

Dwumiesięcznik, wydawany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

BIULETYN INFORMACYJNY

Wrzesień/Październik 2017



**Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie:**

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25
IV piętro w budynku „Przemysłówka” S.A.
(róg ul. Kopernika i Pułaskiego)
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,
503 008 946, 510 893 392
Księgowość: 510 893 408
e-mail: sekretariat@oipip.czest.pl,
www.oipip.czest.pl

Godziny pracy biura:

Pn-wt-pt 7.00-15.30
Śr-czw 7.00-17.00

Nr konta bankowego:

Millenium Bank
82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Kasa biura czynna:

Pn-pt 8.00-14.00

Ośrodek szkoleniowy:

Pn-wt-pt 7.00-15.00
Śr-czw 7.00-17.00
Tel./fax: 34 324 51 12, 34 361 30 18,
519 862 186
e-mail: szkolenia@oipip.czest.pl

Biblioteka czynna:

Pn-wt-pt 7.00-15.30
Śr-czw 7.00-17.00

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej:

I i III środa miesiąca: 15.00-17.00

Radca Prawny:

Śr 14.00-16.00
Pt 8.30-9.30

Wydawca:

Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie

Redaktor naczelny:

Marzena Maniszewska, Tel.: 503 008 946
e-mail: sekretarz@czest.oipip.pl

Druk:

Filharmonia Druku – Drukarnia Viper Sp. z o.o.
ul. Rejtana 25/35, 42-200 Częstochowa
www.filharmoniadruku.pl, Tel.: 34 344 44 35

Nakład: 1000 egz. ISSN 2451 – 4489

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach publicznych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistyczno-językowych. Za błędy powstałe podczas druku nie ponosimy odpowiedzialności.



**KRAJOWE
DUSZPASTERSTWO
SŁUŻBY ZDROWIA**

Zielona Góra, 18.10.2017 r.

W codziennej praktyce zawodowej
pracownik służby zdrowia, ożywiony
duchem chrześcijańskim, odkrywa wymiar
transcendentny właściwy dla swojego zawodu
/Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia, 8/

Drodzy Pracownicy Służby Zdrowia,

Św. Łukasz, autor jednej z Ewangelii i Dziejów Apostolskich był lekarzem. Kościół uznał go za patrona Służby Zdrowia.

Liturgiczne święto, przypadające 18 października, jest doskonałą okazją, aby podziękować wszystkim Państwu, którzy służycie chorym - lekarzom, pielęgniarkom, położnym, ratownikom medycznym, diagnostom laboratoryjnym, farmaceutom, pracownikom obsługi szpitali, przychodni, hospicjów i innych instytucji medycznych, kapelanom, siostram zakonnym i wolontariuszom – za Wasz ofiarny trud.

Przyjmijcie, prosimy, najserdeczniejsze podziękowania za codzienną służbę i życzenia: pokoju, radości, pogody ducha. Niech nigdy nie zabraknie satysfakcji z wykonywanej pracy, życzliwości pacjentów, dobrej współpracy w zespołach terapeutycznych. Niech dobry Pan Bóg obdarza Państwa łaskami, których najbardziej potrzebujecie.

Zapewniamy Was o modlitwie wyprasząc obfitość Bożego błogosławieństwa w życiu zawodowym i rodzinnym. Życzymy jednocześnie, by nowe rozwiązania systemowe w Służbie Zdrowia zaowocowały nadzieją i holistycznym spojrzeniem na człowieka chorego

/-/ks. Arkadiusz Zawistowski

*Dyrektor Krajowego Duszpaster-
stwa Służby Zdrowia*

/-/bp Stefan Regmunt

*Przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu
Polski ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia*

Spis treści:

Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia
zasadniczego pracowników wykonujących
zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach
lecniczych Str.6

Wyjaśnienia do wątpliwości interpretacyjnych
rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012
roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu
na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie
lecznym niebędącym przedsiębiorcą Str. 8

Składamy serdeczne gratulacje Str. 14

Jednoosobowe obsady pielęgniarskie i położnicze -
sprzeciw Str. 13

Uważność – uważna obecność w terapii poznawczo -
behawioralnej Str.22

Jesienne przesilenie Str. 29

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie informuje, że zamierza w drugim półroczu 2017 r. uruchomić następujące kursy :

Kursy kwalifikacyjne

1. Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki - kurs dla pielęgniarek - 900zł
2. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej - kurs dla pielęgniarek - 755 zł
3. Pielęgniarstwo internistyczne - kurs dla pielęgniarek - 780 zł
4. Pielęgniarstwo ratunkowe - kurs dla pielęgniarek systemu - 980 zł
5. Pielęgniarstwo rodzinne - kurs dla pielęgniarek - 700 zł
6. Pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania - kurs dla pielęgniarek - 700 zł
7. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej - kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek - 880 zł
8. Pielęgniarstwo geriatryczne - kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek - 750 zł

Kursy specjalistyczne

1. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa- kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych - 220 zł
2. Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych - 170 zł
3. Szczepienia ochronne - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek - 230 zł
4. Szczepienia ochronne dla położnych - kurs specjalistyczny dla położnych - 185 zł
5. Leczenie ran - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek - 420 zł
6. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych - 250 zł
7. Ordynacja leków i wypisywanie recept - Część I - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych - 270 zł
8. Ordynacja leków i wypisywanie recept - Część II - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych - 200 zł
9. Edukator w cukrzycy - kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych - 440 zł
10. Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu - kurs specjalistyczny dla położnych - 220 zł
11. Onkologia ginekologiczna - dla położnych (nowe szkolenie)
12. Opieka nad pacjentem z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) (nowe szkolenie)
13. Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji - kurs przeznaczony dla położnych - 190 zł
14. Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów- kurs przeznaczony dla pielęgniarek 180zł

Szkolenia specjalizacyjne - specjalizacje pielęgniarskie

1. Pielęgniarstwo psychiatryczne
2. Pielęgniarstwo internistyczne
3. Pielęgniarstwo neonatologiczne
4. Pielęgniarstwo chirurgiczne
5. Pielęgniarstwo- ginekologiczno-położnicze

Kursy doształcające

1. Cewnikowanie pęcherza moczowego - 50 zł
2. Długoterminowe dostępy naczyniowe - użytkowanie portów naczyniowych 100 zł

Kursy jednodniowe

1. Zastosowanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę - 20 zł

Osoby zainteresowane udziałem w kursach prosimy o składanie do Ośrodka Szkoleniowego dokumentacji:

Do kursów kwalifikacyjnych

- zgłoszenie za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych - SMK.
- zaświadczenie o zatrudnieniu (udokumentowane 6 m-cy stażu pracy w zawodzie)
- kopie zaświadczeń wymaganych kursów specjalistycznych

Do kursów specjalistycznych, doształcających i jednodniowych

- zgłoszenie za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych - SMK

Kontakt z Ośrodkiem Szkoleniowym: Tel. 519 - 862-186 lub 34 324-12-51 wew. 407

W drugiej połowie października rozpoczęcie szkoleń specjalizacyjnych finansowanych przez Ministerstwo Zdrowie w dziedzinach:

- pielęgniarstwo internistyczne,
- pielęgniarstwo chirurgiczne,
- pielęgniarstwo ginekologiczno – położnicze,
- pielęgniarstwo neonatologiczne,
- pielęgniarstwo psychiatryczne.

Wrzesień - Październik 2017 r.

07.09.2017 r.

rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” Ośrodek szkoleniowy przy OIPiP w Częstochowie,

07.09.2017 r.

Sesja Rady Miasta Częstochowy,

13–14.09.2017 r.

posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

20.09.2017 r.

rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” - Ośrodek szkoleniowy przy OIPiP w Częstochowie,

21.09.2017 r.

spotkanie z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach,

22.09.2017 r.

posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,

27.09.2017 r.

posiedzenie Komisji ds. kształcenia i dofinansowania zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego ORPiP w Częstochowie,

27.09.2017 r.

posiedzenie Komisji ds. pomocy w trudnych sytuacjach losowych ORPiP w Częstochowie,

27.09.2017 r.

posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,

28.09.2017 r.

otwarcie Oddziału Leczenia Dorosłych Chorych ze Śpiączką – Centrum Opieki i Rehabilitacji w Częstochowie,

29 - 30.09.2017 r.

Jubileuszowa Konferencja – 60 lat Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Ustroniu,

30.09.2017 r.

obchody jubileuszu 25 – lecia istnienia Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej – Filharmonia Częstochowska,

30.09.2017 r.

Forum Kobiet Ziemi Częstochowskiej – Politechnika Częstochowska,

25.10.2017 r.

posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 22 września 2017 r.

Podjęto uchwały w sprawie:

- udzielenia pomocy finansowej dla pielęgniarki z powodu nadzwyczajnie trudnej sytuacji losowej związanej z postępującą chorobą, kosztami leczenia, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego a także opłat wynikających z pobytu w DPS- ie.
- dofinansowania wykonanie relikwiarza Hanny Chrzanowskiej.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 27 września 2017 r.

Podjęto uchwały w sprawie:

- dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na kwotę 9 226 zł.,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych trzech pielęgniarek,
- wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych czterech pielęgniarek z Katowic, Krakowa i Podkarpacia,
- wykreślenia z rejestru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych czterech pielęgniarek,
- udzielenia pomocy finansowej z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dwóm pielęgniarkom na kwotę 2 500 zł.,
- anulowania zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony jednej pielęgniarki.

NFZ zabezpieczył środki na wzrost wynagrodzeń wynikających z rozporządzenia OWU

Tematyką posiedzenia było m.in.

- Zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 r.
- Zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r.

W spotkaniu z ramienia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uczestniczyła Pani Zofia Małas – Prezes NRPiP.

Podczas omawiania punktu trzeciego dotyczącego projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. Prezes NFZ Andrzej Jacyna odpowiedział na pytania posłów w kwestii zabezpieczenia środków finansowych na realizację Porozumienia zawartego w dniu 23 września 2015 r. pomiędzy OZZPiP i NRPiP a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia, i wynikającego z niego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prezes poinformował, iż w planie finansowym zostały zabezpieczone środki finansowe na trzy transze na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych wynikający z ww. Porozumienia.

W czasie posiedzenia Komisji Zbigniew J. Król Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w odpowiedzi na pytania posłów, poinformował, iż w planie budżetowym są zagwarantowane środki finansowe na wynagrodzenia wynikające z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Prezydent podpisał ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania
najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących
zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych!

Tekst ustawy przyjęty przez Senat bez poprawek

USTAWA

z dnia 8 czerwca 2017 r.

**o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników
wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

Art. 1. Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy, oraz sposób osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1. najniższe wynagrodzenie zasadnicze – najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3 albo art. 7;
2. podmiot leczniczy – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260);
3. pracownik wykonujący zawód medyczny:
 - a. osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która jest zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym,
 - b. osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, która bierze bezpośredni udział w wykonywaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegających na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwpidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób spowodowanych warunkami środowiska oraz na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Art. 3.1. Do dnia 31 grudnia 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

1. sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;
2. podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
3. porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
4. jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
 - a. kierownik podmiotu leczniczego,
 - b. podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
5. ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia, przy czym:
 - a. na dzień 1 lipca 2017 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 10% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - b. na dzień 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty

- stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
- c. na dzień 1 lipca 2019 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - d. na dzień 1 lipca 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika,
 - e. na dzień 1 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny podwyższa się co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem zasadniczym tego pracownika.

Art. 3.2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

Art. 3.3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.[1])).

Art. 3.4. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 31 grudnia 2021 r.

Art. 4. Kontrolę wykonywania przepisów art. 3 przeprowadza:

- 1. podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2. Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 786 i 962).

Art. 5. W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywającej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Przepisy art. 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 6. 1. W latach 2017–2027 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będących skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych ze specjalizacją oraz realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów wynosi 5 028 159 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie w:

- I. 2017 r. - 0 zł;
- 2. 2018 r. - 64 086 tys. zł;
- 3. 2019 r. - 102 457 tys. zł;
- 4. 2020 r. - 195 666 tys. zł;
- 5. 2021 r. - 302 924 tys. zł;
- 6. 2022 r. - 727 171 tys. zł;
- 7. 2023 r. - 727 171 tys. zł;
- 8. 2024 r. - 727 171 tys. zł;
- 9. 2025 r. - 727 171 tys. zł;
- 10. 2026 r. - 727 171 tys. zł;
- II. 2027 r. - 727 171 tys. zł.

Art. 6. 2. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych dziedzinach medycyny w trybie rezydentury ustala się na dany rok, uwzględniając limit wydatków określony w ust. 1 pomniejszony o wysokość środków budżetowych przeznaczonych na sfinansowanie kosztów związanych z realizacją obowiązkowych staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów.

Art. 6.3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 7. Do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.

Art. 8. W 2017 r. porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3, zawiera się w terminie miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

*Marszałek Sejmu
Marek Kuchciński*

Współczynniki pracy

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	2	3
1.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,27
2.	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,17
3.	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,05
4.	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	0,73
5.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,05
6.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,73
7.	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, ze specjalizacją	1,05
8.	Pielęgniarka albo położna, ze specjalizacją	0,73
9.	Pielęgniarka albo położna, bez specjalizacji	0,64
10.	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9, wymagający średniego wykształcenia	0,64



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Warszawa, dnia 10 lipca 2017 r.

Pan Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Ministrze

W odpowiedzi na pismo nr GMS-WP-173-147/17 z dnia 13 czerwca 2017 r. dotyczące zaopiniowania obywatelskiego projektu ustawy w sprawie warunków zatrudnienia w ochronie zdrowia (druk nr 1648) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, co następuje.

Projektowana ustawa ma określać sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz kwalifikacje wymagane przy jej wykonywaniu oraz tryb przyznawania wynagrodzenia.

Zgodnie zaś z uzasadnieniem do projektu „celem ustawy jest określenie najniższej kwoty wynagrodzenia zasadniczego, jaka będzie przysługiwać pracownikom wykonującym zawody medyczne zatrudnionym w podmiotach leczniczych. Potrzeba stworzenia takiej ustawy wynika z faktu, że istniejące dotychczas uwarunkowania prawne i faktyczne uniemożliwiają pracownikom wykonującym zawody medyczne, zatrudnionym w podmiotach leczniczych uzyskiwanie sprawiedliwych

wynagrodzeń, adekwatnych do rangi wykonywanych zawodów, ich znaczenia społecznego, szczególnej odpowiedzialności pracowników medycznych, ich wykształcenia i kwalifikacji. Stanowi to- de facto- dyskryminację tych pracowników w stosunku do pracowników innych branż i zawodów”.

Podkreślić zatem w pierwszej kolejności należy, że w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedłożony do zaopiniowania projekt ustawy nie spełnia określonych wyżej celów. Przede wszystkim nie gwarantuje uzyskanie przez pracowników wykonujących zawody medyczne sprawiedliwych wynagrodzeń, adekwatnych do rangi wykonywanych zawodów, ich znaczenia społecznego, szczególnej odpowiedzialności pracowników medycznych, ich wykształcenia i kwalifikacji. Przykładowo, wskazać można, że zgodnie z załącznikiem do projektu:

1. dla pielęgniarki i położnej, ze specjalizacją, współczynnik pracy określono w wysokości 1,75, podczas gdy dla specjalisty w dziedzinie fizjoterapii - 2,0 czy dla diagnosty laboratoryjnego ze specjalizacją- 2,0;
2. dla pielęgniarki i położnej, bez specjalizacji, współczynnik pracy określono w wysokości 1,50 - taki sam, jak dla technika analityki medycznej (5 lat stażu) - podczas gdy dla diagnosty laboratoryjnego bez specjalizacji- 1,75;
3. dla pielęgniarki i położnej, z tytułem magistra i ze specjalizacją, współczynnik pracy określono w wysokości 2,0, podczas gdy dla lekarza i lekarza dentysty ze specjalizacją -3,0.

Projekt przy tym w taki sam sposób traktuje pielęgniarkę i położną z tytułem magistra pielęgniarstwa albo magistra położnictwa, ale bez specjalizacji, co pielęgniarkę i położną posiadającymi średnie wykształcenie albo licencjat (współczynnik pracy 1,5). Takie ukształtowanie wysokości współczynnika pracy w żaden sposób nie promuje podnoszenia kwalifikacji zawodowych i zdobywania kolejnych uprawnień. Jednocześnie jest krzywdzące dla pielęgniarek i położnych z tego powodu, że dla przedstawicieli innych zawodów medycznych, posiadających tytuł zawodowy magistra i nieposiadających specjalizacji, projektodawca przewidział wyższy współczynnik - 1,75 (np. magister farmacji bez specjalizacji, magister fizjoterapii, diagnosta laboratoryjny bez specjalizacji).

Ponadto, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sposób nieuzasadniony w odniesieniu do przedstawicieli określonych (wybranych) zawodów medycznych przy ustalaniu wysokości współczynnika pracy projektodawcy biorą pod uwagę tytuł „starszy [ratownik medyczny / technik elektroradiologii]” oraz staż pracy (technicy analityki medycznej, ratownicy medyczni, dietetycy). Wybiórcze zastosowanie wskazanych kryteriów w odniesieniu do przedstawicieli określonych zawodów medycznych i pominięcie ich w odniesieniu do przedstawicieli innych zawodów medycznych stawia tych ostatnich, w tym pielęgniarki i położne, w gorszej sytuacji już na wstępie.

Powyższe jest nieuzasadnione i nie odpowiada zarówno zakresowi odpowiedzialności, jak i zakresowi oraz poziomowi wykształcenia i kwalifikacji wymaganych do wykonywania samodzielnych zawodów medycznych pielęgniarki i położnej. Propozycje te w sposób jednoznaczny wskazują, że znaczenie tych zawodów jest niedoceniane i pomniejszane. W świetle przedmiotowych propozycji zawody te, pod względem proponowanych stawek płac, postawione zostały w dalszej kolejności podczas, gdy pielęgniarki i położne de facto, zaraz po lekarzach, wykonują w systemie ochrony zdrowia najistotniejsze, specjalistyczne i wszechstronne czynności i zadania związane z zapewnieniem prawidłowej opieki nad pacjentem, rozumianym zarówno jako pacjent chory, wymagający udzielania świadczeń zdrowotnych ratujących lub usprawniających życie, jak i osoba zdrowa, wymagająca wyłącznie udzielania, świadczeń o charakterze profilaktycznym.

Powyższe, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w przypadku wdrożenia w życie, spowoduje dalsze obniżenie etosu zawodów pielęgniarki i położnej, a tym samym - dalsze zmniejszanie się liczby osób wykonujących te zawody w Rzeczypospolitej Polskiej. Etos zawodu buduje się bowiem nie tylko poprzez nakładanie kolejnych obowiązków świadczących o samodzielności zawodowej osoby wykonującej ten zawód, ale również poprzez zapewnianie takich warunków (w tym warunków płacowych) wykonywania tego zawodu, aby był on atrakcyjny dla osób go wykonujących, a przede wszystkim pozwalał skupić się najego wykonywaniu, a nie na walce o przeżycie.

Biorąc pod uwagę powyższe mając na uwadze stanowisko samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych prezentowane w trakcie prac parlamentarnych nad ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych współczynniki pracy w odniesieniu do pielęgniarek i położnych powinny zostać określone w sposób następujący:

Pielęgniarki i położne	Pielęgniarka i położna, bez specjalizacji	1,5
	Pielęgniarka i położna, ze specjalizacją albo pielęgniarka i położna, z tytułem magistra pielęgniarstwa albo magistra położnictwa,	1,75
	Pielęgniarka i położna, z tytułem magistra pielęgniarstwa albo magistra położnictwa, ze specjalizacją	2

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa jednocześnie, że proponowane powyżej wysokości współczynnika pracy dla poszczególnych grup pielęgniarek i położnych powinny być traktowane jako konieczne minimum, a nie jak wysokości docelowe. Projektowana ustawa powinna tym samym przewidywać mechanizm wzrostu tych współczynników. W innym bowiem razie, po upływie kilku lat, będą one jeszcze mniej odpowiadały rzeczywistości (kosztom utrzymania), niż obecne.

Na marginesie Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa, że z uwagi na uchwalenie przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych niezbędne jesto dodanie w opiniowanym projekcie przepisu końcowego w brzmieniu: „Art. 6a Traci moc ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz....)”.

Niezależnie od powyższego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa również, że tytuł projektowanej ustawy powinien zostać skorygowany z uwagi na fakt, że pojęcie „warunki zatrudnienia”, odnosi się do szerszego spectrum zagadnień (np. czasu pracy, form zatrudnienia, bezpieczeństwa i higieny pracy), niż tylko do kwestii określania minimalnego wynagrodzenia (zasadniczego) za pracę i jest niezgodny z brzmieniem art. 1 projektu.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Warszawa, dnia 14 lipca 2017 r.
Pan Konstanty Radziwiłł
Szanowny Panie Ministrze

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 listopada 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, zwracam się z uprzejmą prośbą o interpretację prawną niektórych zapisów rozporządzenia. Z uwagi na różniące się w tym zakresie opinie radców prawnych w podmiotach leczniczych, występujemy o jednoznaczną interpretację prawną z nadzieją, że otrzymana opinia będzie wiodąca we wszystkich postępowaniach konkursowych.

Wątpliwość budzi interpretacja zapisu § 12 ust. 1 pkt 2, czy w świetle obowiązującego prawa komisja konkursowa może dopuścić do postępowania, złożone w postaci kserokopii dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, kserokopie dokumentu potwierdzającego to prawo. Z pism, jakie kierowane są do biura NIPiP wynika, że stosuje się praktyki przeprowadzania głosowań przez komisję i dopuszczania do postępowań konkursowych kandydatów, którzy złożyli kserokopie dokumentów (a nie dokumenty zgodne z zapisami § 12 ust. 1 pkt 2). Ponadto prosimy o wykładnię, czy w związku ze stosowanymi praktykami wyniki konkursu mogą stanowić podstawę do unieważnienia postępowań konkursowych, jeśli § 8 ww. rozporządzenia określa, kto i kiedy może stwierdzić nieważność postępowania konkursowego.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu

Józefa Szczurek-Żelazko

28 września 2017 r. Warszawa,

*Pani
Zofia Małas*

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 14 lipca 2017 r. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.198.2017) w sprawie wątpliwości interpretacyjnych dotyczących przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. poz. 182 oraz z 2016 r. poz. 1957), uprzejmie informuję co następuje.

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

- dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, dokument potwierdzający to prawo;
- opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej;
- inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata, przy czym kopie tych dokumentów, powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem, poświadczenie może być dokonane przez samego kandydata; na prośbę właściwego podmiotu lub komisji konkursowej kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów;
- w przypadku postępowania konkursowego na stanowisko kierownika - informację o kandydacie z Krajowego Rejestru Karnego opatrzoną datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed dniem zgłoszenia do konkursu;
- oświadczenie kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska.

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

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



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

W związku z napływającymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych prośbami pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, uprzejmie proszę o wyjaśnienie czy zmiany w systemie edukacji spowodują wprowadzenie nowych okresów przeprowadzania u dzieci i młodzieży badań przesiewowych oraz profilaktycznych badań lekarskich (bilansowych), jeśli tak to w jakim czasie.

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

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*



Sekretarz Stanu
Józefa Szczurek-Żelazko
Warszawa 21 sierpnia 2017 r.

Ministerstwo Zdrowia

*Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych*

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

W Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad nowymi aktami prawnymi regulującymi opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym. Do czasu wejścia w życie nowych przepisów, w roku szkolnym 2017/2018 profilaktyczne badanie lekarskie oraz testy przesiewowe powinny być wykonywane w dotychczasowych terminach. Zatem, w przypadku młodzieży w 14 roku życia, testy przesiewowe i profilaktyczne badania lekarskie powinny być wykonane u uczniów nowo-utworzonych klas VII szkoły podstawowej.

*Z wyrazami szacunku
Józefa Szczurek-Żelazko*



Sekretarz Stanu
Józefa Szczurek-Żelazko
Warszawa, 29 września 2017 r.

Ministerstwo Zdrowia

*Okręgowe Izby
Pielęgniarek i Położnych*

Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych jest bazą danych, która zawiera dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Zgromadzone dane są aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z art. 91 ust. 1 pkt 1 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, izby otrzymują z budżetu państwa środki finansowe na prowadzenie rejestrów pielęgniarek i położnych.

Ponadto na podstawie zapisu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarki i położne wpisane do rejestru „są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, (...)jednak nie później niż w terminie 14 dni od ich powstania”. Jednakże z analizy danych wynika, że nie wszystkie pielęgniarki i położne realizują powyższy obowiązek.

W związku z różnicami występującymi w danych, które dotyczą pielęgniarek i położnych, pochodzących z różnych źródeł, w tym z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z prośbą o wypracowanie przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych strategii działań mających na celu skuteczne egzekwowanie zapisu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, „zadaniem samorządu jest w szczególności sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów”. Powyższy zapis wiąże się jednoznacznie z podejmowaniem przez samorząd starań, zmierzających do zwiększenia świadomości pielęgniarek i położnych w zakresie wypełniania obowiązków narzuconych przepisami prawa powszechnie obowiązującego, związanych z wykonywaniem obowiązków zawodowych, w tym do wypełniania zapisu art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych.

Z uwagi na powyższe, aby wykluczyć wszelkie wątpliwości związane z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, zwracam się do Państwa z prośbą o podjęcie działań zmierzających do skuteczniejszej i efektywniejszej aktualizacji danych w okręgowych rejestrach pielęgniarek i położnych.

Z wyrazami szacunku

Józefa Szczurek-Żelazko

Jednoosobowe obsady pielęgniarskie i położnicze – sprzeciw NRPIP



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

Stanowisko Nr 10

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 września 2017 r.

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

Samorząd zawodowy, sprawując pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, wnioskuję do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań zmierzających do wyeliminowania pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych.

Do NRPIP wpływają liczne sygnały o stosowaniu jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych podczas dyżurów w zakładach leczniczych. Taka praktyka nie pozwala na sprawowanie opieki z należyтą starannością i z zachowaniem bezpieczeństwa pacjentów, co ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych, w tym także błędów medycznych.

W ocenie NRPIP aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) powinno być zastąpione regulacjami prawnymi uwzględniającymi wskaźniki zatrudnienia adekwatne do profilu oddziału szpitalnego i realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych.

Sekretarz NRPIP

Joanna Walewander

Prezes NRPIP

Zofia Małas



Szanowna Pani Przewodnicząca

Serdecznie dziękuję za gratulacje i życzenia z tytułu objęcia funkcji Przewodniczącej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,

Doskonale znam problemy, z którymi boryka się nasza grupa zawodowa. Zdaję sobie sprawę z wyzwań, które stoją przed naszym środowiskiem oraz rozumiem oczekiwania pielęgniarek i położnych z całego kraju. Jednocześnie wierzę, że pozytywne zmiany są możliwe do osiągnięcia, a dzięki pracy i zaangażowaniu wszystkie założone cele zostaną osiągnięte.

Gorąco liczę na owocną współpracę na rzecz rozwoju i promocji pielęgniarstwa położnictwa z Panią Przewodniczącą jak i wszystkimi Członkami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Krystyna Ptok

***Składamy serdeczne gratulacje
uczestniczkom szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie
Pielęgniarstwa pediatrycznego,
które zdały w dniu 15 września
egzamin państwowy w Warszawie.***

A oto lista Pań specjalistek;

Bardeli Iwona
Bartnik Małgorzata
Bawor Izabela
Chrząszcz Agnieszka
Dąbrowka Agnieszka
Desperak Renata
Karkutkiewicz Małgorzata
Kasprzak Elżbieta
Kulik Beata
Kulińska Maria
Lupa Agata
Mann Iwona
Mikoda Małgorzata
Nocoń Aneta

Nowak Małgorzata
Piesakowska Karolina
Pietruczna Jolanta
Pluta Iwona
Solanowska Marta
Świerblewska Marzena
Taborska Małgorzata
Tobolska Barbara
Tora Iwona
Ulfik Marzena
Wąsińska Edyta
Wilczyńska Aleksandra
Wróż Barbara
Ziętek Urszula



A vertical photograph of a rustic, light-colored wooden vase filled with pink tulips and green leaves. A purple and white checkered ribbon is tied around the middle of the vase. The background is a soft, out-of-focus light color.

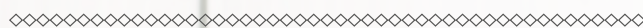
*długoletniej Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału Gruźlicy i chorób
płuc Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie*

Życzenia wszelkiej pomyślności, zdrowia i radości po wielu latach odpowiedzialnej pracy, pełnej poświęceń i zaangażowania. Niech zasłużony odpoczynek będzie otwarciem nowego, pełnego miłych wspomnień czasem, niech obfituje w wyjątkowych ludzi wokół, przyniesie realizację planów i zamierzeń na które być może potrzeba było więcej czasu...

*Składają ; Naczelna Pielęgniarka Miejskiego Szpitala
Zespoleonego, koleżanki z oddziału*

oraz

*Przewodnicząca Barbara Płaza i
członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych*



Po 45 latach oddanej na rzecz pacjenta pracy życzymy odpoczynku, radości z codziennych wydarzeń i przeżyć. Niech rozpoczynający się nowy etap w Pani życiu będzie wyjątkowy, wzbogacony miłością bliskich, szacunkiem drugiego człowieka, niech pozwoli na realizację planów i zamierzeń do tej pory niemożliwych i odległych.

*Zdrowia i wszelkiej pomyślności życzą Pani koleżanki i koledzy
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie,*

Przewodnicząca Barbara Płaza

oraz

członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

NASZE ATUTY

- blisko 60-letnie doświadczenie w pracy z uczniem z niepełnosprawnością
- bezpieczeństwo – monitoring zewnętrzny i wewnętrzny szkoły
- opieka medyczna (bezpłatne konsultacje lekarza medycyny pracy)
- codzienna opieka zdrowotna pielęgniarki
- bardzo dobra lokalizacja – centrum miasta, dogodny dojazd
- indywidualizacja procesu edukacyjnego
- mało liczne klasy**
- bogata oferta kół zainteresowań
- umożliwiamy zakwaterowanie w internacie,
- zapewniamy praktyki zawodowe – na miejscu i w zakładach pracy
- świadczymy usługi tapicerskie i krawieckie dla klientów zewnętrznych

KADRA

Doświadczeni oligofrenopedagodzy – przyjaźni uczniowi, ciągle doskonalący się i podnoszący swoje kwalifikacje.

Wśród nas są:

pedagodzy szkolni, surdopedagodzy, tyflopopedagodzy, specjaliści w pracy z uczniem z autyzmem i zespołem Aspergera, logopedzi, socjoterapeuci, arteterapeuci, specjaliści gimnastyki korekcyjnej, doradcy zawodowi, mediator, edukator.

BAZA

- świetlica otwarta codziennie od 7.00-17.00 (lub dłużej zgodnie z potrzebami uczniów i rodziców)
- szkolne pracownie technologiczne: tapicerska, krawiecka, gastronomiczna
- dwie pracownie komputerowe
- biblioteka z Multimedialnym Centrum Informacyjnym
- pełnowymiarowa sala gimnastyczna z zapleczem sanitarnym, boisko szkolne
- siłownia i sala korekcyjno-rehabilitacyjna
- pracownia stymulacji polisensorycznej
- pracownie rewalidacji indywidualnej
- gabinet pedagogów szkolnych
- gabinet pielęgniarki szkolnej
- spółdzielnia uczniowska „PTYŚ” - sklepik szkolny

SZKOŁA DO ZADAŃ SPECJALNYCH

NASZE TRADYCJE

Szkoła pełni rolę kulturotwórczą w środowisku. Organizując międzyszkolne przedsięwzięcia, umożliwiamy uczniom pełną integrację ze środowiskiem zewnętrznym, zachęcamy do podejmowania aktywności, uczymy samodzielności, wzmacniając poczucie wartości ucznia.

- Regionalny Konkurs Najsprawniejszy w Zawodzie** organizowany od 1995 roku, pod patronatem **Prezydenta Miasta Częstochowy** - uczniowie prezentują swoją wiedzę teoretyczną i praktyczne umiejętności zawodowe podczas rywalizacji z uczniami szkół specjalnych z terenu prawie całego kraju.
- Przegląd Małych Form Teatralnych „Terapia przez sztukę”** organizowany od 2003 roku, pod patronatem **Prezydenta Miasta Częstochowy** - osoby niepełnosprawne są twórcami kultury, a nie tylko jej odbiorcami. Młodzi aktorzy ze szkół specjalnych i ośrodków szkolno-wychowawczych prezentują swoje umiejętności aktorskie przed szerszą publicznością. Swoją obecnością na imprezie zaszczylili nas m.in. Artur Barciś, Emilia Krakowska, Teresa Lipowska, Teresa Dzielska, Krzysztof Morawski, Artur Dziurman, Marek Ślosarski.
- Wernisaż prac plastycznych i technicznych „Wystawa Piękna”** organizowany od 1999 roku - ekspozycja prac o charakterze plastycznym i dekoracyjnym wykonanych przez uczniów naszej szkoły oraz zaproszonych do udziału uczniów ze szkół ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych. Podczas wernisażu tradycyjnie odbywają się twórcze działania integracyjne – wspólna twórczość plastyczna z zaproszonymi gośćmi.
- Konkurs „Iglą Malowane”** organizowany od 2000 roku międzyszkolny konkurs rękodzieła artystycznego.

**NASZE DNI OTWARTE TRWAJĄ
DLA CIEBIE CAŁY ROK!
ZAPRASZAMY CODZIENNIE
DO OBEJRZENIA NASZEJ SZKOŁY!**

Znajdziesz nas:

www.interklasa.neostrada.pl
www.facebook.com/szkolamariigrzegorzewskiej

Rodzicu!

**Jeśli Twoje dziecko
ma niepełnosprawność:**

- zespół Aspergera – autyzm - niepełnosprawność ruchową – niedosłuch – niedowidzenie - niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym - niepełnosprawności sprzężone

**ZNALEŹLIŚCIE
WŁAŚCIWĄ SZKOŁĘ**



**Zespół Szkół Zawodowych
im. Marii Grzegorzewskiej
w Częstochowie**

ul. Krótka 22

Tel: /34/ 324 10 13

www.interklasa.neostrada.pl

www.facebook.com/szkolamariigrzegorzewskiej

e-mail: zespecja@wp.pl

PAMIĘTAJ!

Na żadnym dokumencie szkolnym, w tym na legitymacji szkolnej, świadectwie ucznia nie ma zapisu „szkoła specjalna”.

Jesteśmy szkołą publiczną.

WAŻNE!

Program nauczania jest taki sam, jak w szkołach ogólnodostępnych, ale dzięki naszemu specjalistycznemu postępowaniu staje się spójny i opanowany przez każdego ucznia.

- Każdy uczeń objęty jest Indywidualnym Programem Edukacyjno-Terapeutycznym, arodzina dodatkowym wsparciem.

- Organizujemy nauczanie indywidualne w domu ucznia - również poza Częstochową.

UWAGA!

Pomagamy uczniom w trudnej sytuacji materialnej:

- obiady
- odzież
- artykuły szkolne
- podręczniki.

RODZICU!

**Jeśli Twoje dziecko jest wyjątkowe – nie wahaj się –
wybierz dla niego najlepszą –
specjalistyczną drogę edukacji.**

Proponujemy naukę w następujących szkołach:

Gimnazjum Nr 26

- dla uczniów z zespołem Aspergera, autyzmem, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Szkoła Przysposabiająca do Pracy Nr 1

- dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi o profilach kształcenia ukierunkowanych na umiejętności z zakresu: krawiectwa, stolarstwa, kucharstwa, gospodarstwa domowego, ogrodnictwa, pamiętkarstwa, bukiarstwa, prac plastyczno-biurowych.

Branżowa Szkoła I Stopnia

- dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi:

tapicer!

krawiec

kucharz

stolarz

piekarz

cukiernik

rękodzielnik wyrobów włókienniczych

pracownik pomocniczy obsługi hotelowej

*unikalny, obecnie
najbardziej poszukiwany
zawód w Polsce*

Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 11

- dla młodzieży z zespołem Aspergera, autyzmem, słabowidzącej i słabosłyszącej, z niepełnosprawnością ruchową:

tapicer!

krawiec

rękodzielnik wyrobów włókienniczych

WSPARCIE SPECJALISTYCZNE UCZNIA

- rewalidacja indywidualna
- zajęcia wyrównawcze
- logoterapia
- gimnastyka korekcyjna
- socjoterapia i komunikacja interpersonalna
- arteterapia
- muzykoterapia
- terapia polisensoryczna
- alternatywne metody komunikacji
- biblioterapia
- doradztwo zawodowe

DODATKOWE WSPARCIE RODZINY

- konsultacje psychologa
- konsultacje medyczne
- porady z zakresu dietytyki i zdrowego żywienia,
- bezpłatne mediacje rodzinne – pomoc w rozwiązywaniu trudnych sytuacji
- dodatkowe, popołudniowe zajęcia dla uczniów o charakterze opiekuńczo-wychowawczym
- turnusy rehabilitacyjne
- doradztwo zawodowe – pomoc w rozpoznawaniu predyspozycji zawodowych, w wyborze szkoły, zawodu i dalszej drogi rozwoju zawodowego





**Małopolska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych**



**UNIwersYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM**

**Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum**



**Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych
w Krakowie**

zapraszają na

V MAŁOPOLSKĄ KONFERENCJĘ DLA POŁOŻNYCH

„Położna 2017”

Wieliczka, 24-25 listopada 2017 r

Miejsce konferencji: Hotel „Lenart”, ul. G. Narutowicza 1, Wieliczka

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy, Szanowni Państwo

Serdecznie zapraszamy do udziału w V Małopolskiej Konferencji dla Położnych, która odbędzie się w Centrum Hotelowo - Konferencyjnym w Hotelu Lenart w Wieliczce.

Podczas konferencji poruszymy tematykę związaną z samodzielnością zawodową położnych, standardem opieki okołoporodowej, kierunkami rozwoju oraz perspektywami zawodowymi położnych. Przybliżymy również problemy związane z perinatologią, położnictwem, ginekologią oraz neonatologią a także z zakresu prawa oraz psychologii.

Zaproszenie kierujemy do środowisk położnych, pielęgniarek, lekarzy, kół studenckich oraz wszystkich zainteresowanych proponowaną problematyką.

Organizatorzy konferencji:

- ❖ Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie
- ❖ Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum
- ❖ Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych

Patronat:

- ❖ Burmistrz Wieliczki
- ❖ Polskie Towarzystwo Położnych

Patronat medialny:

- ❖ Wydawnictwo Lekarskie PZWL

Komitet organizacyjny:

Przewodnicząca: mgr Barbara Słupska

Członkowie: dr n. med. Barbara Prażmowska

mgr Halina Serafin

mgr Beata Marzec

spec. piel. położniczego i neonatologicznego, IBCLC Maria Kaleta

mgr Joanna Potrzebny-Curyło

mgr Elżbieta Tomasz-Hajnos

pielęgniarka dypl. Józef Luberd

Oplaty konferencyjne wynoszą:

Członkowie MOIPIP, studenci położnictwa 80 zł

Osoby nie będące członkami MOIPIP 295 zł

Oплата konferencyjna obejmuje: koszty uczestnictwa w konferencji, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, obiady, udział w uroczystej kolacji.

Oplatę konferencyjną należy wpłacać na konto Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie Bank Spółdzielczy
nr konta: 20 8591 0007 0020 0054 9815 0009- z dopiskiem „Konferencja dla położnych”

Noclegi we własnym zakresie, wynegocjowane ceny dla uczestników konferencji na hasło „Położna 2017”

Hotel Lenart, Wieliczka ul. G. Narutowicza 1, tel. 12 32 83 100

MIŁUJ
BLIŻNIEGO
SWEGO
JAK SIEBIE
SAMEGO

XXII
KONFERENCJA
NAUKOWO-SZKOLENIOWA
OPIEKI PALIATYWNEJ
I ZESPOŁÓW HOSPICYJNYCH
18-20 STYCZNIA
CZĘSTOCHOWA 2018

Szanowni Państwo,

Bardzo serdecznie zapraszamy Państwa do udziału w **XXII Konferencji Naukowo – Szkoleniowej Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych**, która odbędzie się w **Częstochowie w dniach 18 – 20 stycznia 2018r.** Z wielką przyjemnością gościć będziemy na niej znakomitych prelegentów, specjalistów i przyjaciół Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.

Tematem przewodnim konferencji będą słowa: **Miłuj bliźniego swego jak siebie samego.** Miłość samego siebie jest miarą miłości drugiego człowieka. Nie możemy pokochać bliźniego, jeśli najpierw nie pokochamy siebie. Miłość siebie samego jest jedną z najtrudniejszych umiejętności w życiu człowieka. Zrozumienie własnych potrzeb i słabości, akceptacja swojego życia takim, jakie jest w danej chwili, bez niechęci i rezygnacji to trudne zadanie dla wszystkich ludzi, również członków zespołów opieki paliatywnej i hospicyjnej. Mówiąc o sprawach i problemach osób, które na co dzień pochylają się nad nieuleczalnie chorymi, chcemy uczyć się miłości bezinteresownej, miłości ofiarnej i wymagającej.

Poprzednia XXI Konferencja była dla nas wielkim wydarzeniem pod względem merytorycznym i organizacyjnym. Wierzimy, że przyszła edycja konferencji, którą przygotowujemy dla Państwa w nowo otwartym **Hotelu Arche******, przy ul. Oleńki 20 www.hotelczestochowa.com, w pobliskiej lokalizacji **Jasnej Góry** pozwoli umocnić się w dalszych działaniach i spełni Państwa oczekiwania.

Zgodnie z Państwa sugestiami, sześć sesji plenarnych poświęcimy zarówno zagadnieniom dotyczącym najlepszych sposobów leczenia i opieki nad pacjentami w schyłkowym okresie nieuleczalnej choroby, ale również zwrócimy uwagę na potrzeby i bolączki pracowników ochrony zdrowia na co dzień realizujących świadczenia zdrowotne i otaczających opieką chorych i ich rodziny. Tradycyjnie konferencji towarzyszyć będą sesje warsztatowe dotyczące praktycznego

tel./fax (34) 360-54-91, wew. 34
kom. 514 600 220
(34)360-55-37

42-202 Częstochowa
ul. Krakowska 45a

Biuro Komitetu Organizacyjnego:
STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ



zastosowania oceny i monitorowania bólu, metod psychologicznych możliwych do wykorzystania w pracy z chorym oraz sposobów dbania o swoje własne zdanie i zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Na zakończenie konferencji podczas Mszy Świętej koncelebrewanej przez Arcybiskupa Metropolitę częstochowskiego dr Wacława Depo przed cudownym Obrazem Matki Boskiej częstochowskiej zapraszamy Państwa na **Pielgrzymkę Hospicjów Polskich**.

Zapraszamy na **XXII Konferencję Naukowo – Szkoleniową Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych**, połączoną z obchodami **25 - lecia Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej**, która będzie wspaniałą okazją na spotkanie i wymianę doświadczeń w gronie osób zaangażowanych w realizację i rozwój opieki paliatywnej i ruchu hospicyjnego. Liczymy, że przygotowany program konferencji, szeroka gama warsztatów oraz oferta hotelowo – konferencyjna spełnią Państwa oczekiwania.

Szczegółowe informacje publikowane będą na stronie internetowej: www.hospicjum-konferencja.pl

Do zobaczenia w Częstochowie.

Z wyrazami szacunku

Przewodnicząca Komitetu Naukowego
Prof. dr hab. n. med. Krystyna de Walden-Gałoszko

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
mgr Artur Kaptacz

Od Opery do Musicalu

NAJPIĘKNIEJSZE ARIE ŚWIATA ORAZ
NAJWIĘKSZE HITY Z POLSKICH
I AMERYKAŃSKICH MUSICALI

KRZYSZTOF KNAPCZYK



3 grudnia 2017 r., godz. 17.00

**Sala Widowiskowo - Koncertowa MUZA,
ul. Warszawska 2, Sosnowiec**

Swoimi brawurowymi wykonaniami Krzysztof Knapczyk zdobywa uznanie słuchaczy w każdym wieku. Śpiewa po polsku, angielsku, włosku i rosyjsku. W 2016 roku, jako jedyny polski muzyk, otrzymał Stypendium Artystyczne Fundacji Rozwoju Edukacji i Szkolnictwa Wyższego za autorski projekt „Opera na ulicy”, z którym odwiedził m.in. Amsterdam, Paryż, Bratysławę i Berlin.

Kontakt w sprawie biletów: prbiuro@prokonto.pl, tel. kom. 607-035-169

III JURAJSKIE SPOTKANIA ONKOLOGICZNE

"RAK ODBYTNICY – NOWOŚCI W LECZENIU ONKOLOGICZNYM "

JURAJSKIE
**ONKO
LOGI
CZNE**
SPOTKANIA

17-18 listopada 2017r.

HOTEL ARCHE
ul. Oleńki 20, Częstochowa

REJESTRACJA
www.jso2017.pl
specjalna cena do **30.09**

- Postępy w diagnostyce genetycznej i obrazowej raka odbytnicy
- Aktualne możliwości leczenia endoskopowego, chirurgicznego, systemowego oraz radioterapii
- Praktyczne warsztaty chirurgiczne (18.11):
Przednia laparoskopowa resekcja odbytnicy
(operator: prof. J.Radziszewski)



NADZÓR MERYTORYCZNY

JURAJSKIE CENTRUM ONKOLOGII
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO W CZĘSTOCHOWIE



ORGANIZATOR LOGISTYCZNY

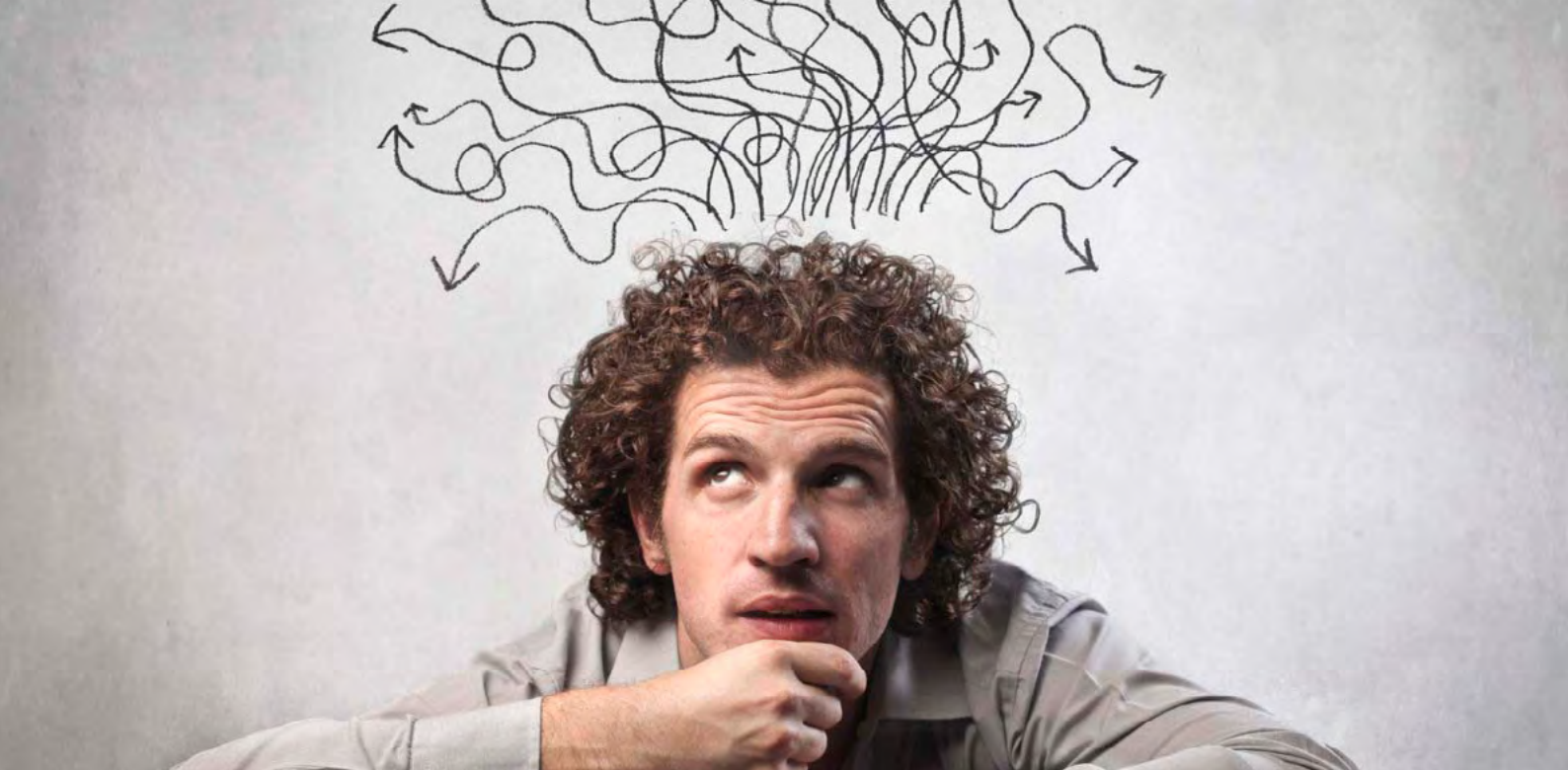
AKADEMIA PRAWA MEDYCZNEGO



PATRONAT HONOROWY

PREZES OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
W CZĘSTOCHOWIE





Uważność

Jon Kabat-Zinn (ur Kabat w dniu 5 czerwca 1944 r.) jest emerytowanym profesorem medycyny i twórcą Stress Reduction Clinic oraz Centrum uważności w medycynie, opieka zdrowotna, a społeczeństwo na University of Massachusetts Medical School. Kabat-Zinn był uczniem nauczycieli buddyjskich, takich jak Thich Nhat Hanh i Zen Mistrza Seung Sahn i członek-założyciel Cambridge Zen Center. Jego praktyka jogi i studiów z buddyjskich nauczycieli doprowadziły go do zintegrowania ich nauki z tych nauk. Uczy uważności, który mówi, że może pomóc w radzeniu sobie ze stresem, lękiem, bólu i choroby. Program redukcji stresu stworzony przez Kabat-Zinn, mbsr, jest oferowany przez centra medyczne, szpitale i organizacje utrzymania zdrowia.

Stres w powszechnym odbiorze jest uważany za zjawisko szkodliwe. W rzeczywistości działanie niepożądane przynosi jedynie stres zbyt silny (przekraczający indywidualne możliwości adaptacyjne jednostki) lub zbyt długotrwały. Stres umiarkowany zwiększa możliwości radzenia sobie z wymaganiami adaptacyjnymi otoczenia, dzięki czemu umożliwia rozwój psychiczny. Wielu badaczy zjawiska określa go jako podstawowy czynnik rozwoju.

Stres zbyt długotrwały przyczynia się do rozwoju zaburzeń psychicznych, przede wszystkim takich jak: zaburzenia lękowe (nerwicowe) i depresyjne, stres zbyt silny, traumatyczny stwarza ryzyko PTSD (zespołu stresu pourazowego) oraz w szczególnych przypadkach zaburzeń osobowości. W sytuacji stresu następuje konfrontacja posiadanych przez człowieka przekonań, wartości i umiejętności z wymaganiami, ograniczeniami i zasobami, jakie wnosi sytuacja. Relacja ta określona jest mianem transakcji, ponieważ nie tylko otoczenie wpływa na osobę, ale również osoba wpływa na otoczenie (relacja przebiega w obu kierunkach)

Uważność” albo rzadziej „uważna obecność”, która znana jest w Polsce w angielskim tłumaczeniu wschodniego terminu mindfulness (w sanskrycie smriti, w pali sati, a po tybetańsku trenpa), oznaczała zauważanie własnych stanów mentalnych i otoczenia. Klasycznie także odnosi się do czterech podstaw uważności: ciała, umysłu, wysiłku i życia (www.psychoterapyyy.blogspot.com). Według najbardziej znanej i często cytowanej definicji profesora Jona Kabata Zinna twórcy metody MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) jest to, „stan świadomości będący wynikiem intencjonalnego i nieoceniającego kierowania uwagi na to, czego doświadczamy w chwili obecnej”. Definicja ta zawiera trzy istotne elementy. Po pierwsze, kierujemy uwagę w sposób celowy, czyli świadomy. Nie jest to zatem zwyczajny – a więc bierny – tryb rejestrowania informacji, który zwłaszcza w sytuacjach stresujących często prowadzi do pojawienia się silnych reakcji emocjonalnych i nawykowego – nierzadko niefunkcjonalnego – zachowania. Po drugie, kierujemy uwagę na to, co postrzegamy i czego doświadczamy w danej chwili. Nie wybiegamy myślami w przyszłość, lecz na tyle, na ile

to możliwe, świadomie skupiamy się na tym, czego doświadczamy tu i teraz. Dzięki temu uważność staje się rodzajem bufora chroniącego nas przed negatywnymi stanami emocjonalnymi.

Systematyczne pielęgnowanie uważnej obecności nazywane jest istotą medytacji buddyjskiej. Rozwija się ona od 2,5 tys. lat zarówno w klasztorach, jak i świeckich miejscach w wielu krajach Azji. Od pewnego czasu praktyka tego rodzaju medytacji rozpowszechniła się na całym świecie. Stało się tak po części z powodu chińskiej inwazji na Tybet i niekończącej się wojny w Azji Południowo-Wschodniej, które zmusiła do emigracji wielu buddyjskich mnichów i nauczycieli; a po części z powodu młodych mieszkańców Zachodu, którzy jeździli do Azji, by uczyć się i praktykować medytację w klasztorach, a potem zostali nauczycielami na Zachodzie; po części wreszcie z powodu mistrzów zen i innych nauczycieli medytacji, którzy przyjeżdżają na Zachód, by nauczać, przyciągani niezwykle zainteresowaniem praktykami medytacji.

Choć medytacji związanej z uważną obecnością najczęściej naucza się dziś w kontekście buddyzmu, to jej istota jest uniwersalna. Jedną z jej największych zalet jest wręcz to, że jest niezależna od wiary czy ideologii, więc o korzyściach z niej płynących przekonać się może każdy osobiście (Kabat-Zinn, J. 2009).

Uważność jako trzecia fala w Terapii Poznawczo-Behawioralnej (TPB)

Terapia poznawczo-behawioralna opiera się na nauczaniu pacjentów dyskusowania ze swoimi negatywnymi automatycznymi myślami, podpowiada by nie brać ich na wiarę, by znaleźć dowody na potwierdzenie i zaprzeczenie im, by znaleźć ich alternatywy. Jest to próba nauczania pacjentów dystansowania się do swoich treści poznawczych prowadzących w cierpienie, stres, lęk i fobie. Już samo zauważanie, że mam myśli, myślę i to właśnie w taki a nie inny sposób powoduje, że psychoterapii poznawczo-behawioralnej jest tak blisko do uważności.

Podczas gdy terapia poznawczo-behawioralna pozwala przyrzeć się tym działaniom, spokojnie ocenić sytuację, bez natychmiastowej reakcji i podjąć właściwe działanie, mindfulness pozwala ćwiczyć te umiejętności poza gabinetem terapeutycznym w ramach zwykłej codzienności, co w dużej mierze zapobiega nawrotom cierpienia i stresu, dając większe pole do doświadczeń, utrwalając zmiany.

W obszarze mindfulness prowadzone są w wielu ośrodkach na całym świecie liczne badania naukowe, w tym RCT (Randomized Control Trial). Badania z obszaru neuronauki wykazały, że istnieją różnice w obszarach mózgu związanych z procesami podejmowania decyzji, uwagą i świadomością u osób regularnie praktykujących uważność. Osoby, które wzięły udział w treningu uważności wykazały wzrost aktywności w obszarze lewej przedczołowej kory mózgowej, obszarze związanym z pozytywnymi emocjami. Obszar ten jest mniej aktywny u osób depresyjnych. Regularne wykonywanie ćwiczeń uważności jest odpowiedzialne za wzrost objętości obszarów mózgu związanych z regulacją emocji takich jak hipokamp, kora czołowa, wzgórze, część wewnętrzna płata skroniowego. Badania dr Richarda Davidsona z zastosowaniem fMRI, EEG, MEG pokazały, że uważność wpływa nie tylko pozytywnie na mózg, również na system immunologiczny.

W obszarze mindfulness prowadzone są w wielu ośrodkach na całym świecie liczne badania naukowe, w tym RCT (Randomized Control Trial). Badania z obszaru neuronauki wykazały, że istnieją różnice w obszarach mózgu związanych z procesami podejmowania decyzji, uwagą i świadomością u osób regularnie praktykujących uważność. Osoby, które wzięły udział w treningu uważności wykazały wzrost aktywności w obszarze lewej przedczołowej kory mózgowej, obszarze związanym z pozytywnymi emocjami. Obszar ten jest mniej aktywny u osób depresyjnych. Regularne wykonywanie ćwiczeń uważności jest odpowiedzialne za wzrost objętości obszarów mózgu związanych z regulacją emocji

Choć medytacji związanej z uważną obecnością najczęściej naucza się dziś w kontekście buddyzmu, to jej istota jest uniwersalna.



takich jak hipokamp, kora czołowa, wzgórze, część wewnętrzna płata skroniowego.

MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) czyli Program Redukcji Stresu oparty na Uważności został stworzony w 1979 przez prof. Jonę Kabatę – Zinnę na uniwersytecie medycznym w Massachusetts. MBSR jest obecnie popularny i dostępny prawie na całym świecie, dzięki certyfikowanym nauczycielom i wyspecjalizowanym, często oficjalnym medycznym ośrodkom w kilkudziesięciu krajach na całym świecie, w tym również w Polsce. W samych Stanach Zjednoczonych realizowany jest w ponad 250 centrach medycznych, a MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), czyli Terapia Poznawcza Oparta na Uważności, powstała jako metoda zapobiegania nawrotom depresji (Teasdale, Segal, & Williams, 2000) na podstawie programu MBSR, jako jej adaptacja do pracy z nawracającą depresją.

Zarówno MBSR i MBCT redukują depresję i lęk w większości zaburzeń lękowych, np w fobii społecznej, zaburzeniu panicznym i lękowym uogólnionym. Terapie Oparte na Uważności są również skuteczne w redukcji lęku i depresji, również odpornej na leki, w chorobach somatycznych: w tym nowotworach, uszkodzeń pourazowych mózgu, udarach, chorobach serca, zapaleniach stawów, cukrzycy i zespołach bólowych).

Uważność poprzez przerwanie błędnego koła nawykowego reagowania na sytuacje powodujące ból pozwala na zmianę postrzegania, a co za tym idzie jakości życia osoby.

Skuteczność metody MBSR jest potwierdzona naukowo zarówno w leczeniu problemów psychicznych oraz somatycznych. Badania naukowe pokazują, że metody oparte o uważność mogą być skuteczną metodą leczenia, jako terapia lub jako dopełnienie procesu leczenia. Uważność jest także przydatna przy leczeniu subiektywnego odczuwania bólu, bowiem okazuje się, że dzięki uważności zmienia się natężenie przeżywania bólu. Cierpienie jest pochodną naszej percepcji na to czego doświadczamy. Jeśli mamy skłonność do depresji, to nasza własna reakcja (złość, poczucie nieadekwatności) może nas zatapiać i pogrążać w depresji. Często też nie mamy akceptacji dla lęku i bólu. Dlatego zatrzymujemy się na tych odczuciach. Uważność poprzez przerwanie błędnego koła nawykowego reagowania na sytuacje powodujące ból pozwala na zmianę postrzegania, a co za tym idzie jakości życia osoby.

Badania prowadzone nad metodą Mindfulness pokazują, że już po 8 tygodniach badani zauważają zmiany w swoim życiu wynikające głównie ze zmiany stosunku do doświadczeń życiowych.

Zmienia się interpretacja przykrych doświadczeń takich jak katastrofy, czy odejścia itp. Poprawia się kontakt z ludźmi. MBSR wpływa korzystnie na funkcjonowanie układu immunobiologicznego.

Uczestnictwo w programie MBCT pomoże:

- nauczyć skupiać się na chwili obecnej, zamiast podążać w przyszłość lub przeszłość,
- dostrzegać schematy pracy umysłu,
- być w stanie umysłu, w którym doświadczasz świata bezpośrednio i nieoceniająco,
- rozpoznawać, kiedy nastrój zaczyna się obniżać,
- odkrywać, że ciężkie i niechciane myśli i uczucia mogą być utrzymane w świadomości i widziane z zupełnie innej perspektywy.

A oto zbadana skuteczność technik uważności po treningu MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction):

- Chroniczny ból (Jon Kabat-Zinn i in. 1985, 1987)
- Łuszczyca (Jon Kabat-Zinn i in. 1998)
- Nowotwory (Specia i in. 2000)
- Zaburzenia lękowe (Jon Kabat-Zinn i in. 1992)
- Zaburzenia odżywiania (Kristeller i Hallett, 1999)
- Fibromialgia (Goldenberg i in. 1994)
- Stres (Williams i in. 2001)
- Uzależnienia (Marlatt i in. 2002)
- Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (Schwarz, 1997)
- Praktyka uważności w terapii uzależnień

Przykład wprowadzenia metody uważności do praktyki terapii uzależnień znajdziemy w londyńskim ośrodku Breathing Space w Bethnal Green, East London. Założony w 2004 r., przez psychiatrę dra Paramabandhu Grovesa, buddystę ze wspólnoty Triratna, oferuje kursy mindfulness dla osób doświadczających depresji oraz dla osób z problemem uzależnienia, pomagające w zapobieganiu nawrotom. Program prowadzą doświadczeni nauczyciele medytacji pod superwizją Grovesa.

Paramabandhu Groves ma długie doświadczenie pracy z osobami z problemem uzależnienia w ramach angielskiej służby zdrowia NHS. Szkolony w nurcie core process psychoterapii oraz terapii kognitywno-behawioralnej, zdobył specjalizację psychiatryczną w dziedzinie uzależnień. Buddysta, od 1990 uczy



medytacji w londyńskim centrum buddyzmu. Od 2004 r. prowadzi kursy mindfulness based cognitive therapy (MBCT). Zaadaptował on metodę MBCT do potrzeb osób z problemem uzależnienia, pomagając im w zapobieganiu nawrotom (mindfulness based relapse prevention). Prowadzi treningi i superwizuje trenerów w zakresie terapii opartych na metodzie uważności (mindfulness based approaches) w ośrodku Breathing Space w Londynie oraz dla innych profesjonalistów pracujących z ludźmi w kontekście terapeutycznym.

Wywodząca się z treningu uważności metoda zapobiegania nawrotom (mindfulness based relapse prevention) opracowana została dla osób uzależnionych utrzymujących abstynencję, które potrzebują pomocy w jej utrzymaniu. Rozwijanie uważności okazuje się pomocne w kształtowaniu umiejętności wczesnego rozpoznawania sytuacji wysokiego ryzyka, zwłaszcza związanych z emocjonalnymi wyzwalaczami, oraz w rozwijaniu umiejętności efektywnego radzenia sobie z nimi. Metoda może pomóc przerwać wyuczoną zależność między negatywnym myśleniem, negatywnymi nastrojem i negatywnym zachowaniem.

Dr Paramabandhu Groves wyjaśnia trening uważności w kontekście uzależnień jako przebiegający w kilku fazach:

W pierwszej fazie rozwinięta zostaje uważność w doświadczaniu poprzez praktykę medytacji,

medytację w ruchu oraz ćwiczenia uważności. Rozwinięcie uważności pozwoli wcześniej rozpoznać sytuacje wysokiego ryzyka oraz rozpoznać pojawienie się emocjonalnych wyzwalaczy.

Druga faza to rozwijanie umiejętności bycia z doświadczeniem. Zamiast odsuwać niechciane myśli, uczucia i inne mentalne doświadczenia, rozwijana jest akceptacja w byciu z nimi. Odsuwanie niechcianych doświadczeń, często potęguje ich negatywne działanie. Akceptacja daje nam szansę przyjrzenia się temu, co naprawdę się z nami dzieje i stwarza możliwość większego wyboru tego, w jaki sposób chcemy zareagować na nie. Pozwala to również cieszyć się pełniej pozytywnymi doświadczeniami. Dzięki rozwiniętym przez trening umiejętnościom, możliwe jest bycie z trudną emocją czy doświadczeniem.

Faza końcowa polega na stworzeniu sytuacji większego wyboru w świadomym odpowiadaniu na doświadczenia. Odpowiedź na sytuację staje się świadomym wyborem, a nie odruchową reakcją. Często najsukcesowniejszą techniką jest po prostu bycie z doświadczeniem, identyfikując myśli jako myśli i tylko myśli, nie myląc ich z faktami. Czasem efektywne może okazać się powzięcie praktycznych działań, aby zaadresować problem lub zaangażować się w satysfakcjonujące, przyjemne zajęcie. W czasie treningu uważności zauważalna jest zmiana zachowania i sposobu radzenia sobie z trudnym doświadczeniem.

Kurs mindfulness based relapse prevention trwa w ośrodku Breathing Space w Londynie sześć tygodni. Grupy odbywają się raz w tygodniu i trwają dwie i pół godziny.

Self-Compassion MSC

Uważne samo-współczucie (mindful self-compassion, MSC) to metoda rozwijania uważnego, kojącego i współczującego podejścia do siebie kiedy przeżywamy silne emocje i stany wewnętrzne, takie jak: wstyd, rozpacz, pomieszenie, lęk, poczucie wyobcowania, pojawiające się w obliczu stresu, trudności i wydarzeń układających się nie po naszej myśli. Metoda ta z jednej strony rozwija zdolność do bycia uważnym, czyli świadomość i obecność w bieżącej chwili, jednocześnie rozwijając opartą na współczuciu i akceptacji postawę –jakość tej świadomości wobec tego co przeżywamy, niezależnie od tego jak bolesne i trudne to jest, a także wobec cierpienia innych ludzi.

Uważnego współczucia do samego siebie może się nauczyć każdy. Metoda ta sprzyja rozwijaniu dobrostanu psychicznego, poprawie radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami takimi jak lęk i smutek. Obniża samo-krytycyzm, zwiększa akceptację i zaangażowanie w życie, praktykowana regularnie sprzyja rozwijaniu pełniejszego i bardziej harmonijnego życia.

Indywidualna terapia poznawcza z elementami mindfulness i compassion.

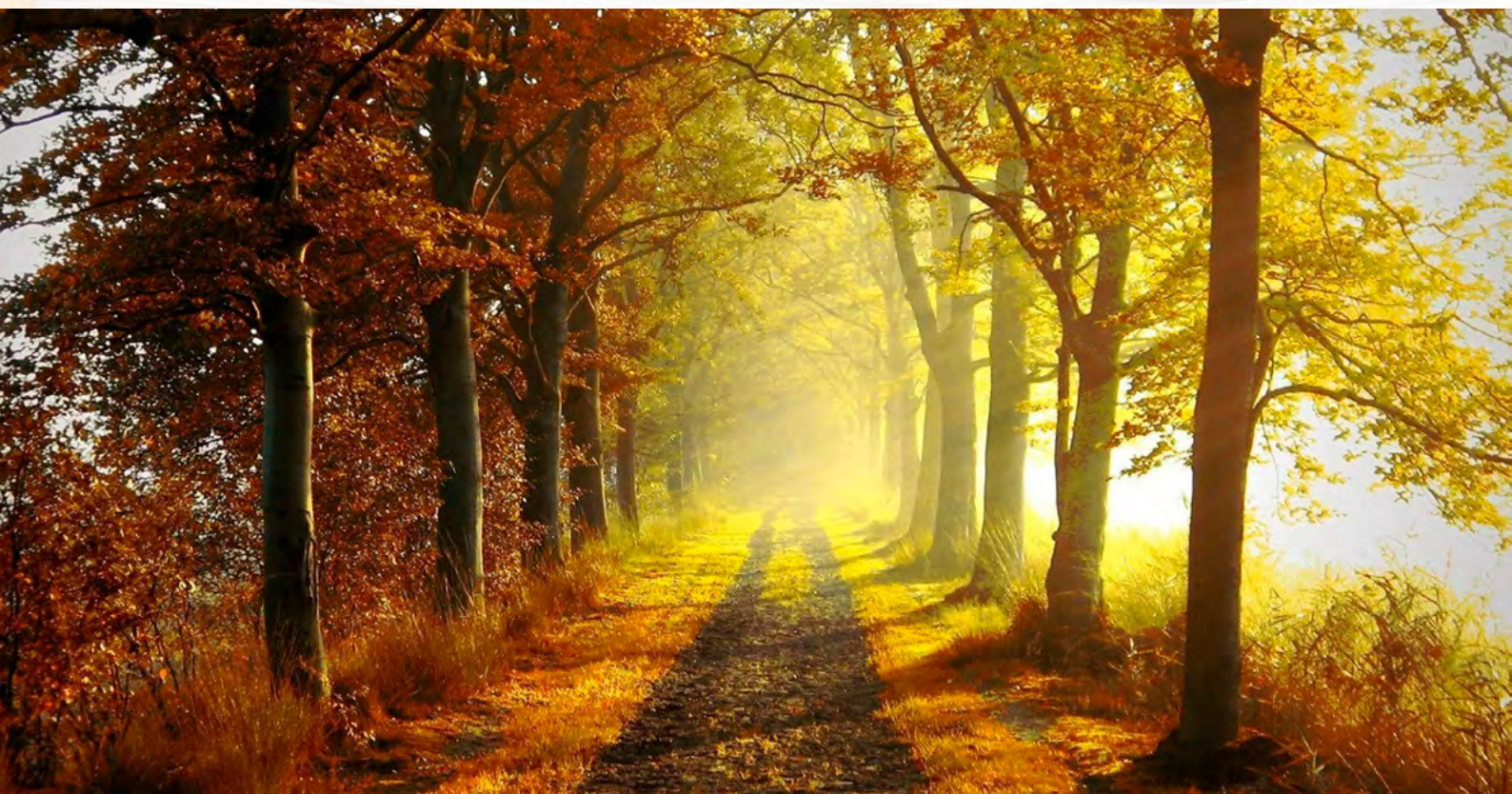
W trakcie terapii pacjent (klient) i terapeuta pracują razem nad określeniem i zrozumieniem związku, jaki występuje pomiędzy myślami, emocjami i zachowaniem danej osoby, wspólnie projektują również zadania pozwalające przetestować i wprowadzić w życie nowy sposób myślenia wypracowany podczas sesji terapeutycznych. W tej formie psychoterapii główny nacisk położony jest na trudności występujące „tu i teraz” – w bieżącym życiu pacjenta. Określane są konkretne cele terapii, czas jej trwania oraz działania terapeutyczne, których skuteczność jest poddawana ciągłej ocenie. Klasyczne elementy terapii poznawczo-behawioralnej uzupełnione są elementami najnowszych trendów psychoterapeutycznych, związanych z uważnością i samowspółczuciem (mindfulness i compassion)

Praktykowanie uważności jest bardzo proste. Nie potrzebujemy do tego żadnej specjalistycznej wiedzy

czy aparatury, wydajnych komputerów czy innych pomocy zewnętrznych. Wystarczy tylko nasza obecność, zauważenie, że oddychamy, poczucie ciała i obserwowanie aktywności umysłu. Tylko tyle i już jesteśmy uważni. To może wydawać się bardzo proste, prymitywnie proste, ale jednak sprawia nam to wielki kłopot. Prostota tej metody, może być dla niektórych terapeutów odrzucająca, zniechęcająca, za mało „naukowa”, a tym samym może nie być skuteczna. Zastanawiają się czy nie zostaną przez pacjenta wyśmiani lub posądzeni o „innowerstwo”. Tym samym wchodzą w świat opinii, czytania w myślach, tworzenia własnych wizji rzeczywistości, a praktykowanie uważności uczy dostrzegać aktywność umysłu i za bardzo się nią nie przejmować, nie dać się sprowokować, nie dać się podporządkować czy po prostu wkręcić.

6 praktycznych ćwiczeń uważności

W codziennym pośpiechu wielu z nas zapomina o tym, by każdego dnia zadbać o własny umysł. O ile na ćwiczenia fizyczne i ruch znajdujemy jeszcze czas, wszak żyjemy w epoce kultu zdrowego i (najlepiej!) młodego ciała, to ludziom coraz trudniej znaleźć chwilę na to, by dać odpocząć głowie. Kilkunastominutowa medytacja wydaje się zbyt długa i nudna. Czy regeneracja umysłu, po ciężkim lub stresującym dniu musi wyglądać w ten sposób? Czy są sposoby na relaks, po które możemy sięgnąć np.



w oczekiwaniu pod gabinetem dentysty, albo tuż przed ważną rozmową? Poniżej znajdziesz kilka prostych ćwiczeń na uważność, świadomą obecność (z ang. Mindfulness), które pozwalają w szybkim czasie odprężyć mózg i przygotować się na kolejne wyzwania, a nawet przezwyciężyć monotonię niektórych czynności każdego dnia.

1. Skupienie na oddechu przez 1 minutę.

To ćwiczenie można wykonywać gdziekolwiek, w dowolnym czasie, na siedząco lub stojąco. Jedyne co musisz zrobić to skupić się na swoim oddechu, przez 1 minutę. Zacznij oddychać powoli. Gdy weźmiesz wdech dolicz do 6, a następnie zrób wolny wydech, pozwalając ujść nagromadzonemu napięciu na zewnątrz. Oczywiście jest, że twój umysł, na początku będzie zwracał uwagę na inne rzeczy, albo myśli (w tym te zwiększające niepokój). Zwyczajnie je odnotuj, pozwól im być, i powrót do skupienia na Twoim oddechu. Obserwuj jak powietrze wchodzi do twojego ciała i nadaje mu siły do życia, a następnie zauważ jak wraz z wydechem uwalniasz niepotrzebne napięcie na zewnątrz. Jeśli wydaje ci się, że nie jesteś osobą, która ma czas na medytację, to wiedz, że właśnie udało Ci się przebyć pierwszy odcinek drogi do osiągnięcia stanu relaksu i uspokojenia. Jeśli udało się to przez minutę, dlaczego nie spróbować dwóch ?

2. Uważna obserwacja

Znajdź jakiś żywy lub należący do świata przyrody obiekt, w twoim najbliższym aktualnym otoczeniu (biurze, ławce, korytarzu itp.) Przykładowo tym obiektem może być: kwiat, chmura za oknem, drzewo poruszane przez wiatr, księżyc, owad, ptak itp.. Skup na nim swoją uwagę przez minutę lub dwie. Nie rób nic poza przyglądaniem się temu obiektowi, obserwuj go tak, jakbyś widział go pierwszy raz (może nawet jakbyś był jego odkrywcą). Postaraj się dostrzec, odkrywać najmniejszy aspekt tego organizmu i naturalnego świata, pozwól sobie nasycić się jego możliwościami i obecnością. Pozwól sobie obserwować i być z tym obiektem.

3. Dotyk

Pomyśl o prostej czynności, którą wykonujesz więcej niż raz w ciągu dnia (np. otwieranie drzwi, włączanie światła, nalewanie wody do szklanki, otwieranie plecaka). Wybierz sobie rano, lub poprzedniego wieczora taką czynność. Następnie szczególnie

uważnie ją wykonuj i obserwuj siebie, kiedy to robisz. Zauważ: co robisz, jak to robisz, po co, kiedy, jak się czujesz, co ta czynność wnosi do twojego dnia? Na przykład: za każdym razem kiedy naciskasz klamkę, wyłap moment dotknięcia dłonią uchwytu, pomyśl jak Twój umysł pozwala ci wykonać tę sekwencję ruchów. W odróżnieniu od działania na autopilocie, zatrzymaj się i pozostań przez chwilę w stanie uważności z tymi ważnymi dziennymi możliwościami. Modyfikacją tego ćwiczenia może być świadome jedzenie, które zabezpiecza nas przed „pochłanianiem” posiłków. Smakuj i dokładnie żuj każdy kęs. Spróbuj rozpoznać przyprawy, dektować się pokarmem. To jest nie tylko przyjemne, lecz także zdrowe.

4. Słyszenie

Wybierz ze swojej muzycznej kolekcji coś nowego, czego jeszcze nie słuchałeś, ewentualnie poszukaj czegoś, co słuchasz rzadko. Jeśli możesz, użyj słuchawek, zamknij oczy. Nie myśl o gatunku muzyki, nie oceniaj wykonawcy, lecz pozwól zabrać się w podróż, którą poprowadzi dana melodia. Dopuść do siebie możliwość odkrywania niuansów tej melodii. Jeśli nie masz pod ręką żadnej płyty z muzyką, ani dostępu do internetu, spróbuj wsłuchać się w dźwięki otoczenia i wyłapać te przyjemne.

5. Pełna obecność w nudnych czynnościach

Celem tego ćwiczenia jest kultywowanie czynności, co do których zazwyczaj mamy pragnienie by jak najszybciej się skończyły i byśmy mogli robić coś innego. Wieszanie prania, odkurzanie, zmywanie nudzisz się w czasie wykonywania tych codziennych czynności i ciągle odkładasz ich wykonanie? Oto prosty sposób, by spędzony na nich czas przynosił także ukojenie dla zapracowanego umysłu.

Wybierz z jedno z częstych rutynowych zajęć i kiedy np. sprzątasz swój dom, zwracaj uwagę na każdy detal swojej aktywności. Stwórz sobie nowe, unikalne doświadczenie poprzez dostrzeganie każdego aspektu swojego działania. Poczuj i stań się każdym pociągnięciem gdy zmywasz podłogę, zauważ jakich mięśni używasz, ich napięcia, kiedy wycierasz kurz, obserwuj uformowanie się smug na oknie i odkryj możliwe sposoby na bardziej efektywne sposoby usunięcia ich (ruch ramion, ręki). Poszukuj tego fizycznie i umysłowo, bądź uważny na każdy krok i ciesz się postępem (np. posprzątane 50% kuchni). Rutynową czynność ukończysz dzięki temu szybciej i mniej znudzony.

W codziennym pośpiechu wielu z nas zapomina o tym, by każdego dnia zadbać o własny umysł.

6. Pięć ważnych pytań

W tym ćwiczeniu jedyne co musisz zrobić to obserwować rzeczy, pod kątem pięciu aspektów, którym zazwyczaj nie poświęcamy czasu. W poprzednich ćwiczeniach praktykowałeś uważność, dzięki której potrafisz np. dostrzec przedmioty w Twoim pokoju, wsłuchać się w śpiew ptaków na drzewie, poczuć twoje ubrania na skórze, kiedy idziesz do pracy (ich wagę, stykanie się z ciałem), poczuć kwiaty w parku. Teraz wchodzimy poziom wyżej: poszukaj połączeń i zależności jakie te rzeczy mają ze światem. Oto przykładowe pięć pytań:

- czy jesteś uważny w jaki sposób, te rzeczy wzbogacają życie Twoje i innych ludzi?
- czy wiesz jak naprawdę wyglądają lub brzmią?
- czy kiedykolwiek przyjrzałeś im się z dokładnością co do szczegółów?
- jak myślisz jak wyglądałoby nasze życie bez tych rzeczy/ zjawisk?
- czy myślałeś kiedyś jak niezwykle są te rzeczy? Zachwycałeś się?

Pozwól swojemu kreatywnemu umysłowi eksplorować ten zachwyt i możliwości otaczających ciebie rzeczy. Pozwól sobie zanurzyć się w świat i w pełni doświadczyć środowiska, natury. Poprzez dostrzeganie jak otaczające środowisko wpływa na nasze życie, kultywujemy prawdziwą uważność bycia. To pozwala nam uczyć się redukować i identyfikować stres, lepiej znosić lęk i trudności, oraz, do pewnego stopnia, kontrolować własne uczucia i wrażenia.

Medytacja dla dzieci

Ta medytacja spełniała trzy podstawowe warunki: jest krótka, angażująca i zabawna. I takie też są ćwiczenia mindfulness dla dzieci.

Dźwięki

To trochę bardziej rozbudowane ćwiczenie z gongiem (jeśli nie dysponujemy gongiem, możemy użyć struny gitary lub najbardziej dźwięcznego naczynia kuchennego i łyżeczki) Uderzamy w gong. Dzieci uważnie słuchają wibracji dźwięku. Podnoszą rękę, kiedy nic już nie słyszą. Pozostają w ciszy jeszcze przez jedną minutę i uważnie słuchają wszystkich innych dźwięków, które się pojawiają. Na koniec po kolei opowiadają o każdym dźwięku, które zauważyły w ciągu tej minuty.

Oddychanie z małym przyjacielem

Dzieci kładą się na podłodze i umieszczają na brzuchu maskotkę. Oddychają w ciszy przez

minutę i zauważają przy tym, jak ich mały przyjaciel porusza się w górę i w dół. Starają się też zauważyć wszelkie inne wrażenia. Wyobrażają sobie, że myśli, które pojawiają się w ich głowie zmieniają się w bańki mydlane i odlatują...

Napinanie / rozluźnianie

Dzieci leżąc na podłodze z zamkniętymi oczami starają się napiąć każdy mięsień w ciele tak mocno, jak tylko potrafią. Palce u nóg i stopy, nogi, brzuch. Mogą zacisnąć pięści i podnieść ręce do głowy. Pozostają w tej ściśniętej pozycji przez kilka sekund a potem w pełni się rozluźniają i relaksują. To świetne ćwiczenie na rozluźnienie ciała i umysłu. Jest też przystępnym sposobem zaprezentowania dzieciom, co znaczy być „tu i teraz”.

Zapach i smak

Znajdź coś mocno pachnącego, na przykład świeżą skórkę z pomarańczy, laskę cynamonu, czy wanilii. Poproś dzieci, żeby zamknęły oczy i wdychały zapach, skupiając na nim całą uwagę. Zapach może być bardzo skutecznym narzędziem w zmniejszaniu niepokoju. Podobne ćwiczenie można wykonywać ze zmysłem smaku. Spróbujmy zrobić z dziećmi klasyczne ćwiczenie mindfulness: dzieci z zamkniętymi oczami smakują rodzynkę, starając się jeść ją jak najdłużej, zwracając uwagę na wszystkie odcienie smaku. Możemy też użyć kostki czekolady;) Sztuka dotyku

Dzieci z zamkniętymi oczami dotykają różnych przedmiotów, np. piłki, piórka, maskotki, kamienia... Następnie opisują, jaki ten przedmiot jest w dotyku. To ćwiczenie, podobnie jak poprzednie, pozwala dzieciom ćwiczyć rozróżnianie wrażeń zmysłowych. Przez skupianie na nich uwagi uczą się pozostawać w chwili obecnej.

Bicie serca

Dzieci przez minutę skaczą, albo tańczą. Następnie siadają i kładą rękę na sercu. Z zamkniętymi oczami starają się poczuć uderzenia serca, oddech i inne wrażenia, które pojawiają się w ciele.

Serce do serca

Rozmawiamy o uczuciach. Jakie uczucia dzieci odczuwają? Skąd wiedzą, że czują te właśnie emocje? Gdzie odczuwają je w ciele? Które uczucia lubią najbardziej?

Później możemy zapytać, co robią, kiedy nie czują tych uczuć, które lubią najbardziej. Możemy im przypomnieć, że kiedy czują smutek mogą praktykować zamienianie myśli w bańki mydlane. Że mogą zrobić napinanie i rozluźnianie ciała, żeby się uspokoić. Że mogą posłuchać bicia swojego serca, albo skupić się na oddechu, żeby się zrelaksować...

Przesilenie jesienne: objawy.

Sposoby na jesienne przesilenie.

Przesilenie jesienne to zespół wielu objawów psychicznych i fizycznych, które są związane z nagłymi zmianami pogodowymi. Pojawiają się one u osób, które mają mniejszą zdolność adaptacji do zmieniających się warunków atmosferycznych. Co to jest jesienne przesilenie? Jakie są jego objawy? Jakie są sposoby na jesienne przesilenie?

Jesienne przesilenie to nie choroba, lecz zespół charakterystycznych objawów osłabienia organizmu, które są związane ze zmieniającymi się warunkami pogodowymi. O jesiennym przesileniu można mówić, gdy objawy te utrzymują się krótki czas. Jeśli jednak na złe samopoczucie skarżymy się dłużej niż kilka tygodni, należy poszukać innej przyczyny takiego stanu.

Przyczyny;

Zmienne warunki pogodowe: zachmurzenie, ciągłe opady deszczu, niższa temperatura i wcześniej zapadający zmrok to nie jedyne przyczyny pogorszenia samopoczucia. Po bogatym w warzywa i owoce lecie sięgamy po kaloryczne, tłuste i ciężkostrawne potrawy, które sprawiają, że czujemy się zmęczeni i ociężali. Rzadziej niż latem przebywamy na świeżym powietrzu, a niewystarczająco dotleniony organizm gorzej znosi nagłe zmiany pogody.

Jednak najczęstszym czynnikiem, który wpływa na pogorszenie stanu zdrowia, jest mniejsza niż latem ilość światła. Jego deficyt doprowadza do choroby zwanej SAD (Seasonal Affective Disorder). Jest to choroba afektywna, sezonowa, znana powszechnie jako depresja sezonowa. Najczęściej jej przyczyną jest krótszy dzień i zmniejszona ilość światła słonecznego, a objawami rozdrażnienie, ospałość, brak motywacji i apatia. Choroba afektywna występuje częściej u ludzi młodych (między 20 a 30 rokiem życia). Bardziej narażone są na nią kobiety.

Jesienne przesilenie – objawy

Objawy jesiennego przesilenia to przede wszystkim objawy psychiczne, które przypominają objawy depresji, tj:

- nieuzasadnione przygnębienie
- apatia
- wahania nastroju

- lęk
- drażliwość
- brak motywacji do działania.
- Najczęstsze objawy fizyczne to:
- wzmożony apetyt (jedzeniem staramy się sobie poprawić nastrój) lub odwrotnie utrata smaku i apetytu
- osłabienie apetytu i związany z tym brak energii
- senność
- problemy ze snem
- u kobiet nasilają się objawy napięcia przedmiesiączkowego.

Jednak najbardziej charakterystycznym objawem depresji sezonowej jest utrata dotychczasowych zainteresowań, które stanowiły źródło satysfakcji oraz niechęć do jakichkolwiek kontaktów towarzyskich.

Ogólne osłabienie i spadek odporności sprzyja zakażeniom górnych dróg oddechowych, wówczas pojawia



się katar, ból gardła, kaszel, chrypka i podwyższona temperatura.

Jesienne przesilenie – jak sobie z nim radzić?

Przede wszystkim należy zadbać o skomponowanie właściwej, energetycznej diety. W związku z tym w jesiennym jadłospisie powinny się znaleźć świeże warzywa i owoce. Dla zwiększenia odporności niezbędne są witaminy z grupy B, odpowiadające za prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego. Dostarczą ich produkty pełnoziarniste, kasze, ciemny ryż a także kielki i rośliny strączkowe. W jesiennie dni można sobie pozwolić na odrobinę czekolady, która jest bogata w żelazo i magnez – pierwiastek który pomaga łagodzić stres i poprawia koncentrację.

Należy pamiętać o przyjmowaniu 2,5 litrów płynów dziennie, nie tylko w postaci wody mineralnej, lecz także herbat ziołowych, zup warzywnych czy świeżo wyciskanych soków.

Aby organizm mógł prawidłowo funkcjonować potrzebuje odpowiedniej dawki ruchu. W czasie wykonywania ćwiczeń dochodzi do regulacji pracy serca, układu krążenia i stymulacji trawienia. Jednak co najważniejsze, ćwiczenia regulują oddech, tonizując nasz układ nerwowy.

Jakie choroby ulegają zaostrzeniu jesienią?

- choroby gośćcowe
- choroba wieńcowa
- choroby alergiczne
- padaczka
- nieżyty nosa, gardła, krtani
- grypa
- choroby psychiczne.



❧ Kondolencje ❧

*„Odszedłeś...
A tak żyć chciałeś...
Pan Bóg tak kazał –
Odejść musiałeś...”*

Pani
Jadwidze Poznańskiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Syna

składają; Współpracownicy NZOZ Centrum Opieki
i Rehabilitacji, „Zdrowie”

oraz

Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i
Położnych w Częstochowie

*„Wszystko ma swój czas:
Jest czas spokoju, cierpienia,
bezgranicznej rozpacz
oraz czas wdzięcznej pamięci.”*

Wyrazy głębokiego współczucia Pani
Iwone Ruka
z powodu śmierci

Mamy

składają;

Naczelną Pielęgniarką, Pielęgniarki i Położne
Szpitala im. Biegańskiego w Częstochowie

oraz

Przewodniczącą a także Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

*Nikt nam nie powiedział,
Kiedy mamy się pożegnać,
I ile mamy czekać aby znów się pojechać...”*

Pogrążeni w smutku, zawiadamiamy również o
odejściu

Pani Jolanty Błasiak

Pielęgniarki Oddziału Neurologii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
Wyrazy głębokiego współczucia Mężowi oraz
Dzieciom

składają; Pielęgniarka Oddziałowa, współpracownicy
Oddziału WSzS w Częstochowie

oraz

Przewodniczącą i Okręgowa Rada Pielęgniarek i
Położnych w Częstochowie.

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

Emily Dickinson

Pani Renacie Czarneckiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Siostry

składają Pielęgniarki i Położne Przychodni Sanus,
ul. Kopernika w Częstochowie.

oraz

Przewodniczącą i Okręgowa Rada Pielęgniarek i
Położnych w Częstochowie

*„Śmierć jest spoczynkiem podróżnego...
Jest kresem mokołu wszelkiego...”*

Umberto Eco

Pani Aleksandrze Kościuch
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają Pielęgniarki i Położne Przychodni Sanus,
ul. Kopernika w Częstochowie.

oraz

Przewodniczącą i Okręgowa Rada Pielęgniarek i
Położnych w Częstochowie

*Matka nie odchodzi nigdy bez względu na to, co
się stało
stoi blisko tuż za twoimi plecami...
Tylko nie możesz się do niej przytulić...”*

Z wielkim żalem zawiadamiamy, iż 7 września
2017 r. odeszła

do nas w wieku 45 lat

Pani Iwona Malik

Łącząc się w bólu i żałobie z małoletnią córką i
rodziną zmarłej składamy szczerze z serc płynące
wyrazy współczucia.

Koleżanki Pielęgniarki SP ZOZ w Lublińcu

oraz

Przewodniczącą a także Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie..

Uwaga!

Ostatnia szansa na udział w kursie
„Ordynowanie leków i wypisywanie recept”
finansowanym ze środków UE



OKRĘGOWA IZBA **PIELĘGNIAREK** **I POŁOŻNYCH** W CZĘSTOCHOWIE



Bezpłatne kursy współfinansowane ze środków Unii Europejskiej

*„ Nowe kwalifikacje i uprawnienia
podstawą do poprawy jakości usług
medycznych w Polsce”*

Kursy specjalistyczne:

- Ordynowanie leków
i wypisywanie recept część I i II
- Wykonanie i interpretacja
zapisu elektrokardiograficznego

Liczba miejsc ograniczona.

Zachęcamy do przesyłania zgłoszeń.

Więcej informacji na stronie internetowej: **www.oipip.czyst.pl**
oraz pod numerem telefonu: **519-862-186**

Kursy będą realizowane na terenie województw: śląskiego, łódzkiego, opolskiego, małopolskiego, świętokrzyskiego.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

