporodowej. Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012 r. poz. 1100) nakłada na położną realizację określonych zasad podczas sprawowania opieki nad ciężarną, w tym edukacją przedporodową uwzględniającą praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, karmienia piersią, pielęgnowania noworodka i rodzicielstwa.

– Chcemy promować położne, które swój zawód wykonują z pasją i prawdziwym oddaniem. Wielu pacjentów głosowanie traktuje jako podziękowanie położnym za profesjonalizm, wrażliwość i otwartość – podkreśla Iwona Barańska z Akademii Malucha Alantan, organizatora konkursu.

Stosowanie standardów przez położną w okresie porodu fizjologicznego obejmuje m.in.: monitorowanie stanu rodzącej, wsparcie kobiety w wyborze i zastosowaniu technik oddechowych i relaksacyjnych, niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, pozycji, które uznaje za najwygodniejsze. Umożliwienie dziecku – bezpośrednio po porodzie – nieprzerwany i co najmniej dwugodzinny kontakt z matką „skóra do skóry”. W kolejnych godzinach pomoc i edukacja w zakresie prawidłowego karmienia piersią oraz tworzenie warunków do prawidłowej laktacji. Takie postępowanie powoduje, że rodząca staje się ważną, a przede wszystkim świadomą całego procesu osobą. W wyniku dokonujących się zmian w opiece okołoporodowej oraz przemiany kulturowej w postrzeganiu narodzin, które z wydarzenia medycznego stają się także wydarzeniem rodzinnym, niezbędnym jest zachowanie rodzących do korzystania podczas porodu ze wsparcia wybranej przez nią bliskiej osoby.

W opiece nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, położna rodzinna obejmuje opieką i edukacją kobiety pomiędzy 21. a 26. tygodniem ciąży i prowadzi edukację do czasu porodu. Po porodzie realizuje nie mniej niż cztery wizyty, podczas których diagnozuje i monitoruje stan zdrowia matki i dziecka wg ustalonych kryteriów, ocenia relacje w rodzinie, wspiera w sytuacjach trudnych. Promuje karmienie piersią i rozwiązuje problemy laktacyjne oraz umacnianie w rodzicielstwie.

Położna w swojej praktyce traktuje kobietę oraz jej rodzinę z szacunkiem i na zasadach partnerskich, stara się poznać jej preferencje i potrzeby w zakresie sprawowanej opieki oraz uzyskuje każdorazowo zgodę na wykonanie realizowanych świadczeń medycznych.

Dla uzyskania dobrych relacji z kobietą niezbędna jest otwartość na współpracę i współdziałanie, empatia, cierpliwość i wyrozumiałość, które powinny stać się wyznacznikami przyjaznego położnictwa. Spokojna i wzbudzająca zaufanie postawa położnej z pewnością pomoże kobiecie złagodzić lęk i stres związany z ciążą, porodem i porożem oraz przyczyni się do tego, że narodziny dziecka staną się najważniejszym a zarazem najpiękniejszym wydarzeniem rodzinnym.

Więcej informacji na stronie: www.poloznanamedal.pl.

Szkolenia NIZP - PZH „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu”

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, jako lider Konsorcjum "Nauka i Zdrowie", realizuje Projekt Predefiniowany pn. „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” stanowiący część Programu PL13 współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014. Projekt powstaje we współpracy Norweskiego Dyrektoriatu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach Projektu organizowane są szkolenia, których głównym celem jest:

- rozpoznanie uwarunkowań zdrowia
- poznanie najważniejszych przyczyn leżących u podłoża nierówności w zdrowiu
- zapoznanie ze strategiami i metodami zmniejszenia nierówności w zdrowiu (ze szczególnym uwzględnieniem strategii i metod zdrowia publicznego, w tym promocji zdrowia)
- poznanie zasad funkcjonowania systemu zdrowotnego w Polsce (ze szczególnym uwzględnieniem struktur, które powinny być włączone w zmniejszanie nierówności w zdrowiu)

Adresatami szkoleń są pracownicy różnych podmiotów powiązanych z problematyką zdrowia społeczeństwa, w tym w szczególności:

- osoby bezpośrednio pracujące z pacjentami i ich rodzinami (np. pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej), pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pracownicy oświaty
- pracownicy nadzorujący pracę innych osób, np. pracownicy zarządzający podmiotami leczniczymi, pracownicy urzędów wojewódzkich, marszałkowskich, jednostek samorządu terytorialnego, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pracownicy oświaty

Dla każdej z tych grup przewidziano oddzielne szkolenia w wymiarze 8 godzin lekcyjnych. Jednodniowe szkolenia zorganizowane zostaną w okresie od września do grudnia 2015 r. w miastach wojewódzkich.

Szkolenia są rekomendowane przez Krajowego Konsultanta w dziedzinie zdrowia publicznego.

Osoby zainteresowane udziałem w odpowiednim szkoleniu **zapraszamy do zgłoszenia i rejestracji na stronie:** <http://www.kdkevents.pl/nierownosci/>

Program i harmonogram szkoleń znajduje się na powyższej stronie. **Szkolenia są bezpłatne.** Uczestnicy otrzymają: materiały edukacyjne, zaświadczenia o ukończeniu szkolenia oraz lunch. Koszty podróży nie będą zwracane.

UWAGA!

•Zgodnie z wymogami Operatora projektu uprzejmie prosimy o wypełnienie i przywiezienie na szkolenie wymienionych poniżej dokumentów. Są one możliwe do pobrania w trakcie wypełniania właściwych formularzy.

- Oświadczenie uczestnika projektu
- Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projekcie

ZAGADKA z nagrodami

Nazwę przedmiotu, która będzie rozwiązaniem zagadki można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPIP.

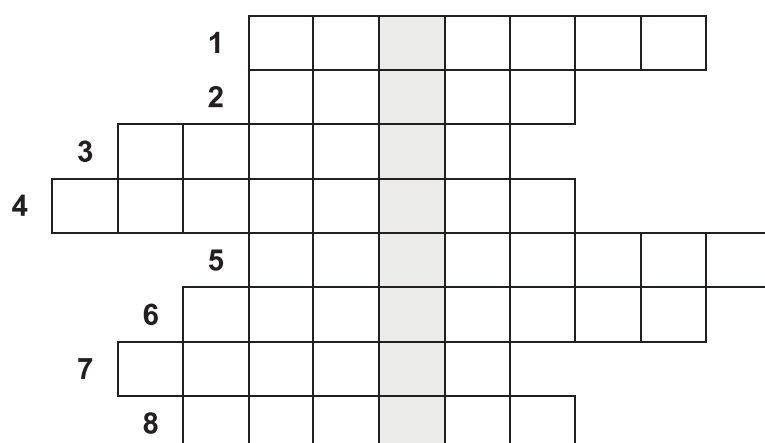
Termin nadsyłania rozwiązań: 15.11.2015 r.

Za prawidłowe rozwiązanie rebusu przewidziano trzy nagrody rzeczowe. Imiona i nazwiska zwycięzców, wyłonionych w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.

Nagrodę za rozwiązanie zagadki, której hasło brzmiało: „Undynka” otrzymują: Grażyna Ostrowska z Koszalina, Pani Krystyna Morawska z Koszalina oraz Pani Ewa Mydłowska z Koszalina.



KRZYŻÓWKA nr 15



1. Proces wydalania moczu
2. Produkuje mocz
3. Podstawowa jednostka strukturalna nerki
4. Specjalista od leczenia nerek
5. Gruczoł krokowy
6. Następuje po wykonaniu badań
7. Rurka zakładana do pęcherza moczowego
8. Zestawienie przyjętych i wydalonych płynów

Nagrodę za rozwiązanie krzyżówki nr 14, której hasło brzmiało: „DERMATOLOGIA” wygrała Pani Beata Gerschendorf ze Szczecinka.

Nagrodę można odebrać osobiście w siedzibie OIPIP.

Hasło, które będzie rozwiązaniem krzyżówki można przesyłać za pośrednictwem Poczty Polskiej lub na adres e-mail OIPIP.

Termin nadsyłania rozwiązań: **15.11.2015 r.**

Za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki przewidziano jedną nagrodę rzeczową. Imię i nazwisko zwycięzcy, wyłonionego w drodze losowania opublikujemy w kolejnym numerze biuletynu.

	4	2		8	5	1		
6	7		4		1		9	
							7	5
		7	1	6		5		
	5			7			4	
		1		2	9	8		
8	9							
	2		9		7		8	4
		3	8	4		9	5	

FURIA I GABI



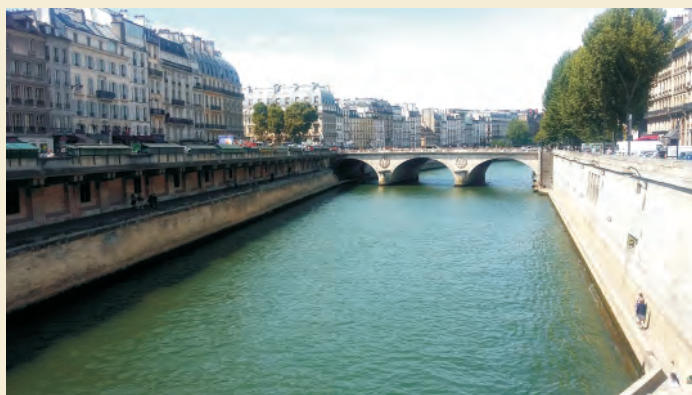


Lot Wrocław-Paryż - krótko, szybko i bezpiecznie odbyliśmy różowiotkim Wizzair-nerem i lądowaliśmy 70 km od Paryża (Beauvais-Tille).

Nastawieni na intensywne zwiedzanie następnego dnia rozpoczęliśmy od szybkiego śniadania - dobra kawa i oczywiście *croissanty* (rogalik z ciasta francuskiego, tradycyjny bez nadzienia, pierwszy oficjalny przepis na to ciasto pochodzi z 1839 r.). Plan miasta przed nosem, plan metra (to naprawdę znakomite rozwiązanie dla chcących szybko się przemieścić) również. Paryż zachwyca ilością zabytków, mieszaniną kolorów ludzkiej skóry. Ulice nie zaskakują czystością - wręcz odwrotnie, a Paryżanie rozczarowują wyglądem – liczyłam na więcej!

Zwiedzając - nie można odmówić sobie spaceru wzdłuż Sekwany w ciągu dnia, ale również i nocą.

wskazana, bo... widok z 300 m wieży zapiera dech, warto ją również zobaczyć nocą kiedy jest przepięknie oświetlona.



Wielkie muzeum – *Luwr* jest dla ludzi interesujących się sztuką, fachowców w tym zakresie. Bardziej przypadło mi do gustu *Muzeum d'Orsey* - położone na lewym brzegu Sekwany, ze zbiorami głównie sztuki francuskiej z okresu 1848-1918 (Courbet, Manet, Van Gogh, Renoir, Degas). Oczywiście trudno ominąć *Wieżę Eiffla* - oficjalnie otwarta 31 marca 1889 r. i od tego momentu zwiedziło ją ponad 200 mln ludzi. Tłumy turystów, kolejki, jakich dawno nie widzieliśmy - ale cierpliwość jest



Zwiedzamy dalej *Pola Elizejskie*, *Łuk Triumfalny*, *Moulin Rouge* (kabaret otwarty w 1889 r, słynny między innymi za sprawą kankana, funkcjonuje do dziś), *Katedrę Notre-Dame* (1345), *Ogrody Luxemburskie*, cmentarz *Pere Lachaise* (założony w 1804 r, nagrobki – Balzaka i Eweliny Hańskiej, Bizet'a, Marii Callas, Jim'a Morrison'a, Molier'a, Oscara Wild'a, Chopina, Marii Walewskiej, Edith Piaf i wielu innych znanych ludzi - pomimo smutnego miejsca, jest przepiękny).

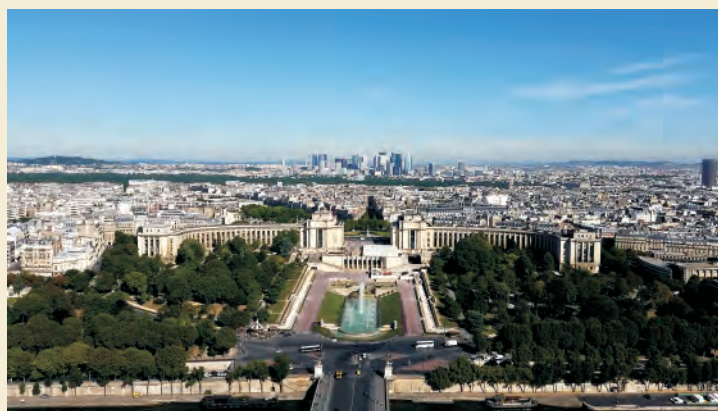
Ważnym miejscem dla turystów jest górująca nad 130 m wzgórzem Montmartre - *Bazylika Sacre-Coeur*. Mozaika znajdująca się w ołtarzu głównym to „Triumf Świętego Serca”, największa mozaika we Francji - pokrywa 475m² sferycznego sklepienia prezbiterium.

Spod wieży Eiffla blisko do pałacu i kościoła Inwalidów (Dome des Invalides) - widocznego z daleka za sprawą pozłacanej kopuły (zużyto 12 kg złota) - tu pod tą kopułą pochowany jest Napoleon Bonaparte.

Można by jeszcze długo opowiadać...

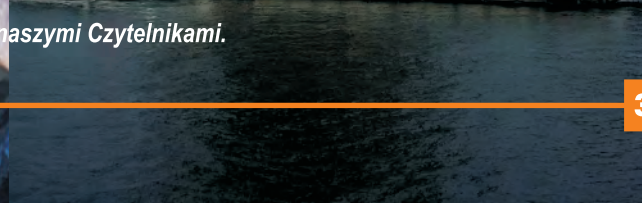
Paryż zachwyca, zadziwia, zaskakuje, wart jest zobaczenia.

Lot powrotny z turbulencjami ale... wylądowaliśmy! Jak miło zobaczyć Piękną Polskę.



Krystyna Morawska

Paris



Zachęcamy do wspólnego zwiedzania świata i dzielenia się wrażeniami z naszymi Czytelnikami.

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

Emily Dickinson

Wyrazy współczucia

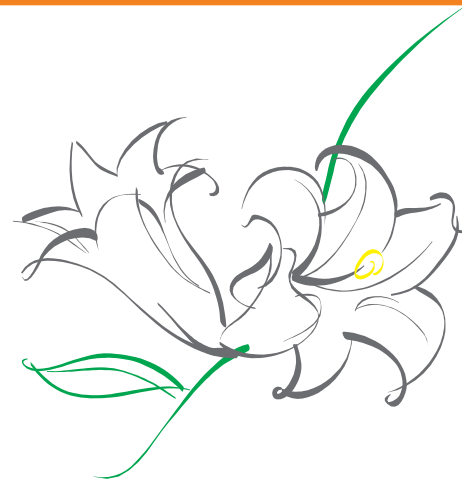
Najbliższym

z powodu nagłej śmierci

ZYTY FALKIEWICZ

wieloletniej pielęgniarki
Oddziału Chirurgii Ogólnej
oraz Poradni Chirurgii Ogólnej

składają
koleżanki ze Szpitala Wojewódzkiego
im. M. Kopernika w Koszalinie



„Życie przemija, jednak pamięć
o kochanej osobie
pozostaje w sercach na zawsze”

Pani Lucynie Werner- Kuchcie

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają
Pracownicy Oddziału Wewnętrznego B
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

„Rozłąka jest naszym losem.
Spotkanie z kochanymi bliskimi naszą nadzieją...”

Szczerze i głębokie wyrazy współczucia
naszej koleżance

GRAŻYNIE KUDUK

z powodu śmierci

BRATA

składają koleżanki
z Przychodni Onkologicznej w Koszalinie

“Ludzie, których kochamy
nie umierają nigdy”

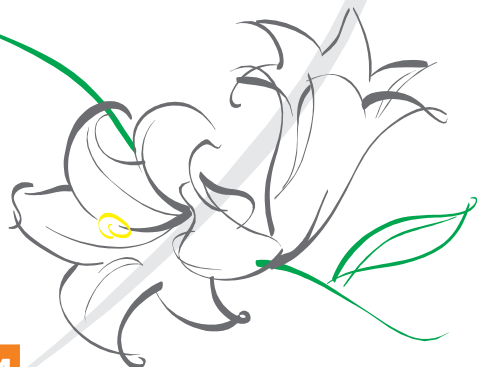
Szczerze wyrazy współczucia

**Koleżance
Beacie Wygaś**

z powodu śmierci

TATY

składają
pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie





Każdy z nas bowiem: był, jest lub będzie pacjentami i pragnie być objęty należytą opieką. Aktualnie Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych prowadzi rozmowy z Kierownictwem Ministra Zdrowia dotyczące poprawy sytuacji zawodowej oraz ekonomicznej pielęgniarek i położnych. Powołano dwa zespoły robocze:

- ◆ Zespół do prac nad projektem rozporządzenia dotyczącego świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, który przewiduje dookreślenie minimalnych wymogów dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek, poprzez wskazanie liczby równoważników etatów dla pielęgniarek i położnych oraz pielęgniarek i położnych z określonymi kwalifikacjami w poszczególnych profilach lub rodzajach komórek organizacyjnych.
- ◆ Zespół drugi zajmuje się zmianami, których celem jest zagwarantowanie podwyższenia wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych posiadających umowy z NFZ na realizację przedmiotowych świadczeń.

Ministerstwo Zdrowia nie przedstawia żadnej propozycji zwiększenia wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w sposób systemowy, pozwalający na spowolnienie postępującej tendencji spadkowej liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, rozumiejąc oczekiwania środowiska zawodowego nie jest usatysfakcjonowana zarówno wysokością proponowanych podwyżek wynagrodzenia jak i trybem ich zwiększania. Rozmowy w przedmiotowym zakresie nadal są kontynuowane.

Szanowni Państwo Szanowne Koleżanki i Koledzy

W przeddzień upływu VI kadencji samorządu pielęgniarek i położnych bardzo serdecznie dziękuję za 8 lat wspólnej pracy dla naszego środowiska, pracy trudnej, mozolnej, nie zawsze uwieńczonej sukcesem, ale jednocześnie słusznej i potrzebnej. Dziękuję Wam za szansę bycia Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie przez 2 kadencje, dziękuję tym, którzy mnie wspierali, nie szczędzili słów otuchy i tym, którzy poddawali mnie krytyce. Krytyka bowiem, jest motorem działania każdego człowieka, jej brak powoduje stagnację i hamuje rozwój.

Dziękuję szczególnie ciepło moim najbliższym współpracownikom:

Wiceprzewodniczącym **Annie Burdziej** i **Krystynie Morawskiej**, Sekretarzowi - **Katarzynie Nowak**, Skarbnikowi – **Bożenie Wojcikiewicz** i Przewodniczącym organów: Przewodniczącej Okręgowego Sądu - **Ewie Wojciechowskiej**, Okręgowemu Rzecznikowi - **Danucie Wojewskiej**, Przewodniczącemu Komisji Rewizyjnej - **Dominkowi Jawilak**, Członkom Prezydium i Członkom Rady.

Dzięki doświadczeniu i zaangażowaniu wielu z Was mogliśmy kontynuować wytyczone przed laty dzieło, realizować nowe inicjatywy dla podnoszenia prestiżu zawodowego i znaczenia samorządności w naszym kraju.

Dziękuję też pracownikom biura, bez których nie byłoby możliwe sprawne działanie nas wszystkich. Mam nadzieję, że nie zawiodłam zaufania, jakim mnie obdarzyliście, że starałam się na tyle ile było to zależne ode mnie przede wszystkim pomagać, wyjaśniać, wskazywać kierunek. Czas przed nami trudny, nowe przepisy, rozwiązania proponowane przez decydentów nie napawają optymizmem, ale w jedności i mądrości siła.

Liderom samorządu życzę, aby nadal wierzyli w sens tego, co czynią. Życzę również, aby nabyte w minionym okresie doświadczenia owocowały w dalszych Państwa działaniach na rzecz naszego samorządu.

Szanowna Pani redaktor, członkowie, wszystkie osoby, które współtworzyły biuletyn składam najserdeczniejsze podziękowania. Dziękuję członkom zespołu redakcyjnego za wsparcie i życzliwość, inspirację, opinie, sugestie i różne propozycje rozwiązań. Państwa doświadczenia, kreatywność, pasję i wkład serca w projektowanie naszego biuletynu wzbogacały systematycznie jego kształt, treści i formę. Dziękuję za ten czas wspólnie przeżywanej przygody zawodowej, ciągłego uczenia się od lepszych i dążenia do sprostania oczekiwaniom naszej społeczności zawodowej. Dziękuję również naszym Czytelnikom za ciekawe artykuły i zdjęcia, ilustracje.

Justyna Laska
Przewodnicząca ORPiP
w Koszalinie



Puls-med

zakład usług medycznych



Działamy od 2010 roku jako spółka Puls-Med sc, którą utworzyły pielęgniarki: Beata Bazis, Teresa Gloc, Iwona Tutur i Jolanta Wójcikowska. Głównym motorem działań było utrzymanie się na rynku pracy, dążenie do niezależności zawodowej, rozwój osobisty oraz kariera zawodowa. Również chęć świadczenia usług dla pacjentów i ich rodzin w środowisku lokalnym zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami.

Wychodząc naprzeciw potrzebom rynku i zmieniających się przepisów powstaje przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego pod nazwą ZAKŁAD USŁUG MEDYCZNYCH PULS-MED.

Na przestrzeni kolejnych lat Zakład rozszerza swoją działalność, świadcząc różne zakresy usług medycznych. Od lipca 2014 roku świadczenia zdrowotne realizowane są w ramach zawartego kontraktu/umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju:

- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmujące świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej wobec świadczeniobiorców wpisanych na listę pacjentów.
- Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa.
- Hospicjum domowe

Jednym z priorytetów naszych działań jest podnoszenie kwalifikacji wszystkich pracowników Zakładu, czego wyrazem jest ciągły nacisk na rozwój zawodowy przejawiający się w organizacji i uczestnictwie w różnych formach szkoleń.

Od 2013 roku posiadamy certyfikat ISO, który dalej utrzymujemy. W ramach rozwoju działalności sięgnęliśmy po różne narzędzia finansowe, które oferuje Unia Europejska. Skutecznie aplikowałyśmy po środki finansowe OSI Priorytetowej 4 PO RYBY 2007-2013 i korzystamy z pożyczki Funduszu Pożyczkowego POMERANUS- JEREMIE.

Iwona Tutur
Kierownik
Zakładu Usług Medycznych Puls-Med

Zakład Usług Medycznych Puls-med
ul. Złocieniecka 22G
78-500 Drawsko Pomorskie
Tel/fax 94/ 36 323 34
Tel. Kom. 602 876 877
e-mail: itutur@wp.pl