

MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-0049



Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



***Absolwentki Studiów Pomostowych
Akademii Polonijnej w Częstochowie Wydział Pielęgniarstwa***

CZERWIEC 2010r

42-200 CZĘSTOCHOWA, UL. M. KOPERNIKA 38

MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA
„Ochrona zdrowia
– aspekty ekonomiczne, społeczne i prawne”
Częstochowa, 14-15.05.2010



W NUMERZE:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia	1
Pisma z NIPiP	1
Uchwały OR	5
Kalendarium	6
Prawo	6
Sprawozdanie z konferencji	8
Informacje dla powodźian	12
Informacje	15

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

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

Adres Redakcji:

Siedziba Biura OIPiP w Częstochowie
Ul. Kopernika 38
Tel./fax 034-324-51-12, 034-361-30-18
0-503-008-946

Ośrodek szkoleniowy:

tel. 519 86 21 86

sekretariat@oipip.czest.pl

www.oipip.czest.pl

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.



ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 12 kwietnia 2010 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarzek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej

Na podstawie art. 11 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarzek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 w pkt 1:

a) lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) dwa semestry lub 1.150 godzin - dla absolwentów pięcioletnich liceów medycznych,”

b) uchyla się lit. b;

2) w § 3:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Program nauczania dla pielęgniarzek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, uczelnia ustala, uwzględniając standardy nauczania określone w załączniku do rozporządzenia.”

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Program nauczania:

1) dla pielęgniarzek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, obejmuje część teoretyczną stanowiącą nie mniej niż 400 godzin programu nauczania i część praktyczną stanowiącą nie mniej niż 750 godzin tego programu;

2) dla pielęgniarzek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. c i d oraz położnych, o których mowa w § 2 pkt 2, obejmuje część teoretyczną stanowiącą nie mniej niż 33% całości programu nauczania i praktyczną stanowiącą nie mniej niż 50 % całości tego programu.

„4. Przewidziane w programie nauczania zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe mogą zostać zaliczone na wniosek studenta przez kierownika jednostki organizacyjnej szkoły wyższej prowadzącej studia zawodowe na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego, w zakresie wykonywanych czynności odpowiadających przedmiotowi zajęć praktycznych lub praktyk zawodowych, z uwzględnieniem długości stażu pracy, w przypadku:

- 1) pielęgniarzek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, nie więcej jednak niż 30% wymiaru tych zajęć i praktyk;
- 2) pielęgniarzek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. c i d oraz położnych, o których mowa w § 2 pkt 2, nie więcej jednak niż 50% wymiaru tych zajęć i praktyk.”;
- 3) dodaje się załącznik w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2.

1. Przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, stosuje się od dnia 1 lutego 2010 r. w odniesieniu do pielęgniarzek absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, które rozpoczęły kształcenie o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, w lutym 2010 r.
2. W stosunku do pielęgniarzek, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. b rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, które w 2009 r. rozpoczęły kształcenie, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, uczelnia dostosuje program nauczania do standardów nauczania określonych w załączniku do niniejszego rozporządzenia w sposób umożliwiający zakończenie kształcenia w lutym 2011 r.
3. W stosunku do pielęgniarzek absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, które rozpoczęły kształcenie, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, niewymienionych w ust. 1 i 2, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. ■

MINISTER ZDROWIA

Pisma z NIPiP



MINISTERSTWO ZDROWIA Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 2010-05-14

Przewodniczący
wg rozdzielnika

Szanowni Państwo

Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, iż w dniach 18-24 października br. z inicjatywy Zarządu Głównego

Stowarzyszenia Doradców Szkolnych i Zawodowych RP planowany jest po raz drugi w Polsce Ogólnopolski Tydzień Kariery, mający na celu inspirowanie ogólnopolskich i lokalnych inicjatyw środowisk doradców zawodowych na rzecz wspomagania drogi do edukacji, zawodu, pracy i kariery.

Przedsięwzięcie to skierowane jest w szczególności do zainteresowanych uczniów (dzieci i młodzieży), studentów jak również i osób dorosłych potrzebujących profesjonalnego wsparcia w planowaniu dalszej edukacji, zawodu, pracy oraz kariery.

W tym roku II Ogólnopolski Tydzień Kariery będzie odbywać się pod hasłem „...w poszukiwaniu rozwiązań syste-

mowych...". W ramach OTK przewidziane są działania centralne (ogólnopolskie konferencje - rozpoczynająca i podsumowująca) oraz działania regionalne w terenie związane z popularyzowaniem orientacji i poradnictwa zawodowego oraz idei świadomego planowania kariery edukacyjnej i zawodowej. W ramach działań regionalnych planowane są m. in. konferencje, seminaria, spotkania z doradcami zawodowymi, pracodawcami, targi edukacyjne i zawodowe, prezentacje filmów i materiałów dydaktycznych, dni otwarte w szkołach, mobilnych centrach informacji zawodowej i akademickich biurach kariery oraz w instytucjach resortu pracy wspomagających dorosłych w poszukiwaniu właściwego miejsca w świecie pracy.

Jednocześnie informujemy, iż idea ta uzyskała pozytywną ocenę Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, które objęły patronat nad Ogólnopolskim Tygodniem Kariery. Natomiast koordynację związaną z przygotowaniem i przebiegiem Ogólnopolskiego Tygodnia Kariery zapewnia Biuro Ogólnopolskiego Tygodnia Kariery mieszczące się w Warszawie przy ulicy Łuckiej 2/4/6, tel. kom. 500-447-262.

Mając na uwadze powyższe oraz dostrzegając problem dotyczący możliwości braku personelu pielęgniarskiego w dłuższej perspektywie czasu przy stale rosnącym zapotrzebowaniu społecznym na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz ze względu na fakt, iż przyznawane corocznie limity przyjęć na kierunek pielęgniarstwo - studia licencjackie pierwszego stopnia dla poszczególnych uczelni nie są w pełni wykorzystane z powodu braku osób chętnych do podejmowania kształcenia w tym zawodzie - Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie prosi o rozważenie możliwości włączenia się do organizacji II Ogólnopolskiego Tygodnia Kariery (np. poprzez uczestnictwo w dniach otwartych, organizowanych przez uczelnie prowadzące kształcenie na kierunku pielęgniarstwo w danym regionie lub udział w seminariach, konferencjach czy spotkaniach z doradcami zawodowymi, organizowanymi w dniach 18-24 października br. w ramach OTK). Jednocześnie prosimy o poinformowanie Departamentu Pielęgniarek i Położnych o inicjatywach podjętych przez Państwa organizację w tym zakresie.

Wszelkie informacje dotyczące ww. przedsięwzięcia zamieszczone są na stronach OTK

www.tydzienkariery.pl.

W przypadku ewentualnych pytań pozostajemy do Państwa dyspozycji. ■

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 19 kwietnia 2010r.

Pan
Donald Tusk
Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze,
W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, uprzejmie informuję, że NRPIP przychyliła się do stanowiska Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, przesłanego do Pana Premiera, w piśmie z dnia 7 kwietnia 2010r, (znak: ZK:301/V-10/201), w sprawie powołania nowego Zespołu, którego zadaniem będzie przygotowanie konstruktywnych rozwiązań w zakresie ustalania

norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej.

Zgodnie z propozycją OZZPiP, zasadne jest, aby w skład Zespołu wchodził przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych doceniając wagę istoty problemu oraz mając na uwadze zapewnienie właściwego poziomu jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych, stosownie do stanu zdrowia pacjentów, oraz zmniejszanie zdarzeń niepożądanych, uważa, że bezwzględne jest stworzenie mechanizmów warunkujących określenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Narodowy Fundusz Zdrowia przy podpisywaniu umów na realizację świadczeń zdrowotnych powinien przyjąć jako obowiązujące kryterium - przestrzeganie i dokumentowanie przez oferentów norm zatrudnienia w komórkach organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej.

Dlatego też NRPIP wyraża wolę współpracy w tym zakresie i proponuje w ramach pracy nowo powołanego przez Pana Premiera Zespołu przedstawienie kierunków rozwiązań ww. zagadnienia, wspólnego dla naszych organizacji.

Będę wdzięczna za wyrażenie aprobaty dla starań Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. ■

Prezes NRPIP
Elżbieta Buczkowska

MINISTERSTWO ZDROWIA Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 2010-05-18

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 19 kwietnia br., znak NIPiP/NRPIP/0059/DM/97/2010, w sprawie powołania nowego Zespołu, którego zadaniem będzie przygotowanie rozwiązań w zakresie ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych opracował projekt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który był przedmiotem obrad Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia, gremium skupiającego, obok strony rządowej, reprezentatywne w rozumieniu przepisów ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego związki zawodowe i organizacje pracodawców.

W dniu 25 lutego br., w trakcie posiedzenia Zespołu Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pan Jakub Szulc przedstawił informację na temat spotkań organizowanych w KPRM z udziałem Pana Ministra Michała Boniego dotyczących prac prowadzonych w związku z przedstawieniem przez OZZPiP ww. projektu ustawy.

W trakcie spotkania z inicjatywy przedstawicieli NSZZ „Solidarność”, OPZZ oraz Konfederacji Pracodawców Polskich pod głosowanie poddany został wniosek strony społecznej o włączenie wszystkich reprezentowanych w Zespole Trójstronnym organizacji pracowników i pracodawców w prace związane z projektem ustawy autorstwa OZZPiP. Powyższy wniosek przyjęty przez stronę społeczną został przekazany Panu Ministrowi Michałowi Boniemu.

W odpowiedzi Pan Minister Boni za najwłaściwsze gremium do prowadzenia dalszych działań w wyznaczonym w toku spotkań w KPRM kierunku uznał właśnie Trójstronny Zespół do Spraw Ochrony Zdrowia.

Podczas kolejnych obrad Trójstronnego Zespołu w dniu 7 maja br., przedstawiciele Forum Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, OPZZ oraz Konfederacji Pracodawców Polskich sformułowali postulat kontynuowania prac w KPRM prowadzonych z udziałem Pana Ministra Michała Boniego, postulując jednocześnie o udział w spotkaniach przedstawicieli wszystkich reprezentowanych w Zespole Trójstronnym organizacji pracowników i pracodawców.

Ministerstwo Zdrowia, poinformowało pismem Pana Ministra Boniego o powyższych postulatach oraz oczekiwaniu strony społecznej na zajęcie stanowiska w odniesieniu do zgłoszonych wniosków. W chwili obecnej Ministerstwo oczekuje na odpowiedź ze strony Pana Ministra Michała Boniego. ■

z poważaniem

Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewka

**KATEDRA I ZAKŁAD ZARZĄDZANIA
W PIELĘGNIARSTWIE
WYDZIAŁ PIELĘGNIARSTWA
I NAUK O ZDROWIU
UNIwersYTET MEDYCZNY
W LUBLINIE**

Szanowna Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Al. Ujazdowskie 22
00-478 Warszawa

Opinia ws. zasadności pielęgniarskich raportów pisemnych i ustnych w lecznictwie stacjonarym

Obowiązek dokumentowania informacji o pacjentach i wymiany informacji w zespole pracowniczym są integralną częścią pracy pielęgniarek i lekarzy. Bez dobrze prowadzonej dokumentacji i poprawnej komunikacji w zespołach terapeutycznych trudno o dobrą jakość opieki i unikanie zdarzeń niepożądanych.

Rozporządzenie MZ z dnia 21 grudnia 2006 r. reguluje rodzaj i zakres dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej. We wspomnianym rozporządzeniu wymienia się rodzaje dokumentacji, min. księgę raportów pielęgniarskich,

kartę indywidualnej pielęgnacji, obserwacyjną i gorączkową. Jest także zapis, wskazujący, że w karcie zleceń lekarskich powinny być wpisy dokonywane przez lekarzy, a osoba wykonująca zlecenie powinna dokonać adnotacji o wykonaniu zlecenia i opatrzyć ją podpisem.

Siłą rzeczy ww. przepis prawny podaje ogólne normy dokumentowania danych o pacjencie i nie może zawierać opisu sposobu wymiany informacji.

Komunikowanie w zespole terapeutycznym (pielęgniarskim, położnych) jest integralną częścią pielęgnowania i trudno sobie wyobrazić, żeby pielęgniarki (położne/lekarze) nie informowali się o danym stanie rzeczy, w tym nie przekazywali sobie ustnie istotnych informacji o pacjencie(-tach). Dotyczy to w całej rozciągłości raportów pielęgniarskich (położnych). Informacje ustne (oprócz pisemnych) zapobiegają sytuacjom, kiedy istotne informacje o chorym „znikają” w czasie zmiany dyżurów; zwracają uwagę na fakty ważne z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta, zapobiegają sytuacjom, kiedy pracownik musi od razu przystąpić do pracy (zdarzenia nagłe) i nie zdąży się zapoznać z dokumentacją pisemną. Wreszcie raport ustny ma walor doskonalący dla pracownika. Nowo przyjętym pracownikom pozwala się zorientować, co do hierarchizacji problemów, odróżniania faktów istotnych od mniej ważnych. Dla mających dłuższy staż pracy jest istotnym wskazaniem, co do rodzaju działań, jakie powinni podjąć w pierwszym rzędzie w trakcie objęcia dyżuru.

Z punktu widzenia doskonalenia organizacji i kreowania dobrego klimatu organizacyjnego wspólne, nawet kilkuminutowe spotkania sprzyjają zacieśnianiu więzi międzyludzkich, powodują zwiększenie odpowiedzialności za wyniki pracy całego zespołu, sprzyjają integracji i budowaniu wzajemnego zaufania.

Podsumowując, na podstawie licznych doniesień w piśmiennictwie przedmiotu, oraz doświadczeń własnych uważam, że rezygnacja z raportów ustnych może być zagrożeniem dla bezpieczeństwa pacjentów, a także naraża pielęgniarki i położne na zwiększoną odpowiedzialność za popełnione błędy z powodu zaniechania lub zaniedbania podjęcia istotnych czynności, wynikających z braku dostatecznej informacji. ■

Z poważaniem

Kierownik

Katedry i Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie
dr hab.n.med. Anna Ksykiewicz-Dorota
profesor nadzwyczajny

**UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
KATEDRA NAUK O ZDROWIU**

Poznań, 2009-11-15

Sz.Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Izby
Pielęgniarek i Położnych

Przedstawione do zaopiniowania zagadnienie sprowadza się do pytania:

Czy i w jaki sposób powinien być obliczany czas pracy pielęgniarek i położnych za okres przekazywania raportów pielęgniarskich bezpośrednio po zakończonym dyżurze?

Zgodnie z art. 128 § 1 Kodeksu pracy (Dz. U. 1998 nr 21 poz. 94 z późn. zm.) czasem pracy jest czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy

Przekazywanie raportów pielęgniarskich jest zadaniem wynikającym z rodzaju świadczonej pracy. Stanowi tak art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2009 nr 151 poz. 1217 z późn. zm.) w myśl, którego pielęgniarka, położna ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641). Obowiązek ten nakłada również art. 18 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 2007 nr 14 poz. 89 z późn. zm.), a konkretyzuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2008 nr 247 poz. 1819 z późn. zm.). Zgodnie z § 8 księgi raportów pielęgniarskich zaliczane są do dokumentacji zbiorczej wewnętrznej szpitala.

W świetle powołanych wyżej przepisów oraz właściwej praktyki w tym zakresie nie stanowi wątpliwości, iż obowiązkiem pielęgniarki jest sporządzanie raportów pielęgniarskich oraz przekazywanie ich bezpośrednio po zakończonym dyżurze następnej zmianie.

Zaznaczyć jednak należy, iż z punktu widzenia osób wykonujących zawód pielęgniarki - § 25 wyżej wymienionego rozporządzenia wskazujący elementy, które powinny być zawarte w księdze raportów pielęgniarskich, a w szczególności pkt 4, pozostają w sprzeczności z § 1 ust. 2 tegoż rozporządzenia stanowiącym, iż dokumentacja jest prowadzona w postaci pisemnej i/lub elektronicznej. W praktyce wyłącznie pisemny opis zdarzeń, ich okoliczności i podjętych działań względem danego pacjenta podczas przebiegu dyżuru, choć z formalnego punktu widzenia jest możliwy, to nie daje gwarancji rzetelnego i pełnego przekazania informacji o pacjencie następnej zmianie. Często ów opis zdarzeń i podjętych działań, w zakresie w jakim nakazuje rozporządzenie jest niewystarczający i wymaga uzupełnienia o dodatkowe uwagi i spostrzeżenia pielęgniarki kończącej dyżur. Formą najbardziej skuteczną, takiego uzupełnienia jest przekaz ustny, który pozwala dopowiedzieć, czy też rozwiązać ewentualne wątpliwości pojawiające się w trakcie zapoznawania się z następną zmianą pielęgniarek z raportem pielęgniarskim.

Zaznaczyć należy, iż takie działania pielęgniarek czynią zadaniem podstawowym ich obowiązkiem związanym z wykonywaniem zawodu, wynikającym z rozdziału 4 ustawy z dnia 5 lipca 1998 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, a mianowicie wskazują na wykonywanie go ze szczególną starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Działania takie podyktowane są również dobrem pacjenta.

Podkreślić przy tym należy, iż istnienie regulacji prawnych niedostosowanych do realiów praktycznego wykonywania zawodu nie powinno obciążać pracowników. Winno ono natomiast stanowić impuls do zmiany przepisów prawa poprzez uwzględnienie konieczności przekazywania również uzupełniających raportów pielęgniarskich w formie ustnej i tym samym dostosowania czasu pracy do wszystkich koniecznych i faktycznie wykonywanych czynności podczas trwania całego dyżuru pielęgniarskiego.

Obecnie - jeśli czynność sporządzania i przekazywania raportów pielęgniarskich powoduje przekroczenie obowiązującej pielęgniarkę normy czasu pracy, należy uznać, iż świadczy ona pracę w godzinach nadliczbowych. Wówczas powinna otrzymać wynagrodzenie powiększone o odpowiedni dodatek, o którym mowa w art. 151¹ K.p. lub na swój pisemny wniosek uzyskać czas wolny od pracy w wymiarze odpowiadającym przepracowanym godzinom nadliczbowym. Udzielenie czasu wolnego w zamian za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych może nastąpić także bez wniosku. W takim przypadku pracodawca zobowiązany jest udzielić czasu wolnego od pracy, najpóźniej do końca okresu rozliczeniowego, w wymiarze o połowę wyższym niż liczba przepracowanych godzin nadliczbowych, jednakże nie może to spowodować obniżenia wynagrodzenia należnego pracownikowi za pełny miesięczny wymiar czasu pracy (art. 151² K.p.).

Warto również dodać, iż w przypadku, gdyby uzgodniono z pracownikiem wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych w formie premii uznaniowej - nie zwalnia to pracodawcy z obowiązku zapłaty za pracę faktycznie wykonaną w tych godzinach (wyrok SN z dnia 18 lipca 2006 r., I PK 40/08, OSNP 2007/15-16/212). Ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zgadza się profesor Wojciech Muszalski, który podkreśla, że dodatkowe wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych przysługuje jedynie wówczas, gdy praca była wykonywana faktycznie (W. Muszalski red., Kodeks pracy. Komentarz, Wyd. 6, Warszawa 2007). Nie ulega wątpliwości, że w przypadku przekazywania raportu pielęgniarskiego do takiej sytuacji właśnie dochodzi. Pielęgniarki przekazując raport pisemny oraz uzupełniając ustny wypełniają obowiązek pracowniczy, który ze względu na swoją specyfikę wymaga nie tylko zachowania formy odpowiadającej standardom obowiązującym w zakładzie opieki zdrowotnej, ale również znacznego zaangażowania, gdyż dobrze opracowany raport jest gwarancją właściwego leczenia i pielęgnacji pacjentów oraz minimalizuje ryzyko popełnienia błędów.

Rozwiązania organizacyjne dotyczące godzin rozpoczęcia i zakończenia dyżuru na poszczególnych oddziałach szpitalnych określa się w regulaminie pracy lub regulaminie porządkowym zakładu opieki zdrowotnej. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 marca 1977 r. (I PZP 80/76, LEX nr 14372) organizowanie procesu pracy, w tym również ustalenie obowiązującego pracowników rozkładu czasu pracy należy do uprawnień dyspozycyjnych kierownictwa zakładu pracy. W związku z powyższym jeżeli czas pracy pracowników jest ustalony w taki sposób, że przekazywanie raportów możliwe jest bezpośrednio po godzinach pracy, nie można uznać, iż takim pracownikom nie należy się wynagrodzenie za pracę za ten czas. Pozostają oni w dyspozycji pracodawcy świadcząc pracę w godzinach nadliczbowych.

Na marginesie należy dodać, że ze względu na stosowanie w zawodach pielęgniarki i położnej równoważnego czasu pracy, który dopuszcza przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy, nie więcej jednak niż do 12 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca, czas przeznaczany na przekazanie raportu pielęgniarskiego nie może w żadnym wypadku naruszać art. 132 K.p., który zapewnia pracownikowi w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Omawiając powyższe zagadnienie nie sposób nie zauważyć, iż odmienne interpretowanie przytoczonych powyżej przepisów prawa mające na celu wykazanie jakoby czas przekazywania raportu pielęgniarskiego nie był czasem pracy pozbawione jest racjonalnego argumentu.



Ponadto, gdyby przyjąć taką wykładnię - stanowiłoby to niewątpliwie naruszenie jednej z podstawowych zasad prawa pracy mówiącej o równości pracowników względem prawa (art. 11² K.p.). Nie może bowiem być tak, że praca wykonywana przez pracowników innych grup zawodowych' ponad obowiązującą normę czasu pracy będzie uznawana za pracę w godzinach nadliczbowych, natomiast pielęgniarkom i położnym za tak wykonaną pracę nie będzie przysługiwała rekompensata określona w art. 151¹ lub 1512 K.p. Tym bardziej pogląd taki jest niezasadny, że na mocy art. 18 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - wykonuje ona zawód m. in. ze szczególną starannością. Nie może więc odmówić przekazania raportu pielęgniarskiego nawet jeśli organizacja pracy powoduje, że musi się to odbyć po godzinie zakończenia pracy.

Stosowanie przepisów prawa i właściwa ich interpretacja — w zakresie czasu pracy - ma jeszcze jeden ważny aspekt. Wpływa ona bowiem bezpośrednio na koszty zakładu opieki zdrowotnej. Niezgoda z prawem praktyka polegająca na nieuznawaniu czasu przekazania raportu pielęgniarskiego jako pracy w godzinach nadliczbowych jest podstawą do występowania pracowników z roszczeniami na drogę sądową, co może powodować dodatkowe koszty dla pracodawców.

Wnioski

W praktyce przekazywanie raportów pielęgniarskich wyłącznie w formie pisemnej jest niewystarczające. Ze względu na dobro pacjenta oraz obowiązek rzetelnego, starannego wykonywania zawodu, konieczne jest składanie również ustnych raportów uzupełniających, nieuwzględnionych wprost w przepisach prawa.

Niemniej jednak czas w jakim następuje przekazanie raportów pielęgniarskich powinien być wliczany do czasu pracy. Jeśli czynność ta powoduje przekroczenie obowiązującej pielęgniarkę normy czasu pracy określonej w kodeksie pracy, regulaminie pracy, układzie zbiorowym obowiązującym u danego pracodawcy, umowie o pracę (ewentualnie innym akcie), wykonuje ona pracę w godzinach nadliczbowych. Z tego tytułu przysługuje pracownikowi dodatek do wynagrodzenia stosownie do art. 151¹ K.p. ■

p.o. Kierownik Katedry Nauk o Zdrowiu
dr hab. Danuta Głowacka

Uchwały OR



Podjęte uchwały podczas posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 25 maja 2010 roku

- Zakwalifikowano na dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych;
- jedną pielęgniarkę na studia magisterskie wydział „Pielęgniarstwa”,
- trzydzieści dziewięć pielęgniarek na kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo rodzinne”.
- Przyznano refundację kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w kwocie:
- 2 500 zł na dofinansowanie kosztów kształcenia dla pięciu pielęgniarek z zakresu kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo opieki paliatywnej”,
- 500.00 zł na dofinansowanie kosztów kształcenia dla jednej położnej za studia magisterskie wydział położnictwa,
- 500.00 zł na dofinansowanie kosztów kształcenia dla jednej pielęgniarki za studia magisterskie wydział pielęgniarstwa.
- Przyznano pomoc finansową z Funduszu Ratowania Życia i Wypadków Losowych dla jednej pielęgniarki kwotę 1000.00 zł
- Wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie trzy pielęgniarki.
- Stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano do rejestru i na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie jedenaście pielęgniarek i dwie położne.
- Skreślono z rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie dwie pielęgniarki.
- Zaliczono przeszkolenie 13 pielęgniarek i 3 położnych po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu.

- W zaświadczeniu prawa wykonywania zawodu wpisano adnotację urzędową o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony jednej pielęgniarki.
- Wydano dwa zaświadczenia stwierdzające, że pielęgniarki posiadają kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa UE. ■

II WICEWOJEWODA ŚLĄSKI

Katowice, 12 maja 2010 r.

Pani
mgr Halina Synakiewicz
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie
ul. Kopernika 38
42-200 Częstochowa

Szanowna Pani Przewodnicząca
Dziękuję Państwu za przesłanie Stanowiska nr 3 III Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie V kadencji z dnia 24 marca 2010 r.

Uprzejmie informuję, że Wojewoda Śląski opiniował projekt uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego w sprawie połączenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. prof. W. Orłowskiego w Częstochowie pod kątem zgodności z prawem.

Nadzór nad Szpitalami Wojewódzkimi i przeprowadzanymi procesami restrukturyzacyjnymi pełni podmiot założycielski, w tym przypadku Marszałek Województwa Śląskiego jako przedstawiciel samorządowego Województwa Śląskiego. ■

z poważaniem
II Wicewojewoda



KALENDARIUM

od 05.05.2010 roku do 28.05.2010 roku

05.05.2010r.

W siedzibie OIPiP odbyło się nieodpłatne szkolenie dla pielęgniarek i położnych nt. „Nie dźwigaj - kręgosłup masz tylko jeden”. W szkoleniu uczestniczyło 30 osób.

06.05.2010r.

Przewodnicząca ORPiP w Częstochowie na zaproszenie Przewodniczącej ORPiP w Katowicach uczestniczyła w uroczystości z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Górnośląskim Centrum Kultury w Katowicach.

08.05.2010r.

W Teatrze im. A. Mickiewicza w Częstochowie odbyło się uroczyste spotkanie z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

10.05.2010r.

Na zaproszenie Dyrekcji ZOZ Kłobuck Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP uczestniczyły w spotkaniu informacyjno-szkoleniowym z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Urzędzie Miejskim w Kłobucku.

10.05.2010r.

Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w konferencji poświęconej „OCHRONIE DZIECKA PRZED PRZEMOCĄ”. Konferencję inaugurował Częstochowski Program Poprawy Bezpieczeństwa Dziecka w Rodzinie Dysfunkcyjnej i z Problemem Alkoholowym” realizowany przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i OPOPA.

12.05.2010r.

Przewodnicząca ORPiP na zaproszenie Dyrekcji SPZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie uczestniczyła w uroczystości poświęcenia 8 specjalistycznych karetek ratownictwa medycznego.

14-15.05.2010r.

Akademia Polonijna w Częstochowie przy współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie i Politechniki Śląskiej w Gliwicach zorganizowała Międzynarodową Konferencję Naukową „Ochrona zdrowia- aspekty ekonomiczne, społeczne i prawne”. Patronat honorowy nad konferencją objęli: Minister Zdrowia, Wojewoda Śląski oraz Marszałek Województwa Śląskiego.

18.05.2010r.

Przewodnicząca ORPiP na zaproszenie Departamentu PiP w Warszawie uczestniczyła w spotkaniu roboczym w sprawie samodzielnych czynności wykonywanych przez pielęgniarki i położne bez zlecenia lekarskiego.

18.05.2010r.

Sekretarz ORPiP uczestniczyła w planowanym spotkaniu Stałego Zespołu Roboczego WKDS ds. Ochrony Zdrowia w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim w Katowicach.

21.05.2010r.

Przewodnicząca ORPiP na zaproszenie Rektora Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie uczestniczyła w uroczystym wręczeniu dyplomów ukończenia studiów pomyślowych dla pielęgniarek.

24.05.2010r.

Przewodnicząca ORPiP oraz przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w pracach Komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej: Oddziału psychiatrycznego ogólnego 04, Oddziału psychiatrycznego ogólnego 05, Oddziału psychiatrii o wzmocnionym zabezpieczeniu Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatryczny im. Dr E. Cyrana w Lublińcu.

31.05.2010r.

W siedzibie OIPiP odbył się egzamin końcowy z przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu. W egzaminie uczestniczyło trzynastu Pań pielęgniarek trzy Panie położne.



Prawo

Przedruk: Gazeta Podatkowa nr 35 z dnia 04.05.2010r

Kto może ubiegać się o zasiłek opiekuńczy?

Prawo do zasiłku opiekuńczego przysługuje na równi matce i ojcu dziecka. Otrzymuje go tylko jeden z rodziców - ten, który wystąpi z wnioskiem o jego wypłatę za dany okres. Rodzice nie są jednak jedyną grupą uprawnionych do świadczenia. Opieka może być bowiem sprawowana również nad innym niż dziecko chorym członkiem rodziny. W tym przypadku jednak limit dni przysługującego świadczenia jest o wiele krótszy.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu i to zarówno obowiązkowo (np. pracownikom), jak i na zasadzie dobrowolności (m.in. prowadzącym własną działalność pozarolniczą). Warunkiem jest

zwolnienie z wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1) zdrowym dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat, w przypadku:

- nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
- porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
- pobytu małżonka ubezpieczonego, stale opiekującego się dzieckiem, w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej,

2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat,

3) innym chorym członkiem rodziny.

Stanowi o tym art. 32 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej ustawą zasiłkową.

Nie tylko na własne dzieci

Za dzieci, w świetle art. 32 ust. 3 ustawy zasiłkowej, oprócz

dzieci własnych ubezpieczonego, uważa się również dzieci: małżonka, przysposobione oraz obce, przyjęte na wychowanie i utrzymanie. Jednak wyłącznie do ukończenia 14. roku życia. Przekroczenie tej granicy wieku powoduje, że dziecko zaliczane już jest do innych członków rodziny.

Wykaz członków rodziny, nad którymi opieka uprawnia do zasiłku opiekuńczego, został natomiast zawarty w art. 32 ust. 2 ustawy zasiłkowej. Jest to katalog zamknięty, co oznacza, że oprócz dzieci w wieku ponad 14 lat, do członków rodziny zalicza się wyłącznie: małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki i rodzeństwo.

Warunkiem jest przy tym, aby w okresie sprawowania opieki pozostawali we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym.

Gdy nikt inny nie może sprawować opieki

Mimo zajścia okoliczności uzasadniających przyznanie zasiłku opiekuńczego, świadczenie nie będzie przysługiwało, jeżeli poza ubezpieczonym są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, mogący zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny (art. 34 ustawy zasiłkowej). Wyjątek stanowi jedynie opieka sprawowana nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat."

Warto jednak zwrócić uwagę, iż nie w każdym przypadku obecność domownika w okresie sprawowania opieki, przekreśla prawo do świadczenia. Za członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, mogącego zapewnić opiekę, nie uważa się bowiem:

- 1) osoby całkowicie niezdolnej do pracy,
- 2) osoby chorej,
- 3) osoby, która ze względu na wiek jest niesprawna fizycznie lub psychicznie,
- 4) osoby prowadzącej gospodarstwo rolne,
- 5) pracownika odpoczywającego po pracy na nocnej zmianie,
- 6) osoby prowadzącej działalność pozarolniczą, która ma ustalone godziny pracy, a tym samym nie może regulować swojego czasu pracy w sposób dowolny,
- 7) osoby niezobowiązanej do sprawowania opieki na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeżeli odmawia ona sprawowania opieki.

Listę tę (również zamkniętą) określił ZUS w swoim komentarzu do ustawy zasiłkowej, dostępnym na stronie internetowej: www.zus.pl.

Różnicowany limit przysługującego świadczenia

Zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, jednak z pewnym ograniczeniem, uregulowanym w art. 33 ustawy zasiłkowej. W zależności od tego, nad kim sprawowana jest opieka, świadczenie nie może być pobierane w danym roku kalendarzowym dłużej niż przez:

- 60 dni, jeżeli opieka dotyczy dzieci do lat 14,
- 14 dni - w przypadku opieki nad innymi członkami rodziny.

Z tym że łącznie na opiekę nad dziećmi i innymi członkami rodziny zasiłek opiekuńczy przysługuje przez okres nie dłuższy niż 60 dni w roku kalendarzowym.

Przedstawione limity obowiązują niezależnie od liczby członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.

Wymagany wniosek

Aby płatnik zasiłku mógł podjąć właściwą, decyzję w sprawie przyznania świadczenia z tytułu opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny, ubezpieczony, oprócz dokumentów potwierdzających, że dana osoba wymaga opieki, musi złożyć stosowne oświadczenie. Służy do tego Wniosek do uzyskania zasiłku opiekuńczego - druk ZUS Z-15. Formularz

ten można uzyskać w każdej jednostce organizacyjnej ZUS, a także na stronie internetowej naszego Wydawnictwa: www.gofin.pl. Jego wzór, podobnie jak inne wymagane dokumenty, został określony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 1999 r. nr 65, poz. 742 ze zm.).

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. nr 31, poz. 267 ze zm.). ■

Bożena Dziuba

Przedruk: Gazeta Podatkowa nr 35 z dnia 04.05.2010r

Dodatkowe urlopy macierzyńskie tylko na terminowy wniosek

Ostatnie zmiany w prawie pracy w zakresie ochrony rodzicielstwa zwiększyły uprawnienia dla pracowników-rodziców. Obok „tradycyjnego” urlopu macierzyńskiego w podstawowym wymiarze, przyznano im również dodatkowy urlop macierzyński. Mogą również łączyć takie urlopy z pracą. Jednak skorzystanie z tych przywilejów zależy w dużym stopniu od spełnienia przez pracownika wymogów formalnych, m.in. od prawidłowo złożonego wniosku.

Z wnioskiem o urlop nie można się spóźnić

Dodatkowy urlop macierzyński to stosunkowo nowy rodzaj urlopu rodzicielskiego. Można z niego korzystać dopiero od 1 stycznia 2010 r. Jest on udzielany jednorazowo, w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności, bezpośrednio po wykorzystaniu podstawowego urlopu macierzyńskiego.

Jego wymiar zależy od tego, w jakim roku kalendarzowym będzie przyznany.

Pracodawca jest zobowiązany uwzględnić pisemny wniosek pracownika w sprawie udzielenia dodatkowego urlopu macierzyńskiego, jednak tylko wtedy, gdy został złożony w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem korzystania z tego urlopu. W razie nieterminowego złożenia wspomnianego wniosku, jego uwzględnienie zależy wyłącznie od woli pracodawcy.

Pracownicy, którzy będą korzystali w dniu 1 stycznia 2012 r. z dodatkowego urlopu macierzyńskiego w wymiarze do 2 lub do 3 tygodni mają prawo do części tego urlopu w wymiarze odpowiadającym różnicy między podwyższonym a dotychczasowym jego wymiarem. Ta sama zasada będzie obowiązywała w przypadku, gdy pracownicy w dniu 1 stycznia 2014 r. będą korzystali z omawianego urlopu w wymiarze do 4 lub do 6 tygodni. Części dodatkowego urlopu będą udzielane jednorazowo w wymiarze tygodnia lub jego wielokrotności, bezpośrednio po wykorzystaniu dodatkowego urlopu macierzyńskiego. Nastąpi to na pisemny wniosek pracownika złożony w terminie nie krótszym niż 3 dni przed rozpoczęciem korzystania z takiej części urlopu.

Przepisy o dodatkowych urlopiach macierzyńskich stosuje się odpowiednio do pracownika-ojca wychowującego dziecko. Trzeba przy tym zaznaczyć, że takiemu pracownikowi przysługuje prawo do wspomnianego urlopu tylko w przypadku:



- rezygnacji przez pracownicę po wykorzystaniu co najmniej 14 tygodni urlopu macierzyńskiego po porodzie z pozostałej części tego urlopu lub
- wykorzystania urlopu macierzyńskiego w podstawowym wymiarze przez pracownicę.

Pracownik-ojciec wychowujący dziecko, który zamierza skorzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego w sytuacji, gdy urlop macierzyński w wymiarze podstawowym odebrała już matka dziecka, jest zobowiązany wskazać we wniosku o jego udzielenie termin zakończenia urlopu przez pracownicę.

Urlop można połączyć z pracą

Pracownik uprawniony do dodatkowego urlopu macierzyńskiego może łączyć korzystanie z tego uprawnienia z wykonywaniem pracy u pracodawcy udzielającego urlopu, w wymiarze nie wyższym niż połowa etatu. W takim przypadku urlop ten będzie udzielany na pozostałą część dobowego wymiaru czasu pracy. Pracodawca jest obowiązany uwzględnić pisemny wniosek uprawnionego pracownika w tej sprawie. Wymogiem formalnym jest złożenie go w terminie nie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem wykonywania pracy. We wniosku należy wskazać wymiar czasu pracy i okres, w którym będzie łączona praca z korzystaniem z dodatkowego urlopu macierzyńskiego (art. 1821 K.p.).



Sprawozdanie z konferencji

Międzynarodowa Konferencja Naukowa

W dniach 14-15 maja 2010 roku Akademia Polonijna w Częstochowie przy współpracy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie i Politechniki Śląskiej w Gliwicach zorganizowała Międzynarodową Konferencję Naukową „Ochrona zdrowia- aspekty ekonomiczne, społeczne i prawne”. Patronat honorowy nad konferencją objęli: Minister Zdrowia, Wojewoda Śląski oraz Marszałek Województwa Śląskiego.

Konferencję otworzył ks. prof. dr hab. Stanisław Łupiński Rektor Akademii Polonijnej w Częstochowie a następnie wystąpiła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie Halina Synakiewicz.

Podczas konferencji wystąpiły również przedstawicielki OIPIP w Częstochowie;

1. mgr Krystyna Mizerska przedstawiła prezentację pt. „Choroba Alzheimera - problem medyczny i społeczny naszych czasów”.
2. mgr Joanna Dziedzic zaprezentowała „Zagrożenia wynikające z niewystarczającej obsady pielęgniarek i położnych na przykładzie leczenia stacjonarnego”.

Na zakończenie konferencji odbyło się wręczenie dyplomów pielęgniarkom, które ukończyły „Studia Pomostowe” na Akademii Polonijnej. Wszystkim Absolwentkom serdecznie gratulujemy!

Halina Synakiewicz.

Wymiar dodatkowego urlopu macierzyńskiego w latach:

2010-2011

- do 2 tygodni - w razie urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie
- do 3 tygodni - w razie urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie

2012-2013

- do 4 tygodni - w razie urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie
- do 6 tygodni - w razie urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie

od 2014 r.

- do 6 tygodni - w razie urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie
- do 8 tygodni - w razie urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie

Podstawa prawna: ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. - Kodeks pracy (Dz. z 1998r. nr 21, poz. 94 ze zm.)

Agata Barczewska

"Choroba Alzheimera - problem medyczny i społeczny naszych czasów"

Streszczenie:

Celem badania było przedstawienie problemu wyczerpania fizycznego i psychicznego opiekunów sprawujących opiekę nad chorymi z chorobą Alzheimera.

W badaniu uczestniczyło 50 osób w wieku: 32-66 lat- członków Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera w Częstochowie, aktywnie opiekującymi się osobami z rozpoznaniem choroby Alzheimera.

Uzyskane wyniki dowiodły, że, wszyscy opiekunowie poddani badaniom wykazywali pojedyncze objawy lękowe, okresy depresji podczas opieki nad osobami bliskimi z w/w rozpoznaniem.

Słowa Kluczowe: Depresja, objawy lękowe, objawy somatyczne.

Summary

The aim of the study was to demonstrate that the mental and physical exhaustion caused by taking care of an AD patient is a significant risk factor in developing mental disorders. The study was conducted on the group of 50 people aged 32 - 66 providing daily care for AD patients. The subjects examined are members of Częstochowa Alzheimer Association. The study has shown that all the caretakers had health problems such as panic symptoms, periodical depression, or obsessive compulsive disorder.

Key words: anxiety, depression, Alzheimer's disease, psychiatry treatment.

Choroba Alzheimera jest jednym z głównych problemów zdrowia publicznego naszych czasów.

Pojawiają się wprawdzie nowe doniesienia na temat rozpo-

znawania i terapii tej choroby, dziś jednak nie ma metod jednoznacznego jej potwierdzenia i skutecznego leczenia.

Starzenie się społeczeństwa spowoduje drastyczny wzrost liczby zachorowań związanych z wiekiem a skutki choroby Alzheimera odczuwają dotkliwie sami chorzy, ale również ich rodziny, opiekunowie i społeczeństwo.

Na podstawie badań naukowych w Stanach Zjednoczonych chorobę Alzheimera wymienia się jako czwartą, co do częstotści przyczynę zgonów dorosłych Amerykanów. Około 25% chorych umiera w stanie niedożywienia, częściowo z powodu zapomnienia o jedzeniu, ale również, dlatego, że choroba uniemożliwia wykonywanie prostych czynności na przykład ograniczenie zdolności połykania. Przyczyną ponad połowy zgonów osób z chorobą Alzheimera jest odoskrzelowe zapalenie płuc.

Do innych wymienianych przyczyn należą choroby naczyń mózgowych, serca, układu krążenia.

Na świecie na chorobę tę cierpi około 16 milionów osób, a w Polsce według danych szacunkowych liczba ta wynosi około 250.000. Choroba Alzheimera dotyka 5 % ludzi w wieku powyżej 65 roku. Ocenia się, że występowanie choroby Alzheimera w młodszym wieku zdarza się raz na 4 zachorowania. Tak, więc bez względu na stan konta, profesję, pełnioną rolę społeczną, czy sprawowaną funkcję polityczną, co czwarty z nas będzie pacjentem, a każda następna osoba opiekunem. Klinicznie CH. A. rozpoznaje się na podstawie badania neurologicznego i testów psychologicznych wskazujących na postępujące pogorszenie pamięci i funkcjonowania intelektualnego. Choroba zaczyna się podstępnie i zazwyczaj członkowie rodziny nie potrafią dostrzec pierwszych objawów, do których należą:

- Obniżenie aktywności, słabnące zainteresowanie pracą domową, codziennymi obowiązkami, powtarzające się kłopoty z zapamiętywaniem.
- Niechęć do kontaktów z ludźmi.
- Kłopoty z wysławianiem się, gubienie wątku, zapomnianie słów, utrata poczucia czasu i miejsca.

Każdy z nas czasami o czymś zapomina, np.: gdzie położył klucze, czy zakręcił gaz czy wyłączył żelazko.

Należy zacząć się niepokoić wtedy, jeśli zdarza się to bardzo często, wiele razy w ciągu dnia. Niepokoić powinny także kłopoty w pracy, np. takie, które prowadzą do konieczności przejścia na wcześniejszą emeryturę. Albo też wyraźne pogorszenie jakości wykonywanych od lat codziennych czynności, np. gotowanie, robienie zakupów, prowadzenie samochodu. Badanie mózgu pacjenta zmarłego na chorobę Alzheimera ujawnia zmniejszoną liczbę komórek kory mózgowej. W badaniu histopatologicznym stwierdza się dużą liczbę charakterystycznych dla niej blaszek starczych i neuronów ze zwyrodnieniem nerwowo-włókninkowym, szczególnie w okolicy hipokampa i kory mózgowej. Oprócz tych zmian w chorobie Alzheimera są także wybarwiający się czerwienią Kongo zmiany amyloidowe w naczyniach mózgowych. Złogi beta-amyloidu tworzą rdzeń tzw. płytek starczych. Zazwyczaj w badaniach pośmiertnych stwierdza się spadek liczby komórek nerwowych w granicach od 40 do 60 % i zmniejszenie liczby połączeń pomiędzy komórkami nerwowymi. W Stanach Zjednoczonych CH. A. jest obecnie uznana na 3 miejscu pod względem największych kosztów poniesionych na jej leczenie, tuż po chorobie raka i chorobie serca. Ostępienie typu Alzheimera stanowi jedną z głównych przyczyn inwalidztwa wśród osób w podeszłym wieku i zaliczane jest do czołowych problemów zdrowia publicznego w Stanach Zjednoczonych oraz krajach skandynawskich, bezpośrednie koszty opieki nad pojedynczym pacjentem oszacowano na 16

tysięcy do 40 tysięcy dolarów natomiast koszty pośrednie na 175 tysięcy dolarów. Wzrost kosztów jest związany z postępowaniem choroby. Z prognoz demograficznych wynika, że w 2012 roku, co czwarta osoba starsza osiągnie wiek 80 lat lub wyższy, podczas gdy obecnie jest nią co siódma. W Stanach Zjednoczonych rocznie umiera z tego powodu 100.000 osób. Liczba ludności Polski wynosi aktualnie prawie 40 mln osób. Coraz częściej daje się zaobserwować w Polsce, charakterystyczny dla państw Europy Zachodniej proces starzenia się społeczeństwa, będący wynikiem zmniejszającego się przyrostu naturalnego przy jednoczesnym wzroście średniej długości życia obywateli.

Omawiając problemy medyczne, moralne i społeczne związane z opieką nad chorym z chorobą Alzheimera chciałabym przedstawić wyniki badania naukowego przeprowadzonego w Częstochowskim Stowarzyszeniu Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera.

Celem badania było przedstawienie problemu wyczerpania fizycznego i psychicznego opiekunów sprawujących opiekę nad chorymi z chorobą Alzheimera.

W badaniu uczestniczyło 50 osób w wieku: 32-66 lat - członków Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera w Częstochowie, aktywnie opiekującymi się osobami z rozpoznaniem choroby Alzheimera.

Uzyskane wyniki dowiodły, że wszyscy opiekunowie poddani badaniom wykazywali pojedyncze objawy lękowe, okresy depresji podczas opieki nad osobami bliskimi z w/w rozpoznaniem.

Choroba Alzheimera może trwać od 8 do 14 lat. Nawet najbardziej odporni fizycznie i psychicznie opiekunowie nie mogą, przez tak długi czas sprawować opieki nad chorym bez pomocy innych osób.

Mówi się o statystycznie istotnej nadumieralności opiekunów. Wieloletnia opieka wypala ich psychicznie, powodując najczęściej -zaburzenia depresyjne i zaburzenia nerwicowe. Opiekunowi potrzebna jest regularna pomoc instytucji do tego powołanych, np. ośrodków pomocy społecznej. Ta pomoc może wyrażać się także w serdeczności i życzliwości bliskich, znajomych i ludzi obcych.

Opiekowanie się bliskim z chorobą Alzheimera bywa bardzo wyczerpujące fizycznie i psychicznie. Tym bardziej, że ma się poczucie nieuchronności rozwoju choroby. Najtrudniej jest przeżyć razem z bliską osobą okres agresywnego zachowania w jego chorobie. Bardzo często opiekunowie czują się bezradni i bezsilni, opuszczeni przez wszystkich. Około 70 % opiekunów cierpi z powodu ciągłego stresu, a około 50 % z powodu depresji (badania wykonane przez Amerykańskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z chorobą Alzheimera w 2004 roku) Podczas 5 letniej obserwacji, wywiadów a także analizy dokumentów opiekunów zrzeszonych w Częstochowskim Stowarzyszeniu Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, można stwierdzić, że każdy opiekun miał problemy zdrowotne w zakresie pojedynczych objawów lękowych, okresów depresyjnych lub w postaci innych objawów nerwicowych (analiza skierowań opiekunów do poszczególnych lekarzy specjalistów).

Do badań włączono 50 osób opiekujących się chorymi na chorobę Alzheimera. W/w osoby uczestniczyły w spotkaniach zorganizowanych w Częstochowskim Stowarzyszeniu Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera w okresie ostatnich pięciu lat.

Obserwacje i badania prowadzono w grupie 34 kobiet i 16 mężczyzn. Wiek opiekunów był zróżnicowany i wynosił od 32 do 66 lat (średnio 54 lat)

Opiekunowie w większości (72%) pochodzili z terenów miejskich.

Do badań posłużono się ankietą wywiadem, analizą dokumentów oraz przeprowadzono badanie lekarskie w grupie wszystkich opiekunów.

W badaniu opiekunów uwzględniono następujący schemat diagnozowania zaburzeń nerwicowych (A Kokoszka 2004. 58-59):

1. Wywiad i badanie somatyczne.
2. Stwierdzenie, że objawy nie wystąpiły jako działanie niepożądane stosowanych leków.
3. Stwierdzenie, że dolegliwości zgłaszane przez opiekuna nie są objawami zaburzeń nastroju (depresji lub manii) lub psychozy, intoksykacji, objawów abstynencyjnych i zaburzeń psychicznych na podłożu organicznym.
4. Ocena powiązania niepokoju z problemami stresującymi.

To znaczy:

- reakcja na chorobę somatyczną
- reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne (zaburzenia adaptacyjne, ostra reakcja na stres, zaburzenia stresowe pourazowe)
- zaburzenia dysocjacyjne
- zespół depersonalizacji-derealizacji.
- zaburzenia lękowe uogólnione,
- zaburzenia lękowe z napadami lęku, w postaci fobii,
- zaburzenia depresyjno-lękowe mieszane
- zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
- zaburzenia pod postacią somatyczną
- neurastenia.

Wyniki:

Podczas 5 letniej obserwacji, wywiadów, badań a także analizy dokumentów opiekunów zrzeszonych w Częstochowskim Stowarzyszeniu Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, można stwierdzić, że każdy opiekun miał problemy zdrowotne w zakresie pojedynczych objawów lękowych, okresów depresyjnych lub w postaci innych objawów nerwicowych (analiza skierowań opiekunów do poszczególnych lekarzy specjalistów). Prawie 75% opiekunów leczy się w poradniach lekarskich różnych specjalności.

Z badanej grupy 50-ciu osób (opiekunów) stwierdzono pojedyncze objawy lękowe u 43 osób (86%) pod postacią następujących składników:

Uczucie obawy, przerażenia, (co przyniesie jutrzejszy dzień, coś złego może mi się przydarzyć) - 42 osoby.

Myśli o zagrożeniu - 35 osób, ścisnięcie żołądka - 11 osób, dreszcze - 6 osób, rozszerezenie źrenic - 38 osób, przyspieszenie czynności serca - 32 osoby, zahamowanie ślinienia - 8 osób, bladeść - 5 osób, napinanie mięśni - 6 osób, zaburzenie snu - 24 osoby. U 7 opiekunów (4%) stwierdzono objawy depresyjne.

Wielu opiekunów leczących się z powodu objawów nerwicowych choruje na inne choroby somatyczne. Znajomość aktualnych zasad leczenia zaburzeń nerwicowych, które w ostatnich latach uległy istotnym zmianom, jest pomocna w prowadzeniu leczenia somatycznego i ułatwia współpracę z psychiatrą i psychoterapeutą.

Rozpoznanie zaburzeń nerwicowych może być ustalona dopiero po wykluczeniu wszystkich innych przyczyn somatycznych.

Stany lękowe, depresja, objawy somatyczne należą do najczęstszych objawów chorobowych, na które cierpią osoby opiekujące się osobami chorymi na chorobę Alzheimera, a zgłaszające się do lekarzy wszelkich specjalności. Rozpoznanie ich może sprawić znaczne trudności. Pojedyncze, przemijające i izolowane objawy nerwicowe są zjawiskiem powszechnym i mogą występować także u osób zdrowych psychicznie.

W światowym piśmiennictwie obejmującym etiologię zaburzeń psychicznych dominują dane dotyczące częstości występowania jednostek chorobowych. Niewiele danych dotyczy częstości występowania pojedynczych objawów nerwicowych.

Reasumując wiele opracowań naukowych z zakresu prowadzonych badań wśród reprezentatywnych i niereprezentatywnych (kontrolnych) grup badanych, można stwierdzić, że pojedyncze przemijające objawy nerwicowe są zjawiskiem powszechnym

Powyższe doniesienia potwierdzają nasze badania osób opiekujących się chorymi na chorobę Alzheimera.

Należy jednocześnie stwierdzić, że wyżej wymienione pojedyncze objawy nerwicowe, depresyjne - pojawiły się u wszystkich opiekunów w naszej badanej grupie.

Wyczerpująca psychicznie i fizycznie opieka nad chorym z rozpoznaniem choroby Alzheimera, obejmuje nie tylko stałe czuwanie i napięcie emocjonalne w dzień, ale także w nocy (błądzenie - wynikające z zaburzonej orientacji przestrzennej chorych, często występujące objawy psychopatologiczne takie jak omamy, urojenia, nietrzymanie moczu ze strony chorego).

W/w problemy tych chorych powodują często objawy niepokoju, lęku, depresji, uczucia beznadziejności, zobojętnienia u opiekunów.

Przedstawione pojedyncze objawy nerwicowe, które obecnie zostały zauważone i udokumentowane w badanej grupie opiekunów, przy braku uświadomienia i braku pomocy ze strony różnych organizacji, instytucji i innych osób, mogą się pogłębiać i prowadzić do dalszych zwiększonych ilościowo i jakościowo objawów zaburzeń nerwicowych. Powszechność objawów nerwicowych może wpływać na tendencję do bagatelizowania objawów zaburzeń nerwicowych u opiekunów przez pracowników opieki zdrowotnej, którzy jak większość ludzi znają objawy nerwicowe z własnego doświadczenia i potrafią sobie z nimi radzić bez większych problemów. W związku z tym sądzą że skoro dla nich dolegliwości podobne do skarg opiekunów nie stanowią większego problemu, opiekun może również sam sobie poradzić ze swoimi objawami.

Jednak objawy w zaburzeniach nerwicowych, podobnie jak objawy innych chorób, są poza możliwością kontrolowania ich przez chorych.

Moment interwencji terapeutycznej jest trudny do sprecyzowania, podobnie jak decyzja o interwencji terapeutycznej w przypadku bezsenności. Ta decyzja o podjęciu interwencji psychoterapeutycznych lub farmakologicznych zależy od oceny całości obrazu klinicznego ze stanem somatycznym włącznie. ■

Krystyna Mizerska

Literatura:

- 1 Aleksandrowicz J.W.: Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (wg ICD -10). Collegium Medicum UJ. Kraków 1999.
- 2 Aleksandrowicz J.W.: Czy rzeczywiście nie ma zaburzeń nerwicowych? Postępy Psychiatrii i Neurologii 1997 a: 411-416.
- 3 Aleksandrowicz J.W.: Zaburzenia nerwicowe. PZWL, Warszawa 2002.
- 4 Aleksandrowicz J.W.: Psychopatologia zaburzeń nerwicowych i osobowości. Wydawnictwo UJ. Kraków 2004.
- 5 Angst J.: History and epidemiology of panic. European Psychiatry 2005; 10(Suppl 2): 57-59



- 6 Ballanger J.C.: Unrecognized prevalence of panic disorder in primary care. *American Journal of Cardiology* 2003: 39-42.
- 7 Bomba J.: Problem nerwic w najnowszych klasyfikacjach zaburzeń psychicznych a tradycja psychoanalizy w psychiatrii. *Postępy psychiatrii i Neurologii* 1999: 6: 417-422.
- 8 Claydon B.E.: Non-compliance in general health care. *Ophthalmic and Physiological Optics* 2003: 122-124.
- 9 Dossey B.: Help your patient break free from anxiety. *Nursing* 1999: 10: 52-54.
- 10 Golec S., Kokoszka A.: Postępowanie w nagłych zaburzeniach psychicznych. *Medycyna Praktyczna*, wydanie II, Kraków 2002.
- 11 Frank D.J.: Jak leczy psychoterapia. *Psychoterapia* 1984. 3-10
- 12 Hollander E., Stein D.J.: Psychosocial function and economic costs of obsessive-compulsive disorder. *Central Nervous System Spectrum* 1997; 2,10.
- 13 Kapłan H.I., Sandock B.J.: *Psychiatria Kliniczna*. Urban & Partner. Wrocław 2002
- 14 Jaroszyński J.: Zespoły zaburzeń psychicznych. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 1999.
- 15 Kępiński A.: *Psychopatologia Nerwic*. PZWL. Warszawa 1997.
- 16 Kępiński A.: *Lęk*. PZWL. Warszawa. 1993.
- 17 Kokoszka A.: Zaburzenia nerwicowe. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna. Kraków 2004. 38-59, 92-116
- 18 Kokoszka A.: *Psychoanalityczne ABC. Podstawy psychoanalitycznego myślenia*. Universitas. Kraków 1997
- 19 Rosenhan D.L., Seligman M.E.P.: *Psychopatologia*. Tom I. Polskie Towarzystwo Psychologiczne Warszawa 2002.
- 20 Skalski M.: Rozpoznawanie i leczenie bezsenności. *Terapia* 2000. 13-17.
- 21 Materiały naukowe z Alzheimer Europe - konferencja Maj 2008r. Oslo. Norway. B Winblad, A Wimo, B Jonsson.

Sprawozdanie z X Jubileuszowej Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Paliatywnej Hospicjum 2010 oraz VIII Ogólnopolskie Forum Onkologii i Psychoonkologii

W dniu 7-8 maja 2010r. odbyła się Konferencja Medycyny Paliatywnej Hospicjum 2010 pod Patronatem naukowym: Polskiego Towarzystwa Hematologii i Onkologii Dziecięcej - Wydział Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. W Konferencji uczestniczyły wszystkie środowiska zaangażowane w leczenie i opiekę nad chorymi onkologicznie, zarówno w stadium uleczalnym, jak i terminalnym. Ogółem w Konferencji uczestniczyło 500 osób z całej Polski. Konferencji towarzyszyła wystawa sprzętu medycznego, leków i materiałów opatrunkowych stosowanych w opiece paliatywnej. Tematyką wiodącą Konferencji była terapia chorób nowotworowych - ocena skuteczności dotychczas stosowanych zasad, współpraca personelu medycznego z rodziną chorego, jakość życia pacjentów w hospicjum i problemy organizacyjne opieki hospicyjnej, oraz opieka paliatywna nad dziećmi. Konferencja przebiegała w pięciu sesjach tematycznych:

I. PSYCHOONKOLOGIA

- Trudności adaptacyjne u dzieci i młodzieży leczonych z powodu choroby nowotworowej - rozpoznawanie i interwencje terapeutyczne. Dr hab. Med. Marzena Samardakiewicz - Klinika Hematologii Lublin
- Dobre słowo w rozmowie z chorym. Intencja i poezja. Dr n. med. Wiktor Chmielarczyk - Centrum Onkologii Warszawa
- Towarzystwo w żałobie - implikacje praktyczne. Dr psych. Filip Buczyński - Hospicjum dla Dzieci Lublin

II. OPIEKA PALIATYWNA

- Co nowego w opiece paliatywnej. Sedacja paliatywna. Dr n. med. Andrzej Stachowiak - Dom Sue Ryder Bydgoszcz.
- Zastosowanie żelowych podkładów, pozycjonerów i kompresów w opiece paliatywnej, onkologii i chirurgii. Marta Włostowska MTW - Medical Nieporęt.
- Rola morfiny podawanej raz na dobę w leczeniu bólu nowotworowego. Lek. med. Arieta K
- Żywnienie dojelitowe w warunkach domowych, opiece paliatywnej i stacjonarnej opiece długoterminowej. Aktualne procedury NFZ. Ida Hoffman - Nutrica Polska Warszawa.
- Zastosowanie łóżka Classiko w opiece długoterminowej. Paweł Wieczorek - Stoler Sp Stolino.

III. ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE I DUCHOWE W OPIECE PALIATYWNEJ

- Rola komunikacji w psychoonkologii. Prof. Dr hab. Med. Krystyna de Walden - Gałuszko - Centrum Onkologii Gdańsk
- Humanistyczne i duszpasterskie wymiary opieki paliatywnej. Ks. Dr psychologii Piotr Krakowiak - Hospicjum Gdańsk
- Podejście do śmierci, eutanazji i uporczywej terapii w różnych religiach. Dr n. Med. Anna Orońska - Hospicjum Domowe Wrocław
- Psychologiczno - pastoralne aspekty towarzyszenia nieuleczalnie chorym. Ks. Doc. dr hab. Bogdan Węgrzyn - Hospicjum Limanowa

IV. PROBLEMY ORGANIZACYJNE W OPIECE PALIATYWNEJ

- Jak określić wskazania do objęcia opieką paliatywną. Dr n. med. Aleksandra Gałkowska - Rysz - Katedra Onkologii Uniwersytetu Medycznego Łódź
- Bieżące problemy w hospicjach w Polsce. Dr n. Hum. Ryszard Szaniawski - Fundacja Hospicjum Onkologiczne Warszawa.
- Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej - każdy w zespole jest ważny. Anna Janowicz - Fundacja Hospicyjna Gdańsk.
- Postrzeganie hospicjów i wolontariatu hospicyjnego przez środowisko polskie. Na podstawie badań Fundacji Hospicyjnej. Piotr Kławsuś - Fundacja Hospicyjna Gdańsk.

V. ONKOLOGIA

- Opieka stomatologiczna nad dzieckiem leczonym onkologicznie. Dr hab. med. Dorota Olczak - Kowalczyk Zakład Stomatologii Dziecięcej WUM, Warszawa
- Kompleksowa opieka stomatologiczna paliatywna i terminalna. Dr n. Med. Zbigniew Hamerlak - Szpital Kliniczny nr. 1 PAM Szczecin.
- Epidemiologia i profilaktyka raka piersi. Lek. Med. Michał Wiśniewski - Centrum Onkologii Bydgoszcz.
- Czy zasadny jest bezwzględny zakaz prowadzenia pojazdów podczas leczenia opioidami? Paulina Andryszak - Dom Sue Ryder Bydgoszcz.



Sprawozdanie z konferencji

- Profilaktyka czerniaka na podstawie Regionalnego Programu Wczesnego Wykrywania Nowotworów Skóry. Lek. med. Jolanta Maciejewska - Szpital Uniwersytecki Bydgoszcz.

Konferencja dostarczyła uczestnikom wielu istotnych informacji mających kluczowe znaczenie w naszej codziennej pracy. Całkowity koszt konferencji pokryła Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Z ramienia OIPIP w konferencji udział wzięły pielęgniarki: Ewa Skrońska i Katarzyna Cichoń z Oddziału Opieki Paliatywnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. PCK 1 w Częstochowie. ■

Częstochowa, 10.05.2010r

Konferencja naukowa „Ochrona Dziecka Przed Przemocą”

Szanowni Państwo

Niestety zbyt często słyszymy w radiu, telewizji, czy innych mediach o problemie przemocy wobec dzieci. Wydaje nam się to absurdalne, nierzeczywiste i bezsensowne. Jesteśmy przekonani, że może gdzieś daleko coś tak okropnego mogło się wydarzyć, ale przecież nie u nas, nie u naszych sąsiadów czy znajomych.

Niestety proszę Państwa to często dzieje się obok nas, za ścianą czy w sąsiednim domu. Przemoc wobec dzieci jest stosowana już w wieku niemowlęcym. Słyszymy o biciu kilkumiesięcznych niemowlaków, o rzucaniu nimi o ścianę, uderzaniu o różne przedmioty. Dzieci w wieku przedszkolnym a nawet starsze również doznają bardzo często agresji ze strony rodziców lub innych dorosłych, są maltretowane, molestowane i głodzone.

Niestety te dzieci często są przekonane, że to jest ich wina, że źle postąpiły i za to muszą ponieść karę, bo zasłużyły na nią. Te dzieci nie przyjdą nam się poskarżyć, one się wstydzą. To my musimy być czujni, szybko dostrzegać skutki przemocy i natychmiast reagować. To naszym obowiązkiem jest chronić dzieci przed przemocą podejmować takie działania, aby przemoc szczególnie w stosunku do dzieci nie występowała, aby każdy zauważony symptom szybko był rozpoznany i aby były wdrożone odpowiednie procedury prewencyjne i prawne. Poprawa bezpieczeństwa dzieci powinna leżeć nam wszystkim na sercu, powinniśmy częściej poruszać te tematy i uwrażliwiać społeczeństwo na krzywdę jakiej doznają dzieci.

Bardzo się cieszę, że ta konferencja inauguruje „Częstochowski Program Poprawy Bezpieczeństwa Dziecka w Rodzinie Dysfunkcyjnej i z Problemem Alkoholowym” i że będzie to cykl konferencji i szkoleń, który pomoże nam zdobyć większą wiedzę w zakresie jak wykrywać zjawiska przemocy w rodzinie i jak skutecznie z nimi walczyć.

Naprawdę niewiele trzeba aby pomóc tym dzieciom, wierzę że wspólnie jesteśmy w stanie to zrobić. ■

Dziękuję za zaproszenie i życzę owocnych obrad
mgr Halina Synakiewicz



Informacje dla powodźian

Komunikat Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

z dnia 20 maja 2010r. w sprawie postępowanie
z indywidualnymi ujęciami wody

W związku z zaistniałą sytuacją powstałą na skutek intensywnych opadów atmosferycznych, informuję Państwa, iż w obecnej sytuacji wszystkie ujęcia przydomowe (studnie, ujęcia z potoków itp.) należy traktować jako potencjalnie skażone, szczególnie te które uległy zalaniu czy podtopieniu przez wody powodziowe. Do czasu ustabilizowania się sytuacji, tj. ustąpienia wód powodziowych, przeprowadzanie czyszczenia i dezynfekcji urządzeń wodociągowych oraz badania jakości wody uważam za nieuzasadnione. Wszystkie czynności mające na celu doprowadzenie jakości wody i urządzeń wodociągowych do bezpiecznego stanu, można przeprowadzić w stabilnych i sprzyjających warunkach, a dopiero po zakończeniu prac należy bezwzględnie zbadać jakość wody.

Informacje o sposobie czyszczenia i dezynfekcji urządzeń znajdują się na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach - www.wsse.katowice.pl. Dodatkowych informacji udzielają pracownicy Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa śląskiego oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny INFORMUJE

Informuję, iż szczepieniom przeciwko tężcowi (bezpłatnie) szczepionką TT finansowaną ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2010 (Dz. U. Nr 10, poz.47) podlegają tylko i wyłącznie osoby, które uległy zranieniu.

Informuję, iż populacyjne szczepienia profilaktyczne dla osób poszkodowanych w powodzi nie zostały uruchomione.

Wprowadzenie takich szczepień jest możliwe dopiero w momencie stwierdzenia stanu zagrożenia epidemicznego lub epidemii, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 Nr 234, poz.1570, z późn. zm.).

Na chwilę obecną na terenie popowodziowym województwa śląskiego nie stwierdzono przypadków chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową

ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY

Informacje dla POWODZIAN INFORMACJA O BEZPIECZEŃSTWIE ŻYWNOŚCI

Artykuły żywnościowe pozostawione lub przechowywane



w miejscach objętych powodzią są narażone na zniszczenie, zepsucie lub zanieczyszczenie. Dlatego należy je dokładnie sprawdzać przed spożyciem. Żywność zepsuta, zanieczyszczona i spleśniała jest szkodliwa dla zdrowia. Spożywanie jej może być przyczyną chorób, a nawet śmierci.

NIE JEDZ, ZWŁASZCZA NIE PODAWAJ DZIECIOM PRODUKTÓW, KTÓRE:

- * zostały zalane lub zawilgocone, a nie są hermetycznie pakowane, jeśli nawet nie wykazują oznak zepsucia
- * mają zmieniony zapach, barwę, smak, konsystencję
- * mają widoczną pleśń lub zapach spleśniały, stęchły
- * są w widoczny sposób zanieczyszczone lub posiadają obcy chemiczny zapach
- * są w opakowaniach pozbawionych etykiet, w związku z czym mogą być mylnie uznane za żywność, np. trujące oleje mineralne, zaprawione zboża siewne itp.
- * znajdowały się w miejscach brudnych - w chlewach, oborach, kurnikach itp.
- * są w puszkach o wydętych wieczkach (zbombażowane konserwy)

Nie jedz artykułów żywnościowych niewiadomego pochodzenia - mogą być szkodliwe. Nie spożywaj mięsa, które nie było badane oraz jego przetworów. Nawet gotowanie i smażenie takiego produktu nie chroni przed zatruciem, zwłaszcza niebezpiecznymi dla człowieka włośniami.

POSIADANĄ ŻYWNOSĆ CHROŃ PRZED ZEPSUCIEM I ZANIECZYSZCZENIAMI, W TYM CELU:

- * produkty nietrwałe jak: mięso, wędliny, ryby, mleko i jego przetwory, a także tłuszcze i gotowe potrawy itp. przechowuj w temperaturze niższej niż 8°C
- * przechowuj żywność w szczelnych opakowaniach, przykryta, w pomieszczeniach, gdzie nie ma środków chemicznych, takich jak pestycydy, nawozy mineralne
- * składaj żywność w suchym, chłodnym miejscu
- * chroń żywność przed gryzoniami i szkodnikami

W razie zanieczyszczenia lub zmożenia powierzchni hermetycznego opakowania żywności, po usunięciu z opakowań zanieczyszczeń, produkt może być spożyty, jeśli nie wykazuje żadnych zmian.

W KAŻDYM PRZYPADKU WYSTĄPIENIA BIEGUNKI, WYMIOTÓW, PODWYŻSZONEJ TEMPERATURY, BÓLÓW BRZUCHA I TYM PODOBNYCH OBJAWÓW ZATRUCIA POKARMOWEGO - NALEŻY BEZZWŁOCZNIE ZWRÓCIĆ SIĘ DLA LEKARZA

Im szybsza pomoc lekarska, tym szybszy powrót do zdrowia, czasem jest to warunek uratowania życia.

INFORMACJA O WODZIE DO PICIA

Fala powodziowa niesie za sobą zanieczyszczenia bakteryjne i chemiczne groźne dla zdrowia i życia człowieka.

Po ustąpieniu powodzi woda w studniach i zbiornikach wodnych nie nadaje się do picia. W celu uzyskania wody bezpiecznej dla zdrowia należy bezwzględnie wszystkie studnie doprowadzić do odpowiedniego stanu technicznego oraz oczyścić je i odkazić.

tabela 1

Srednica studni w cm	Ilość wapna chlorowanego potrzebna na każdy m głębokości wody	Ilość monochloraminy na każdy m głębokości wody w [g]
80	150 g - 1 szklanka	165 g
90	200 g - 1 szklanka i ćwierć	220 g
100	250 g - półtorej szklanki	270 g
120	350 g - 2 szklanki i ćwierć	380 g

OCZYSZCZANIE I ODKAŻANIE STUDNI KOPANEJ

Po wybraniu wody ze studni trzeba oczyścić dno ze szlamu i wszelkich nieczystości, wybrać kilkudziesięciocentymetrową warstwę pisaku i zastąpić ją warstwą przemętego żwiru lub gruboziarnistego piasku grubości ok. 10 cm, oczyścić cembrowinę oraz zabetonować ubytki i szpary.

Dezynfekcję należy przeprowadzić we wszystkich nowych studniach oraz po wszelkich pracach wewnątrz studni.

Przed przystąpieniem do dezynfekcji trzeba zmierzyć przy pomocy tyczki lub ciężarka na sznurku głębokość wody w studni. Na każdy metr głębokości wody odmieramy ilość wapna chlorowanego według zasad podanych w tabelce 1.

W przypadku stosowania roztworu podchlorynu sodu należy szklankę takiej samej objętości jak dla wapna chlorowanego lub dawki wymienionej w tabelce w gramach dwukrotnie zwiększyć.

Aby prawidłowo przeprowadzić dezynfekcję wody należy:

- * do wiadra z wodą dodać 2 płaskie łyżeczki od herbaty wapna chlorowanego i płynem tym wyszorować cembrowinę
- * po ponownym napełnieniu studni wodą, odmierzoną według tabeli ilość wapna chlorowanego dokładnie rozetrzeć w wiadrze z niewielką ilością wody (na papkę podobną do śmietany), dopełnić wiadro wodą, rozmieszać, po czym całą zawartość wlać do studni
- * wodę w studni zamieszać tyczką lub przez nabieranie wiadrem czerpanym i wlewanie z powrotem
- * po 24 godzinach wybierać wodę aż do zaniku zapachu chloru

UWAGA: Środki odkażające należy przechowywać w suchym i ciemnym pomieszczeniu w naczyniu drewnianymi lub szklanymi.

ODKAŻANIE STUDZIEN WIERCONYCH I ABISYŃSKICH

W przypadku studni wierconej wymieszanie roztworu odkażającego następuje duże trudności.

Dlatego w wyjątkowych wypadkach odkaża się je wprowadzając roztwór za pomocą specjalnej pompy. Zazwyczaj w przypadku zanieczyszczenia studni dokładnie się ją przepłukuje przez długotrwałe pompowanie.

ODKAŻANIE WEWNĘTRZNEJ CZĘŚCI POMPY ABISYŃSKIEJ

Przeprowadza się w następujący sposób: 4 gramy wapna chlorowanego (1 czubata łyżeczka) albo 7 ml podchlorynu sodu (11/2 łyżeczki) rozpuścić w dwóch kubkach wody. Zdjąć kolumnkę studni, nalać do rury przygotowany roztwór, nałożyć kolumnkę, pompować aż do ukazania się wody w wylocie pompy, pozostawić na 24 godziny, następnie pompować aż do zaniku zapachu chloru w wodzie. Po wykonaniu czyszczenia i odkażania studni, woda z niej powinna być zbadana przez najbliższą stację sanitarno-epidemiologiczną, która wyda orzeczenie, czy woda może być używana do picia i potrzeb gospodarczych.

ODKAŻANIE WODY

Każdą niepewną wodę przeznaczoną do picia należy odkażać. Dzięki zniszczeniu bakterii, a w szczególności zarazków chorób zakaźnych przewodu pokarmowego, staje się ona bezpieczna dla zdrowia. Odkazanie wody można przeprowadzić różnymi środkami i sposobami:



- * najprostszym i dobrym sposobem odkażania wody jest jej gotowanie
- * można również dezynfekować wodę za pomocą specjalnych preparatów i pastylek pod różnymi nazwami, przeprowadzając ten zabieg ściśle według przepisów załączonych do tych preparatów

Pamiętaj! Odkazanie nie usuwa zanieczyszczeń chemicznych. Duża zawartość środków chemicznych (azotanów) może wywołać u niemowląt sinicę, która przy braku natychmiastowej pomocy lekarskiej bywa śmiertelna, - dlatego też wszystkie kobiety ciężarne oraz niemowlęta powinny korzystać wyłącznie z wody badanej i określonej jako: „odpowiadająca wymaganiom sanitarnym”.

INFORMACJA O ZAPOBIEGANIU CHOROBOM ZAKAŻNYM

OSTRZEŻENIE: POWÓDŹ sprzyja szerzeniu się CHOROBY ZAKAŻNYCH!

Woda roznosi i osadza na terenie powodziowym zarazki zakaźnych chorób przewodu pokarmowego: duru brzuszego, czerwonki, salmonelloz i innych chorób biegunkowych.

W glebie oraz w pomieszczeniach chłodnych i wilgotnych mogą one pozostawać zdolne do zakażenia przez kilka tygodni. Zarazki należy zniszczyć wszędzie tam, gdzie jest to możliwe.

W tym celu należy:

- * odkazić wapnem chlorowanym zalane powodzią studnie i ujęcia wodne,
- * oczyścić z osadów i odkazić przy użyciu chemicznych środków czyszczących powierzchnię ścian, podłóg i sprzętów gospodarczych,
- * wywietrzyć, wysuszyć i odmalować pomieszczenia mieszkalne i gospodarcze, zwłaszcza te, w których przechowuje się żywność i gdzie przybywają małe dzieci oraz osoby starsze niedołężne,
- * oczyścić, wysuszyć i odkazić toalety: często powtarzać odkażenie urządzeń sanitarnych i toalet, zmywać je i utrzymywać w czystości i suchości.

TYLKO RYGORYSTYCZNE PRZESTRZEGANIE ZASAD HIGIENY CHRONI PRZED ZACHOROWANIEM

- * WODĘ do picia, płukania owoców i warzyw spożywanych na surowo, do mycia zębów należy ZAWSZE GOTOWAĆ przed użyciem
- * Surowe produkty pochodzenia zwierzęcego (mięso, drób, jaja, ryby) oraz warzywa należy traktować jako zakażone i nie dopuszczać do ich zetknięcia z produktami gotowymi do spożycia, zwłaszcza gotowanymi i przeznaczonymi do spożycia na zimno lub przechowywania
- * RĘCE myć dokładnie wodą i mydłem, czyszcząc również paznokcie po każdej wizycie w toalecie, uporządkowaniu zwierząt, oczyszczaniu warzyw oraz mięsa i jaj
- * W razie zachorowania należy jak najszybciej zgłosić się do lekarza i poddać jego zaleceniom
- * W przypadku konieczności zastosowania szczepień ochronnych przeciw durowi brzuszemu należy jak najszybciej zgłosić się do odpowiedniego punktu szczepień

Opracowano na podstawie materiałów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny

ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY

Informacje dla POWODZIAN O ZWALCZANIU SZKODLIWYCH I UCIAŹLIWYCH OWADÓW

Po powodzi na terenach zalanych mogą występować plagowo różne gatunki much, komarów, meszek, kuczmanów.

W zaistniałych okolicznościach znajdują one dobre warunki rozwoju.

MUCHY

Owady te są przenosicielami groźnych chorób zakaźnych: duru brzuszego, czerwonki, salmonelloz, letnich biegunek niemowląt, także niektórych schorzeń grzybiczych i pasożytniczych. Muchy siadają na rozkładających się resztkach żywności, martwych zwierzętach, odchodach ludzkich i zwierzęcych, składają tam jaja i zbierają na powierzchni swojego owłosionego ciała miliony bakterii. Z jaj wylęgają się robakowate, beznogie, kremowe larwy. Po kilku, kilkunastu dniach przekształcając się one w poczwarki (brązowe, baryłkowate), z których wylatują dorosłe owady. Cały rozwój much trwa około 2 tygodni, w przypadku wysokich temperatur może być krótszy.

Przestrzeganie higieny w domu i obejściu jest najważniejszym czynnikiem zabezpieczającym przed owadami i przenoszonymi przez nie chorobami!

Należy więc:

- * Do dezynfekcji nieczystości, padliny, zebranych śmieci, fekaliów stosować wapno chlorowane, wapno palone. Wapno palone należy używać w postaci 20% mleka wapiennego (1 szklanka wapna = ok. 200g zmieszać z 1 litrem wody). Stosować w ilości 10-20 litrów na 1 m² powierzchni - polewać lub opryskiwać (np. zmiotką zanurzoną w zawieszynie) do momentu aż cała powierzchnia równomiernie pokryje się białą cieczą. Zamiast wapna palonego można użyć 10% zawiesziny wapna chlorowanego (1/2 szklanki zmieszać z 1 litrem wody).
- * Doły z płynną zawartością zasypywać suchym wapnem palonym stosując 1 kg wapna na 1m² powierzchni.

Uwaga! Przy przygotowywaniu zawieszin i stosowaniu wapna należy używać rękawic gumowych!

ZABEZPIECZENIE POMIESZCZEŃ PRZED MUCHAMI:

- * osłonić okna i inne otwory siatką metalową gazą lub gęstą firanką.
- * rozwiesić lepy w miejscach gromadzenia się much.
- * przechowywać żywność w zamkniętych pojemnikach lub pod przykryciem.
- * gromadzić śmiecie i odpadki w szczelnych workach foliowych.
- * zmieniać w miarę możliwości często ściótkę dla zwierząt, aby zapobiec rozwojowi larw much.

KOMARY I INNE OWADY KRWIOPIJNE

W rozlewiskach wody, mule i wilgotnej glebie rozwijają się larwy komarów, meszek, kuczmanów. Dorosłe komary i znacznie od nich mniejsze kuczmany kłują (tylko samice) szczególnie intensywnie przy dużej wilgotności powietrza o zmierzchu; wtedy też mogą wlatywać do pomieszczeń. Ukłucia komarów i kuczmanów mogą powodować odczyny zapalne skóry, obrzęki, bąble. Meszki, przypominające małe czarne muszki, atakują podczas dnia, w pełnym słońcu. Kłują boleśnie i często pozostawiają krwawiący ślad. Na ich ukłucia narażone są zwierzęta przebywające na pastwiskach. Ukłucia tych



owadów mogą powodować zmiany skórne, stany zapalne, zaburzenia oddechowe (harara). Zaatakowane przez chmary meszek zwierzęta mogą zginąć wskutek działania jadu owadów, toteż przy dużej agresywności meszek nie należy wyprowadzać zwierząt z pomieszczeń.

ZABEZPIECZENIA OSOBISTE PRZED KOMARAMI I INNYMI OWADAMI KRWIOPIJNYMI:

- * odpowiednia odzież-długie spodnie, bluza z długimi rękawami, nakrycie głowy osłaniające czoło i kark.
- * na odsłonięte powierzchnie skóry (z wyjątkiem twarzy) stosować repelenty - środki odstrasżające komary, w postaci płynów, kremów lub aerozoli; w przypadku ich braku można użyć olejku goździkowego.
- * zaognione miejsca po ukłuciach smarować papką mentolową, stosować kompresy z wody z octem lub przykładac aloes.

ZABEZPIECZENIE POMIESZCZEŃ

- * osłonić okna i inne otwory siatką metalową, gazą lub gęstą firanką
- * łóżeczka dziecięce i wózki osłonić gazą
- * nie otwierać okien przy zapalonym świetle wieczorem, gdyż zwabia ono komary

- * udrożnić rynny, aby umożliwić spływ wody.

ZWALCZANIE MUCH I KOMARÓW PREPARATAMI CHEMICZNYMI

Do zwalczania dorosłych much i komarów w pomieszczeniach można stosować wszelkie przeznaczone to tego celu preparaty owadobójcze: trutki, tablice owadobójcze, preparaty do opryskiwania powierzchni, preparaty aerozolowe lub elektrofumigatory (urządzenie elektryczne z płytką owadobójczą, z której wydzielają się opary substancji owadobójczej). Zwalczanie komarów występujących plagowo na dużych obszarach przeprowadzają wyspecjalizowane ekipy w porozumieniu z odpowiednimi Wydziałami Ochrony Środowiska i WSSE. ■

Opracowano na podstawie materiałów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
- Państwowego Zakładu Higieny
dr Alicja Krzemińska, dr Aleksandra Gliniewicz



Położne!

Szanowna Pani

Uprzejmie informuję, że organizacja ginekologów MaterCare International (MCI) uczestniczy w pomocy dla kobiet ciężarnych i rodzących na Haiti.

Razem z lekarzami i położnymi Uniwersytetu w Mediolanie zapewniamy opiekę położniczą w Szpitalu Św. Damiana w Port au Prince w tym i następnym roku.

Wyjazd zespołów: lekarz ginekolog + położna albo lekarz ginekolog + lekarz specjalizujący się + 2 położne będzie trwał 2 tygodnie lub wielokrotność tego okresu. Potrzebna znajomość podstaw języka francuskiego lub angielskiego. Zapewniamy przelot, zakwaterowanie i jeden posiłek dziennie. Najbliższe terminy; 1-16 maja, 16 maja - 1 czerwca, 1-16 czerwca, 16 lipca- 1 sierpnia.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt ze mną (tel.: 0 602 305 475; e-mail: b.ehazancSwp.pi)

lub sekretariatem dyrektora wykonawczego MCI, prof. Roberta. Waliey'a (e-mail: info@matercare.org). ■

Z poważaniem
prof. Chazan Bogdan
Przewodniczący Rady

Anestezja geriatryczna

Laura Wołowicka, Iwona Trojanowska (red.)

Liczebność populacji ludzi starszych w Polsce stale rośnie. Coraz większe są ich oczekiwania dotyczące komfortu zdrowotnego i długości życia. Równocześnie wymagają oni specjalnych zasad postępowania anestetycznego, określanych jako anestezja geriatryczna. Odpowiedzią na to zapotrzebowanie jest pierwsza w Polsce publikacja przedstawiająca specyficzne problemy znieczuleń i opieki okołoooperacyjnej ludzi w wieku podeszłym. Publikacja została przygotowana przez interdyscyplinarny zespół geriatrów, specjalistów nauk podstawowych i anestezjologów.

Odbiorcami książki są anestezjolodzy, chirurdzy, geriatrzy, pielęgniarki oddziałów zabiegowych, pooperacyjnych i intensywnej terapii oraz studenci nauk medycznych.

Deutsch fur Krankenpflege und Hebammenkunde Podręcznik Maciej Ganczar, Barbara Rogowska

Podręcznik „Deutsch fur Krankenpflege und Hebammenkunde" (Język niemiecki dla pielęgniarstwa i położnictwa) obejmuje wybraną tematykę z zakresu pielęgniarstwa oraz położnictwa.

Książka składa się z czternastu rozdziałów z tekstami, ćwiczeniami i zadaniami, poświęconymi wybranemu tematowi. Poza słownictwem i wypracowaniem umiejętności rozumienia tekstu pisanego podręcznik kształci praktyczne umiejętności z zakresu komunikacji zawodowej, a nagrania audio pozwalają rozwinąć umiejętności rozumienia ze słuchu i mówienia.

Znajdujące się na marginesach każdego rozdziału glosariusze niemiecko-polskie oraz umieszczone na końcu książki słowniczki: niemiecko-polski oraz polsko-niemiecki umożliwiają samodzielną pracę z tekstem. W końcowej części podręcznika znajdują się transkrypcje nagranych tekstów i klucz rozwiązań, które umożliwiają uczącym się samodzielnie, sprawdzenie postępów w nauce. ■



POLSKIE TOWARZYSTWO PIEŁĘGNIARSKIE

INFORMACJA PRASOWA
w sprawie „Pielegniarki Roku 2009”

Polskie Towarzystwo Pielegniarskie informuje, że w wyniku postępowania jakie miało miejsce w dniu 13 maja 2010 r. w Ciechanowie, podczas X Kongresu Pielegniarek Polskich Główna Komisja V Konkursu „Pielegniarka Roku 2009” wyłoniła „Pielegniarkę Roku 2009”, którą została Pani

Joanna Kaczmarek z Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu

„Pielegniarka Roku 2009”

II miejsce - Joanna Jasińska z Państwowego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie



III miejsce Magdalena Szwarcbach z Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu (z prawej)



V Ogólnopolski Konkurs „Pielęgniarka Roku 2009” odbył się w II etapach: wyłonienie uczestników Konkursu w poszczególnych zoz do dn. 31.01.2010 r. i eliminacje w Oddziałach Wojewódzkich PTP dn. 5.03.2010 r.. III etap miał miejsce podczas X Kongresu Pielęgniarek Polskich w dniu 13 maja 2010 r. Nad Konkursem czuwa Główna Komisja Konkursowa w składzie: przewodnicząca - mgr Grażyna Wyśiadecka, sekretarz - mgr Dorota Jacyna, członkowie: mgr Elżbieta Madajczyk, Jadwiga Zielińska, Marta Mysiorek.

W II Etapie Konkursu udział wzięło 292 uczestników, do III etapu zakwalifikowano 13 finalistów: Iwona Bartoszek, SP ZOZ Hajnówka - Oddział PTP Białystok (liczba zgłoszonych 18); Natalia Banaś, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Bydgoszcz - Oddział PTP Bydgoszcz (liczba zgłoszonych 3); Agnieszka Kopiczko, ZOZ dla Szkół Wyższych Gdańsk - Oddział PTP Gdańsk (liczba zgłoszonych 24); Anna Rymkiewicz, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Częstochowa - Oddział PTP Katowice (liczba zgłoszonych 20); Dorota Cisak, SP ZOZ Brzesko - Oddział PTP Kraków (liczba zgłoszonych 23); Joanna Jasińska, PSK 4 Lublin - Oddział PTP Lublin (liczba zgłoszonych 62); Joanna Kaczmarek, Wielkopolskie Centrum Onkologii Poznań - Oddział PTP Poznań (liczba zgłoszonych 13); Katarzyna Sokołowska, Szpital Uniwersytecki z Przychodnią UWM Olsztyn - Warmińsko-Mazurski Oddział PTP (liczba zgłoszonych 5);



Jolanta Zach, SP ZOZ Olesno - Oddział PTP Opole (liczba zgłoszonych 11); Magdalena Szwarcbach,

Wojewódzkie Centrum Medyczne Opole; Agnieszka Mokrzyńska-Pietrzyk, Wojewódzki Szpital Zespolony Szczecin - Oddział PTP Szczecin (liczba zgłoszonych 15); Maria Kaczmarczyk, CSK MSWiA Warszawa - Oddział PTP Mazowsze (liczba zgłoszonych 79); Izabela Malarowicz, Dolnośląskie Centrum Onkologii Wrocław - Oddział PTP Wrocław (liczba zgłoszonych 19).

Temat III etapu Konkursu, który rozstrzygnął o kolejności miejsc w Konkursie brzmiał: „Rola czasopism pielęgniarskich w latach 1921 do czasów współczesnych dla rozwoju pielęgniarstwa polskiego”.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Warszawa 17 maja 2010 r.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie informuje, że podczas X Kongresu Pielęgniarek Polskich odbyła się prezentacja **munduru galowego** pielęgniarki i pielęgniarza wykonanego zgodnie ze wskazówkami Towarzystwa znajdującymi się w stanowisku w sprawie ustanowienia wzoru munduru galowego pielęgniarki i pielęgniarza <http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP Stanowiska/11 PTP STAN 28 11 2009.pdf>, przyjętym podczas XV Krajowego Zjazdu Delegatów, który miał miejsce w dniu 28 listopada 2009 r. w Warszawie. ■



Zarząd Główny Polskiego
Towarzystwa Pielęgniarskiego
Warszawa 17 maja 2010 r.

FUNDACJA Kobieta i Natura

Wrocław, 28.04.2010

Szanowni Państwo,
Serdecznie zapraszam na III Międzynarodowe Sympozjum pt. **Optymalny poród - wyzwania współczesnego położnictwa**. Sympozjum odbędzie się 24 września 2010r. we Wrocławiu w Hali Stulecia (dawna Hala Ludowa).

Wykłady wygłoszą m.in. prof. Kerstin Uvnas (Szwecja), prof. Michael Odent (Anglia), prof. Bogdan Chazan (Polska), dr Eva Gundberg (Szwecja), dr Nils Bergman (RPA).

Tematyka Sympozjum:

- Wyzwania współczesnego położnictwa - jak zwiększyć szanse na poród fizjologiczny

- Czy jesteśmy w stanie oszacować bezpieczeństwo cesarskiego cięcia
 - Co wiemy o wpływie oksytocyny na przebieg porodu i jakość porodu
 - Jak chronić noworodki przed infekcjami szpitalnymi - bezpieczne wejście w świat mikrobów
 - Kangurowanie - efektywna opieka nad wcześniakami
 - Zrozumienie potrzeb rodzącej szansą na poród fizjologiczny
- Uzupełnieniem Sympozjum będą szkolenia dla pielęgniarek i położnych. Szkolenia odbędą się 25.09.2010, w godz. 9.00-17.00.**

1. Szkolenie dla lekarzy i położnych : Jak przyjmować porody w pozycjach wertykalnych (prowadząca: dr Eva Gundberg - ginekolog-położnik), koszt: 150 zł

2. Szkolenie dla neonatologów oraz pielęgniarek i położnych: Praktyczne aspekty kangurowania w opiece nad wcześniakiem (prowadzący: dr Nils Bergman - neonatolog, pediatra), **koszt: 150 zł**

Uczestnicy Sympozjum i szkoleń otrzymają dyplomy oraz 8 punktów edukacyjnych!

Serdecznie zapraszam do Wrocławia na wrześniowe Sympozjum i szkolenia!

Więcej informacji oraz zapisy na Sympozjum i szkolenia, znajdują Państwo na stronach: www.kobietainatura.pl oraz www.sympozjum.kobietainatura.pl

Upierzejmie proszę o przekazanie tej informacji wszystkim członkom Państwa Izby!

Z wyrazami szacunku
Prezes Fundacji Kobieta i Natura
Dr n. med..Agrawal Preeti

Oferta kursów i szkoleń organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

L.p.	Nazwa kursu	Planowany termin kursu	Cena	
			Cena z refundacją*	Całościowa cena kursu
KURSY SPECJALISTYCZNE				
1.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego Nr 03/07 kurs dla pielęgniarek i położnych	Drugie półrocze roku 2010	200 zł	600 zł
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Nr 02/07 kurs dla pielęgniarek i położnych	Drugie półrocze roku 2010	250 zł	500 zł
3.	Szczepienia ochronne Nr 03/08 kurs dla pielęgniarek	Termin zostanie podany po zebraniu grupy 20 osób	250 zł	360 zł
4.	Podstawy dializoterapii Nr 08/07 kurs dla pielęgniarek	Drugie półrocze roku 2010	220 zł	320 zł
5.	Szczepienia ochronne noworodków Nr 04/08 kurs dla położnych	Termin zostanie podany po zebraniu grupy 20 osób	200 zł	300 zł
KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE				
1.	Zasady dezynfekcji i sterylizacji kurs dla pielęgniarek i położnych	Drugie półrocze roku 2010	80 zł	120 zł
2.	Cewnikowanie pęcherza moczowego kurs dla pielęgniarek	11.06 – 12.06.2010r. 18.06 – 19.06.2010r.	40 zł	60 zł

* Dla członków OIPiP w Częstochowie regularnie opłacających składki przez dwa lata

Zapraszamy do udziału w szkoleniach:

Informatyka i statystyka w praktyce pielęgniarki/położnej; koszt kursu – 270zł

Medyczne i psychospołeczne aspekty HIV / AIDS; termin szkolenia: 26.06.2010r. godz. 8:00 - 15:00 - kurs bezpłatny

We wrześniu 2010 roku planujemy uruchomić pierwszą edycję Kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek „PIELĘGNIARSTWO W OPIECE PALIATYWNEJ”

Cel kursu: Zdobyć specjalistycznej wiedzy i niezbędnych umiejętności do sprawowania kompleksowej opieki paliatywnej.
Program nauczania obejmuje blok ogólnozawodowy oraz blok specjalistyczny. Blok ogólnozawodowy składa się z dziewięciu modułów: elementy psychologii, elementy socjologii, elementy etyki i prawa, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, zakażenia w placówkach ochrony zdrowia, organizacja pracy pielęgniarskiej, problemy zawodowe pielęgniarek i położnych, postępowanie w stanach zagrożenia życia oraz leczenie krwaw. Natomiast blok specjalistyczny obejmuje pięć modułów: założenia i podstawy opieki paliatywnej, praktyka pielęgniarska w opiece paliatywnej, aspekty psychologiczne i duchowe w opiece paliatywnej nad chorym i jego rodziną, pomoc i wsparcie socjalne w opiece paliatywnej oraz etykę w opiece paliatywnej.

Czas trwania kursu: zgodnie z Ramowym Programem Kursu Kwalifikacyjnego czas trwania kursu nie może być krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 6 miesięcy.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE

42-300 Myszków, ul. Wolności 29
Dyrekcja: tel./fax 34 313 73 29,
centrala: tel. 34 313 88 80-82

DYREKCJA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU
OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA POWIATOWEGO
W MYSZKOWIE UL. WOLNOŚCI 29
ogłasza KONKURS

na stanowiska

1. Pielęgniarki Oddziałowej Działu Pomocy Doraźnej Szpitala Powiatowego
2. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dziecięcego Szpitala Powiatowego
3. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych II szpitala Powiatowego
4. Pielęgniarki Oddziałowej Działu Anestezjologii Szpitala Powiatowego
5. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Powiatowego

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z dnia 29.03.1999r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z dnia 19.08.1998r. (Dz.U. nr 115, poz. 749).

Oferty z adnotacją na kopercie "Konkurs na stanowisko Pielęgniarki" i adresem zwrotnym należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w prasie codziennej o zasięgu ogólnokrajowym.

pod adresem:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
42-300 Myszków
ul. Wolności 29

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci powiadomieni zostaną indywidualnie. ■

*Serdecznie gratulujemy Koleżankom zdanego egzaminu z przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu **Pielęgniarek i Położnych**.*

Gratulacje wraz z życzeniami pomyślności i sukcesów zarówno w pracy zawodowej jak i w życiu osobistym składa Samorząd Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.



**DYREKCJA WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
NEUROPSYCHIATRYCZNEGO W LUBLIŃCU
PRZEPROWADZIŁA KONKURS Y NA STANOWISKA
PIELĘGNIAREK ODDZIAŁOWYCH**

**KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA
STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU
PSYCHIATRYCZNEGO OGÓLNEGO NR. 04
PANIĄ MARIĘ ONCHIMIUK-IMACH**

**KOMISJA KONKURSOWA WSKAZAŁA DO OBJĘCIA
STANOWISKA PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ ODDZIAŁU
PSYCHIATRYCZNEGO OGÓLNEGO NR. 05
PANIĄ REGINĘ PŁOK**

GRATULUJEMY!

GODZINY PRACY BIURA OIPI

SEKRETARIAT	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 102/
SEKRETARZ OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 103/
PRZEWODNICZĄCA OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 104/
KASA	pn-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 - 17.00	/pok. 302/
RADCA PRAWNY	poniedziałek 8.30 - 9.30 środa 14.00 - 16.00	

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

Kierownik Ośrodka Szkoleniowego: pn 8.00-13.00, śr 8.00-15.00, cz-pt 8.00-17.00



Wręczenie dyplomów ukończenia

"Studiów Pomostowych" Wydział Pielęgniarstwa



Akademia Polonijna w Częstochowie

Wręczenie dyplomów ukończenia "Studiów Pomostowych"

w Wyższej Szkole Zarządzania w Częstochowie
Wydział Pielęgniarstwa

