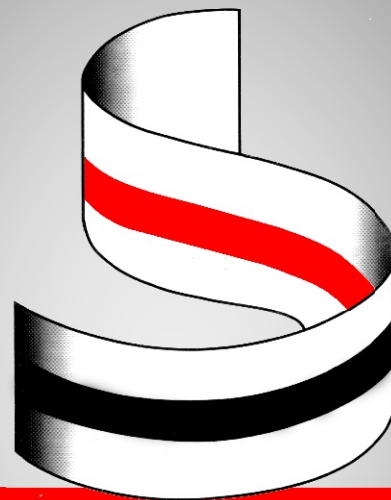


MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY



ISSN 1234-0049

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



LUTY 2008r

CZĘSTOCHOWA, UL. KOPERNIKA 38

W NUMERZE:

**Biuletyn informacyjny wydawany przez
Okręgową Radę Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie**

(Uchwała nr 5 III Okręgowego Zjazdu PiP w Cz-wie)

Adres Redakcji:

Siedziba Biura IPIp w Częstochowie
Ul. Kopernika 38
Tel./fax 034-324-51-12, 034-361-30-18
www.oipip.czestochowa.prv.pl
oipip.czestochowa@wp.pl

Redakcja:

Redaktor Naczelny	Maria Szymanek
z-ca Redaktora Naczelnego	Halina Synakiewicz
Sekretarz Redakcji	Barbara Plaza

Redakcja zastrzega sobie prawo doboru materiałów do publikacji, jednocześnie redakcja nie zwraca materiałów nie publikowanych. Za błędy powstałe w czasie druku nie ponosimy odpowiedzialności.

Odpowiedzialność za zawartość merytoryczną artykułów ponosi autor

ISSN 1234-0049

Skład i druk:

Częstochowska Oficyna Wydawnicza
„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13
42-200 Częstochowa

Kalendarium 03

Komunikat NJPiP 04

Biały Szczyt 05

**Rola wychowawcza
pielęgniarki w procesie
pielęgnowania 07**

Konferencja w Lublinie 11

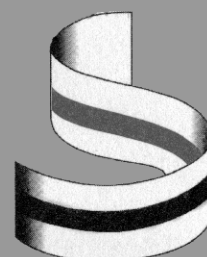
**Jakość życia
i poczucie koherencji
pacjentów
z wrzodziejącym
zapaleniem
jelita grubego 12**

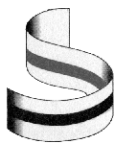
Podwyżki 2008 13

Szkolenia w OIPIp 14

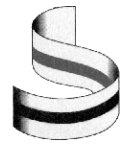
Szkolenia 14

Informacje 25





- 17.I. - w siedzibie OIPiP obło się szkolenie nt. „Kliniczne aspekty uzależnień od alkoholu oraz instytucjonalne formy pomocy uzależnionym”. W szkoleniu udział wzięło 26 pielęgniarek.
- 21.I. - Przewodnicząca oraz Sekretarz OIPiP, spotkały się z protestującymi pielęgniarkami Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego.
- 22.I. - W siedzibie OIPiP odbyło się spotkanie :
Komisji ds. Pomocy i Trudnych Sytuacji Losowych -
przyznano zapomogę dla trzech pielęgniarek na ogólną kwotę
1800 zł /tysiąc osiemset zł/.
- 23.I- W siedzibie OIPiP odbyło się spotkanie :
Komisji Prawa i Legislacji zaopiniowano projekty :
1. Zaopiniowanie poselskiego projektu Ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń.
 2. Zaopiniowanie projektu Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej .
 3. Zaopiniowanie projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia ZOZ-u.
 4. Zaopiniowanie projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru wniosku o wydanie zezwolenia na wytwarzanie produktów leczniczych i wzoru wniosków o wydanie zezwolenia na import produktów leczniczych.
 5. Zaopiniowanie projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru zezwolenia na wytwarzanie produktów leczniczych i wzoru wniosków o wydanie zezwolenia na import produktów leczniczych.
- 24.I. - Przewodnicząca OIPiP spotkała się z protestującymi pielęgniarkami SP ZOZ-u Błachownia.
- 25.I. - W siedzibie IOPIP odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto trzynaście uchwał oraz omówiono sprawy bieżące.
- 25.I- Przewodnicząca OIPiP ponownie spotkała się z protestującymi pielęgniarkami SP ZOZ-u Błachownia oraz uczestniczyła w negocjacjach płacowych.
- 29.I. - W siedzibie OIPiP Przewodnicząca spotkała się z przedstawicielem firmy Jonson&Jonson dotyczące nawiązywania współpracy w organizacji szkoleń dla położnych.
- 6.II. - Przewodnicząca OIPiP uczestniczyła w konkursie na stanowisko ordynatora chirurgii ogólnej SP ZOZ Myszków. Konkurs wygrał Dr. n. med. Ireneusz Stokowacki - serdecznie gratulujemy.



KOMUNIKAT NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

w sprawie zasad pobierania i transportu materiałów do badań laboratoryjnych pobranych w miejscu zamieszkania pacjenta przez pielęgniarki/położne wykonujące świadczenia jako samodzielne podmioty

W związku z licznymi zapytaniami pielęgniarek/położnych wykonujących świadczenia jako samodzielne podmioty dotyczącymi pobierania i transportu materiałów do badań laboratoryjnych pobranych w miejscu zamieszkania pacjenta, informuję, że:

1. Pielęgniarka ma prawo na zlecenie lekarza POZ pobrać w miejscu zamieszkania pacjenta materiał do badań laboratoryjnych **pod warunkiem** zapewnienia przez lekarza POZ próbek lub pojemników, opakowania zbiorczego oraz transportu materiału do laboratorium. **W ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia lekarz POZ otrzymuje na ten cel środki finansowe. Pielęgniarki i położne takiego finansowania nie otrzymują.**

Zgodnie z pkt. 3 Załącznika Nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 roku w sprawie standardów jakości dla laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Nr 61, poz. 435) materiał do badań laboratoryjnych jest dostarczany do laboratorium zgodnie z procedurami opracowanymi przez te laboratoria dla stałego zleceńodawcy - lekarza POZ.

Zgodnie z § 9 pkt. 4 Zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007 roku w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (zmienionego Zarządzeniem Nr 105/2007/DSOZ oraz Zarządzeniem Nr 1/2008/DSOZ) świadczeniodawca (lekarz POZ) zapewnia pobranie materiałów do badań zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 23 marca 2006 roku. Pobranie materiału do badań w domu chorego świadczeniodawca (lekarz POZ) zleca pielęgniarce poz. Wykaz badań diagnostycznych, które zobowiązany jest wykonać i finansować lekarz POZ wymienia załącznik nr 2 do Zarządzenia. Świadczenia lekarza POZ są finansowane na zasadach określonych w § 11 ww. Zarządzenia.

UWAGA!

2. Samodzielny transport przez pielęgniarki/położne, materiału do badań laboratoryjnych, pobranego w miejscu zamieszkania pacjenta lub pozostawienie tego materiału w domu pacjenta jest niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa i rodzi zagrożenie epidemiologiczne!

Załącznik Nr 14 do Zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 września 2007 roku (zmienionego Zarządzeniem Nr 105/2007/DSOZ oraz Zarządzeniem Nr 1/2008/DSOZ) w katalogu świadczeń pielęgniarskich w poz, określa w pkt. 6.4, że pobieranie materiału do badań jest świadczeniem realizowanym we współpracy ze świadczeniodawcą (lekarzem POZ). Za zapewnienie pojemników do badań oraz warunków i środka transportu odpowiada lekarz POZ zgodnie z warunkami umowy z wykonawcą badań (laboratorium).

(-) Elżbieta Buczkowska
Prezes NRPiP

Stanowisko

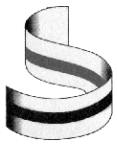
OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Radomiu wyraża swoje oburzenie wobec działań Narodowego Funduszu Zdrowia skierowanych przeciwko grupie zawodowej **położnych**, które zostały wyeliminowane z zespołów sanitarnych typu „N” Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 83/2007/DSM z dnia 09 października 2007 roku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wyraźnie wskazuje osoby uprawnione wchodzące w skład zespołów sanitarnych typu „N” pomijając położne.

Naszym zdaniem są to działania dyskryminujące grupę zawodową POŁOŻNYCH, które do realizacji świadczeń są bardzo dobrze przygotowane.

Pominięcie tej grupy w w/w Zarządzeniu jest naruszeniem Dyrektywy Ogólnej 89/48 i 92/51, której celem jest zapobieganie dyskryminacji w zawodach regulowanych. Pragniemy przypomnieć, że obowiązuje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku Art. 5 ust. 1 pkt. 1, 8, która określa zasady i warunki wykonywania zawodu położnej. OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Radomiu stanowczo sprzeciwia się działaniom wymierzonym w położne i domaga podjęcia stosownych działań.

Małgorzata Sokulska
Sekretarz ORPiP

Mariola Łodzińska
Przewodnicząca PRPiP



Zespół do spraw pracowniczych i płacowych „Białego Szczytu”

Wnioski z dnia 13.02.2008r

Uczestnicy Zespołu do spraw pracowniczych i płacowych „Białego szczytu” reprezentujący środowiska pracowników, pracodawców, korporacji zawodowych i pacjentów, przyjmują następujące wnioski:

1. Konieczny jest zdecydowany i szybki wzrost wynagrodzeń wszystkich grup pracowniczych sektora ochrony zdrowia.
2. Należy pilnie opracować akt prawny, który pozwoli zapewnić zgodny ze zgłoszonymi oczekiwaniami poziom wynagrodzeń pracowników zakładów opieki zdrowotnej, z określeniem skutków finansowych i wskazaniem źródeł finansowania.
3. Docelowy poziom minimalnych wynagrodzeń zasadniczych poszczególnych grup pracowniczych winien odpowiadać krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w trzecim kwartale poprzedniego roku wg GUS, zwanego dalej kwotą bazową.
4. Należy podjąć działania mające na celu pilne opracowanie i wdrożenie zasad wartościowania stanowisk pracy w zakładach opieki zdrowotnej - np.: z wykorzystaniem zmodyfikowanej do potrzeb zakładów opieki zdrowotnej metody UMEWAP 2000.
5. Należy pilnie znowelizować przepisy dotyczące czasu pracy, a w szczególności dyżurów medycznych.
6. Konieczne jest uregulowanie ustawowe innych niż lekarze, pielęgniarki i położne, diagności laboratoryjni i farmaceuci zawodów medycznych.
7. Konieczne jest pilne uregulowanie ustawowe kwestii zasad i kosztów kształcenia podyplomowego (np.: urlopy szkoleniowe, zwrot kosztów kształcenia), jak i innych pozapłacowych oczekiwań pracowników.
8. Należy oszacować potrzeby kadrowe systemu opieki zdrowotnej dla okresu minimum 20 lat i opracować długofalowy plan zapewniający odpowiednie zatrudnienie w przyszłości.
9. Należy opracować i wdrożyć standardy zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej dla poszczególnych grup zawodowych.
10. Opracowując odpowiednie rozwiązania legislacyjne należy bezwzględnie zapewnić finansowanie skutków nowych regulacji i dopływ środków finansowych do systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów opieki zdrowotnej, w tym również finansowanych ze środków budżetowych (w celu uniknięcia „lex 203”).

11. Nadwyżki środków finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia należy pilnie przeznaczyć w całości na wzrost wartości punktu rozliczeniowego, bez zmniejszenia ilości świadczeń.

Szczegółowe stanowiska uczestników Białego Szczytu dotyczące oczekiwań płacowych i pozapłacowych strony społecznej przekazane zostały do Ministerstwa Zdrowia i stanowią integralną część wniosków Zespołu.

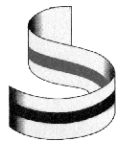
Członkowie Zespołu oczekują, że strona rządowa odniesie się w formie pisemnej do przedstawionych wniosków, pod kątem ich realizacji.

KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW

ZASADY PRACY „BIAŁEGO SZCZYTU ZDROWOTNEGO”

I. CELE I ZASADY GENERALNE

1. „Biały Szczyt Zdrowotny” zwołany z inicjatywy Premiera Rządu RP oraz Ministra Zdrowia służyć ma stworzeniu ram dla szerokiej debaty publicznej nad kierunkami reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce i osiągnięciem jej celów w kolejnych etapach działania. Debata ta winna wspierać równoległy proces legislacyjny w Parlamencie, dotyczący pierwszych ustaw z pakietu reform.
2. Uczestnikami obrad i prac „Białego Szczytu Zdrowotnego” są przedstawiciele organizacji związkowych i pracodawców działających w sektorze zdrowia, jak również reprezentanci samorządów zawodowych, terytorialnych, organizacji pacjentów, kierownictwa sejmowych i senackich Komisji Zdrowia, eksperci oraz przedstawiciele Rządu.
3. Robocze i merytoryczne prace odbywają się w zespołach tematycznych, których zakres działań określają członkowie zespołów wraz z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz grupami ekspertów i mediatorów.
4. Zależnie od potrzeb i postępów prac (nie rzadziej niż co 2 - 3 tygodnie) organizowane są posiedzenia plenarne podsumowujące dotychczasowe wyniki prac, określające listę spornych oraz zbieżnych rozwiązań, oraz przyjmujące wspólne rekomendacje.
5. Pracami „Białego Szczytu Zdrowotnego” kieruje Przewodniczący powołany przez Premiera, a wspiera Go Komitet Sterujący, w skład którego wchodzi przedstawiciele: organizacji pracowników (2 osoby), organizacji pracodawców (1), samorządów zawodo-



wych (1), samorządów terytorialnych (1), Komisji Zdrowia w Parlamencie (2), organizacji pacjentów (1), ekspertów (2), strony rządowej (2) oraz sekretarz.

6. Wstępnie określony horyzont czasowy pracy wyznacza się na 2 miesiące.
7. Na zakończenie prac „Białego Szczytu Zdrowotnego” powinien być przyjęty dokument końcowy, zawierający rekomendacje o charakterze wspólnym, odrębne stanowiska stron, kwestie do rozstrzygnięcia przez Parlament oraz Rząd, harmonogram wdrożenia poszczególnych faz i rozwiązań reformy ochrony zdrowia, instytucje odpowiedzialne za wdrożenie, mierniki realizacji zadań, procedury wprowadzania korekt i sposoby monitorowania oraz oceny.

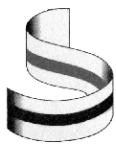
II. ZASADY SZCZEGÓŁOWE

1. Strony przystępują do udziału i pracy w „Białym Szczycie Zdrowotnym” z dobrą wolą, otwartością na dialog i poszukiwanie optymalnych rozwiązań. Podstawą prac winna być zasada pokoju społecznego do czasu zakończenia obrad i uzyskania końcowych rezultatów.
2. Uczestnictwo w pracach zespołów roboczych jest dobrowolne, każda ze stron może zapraszać do współpracy i eksperta, szersze prawo delegowania ekspertów przysługuje stronie rządowej ze względu na służebny charakter jej udziału w procesie rozmów.
3. Powołuje się zespoły tematyczne dotyczące: problematyki przekształceń ZOZ, zasad zarządzania w systemie ochrony zdrowia, gwarancji praw pacjenta, uwarunkowań powstania listy świadczeń gwarantowanych, częściowo gwarantowanych i niegwarantowanych, zasad funkcjonowania ubezpieczeń

dodatkowych, źródeł finansowania systemu ochrony zdrowia. W toku prac jest możliwe powoływanie dodatkowych zespołów, jeśli zajdzie potrzeba i decyzję podejmie zebranie plenarne lub Przewodniczący.

4. Zasady pracy zespołów regulują przyjęte przez nie ramowe regulaminy. Dla usprawnienia procesu organizacyjnego, przewodniczących Zespołów i ich sekretarzy wskazuje po konsultacjach ze stronami przedstawiciel strony rządowej. Możliwe jest zaproszenie do prac zespołów mediatorów w celu optymalizacji procesu debaty.
5. W toku prac Zespoły winny kierować się następującymi regułami:
 - Dobrym zdefiniowaniem celów pracy, obszarów i zakresu problemowego
 - Wyjaśnianiem stosowanej argumentacji podczas prezentacji stanowisk
 - Analizą danych przedstawianych przez strony i ekspertów
 - Poszukiwaniem koncyliacyjnych rozwiązań
 - Stosowaniem mediacji w uzasadnionych przypadkach
 - Poszukiwaniem wspólnych rekomendacji oraz jasną identyfikacją różnic i zgłaszanych odrębnych stanowisk
 - Uzgadnianiem wspólnych komunikatów w różnych fazach pracy w celu dbałości o przejrzystą komunikację z opinią publiczną.
6. Obsługę i organizację procesu prac Zespołów i „Białego Szczytu Zdrowotnego” zapewnia Ministerstwo Zdrowia, korzystając także ze wsparcia rządowej infrastruktury oraz resortowych instytucji oraz jednostek badawczych.

Warszawa. 21 stycznia 2008 r.



Rola wychowawcza pielęgniarki w procesie pielęgnowania

WSTĘP.

Szpital z socjologicznego punktu widzenia można rozpatrywać jako system społeczny, to znaczy system, w którym oddziałują na siebie i współdziałają dwie osoby lub więcej.

Forma wzajemnego oddziaływania nie jest dowolna, określając reguły i normy, które mogą być wyczerpujące, albo mogą składać się z nie pisanych życzeń i ogólnych wskazówek postępowania. Czasem mówi się nawet, że poszczególne osoby w tym systemie mają przydzielone pewne funkcje stopniowo przyzwyczajają się do ich spełnienia, zgodnie z przyjętymi oczekiwaniami.

Pacjent w szpitalu również odgrywa przydzieloną mu, określoną rolę. Można się spodziewać, że będzie postępować tak, a nie inaczej, np. że będzie wykonywać polecenia lekarskie, przestrzegać przepisów obowiązujących w szpitalu. Rola lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników w szpitalu mniej lub bardziej wyraźnie wyznacza ich stosunek do pacjenta i wzajemnie do siebie.

Rozwój medycyny i metod diagnostycznych oraz wkroczenie techniki do procesu leczenia powodują, że coraz ważniejszy staje się czynnik humanistyczny w systemie społecznym szpitala.

Parsons i Baks opracowali teoretyczny model mający na celu przedstawić jak funkcjonuje system społeczny. Wyszli oni z założenia, że w każdym systemie społecznym panuje hipotetyczna równowaga. Każdą czynność osoby wchodzącej w skład takiego systemu można klasyfikować wg wyników: czy przyczynia się do utrzymania równowagi, czy też ją narusza. Można też klasyfikować takie czynności stosownie do celu, jakiemu służą, dzieląc je na instrumentalne i ekspresywne. Czynności instrumentalne dotyczą technicznej strony wykonywania zadań, np. wykonywania operacji chirurgicznej, nałożenia opatrunku. Wg Parsonsa, osoba wykonująca czynność instrumentalną stwarza jednocześnie problem emocjonalny np. operacja wywołuje u pacjenta uczucie strachu i niepokoju. Równowaga systemu zostaje naruszona przez czynność instrumentalną, dopiero czynność ekspresywna przywraca tę równowagę. Czynności ekspresywne, czyli uczuciowe, są czynnościami, które usiłują wpłynąć na osobiste motywacje i zgodnie z tymi odczuciami - na psychologiczne procesy osoby wschodzącej w skład systemu. Pomiedzy lekarzem a pielęgniarką istnieje ustalony podział pracy tam, gdzie chodzi o wykonywanie zadań instrumentalnych i ekspresywnych.

Np. pielęgniarka, która siada obok chorego i usiłuje go uspokoić, wykonuje czynność ekspresywną. Jednym słowem - we współdziałaniu między lekarzem, pielęgniarką a chorym element instrumentalny wyraża się w rozpoznaniu, leczeniu i opiece technicznej, zaś element ekspresywny dotyczy stanu emocjonalnego, strachu, niepokoju, powstających m.in. właśnie w związku z rozstrzygnięciem zadań instrumentalnych.

Pielęgniarka ma specjalizować się w czynnościach o charakterze ekspresywnym, a lekarz w czynnościach o charakterze instrumentalnym. To rozumowanie przedstawia się następująco: lekarz odpowiada za chorego, stawia diagnozę, dokonuje badań, przepisuje leczenie. Lekarz staje się więc autorytetem dla pacjenta. Instrukcje lekarza obowiązują zarówno pielęgniarkę, jak i samego chorego, opieka zaś pielęgniarki ma dla pacjenta znaczenie emocjonalne: pacjent widzi, że ktoś dba o niego, i to go podnosi na duchu.

Opieka ta ma większe znaczenie dla dobrego samopoczucia pacjenta niż wyzdrowienie somatyczne. Przydzielając pielęgniarce rolę ekspresywną obdarza się ją w oczach chorego także wysokim autorytetem, choć innego rodzaju niż ten, którym cieszy się lekarz.

W naszym społeczeństwie funkcje ekspresywną wiąże się zazwyczaj z rolą kobiety, np. matki. Dlatego też pacjent uważa za rzecz naturalną, że sprawy uczuciowe należą do pielęgniarki i nie spodziewa się pomocy w tym zakresie ze strony lekarza.

ROLA PIELEŃNIARKI W PROCESIE LECZENIA,

W opiece zdrowotnej kształtuje się określony model interakcji. Pierwszy to model autokratyczno-paternalistyczny, bardziej formalistyczny, zorientowany na zadania, drugi bardziej zindywidualizowany, zorientowany na pacjenta. Jest to model partnerski. Właśnie w tym drugim modelu istnieją możliwości pełnej realizacji modelu roli pielęgniarki w jego trzech wymiarach: są to działania pielęgnacyjno-terapeutyczne związane z zaspakajaniem całej sfery potrzeb podopiecznych i działania doradczo-edukacyjne.

Zawód pielęgniarki należy do zawodów, w których przedmiotem pracy jest człowiek zagrożony chorobą.

Specyfiką pracy jest przede wszystkim to, że nie mając głosu decydującego w sprawach pacjenta, pielęgniarka ma z nim najczęstszy kontakt. Do niej należą nie tylko zaspakajanie potrzeb pacjenta, stworzenie odpowiedniej atmosfery.

Współczesna rola pielęgniarki w stosunku do pacjenta uległa rozszerzeniu. Pielęgniarka:

- pomaga w zaspakajaniu potrzeb pacjenta
- jest nauczycielem zdrowia
- jest osobą przekazującą informacje
- wspiera pacjenta
- współpracuje z wieloma osobami
- podejmuje działania psychoterapeutyczne
- mobilizuje do aktywności
- wpływa na kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie własne i innych



Zmianie uległ sposób świadczenia opieki pielęgniarskiej. Poprzednio pielęgniarki działały „dla” i „za pacjenta”, obecnie „razem” z pacjentem by doprowadzić, do jego usamodzielnienia. Pacjent jest współpartnerem dla pielęgniarki.

Pielęgniarka jest samodzielną i odpowiedzialną profesjonalistką w zakresie pielęgnowania.

Wpływ na rozwój współczesnej roli pielęgniarstwa ma WHO, która w wyznacza pielęgniarstwu specjalną i bardzo dużym znaczeniu misję do spełnienia. Misję, która wymaga od pielęgniarek podejmowania czterech istotnych funkcji:

1. Świadczenie opieki i zarządzanie nią niezależnie od tego, czy dotyczy promocji, zapobiegania, leczenia rehabilitacji czy udzielania wsparcia. Ta funkcja powinna być realizowana przez proces pielęgnowania.
2. Uczenie pacjentów i personelu opieki zdrowotnej:
 - ocenianie indywidualnej wiedzy i umiejętności związanych zachowaniem zdrowia w dobrym stanie oraz przywracanie zdrowia,
 - przygotowanie i dostarczanie informacji,
 - organizowanie i uczestniczenie w zdrowotnych kampaniach edukacyjnych,

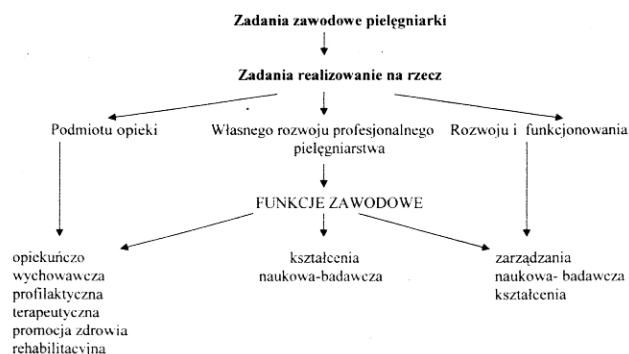
ZNACZENIE EMPATII.

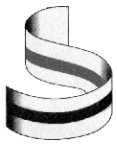
Empatia - nieświadome dostrzeżenie parawerbalnych i pozawerbalnych sygnałów ekspresji emocji. Zwierzęta i dzieci odczytują ten stan naturalnie, u dorosłych ta zdolność tępieje i zniekształca się wskutek wykształcenia i czynników technologiczno -kulturowych. Od empatii należy odróżnić współczucie i sympatię. Empatia jest to zdolność do syntonii z otoczeniem i wrażliwości na innych.. Można wyróżnić w empatii czynnik emocji, bardziej pierwotny, nieświadomy i całościowy; czynnik poznawczy- odczuwanie, uświadamianie emocji i czynnik behawioralny, związany z zachowaniem, czyli komunikacją emocji i przeżyć. U dorosłych ludzi; kobiety są bardziej wrażliwe na emocje innych niż mężczyźni, osoby młode- bardziej niż stare.

Kontakt pielęgniarki z pacjentem jest bardzo złożonym zjawiskiem. Do podstawowych zadań pielęgniarek należą wiedza medyczna i umiejętności, czyli fachowość i przygotowanie instrumentalne; ponadto równie ważnym jest w pełnieniu tej roli funkcja ekspresyjna, czyli zdolność nawiązywania kontaktu i empatia. Dla pacjentów ważne są problemy psychospołeczne, a na drugim miejscu objawy i dolegliwości. Najważniejszym aspektem relacji pielęgniarka - pacjent jest komunikacja, która, przebiega w sposób złożony na poziomie gestów i słów (werbalna, niewerbalna), u podstaw mająca zjawiska nieświadome (przeniesienie i przeciwprzeniesienie). Doskonalenie umiejętności komunikacji ze strony pielęgniarki przyczynia się do poprawy kontaktu z chorym i skuteczności terapii. Istotne informacje są przekazywane na poziomie niewerbalnym przez dotyk, wzrok, mimikę i ton głosu. Skuteczne są w doskonaleniu współpracy metody behawioralne, a więc nakłanianie, uczenie samokontroli, zawieranie kontraktów na zmianę zachowania, przypominanie, samowzmacnianie i wciąganie do współpracy rodziny pacjenta. Szczególna jest sytuacja pacjenta w szpitalu,

nad którym instytucja przejmuje całkowitą kontrolę, a wynikający stąd brak informacji przyczynia się do zwiększenia lęku i zaburzeń poznawczych. Większość osób adaptuje się do roli pacjenta, ale część odpowiada reaktancją lub wyuczoną bezradnością. Ważne jest psychiczne przygotowanie pacjenta do czekających go zabiegów (operacji chirurgicznych.), wzmocnienie poczucia kontroli może pomóc pacjentowi w radzeniu z operacją i jej skutkami.

- ocenianie skuteczności programów edukacyjnych,
 - pomaganie pielęgniarkom i innym pracownikom w zdobywaniu wiedzy i umiejętności
 - stosowanie zaakceptowanych i właściwych norm kulturowych, etycznych i zawodowych.
3. Działanie w roli członka zespołu opieki zdrowotnej:
 - współpraca z wszystkimi osobami zajmującymi się zdrowiem, wspólne z nimi planowanie, organizowanie, zarządzanie i ocenianie usług pielęgniarskich,
 - podejmowanie roli lidera zespołu opieki pielęgniarskiej,
 - organizowanie pracy w zespole pielęgniarek, wspieranie zespołu w jego pracy,
 - negocjowanie z odbiorcami usług ich udziału we wdrażaniu planów opieki,
 - współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i międzysektorowych w ramach planowania, świadczenia, rozwoju, koordynacji i ewaluacji usług zdrowotnych,
 - współpraca na rzecz pracy zespołowej i tworzenia bezpiecznego środowiska pracy,
 - aktywny udział w zmianach systemowych w ochronie zdrowia,
 - sporządzanie raportów dla władz i współpraca z mediami
 4. Działanie na rzecz rozwoju praktyki pielęgniarskiej:
 - wdrażanie innowacyjnych metod pracy,
 - określanie obszarów badań w pielęgniarstwie i czynne w nich uczestniczenie,
 - stosowanie norm etycznych w badaniach naukowych.





POSTAWY PACJENTÓW

Cechy osobowościowe odnoszą się do sposobu reagowania człowieka na chorobę; wyróżnia się 8 typów charakterów ludzkich:

1. Osoby nadmiernie zależne i wymagające

Zwykle mogą zgłaszać lekarzowi wygórowane skargi i potrzeby, a następnie często popadają w swoiste uzależnienie od niego; a co z kolei może doprowadzić lekarza do gniewu i irytacji. Wobec takich osób lekarz i pielęgniarka powinni ustalić pewne warunki np. ilość czasu na rozmowę, czy też spotkań; niestety u tych osób wobec takiej sytuacji mogą pojawić się zachowania tzw. bierno- agresywne.

2. Osoby z nadmierną potrzebą porządku

W zachowaniu nadmiernie tłumaczące się i proszące o wyjaśnienie swego cierpienia, pragnące jak najwięcej dowiedzieć się o chorobie i leczeniu, lub opowiadające o czymś co wywołuje ból, w sposób niezwykle spokojny (stosujące mechanizmy intelektualizacji i izolacji emocjonalnej). W tym wypadku lekarz i pielęgniarka powinni udzielić informacji, które zmniejszą ich uczucie bezradności i lęku.

3. Osoby dramatyzujące - zaprzeczające

„to nie może być”. „to się nie mogło wydarzyć”, nie dopuszczające do świadomości żadnych niebezpiecznych informacji, pragnień lub myśli, czy emocji (mechanizmy zaprzeczania i wyparcia), a jeśli są odmiennej płci są często zalotne lub uwodzicielskie. Lekarz i pielęgniarka tutaj powinni wykazać stanowczość, lecz nie pozbawioną troski o dobro pacjenta.

4. Osoby cierpiętnicze - poświęcające się

Odczuwają zwykle chorobę jako jeszcze jedno pasmo nieszczęść „na tym padole fez”. Zwykle jeśli takim osobom umożliwi się niesienie pomocy innym, często to im pomaga w powrocie do zdrowia.

5. Osoby nieufne i podejrzliwe

Często przejawiają przesadne zaniepokojenie, że mogą być skrzywdzone i oszukane, zwykle też za swoją chorobę obwiniają innych. Lekarz i pielęgniarka w takim przypadku powinni zapewnić je o posiadanych zaletach oraz przywrócić im poczucie zaufania do siebie.

6. Osoby z poczuciem wyższości

Prezentują w zachowaniu wyniosłość, snobizm, niekiedy arogancję lub zarozumialstwo. Lekarz i pielęgniarka powinni je traktować z szacunkiem i cierpliwością, ale nie popadać w służalczą zależność.

7. Samotnicy

Osoby nieśmiałe, izolujące się wobec otoczenia i utrzymujące dystans. Lekarz i pielęgniarka powinni uszanować ich potrzebę

odosobnienia, ale też nie pozwalać im na nadmierny dystans. Ważne jest spokojne zainteresowanie się i dodawanie im otuchy.

8. Osoby impulsywne

Zwykle skłonne do kłótni, mające niski próg frustracji, domagające się natychmiastowego usunięcia objawów choroby. Osoby te często przez personel nie są lubiane. Przede wszystkim lekarz i pielęgniarka powinni unikać kłótni z nimi i w sposób jasny i spokojny określić przebieg leczenia i pielęgnowania.

Ułatwieniem tego podejścia będzie postawienie się w roli pacjenta, jak sami zachowywalibyśmy się na jego miejscu.

SPOSOBY KOMUNIKACJI Z PACJENTEM.

Na poziomie werbalnym, czyli wypowiedzi słownych wyróżnia się 11 sposobów porozumiewania się:

1. Zachęcanie pacjenta do wypowiedzi

Poprzez np. powtórzenie ostatniego słowa, lub zachęcające pytanie, np. Czy może pan coś powiedzieć więcej o tym..?

2. Pytania otwarte

Np. „Proszę powiedzieć trochę o swoim bólu.

3. Pytania o szczegółowe informacje

Np. „Czy to wystąpiło po raz pierwszy po wypadku”.

4. Pytania typu zainteresowanie i chęć niesienia pomocy

Np. "To będzie bolało, ale potrwa tylko kilka minut". Ważne jest udzielanie wsparcia wówczas, gdy pacjent okazał swoje uczucia, bowiem reakcja przedwczesna nie jest skuteczna.

5. Empatia

Jest to taki komunikat, w którym przeżycia pacjenta są traktowane ze zrozumieniem i serdecznością. „Rozumiem, że obawia się pan tego leczenia”. Komunikowanie to powinno nastąpić po uprzednim okazaniu przez pacjenta przeżywanego uczuć, bowiem w innym przypadku może spowodować zahamowanie kontaktu.

6. Odzwierciedlenie

Powtórzenie tego, co pacjent powiedział, ma na celu zwrócenie uwagi na ważność informacji np. "Powiedział pan, że objawy pojawiły się po śmierci ojca”

7. Milczenie

Jest trudną techniką, lecz jeśli jest właściwie stosowane umożliwia pacjentowi wyrażenie głębszego i nie zawsze uświadomionego niepokoju.



8. Wyjaśnianie

Jest to zachęcanie pacjenta do wypowiedzi i analiz na temat dolegliwości lub problemów np. "Powiedział pan o., jak pan do tego doszedł"

9. Konfrontacja

Jest to postawienie bezpośrednio pacjenta przed kwestią niekonsekwencji i sprzeczności w jego zachowaniu np. „Czy pan nadal chce pić alkohol mimo powiększonej wątroby”. Technika ta zwykle powinna być stosowana ostrożnie, np. u pacjentów o osobowości zależnej, stawiających duże wymagania, bojących się odrzucenia przez innych, pociągnie za sobą zmniejszenie ilości wizyt.

10. Podsumowanie

Opowiedzenie przez lekarza treści podanych przez pacjenta, np. "Usłyszałem od pana, że..bóle te pojawiły się przy pracy fizycznej i nasilają się gdy wykonuje pan raptowne ruchy."

11. Interpretacja

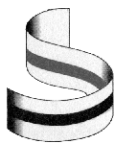
Jest to zebranie danych i ich wzajemne powiązanie odpowiednio podane pacjentowi. Cechą tej techniki powinna

być klarowność stosowna do osobowości pacjenta, jednak przed poznaniem chorego i dobrego nawiązania z nim kontaktu informacja powinna być powściągliwa.

Metody prowadzenia wywiadu służą temu by komunikacja lekarza i pielęgniarki z pacjentem była jak najlepsza. Pytania celowe służą uzyskaniu określonej informacji, a odpowiedź na nie jest zazwyczaj szeroka. Pytania otwarte skłaniają pacjenta do szczegółowego opisu objawów i choroby. Wyjaśnianie kieruje wypowiedź pacjenta do oceny, wniosków i uwag. Pytania takie jak: otwarte, podsumowanie, powtórzenie, wyjaśnianie- należą do łagodnych technik uzyskiwania informacji, nie wyzwolą one też nieufności, czy reakcji obronnych, ani też nadmiernej poufałości. Interpretacja jest techniką sugerującą, co powinien pacjent odczuwać lub robić, lekarz lub pielęgniarka wprowadza tutaj osąd i wartościowanie; dlatego też powinna być stosowana ostrożnie, szczególnie przed wytworzeniem dobrego kontaktu z pacjentem. Pacjenci młodzi (adolescenci) dobrze reagują na proste i bezpośrednie pytania. Pytania otwarte, pośrednie lub milczenie powodują u nich obojętność. Okazywanie swej sympatii na początku wywiadu może wyglądać na protekcyjność i nieszczerłość, konfrontacja może doprowadzić do walki z lekarzem czy pielęgniarką.

BIBLIOGRAFIA

- Psychologia Lekarska. (1988) pod red. M. Jarosz, wyd. PZWL, wyd. V
Gordon. T., Wychowanie bez porażek. Warszawa 1995, Instytut Wydawniczy PAX.
Gordon. T., Wychowanie bez porażek w praktyce, Warszawa 1998, Instytut Wydawniczy PAX
Gordon. T., Pacjent jako partner, Warszawa 1998, Instytut Wydawniczy PAX
Gilbert J.-J., Zarys pedagogiki medycznej, Warszawa 1983, PZWL
Marian Kulczycki: Psychologiczne problemy człowieka chorego,
WWW.psychiatria.online: Psychologia sztuki lekarskiej, Zygmunt Podbielski



Konferencja w Lublinie

W dniach 18-19 stycznia odbyła się w Lublinie Ogólnopolska Konferencja Naukowo - Szkoleniowa „Stany nagłe w praktyce zawodowej położnej”.

Organizatorami Konferencji byli: Zarząd Główny PTP z siedzibą w Lublinie, Konsultanci Wojewódzcy w Dziedzinie Położnictwa i Ginekologii, Neonatologii i Pielęgniarstwa Ginekologiczno - Położniczego oraz Samodzielna Pracownia Umiejętności Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Lublinie.

Konferencja odbyła się w pięknym Centrum Kongresowym AM. Uczestniczyło w niej blisko 500 koleżanek i kolegów położnych z całej Polski.

Konferencja rozpoczęła się o godz. 10, po bardzo sprawnej rejestracji uczestników i powitaniu przez wybraną poprzedniego dnia na następną kadencję, przewodniczącą Zarządu Krajowego PTP dr G. Iwanowicz - Palus.

W pierwszym wykładzie prof. J. Oleszczuk omówił krwotoki położnicze i zespół szybkiego reagowania (PPH SWAT) w ciężkich krwotokach poporodowych.

Krwotoki i koagulopatie położnicze przedstawił prof. Grzegorz Jakiel, a powikłania zakrzepowo - zatorowe (zator tętnicy płucnej, zator wodami płodowymi) prof. M. Wilczak z Poznania.

Po serii wykładów był czas na dyskusję i pytania, na które prelegenci udzielali wyczerpujących odpowiedzi.

Pomiędzy wykładami swoje produkty prezentowały firmy wspierające działalność PTP. Były to Avent, Johnson Baby, Nestle Nutrition, Jelp, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Wyd. Czelej.

Na szczególną uwagę zasługuje prezentacja firmy Nucleagena, promująca testy na wykrywanie wirusa HPV, który wykrywa aż 33 najczęściej występujące genotypy wirusa (na ponad 100 występujących), w tym 8 wysoko onkogennych. Są one najważniejszym czynnikiem rozwoju raka szyjki macicy. Istniejąca szczepionka (Silgard) pozwala zaszczyć się przeciwko 4 z nich.

Po przerwie w czasie której organizatorzy podjęli uczestników Konferencji obiadem prof. T. Opala z Poznania omówił wstrząs septyczny, prof. P. Małkowski z Warszawy - urazy i ostre schorzenia jamy brzusznej, a dr A. Pilewska zasady postępowania z ciężarną z obrażeniami ciała oraz zadania położnej jako członka interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.

Po przerwie kawowej nastąpiła kolejna część Konferencji, która dotyczyła chorób podczas ciąży.

Stan przedrzucawkowy, rzucawkę, zespół HEELP - omówiła dr M. Laskowska, a zagrożenia dla matki i dziecka w nadczynności tarczycy i cukrzycy - dr B. Matyjaszek - Matuszek. Problem wodonercza u kobiet ciężarnych przybliżył prof. H. Wiktor.

Po obydwu częściach wykładów, tak jak i po pierwszej prelegenci odpowiadali na zadawane pytania.

Obrazy skończyły się późnym popołudniem, a już o 20 organizatorzy zaplanowali spotkanie towarzyskie, w czasie którego był czas na podzielenie się uwagami z Konferencji, własnymi doświadczeniami oraz na zawarcie nowych znajomości. Wspaniała zabawa trwała do późnych godzin nocnych.

Wykłady, które odbyły się drugiego dnia dotyczyły patologii porodu.

Dr G. Pietras omówił wyciszenie, pęknięcie macicy, wypadnięcie sznura pępowinowego oraz hipoksję płodu i resuscytację wewnątrzmaciczną.

Dystocję barkową - czynniki ryzyka i postępowanie - dr D. Szymula, a urazy okołoporodowe - dr M.. Kostuch.

Praktycznie ujęła temat sposobu prowadzenia porodu jako profilaktyki dystocji barkowej i zaprezentowała niektóre z manewrów w tym powikłaniu porodu mgr M. Witkiewicz ze szpitala Św. Zofii w Warszawie.

Bardzo pięknie omówiła resuscytację neonatologiczną dr H. Sawulicka - Oleszczuk.

Ciekawie opowiadał fizjoterapeuta z Warszawy mgr P. Zawitkowski na temat nieinwazyjnych sposobów zapewnienia bezpieczeństwa i prawidłowego rozwoju noworodka.. Zwrócił on naszą uwagę na problemy z których być może wielu z nas nie zdawało sobie sprawy.

Konferencję podsumowała i zakończyła dr G. Iwanowicz - Palus wykładem „Uwarunkowania prawne działań położnej w sytuacjach nagłych” i zaproszeniem na następne konferencje organizowane przez PTP Lublin.

Danuta Laurman - Wierus, położna Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie, uczestniczka Konferencji.



JAKOŚĆ ŻYCIA I POCZUCIE KOHERENCJI PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO

(fragmenty pracy magisterskiej)

W przebiegu mojej pracy zawodowej zaintrygował mnie problem pacjentów cierpiących na wrzodziejące zapalenie jelita grubego, dlatego też postanowiłam zbadać dwa duże obszary ich życia, tj. jakość życia i poczucie koherencji.

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego to przewlekła choroba, która powoduje owrzodzenie w obrębie błony śluzowej okrężnicy. Objawem charakterystycznym jest krwawa biegunka. Przyczyna jest do tej pory nie znana. Istnieje wiele hipotez dotyczących etiologii lecz czynnika wywołującego jeszcze nie odkryto.

Istnieje wiele pytań: Czy czynnik etiologiczny jest tylko jeden? Czy jest ich wiele? Czy sytuacje życiowe, stres mogą wpływać na stan zdrowia lub choroby pacjenta? Czy indywidualne cechy psychiczne mają wpływ na wystąpienie, rozwój i przebieg wrzodziejącego zapalenia jelita grubego?

W mojej pracy starałam się zbadać, przeanalizować poziom jakości życia i poczucia koherencji pacjentów. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzam, że istnieje wyraźna zależność pomiędzy jakością życia, a poczuciem koherencji u pacjentów cierpiących na wrzodziejące zapalenie jelita grubego.

Jakość życia związana ze zdrowiem NIE jest zależna tylko od faktu wystąpienia choroby ale nasilenie objawów chorobowych obniża poziom jakości życia chorych. Na satysfakcję i zadowolenie z życia osób chorych znaczny wpływ ma dziedzina fizyczna, czyli zależność od leczenia, bólu, zmęczenia, zdolności do pracy i czynności dnia codziennego. Stan psychiczny pacjenta jest bardzo ważnym determinantem, który znacznie wpływa na zadowolenie i satysfakcję z życia pacjenta z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

W przypadku nasilenia objawów chorobowych subiektywnie odczuwana jakość życia może obniżyć się lub podnieść.

Przedstawione determinanty wpływają na zadowolenie z życia, dodatkowo czynniki socjoekonomiczne (stan finansowy, wykształcenie, warunki mieszkaniowe) wzajemnie oddziałują na siebie. Średnią tych oddziaływań jest prezentowana przez pacjenta satysfakcja z życia. Niekiedy obserwujemy pozytywne warunki, a stan pacjenta nie poprawia się i jego ocena jest negatywna lub odwrotnie.

Także płeć może mieć wpływ na jakość życia w chorobie. W literaturze przedmiotu stwierdza się, że kobiety miały ogólny wynik dobrego samopoczucia niższy, niż mężczyźni. W moim badaniu nie stwierdziłam zależności pomiędzy płcią, a jakością życia. Płeć NIE miała znamiennego wpływu na jakość życia pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

Natomiast moje badanie potwierdziło słabą zależność pomiędzy wiekiem, a jakością życia. Korelacja ta występuje u pacjentów między 45 a 72 rokiem życia, a nie występuje u chorych między 18 a 44 rokiem życia. Zależność ta znajduje potwierdzenie w literaturze, wiele badań potwierdza niższą jakość życia u pacjentów w średnim wieku. W przypadku

wystąpienia choroby ten fakt jest istotny. Nasilenie objawów chorobowych może zmieniać zadowolenie chorego z życia. Choroba może powodować wyizolowanie pacjenta ze środowiska; utratę pracy, przyjaciół i automatycznie obniża jakość życia. W innych przypadkach wsparcie przyjaciół, rodziny podnosi ocenę jakości życia. Może to być wytłumaczeniem dla sytuacji, kiedy pacjent mimo nasilenia objawów chorobowych podaje wyższą jakość życia, niż pacjent o mniejszym nasileniu objawów chorobowych.

Przeprowadzone badania przez Maniszewską i wsp. ukazują, że odpowiednia strategia radzenia sobie ze stresem (chorobą) poprawiają jakość życia.

Pacjenci cierpiący na tę uciążliwą, przewlekłą chorobę przebiegającą z okresami remisji i zaostrzeń gorzej radzą sobie ze stresem jak wynika z Kwestionariusza Orientacji Życiowej (poczucia koherencji). W moim badaniu wykazałam, że składnik poczucia koherencji: poczucie sensowności reprezentowane jest najgorzej.

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego wymaga od pacjentów wielu wyrzeczeń i dlatego pewne sytuacje życiowe, które powodują stres, negatywne emocje nie pozwalają utrzymać wysokiego poczucia koherencji tym osobom.

Na niskie poczucie sensowności może też wpłynąć rozpoznanie choroby i zmiany w życiu codziennym, z którymi pacjent musi sobie poradzić. Istnieją też sugestie, że pewne cechy osobowościowe sprzyjają zwiększonej podatności na obciążenie emocjonalne u pacjenta z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Przewlekłe schorzenie o nieznaney etiologii, które występuje u osób w młodym wieku, często wywołuje frustrację, niepokój, a nawet depresję.

Podsumowując, można powiedzieć, że czynniki psychiczne nie wywołują choroby ale mogą nasilać objawy chorobowe. Jak obserwujemy część chorych o długim przebiegu choroby wyzwała reakcję obronną i ci pacjenci wykazują dużą odporność na stres.

W procesie leczenia bardzo ważny jest poziom stabilności emocjonalnej, wsparcie otrzymywane ze strony przyjaciół, rodziny i pozytywna postawa zespołu terapeutycznego.

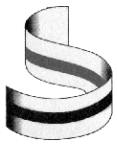
Czynniki te mogą wpłynąć na pozytywną postawę pacjenta, która może prowadzić do remisji choroby. Po tym okresie może jednak nastąpić faza zniechęcenia do leczenia i depresja.

Końcowym etapem będzie faza adaptacji do choroby. Jednak niskie poczucie sensowności powoduje u pacjentów labilność emocjonalną, która może być przyczyną zaprzestania leczenia, nieprzestrzegania zaleceń, agresji w stosunku do otoczenia. Taki stan psychiczny może wpłynąć na obniżenie jakości życia u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Rozpoznanie deficytu w tym obszarze może pomóc nam poprawić jakość życia tych pacjentów.

Pogłębienie wiedzy na temat tego przewlekłego schorzenia pozwoliło mi odszukać obszary, w których pacjenci odczuwają największe deficyty i ograniczenia.

Ocena ta pozwoliła mi określić kierunki działania zmierzające do poprawy opieki i podnoszenia jakości opieki pielęgniarskiej i jej intensywności w sferach, które są najbardziej zaburzone.

Wioletta Skowron
mgr pielęgniarstwa
Pielęgniarka oddziałowa
Oddziału Gastroenterologii



Przedruk z: PULS MEDYCyny - 5 grudnia 2007r nr 16 (162)

Podwyżki 2008

Czy kwoty na podwyżki zostaną wyodrębnione w kontraktach na 2008r.? A jeżeli nie, to czy pozostanie kontrola ich wydatkowania? Od kiedy istnieje obowiązek wliczenia podwyżki do wynagrodzenia zasadniczego? Czy wynagrodzenia osób zatrudnionych po II kwartale 2006 r. można podnieść w tym roku? Kiedy sprawdza się, czy wynagrodzenie przekracza kwotę, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy? Zatrudniam młodego lekarza na zlecenie od października do grudnia 2007 r. Od stycznia 2008 r. chcę zatrudnić go na etat i dać mu podwyżkę; czy mogę? - pytają czytelnicy. Odpowiada ekspert prawny Pulsu Medycyny Sławomir Mołęda.

Ustawa o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń stanowi, że w kontraktach na 2008 r. kwota zobowiązania bądź stawka kapitacyjna ma zawierać równowartość środków przekazanych na podwyżki w 2007 r. Wyjątek stanowią kontrakty na świadczenia w rodzajach: lecnicstwo szpitalne i lecnicstwo uzdrowiskowe, ponieważ środki na wzrost wynagrodzeń w tych rodzajach świadczeń zostały dodatkowo podwyższone w październiku br. W ich przypadku kontrakt na 2008 r. ma być zwiększony o równowartość czterokrotności kwoty przekazanej na podwyżki w IV kwartale 2007 r.

"Znaczone" pieniądze

Ustawa nie rozstrzyga kwestii, czy środki na podwyżki mają być wyodrębnione w kwocie zobowiązania. O tym rozstrzygać będą postanowienia kontraktów. Wzory kontraktów na 2008 r., jakie zostały ustalone zarządzeniami prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przewidują wyodrębnienie z ogólnej kwoty zobowiązania kontraktowego środków na podwyżki i zapisanie ich wysokości w kontrakcie. Środki te mają być - tak jak dotychczas - przekazywane w równych miesięcznych ratach do 5 dnia miesiąca następującego po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania kontraktu, na podstawie rachunków wystawianych przez świadczeniodawcę do 25 dnia miesiąca. Wyjątek stanowią kontrakty poz, w których środki na podwyżki nie zostały wyodrębnione w wysokości stawki kapitacyjnej, chociaż są wypłacane na podstawie odrębnych faktur. Ze wzoru kontraktów poz na 2008 r. wynika, że środki te będą wypłacane w ramach faktur wystawianych za realizację świadczeń.

Niewyodrębnienie środków na podwyżki nie oznacza, że można je przeznaczyć na dowolne cele. Kontrola prawidłowego wydatkowania tych środków w roku 2008 i latach następnych pozostaje, zmieniają się natomiast jej zasady. Przede wszystkim zniesiony zostanie obowiązek zwrotu środków niewykorzystanych albo wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem. Pozostanie tylko obowiązek przeznaczenia otrzymanych środków na wynagrodzenia. Uprawnienia kontrolne zostaną przeniesione z Narodowego Funduszu Zdrowia na Państwową Inspekcję Pracy (PIP). Ta,

w razie stwierdzenia uchybień, będzie wydawała nakazy ich usunięcia. Nieprzekazywanie środków na wynagrodzenia będzie ponadto stanowiło wykroczenie, podlegające karze grzywny i ścigane przez PIP. Aby zatem uniknąć niepotrzebnych problemów, należy niewyodrębnione środki na wynagrodzenia wyodrębnić we własnym zakresie.

Kto bez podwyżki?

Kategoria środków niewykorzystanych powinna w praktyce zniknąć już od 1 października br., ponieważ w tym dniu uchylono ograniczenia wzrostu wynagrodzeń, jakie zostały przewidziane w art. 5 ust. 10 ustawy. Środki, które z powodu tych ograniczeń nie mogły być dotąd wykorzystane, mogą obecnie zostać przeznaczone na dalszy wzrost wynagrodzeń, przekraczający 40 proc. oraz na wynagrodzenia osób zatrudnionych po II kwartale 2006 r. Wprawdzie zezwolenie na takie wykorzystanie środków zostało wyraźnie zapisane dopiero odnośnie do środków przekazanych w roku 2008 r., lecz samo zniesienie ograniczeń daje świadczeniodawcom swobodę w tym zakresie już w IV kwartale 2007 r. Jedynym ograniczeniem pozostaje zastrzeżenie wyrażone w art. 5 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym ustawy nie stosuje się do osób, których wynagrodzenie odpowiada kwocie co najmniej siedmiokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego dla celów emerytalnych. Obecnie limit ten wynosi 18 923,87 zł i, według mnie, zmienia się co kwartał.

Koniec z dodatkami

Obowiązek wliczenia podwyżki do wynagrodzenia zasadniczego dotyczy środków finansowych przekazanych w 2008 r. Wynika to stąd, że ustanawiający go przepis art. 10d ust. 2 znajduje się w rozdziale 3 ustawy, zatytułowanym: "Zasady przekazania środków finansowych w 2008 r.". Obowiązek ten pojawi się więc wtedy, gdy świadczeniodawca uzyska pierwsze środki finansowe na podwyżki w ramach kontraktu zawartego na 2008 r. Zniesienie ograniczenia z art. 5 ust. 10 pozwala na swobodniejsze podwyższenie wynagrodzeń zasadniczych, bez obawy, że skutki tych podwyżek spowodują wzrost wynagrodzeń powyżej 40 proc.

Uwaga! Jeżeli wzrost składników i pochodnych od podwyższonych wynagrodzeń zasadniczych przekroczy środki przyznane na podwyżki, to przekroczenie to będzie musiało zostać sfinansowane ze środków własnych.

Środki na podwyżki mogą być wykorzystane zarówno na podwyższenie wynagrodzeń pracowników, jak i na podwyższenie wynagrodzeń zleceniobiorców. Różnica polega na tym, że wynagrodzenia mogą być podwyższone wszystkim pracownikom, także technicznym, gospodarczym, obsługi i administracyjnym, natomiast zleceniobiorcom tylko tym, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku zatrudnienia lekarza po II kwartale 2006 r. podwyżka może zostać udzielona już po 1 października 2007 r., bez względu na formę zatrudnienia. Nie ma też przeszkód, aby otrzymał ją zatrudniony na etacie od stycznia 2008 r., pod warunkiem, że będzie to podwyżka wynagrodzenia zasadniczego.

Wątpliwości może jedynie budzić kwestia, czy całe wynagrodzenie osoby zatrudnionej w 2008 r. może zostać



sfinansowane ze środków na podwyżki. Zwracam uwagę na różnicę w brzmieniu przepisów, które środki przekazywane w 2006 i 2007 r. nakazywały przeznaczyć na wzrost wynagrodzeń (art. 5 ust. 1 ustawy), podczas gdy w 2008 r. nakazują przeznaczyć je na wynagrodzenia (art. 10d ust. 1 i 2 ustawy). Różnica ta zdaje się wskazywać na to, że w 2008 r. środki te mogłyby zostać wykorzystane na pokrycie wynagrodzeń osób nowo zatrudnionych. Przeciwno takiej interpretacji przemawia jednak tytuł ustawy. Dlatego najbezpieczniej jest zatrudnić

pracowników finansując ich wynagrodzenie ze środków własnych, a następnie udzielać im podwyżek ze środków NFZ.

Podstawa prawna:

- 1) ustawa z 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych na wzrost wynagrodzeń (Dz.U. nr 149, poz. 1076, zm. Dz.U. z 2007 r. nr 64, poz. 430, nr 181, poz. 1290),
- 2) komunikat prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 12 listopada 2007 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w trzecim kwartale 2007 r. (M.P. nr 85, poz. 920).

SZKOLENIA W OIPIP



OIPIP rozpoczyna cykl szkoleń na temat: „Cukrzyca jako problem społeczny” Zakres szkolenia :

1. Cukrzyca - definicja objawy, podstawowe typy, kryteria rozpoznawania.
2. Powikłania cukrzycy - wczesna i późna.
3. Udział pielęgniarki w insulinoterapii.
4. Edukacja samokontroli w cukrzycy :
 - pomiar poziomu cukru glukometrem
 - dieta z uwzględnieniem wymienników węglowodanowych
 - pomiar HbA1c
 - prewencja stopy cukrzycowej.
5. Prewencja i wczesne rozpoznanie cukrzycy Typu 2- udział pielęgniarki.

Wszystkich zainteresowanych tematem prosimy o kontakt telefoniczny z OIPIP lub śledzenie strony internetowej OIPIP. Przewidywany termin pierwszego szkolenia - 27. 03.2008 roku godz. 9:00

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie rozpoczyna sesję szkoleń pt.

„Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia”.

Szkolenie odbywać się będzie sukcesywnie 1- raz w miesiącu, w grupach 30 osobowych. Termin pierwszego szkolenia 03.04.2008 roku w godzinach 9:00-15:00. Uczestnicy szkolenia otrzymują zaświadczenia o ukończeniu kursu. Wszystkich chętnych zapraszamy. Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc prosimy o telefoniczne zgłaszanie uczestnictwa w szkoleniu do biura OIPIP nr. telefonu 034 324 5112. Terminy kolejnych edycji ukazywać się będą na stronie internetowej OIPIP.

SZKOLENIA



Zapraszamy do udziału w szkoleniu:

Położnych Środowiskowych
Pielęgniarek z oddziałów noworodków
Prelegentek Szkół Rodzenia

Częstochowa, 5 marca Środa, godz. 11.00

Hotef Grand
ul. Drogowców 8, Częstochowa

Certyfikat Uczestnictwa

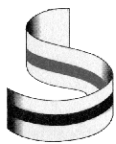
Program Szkolenia:

Sesja I Profilaktyka zakażeń

1. Waldemar Drapała
Epidemiologia i profilaktyka zakażeń pneumokokowych. (Wyeth)
2. Szczepionki skojarzone - korzyść dla każdego, (Sanofi Pasteur)

Sesja II Żywność

3. Elevit - na dobry początek życia. (Bayer)
4. Philips AVENT wspomaga i przedłuża karmienie naturalne.



5. Nowe trendy w żywieniu niemowląt - HIPP.

**Sesja IV
Varia**

Przerwa kawowa

Sesja III

Zasady pielęgnacji noworodka i niemowlęcia

6. Oilatum - skuteczny i bezpieczny sposób pielęgnacji skóry suchej i atopowej. (Stiefel Polska)
7. Pielęgnacja w profilaktyce i leczeniu pieluszkowego zapalenia skóry. (Bayer)

8. Lactacyd Femina - naturalna ochrona okolic intymnych w oparciu o kwas mlekowy, (film GSK)
9. Metody antykoncepcji w pigułce - porównanie metod dostępnych w Polsce (Bayer Schering Phanria)

Przewidywany czas zakończenia godz.14.00

Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa (e-mail, fax, telefonicznie, listownie)

Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej „Dom Pod Słońcem”

ul. Żółkiewskiego 33 , 87-100 Toruń tel/fax: 056 612 35 83, Toruń, 28 stycznia 2008

Szanowni Państwo,

Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej „Dom Pod Słońcem” we współpracy z Centrum Informacji Medycznej Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych SA organizuje cykl warsztatów szkoleniowych:

- „**Pacjent w opiece długoterminowej - ocena sprawności funkcjonalnej, możliwości postępowania terapeutycznego**”;
- „**Pacjenci ze schorzeniami układu nerwowego w opiece długoterminowej - wybrane problemy (m.in. stany po udarach, choroba Parkinsona, demencja) - możliwości postępowania terapeutycznego**”
- „**Pacjent ze schorzeniami układu krążenia i oddechowego w opiece długoterminowej - wybrane problemy (m.in. nadciśnienie tętnicze, obrzęki, POCHP, zapalenie płuc) - możliwości postępowania terapeutycznego**”
- „**Pacjenci ze schorzeniami układu nerwowego w opiece długoterminowej - wybrane problemy (m.in. stany po złamaniach, zmiany zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa) - możliwości postępowania terapeutycznego**”

Program warsztatów został przygotowany z myślą o osobach, które chciałyby pogłębić swoją wiedzę z zakresu postępowania z pacjentami w opiece długoterminowej.

Warsztaty poprowadzi **dr Marek Żak, Katedra Rehabilitacji Klinicznej AWF w Krakowie.**

Serdecznie zapraszamy do uczestnictwa w warsztatach.

Warunkiem uczestnictwa w warsztatach szkoleniowych jest wypełnienie i przesłanie na adres organizatorów (pocztą lub faxem) karty zgłoszeniowej wraz z dowodem wpłaty. Zajęcia odbywać się będą w godzinach 9.00-17.00. Opłatę za uczestnictwo w warsztatach należy przelać na konto bankowe Stowarzyszenia:

Bank Zachodni WBK, nr rachunku 83 1090 1506 0000 0000 5008 40522

Liczba miejsc jest ograniczona. O przyjęciu decyduje kolejność nadesłanych zgłoszeń wraz z dokonaniem opłaty za uczestnictwo.

W imieniu organizatorów,
Małgorzata Gregorczyk

¹ szkolenia obejmuje materiały szkoleniowe, przerwy kawowe, nie obejmuje zaś noclegu i wyżywienia.

² Na przelewie prosimy dopisać imię i nazwisko uczestnika/-czki warsztatów oraz wybrany termin.

WARSZTATY SZKOLENIOWE- KARTA ZGŁOSZENIA

Zgłaszam uczestnictwo w (zaznaczyć X w kratce obk wybranego terminu):

Temat warsztatów	Cena	Miejscowość	Termin
„Pacjenci ze schorzeniami układu nerwowego w opiece długoterminowej – wybrane problemy (m.in. stany po udarach, choroba Parkinsona, demencja) – możliwości postępowania terapeutycznego”	160 PLN lub 900 punktów KLUB SENI <input type="checkbox"/>	Katowice	<input type="checkbox"/> 20.02.2008
		Kraków	<input type="checkbox"/> 21.02.2008
„Pacjent ze schorzeniami układu krążenia i oddechowego w opiece długoterminowej – wybrane problemy (m.in. nadciśnienie tętnicze, obrzęki, POCHP, zapalenie płuc) – możliwości postępowania terapeutycznego”	160 PLN lub 900 punktów KLUB SENI <input type="checkbox"/>	Rzeszów	<input type="checkbox"/> 27.02.2008
		Lublin	<input type="checkbox"/> 28.02.2008
„Pacjent w opiece długoterminowej – ocena sprawności funkcjonalnej, możliwości postępowania terapeutycznego”	160 PLN lub 900 punktów KLUB SENI <input type="checkbox"/>	Toruń	<input type="checkbox"/> 12.03.2008
		Poznań	<input type="checkbox"/> 14.03.2008
„Pacjenci ze schorzeniami narządu ruchu w opiece długoterminowej – wybrane problemy (m.in. stany po złamaniach, zmiany zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa) – możliwości postępowania terapeutycznego”	160 PLN lub 900 punktów KLUB SENI <input type="checkbox"/>	Warszawa	<input type="checkbox"/> 16.04.2008
		Łódź	<input type="checkbox"/> 17.04.2008
		Opole	<input type="checkbox"/> 08.05.2008

Uwaga! Prosimy o wypełnienie karty drukowanymi literami!

Nazwisko: Imię:

E-mail:

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość: Telefon: /...../.....

Stanowisko/ Miejsce pracy:

Adres:

Kod pocztowy: Miejscowość: Telefon: /...../.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji kursu (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

(data i podpis uczestnika)

Fakturę proszę wystawić na (nie wypełniać, jeśli faktura ma być wystawiona na adres prywatny):

Instytucja:

Adres:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Telefon: /...../..... Fax: /...../..... NIP:

Upoważniamy Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej „Dom Pod Słońcem” z siedzibą w Toruniu przy ul. Żółkiewskiego 33 do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

----- (pieczęć instytucji – odbiorcy faktury) -----

----- (data i podpis osoby upoważnionej do odbioru faktur VAT) -----

Wpłaty i zgłoszenie prosimy dokonywać na konto:

Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej „Dom Pod Słońcem”

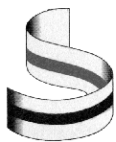
Bank Zachodni WBK S.A. o/Toruń, nr 83 1090 1506 0000 0000 5008 4052

Na przelewie prosimy wpisać imię i nazwisko uczestnika warsztatów i termin odbywania warsztatów!

Zgłoszenie prosimy przesyłać na adres:

Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej „Dom Pod Słońcem”

ul. Żółkiewskiego 33, 87 -100 Toruń lub faxem pod nr /56/ 612 35 83



SALMED' 2008

Szanowni Państwo,

Okręgowa Rada Pielęgniarek I Położnych w Poznaniu oraz BIT - Biznes - Innowacje - Technologie Sp. z o.o. mają zaszczyt zaprosić Państwa na konferencję pt.

„WIELODYSCIPLINARNA OPIEKA NAD PACJENTEM ZE SCHORZENIEM NEUROLOGICZNYM”

Tematy konferencji:

1. Patogeneza, przebieg i postępowanie terapeutyczne w stwardnieniu rozsianym.
2. Opieka pielęgniarska nad chorym ze stwardnieniem rozsianym w trakcie leczenia immunomodulacyjnego.
3. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego - rola i zadania. Asystent osoby niepełnosprawnej chorującej na SM.
4. Udary mózgowie jako choroby naczyniowe CUN. Patomechanizm, objawy, czynniki ryzyka.
5. Opieka pielęgniarska nad pacjentem w ostrej fazie choroby niedokrwiennej mózgu.

6. Rola rodziny w opiece nad chorym po przebytych udarach mózgu.

7. Zasady usprawniania pacjentów po udarach mózgowych i w przypadku stwardnienia rozsianego.

Konferencja odbędzie się w dniu 13.03.2008r. podczas targów SALMED 2008, w godz. 10.00-15.30 na terenie MTP (pawilon 8 A).

Koszt uczestnictwa w konferencji wynosi: 36,60 zł w tym VAT.

W ramach opłaty uczestnictwa gwarantujemy materiały konferencyjne oraz wstęp na targi.

Członkowie OIPIP w Poznaniu mogą ubiegać się o 100% refundację kosztów konferencji.

Termin przesyłania zgłoszeń oraz wniesienia opłaty za uczestnictwo upływa dnia 29.02.2008r.

**Opłatę należy wnieść przelewem na konto:
BIT- Biznes- Innowacje - Technologie Sp. z o.o.
Bank Zachodni WBK S.A. VI Oddział Poznań nr rach.
36 1090 1362 0000 0000 3601 7962**

Po przesłaniu wypełnionego zgłoszenia oraz kserokopii przelewu prześlemy Państwu fakturę wraz z zaproszeniem uprawniającym do udziału w konferencji.

ZGŁOSZENIE NA KONFERENCJĘ

„WIELODYSCIPLINARNA OPIEKA NAD PACJENTEM ZE SCHORZENIEM NEUROLOGICZNYM”

SALMED' 2008

13 marca 2008 r. godz. 10.00 – 15.30

Imię i nazwisko / Firma
Adres
Tel. Fax.

a)* Oświadczamy, że jesteśmy podatnikiem podatku VAT uprawnionym do otrzymywania faktur VAT i posiadamy następujący numer identyfikacyjny NIP..... Upoważniamy Was do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

b)* Oświadczam, że nie jestem podatnikiem podatku VAT.

Data przelewu bankowego / przekazu pocztowego kwoty 36,60 zł x ilość osób =

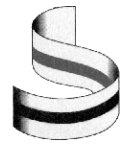
* niepotrzebne skreślić

.....
data

.....
podpis i pieczętka Zakładu

ZGŁOSZENIA PROSIMY PRZESYLAĆ NA ADRES:

**BIT- Biznes- Innowacje- Technologie Sp. z o.o 60-734 Poznań ul. Głogowska 26
tel. 0-61 866-59-36, fax 0-61 866-66-50, e-mail: bit@binte.pl**



Szanowna Pani podobnie jak w latach ubiegłych,
Toruńskie Hospicjum dla Dzieci „Nadzieja”
Hospicjum Ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy
Zespół Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder w Bydgoszczy
Katedra Pedagogiki Specjalnej Mikołaja Kopernika
oraz Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre
mają zaszczyt serdecznie zaprosić na

VIII OGÓLNOPOLSKĄ KONFERENCJĘ MEDYCYNY PALIATYWNEJ HOSPICJUM 2008

I

VI OGÓLNOPOLSKIE FORUM ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII,

które odbędą się w dniach 9-10 maja 2008 roku w Auli
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika przy ul. Gagarina
w Toruniu

Patronat Honorowy:

Piotr Calbecki

Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Patronat naukowy:

- ◆ Polskie Towarzystwo Hematologii i Onkologii Dziecięcej
- ◆ Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne
- ◆ Katedra Pedagogiki Specjalnej Wydziału Nauk Psychologicznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika
- ◆ Poznański Oddział Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej

Komitet naukowy tworzy między innymi:

Prof. dr hab. med. Krystyna de Walden-Gałuszko

Prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego
Kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej, Katedra Medycyny Rodzinnej AM, Gdańsk

Prof. dr hab. med. Danuta Perek

Kierownik Kliniki Onkologii Dzieci i Młodzieży
Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa

Prof. dr hab. med. Jacek Łuczak

Kierownik Katedry i Kliniki Paliatywnej AM im. K. Marcinkowskiego, Poznań Prezes Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej

Prof. dr hab. med. Jerzy Kowalczyk

Konsultant Krajowy w dziedzinie Onkologii i Hematologii
Dziecięcej Kierownik Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej AM, Lublin

Prof. dr hab. med. Danuta Sońta- Jakimczyk

Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej, ŚAM, Zabrze

Ks. Dr Piotr Krakowiak

Krajowy Duszpasterz ds. Hospicjum przy Episkopacie Polski
Hospicjum im. Ks. Eugeniusza Dudkiewicza SAC, Gdańsk

Dr n. med. Jerzy Tujakowski

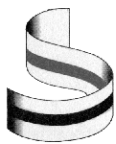
Oddział Onkologii Klinicznej, Centrum Onkologii Bydgoszcz
Dr n. med. Wiktor Chmielarczyk Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa

Dr n. med. Andrzej Stachowiak

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Medycyny Paliatywnej,
Dyrektor Zespołu Opieki Paliatywnej-Dom Sue Ryder, Bydgoszcz

Tematyka wiodąca tegorocznych wydarzeń medycznych to aktualne doniesienia, doświadczenia i problemy w opiece paliatywnej, onkologii i psychoonkologii m.. innymi:

1. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych.
2. Terapia chorób nowotworowych- nowości i ocena skuteczności dotychczas stosowanych metod.
3. Leczenie skutków niepożądanych terapii przeciwnowotworowej.
4. Specyfika opieki paliatywnej i jej miejsce we współczesnej medycynie- współpraca pomiędzy hospicjami a oddziałami onkologicznymi.
5. Psychoonkologia jako metoda terapii i poprawy jakości życia pacjenta w hospicjum.
6. Pielęgnowanie w paliatywnej i terminalnej fazie choroby nowotworowej, wyzwania, dylematy, problemy etyczne w pracy pielęgniarki.
7. Rola lekarza pierwszego kontaktu w systemie opieki paliatywnej i jego współpraca z hospicjum.
8. Jakość życia pacjentów w hospicjum:
 - a) walka z bólem - możliwości i ocena dotychczas stosowanych środków,
 - b) profilaktyka i leczenie odleżyn- nowości i ocena dotychczas stosowanych materiałów opatrunkowych i urządzeń rehabilitacyjnych,
 - c) leczenie zaburzeń łaknienia i dieta w stanach terminalnych,
 - d) opieka duchowa nad pacjentem i pomoc psychologiczna dla jego rodziny,
 - e) jakość życia pacjenta w stanach terminalnych objętych opieką domową- współpraca hospicjum z rodziną chorego.
9. Problemy organizacyjne opieki paliatywnej.
10. Tzw. „syndrom wypalenia” w opiece paliatywnej - jak sobie z nim poradzić?
11. Nowości w leczeniu farmakologicznym.
12. Finansowanie służby zdrowia.



Uprzejmie prosimy o podanie tematów (prelegentów),
których chcieliby Państwo wysłuchać.

Konferencji będzie towarzyszyła wystawa, której celem jest zaprezentowanie najnowszych osiągnięć w dziedzinie sprzętu medycznego, leków i materiałów opatrunkowych stosowanych w medycynie paliatywnej i onkologii, jak również szczególna promocja najlepszych leków, materiałów i urządzeń poprzez konkurs na najlepszy produkt w poszczególnych kategoriach (werdykt Komisji Konkursowej wybranej spośród wykładowców i dyrektorów hospicjów): leki przeciwbólowe, materiały higieniczno-opatrunkowe, preparaty odżywczo-metaboliczne, sprzęt i materiały do rehabilitacji, oraz plebiscyt Uczestników Konferencji i Forum na: Najlepszą Firmę - Przyjaciela Ruchu Hospicyjnego Roku 2008, Najlepszy Produkt Stosowany w Opiece Paliatywnej Roku 2008, Najlepszą Firmę Onkologiczną Roku 2008, Najlepszy Produkt Onkologiczny Roku 2008. Osoby uczestniczące w plebiscycie wezmą udział w konkursie z atrakcyjnymi nagrodami.

Opłaty konferencyjne wynoszą:

1. Lekarze i Duchowni -140 zł. (90 zł. do 29.02.2008 r., 110 zł. do 10.04.2008 r.)
2. Psycholodzy, Pielęgniarki i Rehabilitanci - 70 zł. (50 zł. do 29.02.2008 r., 60 zł. do 10.04.2008 r.)
3. Wolontariusze, Studenci - 40 zł. (25 zł. do 29.02.2008 r., 30 zł. do 10.04.2008 r.)
4. Udział w Uroczystym Wieczorze Integracyjnym - 60 zł. (ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń).

**UWAGA! Dla lekarzy przewidywane
sa punkty edukacyjne! (w ubiegłych latach
oferowaliśmy 19 punktów).**

W opłatę konferencyjną wliczony jest:

1. Udział w wykładach i warsztatach (w warsztatach według kolejności zapisów).
2. Katalog konferencyjny ze streszczeniami wykładów.
3. Dyplom uczestnictwa w Konferencji i Forum.
4. Udział w Plebiscycie Uczestników Konferencji i Forum w tym udział w konkursie z nagrodami.
5. Możliwość zgłoszenia doniesienia własnego do programu naukowego Konferencji i Forum (w sesji plenarnej lub plakatowej - decyzja Komitetu Naukowego) i publikacji streszczenia w katalogu konferencyjnym - publikacja naukowa objęta ISBN.

ZGŁOSZENIA NA KONFERENCJĘ:

1. Listownie na adres sekretariatu.
2. Za pomocą poczty elektronicznej na adres sekretariatu.
3. Faxem.
4. Telefonicznie.

Sekretariat

Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE
ul. Prosta 19/7, skr. poczt. 290, 87-100 Toruń 1
tel. (0-56) 657 35 04, 621 11 27 fax. (0-56) 657 35 06,
e-mail: biuro@andrehz.neostrada.pl www.expo-andre.pl
lub www.andrehz.neostrada.pl

Opłatę prosimy przysyłać na konto:

BPH S.A. o /Toruń 35 1060 0076 0000 4016 0000 9154
z dopiskiem: „Hospicjum/Onkologia 2008”.

PROGRAM RAMOWY

9 maja 2008 roku (Piątek)

9:00-11:00 - Rejestracja Uczestników Konferencji i Forum.

10:00-10:30 - Uroczyste otwarcie VIII OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI MEDYCYNY PALIATYWNEJ „HOSPICJUM 2008” oraz VI OGÓLNOPOLSKIEGO FORUM ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII. Wystąpienia zaproszonych Gości.

10:30-11:00 - Konferencja prasowa z udziałem Wykładowców i Gości.

11:00-16:55 - Wykłady Konferencji i Forum.

12:20-15:20 - Warsztaty.

17:00-17:30 - Uroczyste ogłoszenie wyników Konkursu na Najlepszy Produkt Konferencji i Forum (werdykt Komisji Konkursowej). Po uroczystym ogłoszeniu wyników - konkursy z nagrodami.

18:00 - Zamknięcie I Dnia Konferencji i Forum.

Imprezy Towarzyszące:

20:30 - „Uroczysty Wieczór” dla Uczestników Konferencji i Forum, Wykładowców, Wystawców i Sponsorów.

10 maja 2008 roku (Sobota)

10:00 - Otwarcie II Dnia Konferencji i Forum.

10:00-16:50 - Wykłady Konferencji i Forum (vide - program szczegółowy).

11:30-16:00 - Warsztaty.

17:00 - Uroczyste ogłoszenie wyników Plebiscytu Uczestników Konferencji na Najlepszą Firmę - Przyjaciela Ruchu Hospicyjnego Roku 2008 i Najlepszy Produkt Stosowany w Opiece Paliatywnej Roku 2008 oraz Plebiscytu Uczestników Forum na Najlepszą Firmę Onkologiczną Roku 2008 i Najlepszy Produkt Onkologiczny Roku 2008. Po uroczystym ogłoszeniu wyników - konkursy z nagrodami.

18:00 - Zamknięcie II Dnia Konferencji, Forum i Targów.

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmiany programu!

KARTA ZGŁOSZENIA - str 20

KARTA ZGŁOSZENIA

udziału w

VI Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Paliatywnej oraz IV Ogólnopolskim Forum Onkologii i Psychologii

W dniach 9-10 maja 2008 roku, w Auli UMK w Toruniu, przy ul. Gagarina 11

Nazwa, adres i telefon instytucji:

Imię i Nazwisko Prezesa / Dyrektora:

I. W w/w konferencji i forum wezmą udział następujące osoby:

Nazwisko i Imię	Tytuł / funkcja	Adres	Telefon	Oplata (zł)	Koncert (tak/nie)	Wieczór (tak/nie)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Oplaty konferencyjne:

1. Lekarze i Duchowni: 140zł (90 zł. *, 110 zł.**).
2. Psycholodzy, Pielęgniarki i Rehabilitanci: 70 zł. (50 zł.*, 60 zł.**).
3. Wolontariusze i Studenci: 40 zł. (25 zł.*, 30 zł.**).
4. Udział w Uroczystym Wieczorze Integracyjnym – 60 zł.
(zniżka obowiązuje w przypadku zgłoszenia i wpłaty **do *29.02.2008, **10.04.2008**).

II. Rezerwujemy nocleg w Hotelu Filmar*** (tak/nie), zamawiam (podać ilość):

*pokój 1- osobowy (150 zł./ noc) | | *pokój 2-osobowy(190 zł./noc) | *pokój 3-osobowy (240 zł./ noc) |

Zamawiam nocleg:

- z 8 na 9 maja 2008 r. (proszę postawić „x” w kratce przy wybranej pozycji)
- z 9 na 10 maja 2008 r.
- z 10 na 11 maja 2008 r. Razem..... zł.
(podane ceny obowiązują TYLKO w przypadku rezerwacji pokoju za pośrednictwem Expo-Andre!)

III. Zamawiamy obiady w Kasynie Wojskowym (700m od Auli UMK) (18 zł./obiad),

Uwaga – propozycja dla wszystkich uczestników bez względu na miejsce noclegu)

(proszę zaznaczyć wybrane dni)

- 9 maja 2008 r. –(ilość obiadów)x 18 zł. =.....zł.
- 10 maja 2008 r. – (ilość obiadów) x 18 zł. = zł.

IV. Zgłaszam udział w koncercie (Eleni)

- 9 maja 2008 godz. ok. 18:00 – (ilość osób) x 30 zł. = zł.

V. Zgłaszamy udział w Uroczystym Wieczorze (Biesiadzie Staropolskiej) Restauracji „Anielska Podkowa”, ul. Wola Zamkowa 2 w Toruniu.

- 9 maja 2008 godz. 20:00 – (ilość osób) x 60 zł = zł.

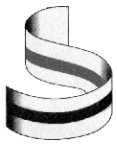
UWAGA dotycząca punktów I, II, III, IV, V – ilość miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

RAZEM – kwota punktów I, II, III, IV, V: zł – zostanie przekazana na konto:

Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre, ul. Prosta 19/7, 87-100 Toruń

BPH S.A. o/Toruń 35 1060 0076 0000 4016 0000 9154

z dopiskiem "HOPICJUM/ONKOLOGIA 2008"



IV KRAJOWA KONFERENCJA PIELĘGNIAREK MEDYCyny PRACY Pt." WSPÓŁCZESNE WYZWANIA PIELĘGNIARSTWA OCHRONY ZDROWIA PRACUJĄCYCH."

Która odbędzie się :
28 - 30 kwietnia 2008 r.
w Sopocie

Tematy wiodące:

1. Rola i zadania pielęgniarki w sprawowaniu opieki nad pracownikiem niepełnosprawnym.
2. Psychospołeczne uwarunkowania pracy. Metody ograniczania skutków stresu zawodowego.
3. Udział pielęgniarki we wdrażaniu i rozpowszechnianiu zasad ergonomii.

Szanowni Państwo, podtrzymując tradycję organizowania cyklicznych spotkań ludzi, którym leży na sercu doskonalenie pielęgniarstwa ochrony zdrowia pracujących, podjęliśmy wyzwanie i mamy zaszczyt zaprosić wszystkich zainteresowanych do Sopotu. Liczymy na dużą frekwencję i inspirujące doniesienia, które pozwolą na owocną wymianę doświadczeń. Konferencja odbywać się będzie w: Sali konferencyjnej Krzywego Domku w Sopocie przy ul. Boh. Monte Cassino, zakwaterowanie w Wojskowym Domu Wypoczynkowym Sopot ul. Kilińskiego 12 (ośrodek położony jest tuż przy plaży, w pobliżu Sopockiego Molo. Istnieje możliwość przedłużenia pobytu na "Majowy" weekend w atrakcyjnych promocyjnych cenach dla uczestników konferencji. W tej sprawie proszę pilnie kontaktować się bezpośrednio z WDW tel.: 058 550-78-77, e-mail: recepcja@wdw.sopot.pl)

Ramowy program konferencji:

I dzień: 28 kwietnia 2008r.

Rejestracja uczestników w godz. 11.00 -12.00

Rozpoczęcie I sesji godz. 12.00

"Rola i zadania pielęgniarki w sprawowaniu opieki nad pracownikiem niepełnosprawnym."

Wieczorem planowana uroczysta kolacja.

II dzień: 29 kwietnia 2008r.

"Psychospołeczne uwarunkowania pracy. Metody ograniczania skutków stresu zawodowego."

Popołudniu przewidziano zwiedzanie

Średniowiecznego Grodziska i zabawy plenerowe.

III dzień: 30 kwietnia 2008r.

"Udział pielęgniarki we wdrażaniu i rozpowszechnianiu zasad ergonomii."

Zakończenie konferencji około 13.00

Opłata rejestracyjna wynosi 450 zł za osobę i obejmuje udział w obradach, materiały konferencyjne, udział w uroczystej kolacji i imprezach towarzyszących. Opłata za noclegi wynosi: 100 pln/os/dzień za pokój 1 -osobowy,

81 pln/os/dzień za miejsce w pokoju 2osobowym,
70pln/os/dzień za miejsce w pokoju 3 osobowym

**Numer konta: OIPIP w Gdańsku WBK S.A. Oddział
w Gdańsku 92 1090 1098 0000 0000 0901 5912
z dopiskiem "IV konferencja PMP"**

Zgłoszenie uczestnictwa wraz z ksero dowodu wpłaty należy przesłać na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych 80 -147 Gdańsk ul. Wyczółkowskiego 17A
tel.: 058 320 06 80, fax: 058 322 33 12,
e-mail: OPJp-gd@life.pl
do dnia 28 lutego 2008r.

Zgłoszenie referatu wraz z treścią wystąpienia lub jego streszczeniem (w formie elektronicznej, do druku w materiałach zjazdowych) na adres:

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

80 - 871 Gdańsk

ul. Okrąg 1B

tel.: 058 340 59 00, lub 058 340 59 29, fax: 058 340 59 01,

e-mail: araj@womp.gda.pl,

do dnia 22 lutego 2008r.

II MIĘDZYNARODOWY ZJAZD POŁOŻNYCH, POŁOŻNYCH RODZINNYCH I PIELĘGNIAREK NEONATOLOGICZNYCH

**z udziałem neonatologów, pediatrów, psychologów,
położników, dziennikarzy i przedsiębiorców.**

Świnoujście, 23-26 kwietnia 2008

Patronat Honorowy

Leokadia Jędrzejewska Krajowy Konsultant w Dziedzinie

Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego

Katarzyna Kornacka Wojewódzki Konsultant ds. Neonatologii

Janusz Żmurkiewicz

Prezydent Miasta Świnoujścia

Patronat Naukowy Polskie Towarzystwo Medycyny

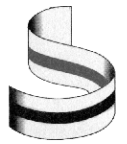
Perinatalnej Oddział Zachodniopomorski

Radzie Naukowo-Programowej Przewodniczy:

dr hab. n. med. prof. nadzw. Jacek Rudnicki, PAM Szczecin

W skład rady wchodzi:

- prof. M. Katarzyna Kornacka, Wojewódzki Konsultant ds. Neonatologii, Warszawa
- prof. Ryszard Lauterbach, Kierownik Kliniki Neonatologii Collegium Medicum UJ, Kraków
- prof. Bogdan Chazan, Dyrektor Szpitala im. Świętej Rodziny, Warszawa
- prof. Angelo Rella, Università degli Studi da Bari (Italy) I Uniwersytet Szczeciński
- prof. Nicola Laforgia, Università degli Studi da Bari (Italy)



- dr n. med. Dorota Ćwiek, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego
- mgr Leokadia Jedrzejewska, Krajowy KoHsultaafw-Oziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego
- mgr Katarzyna Augustyniuk, PAM Szczecin
- Tomasz Grzegorzewski - Razem Łatwiej, mgr Bożena Kierył - PCE Warszawa, lek. Monika Żukowska-Rubik - Warszawa, red. Hanna Koprowicz - Radio Szczecin, mgr.

Ewa Cichocka - PAM Szczecin, Agnieszka Herzig- Szpital Miejski Wiedeń, Wojciech Nyklewicz -AM Białystok

Sesja neonatologiczna

- Rola edukacji poporodowej w porodzie przedwczesnym i intensywnej terapii noworodka
- Sposoby realizacji programu edukacji poporodowej na oddziałach neonatologicznych i położniczych

DEKLARACJA ZGŁOSZENIOWA

ZGŁOSZENIA: wypełnione karty przesać pocztą 00-836 W-wa ul. Żelazna 41 lub faksem na nr (0-22) 890 20 01, 890 20 02. Inf tel (0-22) 890 20 21 Istnieje również możliwość przesłania zgłoszenia pocztą elektroniczną na adres pce@pce.com.pl

WSPÓLNY ZJAZD NEONATOLOGÓW I PEDIATRÓW ORAZI MIĘDZYNARODOWY ZJAZD POŁOŻNYCH, POŁOŻNYCH RODZINNYCH I PIEŁĘGNIAREK NEONATOLOGICZNYCH
TERMIN: 23-26 kwietnia 2008 r. MIEJSCE: Świnoujście, Ośrodek Graal, ul. Bałtycka 8

IMIĘ i NAZWISKO	STANOWISKO	Zakwaterowanie Tak/nie *	Pałaca Tak/nie*

*Proszę o wpisanie do tabelki: **tak** lub **nie**

Nr .kier. i nr telefonu Tel. kom.

email fax

NAZWA JEDNOSTKI NA FAKTURĘ (DOKŁADNA NAZWA ADRES

KODEM):

.....NIP.

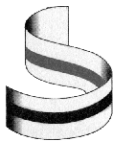
Płatność za szkolenie: TYLKO przelewem przed szkoleniem do 30 marca

UPOWAŻNIAM POLSKIE CENTRUM EDUKACJI DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT BEZ PODPISU OSOBY ODBIERAJĄCEJ. Przyjmujemy do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa po 6 kwietnia 2007 r. poniesiemy koszty w wysokości 50% opłaty szkoleniowej od osoby a w przypadku rezygnacji po 16 kwietnia ponosimy 100% szkoleniowej. Nieobecność na szkoleniu bez uprzedniej pisemnej rezygnacji (w terminie) nie zwalnia z zapłaty za całe szkolenie.

PIECZĄTKA FIRMOWA

PIECZĄTKA IMIENNA
osoby odpowiedzialnej za
płatność

PODPIS osoby odpowiedzialnej za płatność



- Szkoła matek i ojców-cele, założenia i realizacja
- Rola lekarza rodzinnego w opiece nad noworodkiem przedwczesnie urodzonym
- Położna w opiece neonatologicznej
- Niepokojące zachowania niemowlęcia. Kiedy i dlaczego potrzebna jest wczesna konsultacja specjalistyczna i wczesna pomoc
- Ograniczenie nieprzyjemnych doznań u noworodka leczonego w oddziale ITN
- Dieta matki karmiącej, leki a stan zdrowia dziecka
- Rola mediów w edukacji poporodowej

Sesja położnicza

- Znaczenie edukacji poporodowej dla zdrowia matki
- Zastosowanie akupresury ziół i aromaterapii w czasie porodu i porodu
- Rola psychologa w procesie edukacji poporodowej
- Matka i ojciec w okolicznościach narodzin dziecka w literaturze włoskiej
- Depresja poporodowa i opieka nad kobietą, która straciła dziecko lub stoi przed decyzją terminacji ciąży.

Sesja ogólna

- Interpersonalne aspekty wypalenia zawodowego i sposoby radzenia sobie ze stresem

MIEJSCE SZKOLENIA: Świnoujście, Ośrodek Rehabilitacji i Opieki no-Wypoczynkowy Graal, ul. Bałtycka 8 Recepcja Zjazdu czynna 23 kwietnia 2008 od godziny 17:00

POCZĄTEK ZAJĘĆ: 24 kwietnia 2008 po śniadaniu, zakończenie 26 kwietnia 2008 po śniadaniu

OPŁATA SZKOLENIOWA dla lekarzy 300 zł od osoby dla położnych i pielęgniarek 200 zł od osoby
Opłata szkoleniowa obejmuje: uczestnictwo, materiały dydaktyczne, przerwy kawowe.

Dodatkowo płatne jest zakwaterowanie i wyżywienie 320 zł od osoby (kwota obejmuje cały pobyt łącznie z wyżywieniem od kolacji 23 kwietnia do śniadania 26 kwietnia)

Szanowne Panie,
Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Klinika Onkologii Ginekologicznej Katedry Ginekologii, Położnictwa i Onkologii Ginekologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Wielkopolskie Towarzystwo Onkologii Ginekologicznej organizują

JEDNODNIOWE KURSY DOSKONALĄCE W ZAKRESIE PIERWOTNEJ I WTÓRNEJ PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY.

Kursy odbędą się w następujących terminach:

I TERMIN: 17 marca 2008 r., godz. 8.00

II TERMIN: 14 kwietnia 2008 r., godz. 8.00

Sala wykładowa Centrum Kongresowo - Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przy ul. Bukowskiej 37

Każda z uczestniczek kursu otrzyma materiały szkoleniowe oraz zaświadczenie ukończenia kursu. Odbycie kursu uprawnia do przystąpienia do Centralnego Egzaminu dla Położnych i Położnych Rodzinnych w Zakresie Pobierania Rozmazów Cytologicznych w Skriningu Raka Szyjki Macicy. Zgłoszenia prosimy przysyłać na formularzu (w załączeniu) na numery faxu 061 841 97 07 luba 061 841 96 90 z poważaniem, Joanna Jankowska

Centralny Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy

Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Polna 33
60 - 535 Poznań
tel. 061 841 97 05
061841 97 04
fax 061 841 97 07
e-mail: cok@ump.edu.pl
www.rakszyjkimacicy-profilaktyka.pl

Wybierz życie

UWAGA POŁOŻNE I POŁOŻNE RODZINNE !

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
Klinika Onkologii Ginekologicznej
Katedry Ginekologii, Położnictwa i Onkologii Ginekologicznej, Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
Wielkopolskie Towarzystwo Onkologii Ginekologicznej organizują

KURSY DOSKONALĄCE W ZAKRESIE PIERWOTNEJ I WTÓRNEJ PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY
Odbycie kursu uprawnia do przystąpienia do Centralnego Egzaminu dla Położnych i Położnych Rodzinnych w Zakresie Pobierania Rozmazów Cytologicznych w Skriningu Raka Szyjki Macicy

KURSY ODBĘDĄ SIĘ W NASTĘPUJĄCYCH TERMINACH:

I TERMIN: 17 marca 2008 r., godz. 8.00

II TERMIN: 14 kwietnia 2008 r., godz. 8.00

Sala wykładowa Centrum Kongresowo - Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przy ul. Przybyszewskiego 37

Szkolenie jest bezpłatne, ilość uczestniczek szkolenia jest ograniczona do 200, o udziale decyduje kolejność zgłoszeń. Warunkiem wpisania na listę uczestniczek kursu jest przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na numer faxu 061 841 97 07 lub 061 841 96 90
Każda uczestniczka kursu otrzyma materiał szkoleniowy oraz Zaświadczenie ukończenia kursu doskonalącego w zakresie pierwotnej i wtórnej profilaktyki raka szyjki macicy



**JEDNIODNIOWY KURS DOSKONALĄCY W ZAKRESIE PIERWOTNEJ I WTÓRNEJ PROFILAKTYKI
RAKA SZYJKI MACICY**

I termin: 17 marca 2008 r.
II termin: 14 kwietnia 2008 r.

sala wykładowa Centrum Kongresowo - Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego

HARMONOGRAM WYKŁADÓW

godzina	prelegent	temat wykładu	czas trwania wykładu
8.00 – 8.30	prof. dr hab. Marek Spaczyński	Skrining raka szyjki macicy w kraju i na świecie	30 min.
8.30 – 9.00	prof. dr hab. Marek Spaczyński	Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy	30 min.
9.00 – 9.30	dr Blanka Malkowska – Walczak	Budowa narządów płciowych kobiety	30 min.
9.30 – 10.00	dr Magdalena Michalska	Epidemiologia i etiologia raka szyjki macicy	30 min.
10.00 – 10.30	dr Marcin Michalak	Diagnostyka raka szyjki macicy	30 min.
10.30 – 11.00	dr hab. Ewa Nowak - Markwitz	Diagnostyka i postępowanie w stanach przedrakowych w ciąży	30 min.
11.00 – 11.30	dr hab. Ewa Nowak - Markwitz	Nawroty raka szyjki macicy	30 min.
11.30 – 11.45	przerwa		
11.45 – 12.15	prof. dr hab. Jan Kotarski	Kliniczne objawy zakażenia HPV	30 min.
12.15 – 12.45	prof. UM dr hab. Witold Kędzia	Profilaktyka etapu podstawowego, diagnostyka i leczenie stanów przedrakowych, interpretacja klasyfikacji Bethesda	30 min.
12.45 – 13.15	prof. UM dr hab. Witold Kędzia	Szczepionka czterowalentna w programie profilaktyki raka szyjki macicy	30 min.
13.15 – 13.45	dr Marcin Przybylski	Zasady pobierania wymazów cytologicznych	30 min.
13.45 – 14.15	prof. dr hab. Marek Spaczyński	Rola cytologii w erze HPV i szczepionek	30 min.
14.15 – 14.30	przerwa		
14.30 – 15.00	prof. dr hab. Jan Bręborowicz	Zasady kontroli jakości cytodiagnostycznych	30 min.
15.00 – 15.30	prof. dr hab. Wojciech Rokita	Rola kolposkopii w programie profilaktyki raka szyjki macicy	30 min.
15.30 – 16.00	prof. dr hab. Agata Karowicz	Infekcja HPV w ciąży	30 min.
16.30 – 17.00	mgr Joanna Jankowska	Rola położnych w procesie budowania świadomości kobiet	30 min.
17.00 – 18.00	mgr Przemysław Seroczyński	System Informatycznego Monitorowania Profilaktyki	60 min.

"Zaproszenie do udziału w V Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej

Wyższa Szkoła Humanistyczno - Ekonomiczna w Łodzi w dniu 16 maja 2008 r. w godz. 10-19 serdecznie zaprasza na jednodniową, bezpłatną konferencję naukową nt.:

„Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Problemy zdrowia psychicznego”.

Blizszych informacji udzielamy pod numerem telefonu (42) 299 55 73 oraz na stronie internetowej pod adresem www.pielęgniarstwo.wshe.lodz.pl

**Uprzejmie zawiadamiamy, iż z dniem 1 stycznia 2008 r. kompleksowa obsługa
prawna Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych została powierzona radcy
prawnemu Arturowi Zubkiewicz działającemu w ramach Kancelarii Prawa
Międzynarodowego i Gospodarczego.**

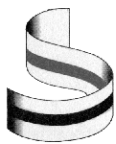
Jednocześnie informujemy, iż osoby będące członkami Naszej Izby mogą bezpłatnie korzystać z porad prawnych w zakresie spraw związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

Porady udzielane są w siedzibie Naszej Izby (poi. 104, ul. Kopernika 38 w Częstochowie) w następujących terminach:

w każdy poniedziałek w godzinach 8 - 9 oraz w każdą środę w godzinach 14-16

Podane wyżej terminy dyżurów mogą ulec zmianie.

W celu uzyskania porady prosimy o wcześniejszy kontakt telefoniczny pod numerem 0-34 324 51 12 celem ustalenia dokładnego terminu spotkania.



PEŁNOMOCNICTWO

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie udziela

PEŁNOMOCNICTWA na okres od 04.02.2008 roku do 31.12.2011 roku

Pani Marioli	Huras	z Rejonu Wyborczego Nr. 1
Pani Małgorzcie	Kowalczyk	z Rejonu Wyborczego Nr. 2
Pani Alinie	Jaksender	z Rejonu Wyborczego Nr. 3
Pani Małgorzacie	Poltacha	z Rejonu Wyborczego Nr. 4
Pani Annie	Biedroń	z Rejonu Wyborczego Nr. 4
Pani Oldze	Gruca	z Rejonu Wyborczego Nr. 5
Pani Barbarze	Gradzik	z Rejonu Wyborczego Nr. 6
Pani Anieli	Stopa	z Rejonu Wyborczego Nr. 7
Pani Jadwidze	Kapuścik	z Rejonu Wyborczego Nr. 8
Pani Jadwidze	Głąb	z Rejonu Wyborczego Nr. 10
Pani Danucie	Łoniewskiej	z Rejonu Wyborczego Nr.11
Pani Annie	Kaptacz	z Rejonu Wyborczego Nr. 13
Pani Elżbiecie	Nagalewskiej	z Rejonu Wyborczego Nr. 14
Pani Marzenie	Maniszewskiej	z Rejonu Wyborczego Nr. 15
Pani Marii	Szymanek	z Rejonu Wyborczego Nr. 18
Pani Iwonie	Markiewicz	z Rejonu Wyborczego Nr. 19
Pani Danucie	Kryś	z Rejonu Wyborczego Nr. 20
Pani Katarzynie	Banasik	z Rejonu Wyborczego Nr. 21

do:

1. negocjowania warunków placowych pielęgniarek i położnych
2. negocjowania w pełnym zakresie warunków pracy pielęgniarek i położnych
3. reprezentowanie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

W Rejonach Wyborczych:

Nr. 9 powiat lubliniecki - Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, indywidualne praktyki pielęgniarskie i położnicze.

Nr. 16 Lubliniec :

1. **Dom Pomocy Społecznej ul. Kochcicka 14**
2. **Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” ul .Cyrana**
3. **Dom Pomocy Społecznej „Zameczek”**

Nr. 17 Częstochowa - Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

Nr. 22 Pielęgniarki i położne zarejestrowane jako bezrobotne , emerytki, rencistki -wpisane do aktualnego rejestru OIPiP w Częstochowie i inne Zakłady Opieki Zdrowotnej zatrudniające pielęgniarki i położne, które zostaną utworzone i zarejestrowane na 14 dni przed rozpoczęciem wyborów oraz pielęgniarki i położne świadczące pracę poza granicami kraju nie wyłoniono delegatów.

Przewodnicząca ORPiP



W dniu 21.11.2008 r. odbędzie się Zjazd Absolwentów Szkół Medycznych w radomiu z okazji 50-lecia istnienia szkoły. Absolwentki i absolwenci tej szkoły proszeni są o zgłaszanie chęci uczestnictwa wraz z przedpłatą w kwocie 50 zł na konto szkoły:

53150016471016401200580000

**Samorząd Uczniowski przy Medycznej Szkole Policealnej
Radom ul. Kelles-Krauza 3** z oznaczeniem „Zjazd”, oraz podaniem swojego dokładnego adresu do 30 marca 2008 r.

Bliższe informacje można uzyskać:

Hanna Giełżecka Tel. 360-15-12-, 0600676042 lub hannaqielzecka@o2.pl

KOLEŻANCE

Iwonie Renacie Góreckiej

Serdecznie gratulujemy ukończenia w dniu 06.02.2008 roku Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa na kierunku Pielęgniarstwo uzyskując tytuł: **magistera pielęgniarstwa.**

Zadowolenia i sukcesów w pracy zawodowej życzą koleżanki i koledzy.

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY W 2008 r.

25 styczeń 2008r	godz. 12.30	25 lipiec 2008r	godz. 12.30
22 luty 2008r	godz. 12.30	29 sierpień 2008r	godz. 12.30
28 marzec 2008r	godz. 12.30	11 wrzesień 2008r	godz. 12.30
25 kwiecień 2008r	godz. 12.30	31 październik 2008	godz. 12.30
21 maj 2008r	godz. 12.30	21 listopad 2008r	godz. 12.30
27 czerwiec 2008r	godz. 12.30	19 grudzień 2008r	godz. 12.30

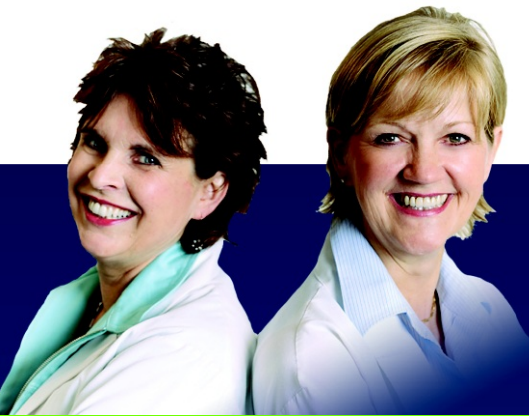
HARMONOGRAM POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY W 2008 r.

6 marzec 2008r	godz. 12.30
12 czerwiec 2008r	godz. 12.30
25 wrzesień 2008r	godz. 12.30
11 grudzień 2008r	godz. 12.30

GODZINY PRACY BIURA OIPI

SEKRETARIAT	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 102/
SEKRETARZ OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 103/
PRZEWODNICZĄCA OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 104/
KASA	pn-pt 9.00 - 14.00	/pok. 302/
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 302/
OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	I i III środa miesiąca 15.00 - 18.00	/pok. 302/
RADCA PRAWNY	poniedziałek 8.00 - 9.00 środa 14.00 - 16.00	

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie
ŚRODA dyżur do godziny 17.00



Promedica24 jest polską firmą, która powstała w 2004 roku w odpowiedzi na rosnące zainteresowanie pracowników sektora medycznego migracjami zarobkowymi. Zatrudniamy pielęgniarki oraz opiekunki z Polski i Rumunii. Pomagamy znaleźć pracę w Europie Zachodniej lekarzom różnych specjalności oraz farmaceutom. Wyróżnia nas profesjonalizm gwarantujący bezpieczeństwo, atrakcyjne formy zatrudnienia oraz elastyczność oferowanych kontraktów. Zaufaj nam i podejmij wyzwanie!

Aktualnie poszukujemy osób na stanowiska:

PIELĘGNIARKA, OPIEKUNKA

lokalizacja: Niemcy

Oferujemy:

- pracę przy opiece nad osobami chorymi lub starszymi w domach prywatnych (opiekunki i pielęgniarki)
- pracę w instytucjach medycznych (pielęgniarki)
- możliwość połączenia wyjazdów za granicę z dotychczas wykonywaną pracą
- legalne zatrudnienie na umowę o pracę z polskim pracodawcą
- wyjazdy na okres już od 1 miesiąca
- ubezpieczenie społeczno – zdrowotne
- pokrycie kosztów podróży, zakwaterowania i wyżywienia
- możliwość rozwoju zawodowego
- osobom ze słabą znajomością języka niemieckiego - kursy językowe: intensywne 3 - tygodniowe i stacjonarne 6 - miesięczne

Oczekujemy:

- komunikatywnej znajomości języka niemieckiego
- doświadczenia w opiece nad osobami starszymi lub chorymi
- wysokiej kultury osobistej
- pozytywnego i życzliwego nastawienia do pacjenta
- umiejętności nawiązywania kontaktów interpersonalnych

PIELĘGNIARKA / PIELĘGNIARZ

lokalizacja: Holandia i Wielka Brytania

Oferujemy:

- pracę w prywatnych i państwowych domach opieki i domach starców
- legalne zatrudnienie na umowę o pracę z holenderskim/brytyjskim pracodawcą
- kompleksową pomoc w przygotowaniu do wyjazdu oraz opiekę po przyjechaniu na miejsce

Oczekujemy:

- bardzo dobrej znajomości języka angielskiego
- gotowości do wyjazdu na 1-2-letni kontrakt
- pozytywnego i życzliwego nastawienia do pacjenta
- wysokiej kultury osobistej
- umiejętności pracy w zespole

PIELĘGNIARKA INSTRUMENTARIUSZKA I PIELĘGNIARKA ANESTEZJOLOGICZNA

lokalizacja: Niemcy

Oferujemy:

- pracę w niemieckich klinikach
- umowę na czas nieokreślony z niemieckim pracodawcą
- 38,5 godzinny tydzień pracy
- atrakcyjne wynagrodzenie oraz możliwość dodatkowych dyżurów za dodatkowym wynagrodzeniem
- pomoc w przygotowaniu wszelkich formalności

Oczekujemy:

- doświadczenie w pracy na bloku operacyjnym
- bardzo dobrej znajomości języka niemieckiego
- aktualnego prawa wykonywania zawodu
- umiejętności nawiązywania kontaktów interpersonalnych

Jeśli interesuje Cię nasza oferta, skontaktuj się z nami praca@promedica24.pl, tel. 022 44 87 222
Szczegółowe informacje o naszej firmie, zasadach współpracy i aktualnej ofercie znajdziesz na stronie www.promedica24.pl