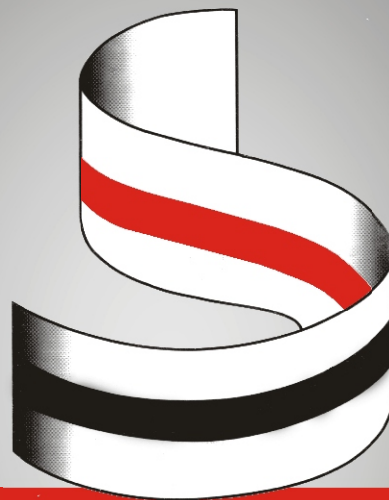


MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-0049



Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V Kadencji w Częstochowie



Prezydium Zjazdu

KWIECIEŃ 2009r

CZĘSTOCHOWA, UL. KOPERNIKA 38



KOMISJA UCHWAŁ I WNIOSEKÓW II OKRĘGOWEGO ZJAZDU
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH V KADENCJI



W NUMERZE:

Uchwały zjazdowe	1
Informacje z NRPI	3
Konsultant Krajowy	7
Konferencja	7
Kalendarium	14
Warsztaty PTP	15
Światowy Dzień Zdrowia	15
Prace dyplomowe	16
Ogłoszenia	22

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielegniarek i Położnych w Częstochowie

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

Adres Redakcji:

Siedziba Biura OiPiP w Częstochowie
Ul. Kopernika 38

Tel./fax 034-324-51-12, 034-361-30-18
0-503-008-946

sekretariat@oipip.czest.pl

www.oipip.czest.pl

BANK PKO SA II O. w Częstochowie
ul. Kopernika 17/19, 42-200 Częstochowa
nr: 0212402252111000031585147

MILLENIUM BANK

nr: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Redakcja:

Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora
Naczelnego

Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Piąza

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:

„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13
42-200 Częstochowa
birako@o2.pl

Nakład 1000 szt.

7 IV

Światowy Dzień Zdrowia

Najlepsze życzenia dla koleżanek i kolegów

składa Redakcja

*Spokojnych i pogodnych Świąt Wielkanocnych
pełnych miłości
i rodzinnego ciepła,*

życzy

Redakcja



Uchwały zjazdowe



Uchwała Nr 1/ V/2009

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności
merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie za okres od 01.01.2008
roku do 31.12.2008 roku**

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku
o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41 poz. 178
z późn. zm./, uchwała się co następuje :

§ 1.

II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji
zatwierdza sprawozdanie z działalności merytorycznej
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za okres od
01.01.2008 roku do 31.12.2008 roku

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 2/V/ 2009

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie za okres od 26.03.2008 do
31.12.2008 roku.**

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy o samorządzie pielęgniarek
i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 r / Dz.U. Nr 41 poz. 178 ze
zmianami/, uchwała się co następuje :

§ 1.

II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji
zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie za okres od
26.03.2008 do 31.12.2008 roku.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 3 / V/2009

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności
Okręgowej Komisji Rewizyjnej za okres od
26.03.2008 do 31.12.2008 roku.**

Na podstawie art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r
o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz. U. Nr 41 poz. 178
ze zmianami/, uchwała się co następuje :

§ 1.

II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji
zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji
Rewizyjnej za okres od 26.03.2008 do 31.12.2008 roku.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 4 /V / 2009

**II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V
kadencji w Częstochowie z dnia 27 marca 2009 roku
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres
V kadencji od 26.03.2008 roku do 31.12.2008 roku.**

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r
o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41 poz. 178
ze zmianami/, uchwała się co następuje :

§ 1.

II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji
zatwierdza sprawozdanie z działalności Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej za okres od 26.03.2008 do
31.12.2008 roku.

§ 2.

§2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Uchwała Nr 5/V/2009

II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z działalności finansowej za 2008 rok.

Na podst. art. 23 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41 poz. 178 z późn. zm./, uchwała się co następuje :

§ 1.

II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych V kadencji zatwierdza sprawozdanie z działalności finansowej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za 2008 rok.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr6/V/2009

II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji z dnia 27 marca 2009 roku w sprawie przyjęcia planu finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 2009.

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych /Dz.U. Nr 41, poz. 178 ze zmianami/ oraz art. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r o rachunkowości - tekst jednolity /Dz.U. z 2002 r Nr 76, poz. 694 ze zmianami/, uchwała się co następuje :

§1.

Ustala się plan finansowy (budżet) Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na okres od 01 stycznia 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku według zasad określonych w załączniku do uchwały.

§2.

Ustala się przewidywane finansowe (budżetowe) Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na pierwszy kwartał 2010 rok. w wysokości 1/4 budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2009 rok.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 7/V/2009

II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 27 marca 2009 roku w sprawie korekty budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 2009

Na podstawie art.23 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych /Dz. U. Nr 41 poz.178 z późn. zm./ uchwała się co następuje:

§ 1.

Upoważnia się Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych do dokonania niezbędnej korekty wpływów i wydatków w planie finansowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2009 rok przy uwzględnieniu poniższych założeń:

- korekta może dotyczyć kwot, których przeznaczenie na cele określone w Planie Finansowym na 2009 rok nie jest możliwe
- Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych nie jest upoważniona do przeznaczania jakichkolwiek kwot (w tym także z „Rezerwy do dyspozycji Okręgowej Rady”) na zwiększenie pozycji „II Wydatki - wynagrodzenia i pochodne”.

Uchwała nr 8 /Y/2009

II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 27 marca 2009 roku w sprawie przeprowadzenia wyborów uzupełniających na Delegata na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

Na podst. art. 16 pkt 1 i art. 23 pkt.6 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 r / Dz.U z 1991r Nr 41 poz. 178 ze zmianami / oraz § 28 pkt.2. Regulaminu wyborów do organów izby oraz tryb odwoływania ich członków, uchwała się co następuje:.

§1.

II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie stwierdza wygaśnięcie mandatu na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Pani Danuty Adrianowicz z powodu zrzeczenia się mandatu.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 9/V/2009

II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji w Częstochowie z dnia 27 marca 2009 roku w sprawie wyboru delegata na V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

Na podst. art. 23 pkt 5 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. Nr 41, poz. 178, z 1996 r Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410, z 1998 r Nr 106, poz. 668, z 2000 r Nr 120, poz. 1268, z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052 oraz z 2004 r Nr 92, poz. 885/, uchwała się co następuje :

§ 1.

Wybiera się Delegata na V Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w osobie :

1/Barbarę Dubek

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 10/V/2009

II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji w Częstochowie z dnia 27 marca 2009 roku w sprawie uruchomienia działalności gospodarczej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

Na podst. art. 23 pkt 8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r o samorządzie pielęgniarek i położnych / Dz.U. z 1991 r Nr 41, poz. 178 ze zmianami/, uchwała się co następuje :

§.1.

Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanawia uruchomić działalność gospodarczą przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie .

§.2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr 11 /V/2009

II Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych V kadencji w Częstochowie z dnia 27 marca 2009 roku w sprawie utworzenia Ośrodka Szkoleniowego przy biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

Na podstawie art. 23 pkt 8 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych /Dz. U. Nr 41 poz.178 ze zmianami / uchwała się co następuje:

§.1.

1. Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanawia utworzyć Ośrodek Szkoleniowy przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
2. Ośrodek Szkoleniowy będzie prowadzony przy biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie, tj. w Częstochowie przy ul. Kopernika 38.

§2

Dochody uzyskane w związku z prowadzeniem działalności w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych przeznaczają się w całości na działalność statutową Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

NFZ

Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia
Warszawa, dnia. 6.03.2009r.

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Dotyczy pism znak: NRPIP XVII/205/08
NRPIP/XVII/35/09

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na przedmiotową korespondencję uprzejmie informuję i wyjaśniam:

Przepis art. 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2008 r. Nr i64. poz. 1027, ze zm), zwanej dalej ustawą stanowi, że świadczeniobiorca ma prawo wyboru min. położnej podstawowej opieki zdrowotnej. "definiując" jednocześnie tę położną, w art.5 pkt 28 ustawy, jako osobę posiadającą określone kwalifikacje zawodowe, będącą, świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zadaniem Funduszu w kontraktowaniu świadczeń jest określenie, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, przedmiotu umowy, wymagań od świadczeniodawców niezbędnych dla realizacji przedmiotu umowy oraz zasad finansowania świadczeń. **Warunki zawierania i realizacji umów, w tym zasady dostępności do świadczeń, odnoszą się i są takie same dla wszystkich miejsc udzielania świadczeń (zarejestrowanych komórek organizacyjnych) świadczeniodawcy.** Nie jest zatem możliwe spełnienie wymogu dostępności w sytuacji, gdy lekarz, pielęgniarka, położna podstawowej opieki zdrowotnej, tworzą, listy świadczeniobiorców u kilku świadczeniodawców jednocześnie.

Podkreślam także, iż warunki umowy wskazują jedynie górną granicę, dla liczby populacji objętej opieką przez jedną osobę udzielającą świadczeń. Jej wyznaczenie uzasadniają względy zachowania właściwej dostępności do świadczeń i ich jakości. Dolną granicę wyznacza granica opłacalności prowadzonej działalności i podlega jedynie ocenie świadczeniodawcy.

W POZ nie stosuje się przelicznika etatowego w odniesieniu do wielkości populacji objętej opieką przez lekarza, pielęgniarkę lub położną poz. Świadczeniodawcy POZ zobowiązani są do utrzymywania stanu gotowości do udzielania świadczeń. Dotyczy to także pracowników medycznych tworzących listy świadczeniobiorców. Warunki gotowości są jednolite dla wszystkich i nie mogą być obciążone barierami czasowymi innymi niż określone w umowie.

Zasada tworzenia przez lekarza poz, pielęgniarkę poz. położną poz, listy świadczeniobiorców tylko u jednego świadczeniodawcy, nie jest niczym nowym. Jej wyartykułowanie w przepisach zarządzenia Nr 105/2008/ DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008r. zwanego dalej zarządzeniem, w związku z występującymi u świadczeniodawców nieprawidłowościami w tym względzie. stało się jednak konieczne.

Informuję jednocześnie, iż w celu złagodzenia skutków regulacji dla świadczeniodawców, u których występowały powyższe nieprawidłowości, zarządzeniem Nr 12-DSOZ'2009 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego

2009r. wprowadzono przepisy przejściowe:

W przypadku zaprzestania przez lekarza/ pielęgniarkę/ położną, tworzenia listy świadczeniobiorców w wyniku realizacji przez świadczeniodawcę, posiadającego umowę z Funduszem w dniu wejścia w życie zarządzenia, adekwatnie do zakresu świadczeń, postanowienia § 8 ust. 2 lub § 14 ust. 2 lub § 20 ust. 2. przyjęte przez świadczeniodawcę deklaracje wyboru, wskazujące na nazwisko tego/tej lekarza, pielęgniarki, położnej, zachowują ważność u danego świadczeniodawcy do czasu dokonania przez świadczeniobiorcę ponownego wyboru, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2010 r. W tym okresie, świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia dostępności do świadczeń zgodnie z warunkami umowy. Dodatkowe zatrudnienie lekarza pielęgniarki położnej u tego świadczeniodawcy nie będzie wymagane w sytuacji, gdy liczba lekarzy/ pielęgniarek/ położnych analizujących umowę w danym zakresie świadczeń, pozwoli na zachowanie norm dotyczących maksymalnej liczby świadczeniobiorców, przypadających na 1 lekarza/ pielęgniarkę/położną podstawowej opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do poruszonego przez Panią Prezes, problemu listy świadczeniobiorców położnej poz: w mojej ocenie, optymalnym rozwiązaniem, które pozwoliłoby położnej na dalsze obejmowanie opieką zadeklarowanej do niej imiennie populacji świadczeniobiorców, byłoby zarejestrowanie własnej działalności i przejście od świadczeniodawców, u których obecnie jest zatrudniona, w drodze cesji umowy, deklaracji wyboru świadczeniobiorców złożonych na jej nazwisko.

Zwracam również, uwagę, iż, na przestrzeni ostatnich dwóch lat (2007-2008) oraz w warunkach przyjętych na rok 2009, finansowanie świadczeń położnej poz uległo znacznemu wzrostowi. Powinno to, w drodze mechanizmów nitkowych, bez uszczerbku w przychodach dotychczasowych świadczeniodawców, umożliwić redukcję list świadczeniobiorców zadeklarowanych do położnych poz a także sprzyjać rozwojowi podmiotów kontraktujących ten zakres świadczeń.

Zapewniam, że proponowane przez fundusz rozwiązania mają na celu wzmocnić rolę wszystkich podmiotów sprawujących nad pacjentem podstawową opiekę zdrowotną oraz, co leży w interesie świadczeniobiorców, podnieść jakość świadczeń w powyższym rodzaju.

Z poważaniem
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Grabowski

**Pismo w sprawie odpowiedzi Prezesa NFZ na pytanie:
czy położna bez względu na liczbę objętych opieką
pacjentek może pracować tylko i wyłącznie w jednej
przychodni, u jednego świadczeniodawcy?**

NFZ

Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia
Warszawa, dnia. 23.02.2009r.

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pisma NRPIP/XVII/195/08 z dnia 20 listopada 2008 roku oraz NKPIP/XVII/23/09 z dnia 27 stycznia 2009 roku dotyczące uwzględnienia kosztów pracy pielęgniarki/ położnej



w wycenie Jednorodnych Grup Pacjentów uprzejmie wyjaśniam, iż w wartości poszczególnych grup uwzględniono wszystkie koszty ponoszone w procesie diagnostyczno-terapeutycznym związanym z daną jednostką chorobową.

Jednocześnie pragnę zaznaczyć, iż wysokość wynagrodzenia poszczególnych grup zawodowych określana jest przez kierownika danego zakładu opieki zdrowotnej.

Z poważaniem
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Grabowski

**Notatka z roboczego
spotkania Komisji ds. kontraktowania
świadczeń zdrowotnych działającej przy Naczelnej
Radzie Pielęgniarek i Położnych z przedstawicielami
Departamentu Pielęgniarek i Położnych, które
odbyło się w dniu 21 stycznia 2009 roku
w Ministerstwie Zdrowia**

W trakcie spotkania zostały poruszone następujące kwestie:

1. Omówiono możliwość mieszanego systemu finansowania dla pielęgniarek i położnych POZ, analogicznie do sposobu kontraktowania świadczeń lekarzy POZ.
 - Zastosowanie jednakowych progów wagowych i przedziałów wiekowych dla wszystkich świadczeniodawców w POZ.
 - Kontraktowanie programów zdrowotnych przez pielęgniarki /położne w rozszerzonym zakresie w oparciu o zakres zadań świadczeniodawców w POZ.
2. Zakres zadań gabinetu zabiegowego POZ i gabinetu pielęgniarki/położnej POZ.
3. Udoskonalenie zapisów w katalogu świadczeń pielęgniarki/położnej POZ.
4. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 roku w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykazywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56. poz. 397).
5. Wypracowanie jednolitego produktu w zakresie pielęgniarskiej opieki w warunkach zamieszkania/pobytu świadczeniobiorcy.
6. Umożliwienie zatrudnienia pielęgniarki/położnej POZ u kilku świadczeniodawców.
7. Komisja przekazała Stanowisko z dnia 20 stycznia 2009r. dotyczące założeń i zasad kontraktowania świadczeń pielęgniarki/położnej POZ w roku 2009 i lala następne.

Warszawa, 10-11 marca 2009r.

**Informacja ze spotkania Komisji
ds. kontraktowania świadczeń NRPiP
w dniu 10 i 11 marca 2009 roku**

W odpowiedzi na pisma kierowane do Komisji ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych, działającej przy Naczelnej

Radzie Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informujemy.

W dniach 10 i 11 marca 2009 roku odbyło się 2-dniowe posiedzenie Komisji w celu podsumowania dotychczasowych prac i określenia dalszych kierunków działań.

W dniu 10 marca 2009 roku w spotkaniu uczestniczył Pan Tomasz Pęcherz - radca prawny z Kancelarii Adwokackiej „Piotrowska&Wspólnicy oraz Pani Ewa Obrzut - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego.

W dniu 11 marca 2009 roku w posiedzeniu komisji uczestniczył Pan Marian Nadziejko - Przewodniczący Komisji ds. opieki długoterminowej NRPiP.

Komisja ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych nadal podtrzymuje wcześniej konsultowane ze środowiskiem stanowisko, dotyczące zabezpieczenia opieki zdrowotnej nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej, przedstawiane w notatce ze spotkań w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 17 lutego 2009 roku jak również w stanowisku Komisji ds. kontraktowania świadczeń, podjętym w dniu 20 stycznia 2009 roku.

Stanowisko z dnia 21 stycznia 2009 roku Komisji ds. kontraktowania świadczeń zostało przekazane przedstawicielowi Narodowego Funduszu Zdrowia, który zobowiązał się do odpowiedzi w kwestiach, będących przedmiotem postulatów Komisji. Do chwili obecnej brak jest odpowiedzi z Narodowego Funduszu Zdrowia. Uważamy, że:

1. gabinet zabiegowy nadal powinien pozostać w gestii lekarza rodzinnego i być dostępny od godziny 8.00 do 18.00 dla pacjentów chodzących,
2. w gabinecie zabiegowym powinna być zatrudniona pielęgniarka ambulatoryjna (zwana pielęgniarką praktyki),
3. za pobieranie i transport materiału w domu powinien być odpowiedzialny świadczeniodawca zlecający,
4. finansowanie świadczeń pielęgniarskich w POZ winno odbywać się wg. stawki kapitałowej +progi wiekowe +dodatkowo 3-4 procedury (wycenione kwotowo),
5. finansowanie świadczeń metodą zadaniową wg. katalogu świadczeń pielęgniarskich w POZ powinno zostać połączone z pielęgniarską opieką długoterminową i rozliczane wg. metody zadaniowej.

W ocenie przedstawicieli (członków) Komisji ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych i Komisji ds. opieki długoterminowej prezentowane stanowisko wyznaczałoby kierunek uporządkowania systemu podstawowej opieki zdrowotnej i zabezpieczyłoby świadczenia zdrowotne (pielęgniarskie) dla pacjentów.

W związku z nadal toczącymi się i trudnymi rozmowami w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwie Zdrowia, dotyczącymi zasad kontraktowania świadczeń od lipca 2009 roku, zwracamy się do Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych, aby podczas Zjazdów Okręgowych zostały podejmowane stosowne apele i stanowiska porządkujące system opieki w poz, przywracające pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej należną rangą w systemie.

(-) Emila Kin
Przewodnicząca Komisji

członkowie:
(-) Bożena Gościńska
(-) Beata Żółkiewska
(-) Maria Matusiak
(-) Tadeusz Wadas

Opinia prawna w sprawie zmiany tytułu zawodowego: „pielęgniarka” na „licencjat pielęgniarstwa” w wydanym zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu pielęgniarstwa

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr. 57, poz. 602 z późn. zm.) okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych, właściwa ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu, stwierdza na wniosek osoby zainteresowanej prawo wykonywania zawodu, po spełnieniu przez aplikanta warunków określonych w art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy. Jednym z powyższych warunków jest posiadanie dyplomu ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa bądź uzyskany w innym państwie dyplom uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny. Ukończenie szkoły pielęgniarstwa w rozumieniu art. 7 ust. 2 w związku z art. 8 ust. 1 cytowanej ustawy uprawnia absolwenta tej szkoły do uzyskania tytułu zawodowego: pielęgniarstwa, licencjata pielęgniarstwa, magistra pielęgniarstwa.

Okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu według ustalonej procedury określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1992 roku w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarstwa i rejestru położnych (Dz. U. Nr 52, poz. 248 z późn. zm.). §5 pkt 4 powyższego rozporządzenia wskazuje, iż zaświadczenie powinno zawierać między innymi numer, miejsce i datę wydania dyplomu lub dokumentu stwierdzającego posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych, a nie tytuł zawodowy uzyskany po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa.

Reasumując: okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa na podstawie przedstawionego przez aplikanta dokumentu o ukończeniu szkoły pielęgniarstwa, który to dokument nadaje prawo do posługiwania się uzyskanym tytułem zawodowym, jednakże tytuł zawodowy nie zostaje wpisany do zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu z braku podstaw prawnych w tym zakresie. Ponieważ nie wpisuje się w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu tytuł zawodowego, ukończenie przez pielęgniarkę szkoły wyższej na kierunku pielęgniarstwo i uzyskanie tytułu zawodowego licencjata pielęgniarstwa lub magistra pielęgniarstwa nie ma wpływu na wydane już zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu. Obowiązujące przepisy nie przewidują wpisywania tytułu zawodowego do zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarstwa, więc nie można zmieniać wpisu, który nie widnieje w wydanym dokumencie.

Iwona Choromańska
Radca prawny NRPIP

Opinia w sprawie „wymiany” prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa

Czy pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu wydane na podstawie dyplomu szkoły pomaturalnej bądź dyplomu liceum medycznego, a która ukończyła wyższą szkołę zawodową i uzyskała tytuł licencjata, bądź magistra powinna mieć wymienione prawo wykonywania zawodu?

Pielęgniarka posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa na terenie RP, co potwierdza zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu, wydane przez okręgową radę pielęgniarstwa i położnych. Prawo to nie zostało odebrane. Obecnie wnioskodawczyni wnosi o „wymianę” prawa wykonywania zawodu w związku z ukończeniem studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwa w czerwcu 2005 r.

Zasady przyznawania prawa wykonywania zawodu określa art. 11 i nast. ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Dla uzyskania prawa wykonywania zawodu niezbędne jest (m.in.) ukończenie szkoły pielęgniarstwa, którą może być szkoła pomaturalna lub szkoła wyższa. Ustawa nie przewiduje, że w razie prawa wykonywania zawodu przyznane na podstawie ukończenia szkoły pomaturalnej ulega wymianie w związku z ukończeniem szkoły wyższej. Prawo przyznane przez okręgową radę daje pielęgniarce takie same uprawnienia i rodzi takie same obowiązki bez względu czy zostało przyznane na podstawie ukończenia szkoły pomaturalnej, czy szkoły wyższej. Sprawa posiadania dodatkowych uprawnień w celu wykonywania określonych czynności nie ma związku z podstawą przyznania prawa wykonywania zawodu.

Kwestia podstawy przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa jest niejako kwestią wtórną w odniesieniu istnienia samego prawa wykonywania zawodu i nie ma praktycznego znaczenia dla wykonywania zawodu pielęgniarstwa.

Nie ma ani prawnych podstaw, ani merytorycznego uzasadnienia dla wymiany prawa wykonywania zawodu w związku z uzyskaniem tytułu magistra pielęgniarstwa.

Warszawa, dnia 6 marca 2006 r.

Sporządziła:
Małgorzata Brzozowska
radca prawny

Opinia prawna dotycząca przerwy w wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa

Warszawa, dn. 27 lutego 2007r.

Przerwą w zatrudnieniu, która zobowiązuje pielęgniarkę/położną do odbycia dodatkowego przeszkolenia zawodowego jest niepodjęcie czynności zawodowych przez okres co najmniej 5 lat. Za taką przerwę uznaje się urlop wychowawczy, bezpłatny, po którym nie zostały podjęte czynności zawodowe wykonywane przez co najmniej 3 miesiące.

Powyższa interpretacja art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 57, poz. 602 ze zm), została zawarta w „Ramowym programie szkolenia dla pielęgniarstwa i położnej podejmujących pracę po 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu”, opracowanym przez NRPIP i skierowanym do Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych jako organów ustalających program i sposób szkolenia oraz orzekającego o kwalifikacjach.

Brak jest przepisów określających okres „przerwywający” bieg 5 -letniego terminu. Należy jednak uznać, iż okresem takim będą na pewno 3 miesiące. Okres krótszy może budzić wątpliwości ze względu na powyższą interpretację wymogu trzymiesięcznego terminu.

Agnieszka Ambroziak
radca prawny

Opinia prawna w sprawie możliwości utworzenia i prowadzenia szkoły rodzenia

Nie istnieją przeszkody prawne do utworzenia i prowadzenia szkoły rodzenia w ramach indywidualnej praktyki położniczej.

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.) wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem.

Przepis art. 5 ust. 2 ww. ustawy stanowi, iż udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, położna wykonuje przede wszystkim przez:

- 1) prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
- 2) rozpoznawanie ciąży i sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej oraz przeprowadzanie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej,
- 3) kierowanie na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka,
- 4) prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej,
- 5) przyjmowanie porodu siłami natury wraz z nacięciem i szyciem naciętego kroczka,
- 6) podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym przyjęcie porodu z położenia miednicowego oraz ręczne wydobycie łożyska,
- 7) sprawowanie opieki nad matką i monitorowanie przebiegu okresu poporodowego,
- 8) badanie noworodków i opiekę nad nimi,
- 9) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 10) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 11) profilaktykę chorób kobiecych i patologii położniczych.

Zgodnie z przepisem art. 24 a ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej prowadzenie:

- 1) indywidualnej praktyki pielęgniarstwa, położniczej,
 - 2) indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa, położniczej albo
 - 3) grupowej praktyki pielęgniarstwa, położniczej
- jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Przepis art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.) stanowi, że pielęgniarstwo, położna może wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarstwa, położniczej lub indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarstwa, położniczej, zwanych dalej odpowiednio „indywidualną praktyką” albo „indywidualną specjalistyczną praktyką”, po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk albo rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarstwa i położniczych właściwą ze

względem na miejsce wykonywania praktyki.

Na podstawie przepisu art. 25 ust. 2 pielęgniarstwo, położna wykonująca indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu,
- 2) nie może być:
 - a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu ani ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów ustawy lub art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarstwa i położniczych (Dz. U. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.3),
 - b) ukarana karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
 - c) pozbawiona uprawnień do wykonywania zawodu orzeczeniem przez sąd środka karnego albo przez sąd lub prokuratora środka zapobiegawczego zakazu wykonywania zawodu,
- 3) posiadać pomieszczenie wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, w którym będzie wykonywana praktyka, oraz opinię państwowego powiatowego inspektora sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 2 i art. 27,
- 4) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

W związku z powyższym, osoba zamierzająca prowadzić szkołę rodzenia w formie indywidualnej praktyki położniczej obowiązana jest uzyskać wpis do rejestru indywidualnych praktyk, który prowadzi okręgową radę pielęgniarstwa i położniczych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki. Warunkiem wykonywania indywidualnej praktyki położniczej jest również uzyskanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

Sporządził:
mgr Marek Martyna

Zatwierdził:
Iwona Choromańska
Radca prawny NRPiP

Informacja w sprawie prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położniczego po roku 2010.

Nie istnieją regulacje prawne, które stanowiłyby, że pielęgniarstwo/położna, absolwentka liceum medycznego, medycznej szkoły zawodowej, która nie ukończy studiów pomostowych do roku 2010, zostanie pozbawiona prawa wykonywania zawodu i stanie się asystentką/ pomocą pielęgniarstwa. Jedynym celem utworzenia studiów pomostowych było umożliwienie absolwentom liceów medycznych, medycznych szkół zawodowych, pragnącym wykonywać zawód w innych krajach Unii Europejskiej, uzyskanie kwalifikacji zawodowych koniecznych do podjęcia pracy na terenie Wspólnoty, co znalazło potwierdzenie w zapisach dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, która winna być implementowana do prawa krajowego państw członkowskich UE w terminie dwóch lat od dnia jej wejścia.

Kwalifikacje zawodowe uzyskane przez absolwentów liceów medycznych pominięto w dyrektywie sektorowej 77/452/EWG. Jedną z dróg prowadzących do uznania kwalifikacji zawodowych w krajach Unii Europejskiej oraz Euro-



pejskiego Obszaru Gospodarczego, osób posiadających dyplomy ukończenia pięcioletnich liceów medycznych są tzw. studia pomostowe. Ramy prawne dla tego rodzaju kształcenia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 110 poz. 1170). Są to studia zawodowe, po ukończeniu których pielęgniarka lub położna uzyskuje tytuł licencjata pielęgniarstwa. Powyższe skutkuje tym, że pielęgniarka spełnia przesłanki uznania kwalifikacji wskazane w dyre-

ktywach sektorowych. W takim przypadku jej kwalifikacje zawodowe są uznawane automatycznie przez właściwe władze państw członkowskich UE. Zgodnie z art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2004 Nr 92, poz. 885) ostatnia rekrutacja na wspomniane studia, zostanie przeprowadzona na rok akademicki 2010/2011.

Sporządził:
mgr Marek Martyna

Zatwierdził:
Iwona Choromańska
Radca prawny NRPiP

Konsultant Krajowy



KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie ryzyka przenoszenia zakażeń przez personel medyczny noszący sztuczne paznokcie tzw. tipsy w pracy w kontakcie z pacjentem.

W prewencji zakażeń szpitalnych podstawowe znaczenie ma prawidłowa higiena rąk.

Powszechnie uznano fakt transmisji drobnoustrojów poprzez ręce personelu medycznego oraz istotę prawidłowej dekontaminacji skóry rąk jako najlepszej i najtańszej metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Nie ma obecnie przepisów prawnych zabraniających noszenia sztucznych paznokci tzw. tipsów przez pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej.

Jednak doświadczenie epidemiologiczne wielu ośrodków i doniesienia ekspertów wskazują, że sztuczne paznokcie tzw.

tipsy mogą być niebezpieczne dla chorych i odgrywać negatywną rolę w rozprzestrzenianiu zakażeń szpitalnych, dlatego ich noszenie jest niewskazane. Podobnie niebezpieczne w aspekcie powstawania zakażeń jest noszenie w trakcie pracy biżuterii (szczególnie w oddziałach szpitalnych i blokach operacyjnych).

Przypominam, że jednym z elementów wymienionych w instrukcjach i procedurach mycia rąk jest higiena paznokci, brak biżuterii oraz zakaz malowania paznokci.

Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej są zobowiązani do wyeliminowania wszelkich wektorów przenoszenia zakażeń, w tym poprzez ręce, wdrażając stosowne procedury postępowania.

Z poważaniem
mgr Beata Ochocka
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
epidemiologicznego

Konferencja



I CZĘSTOCHOWSKA KONFERENCJA PIELĘGNIARSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Dnia 17.02.2009 roku w auli Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Marii Panny z inicjatywy mgr Haliny Żurawskiej odbyła się I Częstochowska Konferencja Pielęgniarstwa Kardiologicznego. W spotkaniu brały udział pielęgniarki pracujące w częstochowskich i okolicznych placówkach służby zdrowia, a także zaproszeni goście.

Wszystkich uczestników powitali: Dyrektor lek. med. Kazimierz Pankiewicz, Ordynator tutejszej kardiologii dr n. med. Piotr Kardaszewicz oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa mgr Renata Sówka.

Konferencję poprowadziła przewodnicząca Sekcji Pielęgniarek i Techników Medycznych przy Polskim Towarzystwie Kardiologicznym mgr Ewa Molka.

Pierwszy wykład „Alkohol, Kawa, Seks - czyli trudne zalecenia w prewencji wtórnej” wygłosiła mgr A. Serafin z Warszawy.

Następnie zabrał głos dr J. Gabryel. Omówił metody diagnostyczne choroby niedokrwiennej serca jak również podkreślił

znaczenie wprowadzenia do kardiologii interwencyjnej stentów uwalniających lek w naczyniach wieńcowych.

Wiadomości o wstrząsie kardiogenym i kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej przedstawiła mgr B. Krymska z Zabrze.

Kolejny wykład dotyczył wczesnej rehabilitacji kardiologicznej chorych z zawałem serca i został on zaprezentowany przez dr M. Klajn z Częstochowy.

Dr W. Wojakowski z Katowic przybliżył obecny stan wiedzy





i polskie doświadczenia kliniczne dowieńcowego podawania komórek macierzystych.

W trakcie wykładów przybliżono pracę na oddziałach kardiologii, rolę pielęgniarki kardiologicznej, anestezjologicznej. Objaśniono specyfikę pracy w pracowniach hemodynamiki, poszerzono wiedzę z zakresu diagnozowania i leczenia ostrego zespołu wieńcowego. W trakcie przerwy między wykładami uczestnicy konferencji mieli możliwość przystąpienia do Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Sekcji Pielęgniarek. Spotkanie przebiegało w miłej, przyjaznej atmosferze. Cieszyło się dużym zainteresowaniem, o czym świadczy fakt, że wśród obecnych były także pielęgniarki nie pracujące na co dzień w pracowniach hemodynamiki. Jednakże mające świadomość, iż pacjenta ze schorzeniami kardiologicznymi spotkają na każdym oddziale, a zdobyta wiedza pozwoli im na zapewnienie lepszej opieki, pielęgnacji, rehabilitacji. Na zakończenie rozdano certyfikaty uczestnictwa. Wszyscy mamy nadzieję, że ta pierwsza konferencja nie będzie ostatnią.

Uczestniczka
Beata Misiak

Informacja Prasowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego dotycząca obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek w 2009 r.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, w imieniu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ogłasza hasło obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek - 12 maja 2009:

**Pielęgniarki dbają o jakość, służą społeczeństwu:
są liderami we wprowadzaniu innowacji
w opiece zdrowotnej**

Pielęgniarki na całym świecie były i są zaangażowane w nowatorskie działania na rzecz poprawy opieki nad pacjentem i potrzeby zredukowania kosztów opieki. Wiele podjętych inicjatyw miało znaczący wpływ na poprawę zdrowia pacjentów, społeczeństw i organizację systemów ochrony zdrowia. Rzadko jednak działania te są dostrzegane i nagradzane, a nawet rozpoznawane przez samo środowisko. Podjęcie działań mających na celu upublicznienie wprowadzanych innowacji bardzo często przyczynia się do wdrożenia ich do szeroko rozumianej praktyki pielęgniarskiej. W tym właśnie celu Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) postanowiła uwypuklić znaczenie innowacji w pielęgniarstwie poprzez przedstawienie ich podczas obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek w 2009 r.

„Żyjemy w świecie, który stale się zmienia. Zmieniający się świat jest naszą rzeczywistością, naszym wyzwaniem i naszą okazją - okazją dla pielęgniarek do wprowadzania znaczących zmian dla poprawy opieki nad ludźmi na całym świecie. Nigdy nie było bardziej sprzyjających warunków, by to właśnie robić.

Przystosowujemy swoje działania do aktualnych problemów klinicznych w takich obszarach jak diabetologia, zdrowie psychiczne i reumatologia.

Stajemy się często pierwszym i najważniejszym punktem kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia. Kontaktem dla ludzi, którzy mają trudności w dostępie do głównych usług medycznych. Tradycyjna opieka pielęgniarska oparta na wiedzy eksperckiej i badaniach w pielęgniarstwie jest podstawą wielu naszych nowych zadań. Należy podkreślić, iż połączenie innowacji i aktywności, pozwala rozwijać się naszej profesji.

Innowacje w pielęgniarstwie są ważnym elementem w przygotowaniu się do obecnych i przyszłych globalnych wyzwań dla utrzymania zdrowia – wyzwań takich jak: starzenie się społeczeństwa, zwiększona zachorowalność na HIV/AIDS, TB, malarię, wzrost zachorowań na choroby zakaźne, ubóstwo, a także niewystarczające zasoby ludzkie w pielęgniarstwie. Nigdy nie było większej potrzeby wprowadzenia nowatorskich rozwiązań dla środowisk opieki zdrowotnej, które na całym świecie zmagają się z dostarczaniem sprawiedliwych, bezpiecznych i efektywnych usług zdrowotnych przy równoczesnej konieczności redukcji kosztów.

W związku z niewystarczającymi zasobami kadry, ciągłymi zmianami i koniecznością ustawicznego kształcenia, innowacyjność jest dla pielęgniarstwa prawdziwym wyzwaniem. Sektor biznesu i rządy mają duże trudności z inwestowaniem w tym obszarze. Należy jednak zachęcać do inwestowania także po to, by rozwijać naszą praktykę i uzyskać lepsze wyniki opieki dla bezpieczeństwa pielęgniarek i pacjentów.

Wszystkiego najlepszego w osiąganiu sukcesów i zadowolenia ze świętowania Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek 2009!.

Minami Hiroko
Prezydent ICN

David C. Benton
Dyrektor naczelny ICN

Tło:

Innowacje w praktyce:

Pielęgniarki od zawsze wdrażały swoje pomysły racjonalizatorskie, dziś już nikt nie pamięta ich autorów, a wszyscy z nich korzystamy.

Innowacje często pojawiają się na skutek konieczności realizacji potrzeby, uzupełnienia luki w usługach, czy dostrzeżonych braków technicznych. Na przykład pielęgniarki wiedzą, że opieka nad wcześniakami w inkubatorach jest bardzo kosztowna i stanowi zagrożenie dla ich życia, jeśli nie jest właściwie prowadzona. W wielu krajach brak jest wystarczającej liczby inkubatorów. Jedną z pielęgniarek amerykańskich w Kolumbii wymyśliła więc metodę „kangurzej mamy” będącą prostą, tanią, bezpieczną i społecznie akceptowaną alternatywą dla inkubatorów. Zdrowe wcześniaki noszą bezpośrednio na ciele, między piersiami. Wykorzystanie tej metody w opiece w Zimbabwie spowodowało zmniejszenie umieralności wcześniaków w krajach rozwijających się. Pomysł pielęgniarki z jednego kraju przyniósł korzyści dzieciom na drugim końcu świata (Kambarami et al., 1999).

Inna innowacja to zabezpieczenie transportu chorych z odmą płucną - zastosowanie kroplówki wypełnionej jałowym płynem (0,9% NaCl), do której wprowadzano dren

wyprowadzony z opłucnej. Umożliwiało to swobodny transport chorego, komfort oddychania podczas przemieszczania z i do innych placówek ochrony zdrowia. Kilkanaście lat temu, w dobie, kiedy sprzęt który dzisiaj stosujemy nie był dostępny, wielu chorym uratował życie. Autorem tego rozwiązania była Pani mgr A. Zawisza ze Szpitala w Tuszynie.

Czy projekt Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) – mający służyć poprawie jakości opieki i ułatwieniu pracy pielęgniarkom i wiele innych przykładów. Konferencja przybliżająca zagadnienie odbędzie się w dniu 29.09.2009 r. w Warszawie.

Inny projekt to projekt edukacyjny „Metamorfoza – świadome dojrzewanie” - celem projektu było wdrożenie programu edukacji zdrowotnej na temat przemian fizycznych i emocjonalnych okresu dojrzewania, w wyniku dostrzeżonej niedostatecznej wiedzy młodych ludzi o kolejnych fazach procesu adolescencji, co potwierdziły wyniki wstępnych badań wśród 66 uczniów pierwszych klas jednego z warszawskich gimnazjów. Projekt składał się z VI etapów: I. „NIE JESTEM JUŻ DZIECKIEM” – blok tematyczny omawiający proces przemian zachodzących w organizmie młodego człowieka; II. „INWESTUJĘ W SIEBIE” – moduł poświęcony promocji zdrowia; III. „Z KAŻDYM DNIEM CORAZ PIĘKNIEJ” – cykl spotkań, których tematem była higiena okresu dojrzewania oraz warsztaty z zakresu profilaktyki raka piersi pod hasłem „Mama i córka”; IV. „DLACZEGO NIE WARTO” – moduł poruszający sprawę używek; V. „EMOCJE NA SMYCZY” – cykl warsztatów dla młodzieży z zakresu radzenia sobie ze stresem i emocjami, trening umiejętności prospołecznych; VI. „WIEMY I POTRAFIMY WIĘCEJ” – szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy, pod hasłem „Świat moich wartości”. **Program został dobrze oceniony przez uczestników i partnerów projektu** – projekt przygotowany przez J.Gnich.

Ww. przykłady to tylko wskazówki w jakich kierunkach pielęgniarki podejmują działania innowacyjne. Zachęcamy do gromadzenia informacji o innowacjach w pielęgniarstwie nasza strona www.ptp.na1.pl może służyć temu celowi, zapraszamy do współpracy w tworzeniu bazy danych Innowacji.

W imieniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego zachęcam do: gromadzenia, badania i publikowania innowacyjnych rozwiązań, które od wielu lat służyły wzmocnieniu pielęgniarstwa i pielęgniarek w systemie, poprawiały bezpieczeństwo opieki. Zachęcamy koleżanki i kolegów do przedstawiania swoich osiągnięć podczas spotkań, konferencji organizowanych **w dniu 12 maja 2009 r. z okazji obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek**. Dobrym momentem będzie również X Kongres Pielęgniarek Polskich, który odbędzie się w Ciechanowie 13 - 16.05.2010 r. - więcej:

http://www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=45&Itemid=83

Baza danych innowacji ICN

Codziennie na całym świecie pielęgniarki prowadzą działania o charakterze innowacyjnym, motywowane przez pragnienie poprawy wyników opieki nad pacjentem oraz konieczność obniżania kosztów w ochronie zdrowia. Większość tych inicjatyw zaowocowała znaczącą poprawą stanu zdrowia pacjentów (indywidualnie i w perspektywie całej populacji) oraz pozytywnymi zmianami w systemie opieki zdrowotnej. Tym niemniej innowacje pielęgniarstwa rzadko są doceniane czy upubliczniane. Baza danych innowacji ICN (ang ICN Innovations Database - ICN ID) ma na celu promocję i wymianę informacji o innowacyjnych projektach pielęgniarstwa.

Cel

Celem ICN ID jest stworzenie źródła informacji informacyjnej użytecznej dla pielęgniarek, innych pracowników opieki zdrowotnej, pracodawców, władz rządowych, sfery przemysłu i opinii publicznej. ICN ID to inicjatywa długoterminowa, podjęta w celu:

- zebrania danych o innowacjach w pielęgniarstwie,
- promocji i rozpowszechniania informacji o nich wśród szerszej publiczności,
- docenienia wkładu pielęgniarek w rozwój systemów zdrowotnych,
- stworzenia źródła informacyjno-wyszukiwawczego,
- stworzenia środowiska wymiany wiedzy.

Stworzenie ICN ID wymaga czasu. Początkowo baza danych będzie obejmowała szerokie kategorie wyszukiwawcze, które następnie - także na podstawie badań potrzeb i zachowań informacyjnych użytkowników - będą uszczegóławiane.

Kryteria wprowadzania danych

Zachęcamy wszystkich (osoby, grupy, organizacje) do dostarczania danych na temat wszelkich innowacji pielęgniarstwa - prostych, kompleksowych, projektowanych lub już wdrożonych. Informacje włączane do bazy muszą spełniać następujące kryteria:

- innowacja skutkuje poprawą usług, programów, struktur, produktów i/lub systemów,
- dla innowacji niewdrożonych należy określić potencjał w zakresie poprawy usług programów, struktur, produktów i/lub systemów,
- innowacja musi być aktualna (opracowana w latach 2003-2009),
- innowacja została opracowana ze znaczącym udziałem lub pod kierownictwem pielęgniarek, od pomysłu - przez proces tworzenia - do realizacji,
- innowacja nie była finansowana lub wspierana ze środków producentów wyrobów tytoniowych ani alkoholowych.

Więcej o ICN ID, wyszukiwanie i wprowadzanie informacji pod adresem:

<http://www.icn.ch/innovations/about.htm>

Należy przypomnieć, że Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek (MDP, ang. IND) został ustanowiony przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) w 1965 r. w dniu urodzin Florencji Nightingale jako święto wszystkich pielęgniarek, a od 1971 r. obchodom tym przypisywane są specyficzne tematy związane z tematyką zdrowia na świecie i problemami z tym związanymi.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w imieniu ICN co roku ogłasza hasło obchodów MDP, aby przygotować środowisko do tego święta, promować pielęgniarstwo i rozwiązywać problemy związane z profesją, wzmacniać działania na rzecz rozwoju pielęgniarstwa.

W imieniu ZG PTP życzę Koleżankom i Kolegom wszystkiego najlepszego z okazji Międzynarodowego Święta: środowiska pracy inspirującego do zmian i sprzyjającego im; zarządzających „usuwających kamienie ze ścieżki, którą podążacie” dla dobra pacjenta i Waszej samorealizacji; właściwej proporcji między pracą, a życiem prywatnym; wkładem w pracę a wynagrodzeniem; atmosfery szacunku i zrozumienia dla problemów, z którymi się spotykacie – zawsze przyjaznych ludzi wokół, szczególnie w zespole, którego jesteście ważnym ogniwem.

Z wyrazami szacunku
Dorota Kilańska
Przewodnicząca ZG PTP



Wizerunek Pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych i Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych pod patronatem Ministra Zdrowia zaprasza na międzynarodową konferencję: "Wizerunek Pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim" która odbędzie się w dniach 12-13 maja 2009r. w Hotelu Gromada w Warszawie, przy ul. Powstańców Warszawy
Tematy Konferencji:

Dzień I: Sesja plenarna

1. Ewolucja systemu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych w Polsce
2. System kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w Polsce
3. Etyka zawodowa i etos zawodu
4. Wizerunek polskiej pielęgniarki i położnej w mediach publicznych i prywatnych oraz w prasie zawodowej
5. Pielęgniarki i położne w systemie ochrony zdrowia

Dzień II: Sesja otwarta

Prezentacja nadesłanych prac w zakresie tematycznym:

1. System kształcenia pielęgniarek i położnych w Europie na podstawie wybranych krajów
2. Samodzielność, odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych w praktyce
3. Status zawodowy i społeczny pielęgniarek i położnych w krajach Unii Europejskiej

Koszt konferencji:

550 zł - wpłaty do I marca 2009r, 600 zł - wpłaty po I marca 2009r.

W ramach opłaty konferencyjnej organizatorzy zapewniają uczestnictwo w obradach, materiały konferencyjne, tłumaczenie simultaniczne, serwis kawowy, lunch. Opłata konferencyjna nie uwzględnia noclegu. Można skorzystać z wykazu hoteli na stronie internetowej NIPiP.

Opłatę za udział w konferencji proszę wpłacać na konto:
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Al. Ujazdowskie 22. 00-478 Warszawa
ING Bank Śląski 64 1050 1038 1000 0022 9724 2147
z dopiskiem „Konferencja Międzynarodowa 2009”

Warunkiem uczestnictwa jest dokonanie wpłaty na konto NIPiP do I marca 2009 roku oraz przesłanie karty uczestnictwa.

Uczestnicy konferencji otrzymają punkty edukacyjne. Przewidywana liczba osób około 200 uczestników.

Bieżące informacje dotyczące konferencji będą zamieszczane na stronie internetowej NIPiP:

www.izbapiel.org.pl

w linku „konferencje”. Tam także można pobrać druk karty uczestnictwa w konferencji.

Osoba do kontaktu: Mariola Kler, tel. 022-628-58-61 wew. 111, e-mail: m.kler@izbapiei.org.pl

Górnśląskie Centrum Rehabilitacji -Repty
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w
Katowicach

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Sekcja
Pielęgniarek i Techników Medycznych
zaprasza na

KONFERENCJĘ PIELĘGNIARKA W PROCESIE REHABILITACJI

Termin Konferencji: 17-18 września 2009 r.

Miejsce Konferencji: Górnśląskie Centrum Rehabilitacji -Repty
Tarnowskie Góry

Patronat Honorowy: prof. Stanisław Rudnicki

Patronat Medialny: Magazyn Pielęgniarki i Położnej

Tematyka Konferencji:

Rehabilitacja a cukrzyca - problemy rehabilitacyjne
i pielęgnacyjne pacjenta z cukrzycą.

Rehabilitacja i edukacja pacjenta z problemami
kardiologicznymi.

Rehabilitacja i profilaktyka chorób kręgosłupa u dzieci
i dorosłych.

Biurow Organizacyjne Konferencji

-CONSULTANT- Doradztwo i Szkolenia Urszula Erfurt

ul. Wyszyńskiego 115, 42-600 Tarnowskie Góry

032 39 01 202 do godz. 15.00

fax: 032 285 41 23, tel kom. 601 091 684

Streszczenia prac należy nadesłać do 30.06.2009 r. na adres e-mail: dp@repty.pl

Koszt uczestnictwa w Konferencji - 200 PLN (w cenie lunch, przerwy kawowe, materiały, bankiet i część artystyczna)

Dla osób chętnych możliwość zjazdu do Kopalni Zabytkowej w Tarnowskich Górach.

Opłata na konto:

CONSULTANT- Doradztwo i Szkolenia Urszula Erfurt

Konto w Banku PKO BP o/ Tarnowskie Góry

nr: 89 1020 2368 0000 2402 02561405

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE ODDZIAŁ W BIAŁYMSTOKU OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁYMSTOKU ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNEGO UMB ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY Z ROOMING – IN SP ZOZ W HAJNÓWCE

mają zaszczyt zaprosić na dwudniową konferencję:
adresowaną do lekarzy, pielęgniarek i położnych oddziałów
położniczo-ginekologicznych, sal porodowych, patologii
ciąży, poradni dla kobiet pt.

„ Zdrowie kobiety XXI wieku - „ginekologia onkologiczna”.

Konferencja odbędzie się w Białowieży w dniach: 15-16 maja
2009 r.



Początek Konferencji: 15.05.2009 r., godz. 1200
Miejsce: Hotel Białowieski, Białowieża, ul. Waszkiewicza 218 B

Program konferencji:

Piątek 15maj 2009
12.00-14.00 rejestracja uczestników, obiad
14.00-14.30 otwarcie konferencji
14.30-16.00 wykłady
16.00-16.30 przerwa kawowa
16.30-18.00 wykłady
19.00-22.00 ognisko przy akompaniamencie zespołu folkowego „Czeremszyzna”
22.00 - dyskoteka w Hotelu Białowieskim

Sobota 16 maj 2009
10.00-12.00 wykłady
12.00-12.30 przerwa kawowa
12.30-14.00 wykłady
14.00 - lunch

Koszt udziału w Konferencji, obejmujący materiały konferencyjne, zakwaterowanie, wyżywienie, spotkania integracyjne wynosi 250zł.
W przypadku zrezygnowania z zakwaterowania koszt konferencji wyniesie 180zł.

UWAGA! Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku pokrywa swoim członkom koszt konferencji według regulaminu.

Deklarację uczestnictwa prosimy przesłać do 30 marca 2009r. na adres:
SP ZOZ w Hajnówce
Oddział Ginekologiczno-Położniczy z rooming – in
ul. Lipowa 190, 17-200 Hajnówka
faksem na nr (085) 684 25 12, bądź też pocztą mailową (spzoz@hajnowka.pl)

Opłaty należy przesłać do 15 kwietnia 2009r. na konto z dopiskiem konferencja:
BOŚ S.A. ODDZIAŁ BIAŁYSTOK
8015 4012 1620 5444 5420 65 0001

Ilość miejsc ograniczona.

W razie pytań i wątpliwości prosimy o kontakt telefoniczny.
Osoby do kontaktu:

lek. med. Renata Waszczuk	mgr Halina Szerszunowicz
ordynator oddziału	położna oddziałowa
tel. kont. (085) 682 92 59	tel. kont. (085) 682 92 62

Szczegółowe informacje o konferencji dostępne będą na stronie internetowej

www.spzoz.hajnowka.pl

KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNICTWA W KONFERENCJI „ZDROWIE KOBIETY XXI WIEKU- GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA” - Białowieża 15-16 maj 2009r.

Imię i nazwisko	Adres do korespondencji
Zawód, miejsce pracy	Telefon
Rezerwacja hotelu tak nie	W przypadku wystawienia faktury za uczestnictwo w konferencji proszę podać NIP zakładu pracy, nazwę lub PESEL

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizowaniem konferencji, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych

.....
podpis uczestnika konferencji



„Wyzwania i dylematy pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece”

Zaproszenie na

VI Zjazd

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

8– 10 października 2009

Kościelisko koło Zakopanego
www.ptpa.ump.edu.pl

Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Koledzy!

W imieniu Organizatorów mam zaszczyt serdecznie zaprosić Członków oraz Sympatyków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki do udziału w regularnym Zjeździe. Tym razem na spotkanie z Państwem postanowiliśmy wybrać Kościelisko koło Zakopanego. Tematem przewodnim spotkania będą „Wyzwania i dylematy pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece”. W ramowym programie Zjazdu zaplanowano następujące bloki tematyczne:

1. Bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego w anestezjologii i intensywnej opiece
2. Pielęgnowanie krytycznie chorych
3. Opieka okołoperacyjna w anestezjologii
4. Pielęgniarka w Systemie Ratownictwa Medycznego

Sesjom wykładowym będą towarzyszyć warsztaty tematyczne, wystawy farmaceutyków, wyposażenia i materiałów medycznych oraz imprezy integracyjne.

Mam nadzieję, że zarówno tematyka Zjazdu, jak i urok Tatr sprawią, że spędzą Państwo czas miło i pożytecznie, a spotkanie zaowocuje zdobyciem wiedzy i nowego podejścia do rozwiązywania problemów zdrowotnych naszych pacjentów.

Do zobaczenia w październiku
Prezes PTPAiO
Irena Krysiak

Komunikat Prasowy w sprawie X Kongresu Pielęgniarek Polskich maj 2010r.

„Na czele zmian: budując zdrowsze narody”

Szanowni Państwo,
Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego informuje, iż X Kongres Pielęgniarek Polskich będzie miał miejsce w maju 2010 roku w Ciechanowie. Zapraszamy wszystkie pielęgniarki, położne, przedstawicieli zawodów medycznych do czynnego udziału w Kongresie.

Informacje dotyczące Abstraktów:

1. Abstrakt nie może zawierać więcej niż 250 słów i zawierać słowa kluczowe, które będą prezentowane w wystąpieniu.
2. Formularz rejestracyjny abstraktów zostanie zamieszczony na stronie www.ptp.na1.pl najpóźniej do 26 lutego 2009r.
3. Osoby, których abstrakty będą zaakceptowane przez Komitet Naukowy Kongresu muszą dokonać wpłaty kosztów uczestnictwa w pierwszym wskazanym w informacji terminie. Abstrakty osób, które nie dokonają wpłaty we wskazanym terminie będą usunięte z programu Kongresu.

4. Abstrakty muszą być w języku polskim i angielskim.
5. Abstrakt może dotyczyć tylko jednej kategorii podtematów Kongresu, czas wystąpienia wynosi maksimum 10 minut.
6. Plakat powinien być zaprezentowany na tablicy (rozmiar A0, roll-up).
7. Ocena abstraktów dotyczyć będzie tylko tych osób, które wypełnią wszystkie niezbędne elementy karty zgłoszenia abstraktu.
8. Osoby, które zgłoszą abstrakty do oceny otrzymają informację o przyjęciu do prezentacji do 1 grudnia 2009r.
9. Wszystkie decyzje o przyjęciu abstraktów do prezentacji są ostateczne. Po wysłaniu informacji o przyjęciu abstraktu, nie będzie prowadzona żadna korespondencja z zainteresowanym.

Czynniki, które będą brane pod uwagę przy ocenie abstraktów:

- * Zainteresowanie tematem osób uczestniczących w Kongresie;
- * Wartość profesjonalna, merytoryczna, naukowa abstraktu;
- * Wkład do wiedzy i pielęgniarstwa praktyki, polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych dla pielęgniarstwa czy ochrony zdrowia;
- * Przejrzystość abstraktu;

Strona internetowa Kongresu www.ptp.na1.pl

Prosimy o zapoznanie się podtematami abstraktów. Zapraszamy i życzymy powodzenia w realizacji badań.

Termin nadsyłania abstraktów 15 sierpień 2009r.

Hasło przewodnie Kongresu:

„Na czele zmian: budując zdrowsze narody”

Podzielmy się ideami, badaniami, doświadczeniem jak prowadzić opiekę wysokiej jakości, rozwijać opiekę pielęgniarstwa, politykę zdrowotną oraz usługi przyczyniające się do dyskusji dotyczącej wiedzy, przywództwa, kształtowania zdrowia populacji. Zapraszamy do nadsyłania abstraktów.

Abstrakty muszą odzwierciedlać jeden z podtematów, które znajdują się poniżej i wiązać się z głównym tematem X Kongresu.

Podtematy Abstraktów:

I. Pielęgniarskie zasoby ludzkie i środowisko pracy

- 1) Jakie strategie mogą zapewnić skuteczne zatrzymanie personelu pielęgniarstwa?
- 2) Jaki wpływ mają kwalifikacje personelu pielęgniarstwa na zapewnienie jakości opieki?
- 3) Co wpływa na przyjazne (pozytywne) środowisko pracy?
- 4) Jaki jest wpływ przyjaznego środowiska pracy na bezpieczeństwo personelu pielęgniarstwa?
- 5) Jak globalny międzynarodowy rynek pracy wpływa na zdrowie narodów?

II. Pandemie i klęski żywiołowe

- 1) Jaka jest rola pielęgniarek w przygotowaniu do klęsk żywiołowych i niesieniu efektywnej pomocy (zapobieganiu ich skutkom)?
- 2) Jakie są specyficzne kompetencje niezbędne pielęgniarstwu/pielęgniarkom w przypadku pandemii, klęsk żywiołowych?
- 3) Jak najefektywniej możemy oceniać występowanie klęsk żywiołowych by właściwie zarządzać zasobami ludzkimi - skuteczniej rozmieszczać pielęgniarki?
- 4) Jak możemy zmierzyć niezbędną pomoc udzielaną przez pracowników w czasie klęsk żywiołowych?

III. Etyka/prawa człowieka

- 1) Czy prawa człowieka zapewniają/stwarzają podstawy dla sprawiedliwej opieki?
- 2) Jakie dylematy etyczne istnieją/pojawiają w budowaniu/ tworzeniu zdrowia populacji?



IV. Opieka kliniczna i bezpieczeństwo pacjenta

- 1) Jakie innowacje w praktyce klinicznej i jak wspierają dobrą praktykę pielęgniarstwa czy też lepsze wyniki opieki nad pacjentem?
- 2) Jaki jest związek między przyjaznym środowiskiem pracy a bezpieczeństwem pacjenta?
- 3) Czy nasze cele zdrowotne obejmują również bezpieczeństwo?

V. Edukacja pielęgniarstwa i środowisko nauczania

- 1) Gdzie są luki w usługach zdrowotnych/edukacji i jak są ukierunkowane (do kogo są adresowane)?
- 2) Czy zdrowszy naród jest zależny od wprowadzanych innowacji do środowiska nauczania?
- 3) Czy istnieje świadomość wśród nauczających pielęgniarzy, że istnieje konieczność ustawicznego kształcenia, doskonalenia umiejętności i uzupełniania wiedzy?
- 4) Czy i jakie kompetencje zawodowe są niezbędne dla pielęgniarek nauczycieli?

VI. Rzecznictwo, lobbing i przepisy prawne w pielęgniarstwie

- 1) Jak pielęgniarki dokonują zmian w ochronie zdrowia?
- 2) Jaka jest rola przepisów prawnych (legislacji) w tworzeniu /prowadzeniu/ /promowaniu/ zdrowszego narodu?
- 3) Co media mogą zrobić na rzecz promowania zdrowia?
- 4) Jak powinna wyglądać współpraca dla promowania zdrowia?
- 5) W jaki sposób pielęgniarki mogą uczestniczyć w kształtowaniu pozytywnego wizerunku profesji w mediach?

VII. Systemy opieki

- 1) Jak rozwija się systemy opieki, aby zaspokoić potrzeby populacji?
- 2) Jakie zmiany obserwujemy we współpracy między sektorem zdrowia i sektorem społecznym?

VIII. Technologie, innowacje i informatyka

- 1) Jak lub czy technologie służą tworzeniu zdrowia populacji?
- 2) Jakie innowacje techniczne wpłynęły na opiekę pielęgniarstwa?
- 3) Jak komputery i oprogramowania służą pielęgniarstwu i pielęgniarstwu?

IX. Przywództwo - zarządzanie

- 1) Jakie kompetencje są potrzebne /niezbędne/ zarządzającym w pielęgniarstwie?
- 2) Czy u pielęgniarek zarządzających w pielęgniarstwie występują różnice w kompetencjach mające wpływ na realizowanie się jako lider/przywódca?
- 3) Gdzie i jak mogą rozwijać się liderzy pielęgniarstwa?

X. Regulacje prawne

- 1) Jaka jest rola przepisów regulujących wykonywanie zawodu w tworzeniu (budowaniu) zdrowia populacji?
- 2) Jak systemy akredytacyjne mogą korzystnie wpływać na opiekę nad pacjentem?
- 3) Jakie kompetencje są niezbędne, aby dokonywać zmian w sektorze ochrony zdrowia?

Warszawa październik 2008

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny

Al. Reymonta 8 lok 12

tel/fax +48 (22) 663 63 45; zgptpiel@gmail.com;

www.ptp.na1.pl

osoba do kontaktu: Aleksandra Gaworska-Krzemińska -
przewodnicząca Rady Naukowej PTP-
email: a.gawor@friend.pl

KOMUNIKAT I

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego

Departament Pielęgniarek i Położnych
w Ministerstwie Zdrowia

Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Polskie Towarzystwo Położnych
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego
Fundacja Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego

Zapraszają

na Międzynarodową Konferencję pt.:

"Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej® jako narzędzie profesjonalnej opieki"

która odbędzie się 29 - 30.09. 2009 roku, w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Księcia Trojdena 2a. język konferencji polski i angielski.

IMPREZY TOWARZYSZĄCE:

Warsztaty:

1. „Diagnoza pielęgniarstwa w oparciu o narzędzie ICNP®”
2. „Tworzenie i rozwój Akredytowanego Centrum Badania i Rozwoju ICNP w Polsce”
3. „Praca z narzędziem BaT Tool w zakresie rozwoju ICNP”

INFORMACJA O KWALIFIKACJI na warsztaty ZOSTANIE PRZESŁANA DO DNIA 10.07.2009 r. – ze wskazaniem konta do wpłaty.

SEKRETARIAT KONFERENCJI (zgłoszenia i wpłaty): POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIARSKIE ZARZĄD GŁÓWNY

ul. Reymonta 8/12 01 – 842 Warszawa tel. /fax + 48 (0) 22 398 18 51; email : biuroptp@gmail.com ;

KOSZTY UCZESTNICTWA W KONFERENCJI:

Oплата konferencyjna obejmuje: materiały konferencyjne (Katalog Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®, Przewodnik do tworzenia diagnoz w POZ z wykorzystaniem Katalogu ICNP® przerwy kawowe, lunch, tłumaczenie symultaniczne z j. angielskiego). Liczba miejsc ograniczona.

- wpłata do 20.05.2009 r. – 300 zł
- wpłata po 20.05. do 30.06.2009 r. – 400 zł
- studenci 150 zł (opłata nie obejmuje materiałów konferencyjnych, płatne dodatkowo 80 PLN)
- Warsztaty 100 zł za 1 warsztat (obejmuje przerwy kawowe, tłumaczenie, lunch) 3 warsztaty 250 zł Do zgłoszenia należy dołączyć kopię dowodu wpłaty. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa organizator nie przewiduje zwrotu kosztów uczestnictwa.

NUMER KONTA: Zarząd Główny Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie 01-842 Warszawa

Al.. Reymonta 8/12 11 1020 1156 0000 7202 0050 1601

hasło: „Konferencja ICNP”

Nocleg należy rezerwować we własnym zakresie

WAŻNE TERMINY:

20.05.2009r. – ostateczny termin przyjęcia zgłoszenia uczestnictwa w Konferencji i dokonania wpłaty 29.09.2009 r. - termin Konferencji 30.09.2009r. – termin warsztatów KOMUNIKAT II, zawierający szczegółowe informacje organizacyjne zostanie przesłany osobom deklarującym udział w Konferencji



KALENDARIUM OD 06.03. 2009 roku

11.03.09 W siedzibie OIPIp przeprowadzona została kontrola Okręgowej Komisji Rewizyjnej – w toku kontroli nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

11.03.09 W siedzibie OIPIp odbyło się spotkanie Komisji Prawa i Legislacji oraz Komisji Zmian Systemowych, zaopiniowano następujące projekty aktów prawnych :

- Projekt Zarządzenia Nr 82/2008 z dnia 14 października 2008 r. „świadczona odrębnie”, po przeprowadzeniu analizy dokumentacji uwag nie naniesiono KPL/71/6/09
- Dokument pozalegisłacyjny „Zielona księga w sprawie pracowników służby zdrowia w Europie” po przeprowadzeniu analizy dokumentacji nie naniesiono uwag KPL/72/7/09
- Projekt Rozporządzenia w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza lub dentysty lekarza po przeprowadzeniu analizy dokumentacji, uwag nie naniesiono KPL/73/8/09
- Projekt Ustawy o zmianie Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego po przeprowadzeniu analizy dokumentacji uwag nie naniesiono KPL/74/9/09

17.03.09 W siedzibie OIPIp przeprowadzona została kontrola Komisji Rewizyjnej z NIPiP – bez uwag.

17.03.09 Przewodnicząca uczestniczyła w spotkaniu z Dyrektorem. Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu w Częstochowie. Podczas spotkania omawiano sprawy wynagrodzeń pielęgniarek i inne problemy zgłaszane przez pielęgniarki zatrudnione w Ośrodku w Parzymiechach.

18.03.09 W siedzibie OIPIp odbyło się posiedzenie Komisji ds. Pomocy w Trudnych Sytuacjach Losowych. Pozytywnie rozpatrzony został jeden wniosek o udzielenie pomocy finansowej.

18.03.09 W siedzibie OIPIp odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, członkowie komisji pracowali nad następującymi sprawami:-

- rozpatrzono pięć wniosków o dofinansowanie na łączną kwotę 2.165.00 zł
- rozpatrzono wnioski o zakwalifikowanie na kształcenie dla czterech osób
- odmownie rozpatrzono jeden wniosek o dofinansowanie (wnioski złożone niezgodnie z regulaminem).

19.03.09 W siedzibie OIPIp odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – podjęto sześć uchwał. Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanowiło:

- dofinansować kształcenie w formie kursów i studiów dla 5 pielęgniarek na kwotę 2.165.00zł zgodnie z przedłożonymi wnioskami, pozytywnie zaopiniowanymi przez Komisję ds. Kształcenia i Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego
- udzielić pomocy finansowej dla jednej pielęgniarki na kwotę 1000.00 zł
- zakwalifikować 4 osoby na kształcenie
- wpisać do rejestru OIPIpW Częstochowie – 5 osób
- oddelegować na konferencję szkoleniową jedną osobę

23.03.09 Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego NRPIp w Warszawie.

24-26.03.09

Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

26.03.09 W siedzibie OIPIp odbyło się nieodpłatne szkolenie na temat: Cukrzyca jako problem społeczny” w szkoleniu udział wzięło 36 osób.

27.03.09 W Urzędzie Miasta w Sali sesyjnej odbył się II Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

30.03.09 Sekretarz OIPIp uczestniczyła w XXIII Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

30.03.09 Przewodnicząca OIPIp uczestniczyła w obradach XL zwyczajnej Sesji Rady Miasta Częstochowy.

31.03.09 Sekretarz OIPIp uczestniczyła w koleżeńskim spotkaniu w siedzibie OIPIp w Katowicach.



WARSZTATY NAUKOWE PTP 2009 POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIARSKIE ZARZĄD GŁÓWNY
KOMUNIKAT I

TEMAT WARSZTATÓW	KOSZT członkowie PTP	pozostałe osoby	Termin zgłoszenia	Termin wpłaty ostateczny
TERMIN 26.07 - 1.08. 2009 r.				
1. Badania naukowe w pielęgniarstwie Prowadzący prof. I. Wrońska; dr Z. Kostrzanowska (40 h)	550 zł	650 zł	30 maj 2009	30 maj 2009
BADANIE FIZYKALNE TERMIN 26.07 – 31.07.2009 r.				
2. Badania fizykalne (osoba dorosła) prowadząc: Wł. Grabowski (40h)	550 zł	650 zł	j.w.	j.w.
3. Badania fizykalne (dziecko i osoba w starszym wieku) prowadzący dr E. Borowiak; mgr Wł. Grabowski (24h)	400zł	500 zł	j.w.	j.w.
KOMUNIKACJA TERMIN 09.08-14.08. 2009 r.				
4. Komunikacji z pacjentem niepełnosprawnym mgr B. Sikora (40h)	550 zł	650 zł	j.w.	j.w.
TERMIN 09.08 - 14.08. 2009 r.				
5. Komunikacja interpersonalna I stopień prowadzący mgr J. Kubiak (40h)	550 zł	650 zł	j.w.	j.w.

OSOBY TOWARZYSZĄCE ODPLATNOŚĆ – 150 zł + koszty noclegu

Oплата za warsztaty nie obejmuje noclegu – nocleg należy opłacić zgodnie z wybranym w Komunikacie cennikiem x 5 (3)

W cenie:

- wyżywienie
- materiały dydaktyczne
- wykłady 40h dydaktycznych (w przypadku badania fizykalnego cz II 24h) DODATKOWO MOŻLIWOŚĆ SZKOLENIA Z ZAKRESU (bezpłatnie)

1. Diagnostowanie ran
2. Przemieszczanie i podnoszenie pacjentów

WAŻNE!!!

REZERWACJA MIEJSCA - tylko po dokonaniu opłaty i przysłaniu karty zgłoszenia.

W przypadku zgłoszenia osób towarzyszących należy dla każdej osoby wypełnić kartę zgłoszenia z zaznaczeniem osoba towarzysząca i podać nr PESEL

osoby zakwalifikowane - lista będzie zamieszczona na stronie internetowej PTP do 10.07.2009 r.

SEKRETARIAT WARSZTATÓW:

POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIARSKIE ZARZĄD GŁÓWNY www.ptp.na1.pl

ul. Reymonta 8/12; 01 – 842 Warszawa fax: +48(0)22 398 18 51; email - biuroptp@gmail.com Zgłoszenia z dopiskiem warsztaty 2009 i nr warsztatu oraz dołączenie kopii dowodu wpłaty z wyszczególnieniem kwoty za nocleg i warsztaty. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa organizator nie przewiduje zwrotu kosztów uczestnictwa.

Członkowie PTP muszą spełniać warunki określone w uchwale ZG PTP 13/XXI/06

NUMER KONTA: Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

adres: 01-842 Warszawa Al. Reymonta 8/12

11 1020 1156 0000 7202 0050 1601 z dopiskiem „WARSZTATY 2009” i nr warsztatu (1,2,3,4,5), za który dokonywana jest opłata

Światowy Dzień Zdrowia



Światowy Dzień Zdrowia "RATUJMY ŻYCIE! BEZPIECZNE SZPITALA W CZASIE KATASTROF"

Światowy Dzień Zdrowia jest obchodzony corocznie 7 kwietnia i zwraca uwagę na ważne, ale i zaniedbane problemy zdrowia publicznego. Jest to data upamiętniająca powstanie Światowej Organizacji Zdrowia w 7 kwietnia 1948r.

W tym roku obchody Światowego Dnia Zdrowia będą koncentrować się na problemie bezpieczeństwa jednostek ochrony zdrowia w sytuacjach kryzysowych oraz przygotowaniu pracowników ochrony zdrowia do niesienia pomocy podczas katastrof.

Jednostki ochrony zdrowia - szpitale, przychodnie oraz ich personel medyczny są pierwszą kluczową linią ratowniczą dla osób poszkodowanych w wyniku katastrof takich jak powódzie, pożary, trzęsienia ziemi, huragany czy konflikty i wojny. Ośrodki zdrowia pełnią wiele podstawowych zadań w społecznościach lokalnych - służąc opieką zdrowotną, na co dzień. Są miejscem udzielania porad, opieki nad matką i dzieckiem, punktem szczepień czy specjalistycznego leczenia szpitalnego. Zadania te muszą być kontynuowane w czasie sytuacji wyjątkowych. Bardzo często, kruche systemy ochrony zdrowia nie są w stanie dalej funkcjonować w momencie pojawienia się sytuacji kryzysowej. Powoduje to zarówno natychmiastowe jak i odległe konsekwencje dla zdrowia publicznego.

Światowy Dzień Zdrowia 2009 jest szansą zwrócenia uwagi na

znaczenie inwestowania w infrastrukturę zdrowotną, która będzie zdolna wytrzymać katastrofy i nieść ludziom pomoc w nagłej potrzebie.

Jak katastrofy wpływają na zdrowie:

- Ponad 11 000 ośrodków zdrowia zostało zniszczonych w Chinach, w prowincji Wenchuan podczas trzęsienia ziemi w Maju 2008, zmuszając dziesiątki tysięcy ludzi do szukania pomocy gdzie indziej.
- Obecne konflikty w Etiopii i Strefie Gazy ograniczyły dostęp do podstawowych świadczeń zdrowotnych takich jak np. szczepienia.
- Tsunami na Oceanie Indyjskim w 2004 zniszczyło ponad 60% ośrodków zdrowia w Prowincji Aceh w Indonezji i zabiło około 1/3 położnych z tego regionu, stanowiąc ogromny cios dla zdrowia kobiet.

Obchody Światowego Dnia Zdrowia 2009 będą koncentrowały się na wskazywaniu osiągnięć, promowaniu projektowania i budowania bezpiecznych jednostek ochrony zdrowia, tak aby były w stanie przetrwać katastrofy i kontynuować niesienie pomocy potrzebującym.

Biurow Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce

ASERTYWNOŚĆ

Każdy ma prawo do bycia sobą. Temu służą zachowania asertywne. Korzystając z własnych praw nie naruszamy praw drugiej osoby. Jest to bezpośrednie, uczciwe i stanowcze wyrażenie swoich uczuć, postaw, opinii lub pragnień, przy uwzględnieniu tego samego u partnera. Asertywnie odmawiamy, prosimy, przyjmujemy krytykę lub pochwałę. Chodzi o jasne wypowiadanie się. Np. gdy odmawiasz pożyczania czegoś, powiedz, dlaczego: „Nie pożyczę Ci, bo ostatnio za długo czekałam na zwrot...”.

Chwałą Cię za coś? Odpowiedz jasno: „Dziękuję, faktycznie napracowałam się nad tym...”.

Ktoś Cię skrytykował? Nie obrażaj się, tylko powiedz jasno: „Czuję się zraniona, gdy tak mówisz”.

Asertywność to szacunek dla samego siebie i szanowanie praw innych. Komunikując się w sposób asertywny, przekazujemy treść jasno i prosto mówimy to co mamy na myśli.

Aby być asertywnym trzeba:

- stawiać czoło problemom
- wyrażać swoje uczucia
- odmawiać kiedy trzeba
- mieć optymistyczne nastawienie
- akceptować swoje błędy
- iść naprzód
- być bezpośrednim
- być odpowiedzialnym za siebie
- uświadomić sobie swoje prawa

Asertywność to umiejętność spokojnego, bez skrupowania, wstydu, zażenowania, zwodzenia, fantazjowania, lęku:

- mówienia o sobie dobrze
- mówienia o swoich wadach
- przyznawanie się do swoich błędów i przepraszenie
- wyrażania uczuć jakie żyjemy do innych
- proszenia o coś co chcemy lub nam się należy
- odmawiania czegoś komuś
- przyjmowania komplementów
- przyjmowania krytyki i negatywnych ocen
- kończenia trudnych spraw, rozmów
- reagowania na trudne sprawy innych

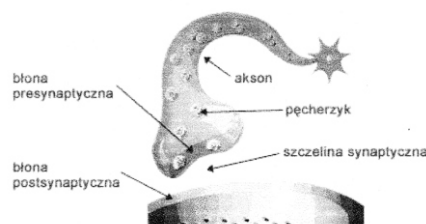
Warto pamiętać: NIE JESTEŚ TYLKO PO TO, ABY SPEŁNIAĆ CZYJEŚ OCZEKIWANIA ALE INNI TEŻ NIE SĄ TYLKO PO TO, ABY SPEŁNIAĆ TWOJE OCZEKIWANIA.

Marzena Górecka

Bóle migrenowe -przyczyny, objawy, postępowanie terapeutyczne i pielęgniarские.

Migrena jest jednym z najczęstszych schorzeń neurologicznych. Prawie co drugi człowiek na świecie cierpi na bóle głowy. Około 10-12% ludzi cierpi na migrenę. Kobiety chorują trzy razy częściej niż mężczyźni. Zazwyczaj rozpoczyna się u osób młodych, często u dzieci. Częstość i nasilenie napadów może się zmieniać w ciągu życia. Migrena jest chorobą przewlekłą z której nie można chorego wyleczyć, ale można ją

leczyć. Jest szczególnym rodzajem bólu głowy i posiada pewne swoiste cechy, które odróżniają ją bardzo wyraźnie od innych. Najważniejszym jest to, że ból w migrenie ujawnia się w postaci napadów bólowych, zaś między tymi napadami osoba cierpiąca nie odczuwa żadnych dolegliwości. Napady te ujawniają się w wyniku działania określonych czynników: emocjonalnych meteorologicznych, pokarmowych lub samostnie. Migrena nie powoduje zasadniczo żadnych powikłań, nie przedstawia niebezpieczeństwa dla życia, ani nie prowadzi do inwalidztwa, niemniej stanowi ważny problem medyczny i społeczny. Wynika to z jej rozpowszechnienia oraz faktu, iż napady migrenowe przynoszą ze sobą nasilone doznania bólowe i wiele cierpienia, zmniejszają zarazem, oczywiście przejściowo, wydajność pracy, pozbawiają radości życia i pogarszają jego jakość. Jest kilka teorii powstawania migreny: neurowaskularna, neurogenna, biochemiczna.



Czynniki prowokujące napady migreny to sen, stres, pożywienie, hormony, pogoda, bodźce zewnętrzne jak np. migające światło czy ostry zapach.

• Sen

Sen za krótki jak i za długi może wywołać napad migreny. Czasem występuje tzw. migrena weekendowa, ponieważ chorzy w sobotę i niedzielę dłużej śpią. Jeśli pacjenci zachowują rytm snu i budzenia się również w weekend częstość ataków się nie zwiększa. Niektóre ataki wybudzają chorego ze snu. Czynnikiem prowokującym jest zmiana rytmu snu i czuwania w czasie długiej podróży.



• Stres lub okres odprężenia po przeżyciach emocjonalnych
Stres i strach przed ważnym wydarzeniem jak np. egzamin może wywołać napad migreny. Niekiedy napad rozwija się natychmiast po zadziałaniu bodźca stresującego i zwykle jest dość krótki. Czasami nawet nie sam stres, ale odprężenie po nim bywa czynnikiem prowokującym napad. Dotyczy to przeżyć uczuciowych o zabarwieniu negatywnym jak i pozytywnym np. udana wycieczka, sukces w pracy.

• Pożywienie

Około 10% chorych uważa, że napady migreny wywołują u nich niektóre produkty żywnościowe - czyli alergię na mleko, tłuste potrawy, określone rodzaje serów i jaja (typowe problemy u ludzi z grupą krwi "A", "AB" i "O"), pszenicę (typowe u ludzi z grupą krwi "O") oraz drożdże, czekolada, soję oraz cukier buraczany i trzcinowy, czerwone wino, owoce cytrusowe, seler, orzechy, kakao. Stosowanie drastycznej diety odchudzającej może również wywołać napady migreny, a u osób uzależnionych od picia kawy, wywołującym może być obniżenie poziomu kofeiny we krwi. Przypuszcza się, że



szkodliwy wpływ pokarmów zależy od zawartości w nich pewnych substancji działających szkodliwie na naczynia np. czekolada zawiera fenyloetyloaminę, a wysokogatunkowe sery i inne produkty mleczne- tyraminę, której nadmiar wywołuje napad. Wielu chorych zauważa, że długie pozostawianie na czczo lub przegłodzenie sprzyja napadom. Osoby cierpiące na migrenę nie powinny zaniedbywać pierwszego i drugiego śniadania, unikać dłuższych przerw między posiłkami.

• Hormony

Na przebieg migreny wpływ mają również żeńskie hormony płciowe. Przed okresem dojrzewania na migrenę choruje więcej chłopców niż dziewcząt. Potem stosunek ten odwraca się i wynosi 2:1. U co dziesiątej kobiety migrena jest ściśle związana z cyklem miesięczkowym. Badania wykazały, że gwałtowny spadek estradiolu, jednego z hormonów regulujących cykl miesięczkowy, może wywołać migrenę przed menstruacją. Okazało się, że inny hormon - progesteron - opóźnia napady migreny. U niektórych pacjentek stosowanie pigułek antykoncepcyjnych nasila bóle migrenowe. U wielu pacjentek w ciąży migrena wyraźnie łagodnieje. Podczas ciąży 8 na 10 kobiet, które cierpią na migrenę, nie ma bólów migrenowych, ponieważ w okresie ciąży estradiol się nie wydziela, a utrzymuje się wysoki poziom progesteronu. Po zakończeniu ciąży i karmienia piersią, gdy jajniki znów zaczynają wydzielać estradiol, ataki migreny wracają. Po menopauzie bóle są rzadsze i łagodniejsze.

• Pogoda

Wiele osób chorych reaguje na stan pogody. Co druga osoba cierpiąca na migrenę uskarża się że jej dolegliwości są spowodowane nagłym spadkiem ciśnienia, wiatrem halnym, nagłą zmianą pogody.

• Bóle zewnątrzne

Bardzo rzadko ataki migreny mogą prowokować również bóle zewnętrzne. Mogą nimi być migoczące światło telewizora lub światła w dyskotecie. Hałas, silne zapachy perfum lub chemikalia mogą również działać jak wywołujące migreny. Wielu pacjentów nie może przebywać przez dłuższy czas w pomieszczeniach klimatyzowanych lub zadymionych.

Częstotliwość czynników wywołujących migrenę (na 100 chorych)

Niepokój i stres	73%
Odpężenie (zmiana rytmu, weekend, nadmiar snu)	45%
Zmęczenie	43%
Miesięczka	34%
Pogoda (światło, wiatr, upał, burza...)	30%
Jedzenie	23%

Objawy

Choroba polega na napadowym występowaniu bólu głowy, zwykle w połączeniu z innymi objawami w rodzaju nudności lub zaburzeń widzenia i podczas ataku właściwie wyłącza człowieka z działania. Charakter każdego nawracającego ataku wykazuje różnice indywidualne, na ogół występuje okres "ostrzegawczy", gdy pacjent czuje się nadmiernie zmęczony i "ogólnie rozbity". Potem pojawiają się nudności, wymioty, czasem biegunka. Niekiedy następuje uczulenie na silne światło (światłowstręt). Zdarzają się również rozmaite zaburzenia wzrokowe (zwykle w jednym oku): zamglone widzenie, zniekształcenia obrazu czy drgające światła. Wczesne objawy mogą się utrzymywać od kilku godzin do paru dni. Gdy nadchodzi właściwy ból głowy, objawy ostrzegawcze znikają. Następnie występuje intensywny, ścisający, często pulsujący ból, który rozpoczyna się po jednej stronie czoła

i stopniowo rozszerza na resztę głowy, ale zwykle ogranicza się do jej połowy. W czasie trwania ataku migreny chory ma często przekrwione oczy, a sam jest blady i robi wrażenie chorego. U wielu osób, zwłaszcza młodych mężczyzn, ból jest zlokalizowany za jedną gałką oczną, przy czym pojawia się wyciek z nosa i oka, może także się zdarzać opadanie powieki po tej samej stronie. Czas trwania każdego ataku i okresy wolne od migreny wykazują znaczne różnice. U większości chorych istnieje tendencja do grupowego pojawiania się ataków. Występują one co parę dni lub tygodni, po czym następuje okres spokoju, trwający kilka miesięcy czy nawet lat. Chorzy są zwykle w stanie przewidzieć charakter i czas trwania każdego ataku migreny. Do rzadziej spotykanych objawów, jakich doznają pacjenci, można wyliczyć drętwienie lub mrowienie w kończynie górnej lub po całej jednej stronie ciała, zawroty głowy, szum w uszach oraz okresowe zdezorientowanie.

Rozróżniamy migrenę klasyczną (z aurą), pospolitą (bez aury, która występuje u 80% chorych), menstruacyjną (pojawia się około trzech dni od rozpoczęcia krwawienia i nie występuje w innych fazach cyklu; w tym typie zwykle nie występują objawy aury). Migrena z aurą różni się od migreny bez aury tym, że na około pół godziny do godziny przed wystąpieniem bólu głowy występują zaburzenia widzenia w postaci błyszczących, iskrzących zygzaków, zniekształcenia obrazu, ciemnego migoczącego punktu w postaci gwiazdek. Dochodzi do obniżenia widzenia w połowie lub całym polu widzenia. Objawy aury wzrokowej nie trwa dłużej niż trzydzieści minut. Migrena bez aury - ból silny lub bardzo silny, występujący przynajmniej na początku jednostronnie, zwykle ma charakter pulsujący, tętniący, towarzyszą mu nudności, wymioty, nadwrażliwość na dźwięki i zapachy, trwa od 4 do 72 godzin. Mimo że migrena bywa nadzwyczaj dokuczliwa, nie jest to choroba niebezpieczna. Istnieje możliwość, że drętwienie, osłabienie mięśni i zaburzenia wzrokowe mogą przejść w stan trwały, zdarza się to jednak niezmiernie rzadko.

Metody doraźnego leczenia napadów migreny

1. W lekkim napadzie należy zastosować doustnie (lub w czopku) jeden ze zwykłych leków przeciwbólowych w odpowiedniej dawce. Jeżeli pacjent odczuwa znacznie większe nudności powinno się dołączyć metoklopramid lub Torecan.
2. Jeśli takie postępowanie jest nieskuteczne, można w następnym lekkim napadzie wypróbować inny lek przeciwbólowy, zaś w przypadku gdy kolejne 3-4 próby z różnymi lekami są nadal nieskuteczne, należy podjąć leczenie ergotaminą (jeśli nie ma przeciwwskazań), najlepiej w połączeniu z kofeiną (Coffecorn forte, Cofergot).
3. W silniejszych napadach należy spróbować:
 - leki przeciwbólowe w czopku wraz ze środkami przeciwwymiotnymi o leki przeciwbólowe w iniekcji wraz ze środkiem przeciwwymiotnym
 - Coffecorn lub Cafergot (ze środkiem przeciwwymiotnym i ewentualnie uspokajającym) o w razie niepowodzenia - Imigran (lub inny tryptan)
4. Napady średniociężkie i ciężkie przy negatywnych próbach leków przeciwbólowych w iniekcjach stanowią zasadnicze wskazanie do stosowania Imigranu (lub innego tryptanu)
5. W przypadkach przeciwwskazań do stosowania tryptanów można w ciężkim napadzie podać doraźnie sterydy (np. 25-50 mg prednizolonu dożylnie).

Postępowanie w stanie migrenowym

Stanem migrenowym (status migraenosus) nazywamy - według definicji IHS - szczególnie ciężki, przedłużający się do kilku dni napad migrenowy, w którym dochodzi zwykle do

odwodnienia w wyniku wymiotów, a stan ogólny chorych pogarsza się. Stan migrenowy wymaga różnicowania z krwotokiem podpajęczynówkowym, zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, procesem uciskowym. W większości przypadków celowa jest hospitalizacja. Zalecane są różne metody leczenia a mianowicie:

- iniekcja podskórna sumatriptanu,
- deksametazon (16 mg we wlewie kroplowym) - można łączyć z podaniem sumatriptanu;
- metylprednizolon 0,5-1,0 g w kroplówce;
- chlorpromazyna w iniekcjach dożylnych (5-25 mg, należy pamiętać o możliwości wystąpienia przemijającej dystonii polekowej lub podciśnienia ortostatycznego);
- dwuhydroergotamina dożylnie (0,5 mg co 8 godz.) wraz z metoklopramidem (10 mg)
- droperidol (2,5 mg dożylnie, ewentualnie ponowienie dawki po 30 min - częste są objawy uboczne w postaci spadku ciśnienia tętniczego, sedacji, objawów pozapiramidowych)

. Zapobiegawcze (profilaktyczne) leczenie migreny

Do niedawna leczenie zapobiegawcze podejmowano u osób, które miały napady migrenowe częściej niż 2 razy w miesiącu. Obecnie - w erze tryptanów - nawet 4 napady miesięcznie nie stanowią wskazania do profilaktycznego leczenia, o ile napady dają się łatwo przerwać, tzn. w ciągu 2-4 godzin. Natomiast u pacjentów, którzy mają więcej niż 4 napady lub nawet mniej, ale ciężkie i trudne do złagodzenia, zalecamy leczenie profilaktyczne.

W tym celu stosuje się leki o bardzo różnych właściwościach farmakologicznych i należące do różnych grup funkcjonalnych:

1. dwuhydro pochodne alkaloidów sporyszu (dwuhydroergotamina - DHE, dwuhydroergotoksyna);
2. tzw. leki przeciwserotoninowe (metysergid, pizotyfen, ipرازochrom, cyproheptadyna, lisuryd, oksetoron);
3. leki przeciwpadaczkowe (fenytoina, karbamazepina, kwas walproinowy);
4. leki przeciwdepresyjne (amitryptylina, mianseryna, fluoksetyna);
5. betablokery (propranolol, metoprolol, atenolol);
6. blokery kanałów wapniowych (cynaryzyna, flunarizyna, werapamil);
7. inne leki.

Postępowanie pielęgniarskie

W omawianym problemie zdrowotnym pielęgniarka może być bardzo pomocna dla chorego. Podstawowe działanie to rozmowa z chorym i dostarczenie wiedzy na temat migreny, czyli edukacja pacjenta:

- Dostarczenie materiałów napisanych prostym językiem (dostępne w sprzedaży poradniki dla chorych na migrenę,
- Odesłanie do Internetu, podanie adresu strony; jeśli pacjent nie ma możliwości skorzystania można mu wydrukować materiały,

Chory jest dla siebie najlepszym lekarzem, ponieważ ma czas i chęci do szczegółowego badania własnych dolegliwości. Doradzić prowadzenie dziennika, w którym rejestruje się moment wystąpienia i czas trwania każdego ataku migreny, oraz wszelkie okoliczności, które mogą mieć z tym związek. Trzeba przy tym być obiektywnym. Należy zapisywać wszystkie spożywane posiłki, przekąski, a także alkohol, kofeinę i napoje gazowane. Trzeba notować czas udania się na spoczynek i godzinę wstawania (u wielu ludzi migrena występuje z rana po nadmiernie długim przebywaniu w łóżku). Na podstawie dokładnych zapisków można ujawnić przyczyny ataków i podjąć odpowiednie działania zapobiegawcze.

Czasem udaje się na przykład stwierdzić, że ataki zdarzają się tuż po okresach szczególnie ciężkiej pracy lub stresu. W takim przypadku trzeba podjąć starania o zmianę trybu pracy, zrezygnować z napiętego kalendarza zajęć, pozostawiając więcej czasu na relaks.

- Jeśli chory ma wiedzę, obserwował swój organizm przed i podczas ataku migrenowego, należy mu pomóc znaleźć środki i metody (obok leczenia farmakologicznego), które mogą u niego zmniejszyć dolegliwości, czyli zastosowanie tzw. alternatywnych sposobów leczenia:

1) **Autoakupresura** - to zabieg polegający na silnym ale krótkotrwałym ucisku palcem tych samych punktów, które nakłuwa się igłą w czasie wykonywania akupunktury. Zabieg nie wymaga więc żadnego przyrządu i może być wykonywany przez samego chorego. Dla zwalczania napadu poleca się silny ucisk palcem (najlepiej kciukiem) następujących punktów:

- a) Tai-Yang - punkt położony na skroni w odległości 1 cm, gdzie łuk brwiowy schodzi się z wewnętrznym punktem oczodołu.
- b) Feng-Chich - punkt położony na karku w zagłębieniu wyczuwalnym poza dolną krawędzią wyrostka sutkowego (za uchem).
- c) Ho-Ku - punkt położony na grzbietowej stronie ręki między I a II kością środkiem znajdującego się tam mięśnia.
- d) Lich-Chueh - punkt położony na stronie dłoniowej przedramienia, w pobliżu stawu nadgarstkowego, nieco ku środkowi od wyrostka rylcowatego kości promieniowej.

Ucisk każdego z punktów powinien trwać kilka sekund. Należy uciskać kolejno wymienione punkty, ewentualnie jednocześnie z obu stron, po czym zabieg można powtórzyć.

2) **Niektóre techniki jogi np oddech kontrolowany** - najlepiej nauczyć się tej techniki w odpowiednim zespole szkoleniowym. Jeśli nie ma takiej możliwości można korzystać z odpowiednich poradników (np. „Joga - ruch, oddech, relaks” autorstwa Joanny Górnej oraz Janusza Szopy, wyd. KOS, 2005). Trzeba jednak pamiętać, że niewłaściwie prowadzone ćwiczenia oddechowe (zwłaszcza z zatrzymaniem oddechu) mogą być szkodliwe i najlepiej jest trenować najprostsze ćwiczenia:

- a) oddech oczyszczający - wdech: wolno wciągamy powietrze przez nos, uwypuklając brzuch. Wydech: wypuszczamy przez nos powietrze wciągając brzuch. Ćwiczenie należy powtórzyć kilkanaście razy.

3) **Odpowiedni tryb życia**, który ogólnie można zawrzeć w 5 zasadach:

- a) umiarkowanie we wszystkim,
- b) zaangażowanie w działalność życiową,
- c) możliwie codzienny odprężający wysiłek fizyczny na świeżym powietrzu,
- d) codzienny i cotygodniowy relaks, e) unikanie całkowitej bezczynności.

Osoba cierpiąca na migrenę powinna wysypiać się dostatecznie, ale nie za długo. Późne udawanie się na spoczynek i dłuższe czytanie w łóżku sprzyja napadom. To, co napisano o wysiłkach fizycznych na świeżym powietrzu, dotyczy nie tylko pracowników umysłowych, ale też osób wykonujących zawodowo zajęcia fizyczne. Nie wszyscy to rozumieją że zawodowa praca fizyczna obciąża organizm jednostronnie i dlatego osoby pracujące fizycznie potrzebują również - dla zachowania dobrego funkcjonowania organizmu - dodatkowego, ale odprężającego wysiłku (np. spacer, bieganie, niezbyt obciążające ćwiczenia sportowe). Rozmawiając na ten temat z chorymi stwierdza się, że nie odróżniają oni skutków przymusowego wysiłku fizycznego przy pracy i odprężającego wysiłku w czasie wypoczynku.

Bardzo polecam zarówno osobom dotkniętym migreną jak i innym, codzienną gimnastykę (2 razy dziennie po 10-15 min zwykłej gimnastyki w wywietrzonym dobrze pokoju lub najlepiej przy otwartym oknie). Całkowita bezczynność prowokuje napady migrenowe. W przypadku migreny weekendowej która dotyczy ludzi bardzo aktywnych, nie mających czasu na relaks w ciągu tygodnia a są spragnieni odpoczynku, jedynym lekarstwem jest znalezienie paru chwil w tygodniu na systematyczny odpoczynek. Należy również unikać zbyt późnego wstawania w wolne dni, gdyż może to wywołać napad migreny.

4) Unikanie czynników prowokujących napady.

U wielu kobiet czynnikiem wywołującym dolegliwości są doustne leki antykoncepcyjne. Jeśli migrenowe bóle głowy pojawiły się mniej więcej w tym samym czasie, gdy kobieta rozpoczęła ich przyjmowanie, należy poruszyć tę kwestię w rozmowie z lekarzem. Czasem rozwiązaniem może być zmiana rodzaju środka antykoncepcyjnego. Chorym, którzy potrafią rozpoznać wczesne objawy ostrzegawcze zbliżającego się ataku, udaje się niekiedy nie dopuścić do wystąpienia bólu. W chwili, gdy budzi się podejrzenie, że zbliża się atak migreny, trzeba zażyć lek, który zdaniem pacjenta i lekarza jest najskuteczniejszy. Ponieważ jaskrawe światła, hałas i stres emocjonalny nasilają bóle migrenowe, to w chwili gdy czuje się rozpoczynający atak, warto obmyć twarz zimną wodą położyć się w spokojnym i zaciemnionym pokoju i starać się o relaks, nie dopuszczając do szczególnego zaniepokojenia. W przypadku wielu osób najlepiej działa sprzyjająca relaksowi muzyka lub medytacja. Działania takie mogą skrócić czas trwania dolegliwości. Próba "przewyciężenia" ataku przez kontynuowanie zwykłych zajęć prawdopodobnie go wydłuży. Znacznie łatwiej przerwać atak we wczesnych stadiach niż opanować ból, gdy osiągnie on swój szczyt. Wiele wsparcia można uzyskać podczas spotkań z ludźmi cierpiącymi na tę samą dolegliwość.

5) **Odpowiednia dieta** - pacjenci powinni unikać pokarmów, które mogą w połączeniu z innymi niekorzystnymi czynnikami wywołać migrenę. Należą do nich: mleko i produkty mleczne, w tym wysokogatunkowe sery, czerwone wino, czekoladę kakao, cytrusy, pokarmy tłuste, ciężkostrawne. W diecie należy uwzględnić odpowiednią ilość mikroelementów, które odgrywają dużą rolę w profilaktyce migreny. Dotyczy to zwłaszcza magnezu (500 mg dziennie), niacyny (czyli witaminy PP; 50 mg dziennie). Gdy ból się czai (tzn. rozpoznajesz zwiastuny migreny) zaleca się odprężenie się (np. stosowanie medytacji lub innych metod relaksu), zjedzenie małego "co nieco", ponieważ pusty żołądek czy głódówka są sprzymierzeńcami bólu migrenowego. Wypicie filiżanki kawy lub herbaty z cukrem lub z cytryną może przynieść chwilową ulgę.

6) **Fizykoterapia** - należą tu różne procedury ciepłe (nagrzewanie, lampy sollux), światłolecznictwo (lampy kwarcowe), elektrolecznictwo (prądy galwaniczne, diadynamiczne), stosowanie ultradźwięków. Niestety żadne z tych zabiegów nie wykazują znacznej skuteczności w zapobieganiu migrenie. Natomiast bardziej skuteczne w profilaktyce są niektóre formy masażu

1. Teoria neurowaskularna

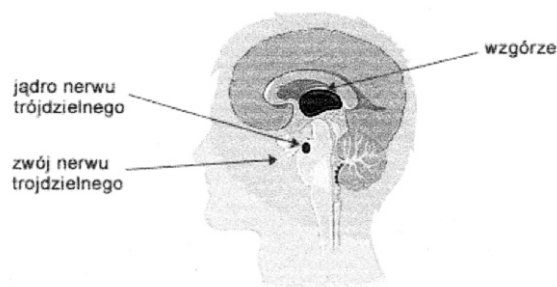
Teoria ta wynika z zakłóconego stosunku zmienności między systemem nerwowym a naczyniami krwionośnymi. Włókna piątego nerwu mózgowego kończą się między innymi w większych naczyniach krwionośnych mózgu i skórkach mózgu. Jeśli podrażni się ten nerw mechanicznie, elektrycznie

lub chemicznie, może dojść do uwolnienia związków zapalnych. Związki te powodują rozszerzenie naczyń arteriowych i podwyższają ich przepływowość. Dochodzi do pogrubienia i zapalenia tkanki mózgowej. Impulsy bólu są przesyłane i powodują migrenę.



2. Teoria neurogenna.

Teoria łączona jest z teorią naczyniową. Zakłada że napad migreny „wywołuje się w mózgu sam”. Ma to miejsce w podwzgórzu skąd przekazywany jest włókami nerwowymi impuls wyzwalający zwężenie naczyń mózgowych. Bodziec ten może zakłócać system kontroli bólu.



3. Teoria biochemiczna

Teoria biochemiczna jest uzupełnieniem powyższych teorii. Serotonina odgrywa rolę w utrzymaniu właściwego napięcia ścian naczyń tętniczych. W migrenie początkowo obserwuje się nadmierne uwalnianie serotoniny (w fazie skurczu naczyń), a potem spadek jej stężenia (rozszerzenie naczyń). Serotonina odgrywa też rolę w percepcji bólu.

- masaż segmentowy,
- masaż punktowy.

Osobom cierpiącym na uporczywe i nie poddające się farmakologicznym metodom leczenia napady migreny, można zalecić leczenie balneologiczne, najlepiej w uzdrowisku typu nizinnego (Nałęczów, Busko, Ciechocinek) lub podgórskiego (Kudowa, Krynica, Polanica).

Podstawowa sprawa w pielęgnacji pacjenta z migreną to: wysłuchanie go, dostarczenie wiedzy, pomoc w rozpoznaniu i interpretacji objawów i czynników wywołujących napad, zmobilizowanie chorego do działania, aby próbował sam sobie pomóc. Mamy mu asystować w walce z chorobą i pomagać w utrzymaniu zdrowia.

Na migrenę cierpieli lekarze, którzy zajmowali się jej leczeniem. Już w I w. n.e. Arecjusz z Kapadocji opisał zwiastuny napadów migrenowych. Ataki migreny miał również ojciec psychoanalizy Zygmunta Freud. Migrena nie oszczędziła także mężów stanu. Chorowali na nią Juliusz Cezar i Bismarck. Wśród znakomitości świata nauki, którzy zmagali się z tą dolegliwością, można wymienić Pascala, Darwina i Einsteina. Spośród wielkich muzyków mieli ją Beethoven i Wagner. Nie uniknęli migreny także Immanuel Kant - filozof, oraz Lewis Carroll - autor "Alicji w Krainie Czarów". Dolegliwość ta dotknęła nawet świętych. Podobno dotkliwie ataki migreny miał sam św. Paweł.

Z inicjatywy grupy pacjentów powstało Polskie Stowarzyszenie Migrenowe aby powalczyć o społeczną pozycję tej choroby, o potraktowanie pacjentów (ponad cztery miliony w Polsce) na równi z innymi. Zebranie założycielskie stowarzyszenia odbyło się w grudniu 1998. Celem jest organizowanie spotkań, grup samopomocy pacjentów, dążenie do zwiększenia społecznej świadomości na temat migreny, ułatwienie cierpiącym dostępu do nowoczesnych metod leczenia. Podejmuje się działania, które skłonią Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej i innych decydentów do wprowadzenia dopłaty do leków z grupy triptanów, które w większości krajów europejskich są dotowane.

Literatura;

- * Małgorzata Retinger-Grzesiułowa „Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne”
- * Prof. dr hab. med. Antoni Prusiński „Poradnik dla chorych na migrenę:
- * Migrena.com.pl

Małgorzata Rainholc

POWIĄZANIA MIĘDZY ŚRODOWISKIEM, A STANEM ZDROWIA JEDNOSTKI I SPOŁECZEŃSTWA.

FORMY I METODY UPOWSZECZNIANIA WIEDZY O ZDROWIU „JESTEŚMY TYM CO JEMY, MYŚLIMY, CZUJEMY I ROBIMY”

Od początku istnienia Ziemi, człowiek czerpał i czerpie wiele ze środowiska przyrodniczego, w którym żyje. Człowiek wykorzystuje środowisko przyrodnicze w sposób niekonwencjonalny, prowadząc do nadmiernej eksploatacji surowców naturalnych, zanieczyszczając środowisko różnego rodzaju odpadami, niszcząc zielone lasy, wprowadzając wiele szkodliwych substancji do atmosfery, co w konsekwencji prowadzi do ubożenia świata flory i fauny.

Przyroda dostarcza człowiekowi miejsca do jego bytowania, odpoczynku, pokarmu i pożywienia, wielu surowców naturalnych z których może korzystać, jak również wielu zasobów przyrody, dzięki którym może istnieć. W miejscach najbardziej zasobnych zakłada swoje osady, miasta, ponieważ potrafi wykorzystać różnorodność krajobrazu i dostosować je do swoich potrzeb.

Człowiek nauczył się z tego korzystać, lecz nie zawsze w sposób racjonalny i zgodny z naturą istnienia. Dzisiaj człowiek wpływa na środowisko na wiele sposobów. Przeobraża je wedle własnych wyobrażeń, często niszcząc to, co w nim unikatowe i niepowtarzalne. Buduje osiedla i fabryki, wydobywa kopaliny, poszukuje złóż ropy i gazu.

Już Hipokrates w swoim traktacie „O powietrzu, wodach i okolicach” podkulił zależność zdrowia od warunków zewnętrznych, klimatycznych, które dzisiaj nazwalibyśmy ekologicznymi. Wydaje się, że w starożytności istniało większe zrozumienie znaczenia czynników naturalnych dla zdrowia człowieka, niż w XIX i XX wieku.

Dzisiaj największe autorytety naukowe i badania o skażeniu środowiska, w którym i dzięki któremu żyjemy, stwierdzają pozytywną zależność między zdrowiem człowieka, a stanem otoczenia przyrodniczego.

Na przełomie ostatnich dziesięcioleci człowiek stara się naprawiać wszelkie błędy swojego postępowania, względem środowiska w którym żyje.

Wprowadza nowoczesne technologie produkcyjne, prowadzi szeroko pojętą edukację ekologiczną wśród dzieci i młodzieży, zakłada nowe formy ochrony przyrody po to, aby zachować środowisko naturalne w jak najmniej zmienionej postaci.

Najważniejszym elementem środowiska jest klimat, gdyż wpływa na rozwój wszystkich żyjących istot na Ziemi. Rośliny do wzrostu potrzebują wody, związków mineralnych i powietrza. Zwierzętom do życia konieczne są: woda, pokarm i tlen.

Natomiast wszystkim organizmom do prawidłowego rozwoju niezbędna jest odpowiednia temperatura środowiska. Dlatego zachwianie tej kruchej równowagi, odbija się w każdym elemencie ekosystemu, a do zaburzeń tych prowadzi działalność człowieka.

Bardzo długo ludzie nie zdawali sobie sprawy, że skali zmian dokonywanych przez nich w przyrodzie. Śmieci i odpady przemysłowe, zanieczyszczone i zatrute wody rzek, jezior i mórz, oraz skażone powietrze w wielkich miastach i okęgach przemysłowych, to dziś najbardziej widoczne skutki gospodarowania człowiekiem.

Zatrucie środowiska zagraża naszemu zdrowiu, a nawet życiu.

Zanieczyszczenie atmosfery, oprócz schorzeń ludzi, zwierząt i szkodliwego wpływu na uprawy i drzewostan powodują: - niszczenie budowli, - korozję metali - niszczenie skóry, papieru, odzieży, wydłużanie czasu wysychania farb redukcję promieniowania słonecznego

Na stan zdrowia wpływają zmieniające się warunki środowiskowe. W dzisiejszych czasach dla człowieka jest bardzo ważna higiena układu nerwowego, gdyż jego zaburzenia powodują wszelkie choroby w organizmie ludzkim.

Psychika człowieka podlega nieustannemu działaniu bardzo wielu bodźców, które często przekraczają jego zdolności adaptacyjne. Powoduje to zaburzenia równowagi psychicznej, które doprowadza do wzmożonych stanów napięcia emocjonalnego i narastanie konfliktów wewnętrznych

Zanieczyszczenie środowiska naturalnego, stwarza duże niebezpieczeństwo dla odporności człowieka. Gdy to działanie zostanie zaburzone np. przez zanieczyszczone środowisko dochodzi do uszkodzenia mechanizmów obronnych - zwiększona jest skłonność do zachorowań. Czynniki zmniejszające odporność organizmu, znajdują się w środowisku w którym żyjemy.

Jednak to sam człowiek przyczynił się do tak dużego wzrostu substancji szkodliwych w przyrodzie. Wiele chorób w obecnym czasie nosi nazwę chorób cywilizacyjnych. Wiele substancji chemicznych (tlenek siarki, ołowiu, węgla amoniak, siarkowodor i innych) wnika do organizmu człowieka różnymi drogami powodując:

- choroby układu krążenia,
- choroby układu oddechowego
- choroby skóry- alergie i uczulenia
- choroby narządu słuchu i wzroku
- zaburzenia centralnego układu nerwowego

Środowisko przyrodnicze jest systemem wzajemnie powiązanych elementów. Jeśli połączenia te, tzn. przepływ energii i obieg materii, funkcjonują prawidłowo, to środowisko pozostaje w stanie równowagi. Szczególnym przykładem jest równowaga chemiczna. Rozwój przemysłu, rolnictwa, motoryzacji doprowadził do zachwiania równowagi chemicznej środowiska.



Przejawia się to w stałym napływie do środowiska związków chemicznych szkodliwie działających na żyjące w nim organizmy, w tym i człowieka. Szczególnie niebezpiecznymi truciznami środowiskowymi w Polsce są:

- metale ciężkie (rtęć, cynk, ołów, miedź i inne),
- pyły,
- związki siarki,
- związki azotu,
- pestycydy: DDT, HCH

Działanie każdej z tych substancji na organizm zależy od rodzaju trucizny, stopnia toksyczności, dawki, czasu działania, oraz drogi wprowadzenia do organizmu. Wszystkie te substancje krążą wprowadzone do środowiska, krążą w przyrodzie, żywności czyli są bezpośrednio związane z człowiekiem.

Obecnie zanieczyszczeniu uległy już wszystkie elementy środowiska, przy czym największą uwagę przy poświęca się zanieczyszczeniom powietrza i wód, dziurze ozonowej oraz kwaśnym deszczom, gdyż mają bezpośredni wpływ na zdrowie i życie ludzi.

Chemizacja różnych dziedzin życia powoduje że np. w krajach rozwiniętych co trzeci człowiek jest alergikiem. Pojawiają się nieznane dotąd choroby skóry. W wyniku działalności człowieka powstają gazy szkodliwe dla zdrowia, dwutlenek węgla pochodzi z karczowania lasów i ze spalania paliw kopalnych, metan produkowany jest głównie przez rolnictwo, tlenek azotu powstaje ze spalania biomasy i wysiewu nawozów na grunty uprawne.

Freony używane są jako rozpuszczalniki, substancje pianotwórcze i nośniki w ciśnieniowych opakowaniach aerozolowych, oraz jako ciecze chłodnicze. Ich emisja została ograniczona od momentu podpisania protokołu montrealskiego.

Głównymi czynnikami powodującymi zmniejszenie warstwy ozonowej są freony, niszczenie ozonu jest groźne ponieważ jego warstwa jest rodzajem naturalnej tarczy, chroniącej życie na Ziemi przed niebezpiecznym promieniowaniem nadfioletowym.

Likwidacja tego ekranu zagraża ludzkiemu zdrowiu, według raportu ONZ spadek zawartości ozonu w atmosferze o 10%, pociąga za sobą wzrost liczby przypadków raka o 26%, co oznacza 300 tys. nowych zachorowań na całym świecie.

Wzrost ten rozkłada się następująco o 10% więcej czerniaków złośliwych i o 50% więcej raka skóry, który wprawdzie nie zabija ale oszpeca. Ustalono, że zmniejszenie warstwy ozonu chroniącej przed promieniowaniem UVB, które powoduje obniżenie odporności organizmu, wywołuje wiele uszkodzeń wstępu: zaczął nadzwyczajność lub nawet ślepotę.

Nad miastami unosi się fotochemiczny smog, powstający w wyniku złożonych reakcji chemicznych pomiędzy różnymi zanieczyszczeniami, zachodzących z udziałem promieniowania słonecznego.

Główny składnik smogu - ozon - okazuje się na dużych wysokościach gazem chroniącym życie, natomiast jest prawdziwą trucizną gdy gromadzi się w niskich warstwach atmosfery.

W latach 80-tych główne kraje Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju podjęły z powodzeniem działania, prowadzące do zmniejszenia poziomu zanieczyszczeń atmosferycznych dzięki oczyszczaniu emitowanych gazów, redukcji zużycia energii w następstwie szoku paliwowego i zmniejszeniu zużycia węgla.

Podjęto też znaczące wysiłki w odniesieniu do środków transportu, jednego z głównych winowajców zanieczyszczenia atmosfery. Około 100 milionów ludzi żyje w miastach mocno

zanieczyszczonych spalinami samochodowymi, które są przyczyną stałego przekraczania norm stężenia ozonu w powietrzu.

Spaliny samochodowe są źródłem emisji ołowiu. Ołów jest pobierany przez rośliny i kumulowany w ich tkankach. Dlatego też roślinność w sąsiedztwie dróg, o dużym nasileniu ruchu samochodowego zawiera ołów o stężeniach szkodliwych dla samych roślin, jak i spożywających je zwierząt i ludzi.

Obszar skażenia ołowiem roślinności wzdłuż autostrad dochodzi do 150 m od brzegu jezdni, a w odległości do 10 m od jezdni zawartość ołowiu wielokrotnie przekracza dopuszczalne normy przyjęte dla paszy..

Ołów jest trucizną ogólnoustrojową, działa szkodliwie na układ krwiotwórczy, sercowo-naczyniowy, nerwowy, nerki, może powodować bezpłodność. Wpływa hamująco na rozwój psychiczny dzieci, może wywoływać uszkodzenia mózgu

Procesy produkcyjne w przemyśle chemicznym, są źródłem emitowanych do atmosfery zanieczyszczeń: pyłu przemysłowego oraz substancji lotnych o różnej aktywności chemicznej. Wnikając przez drogi oddechowe, mogą być potencjalnym źródłem różnego rodzaju schorzeń.

Do substancji chemicznych emitowanych przez zakłady przemysłowe zaliczamy: Dwutlenek azotu - ogranicza dotlenienie organizmu, obniża zdolności obronne ustroju na infekcje bakteryjne. Działa drażniąco na oczy i drogi oddechowe, jest przyczyną zaburzeń w oddychaniu, powoduje choroby alergiczne np. astmę-szczególnie u dzieci mieszkających w miastach narażonych na smog.

Dwutlenek siarki atakuje najczęściej drogi oddechowe i struny głosowe. Wdychanie SO₂ powoduje skurcze oskrzeli. Długotrwałe oddychanie powietrzem z zawartością SO₂, nawet w niskich stężeniach, powoduje uszkodzenie dróg oddechowych, prowadzące do nieżytych oskrzeli.

Dwutlenek siarki, po wnikięciu w ściany dróg oddechowych, przenika do krwi i dalej do całego organizmu, kumuluje się w ścianach tchawicy i oskrzelach oraz w wątrobie, śledzionie, mózgu i węzłach chłonnych. Duże stężenie SO₂ w powietrzu może prowadzić do zmian w rogówce oka.

Chlorowodor intensywnie drażniąc górne drogi oddechowe, powoduje ich ostre zapalenie. Formaldehyd jest gazem, o silnym działaniu drażniącym. Posiada również intensywne działanie alergizujące.

Chlorek winylu wchłania się przez drogi oddechowe. Wykazuje działanie kancerogenne (naczyniako - mięśniaki wątroby). Zwiększa się wrażliwość na oziębianie, mogą występować zmiany skórne oraz cechy uszkodzenia wątroby. Amoniak jest gazem o charakterystycznej woni. Wykazuje silne działanie drażniące na górne drogi oddechowe oraz spojówki.

Aerozol kwasu siarkowego, tlenki azotu i ozon uszkadzają nabłonek oddechowy oraz śródbłonek naczyń włosowatych pęcherzyków płucnych, porażają mechanizmy obronne układu oddechowego i powodują rozedmę płuc, zwiększają zapadalność na bakteryjne zapalenie płuc, przyspieszają starzenie organizmu.

Aldehydy silnie drażnią oczy, błonę śluzową nosa i górnych dróg oddechowych, działają uczulająco, mutagennie i rakotwórczo. Wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, azbest, związki arsenu, chromu, niklu działają rakotwórczo.

Tlenek węgla jest produktem niekompletnego spalania węgla, a jego szkodliwe działanie polega na blokowaniu hemoglobiny, co uniemożliwia jej przenoszenie tlenu we krwi. Może być szczególnie niebezpieczny dla ludzi cierpiących na serce, nawet w stężeniu często stwierdzanym w pomieszczeniach zamkniętych.



Najgroźniejszym skutkiem działania zanieczyszczeń powietrza jest ich szkodliwy wpływ na zdrowie ludzi. W tym zakresie wyróżniamy skutki ostre i przewlekłe. Do zatruc ostrych dochodzi w przypadku nagłego uwolnienia do atmosfery dużych ilości lotnych substancji toksycznych, w wyniku awarii urządzeń przemysłowych.

Znane są przypadki masowych zatruc śmiertelnych chlorem i amoniakiem. Długotrwałe utrzymywanie się w powietrzu zwiększonych stężeń zanieczyszczeń, przy niesprzyjających warunkach klimatycznych, zwłaszcza inwersji temperatury, może także prowadzić do ostrych zatruc.

Mniej wyraźne choć bardziej typowe, są skutki długotrwałego narażenia na zanieczyszczenia powietrza, już samo przyćmienie światła słonecznego zmniejsza odporność na zakażenia, przedłuża rekonwalescencję, działa depresyjnie.

Dlatego dziś konieczne stało się nawiązanie współpracy międzynarodowej w dziedzinie ochrony środowiska i powołanie specjalnych organizacji. Ich celem jest koordynacja wysiłków zmierzających do skutecznego przeciwdziałania istniejącym i rosnącym zagrożeniom.

Chodzi tu o gromadzenie odpowiednich funduszy, wymianę doświadczeń. Najważniejszymi z nich jest: WHO - Światowa Organizacja Zdrowia, FAO - Światowa Agencja do Spraw Wyżywienia i Rolnictwa, ILO - Międzynarodowa Organizacja Pracy, UNESCO - Organizacja

Narodów Zjednoczonych do Spraw Oświaty, Nauki i Kultury, UNICEF - Międzynarodowy Fundusz Pomocy Dzieciom, wszystkie te organizacje zrzeszone są w ONZ.

Doktor Hiroshi Nakajima, dyrektor generalny WHO, ostrzega: Jeżeli nie zaczniemy działać teraz, kryzys tak się pogłębi, że stanie się nie do zniesienia dla ziemi i jej mieszkańców, ponieważ środowisko nie będzie się już nadawać do życia".

W Polsce działania związane z promocją zdrowia prowadzi różne placówki naukowe takie jak np.: Akademia Medyczna, Państwowy Zakład Higieny, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Instytut Matki i Dziecka, Instytut Żywności i Żywienia, Akademia Wychowania Fizycznego.

Skuteczność działań z zakresu promocji zdrowia zależy od współpracy organów administracji i świata nauki ze społeczeństwem. Podwaliną tej współpracy powinien być system ogólnie dostępnej i wiarygodnej informacji o globalnych i lokalnych zagrożeniach środowiskowych oraz sposobach ich eliminacji.

W dziedzinie promocji zdrowia i ochrony środowiska należy dążyć do powszechnej edukacji prozdrowotnej i proekologicznej, stymulacji i preferencji metod służących profilaktyce, wprowadzania zasad ekorozwoju w całej gospodarce w celu zachowania zasobów przyrody dla przyszłych pokoleń.

Niezbędne są więc wielokierunkowe działania, poczynając od troski o warunki życia i pracy kobiet w okresie ciąży, poprzez propagowanie naturalnego karmienia niemowląt, zapewnienie zdrowej żywności z gospodarstw ekologicznych, zwalczanie nałogu palenia papierosów, picia alkoholu i nadużywania leków oraz propagowanie aktywności fizycznej.

Wiedza o zdrowiu jest głównie propagowana przez środki masowego przekazu (radio, telewizja), poprzez specjalne programy z udziałem specjalistów, poświęcone zagadnieniom zdrowia i jego ochrony.

Inną formą upowszechniania wiedzy, są artykuły w prasie, jak również wszelkie prelekcje, wygłaszane przez specjalistów. Wiedza o środowiskowych zagrożeniach zdrowia powinna być przekazywana na wszystkich poziomach systemu edukacyjnego od przedszkola po studia podyplomowe.

B. Bulska



Zawiadomienie!!!!

Od lutego 2009 roku wysokość składki dla pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualną, grupową praktykę, a także jeśli są współwłaścicielkami spółek wynosi 16,60 zł tj. 0,5% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw ogłoszonego przez Prezesa GUS.

KONKURSY

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku ul. 11 Listopada 42-100 Kłobuck zamierza ogłosić konkursy na stanowiska:

- Przełożonej Pielęgniarek Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku
- Oddziałowej Oddziału Dziecięcego Szpitala Rejonowego w Kłobucku

*Drogiej Koleżance Bożenie Mateuszuk
Pielęgniarce Oddziału Chirurgii
Ogólnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Częstochowie
Wyrazy szczerego żalu i wyrazy otuchy
z powodu śmierci*

Ojca

*składają Pielęgniarki Oddziału
Chirurgii Ogólnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Częstochowie*



*Pani Bożenie Mateuszuk
Pielęgniarce Oddziału Chirurgii
Ogólnej
Wyrazy współczucia z powodu śmierci*

Ojca

*składają: Przewodnicząca oraz
pracownicy Biura
Okręgowej Izby Pielęgniarek “
i Położnych w Częstochowie*



*Koleżance Basi Kozłowskiej
Wyrazy współczucia z powodu śmierci*

Ojca

*Składają Pielęgniarki i Higienistki
Medycyny Szkolnej*



*Pani Basi Kozłowskiej
Wyrazy współczucia z powodu śmierci*

Ojca

*składają: Przewodnicząca oraz
pracownicy Biura
Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie*

*Drogiej Koleżance Dorocie Flasińskiej
Pielęgniarce Oddziałowej NZOZ –u
Międzynarodowego Centrum Dializ
w Częstochowie
Wyrazy szczerego żalu i wyrazy otuchy
z powodu śmierci*

Meża

*składają Pielęgniarki NZOZ –u
Międzynarodowego Centrum Dializ
w Częstochowie*



*Pani Dorocie Flasińskiej
Pielęgniarce Oddziałowej NZOZ –u
Międzynarodowego Centrum Dializ
w Częstochowie
Wyrazy współczucia z powodu śmierci*

Meża

*składają: Przewodnicząca oraz
pracownicy Biura
Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie*



Drogiej Koleżance Marii Szymanek

*Zastępcy Dyrektora NZOZu
Przychodni Lekarskiej ul. Księżycowa
Wyrazy szczerego żalu oraz wyrazy
otuchy z powodu śmierci*

Ojca

*składają: Przewodnicząca
oraz pracownicy Biura
Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie*



**OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH ORGANIZUJE NIEODPŁATNE SZKOLENIE DLA PIEŁĘGNIAREK I
POŁOŻNYCH**

Temat szkolenia:

„LECZENIA RAN PRZEWLEKŁYCH OPATRUNKAMI SPECJALISTYCZNYMI” Terminy szkoleń:

- 22.04.2009 roku, godzina od 11:45 do 14:00
 - 20.05.2009 roku, godzina od 11:45 do 14:00
- Miejsce szkolenia : siedziba OIPIP Częstochowa ul. Kopernika 38 pok. 307

**OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH ORGANIZUJE NIEODPŁATNE SZKOLENIE DLA POŁOŻNYCH**

Tematy szkolenia:

- 1 „ Witaminy, dieta kobiety w ciąży i kobiety karmiącej”
- 2 „ Żywienie niemowląt nie karmionych mlekiem matki”

Termin szkolenia: 29.04.2009 roku, godzina od 17:15 do 19:30
Miejsce szkolenia : siedziba OIPIP Częstochowa ul. Kopernika 38pok. 307

**OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE INFORMUJE, IŻ**

**OD DNIA 01.04.2009 ROKU DLA CELÓW URUCHOMIENIA OŚRODKA SZKOLENIOWEGO PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE
ZATRUDNIONO KIEROWNIKA DO PROWADZENIA TEGO OŚRODKA**

mgr pielęgniarstwa Elżbietę Krupińską

GODZINY PRACY BIURA OIPIP

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-cz 9.00 - 14.00	/pok. 302/
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU	pn-cz 8.00 - 15.00	/pok. 302/
OKRĘGOWY RZECZNIK		
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	I i III środa miesiąca 15.00 -18.00	/pok. 302/
RADCA PRAWNY	poniedziałek 8.30 - 9.30 środa 14.00 - 16.00	

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie
OIPIP w każdą środę pełni dyżury do godz. 17.00

SUPLEMENT DIETY
Prenatal®
Complex

Gdy Twoja dieta wymaga kompleksowego uzupełnienia ...

... stosuj Prenatal Complex, zawierający aż 29 witamin, soli mineralnych i unikalnych składników roślinnych, takich jak imbir, żurawina i olejek miętowy, szczególnie pomocnych w łagodzeniu przykrych dolegliwości występujących w pierwszym okresie ciąży. Zawiera on m.in. jod, selen, wapń, magnez oraz kwas foliowy.



SUPLEMENT DIETY



... na dobry początek

SUPLEMENT DIETY
Prenatal®
Classic

Gdy Twój organizm potrzebuje podstawowych witamin i soli mineralnych...

... zażyj Prenatal Classic - zestaw 13 najważniejszych dla Ciebie w tym okresie składników w optymalnych dawkach. Zapewni on prawidłowy rozwój Twojego maleństwa i poprawi Twoje samopoczucie. Preparat zawiera m.in. wapń, cynk, żelazo oraz kwas foliowy.



SUPLEMENT DIETY



zapraszamy na stronę
Prenatale.pl

SUPLEMENT DIETY
Prenatal®
DHA

Gdy Twoja dieta wymaga szczególnego uzupełnienia...

... od III trymestru ciąży oraz w okresie karmienia piersią, gdy mózg dziecka i siatkówka oka rozwijają się najintensywniej stosuj Prenatal DHA. To pierwszy preparat, który zawiera rekomendowaną przez ekspertów Międzynarodowego Towarzystwa Badań Kwasów Tłuszczowych i Lipidów ISSFAL dawkę DHA. Jest to wielonienasycony kwas tłuszczowy z rodziny omega-3, który ze względu na udział w budowie mózgu i siatkówki oka dziecka odgrywa szczególną rolę w procesie rozwoju organizmu.



SUPLEMENT DIETY

Eksperti ISSFAL rekomendują dawkę spożycia
300 mg kwasu DHA

*Gratulacje i słowa uznania
wraz z życzeniami pomyślności
i sukcesów zarówno w pracy jak w życiu osobistym
z okazji obrony pracy licencjackiej koleżankom:*

**Zalewska Małgorzata
Bulska Barbara
Rainholz Małgorzata
Izydorczyk Ewelina**

składają Przewodnicząca ORPiP
oraz pracownicy biura OIPIP
w Częstochowie.

Zabezpieczamy Cię

przed skutkiem
popelnionych błędów!



Obowiązkowe
i dobrowolne
ubezpieczenia OC
pielęgniarek
i położnych



Gwarantujemy:

- wysokie sumy gwarancyjne w standardzie,
- możliwość podwyższenia sumy gwarancyjnej w zależności od potrzeb,
- indywidualne dopasowanie zakresu ubezpieczenia,
- ochrona ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych w tym HIV i WZW,
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej najemcy,
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania mienia,
- ochronę związaną z udzielaniem pierwszej pomocy.

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A

Oddział w Katowicach

ul. Kościuszki 43 • 40-048 Katowice • tel. (032) 257 10 17 - 19

Zadbaj o swój zastrzyk finansowy!



Program stworzony
we współpracy z Naczelną
Izbą Pielęgniarek i Położnych

ZaINTEResuj się współpracą z nami!
Zobacz jak wiele możesz zyskać!

Gwarantujemy:

- bezpłatne przygotowanie do współpracy,
- doradztwo / wsparcie merytoryczne,
- system bonusów finansowych, współpracę z dynamicznie rozwijającą się firmą,
- kontakt z najlepiej zarabiającymi pielęgniarkami i położnymi,
- wymianę doświadczeń!

Wypełnij poniższy formularz zgłoszeniowy i odeślij go do nas! Skontaktujemy się z Tobą!

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>

Podpis

Przesłanie niniejszego zgłoszenia jest jednocześnie wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb procesu rejestracji uczestników programu szkoleniowo-sprzedażowego, realizowanego przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).

Dzisiaj jest czas na Twój sukces finansowy! Dołącz do nas!