



BIULETYN

INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

2 /2019
WAŁBRZYCH
[182] ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

SPIS TREŚCI

1. ◆ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
2. ◆ XXXV SPRAWOZDAWCZY OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
 - SPRAWOZDANIA ORGANÓW
 - ZESTAWIENIE GRAFICZNE UDZIELONYCH REFUNDACJI
 - PREZENTACJA FIRMY ORTO-PES
13. ◆ Z PRAC NIPIP – KOMUNIKAT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DOTYCZĄCY EGZAMINÓW SPECJALIZACYJNYCH
14. ◆ PRIORYTETOWE DZIEDZINY SZKOLEŃ SPECJALIZACYJNYCH DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, KTÓRE BĘDĄ MOGŁY UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE W 2019 R.
19. ◆ NOSTRYFIKACJA DYPLOMÓW UKOŃCZENIA STUDIÓW ZA GRANICĄ ORAZ POTWIERDZANIE UKOŃCZENIA STUDIÓW NA OKREŚLONYM POZIOMIE
25. ◆ POWRÓT DO TRADYCJI
26. ◆ JAK ZDROWO GOTOWAĆ DLA CAŁEJ RODZINY
31. ◆ KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA – WROCŁAWSKI KONGRES PIELĘGNIAREK NEFROLOGICZNYCH W DNIU 16–17.11.2018 R.
39. ◆ OSTATNIE POŻEGNANIE



Uwaga! NOWE NUMERY TELEFONÓW

Sekretariat: tel.: 74 84 25 605; 7481 79 515
 fax: 74 84 23 325

Księgowość: 74 81 79 516

Rejestr prawa: 74 81 79 517

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,
 ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
 fax: 74 84 23 325
 godziny pracy biura:
 7:30–15:30

e-mail:
 oipipsekretariat@webmedia.com.pl
 www.oipip.walbrzych.pl

Santander Bank Polska S.A. o/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca:
 Maria Pałeczka
 przewodniczaca@oipip.walbrzych.pl

Sekretarz:
 Małgorzata Hrycak

BIURO

Sekretariat:
 Anna Koła
 sekretariat@oipip.walbrzych.pl
 tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515

Rejestr prawa wyk. zawodu:
 Marzena Gidzińska
 rejestrprawa@oipip.walbrzych.pl
 tel.: 74 81 79 517

Księgowość:
 Aleksandra Neter
 ksiegowosc@oipip.walbrzych.pl
 tel.: 74 81 79 516

Obsługa administracyjno-prawna:
 Kancelaria Prawna S
 mgr Dorota Pakuła
 Radca Prawny
 mgr Michał Krajczar

PIELĘGNIARSTWA – dr n. o zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA, UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław; tel. 71 784 18 45
 email: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. o zdr. WIESŁAW ZIELONKA
 Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7; 59–220 Legnica;
 tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr KATARZYNA SALIK
 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. M. Skłodowskiej Curie 58;
 50–368 Wrocław; tel. 71 327 09 30, 71 784 21 75, 606 99 30 95
 email: kaciasalik1@wp.pl

PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE
 – mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza,
 ul. Warszawska 2; 52–114 Wrocław; tel. 71 342 8631 wew. 344,
 604 939 455, 667 977 735

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
 – dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum
 Onkologii we Wrocławiu pl. Hirszfelda 12; 53–413 Wrocław; tel. 71 368 92 60
 lub 603 38 58 98, email: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI
 – mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
 ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław; email: naczelnia.pielegniarka@4wsk.pl;
 tel. 26 166 02 07, 608 309 310

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO
 – mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
 ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5; 59–220 Legnica; tel. 76 721 14 01,
 661 999 104, email: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH
 – mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
 Będkowo Sp. Z O.O. Sp. Komandytowa Będkowo 1, 55–100 Trzebnica
 email: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl, tel. 71 722 29 48, 603 852 669

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO – mgr DOROTA MILECKA
 Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław
 tel. 71 733 11 90, 71 733 11 95, 662 232 595

PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO
 – mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA
 Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii
 ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel. 500 141 941
 e-mail: Iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

Diżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 14.30–15.30
 W innym terminie po wcześniejszym
 uzgodnieniu telefonicznym
 z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Iwona Michańcio
Diżury w siedzibie OIPiP:
 Pierwszy i trzeci poniedziałek każdego miesiąca
 Szczegóły na stronie internetowej
 w zakładce KONTAKT.

W innym terminie po wcześniejszym
 uzgodnieniu telefonicznym
 z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:
 Tereny Weny Agencja Reklamowa
 Justyna Szafran-Dziewięcka
 justyna@terenyweny.pl



Szanowne Koleżanki i Koledzy

8 maja 1896 r. – urodziła się Stanisława Leszczyńska

– polska Służebnica Boża, położna w obozie koncentracyjnym Auschwitz-Birkenau, absolwentka prywatnego progimnazjum Wacława Maciejewskiego w Łodzi.

12 maja 1820 r. – urodziła się Florenc Nightingal

– angielska pielęgniarka, statystyk, działaczka społeczna i publicystka. Jest uważana za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa. Wypracowała podstawy, na których opiera się współczesny wizerunek pielęgniarki. Jej zasługą jest zdefiniowanie metod i sposobów pielęgnacji chorych i poszkodowanych – istota pielęgnowania – „pomaganie choremu w tym, aby mógł żyć lepiej”.

W 1860 założyła w Londynie przy Szpitalu św. Tomasza pierwszą szkołę pielęgniarstwa.

Samorząd Pielęgniarek i Położnych dał początek wspaniałym przemianom, bez których nie byłoby jutra. To właśnie samorząd dał początek uroczystym obchodom naszego święta.

**Z okazji Międzynarodowego
Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej
składam najserdeczniejsze Życzenia wszystkim
Pielęgniarkom, Położnym i Pielęgniarzom
z podziękowaniem za profesjonalną
i odpowiedzialną pracę na rzecz pacjentów.**

**Życzę satysfakcji z wykonywanej pracy, wytrwałości
w dążeniu do wytyczonych celów, zarówno w pracy
zawodowej jak i w życiu osobistym.**

W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
oraz własnym

Przewodnicząca ORPiP
Maria Pałeczka



XXXV SPRAWOZDAWCZY OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WAŁBRZYCH, 27 marca 2019 r.



USTAWA O SAMORZĄDZIE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH (Dz.U. z 2018 r. poz. 916) z dnia 1 lipca 2011 r.

Art. 29. ust. 1 Okręgowy zjazd odbywa się raz w roku i jest zwoływany przez okręgową radę.

29 stycznia 2019 r. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu podjęła Uchwałę Nr 16/VII/2019 w sprawie zwołania XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

Na podstawie REGULAMINU OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

§ 8. 1. Okręgowy zjazd dokonuje wyboru:

1. Prezydium okręgowego zjazdu składający się z przewodniczącego okręgowego zjazdu, wiceprzewodniczącego oraz sekretarza;
2. Komisji mandatowej, która stwierdza czy okręgowy zjazd jest władny do podjęcia uchwał;
3. Komisji uchwał i wniosków.

KOMISJA MANDATOWA W SKŁADZIE:

Halina Ulanowska, Anna Sorota.



Zgodnie z Protokołem Komisji Mandatowej, na podstawie listy obecności frekwencja stanowiła 76% ogółu delegatów, XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych był prawomocny.

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU – Małgorzata Hrycak



PREZYDIUM ZJAZDU W SKŁADZIE:

- Sekretarz: Anna Brodzińska;
- Wiceprzewodnicząca: Elżbieta Bujak-Rogała;
- Członkowie: Krystyna Bieniek, Aleksandra Walczyk.



KOMISJA UCHWAŁ I WNIOSKÓW W SKŁADZIE:

Ewa Kowalska, Elżbieta Pieprz-Pankiewicz.



Art. 30. Okręgowy zjazd, w drodze uchwały, w szczególności:

1. ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwała roczny budżet;
2. rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu i okręgowego rzecznika.

Na podstawie Protokołu Komisji Uchwał i Wniosków, w drodze głosowania podjętych zostało – **8 Uchwał**.

UCHWAŁA NR 1/XXXV/VII/2019 w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

UCHWAŁA NR 2/XXXV/VII/2019 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 1 marca 2018 r. do 28 lutego 2019 r.

UCHWAŁA NR 3/XXXV/VII/2019 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej działającego przy Okręgowej Izbie

Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 1 marca 2018 r. do 28 lutego 2019 r.

UCHWAŁA NR 4/XXXV/VII/2019 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych działającego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 01 marca 2018 r. do 28 lutego 2019 r.

UCHWAŁA NR 5/XXXV/VII/2019 w sprawie: zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej działającej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 1 marca 2018 r. do 28 lutego 2019 r.

UCHWAŁA NR 6/XXXV/VII/2019 w sprawie: zatwierdzenia sprawozdania z wykonania budżetu za 2018 rok.

UCHWAŁA NR 7/XXXV/VII/2019 w sprawie zatwierdzenia planu budżetu na 2019 rok według zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

APEL w sprawie zmiany treści przepisu art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm.) w zakresie organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych skierowany do:

Minister Zdrowia
Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu apelują o zmianę treści przepisu art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm.) poprzez wprowadzenie ograniczenia dla podmiotów, które mogą być organizatorami kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w rozumieniu przepisów tej ustawy i aktów wykonawczych.

Proponujemy aby organizatorem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych mogły być wyłącznie:

1. Uniwersytety medyczne;
2. Państwowe wyższe szkoły zawodowe prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych
3. Organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

UZASADNIENIE

Podmiot uprawniony do uzyskania statusu organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych inny niż wymieniony w art. 75 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm.) w ostatnim czasie doprowadził do sytuacji, która uniemożliwiła kontynuację i zakończenie rozpoczętego kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, głównie w rodzaju – szkolenie specjalizacyjne. Pielęgniarki i położne, które podjęły kształcenie podyplomowe u przedsiębiorców wpisanych do rejestru, nie mogą ukończyć specjalizacji z uwagi na problemy finansowe organizatora kształcenia, mimo, że wpłaciły środki. Powierzenie organizacji kształcenia podyplomowego wszystkim w zasadzie przedsiębiorcom, po uzyskaniu tylko wpisu do rejestru działalności regulowanej, niesie za sobą ryzyko podejmowania przez te podmioty nieuczciwej działalności w tak ważnej dla zawodu pielęgniarek i położnych kwestii. Kształcenie podyplomowe jest niezwykle istotnym elementem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, a podmioty, które realizują to kształcenie, powinny dawać należytą rękojmię najwyższej jakości takich usług, zarówno w zakresie merytorycznym, jak i organizacyjnym.

Pielęgniarki i położne wybierając określony rodzaj kształcenia podyplomowego powinny mieć pewność, że organizator kształcenia, którego mogą wybrać, jest podmiotem dającym rękojmię prawidłowego przeprowadzenia kształcenia. Pielęgniarki i położne niejednokrotnie nie mają możliwości sprawdzenia podmiotu, który realizuje kształcenie, a wybierając go działają w zaufaniu, że skoro posiada status organizatora kształcenia, to jest podmiotem rzetelnym. Z drugiej strony aktualnie obowiązujące przepisy, nie dają organowi prowadzącemu rejestr możliwości wnikliwej kontroli w zakresie umożliwiającej w sposób szczegółowy skontrolować zgodność danych objętych wpisem. Bardzo niepokojące są oferty przeprowadzania kursów dla pielęgniarek i położnych w formie e-learningowej, która to forma w żaden sposób nie jest w stanie realizować obowiązujących programów kształcenia, przeprowadzenie kontroli w zakresie merytorycznym i formalnym jest praktycznie niemożliwe. Wobec powyższego zmiany w zakresie przepisów treści art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej są konieczne.

SEKRETARZ ZJAZDU
Anna Brodzińska

PRZEWODNICZĄCA ZJAZDU
Małgorzata Hrycak

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH VII KADENCJI za okres od 1 marca 2018 r. do 28 lutego 2019 r.

**Szanowne Koleżanki, Koledzy
Szanowni Delegaci**

Minął kolejny – trzeci rok VII kadencji.

Warunki pracy, wynagrodzenia, pogłębiające się problemy w systemie opieki zdrowotnej, dotyczące obszaru polskiego pielęgniarstwa i położnictwa zdiagnozowane zostały 27 marca 2017 roku w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uni-

wersytetu Medycznego podczas debaty, w której uczestniczyli m.in. przedstawiciele środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, konsultanci krajowi i wojewódzcy w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa oraz delegaci uczelni kształcących w zawodach pielęgniarki i położnej.

To właśnie wtedy powstała koncepcja opracowania **STRATEGII NA RZECZ ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA W POLSCE** – pierwszy dokument, który wyznaczył główne kie-



runki zmian dla pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Powołany przez Ministra Zdrowia Zespół prace nad dokumentem zakończył 29 grudnia 2017 r.

Kolejny etap – 9 lipca 2018 r. w Warszawie zawarte zostało **POROZUMIENIE** pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Ważne dla środowiska dokumenty, których zapisy miały zapewnić między innymi stabilizację wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, włączając dotychczasowe dodatki do wynagrodzenia zasadniczego zatrudnionym na podstawie stosunku pracy, również pielęgniarkom i położnym zatrudnionym u świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku umów cywilno-prawnych równoważnik etatu.

Dzisiaj nie mamy wątpliwości, to nie szczyt naszych oczekiwań, ale bez wątpienia sukces. Realizację wzrostu wynagrodzenia monitorujemy na bieżąco w związku z obowiązkiem uzyskania opinii w sprawie podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane przez pielęgniarki i położne na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 roku w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wnioski o udzielenie opinii za okres od 1.09.2018 r. do 30.06.2019 r. wpływają co kwartał. Pozytywnie oceniane są wyłącznie te, które spełniają warunki określone w rozporządzeniu – wzrost wynagrodzenia zasadniczego w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej o kwotę nie niższą niż 1100 zł miesięcznie. Niestety nie wszyscy pracodawcy wywiązują się z tego obowiązku, czego potwierdzeniem są liczne zapytania, informacje o istniejących nieprawidłowościach. W POZ wciąż włączenie do wynagrodzenia zasadniczego dodatkowych środków przez niektórych kierowników uzależnione jest od ilości deklaracji, kwota zmienną jest w każdym miesiącu. Wielu pracodawców nie włączało w całości należnych kwot do wynagrodzenia zasadniczego.

Takie wnioski były odsyłane. Wiele rozmów telefonicznych, wyjaśnień, tłumaczeń – jeden cel, wzrost wynagrodzenia o kwotę wskazaną w rozporządzeniu. Dzisiaj jest już zdecydowanie lepiej, ale ciągle brakuje odwagi Koleżankom i Kolegom zgłoszenia nieprawidłowości na piśmie. Przypomnę, od 1 lipca 2019 roku kolejny wzrost wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 100 zł – a to oznacza, że od 1 lipca br. wzrost wynagrodzenia w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie.

Kolejnym, ważnym zapisem **POROZUMIENIA** – wprowadzenie od 1 stycznia br. rozporządzenia dotyczącego norm

zatrudnienia pielęgniarek i położnych – **ROZPORZĄDZENIE** MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Od lat domagałyśmy się wprowadzenia wskaźnika powiązanego z liczbą łóżek. Norm zatrudnienia opartych o konkretne wskaźniki. Większość dyrektorów szpitali stara się przekonać decydentów, że nie jest w stanie zapewnić nawet tych minimalnych norm. Nasuwa się pytanie- jak było do grudnia 2018 r. Czy słuszne zatem było ciągłe oszczędzanie na personelu pielęgniarskim. Zabezpieczenie obowiązującego minimum? Dzisiaj problemy w placówkach, to pokłosie minionych lat.

Minimalne wynagrodzenie, minimalne normy w zamian za ciężką i odpowiedzialną pracę.

Wszystkim zależy na jakości, bezpieczeństwie. Podkreślamy i słusznie – pacjent jest najważniejszy, zatem odpowiedni czas na zmiany. Skoro ma zyskać pacjent, niech wreszcie będą przestrzegane zapisy rozporządzenia.

Wprowadzenie porady pielęgniarskiej jako świadczenia gwarantowanego, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia – wiceminister zdrowia Pani Józefa Szczurek-Żelazko zapewnia, że projekt rozporządzenia wprowadzający poradę pielęgniarską jako świadczenie gwarantowane jest już po uzgodnieniach wewnętrznych i niedługo trafi do konsultacji publicznych. NFZ osobno zapłaci za poradę pielęgniarską – w ramach tego świadczenia, które będzie udzielane zarówno w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, jak i w podstawowej opiece zdrowotnej, będą wykorzystane kompetencje pielęgniarki – możliwość przeprowadzenia badania fizykalnego, ewentualnego ordynowania leków, kontynuacji leczenia, czy też wystawienia skierowania na badania jeżeli zaistnieje taka potrzeba.

Urlop szkoleniowy, długo oczekiwany zapis w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Zagwarantowanie 6-dniowego, płatnego, urlopu szkoleniowego od stycznia 2019 r. – § 1 ust. 7 **POROZUMIENIA**. Projektowana zmiana ma wprowadzić urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych, które będą podnosić kwalifikacje zawodowe inne niż określone w art. 66 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej – czyli na konferencje szkoleniowo-naukowe, zjazdy, sympozja.

Planowany był termin – styczeń 2019 – niestety przeciwników tego zapisu nie brakuje. Pracodawcy znowu widzą w tym zagrożenie.

Celem wszystkich działań wynikających z **POROZUMIENIA** jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom, poprawa jakości świadczonych usług. Nasuwa się pytanie- czy tak podzielone środowisko jest w stanie dźwignąć kolejny problem.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych bardzo podzieliła nasze środowisko. Wiemy z doświadczenia – zmiany wywołują różne nastroje.

Zmieniamy siebie, stereotypy zakorzenione od lat na temat naszych zawodów. Rozmawiamy ze sobą – nie o sobie na portalach.

Dokładnie rok temu odbył się XXXIV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Powróć do podjętych apeli. Na niektóre z nich które odpowiedź udziela **POROZUMIENIE** z dnia 9 lipca 2018 r.

Podjętych zostało 5 apeli w sprawie:

– Zmiany zapisów dotyczących podwyżek dla pielęgniarzek zatrudnionych w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej.

Od 1 października 2017 r. zmiany w organizacji Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej spowodowały, że pielęgniarki utraciły prawo do otrzymywania dodatkowego wynagrodzenia wynikającego z rozporządzenia MZ z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W tej kwestii przed 1 września nie nastąpiły zmiany;

– Zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Od 25 października 2018 r. obowiązuje nowy podział kwalifikacji zawodowych pielęgniarzek i położnych Ustawa z dnia 13 września 2018 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw.

– Podjęcia działań legislacyjnych zmieniających zapisy Ustawy o Pomocy Społecznej dotyczących usług pielęgnacyjnych, a tym samym ujednoczenia kompetencji i wynagrodzenia pielęgniarzek we wszystkich Domach Pomocy Społecznej.

Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej przy Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – Pani Krystyna Wyrwicka udzieliła pisemnej odpowiedzi.

**MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
DEPARTAMENT POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ**

ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, tel. +48 22 661 12 77, fax. +48 22 661 12 76

www.mrpips.gov.pl, e-mail: sekretariat.dps@mrpips.gov.pl

DPS.V.5111.2.61.2018.ZP

Warszawa, dnia 26.04.2018 r.

**Pani
Maria Paleczka
Przewodnicząca
Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Walbrzychu**

Szanowna Pani Przewodnicząca!

W związku z pismem Nr OIPiP.B.VII.268.2018 z dnia 6 kwietnia 2018 r. w sprawie pielęgniarzek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, uprzejmie wyjaśniam:

Wykonywanie usług pielęgniarskich należy do świadczeń medycznych i nie jest zadaniem domu pomocy społecznej. Takie zadanie należy do placówek leczniczych (zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych). Dlatego MRPiPS nie planuje obecnie poszerzenia zakresu usług świadczonych w domach pomocy społecznej o usługi pielęgniarskie. Domy pomocy społecznej nie są podmiotami leczniczymi. Nie ma zatem możliwości objęcia pielęgniarzek w nich zatrudnionych przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że poczyniono wstępne uzgodnienia z Ministerstwem Zdrowia w sprawie przygotowania nowego produktu - koszyka usług adresowanego do mieszkańców domów pomocy społecznej, który zakładałby całodobowe świadczenie usług w domach pomocy społecznej, w wymiarze adekwatnym do potrzeb, łączący w sobie usługi POZ i opieki długoterminowej. Zakłada się również, że najwłaściwszym rozwiązaniem byłby kontrakt z NFZ podpisywany przez dyrektora domu pomocy społecznej. Trwają prace w tym zakresie.

Krystyna Wyrwicka
Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej
Krystyna Wyrwicka

– Wpisania wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych do tzw. „rozporządzeń koszykowych.

Od 1 stycznia 2019 r. obowiązuje ROZPORZĄDZENIE MINISTERSTWA ZDROWIA z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

– Opracowania i opublikowania zamkniętej „Bazy pytań egzaminacyjnych” obowiązujących w trakcie państwowego egzaminu po odbyciu specjalizacji.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z Departamentem Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych ustaliło, że zadania egzaminacyjne zamieszczane będą na stronie Centrum po zakończeniu każdej sesji egzaminacyjnej. Zamieszczenie pytań będzie odbywało się z zachowaniem § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2016 poz. 1761), cyt. „Zadania egzaminacyjne są przygotowywane, przechowywane oraz przekazywane w sposób uniemożliwiający ich nieuprawnione ujawnienie”.

Faktom nie można zaprzeczać. Jesteśmy coraz bardziej skuteczni. Jednak zmiany – to proces.

Jak w każdym roku nadzieję rozbudzają absolwenci.

Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku – studia I stopnia kończą 24 osoby, w tym – 20 Pań i 4 Panów.

Po raz pierwszy w tym roku mury Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu z tytułem licencjata pielęgniarstwa opuści 17 osób – w tym jeden Pan – ile z nich podejmie pracę?

Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania by zwiększyć liczbę pielęgniarek i położnych. Jednym z nich jest specjalny program stypendialny, który ma zachęcać do studiowania pielęgniarstwa i położnictwa oraz do podejmowania pracy w tym zawodzie. Ogłoszony konkurs skierowany do uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na dofinansowanie projektów, które wdrażają programy rozwojowe dla uczelni, ukierunkowane na zwiększenie liczby absolwentów, poprzez programy wsparcia absolwenta. Statystyki ukazują prawdę – jest nas mało, zbyt mało. O tym mówiliśmy od lat. Dołączona do materiałów zjazdowych analiza nie budzi najmniejszych wątpliwości.

W okresie sprawozdawczym odbyło się **5 posiedzeń ORPiP** i **13 posiedzeń Prezydium ORPiP**.

Podjętych zostało ogółem **370 uchwał** w tym: na posiedzeniu rady **107 uchwał**, na posiedzeniu **263** prezydium.

Rok wielu zmian, licznych wydarzeń, niezwykle pracowity.

Akceptacja wniosków na wzrost wynagrodzeń, organizowanie konferencji, spotkań, szkoleń w siedzibie Izby, archiwizacja i brakowanie dokumentów zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną, kalendarz ścienny 550 szt., Biuletyn Informacyjny – 5 numerów, nakład 500 egz. Numer zamieszczany również na stronie internetowej, która jest zmieniana, dostosowywana do potrzeb i oczekiwań środowiska. Cieszy fakt, że coraz więcej osób korzysta – dziennie rejestrowanych jest 80–100 osób.

Udział w postępowaniach konkursowych na stanowiska kierownicze, udział w posiedzeniach Rady NFZ.

Na 2019 r. zakupiony dostęp online do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra. Na podstawie złożonych wniosków – kod PIN otrzymały 123 osoby, Magazyn Pielęgniarki i Położnej – prenumerata roczna – **350 egz. na łączną kwotę – 23,520 zł.**

Nieodpłatne porady prawne – zmienione godziny i zasady pracy prawnika. W każdy pierwszy i trzeci poniedziałek praca wyłącznie na potrzeby Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Ilość prowadzonych spraw narzuciła konieczność zatrudnienia nowego pracownika obsługującego biuro Rzecznika. Przydzielony zakres obowiązków podzielił zadania wynikające z dotychczasowej pracy w sekretariacie. Co ważne, jest zastępowalność, której brak był ogromnym utrudnieniem.

Od 25 maja 2018 r. obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Zatrudniony został Inspektor Ochrony Danych- opracowana i wdrożona została Klauzula Informacyjna RODO. Dla członków samorządu, którzy wpisani są do rejestru indywidualnych praktyk, w siedzibie Izby Inspektor Ochrony Danych przeprowadził szkolenie.

Odremonutowane zostały pomieszczenia biurowe, sala konferencyjna, pomieszczenia sanitarne.

Dbamy i zabiegamy o to, aby siedziba Izby była naszą wizytówką.

„**Złoty Czepek**” – **Odnaczenie Zawodowe**. W 2017 r. pierwsze 23 odznaczenia wręczone były na uroczystości z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. W 2018 roku – 44 odznaczenia.

Również w 2018 r. na uroczystości obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Zamku Książ po raz pierwszy wręczonych zostało 57 Odnaczeń Zawodowych „**Diamantowy Czepek**”.

Odnaczenie Zawodowe przyznawane pielęgniarkom i położnym, które przepracowały w zawodzie minimum 30 lat, które udokumentują przejście na emeryturę od stycznia 2017 r.

W tym roku obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej zaplanowane są na 8 maja w Zamku Książ.

W związku z Interpretacją Indywidualną Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z dnia 04 kwietnia 2018 r. członek OIPIP w Wałbrzychu, który otrzymał **informację PIT 8C** z tytułu refundacji kosztów kształcenia zgodnie z Regulaminem Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego może złożyć korektę swoich zeznań. Za lata 2013–2017 Pani księgowa na podstawie złożonych wniosków przygotowała korektę i wydała **369 PIT 8C**.

Niezmienne od lat aby bez obaw realizować plany, zobowiązania regulaminowe, na bieżąco prowadzone są wyliczenia, analizy. Zdecydowanie ułatwieniem jest elektroniczny program finansowo-księgowy. Zaplanowane środki finansowe w części dotyczącej kosztów kształcenia zapewnią realizację zadań zaplanowanych na rok bieżący. Bez żadnych obaw realizowane będą wnioski – na refundację kosztów kształcenia, w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego, na udzielenie zapomóg finansowych z przyczyn losowych, na pokrycie kosztów udziału i zakwaterowania w konferen-

acjach, zjazdach, sympozjach. Bez obaw mogą pracować Komisje i Zespoły.

Zmienne zostały Regulaminy – na refundację kosztów kształcenia i udzielania zapomóg finansowych.

W większej kwocie – 1500 zł pomagamy naszym członkom w noworozpoznanej chorobie nowotworowej. Utrzymana została kwota 4000 zł na refundację za studia II stopnia.

Zwiększona została o 500 zł kwota refundacji za studia podyplomowe.

Zmiany wprowadzone zostały w refundacji kosztów za szkolenia specjalizacyjne. Nie do końca przemyślane decyzje, niepokojące zdarzenia narzuciły obowiązek zmian.

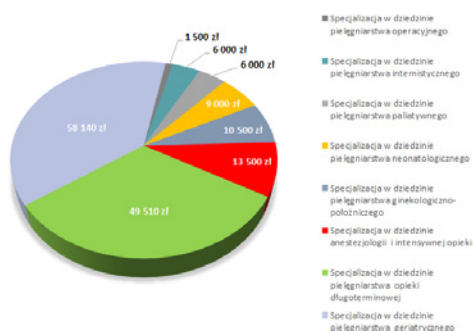
Organizator szkoleń – Firma Interrete z Wrocławia w sposób wyjątkowo nieuczciwy postąpił z uczestnikami szkoleń specjalizacyjnych.

Problem dotyczy członków z 17 Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położonych, w tym również naszych. Szczegółowe informacje w przedmiotowej sprawie przekazane zostały do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położonych. Wspólnie z Departamentem Pielęgniarek i Położonych po zdiagnozowaniu skali problemu podjęte zostaną stosowne decyzje. Po raz kolejny apeluję, proszę korzystać z pomocy prawnej. Nie zawierać umów, które nawet w najmniejszym stopniu budzą wątpliwości. W każdej sprawie, która wymaga wyjaśnienia, pomocy proszę o kontakt.

Zestawienie udzielonych refundacji

w okresie od 01.03.2018 r. do 28.02.2019 r.

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE
- tytuł specjalisty uzyskały 102 osoby.

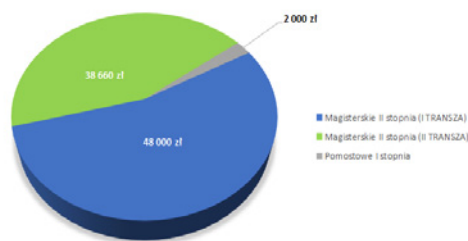


Łączna kwota refundacji 154 150 zł

STUDIA – I i II stopnia

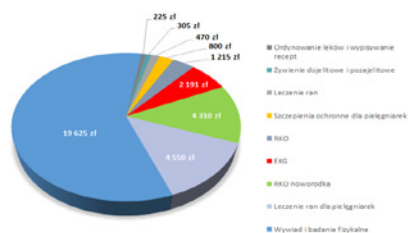
Refundację otrzymało 46 osób.

- Magisterskie II stopnia - I TRANSZA – 24 osoby
- Magisterskie II stopnia - II TRANSZA – 20 osób
- Pomostowe - I stopnia – 2 osoby



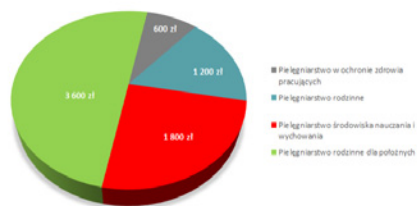
Łączna kwota refundacji 88 660 zł

KURSY SPECJALISTYCZNE – ukończyło 1058 osób



Łączna kwota refundacji 33 691 zł

KURSY KWALIFIKACYJNE – ukończyło 12 osób



Łączna kwota refundacji 7 200 zł

KONFERENCJE NAUKOWO-SZKOLENIOWE, ZJAZDY, SYMPOZJA – uczestniczyło 29 osób

Łączna kwota: 20 836 zł



KONFERENCJE ORGANIZOWANE PRZEZ OIPIP W WAŁBRZYCHU – uczestniczyło 376 osób

Łączna kwota: 45 452,36 zł

- Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej
- Jesienne spotkanie z autorytetem
- Konferencja pt. "Postępowanie z raną przewlekłą"

W okresie sprawozdawczym udzielono refundacji na łączną kwotę 349 989,36 zł.

Szanowni Delegaci,
nieuchronnie zbliżamy się do końca VII kadencji. To ostatni w takim składzie Okręgowy Zjazd. Przed nami jeszcze wiele zadań. W czerwcu zaplanowany jest Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Ustalony zostanie kalendarz wyborczy. Czy czekają nas zmiany?

Z tego miejsca pragnę podziękować za pracę i współpracę Członkom Okręgowej Rady, Organom, Komisjom i Zespołom, Pracownikom, Prawnikom i Wam Szanowni Delegaci.

Dziękuję wszystkim za wsparcie, pomoc i dobre słowo. Wspólnie przez lata podejmowaliśmy ważne i odpowiedzialne decyzje, mimo wielu trudności stawialiśmy czoła problemom,

z dumą możemy powiedzieć, że nie zmarnowaliśmy tego czasu. Zmiany zapewne nie wszystkich satysfakcjonują, mamy świadomość – to niemożliwe.

Przed nami wybory. Bądźmy odpowiedzialni. Wielokrotnie powtarzaliśmy – **nic bez Nas – o Nas**. Powtórzcie to jeszcze raz na wyborach w Waszych okręgach wyborczych.

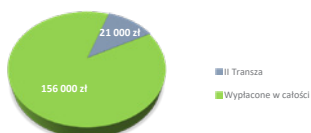
Do sprawozdania dołączone są graficzne zestawienia poniesionych kosztów w okresie sprawozdawczym. Bardzo proszę o analizę i przyjęcie sprawozdania.

Przewodnicząca ORPiP
(-) Maria Pałeczka

Zestawienie refundacji, które wypłacone zostaną w 2019 r.

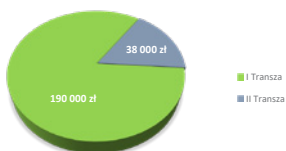
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

- II transza 14 osób x 1 500 zł = 21 000 zł
- Wypłacone w całości 52 osoby x 3 000 zł = 156 000 zł



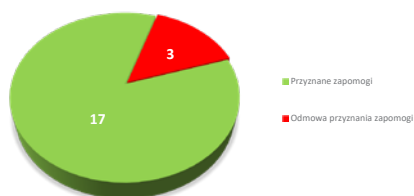
STUDIA MAGISTERSKIE

- I transza 95 osób x 2 000 zł = 190 000 zł
- II transza 19 osób x 2 000 zł = 38 000 zł



Zestawienie udzielonych zapomóg finansowych w okresie od 01.03.2018 r. do 28.02.2019 r.

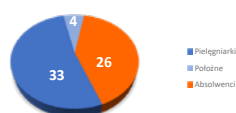
ZAPOMOGI FINANSOWE – otrzymało 17 osób



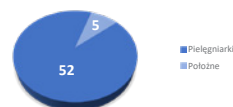
W okresie sprawozdawczym udzielono zapomóg finansowych na łączną kwotę **17 300 zł.**

W okresie sprawozdawczym podjętych zostało 370 Uchwał, w tym w sprawie:

STWIERDZENIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
– 63 uchwały



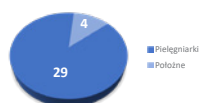
WPISU DO REJESTRU OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU – 57 uchwał



WYKREŚLENIA Z REJESTRU OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH W WAŁBRZYCHU – 28 uchwał



WYGAŚNIĘCIA PRAWA DO WYKONYWANIA ZAWODU
– 33 uchwały



ZAPRZESTANIA WYKONYWANIA ZAWODU – 5 uchwał



ZAŚWIADCZEŃ O KWALIFIKACJACH ZAWODOWYCH I PRZEBIEGU
PRACY ZAWODOWEJ NIEZBĘDNYCH DO WYKONYWANIA ZAWODU
W UNII EUROPEJSKIEJ – 5 uchwał



WPISU DO REJESTRU ORGANIZATORÓW KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – 15 uchwał

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ W WAŁBRZYCHU

za okres od 01 stycznia 2018 r. do 28 lutego 2019 r.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej działa na podstawie art. 4 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U z 2018 poz. 916), o samorządzie pielęgniarek i położnych w składzie:

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI

ZAWODOWEJ: Iwona Michańcio.

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ:

Małgorzata Młyńczak,

Anna Koszyk,

Anna Wachowiak-Bobkiewicz,

Edyta Studzińska.



Członkowie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej spotkali się w okresie sprawozdawczym dwukrotnie. Spotkania miały charakter organizacyjny. Przeprowadzono także szkolenia, które miały charakter spotkań warsztatowych dla Okręgowego Rzecznika i jego Zastępców doskonaląc znajomość procedur postępowania. Szkolenia prowadzone były przez prawnika Izby. W trakcie szkoleń omawiano także działania dotyczące aktualnie prowadzonych spraw.

Rzecznik oraz jego Zastępcy uczestniczą regularnie w posiedzeniach Prezydium OIPIP i ORPIP, a także pełnią dyżury zgodnie z przyjętym harmonogramem. Od czerwca 2018 r. dyżury pełnione są dwa razy w miesiącu, w godzinach od 10.00 do 15.30, co stanowi znaczącą zmianę w pracy biura Rzecznika.

Sprawy przekazane do Sądu	1
Postępowania wszczęte	6
Postępowania umorzone	3
Postępowania umorzone z lat ubiegłych	2
Postępowania w toku	3
Postępowania w toku z lat ubiegłych	3

Wielokrotnie Rzecznicy zwracają się do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o przedłużenie terminu zakończenia danej sprawy. Powodem tego stanu rzeczy jest, że zdecydowaną większość spraw stanowią postępowania bardzo złożone np.: konieczność przeprowadzenia szeregu dowodów wymagających czasu np.: zasięgnięcie opinii biegłego co wymaga zwrócenia się do Sądu celem jego wyznaczenia.

Rzecznik prowadzący postępowanie niejednokrotnie jest zmuszony wszcząć kolejne. Zdarza się, że sprawy przekazywane są do prokuratury. Całe postępowanie wymaga dużego nakładu czasu i przesłuchania wielu świadków.

Rzetelne, bezstronne i sprawiedliwe rozpatrywanie skarg z przestrzeganiem praw pacjenta oraz obowiązującymi normami prawa powszechnego, wymaga największego wewnętrznego zdyscyplinowania i pełnego zaangażowania.

Każdy kolejny rok pracy charakteryzuje się nowymi wyzwaniami, nowymi problemami oraz przynosi wiele nowych zadań do rozwiązania. Charakter skarg podobnie kształtuje się w poszczególnych latach.

W bardzo wielu skargach, a także w toku postępowania okazuje się, że skarżący wyraża swoje oburzenie na system ochrony zdrowia lub na złą organizację pracy w podmiocie leczniczym, a nie na samą pracę pielęgniarek czy położnych.

Rzecznik, jego Zastępcy przy dużym wsparciu Przewodniczącej Okręgowej Rady sukcesywnie prowadzą prewencję dla pielęgniarek i położnych w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Iwona Michańcio

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU PIELEŃGNIAREK I POŁOŻNYCH W WAŁBRZYCHU za okres od 1 marca 2018 r. do 28 lutego 2019 r.

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych działa zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dn. 1 lipca 2011 r. (Dz. U z 2018 poz. 916),

PRZEWODNICZĄCA: Elżbieta Pieprz-Pankiewicz

CZŁONKOWIE SĄDU:

Iza Zdanowicz,

Małgorzata Jęczyńska,

Katarzyna Leksowska-Osińska,

Anna Rawa,

Dorota Sikora,

Anna Czekaj,

Sylwia Marcinowska.

W tym okresie członkowie Okręgowego Sądu spotkali się na posiedzeniu połączonym ze szkoleniem.



Członkowie Sądu brali udział we wszystkich posiedzeniach Rady i Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

w Wałbrzychu, jako ciała doradcze. Brali udział w szkoleniu organizowanym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, które odbyło się w Warszawie.

Do Sądu wpłynęły dwie sprawy:

- Jedna dotycząca obwinionej będącej członkiem OI-PiP w Wałbrzychu, w sprawie został wyznaczony skład sędziowski i wystąpiono do prokuratury o informację dotyczącą sposobu zakończenia postępowania karnego.
- Druga wniesiona przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Dolnośląskiej OI-PiP we Wrocławiu o przesłuchanie w ramach pomocy prawnej świadków zamieszkujących na terenie Izby Wałbrzyskiej. W dniu 13 lutego 2019 r. odbyło się posiedzenie, na którym przesłuchano świadków.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Pieprz-Pankiewicz

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WAŁBRZYCHU od marca 2018 roku do lutego 2019 roku

Okręgowa Komisja Rewizyjna działa zgodnie z art.7. ust. 1 pkt 3 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dn.1 lipca 2011 roku (Dz. U z 2018 poz. 916)

I. SKŁAD OSOBOWY OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ:

PRZEWODNICZĄCA – Monika Stanicka
WICE PRZEWODNICZĄCA – Alicja Cisyńska
SEKRETARZ – Ewa Kowalska
CZŁONKOWIE – Dorota Midor, Hanna Mikus (położna)



II. ILOŚĆ POSIEDZEŃ I KONTROLI:

POSIEDZEŃ – 3

KONTROLI – 4 (w tym – 1 niezaplanowana kontrola kasy)

III. Zakres przedmiotowy kontroli:

1. Działalność finansowa i gospodarcza:

- kontrola dokumentów finansowo-księgowych: obieg, księgowanie,
- kontrola prawidłowego ich zatwierdzania,
- kontrola działalności kasy, dokumentów kasowych, przestrzeganie instrukcji kasowej i pogotowia kasowego,
- kontrola dokumentacji związanej z refundacją kosztów kształcenia, oraz udzielania zapomóg,

- prawidłowość prowadzenia druków ścisłego zarachowania,
- ocena wydatków na wynagrodzenia dla pracowników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- rozliczenie delegacji służbowych,
- rozliczenie kosztów posiedzeń Rady i Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- analiza realizacji podjętych uchwał Okręgowej Rady oraz Prezydium dotyczących działalności finansowej i gospodarczej,
- ocena stanu rachunku bankowego,
- kontrola kosztów działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
- wpływ składek członkowskich,
- analiza przyjętego budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 2018.

IV. Ustalenia kontrole:

- ewidencja finansowo-księgowa prowadzona jest na bieżąco, zgodnie z Ustawą o Rachunkowości,
- ewidencja druków ścisłego zarachowania prowadzona prawidłowo,
- kasa prowadzona zgodnie z instrukcją kasową, pogotowie kasowe przestrzegane, stan czeków kasowych zgodny z protokołami, przekazanie kasy zgodnie z instrukcją kasową,
- na jednej z faktur brak dokładnego i szczegółowego opisu,
- na jednej z uchwał brak umieszczonych kwot,
- wpływ składek członkowskich weryfikowany na bieżąco,
- wydawanie gotówki zgodnie z przeznaczeniem,
 - koszt działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu zgodny z zaplanowanym budżetem na rok 2018,
 - realizacja podjętych uchwał gospodarczych i finansowych nie budzi zastrzeżeń.

V. Istotne wnioski i zalecenia z przeprowadzonych kontroli:

Zalecenie: brak.

Wnioski: OKR w związku z kończącą się VII kadencją wnioskuje o powołanie biegłego rewidenta.

VI. Realizacja wniosków i zaleceń: na bieżąco

VII. Frekwencja członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

- posiedzenia Okręgowej Komisji Rewizyjnej – 80%,
- kontrole Okręgowej Komisji Rewizyjnej – 82%.

VIII. Frekwencja przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

- posiedzenia Okręgowej Rady – 90%,
- posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady – 90%.

Dnia 7.09.2018 r. odbyła się kontrola Okręgowej Komisji Rewizyjnej przez Naczelną Komisję Rewizyjną. Wskazówki Naczelnej Komisji Rewizyjnej:

Naczelna Komisja Rewizyjna widzi duże zaangażowanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Wałbrzychu w pracy na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Dokumentacja prowadzona w sposób jasny, przejrzysty.

Szanowni Delegaci!

Bardzo proszę o przyjęcie sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Wałbrzychu.

Przewodnicząca OKR
Monika Stanicka

Podczas trwania XXXV OZPiP Specjalistyczna Firma Ortopedyczna ORTO-PES z Wrocławia, specjalizująca się w wykonywaniu indywidualnego zaopatrzenia ortopedycznego takiego jak protezy kończyn, ortezy dla dzieci, gorsety korekcyjne i wkładki do obuwia, poprowadziła prezentację szkoleniową pt. „RZUCAMY WYZWANIE PROTEZOM KOŃCZYN, CZYLI PROBLEMY WSPÓŁCZESNEJ PROTETYKI”.



Przedstawiciele firmy, mimo szerokiego spektrum działania, postanowili skoncentrować się właśnie na trudnościach związanych z zaopatrzeniem protetycznym. Analizując potrzeby osób niepełnosprawnych – głównie osób po amputacjach kończyn – wyszli naprzeciw zagadnieniom opieki terapeutycznej nad pacjentem – zarówno lekarskiej, pielęgniarskiej, jak i fizjoterapeutycznej. W oparciu o ponad dziesięcioletnie doświadczenie wypracowali schemat pracy, który znacząco ułatwia pracę wszystkim osobom zaangażowanych w ten złożony proces.

Prezentowane zagadnienia dotyczyły przede wszystkim aspektów medycznych, terapeutycznych i technicznych amputacji. Omówiono także istotne dane statystyczne oraz obecną wagę i złożoność problemu wymagającego – wg prowadzących – wszechstronnej współpracy i holistycznego podejścia od specjalistów różnych specjalności.

Kolejno przedstawione zostały:

- aspekt medyczny amputacji – w ramach którego omówiono: jakość kikutów, porównanie specyfiki amputacji urazowych i naczyniowych, znaczenie wieku i stanu zdrowia pacjentów, techniki amputacji z zaznaczeniem korzyści płynących z amputacji podkolanowych oraz

w obrębie stawu kolanowego, zasadnicze funkcje kikuta oraz najczęstsze problemy dotyczące uformowania i jego wydolności;

- aspekt terapeutyczny – przedstawiający bezpłatny program postępowania z pacjentem po amputacji kończyny, etapy konsultacji, główne wytyczne dotyczące przygotowania pacjenta do zaprotezowania od pierwszej rozmowy i zwrócenie uwagi na kondycję psychiczną pacjenta, poprzez naukę pielęgnacji, formowania, hartowania kikuta, zalecane ćwiczenia, wymagane formalności, aż po konsultację z technikiem ortopedą i pobranie miary na protezę;
- aspekt techniczny – odnoszący się głównie do rodzaju i jakości rozwiązań protetycznych, słuszności wykonywania protez modularnych i zarazem ostatecznych, indywidualizującego znaczenia leja protezowego, poziomu mobilności pacjenta i sposobach jego oceny oraz kosztach i możliwościach finansowania protez w naszym kraju.

Na koniec omówiono również istotne z punktu widzenia specjalistów zajmujących się problematyką amputacji udogodnienia dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (zmiany wprowadzone w sierpniu ubiegłego roku) oraz zwrócono uwagę na atrakcyjne możliwości protetyczne wynikające z tego faktu.

Prezentację podsumowano wymienieniem korzyści płynących z interdyscyplinarnego podejścia do tematyki amputacji oraz – co zasadniczo było jej celem – przedstawieniem znaczenia przygotowywania pacjenta do zaprotezowania

i szerzenia wiedzy na ten temat. Gdyż, zdaniem specjalistów z Orto-Pes, jedynie odpowiednia edukacja, perfekcyjne wykonanie indywidualnego zaopatrzenia ortopedycznego oraz właściwa współpraca pomiędzy lekarzem, pielęgniarką, technikiem ortopedą, fizjoterapeutą i pacjentem, pozwala na maksymalizację efektów terapeutycznych i zwiększenie komfortu każdej ze stron. Tak, aby ułatwić pracę każdego z nas!

KOMUNIKAT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Komunikat dotyczy Egzaminów Specjalizacyjnych dla tych, którzy rozpoczęli szkolenia specjalizacyjne począwszy od dnia 1 lipca 2017 r.

Pielęgniarka, położna, która rozpoczęła szkolenie specjalizacyjne, począwszy od dnia 1 lipca 2017 r., składa wniosek o zakwalifikowanie do egzaminu za pomocą SMK.

W celu uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia należy po odbyciu specjalizacji zdać egzamin państwowy. Zgodnie z § 10. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z dnia 30 września 2016 r.

Do egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 67 ust. 2 ustawy, mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) ukończyły specjalizację albo zostały zwolnione z obowiązku jej odbywania w całości na podstawie art. 67 ust. 3 ustawy;
- 2) złożyły do państwowej komisji egzaminacyjnej, za pośrednictwem dyrektora Centrum, wniosek o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego, którego wzór jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia, **wraz z kartą specjalizacji lub dokumentem potwierdzającym zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości;**
- 3) złożyły do państwowej komisji egzaminacyjnej **dokument potwierdzający wniesienie opłaty za egzamin państwowy na rachunek bankowy wskazany przez Centrum.**

Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, składa się do Centrum **do dnia 31 maja albo do dnia 31 października.**

Egzamin państwowy przeprowadzany jest:

- w sesji wiosennej w terminie od dnia 1 marca do dnia 31 maja oraz
- w sesji jesiennej w terminie od dnia 1 września do dnia 30 listopada.

Wniosek o zakwalifikowanie składany przez SMK musi zawierać:

- ♦ EKK – Elektroniczną Kartę Kształcenia lub dokument potwierdzający zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości.
- ♦ Potwierdzenie dokonania opłaty za egzamin (**UWAGA! SMK pozwala na złożenie wniosku bez załączonego potwierdzenia, ale będzie to skutkowało skierowaniem wniosku do uzupełnienia w ciągu 7 dni.**)
- ♦ Wysokość opłaty ze egzamin wynosi 170 zł).

Wniosek o zakwalifikowanie do egzaminu wraz z wymaganymi załącznikami złożony za pomocą SMK uzyskuje status



„złożony”. Wniosek spełniający wymogi formalne oraz sprawdzony przez Centrum otrzymuje status „zweryfikowany”.

Wniosek posiadający w SMK status „zweryfikowany” decyzją komisji otrzymuje status „zakwalifikowany” lub „niezakwalifikowany”, nie później niż na 30 dni przed datą egzaminu.

W przypadku, gdy wniosek o zakwalifikowanie do egzaminu zawiera braki formalne, Dyrektor Centrum wzywa Wnioskodawcę do uzupełnienia tych braków, za pomocą SMK.

Wnioskodawca w terminie 7 dni od dnia skierowania wniosku do uzupełnienia musi uzupełnić wniosek, jeżeli tego nie zrobi wniosek traktuje się, jako niezłożony, a w SMK wniosek ten otrzymuje status „bez rozpoznania”.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych nie później niż 30 dni przed datą egzaminu na stronie internetowej zamieszcza informację o dacie i miejscu egzaminu.

Komunikat sporządzono na podstawie:

- Regulaminu Egzaminu Państwowego opracowanego przez Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z dnia 30 września 2016 r.
- Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.

DZIEDZINY SZKOLEŃ SPECJALIZACYJNYCH DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2019 r. z podziałem na województwa oraz z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych i edycji w województwie.

Województwo	Liczba miejsc/ edycji	Lp.	Priorytetowe dziedziny szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2019 r.
dolnośląskie	200 / 8	1.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		7.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		8.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		9.	R. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek REZERWA
		10.	R. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek REZERWA
kujawsko- pomorskie	75 / 3	1.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		4.	R. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek REZERWA
		5.	R. Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych REZERWA
lubelskie	125 / 5	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		6.	R. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek REZERWA
		7.	R. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych REZERWA

lubuskie	50 / 2	1.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		3.	R Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek REZERWA
		4.	R Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych REZERWA
łódzkie	175 / 7	1.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		7.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		8.	R. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek REZERWA
		9.	R. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek REZERWA
małopolskie	175 / 7	1.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		7.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		8.	R Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek REZERWA
		9.	R Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych REZERWA
łódzkie	175 / 7	1.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		7.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		8.	R. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek REZERWA
		9.	R. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek REZERWA

małopolskie	175 / 7	1.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		7.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
	8.	R Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek REZERWA	
	9.	R Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych REZERWA	
mazowieckie	325 / 13	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		7.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		8.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		9.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		10.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		11.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		12.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		13.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		14.	R Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek REZERWA
	15.	R Ochrona zdrowia pracujących dla pielęgniarek REZERWA	
	16.	R Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych REZERWA	
opolskie	100 / 4	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		5.	R Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek REZERWA
		6.	R Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek REZERWA

podkarpackie	150 / 6	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		6.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		7.	R Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek REZERWA
		8.	R Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek REZERWA
podlaskie	75 / 3	1.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		4.	R Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek REZERWA
		5.	R Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych REZERWA
pomorskie	150 / 6	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		6.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		7.	R. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek REZERWA
		8.	R. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek REZERWA
śląskie	350 / 14	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		6.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
		7.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek
		8.	Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek
		9.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		10.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek

		11.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		12.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych
		13.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne dla pielęgniarek i położnych
		14.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		15.	R. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek REZERWA
		16.	R. Ochrona zdrowia pracujących dla pielęgniarek REZERWA
świętokrzyskie	125 / 5	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
		5.	Ochrona zdrowia pracujących dla pielęgniarek
		5.	R. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek REZERWA
		6.	R. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych REZERWA
warmińsko-mazurskie	100 / 4	1.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		5.	R. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek REZERWA
		6.	R. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek REZERWA
wielkopolskie	150 / 6	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek
		5.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
		6.	Pielęgniarstwo neonatologiczne dla pielęgniarek i położnych
		7.	R Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek REZERWA
		8.	R Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek REZERWA
zachodniopomorskie	100 / 4	1.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
		2.	Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek
		3.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
		4.	Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
		5.	R Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek REZERWA
		6.	R Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych REZERWA

NOSTRYFIKACJA DYPLOMÓW

Nostryfikacja dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzanie ukończenia studiów na określonym poziomie.

Dz.U.2018.1881 z dnia 2018.10.02

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 2 października 2018 r.

Wejście w życie:

3 października 2018 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO ¹

z dnia 28 września 2018 r.

w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzania ukończenia studiów na określonym poziomie

Na podstawie art. 327 ust. 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1 Przepis ogólny

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) dokumenty dołączane do wniosku o uznanie dyplomu ukończenia studiów za granicą za równoważny odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu oraz do wniosku o potwierdzenie ukończenia studiów na określonym poziomie;
- 2) szczegółowy tryb postępowania nostryfikacyjnego i postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie;
- 3) terminy załatwiania spraw w postępowaniu nostryfikacyjnym i postępowaniu w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie;
- 4) sposób wnoszenia opłaty za przeprowadzenie postępowania nostryfikacyjnego i postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie;
- 5) wzór zaświadczenia wydawanego po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego i postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

Rozdział 2 Postępowanie nostryfikacyjne

§ 2.

1. Osoba ubiegająca się o uznanie dyplomu ukończenia studiów za granicą za równoważny odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu składa wniosek do wybranej uczelni, o której mowa w art. 327 ust. 4 zdanie drugie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zwanej dalej "uczelnią nostryfikującą".

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:
 - 1) dyplom ukończenia studiów;
 - 2) dokumenty umożliwiające ocenę przebiegu studiów, uzyskiwanych efektów uczenia się i czasu trwania studiów;
 - 3) świadectwo, dyplom lub inny dokument, na podstawie którego osoba, o której mowa w ust. 1, została przyjęta na studia;
 - 4) oświadczenie osoby, o której mowa w ust. 1, o miejscu i dacie urodzenia.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, mogą być złożone w postaci kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez uczelnię nostryfikującą.

§ 3.

1. Datą wszczęcia postępowania nostryfikacyjnego jest dzień doręczenia wniosku uczelni nostryfikującej.
2. Uczelnia nostryfikująca dokonuje oceny formalnej wniosku. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku uczelnia nostryfikująca wyznacza osobie, o której mowa w § 2 ust. 1, termin, nie krótszy niż 14 dni, do jego uzupełnienia, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

§ 4.

1. Uczelnia nostryfikująca może, po przeprowadzeniu oceny formalnej wniosku, zażądać od wnioskodawcy przedłożenia tłumaczenia zwykłego na język polski dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 1-3.
2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach uczelnia nostryfikująca może zażądać od wnioskodawcy przedłożenia tłumaczenia na język polski dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 2, sporządzonego i poświadczonego przez tłumacza przysięgłego albo sporządzonego przez zagranicznego tłumacza i poświadczonego przez właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5.

1. Uczelnia nostryfikująca porównuje program studiów, uzyskiwane efekty uczenia się i uprawnienia zawodowe, realizowane praktyki zawodowe oraz czas trwania studiów z programem studiów, uzyskiwanymi efektami uczenia się i uprawnieniami zawodowymi, realizowanymi praktykami zawodowymi oraz czasem trwania podobnych studiów prowadzonych w tej uczelni.
2. W przypadku stwierdzenia różnic w programie studiów, efektach uczenia się lub czasie trwania studiów uczelnia nostryfikująca może zobowiązać osobę, o której mowa w § 2 ust. 1, do złożenia określonych egzaminów lub odbycia praktyk zawodowych.
3. Uczelnia nostryfikująca określa warunki i terminy przeprowadzenia egzaminów lub odbycia praktyk zawodowych, o których mowa w ust. 2.

§ 6.

1. Uczelnia nostryfikująca uznaje albo odmawia uznania dyplomu ukończenia studiów za granicą za równoważny odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu w terminie 90 dni od dnia złożenia wniosku spełniającego wymagania formalne.
2. Do terminu, o którym mowa w ust. 1, nie wlicza się okresów wyznaczonych na:
 - 1) przedłożenie tłumaczenia dokumentów - w przypadkach, o których mowa w § 4;

2) złożenie egzaminów lub odbycie praktyk zawodowych - w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 2.

§ 7.

1. Opłatę za przeprowadzenie postępowania nostryfikacyjnego wnosi się na rachunek bankowy albo w kasie uczelni nostryfikującej, w terminie określonym przez tę uczelnię.
2. Termin, o którym mowa w ust. 1, nie może być krótszy niż 14 dni.

§ 8. Wzór zaświadczenia wydawanego po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Rozdział 3

Postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie

§ 9.

1. Osoba ubiegająca się o potwierdzenie ukończenia studiów na określonym poziomie składa wniosek do wybranej uczelni, o której mowa w art. 327 ust. 4 zdanie drugie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zwanej dalej "uczelnią potwierdzającą".

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:

1) dokumenty poświadczające:

- a) ukończenie studiów,
- b) zaliczone zajęcia i uzyskane oceny,
- c) złożone egzaminy,
- d) uzyskane kwalifikacje lub uprawnienia zawodowe,
- e) odbyte praktyki zawodowe lub zatrudnienie,
- f) uzyskanie statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, lub posiadanie zezwolenia na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2017 r. poz. 2206 i 2282 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 771 i 1669);

2) oświadczenie osoby, o której mowa w ust. 1, o:

- a) ukończeniu studiów, o których potwierdzenie ukończenia ubiega się,
- b) miejscu i dacie urodzenia.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 pkt 1, mogą być złożone w postaci kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez uczelnię potwierdzającą.

§ 10.

1. Datą wszczęcia postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie jest dzień doręczenia wniosku uczelni potwierdzającej.

2. Uczelnia potwierdzająca dokonuje oceny formalnej wniosku. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku uczelnia potwierdzająca wyznacza osobie, o której mowa w § 9 ust. 1, termin, nie krótszy niż 14 dni, do jego uzupełnienia, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

§ 11.

1. Uczelnia potwierdzająca może, po przeprowadzeniu oceny formalnej wniosku, zażądać od

wnioskodawcy przedłożenia tłumaczenia zwykłego na język polski dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 1 lit. a-e.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach uczelnia potwierdzająca może zażądać od wnioskodawcy przedłożenia tłumaczenia na język polski dokumentów, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 1 lit. a-e, sporządzonego i poświadczonego przez tłumacza przysięgłego albo sporządzonego przez zagranicznego tłumacza i poświadczonego przez właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 12.

1. Uczelnia potwierdzająca ocenia dokumenty dołączone do wniosku, o którym mowa w § 9 ust. 1, oraz na ich podstawie porównuje program studiów, uzyskiwane efekty uczenia się i uprawnienia zawodowe, realizowane praktyki zawodowe oraz czas trwania studiów z programem studiów, uzyskiwanymi efektami uczenia się i uprawnieniami zawodowymi, realizowanymi praktykami zawodowymi oraz czasem trwania podobnych studiów prowadzonych w tej uczelni.

2. W przypadku stwierdzenia różnic w programie studiów, efektach uczenia się lub czasie trwania studiów uczelnia potwierdzająca może zobowiązać osobę, o której mowa w § 9 ust. 1, do złożenia określonych egzaminów lub odbycia praktyk zawodowych.

3. Uczelnia potwierdzająca określa warunki i terminy przeprowadzenia egzaminów lub odbycia praktyk zawodowych, o których mowa w ust. 2.

§ 13.

1. Uczelnia potwierdzająca potwierdza albo odmawia potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie w terminie 90 dni od dnia złożenia wniosku spełniającego wymagania formalne.

2. Do terminu, o którym mowa w ust. 1, nie wlicza się okresów wyznaczonych na:

- 1) przedłożenie tłumaczenia dokumentów - w przypadkach, o których mowa w § 11;
- 2) złożenie egzaminów lub odbycie praktyk zawodowych - w przypadku, o którym mowa w § 12 ust. 2.

§ 14.

1. Opłatę za przeprowadzenie postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie wnosi się na rachunek bankowy albo w kasie uczelni potwierdzającej, w terminie określonym przez tę uczelnię.

2. Termin, o którym mowa w ust. 1, nie może być krótszy niż 14 dni.

§ 15. Wzór zaświadczenia wydawanego po przeprowadzeniu postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

Rozdział 4

Przepis końcowy

§ 16. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. ²

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK Nr 1 WZÓR

.....
(nazwa uczelni nostryfikującej) (miejsowość i data)

ZAŚWIADCZENIE NR...

Z a ś w i a d c z a s i ę , z e d y p l o m u k o ń c z e n i a s t u d i ó w n r
.....
o n a d a n i u

.....
(nazwa nadanego tytułu zawodowego lub nabytych uprawnień zawodowych)
w y d a n y w
dniu.....

(data wydania dyplomu)

przez.....

.....
(nazwa i siedziba instytucji, która wydała dyplom)

.....
(nazwa państwa, w którego systemie szkolnictwa wyższego działa instytucja, która wydała dyplom)

Pani/Panu.....

.....
(imiona i nazwisko)

u r o d z o n e j (- e m u)
.....w.....

(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

z o s t a ł u z n a n y z a r ó w n o w a ż n y z p o l s k i m d y p l o m e m

.....
(nazwa dyplomu)

i t y t u ł e m
zawodowym.....

(nazwa tytułu zawodowego)

na podstawiez
dnia.....

(nazwa i numer rozstrzygnięcia wydanego w postępowaniu nostryfikacyjnym)

Zaświadczenie jest ważne łącznie z oryginałem dyplomu albo odpisem dyplomu poświadczonym za zgodność z oryginałem.

.....
(pieczęć urzędowa uczelni nostryfikującej)

.....

(pieczęć imienna i podpis osoby reprezentującej
uczelnę nostryfikującą)

**ZAŁĄCZNIK Nr 2
WZÓR**

.....
(nazwa uczelni potwierdzającej) (miejsowość i data)

ZAŚWIADCZENIE NR...

Z a ś w i a d c z a s i ę , ż e P a n / P a n i

.....
(imiona i nazwisko)

u r o d z o n y (- n a)

w
.....

(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

u k o ń c z y ł (a) s t u d i a n a
poziomie.....

(studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie)

.....
(pieczęć urzędowa uczelni potwierdzającej)

.....
(pieczęć imienna i podpis osoby reprezentującej
uczelnę potwierdzającą)

¹ Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego kieruje działem administracji rządowej - szkolnictwo wyższe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Dz. U. poz. 2317).

² Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 sierpnia 2015 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą oraz w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów wyższych na określonym poziomie kształcenia (Dz. U. poz. 1467), które utraciło moc z dniem 1 października 2018 r. na podstawie art. 169 pkt 3 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669).

POWRÓT DO TRADYCJI

Tradycja czepkowania ma swoją historię i łączona jest z przynależnością do grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Pierwszą uczelnią, która wprowadziła tę uroczystość była Akademia Medyczna w Lublinie.

W Polsce pierwsze wzory czepka, to okres powstania pierwszych szkół kształcących pielęgniarce – Kraków 1911 r.

8 marca 2019 roku w pięknej auli Auditorium Novum im. prof. Elżbiety Lonc Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu odbyła się uroczy-

stość CZEPKOWANIA studentów I i II roku kierunku Pielęgniarstwa.

Podczas trwania uroczystości studenci złożyli uroczyste ślubowanie „Z głęboką czią i dumą przyjmuję dany mi symbol pielęgniarce (...).” W uroczystości wzięło udział 40 studentów w tym 3 panów.



JAK ZDROWO GOTOWAĆ DLA CAŁEJ RODZINY?

Diana Pietraszewska
KWSPZ, Dietetyka – studia podyplomowe
Autorka bloga www.fat-or-not.pl

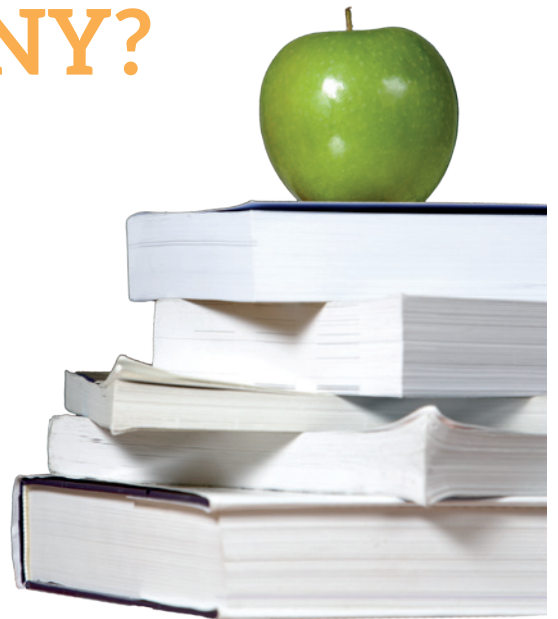
Jak komponować posiłki, żeby spełniały podstawową funkcję – funkcję odżywczą? Czy łączenie konkretnych grup produktów ma wpływ na biodostępność składników pokarmowych? Poniżej pojawią się praktyczne porady, z których będą mogli skorzystać rodzice, dziadkowie, przygotowujący zdrowe posiłki dla całej rodziny. Przedstawione zostaną podstawowe komponenty posiłków oraz ich rola w odżywianiu organizmu. Zostaną zaprezentowane konkretne produkty spożywcze, które warto kupować i wykorzystywać w kuchni na co dzień.



1. ZDROWA DIETA

Dieta, rozumiana jako sposób odżywiania, powinna być dopasowana indywidualnie do człowieka, biorąc pod uwagę jego wiek, płeć, styl życia i aktywność fizyczną. Jednak istnieją pewne wspólne cechy zdrowej diety. Energia przyjmowana w postaci posiłków powinna być właściwie zestawiona z energią wydatkowaną, a posiłki skomponowane z odpowiedniej podaży składników: **białek, tłuszczu i węglowodanów**.

Dobrej jakości białko powinno być spożywane w odpowiedniej ilości do pokrycia indywidualnego zapotrzebowania. Jakość białka zależy od składu aminokwasów (bloków budujących białko) oraz tego, jak szybko białko jest trawione i zużyte przez organizm.



Węglowodany zapewniają podaż energii i powinny być spożywane w postaci nieprzetworzonych węglowodanów złożonych, bogatych w błonnik, witaminy i minerały.

Tłuszcze powinny być spożywane z umiarem.

2. BIAŁKA

Białka stanowią element budulcowy w organizmie człowieka, dbają o jego rozwój, wpływają na wzrost i zapewniają właściwe funkcjonowanie. Dzięki spożywaniu białek, prawidłowo przebiega metabolizm komórkowy i funkcjonują narządy. Są odpowiedzialne za utrzymanie bilansu wodnego w ciele człowieka, bo mają swój udział w regulowaniu płynów w układzie krążenia. Białka biorą udział w regulowaniu gospodarki kwasowo-zasadowej, czyli zabezpieczają organizm przed zakwaszeniem. Dodatkowo pełnią funkcję obronną dla układu immunologicznego przed bakteriami, alergenami pokarmowymi i pasożytami. Białka transportują substancje przez błony komórkowe oraz transportują tlen, substancje odżywcze, leki itp.

W kwestii odżywiania człowieka, istotne jest sięganie po produkty białkowe, które mają optymalny skład aminokwasowy w odpowiednich proporcjach. Można je znaleźć w mleku kobyliczym oraz białku jaja kurzego. Ich skład aminokwasowy jest najbardziej zbliżony do komponentów białek ustrojowych człowieka.

Do innych źródeł białka o wysokiej wartości odżywczej zalicza się mleko i przetwory mleczne, nabiał oraz mięso pochodzące z ryb i zwierząt. Białka roślinne są uboższe w wartość odżywczą, jednakże orzechy, rośliny strączkowe i soja mają ją całkiem wysoką. Poniższa tabelka pokazuje zawartość białka dla wybranych produktów spożywczych.

Wskaźnik aminokwasu ograniczającego odnosi się do „aminokwasu egzogenego, który w danym białku lub po-

Produkt	Zwartość białka (g/100g)	Wskaźnik aminokwasu ograniczającego (wg wzorca FAO-1973)
Mleko krowie	3,0	98,0
Mleko kobiece	0,9–1,2	84,9
Twaróg	18–21	48,0
Ser żółty	19–30	98,0
Jajko (całe)	12	100,0
Wieprzowina	16	100,0
Wątroba wieprzowa	20	99,0
Kurczak	19	98,0
Płatki owsiane	12	57,0
Soja	35	78,0
Fasola	22	55,0
Ziemniaki	1,7	54,8
Banany	1,3	67,2
Orzechy włoskie	16	22,0

Źródło: J. Gawęcki, L. Hryniewiecki, *Żywność człowieka – Podstawy nauki o żywieniu*, tom 1, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 18.

siłku występuje w najmniejszej ilości w porównaniu do wzorca. Białko wzorcowe to takie, którego wartość odżywcza wynosi 100%, a organizm ludzki wykorzysta je w 100% do budowy własnych białek.

Tabela pokazuje, że produkty pochodzenia zwierzęcego zawierają pełnowartościowe białko.

3. DZIENNE SPOŻYCIE BIAŁKA

Ile białka powinno znaleźć się w codziennej diecie?

Zalecane dzienne spożycie dla mężczyzn i kobiet powyżej 19 roku życia wynosi 0,9 g na kg masy ciała,

na dobę. Dla przeciętnego mężczyzny będzie to 50–77 g białka dziennie, a dla kobiety 41–68 g dziennie.

Niemowlęta z mlekiem matki spożywają od 1,52 do 1,6 g na kg masy ciała. Zalecane dzienne spożycia białka dla dzieci do 3. roku życia wynosi 1,17 g na kg masy ciała, czyli około 14 g dziennie, a dla dzieci od 4. do 15. roku życia 1,10 g na kg masy ciała, czyli od 21 do 59 g białka dziennie. U nastolatków między 16. a 18. rokiem życia zalecane spożycie to 0,95 g na kg masy ciała (dla chłopców 64 g, a dla dziewczynek 53 g białka dziennie).

W książce *Zdrowy tłuszcz* S. Masley, J. Bowden proponują listę czystego białka, które warto włączyć do codziennej diety.

Poniższa tabela zawiera średnią gramaturę polecanych produktów z uwzględnieniem aktualnych norm żywienia dla Polaków. Za przeciętną ilość białka dla mężczyzn przyjęto 60 g dziennie, a dla kobiet 50 g dziennie.

Wspólnym mianownikiem dla wszystkich produktów jest ich pochodzenie. Autorzy zalecają spożywanie mięsa pochodzącego od zwierząt pastwiskowych, dziko żyjących lub od

ptactwa z chowu bezklatkowego. Wspominają o konieczności wybierania dobrej jakości białka, które zapewnia poczucie sytości i pozwala organizmowi skutecznie spalać kalorie. Białka gorszej jakości mogą powodować stany zapalne w organizmie, nasilają procesy chorobotwórcze i w prostej linii prowadzą do nadwagi i otyłości.

Rodzaj produktu	Mężczyźni pow. 19. roku życia	Kobiety pow. 19. roku życia
Wołowina z krów pastwiskowych	220 g	190 g
Polędwiczka wieprzowa ze świń pastwiskowych	280 g	220 g
Udziec barani	220 g	170 g
Ciemne mięso drobiowe od zwierząt z wolnego wybiegu	350 g	290 g
Mięso z piersi drobiu od zwierząt z wolnego wybiegu	280 g	220 g
Dziki łosoś	220 g	200 g
Tilapia	220 g	200 g
Jajka ekologiczne od kur z chowu bezklatkowego	8 sztuk	6 sztuk
Gotowana soczewica	3 szklanki	2,5 szklanki
Gotowana czarna fasola	4 szklanki	3 szklanki
Jogurt grecki bez dodatków	3 szklanki	2 szklanki

Źródło: Opracowanie własne na podstawie S. Masley, J. Bowden, *Zdrowy tłuszcz. Jak schudnąć i być zdrowym, jedząc więcej tłuszczu*, Wyd. Bukowy Las, Wrocław 2017, s. 124–125.

Jak rozkładać posiłki białkowe w trakcie dnia? W uproszczeniu, postępując się powyższą tabelą, przeciętnemu dorosłemu mężczyźnie wystarczy, np. 3 jajka na śniadanie i 220 g mięsa z piersi drobiu od zwierząt z wolnego wybiegu na obiad. Zaś przeciętnej dorosłej kobiecie, np. 2 jajka i 150 g z piersi drobiu od zwierząt z wolnego wybiegu.

Iwona Wierzbicka, dietetyk kliniczny, w publikacji „Jedz świadomie” wspomina o bardzo ważnej funkcji białka, które jest odpowiedzialne za poczucie sytości oraz napędzanie przemiany materii. Trawienie mięsa zajmuje o 1/4 więcej energii niż trawienie innych produktów spożywczych. Znane diety białkowe wiążą się ze zmniejszeniem masy ciała, bo w trakcie ich stosowania, organizm potrzebuje więcej energii na trawienie. Z tego względu, spożywanie białka nie jest polecane w porze kolacji, przed pójściem spać, bo może to zaburzać jakość snu. Organizm zamiast odpoczywać, będzie kontynuował długi proces trawienia białka.



4. TŁUSZCZE

Tłuszcze, czyli lipidy „są grupą związków obejmującą oleje, steroidy, woski i ich pochodne.

Fizjologicznie ważnymi lipidami są kwasy tłuszczowe i ich estry oraz cholesterol i inne steroidy.

Tłuszcze spełniają szereg funkcji w organizmie, zaczynając od zapewnienia energii do rozwoju i prawidłowego funkcjonowania organizmu. Energia magazynowana jest w postaci tłuszczu zapasowego, czyli tkanki tłuszczowej, która jest odpowiedzialna za regulowanie apetytu (dzięki wytwarzaniu leptyny) oraz zapewnieniem wrażliwości mięśni i wątroby na insulinę (dzięki wytwarzaniu adiponektyny).

Kwasy tłuszczowe wchodzą w skład układu nerwowego i są najważniejszymi składnikami mózgowia. NNKT są bardzo istotne w prawidłowym funkcjonowaniu mózgu. DHA (kwas dokozaheksaenowy) wpływa na dojrzewanie siatkówki oka i części kory mózgowej, dlatego jest skorelowany z rozwojem narządu wzroku, ostrością widzenia i rozwojem umysłowym. Dodatkowo tłuszcz umożliwia wchłanianie niektórych witamin (A, D, E, K).

5. DOBRE I ZŁE TŁUSZCZE

Tłuszcz nasycony, (pochodzenia zwierzęcego) jest uważany za winowajcę chorób serca, nowotworów, nadwagi i otyłości. Tak naprawdę chodzi o tłuszcz, który występuje w wytwarzanych przemysłowo produktach zwierzęcych, znajdujących się na sklepowych półkach i podawanych w niektórych restauracjach. Zwierzęta masowo hodowane są karmione ziarnem, które zawiera szkodliwe substancje chemiczne, przenikające do ich tkanki tłuszczowej, gdzie są magazynowane. Kupując w supermarkecie wołowinę, wieprzowinę czy drób, przynosi się do domu mięso z dodatkiem hormonów i pestycydów. Dodatkowo, pasza, którą karmione są zwierzęta zawiera nadmiar prozapalnych tłuszczów omega-6. Wg badań stosunek omega-6 do omega-3 w paszy dla krów wynosił prawie 8:1, podczas gdy właściwe proporcje to 2:1. Żeby tego uniknąć, należy spożywać ekologiczne mięso i nabiał od zwierząt z wolnego wybiegu.

Dużą zawartość kwasów tłuszczowych omega-6 zawierają też oleje roślinne, które błędnie są reklamowane jako uniwersalne do smażenia i na zimno: słonecznikowy, rzepakowy, kukurydziany i rekomendowane do spożycia w profilaktyce chorób serca.

W 2012 roku przeprowadzono eksperyment *The Sydney Diet Heart Study* na 458 mężczyznach z chorobą wieńcową. Badanym zalecono zastąpienie tłuszczów nasyconych przez wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-6 w prewencji występowania zawałów serca i śmierci. Podzielono ich na dwie grupy. Grupa kontrolna nie zmieniła swoich nawyków żywieniowych, a grupa badawcza zastąpiła tłuszcze zwierzęce olejem szafranowym i margaryną. Okazało się, że w grupie badawczej zanotowano wyższą śmiertelność z powodu choroby wieńcowej serca i chorób układu krążenia niż grupa, która nadal spożywała tłuszcze zwierzęce. Badający polecieli wziąć pod rozwagę zwiększanie podaży tłuszczów wielonienasyconych w diecie.

Natomiast jeżeli zdarzają się sytuacje, w których nie sposób ocenić pochodzenie mięsa, łądującego na talerzu to lepiej wybrać chude mięso (schab, filet z indyka czy kurczaka). W ten sposób można uniknąć toksyn, które zostały zmagazynowane w tłuszczu zwierzęcia.

6. DZIENNE SPOŻYCIE TŁUSZCZU

W książce „Zdrowy tłuszcz” S. Masley, J. Bowden proponują listę produktów, zawierających tłuszcz, które warto włączyć do codziennej diety.

Poniższa tabela zawiera dzienną rekomendowaną dawkę tłuszczów. Autorzy wspominają o 5 porcjach, które należy włączyć do posiłków. Konfiguracja jest dowolna, można spożywać 1 lub 2 porcje tłuszczu w danym posiłku.

Jedna porcja	Zawartość tłuszczu w jednej porcji
1/2 awokado	14 g
1 garść orzechów	14–20 g
1 łyżka oliwy extra-virgin	14 g
1 łyżka oleju kokosowego	14 g
1 łyżka oleju MCT	14 g
2 ekologiczne jajka od kur z wolnego wybiegu	10 g
170–225 g tłustej ryby (np. dziki łosoś, sardynki, śledź)	10 g
28 g gorzkiej czekolady (min. 70% kakao)	12 g

Źródło: S. Masley, J. Bowden, *Zdrowy tłuszcz. Jak schudnąć i być zdrowym, jedząc więcej tłuszczu*, Wyd. Bukowy Las, Wrocław 2017, s. 120–121.

Jak połączyć odpowiednią podaż tłuszczu z posiłkami białkowymi? Nawiązując do wyżej proponowanych porcji: przeciętnemu dorosłemu mężczyźnie podać, np. 3 jajka na miękko na śniadanie razem z 1 awokado. Na obiad podać 220 g mięsa z piersi drobiu od zwierząt z wolnego wybiegu, uduszone

na 1 łyżce oleju kokosowego. A na kolację podać miszkę sałatki z świeżych, sezonowych warzyw polaną 1 łyżką oliwy extra-virgin. Zaś przeciętnej dorosłej kobiecie, np. 2 jajka na miękko razem z 1/2 awokado, 150 g z piersi drobiu od zwierząt z wolnego wybiegu, uduszone na 1 łyżce oleju kokosowego i miszkę sałatki z świeżych, sezonowych warzyw polaną 1 łyżką oliwy extra-virgin.

7. JAKI TŁUSZCZ JEST NAJLEPSZY DO SMAŻENIA?

Do smażenia najlepiej nadają się poniższe tłuszcze: tój wotowy (od krowy pasącej się na łące), masło klarowane, olej kokosowy nierafinowany, ekologiczny olej palmowy, ekologiczny smalec gęsi i ekologiczny smalec wieprzowy.

Oleje roślinne, które zawierają dużą ilość kwasów omega-3, m.in. rzepakowy, lniany, konopny nie powinny być w ogóle podgrzewane, bo są bardzo podatne na utlenianie. Spożywanie olejów roślinnych powinna być ograniczona do minimum, żeby nie zaburzyć proporcji omega-6 do omega-3.

Temperatura dymienia nie jest najważniejsza, lepiej kierować się proporcją wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, bo oleje z ich zawartością nie powinny być używane do smażenia. Duża ilość nasyconych kwasów tłuszczowych i przewaga kwasów tłuszczowych jednonienasyconych w produkcji uzdatnia go do podgrzewania. Tłuszcze zwierzęce są najbardziej stabilne termicznie.

Do spożywania na zimno najlepiej używać: „awokado i oleju z awokado, oleju lnianego, oleju rzepakowego zimno tłoczonego i ekologicznego, oleju z czarnuszki, oleju z ogórecznika, oleju z wiesiołka, oliwy extra-virgin, orzechów laskowych i oleju z nich, orzechów makadamia i oleju z nich, prawdziwego masła (od krów pasących się na łąkach).

8. WĘGLOWODANY

Węglowodany zbudowane są z atomów węgla, wodoru i tlenu. Ta szeroka grupa związków różni się między sobą budową chemiczną, właściwościami fizykochemicznymi, podatnością na trawienie w przewodzie pokarmowym człowieka oraz intensywnością zwiększania poziomu glukozy we krwi.

Węglowodany są źródłem energii, która jest pożytkowana do prawidłowego funkcjonowania organizmu, dbania o ciepłotę ciała i możliwości wykonywania wysiłku fizycznego. Są paliwem dla mięśni, w tym mięśnia sercowego, mózgu czy jelit. Węglowodany sprawiają, że energia może być magazynowana w postaci glikogenu w wątrobie i mięśniach. Kiedy jest ich za mało, energia jest dostarczana ze źródeł nie cukrowych. Węglowodany biorą też udział w budowie komórek czy syntetyzowaniu białek.

Głównym źródłem węglowodanów w diecie są przetwory zbożowe, owoce, warzywa, nasiona roślin strączkowych, ziemniaki, mleko i jego przetwory, a także cukier rafinowany, miód, wyroby cukiernicze i słodzone napoje.

9. DZIENNE SPOŻYCIE WĘGLOWODANÓW

Chris Kresser, jeden z najbardziej szanowanych edukatorów w dziedzinie medycyny funkcjonalnej i zdrowia, który wyszkolił ponad 1300 specjalistów na całym świecie, przekonuje, że podaż węglowodanów w diecie zależy od kilku czynników.

Poniższa tabela pokazuje dzienne zalecane spożycie węglowodanów, patrząc na stan zdrowia, aktywność fizyczną, choroby i płeć.

Stan zdrowia/Cel	Mężczyźni	Kobiety
Problemy neurologiczne (padaczka, choroba Alzheimera, itp.) Insulinooporność	<65 g	<50 g
Odchudzanie Regulacja poziomu cukru we krwi Zaburzenia nastroju Problemy trawienne	65–100 g	50–75 g
Dobry stan zdrowia Utrzymanie obecnej masy ciała Wyczerpane nadnercza Niedoczynność tarczycy Hipercholesterolemia w rodzinie	100–200 g	75–150 g
Duża aktywność fizyczna/sportowcy Nabranie masy mięśniowej Szybki metabolizm Cięża/laktacja	>200 g	>150 g

Źródło: C. Kresser, Are you lower carb than you think?, <https://chriskresser.com/are-you-lower-carb-than-you-think/>, (dostęp: 09.04.2019)

Polecane węglowodany w diecie to takie, które zawierają w sobie skrobię, czyli kasze (gryczana, jęczmienna, jaglana, owsiana, pęczak, komosa ryżowa, amarantus), nieprzetworzony ryż, warzywa (ziemniaki, bataty, dynia, pasternak). Warto wystrzegać się fruktozy, które znajduje się w cukrze, owocach, miodzie, sokach owocowych i syropie glukozowo-fruktozowym.

Jak połączyć odpowiednią podaż węglowodanów i tłuszczu z posiłkami białkowymi? Nawiązując do wyżej proponowanych porcji: **przeciętnemu dorosłemu mężczyźnie**, o dobrym stanie zdrowia, który chce utrzymać obecną masę ciała podać, np. 3 jajka na miękko na śniadanie razem z 1 awokado. Na obiad podać 220 g mięsa z piersi drobiu od zwierząt z wolnego wybiegu, uduszone na 1 łyżce oleju kokosowego z 300 g kalafiora i 200 g brukselki.

Na kolację podać miszkę sałatki z świeżych, sezonowych warzyw z 100 g białej kaszy gryczanej, polaną 1 łyżką oliwy extra-virgin.

Zaś przeciętnej dorosłej kobiecie, o dobrym stanie zdrowia, która chce utrzymać obecną masę ciała podać np. 2 jajka na miękko razem z 1/2 awokado na śniadanie, 150 g z piersi drobiu od zwierząt z wolnego wybiegu uduszone na 1 łyżce oleju kokosowego z 200 g kalafiora i 100 g brukselki na obiad, i miszkę sałatki z sezonowych warzyw z 75 g białej kaszy gryczanej, polaną 1 łyżką oliwy extra-virgin na kolację.

10. JAK KOMPONOWAĆ POSIŁKI?

Najprostsze połączenia są zawsze najlepsze. Poniżej przykłady dobrych konfiguracji w codziennej diecie. Polecane wa-



rzywa, które znajdują się na liście to warzywa niskoskrobiowe, najlepiej świeże, sezonowe, z których można przygotować sałatkę. Inne, bogate w skrobię (ziemniaki, bataty, plantany, pasternak, dynia) mogą z powodzeniem zastąpić kaszę czy ryż.

- jajka + warzywa
- mięso + warzywa
- kasza/ryż + warzywa
- warzywa + owoce

Dobieranie składników posiłku ma znaczenie, bo poszczególne produkty wymagają innego środowiska do trawienia. Proces rozkładu mięsa wymaga kwaśnego środowiska, a kaszy zasadowego.

Dodatkowo, kwas fitynowy, obecny w kaszy, może unieczynić enzymy proteolityczne odpowiedzialne za trawienie białka i sprawić, że białko obecne w mięsie wchłonie się tylko częściowo, albo nie wchłonie się wcale.

PODSUMOWANIE

Powyższe przykłady pokazują alternatywne podejście do przygotowywania posiłków. Podstawowe makroskładniki (białka, tłuszcze i węglowodany) powinny być nieodłącznym elementem codziennej diety, ale podawane o określonych porach i w konkretnych konfiguracjach.

Najlepiej zaczynać dzień od śniadań białkowo-tłuszczowych, zjadając jajka z warzywami lub mięso z warzywami, bo trawienie białka to bardzo długi proces, a tłuszcz jest odpowiedzialny za uczucie sytości.

Na obiad warto unikać połączenia mięsa z kaszą czy ziemniakami, a serwować mięso z warzywami, żeby wchłonąć z niego jak najwięcej białka.

Na kolację lepiej wybrać kaszę z warzywami, pieczone ziemniaki, bataty albo owoce z warzywami, bo węglowodany szybko ulegają trawieniu i ich spożycie zapewni komfortowy sen.

Jako główne źródło białka i tłuszczów w diecie, najlepiej wybierać mięso i jajka ekologicznego pochodzenia, od zwierząt z chowu nieprzemysłowego i bezklatkowego lub dziko żyjących.

Źródło węglowodanów w diecie mogą stanowić warzywa skrobiowe oraz kasze.

Do smażenia najlepiej wybierać stabilne termicznie tłuszcze nasycone, a tłuszcze roślinne nierafinowane pozostawić do spożycia na zimno, jako dodatek do sałatek.

Literatura

- WHO, *A healthy diet sustainably produced*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278948/WHO-NMH-NHD-18.12-eng.pdf?ua=1>, December 2018, (dostęp: 04.04.2019).
- G. Cichosz, H. Czeczot, *Kontrowersje wokół białek diety*, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Katedra Mleczarstwa i Zarządzania Jakością, <http://www.uwm.edu.pl/kmizj/wp-content/uploads/2012/04/Kontrowersje-wok%C3%B3%B3%C5%82-bia%C5%82ek-diety.pdf> (dostęp: 05.11.2018).
- D. Włodarek, E. Lange, L. Kozłowska, D. Głąbska, *Dietoterapia*, Wyd. Lekarski PZW, Warszawa 2015, s. 46.
- J. Gawęcki, L. Hryniewiecki, *Żywność człowieka – Podstawy nauki o żywieniu*, tom 1, Wyd Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 189–190.
- M. Jarosz, *Normy żywienia dla populacji Polski*, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2017, s. 47.
- S. Masley, J. Bowden, *Zdrowy tłuszcz. Jak schudnąć i być zdrowym, jedząc więcej tłuszczu*, Wyd. Bukowy Las, Wrocław 2017, s. 21.
- I. Wierzbicka, *Jedź świadomie, jak żywność wpływa na Twoje zdrowie*, cz. 1, Ajwen e-book, s. 118.
- R. K. Murray, D. K. Granner, V. W. Rodwell, *Biochemia Harpera ilustrowana*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
- C. Ramsden, D. Zamora, K. Faurot, S. Majchrzak J. Hibbeln, *The Sydney Diet Heart Study: a randomised controlled trial of linoleic acid for secondary prevention of coronary heart disease and death*, Apr 2013, https://www.fasebj.org/doi/abs/10.1096/fasebj.27.1_supplement.127.4 (dostęp: 09.04.2019).
- I. Wierzbicka, K. Karus-Wysocka, *Polski Przewodnik Paleo*, Wyd. Publicat, Poznań, s. 55.
- T. Dangel, *Dieta niskowęglowodanowa i suplementacja w ciąży*, Wyd. Tomasz Dangel, Warszawa 2017, s.118.
- C. Kresser, *Are you lower carb than you think?*, <https://chriskresser.com/are-you-lower-carb-than-you-think/>, (dostęp: 09.04.2019).

WROCŁAWSKI KONGRES PIELĘGNIAREK NEFROLOGICZNYCH W DNIU 16–17.11.2018 R.

METODY LECZENIA NERKOZASTĘPCZEGO

1. HEMODIALIZA

Najbezpieczniejszym dostępem naczyniowym do hemodializy jest przetoka tętniczo-żylna, ponieważ gwarantuje nam mniejszą ilość powikłań dializacyjnych niż w pozostałych metodach. W przypadku braku dostępu naczyniowego (przetoka t-ż) istnieją metody zastępcze. Jedną z takich metod jest cewnik naczyniowy. Wykorzystywane są dwa rodzaje cewników:

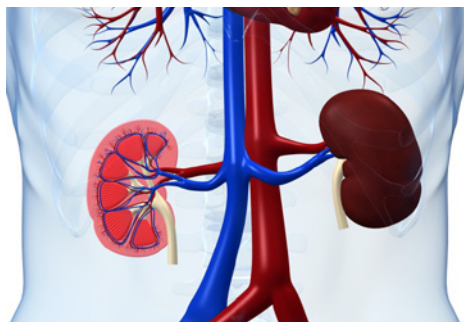
- **Cewnik tymczasowy** (stasowany u pacjentów z ostrą niewydolnością nerek – do trzech tygodni)
- **Cewnik centralny** (PermCaft) – najczęściej stosowany w przewlekłej niewydolności nerek (użytkowanie do trzech lat).

Prawidłowe funkcjonowanie takich cewników zależy przede wszystkim od troski personelu pielęgniarskiego. Opieka pielęgniarska opiera się na obserwacji pod kątem powikłań, zapobieganiu zakażeniom i dbałości o prawidłowe wykorzystanie tego dostępu.

Kolejną metodą dostępu do hemodializy są protezy naczyniowe (Graft). Zaletą ich jest to że nie wymagają dojrzwania i można je nakłuwać krótko po wszczępieniu. Protezy te narażone są na częste infekcję i zakrzepice.

Najnowszym rozwiązaniem umożliwiającym długotrwały dostęp do hemodializy jest proteza HeRO. Stosuje ją się u pacjentów ze zwężeniem żył centralnych, u których wyczerpano różne inne możliwości do naczyń obwodowych.

Przyszłością dostępu naczyniowych do hemodializy są sztucznie wyhodowane naczynia krwionośne, tzw. Inżynieria tkankowa. Metodę tą zapoczątkowali naukowcy z USA, a Polska jako pierwszy kraj uzyskała zgodę na zastosowanie tej metody. Metoda polega na umieszczeniu komórek macierzystych dawcy na biodegradowalnym rusztowaniu, które kształtem przypomina naczynia krwionośne. Przez osiem tygodni dojrzewa w inkubatorze z pulsacyjnym przepływem płynu odżywczego. Komórki dawcy są usuwane, a później pozostaje naczynie bezkomórkowe, zbudowane wyłącznie z włókien kolagenowych. Taki stelaż wszczępia się biorcy. Naczynia te pozbawione są antygenów i dlatego są lepiej tolerowane przez organizm biorcy.



2. Dializa otrzewnowa – Jest drugą metodą leczenia nerko zastępczego. Polega na wprowadzeniu do jamy brzusznej płynu dializacyjnego, który po pewnym czasie wypuszcza się, powtarzając tę czynność w zaplanowanych odstępach czasu. Przed rozpoczęciem tego typu dializy konieczne jest wszczępienie do jamy otrzewnowej cewnika Tenckhoffa. Metoda ta korzystna jest dla pacjentów z chorobami serca, gdyż jest mniej agresywna i nie obciąża serca. Poza tym może być wykonywana w warunkach domowych. Ważna jest edukacja pacjentów i ich rodzin, w której kluczową rolę odgrywa pielęgniarka.

3. Przeszczep nerek – W Polsce jedynie pięć procent przeszczepów nerek przepada na żywych dawców. To dziesięciokrotnie mniej niż wielu innych krajach. Szwecja, USA oraz Państwa Unii Europejskiej przeszczepiają więcej nerek od dawców żywych niż zmarłych. Zaletami tego rodzaju przeszczepu są:

- skrócone kolejki osób oczekujących
- lepsze przygotowanie dawcy, biorcy i zespołu transplantacyjnego, ze względu na możliwość wyboru czasu na operację
- krótki czas pobytu nerki poza organizmem człowieka, co ma wpływ na lepsze ukrwienie nerki
- lepsza funkcjonalność i żywotność nerki po przeszczepie niż od dawców zmarłych
- w Polsce dawcy po oddaniu narządów mają zapewnioną ochronę medyczną do końca życia, co zmniejsza śmiertelność w tej grupie osób.

Opieka nad pacjentem dializowanym niezależnie od metody wymaga zaangażowania wielu ludzi: lekarzy, pielęgniarek, psychologów, dietetyków. Dla pacjenta bardzo ważnym czynnikiem jest wsparcie psychologiczne. Należy pamiętać o tym, że pacjent musi przystosować się do nowych warunków życia, innych niż prowadził dotychczas. Strach i niepewność towarzyszy pacjentom szczególnie mocno w początkowej fazie leczenia nerko zastępczego, dlatego bardzo ważne jest prawidłowe podejście do pacjenta (rozmowy o chorobie, wyjaśnienie metod leczenia). W niektórych ośrodkach i oddziałach zatrudniony jest psycholog, który w sposób szczególny pomaga pacjentom odnaleźć się w nowych warunkach. Opieka psychologa nad chorym jest niezbędna i powinna być zapewniona na każdym oddziale nefrologicznym i dializacyjnym.

Końcowym etapem konferencji były warsztaty stanowiskowe poświęcone nakłuwaniu trudnej przetoki tętniczo-żylny pod kontrolą USG.

*Renata Kubińska; Mariola Wierzbicka
Pielęgniarki Oddziału Nefrologi i Dializy
Specjalistyczny Szpital im. Alfreda Sokotowskiego w Wałbrzychu*

POŻEGNANIE

Można odejść na zawsze, by stale być blisko

ks. Jan Twardowski

*Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z radosną wieścią wrócić.*

**Z ogromnym smutkiem i żalem
żegnamy naszą Koleżankę**

śp. EWĘ DĄBROWSKĄ

*Pielęgniarkę Oddziału Neurochirurgicznego
Pielęgniarka Oddziałowa*

*wraz z Zespołem Pielęgniarsko-Lekarskim
Oddziału Neurochirurgicznego
Specjalistycznego Centrum Medycznego
im. św. Jana Pawła II S.A.*



**Z głębokim żalem informujemy,
że 30 kwietnia 2019 r.
zmarła nasza Koleżanka Pielęgniarka**



EWA OPOKA

*Długoletni pracownik w Oddziale Kardiologicznym,
zastępca pielęgniarki oddziałowej.*

*Nie ma dobrego momentu na pożegnanie
bliskiej osoby, ale zawsze jest dobry czas
na otulenie jej myślami. Będziemy Ewę
wspominać jako wspaniałą, ciepłą, wrażliwą
osobę. Niezwykle skromną, lojalną i oddaną.
Ewa była człowiekiem ogromnej dobroci,
o wielkim sercu dla ludzi. Nigdy nikomu nie
odmawiała pomocy. Służyła radą i wsparciem.
Zawsze życzliwa, wspierała i dodawała otuchy.
Ewuniu, zawsze będziesz w naszej pamięci...*

*Pielęgniarki i Współpracownicy
Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem
Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego
i z Pododdziałem Angiologicznym SP ZOZ Świdnicy*



**OKRĘGOWA IZBA
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w Wałbrzychu**

**ETYKA
PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ**

**SPRAWIEDLIWOŚĆ
BEZINTERESOWNOŚĆ
RÓWNOŚĆ**
profesjonalizm

**GODNOŚĆ
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
KOMPETENCJA**
doradzaj
informuj
edukuj
podnoś kwalifikacje

**CIERPLIWOŚĆ
ŻYCZLIWOŚĆ
SZACUNEK**
uśmiechnij się

**PRAWDA
ODWAGA**
nade wszystko

ZAUFANIE
zrób coś dobrego,
nie krzywdź



Czasami można wyleczyć.
Często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

