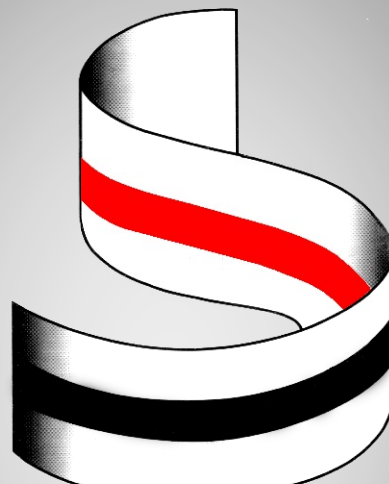


MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-0049



Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



CZERWIEC 2008r

CZĘSTOCHOWA, UL. KOPERNIKA 38

Pielęgniarki i Położne w teatrze

W NUMERZE:



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

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

Adres Redakcji:

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

Redakcja:

Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora
Naczelnego Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Płaza

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

Odpowiedzialność za zawartość merytoryczną artykułów ponosi autor

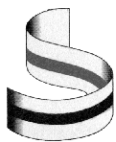
ISSN 1234-0049

Skład i druk:

Częstochowska Oficyna Wydawnicza
„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13
42-200 Częstochowa
Nakład 1000 szt.





Spotkanie w teatrze

W dniu 18 maja br. pielęgniarki i położne spotkały się w teatrze im. A. Mickiewicza z okazji swojego święta.

Przed spektaklem głos zabrała przewodnicząca OIPiP w Częstochowie-mgr Halina Synakiewicz. W swoim wystąpieniu przypomniała o Dniu Położnej, obchodzonym 8 maja oraz o Dniu Pielęgniarki -świętowanym 12 maja.

Przewodnicząca przedstawiła postać zasłużonej położnej M. Leszczyńskiej oraz liderki i prekursorki pielęgniarstwa F. Nightingale

Miłym akcentem wystąpienia było złożenie życzeń pielęgniarkom i położnym. Szczególnie miło było usłyszeć, że

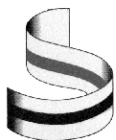
w życzeniach nie pominięto położnych, o których niewielu pamięta i często zostawia ich w cieniu pielęgniarek.

Spektakl pt. „Igraszki z diabłem” wg J.Drda w adaptacji i reżyserii Gabriela Gretzky i obsadzie naszych częstochowskich aktorów cieszył się serdecznym przyjęciem i owacjami na stojąco.

W przerwie przedstawienia mogliśmy spotkać się w foyer, pozartować i porozmawiać z dawno nie spotykanymi koleżankami.

Dziękujemy za zaproszenie, chwile radości i zorganizowanie tego miłego spotkania.

Pielęgniarki



MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ DEPARTAMENT POMOCY "I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

ul. Nowogrodzka 1/3, 00-513 Warszawa

Warszawa 29.04.2008 r.

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

Szanowna Pani Prezes!

W odpowiedzi na Stanowiska podjęte na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 2 marca 2008r uprzejmie wyjaśniam.

Ad.1

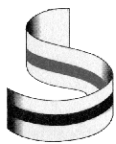
W sprawie wynagrodzeń dla pielęgniarek wykonujących zawód w domach pomocy społecznej.

Pielęgniarki zatrudnione w placówkach służby zdrowia są pracownikami służby zdrowia i podlegają, przepisom ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 14. poz. 89),. Ich wynagrodzenia finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku domów pomocy społecznej nie ma możliwości finansowania wynagrodzeń przez NFZ, ponieważ domy pomocy społecznej nie są zakładami opieki zdrowotnej, lecz jednostkami organizacyjnymi pomocy

społecznej.

Pielęgniarki zatrudnione w samorządowych domach pomocy społecznej są pracownikami samorządowymi i podlegają zapisom ustawy z dnia 22 marca 1990 roku o pracownikach samorządowych (Dz.U. z 2001 Nr 142, poz. i 593 z późn. zm.) oraz wydanego na jej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 sierpnia 2005 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 146, poz. 1222 z późn. zm.r). Dlatego też wspomniane w przedmiotowym Stanowisku regulacje płac nie dotyczyły pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej.

Wymienione wyżej rozporządzenie Rady Ministrów ma charakter ramowy. Z uwagi na bardzo szeroki zakres działania jednostek organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego, a także zróżnicowane możliwości finansowe poszczególnych pracodawców -Rada Ministrów określając zasady wynagradzania pracowników zatrudnionych w wymienionych jednostkach przyjęła, iż pracodawcy będą samodzielnie ustalać miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego, na podstawie tabeli punktowych rozpiętości kategorii zaszeregowania (określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia), a także najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego przez organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego i wartości jednego punktu w złotych ustalonego przez pracodawcę w porozumieniu z wymienionym organem (§ 3 rozporządzenia). Finansowanie wydatków na wynagrodzenia pracowników samorządowych następuje w ramach środków przewidzianych na ten cel w budżetach własnych jednostek samorządu terytorialnego, dlatego też przepisy, rozporządzenia Rady Ministrów umożliwiają dostosowanie wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego i wartości jednego punktu w złotych, do możliwości finansowych poszczególnych pracodawców. Temu celowi służy także - wynikająca z przepisu § 3 ust. 5 rozporządzenia - możliwość obniżenia lub podwyższenia o nie



więcej niż 10%, ustalonych zgodnie z ust. 3, wysokości miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego. Omawiane przepisy umożliwiają ustalenie pożądanego u danego pracodawcy poziomu stawek wynagrodzenia zasadniczego i dodatku funkcyjnego.

Z powyższych względów, w rozporządzeniu określono jedynie podstawowe wysokości dodatków do wynagrodzenia zasadniczego, w tym dodatku za pracę w porze nocnej, którego wysokość uwzględnia powszechną gwarancję określoną w art. 151⁸ § 1 Kodeksu pracy. Widełkowe zaszerogowanie ustalone dla poszczególnych stanowisk pracy, możliwość tworzenia przez pracodawcę funduszu premiowego i funduszu nagród pozwalają, zdaniem Departamentu, na prowadzenie właściwej zakładowej polityki plac.

Należy mieć także na uwadze, że pracodawca (samorządowy) ma możliwość wprowadzenia korzystniejszych warunków wynagradzania pracowników (w tym ewentualnych preferencji dla określonej grupy pracowników), niż wynikające z omawianego rozporządzenia Rady Ministrów, w drodze układu zbiorowego pracy lub regulaminu wynagradzania (art. 77¹ i 77² Kodeksu pracy). Przy uwzględnieniu ograniczeń przewidzianych w art. 239 § 3 i art. 241²⁶ § 2 k.p. powyższe regulacje zakładowe nie mogą być mniej korzystne dla pracowników niż mające do nich zastosowanie przepisy szczególne, o których mowa wyżej (art. 9 § 2 k.p.).

Dlatego też zdaniem resortu pracy i polityki społecznej zmiany przepisów w zakresie dodatku za pracę w porze nocnej i na drugiej zmianie oraz dodatku za pracę w niedziele, święta i dni wolne od pracy nie powinny być przedmiotem ogólnych ustaleń.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej nie jest organem właściwym do ustalania wysokości wynagrodzeń pracowników domów pomocy społecznej. Właściwymi są jedynie organy prowadzące domy pomocy społecznej w ramach środków finansowych, którymi dysponują na ten cel. Natomiast kompetencje w przypadku ustalania indywidualnych wysokości wynagrodzeń pracowników posiada jedynie kierownik jednostki.

Zebrane w I kwartale 2007 r, dane pozwoliły również na dokonanie analizy na temat średnich miesięcznych wysokości wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej. Wyliczenia odnoszą się jedynie do osób zatrudnionych na stanowiskach pielęgniarek (bez osób kierujących zespołami pielęgniarek) i podane są w wartościach brutto bez dodatkowego wynagrodzenia rocznego.

Średnie wynagrodzenie osób zatrudnionych na stanowiskach pielęgniarek w domach pomocy społecznej (powiatowych i prowadzonych na zlecenie powiatu) wynosiło, wg stanu na koniec 2006 roku. 1650 zł miesięcznie. Najwyższą średnią odnotowano w domach dla osób przewlekle somatycznie chorych ok. 1 742 zł brutto miesięcznie. Najniższą w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych - ok. 1614 zł brutto.

W przypadku województw najwyższe średnie uposażenia na stanowiskach pielęgniarek odnotowano w województwie wielkopolskim - ok. 2032 zł brutto, natomiast najniższe w województwie świętokrzyskim - średnio niecałe 1500 zł brutto. Czyli w skrajnych przypadkach różnica ta wynosi prawie 500 zł. Natomiast najwyższe średnie wynagrodzenie pielęgniarek

zatrudnionych w domach prowadzonych przez powiat zanotowano w województwie podlaskim i wynosi ono ok. 1851 zł brutto a najniższe w województwie świętokrzyskim - niecałe 1505 zł brutto. W domach prowadzonych na zlecenie powiatu najwyższe średnie wynagrodzenie mają pielęgniarki w województwie wielkopolskim - 2297 zł brutto. Natomiast najniższe w województwie podlaskim - ok. 1255 zł brutto miesięcznie.

W podziale na domy prowadzone przez powiat i na zlecenie powiatu odnotowano różnicę w średnim miesięcznym wynagrodzeniu w wysokości 146 zł na korzyść osób zatrudnionych w domach powiatowych. Odpowiednio: ok. 1723 zł w domach powiatowych i ok. 1577 zł w domach prowadzonych na zlecenie powiatu. Natomiast w przypadku domów prowadzonych przez powiaty najwyższe średnie wynagrodzenie odnotowano w domach dla osób niepełnosprawnych fizycznie - ok. 1765 zł. najniższe zaś w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych - ok. 1703 zł. W domach prowadzonych na zlecenie powiatu najwyższa średnia wynagrodzenia była w domach dla osób przewlekle somatycznie chorych i wynosiła ok. 1782 zł miesięcznie. Najniższa w domach dla osób niepełnosprawnych fizycznie - ok. 1480 zł.

Mając powyższe dane na uwadze, zauważamy duże różnice w zarobkach pielęgniarek. Różnice te występują w zależności od typu domu. organu prowadzącego dom lub województwa.

Jeśli chodzi o dodatki do wynagrodzenia za pracę w porze nocnej, na drugiej zmianie. w niedziele i święta informuje, że w większości domów pomocy społecznej dodatki te wypłacane są zgodnie z ww rozporządzeniem. W wielu jednostkach dodatki wypłacane są w wyższych wysokościach, określonych w regulaminie wynagradzania, a w niektórych domach utrzymano nawet dodatki za pracę w niedziele i święta.

Reasumując pragnę zauważyć, że grupa zawodowa pielęgniarek jest jedną z lepiej uposażonych grup pracowników w domach pomocy społecznej. Stworzenie prawnych możliwości dofinansowania podwyżek wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w dps ze środków budżetu państwa, skutkowałoby zapewne pojawieniem się konfliktów i niezadowolaniem pozostałych pracowników.

Informuje ponadto, że na terenie domu pomocy społecznej można utworzyć wydzieloną jednostkę organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej, której działalność (świadczenie usług medycznych, zatrudnienie personelu, itp.) byłaby finansowana w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Pracownicy zatrudnieni w tym zakładzie opieki zdrowotnej byłiby pracownikami służby zdrowia i podlegali regulacjom Ministerstwa Zdrowia, także w zakresie regulacji wynagrodzeń. W opinii Departamentu ta zmiana do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (polegająca na dodaniu do art. 2 ust. 2 a - która weszła w życie w czerwcu 2006 r.). może przyczynić się do chociażby częściowej zmiany sytuacji w zakresie dostępu mieszkańców do świadczeń zdrowotnych, o ile oczywiście rozwiązanie to będzie stosowane w praktyce. Przeniesienie ciężaru wydatków związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej (zatrudnienie pracowników medycznych, leki i środki opatrunkowe, aparatura medyczna, koszty jej eksploatacji itp.) na Narodowy Fundusz Zdrowia zapewne skutkowałoby



znacznymi oszczędnościami w budżecie domów.

Dodatkowo w bieżącym roku pojawiła się nowa możliwość dotycząca świadczenia usług pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej w związku z podpisaniem we wrześniu ubr. zarządzenia nr 69 -Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia umożliwiającego świadczenie środowiskowych usług pielęgniarstwa również przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Resort w trybie roboczym ustalił z Narodowym Funduszem Zdrowia między innymi, że świadczenia zdrowotne należne mieszkańcom mogą być realizowane w dwojaki sposób:

I sposób

- zakład opieki zdrowotnej występuje do wojewody o zmianę statutu rozszerza działalność. o świadczenia dla mieszkańców domów pomocy społecznej przez wydzieloną jednostkę. Występuje do inspekcji sanitarnej o dopuszczenie siedziby DPS jako miejsca świadczeń zdrowotnych.

Po spełnieniu warunków lokalowych realizuje świadczenia zdrowotne, które mogą być świadczone przez pielęgniarki domu pomocy społecznej po zawarciu z nimi stosownych umów, ale pod warunkiem spełniania wymogów kwalifikacyjnych zawartych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 69 z dnia 25 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (§22).

II sposób

- zakład opieki zdrowotnej rozlicza pielęgniarki w systemie zadaniowym;
- jeśli pielęgniarki zatrudnione w DPS spełniają wymagania kwalifikacyjne i są wybrane przez pacjentów mogą po części stać się pracownikami ZOZ, (w ramach umowy o pracę) wówczas świadczą usługi zgodnie z § 31. z uwzględnieniem załącznika 12 zarządzenia - karta oceny pacjenta (do 60 pkt skali Bartela), realizują indywidualny plan opieki, zgodnie z załącznikiem 13 i w oparciu o katalog świadczeń - załącznik 14.

W takim przypadku ZOZ wyposaża pielęgniarkę w zestaw przenośny dla pielęgniarki środowiskowej zgodnie z załącznikiem 10 do zarządzenia.

W ocenie NFZ w obecnym stanie prawnym brak jest jakichkolwiek przesłanek aby zakład opieki zdrowotnej nie realizował pielęgniarstwa opieki środowiskowej, gdyż w przypadku wyboru przez pacjenta lekarza dyrektor ZOZ nie ma wyboru - wybór lekarza jest podstawą do rozszczenia. Dyrektor ZOZ ma obowiązek zapewnienia takiej opieki. Gdyby dyrektorzy domów wskazywali, że zarządzenie nr 69 nie jest realizowane, to NFZ mógłby zastosować instrumenty skutecznego wyegzekwowania świadczenia usług pielęgniarstwa środowiskowego.

Resort pracy i polityki społecznej wspólnie z Ministerstwem Zdrowia przygotowuje informację w sprawie, jak postępować w celu rozszerzenia działalności ZOZ na domy pomocy społecznej lub w celu objęcia mieszkańców opieką pielęgniarstwa środowiskową w systemie zadaniowym.

Jednocześnie informuję, że najprawdopodobniej w

połowie br w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy w celu zmniejszenia różnic społeczno-gospodarczych w obrębie rozszerzonej Unii Europejskiej, możliwe będzie dofinansowanie zadań realizowanych przez domy pomocy społecznej. W tym także służące zapewnieniu niezbędnego sprzętu i jego renowacji Ponadto w ramach w/w będą mogły być dofinansowane również projekty mające na celu:

- poprawę zdolności do realizacji polityki i strategii rozwoju na szczeblu regionalnym i krajowym dotyczących osób starszych i niepełnosprawnych.
- poprawę jakości dostarczania usług dla osób starszych i niepełnosprawnych
- sprzęt i szkolenia z zakresu pielęgniarstwa.
- sprzęt dla personelu i jego szkolenie z zakresu usług ambulatoryjnych i domowej opieki pielęgniarstwa.
- zwiększenie jakości i dostępu do usług ambulatoryjnych oraz domowej opieki pielęgniarstwa dla starszych pacjentów,
- szkoleniu dla specjalistów z zakresu usług ambulatoryjnych i domowej opieki pielęgniarstwa.

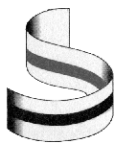
W ramach projektów pielęgniarki będą mogły podnieść swoje kwalifikacje i tym samym będą chętniej zatrudniane przez ZOZ- y, co przyczyni się do wzrostu ich wynagrodzenia.

Ad.2

W sprawie zatrudniania pielęgniarek i położnych na stanowiskach niezgodnych z ich kwalifikacjami.

Zdaniem Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej polityka kadrowa w zakładzie pracy należy do wyłącznej kompetencji dyrektora i to on w porozumieniu kadram kierowniczą powinien określać potrzeby w zakresie zatrudnienia poszczególnych grup pracowników, w taki sposób, aby zapewnić właściwe warunki do funkcjonowania placówki.

Jednym z obligatoryjnych warunków umowy o pracę jest określenie rodzaju umówionej pracy (art. 29 Kodeksu pracy). Ustalenie. co składa się na rodzaj pracy, a więc jaki będzie przedmiot świadczenia pracy należy do stron stosunku pracy. Nie ma przeszkód prawnych, aby rodzaj pracy określony w umowie o pracę obejmował czynności związane z dwoma różnymi stanowiskami z zachowaniem wynagrodzenia ze stanowiska wyżej opłacanego. Zgodnie bowiem z art. 78 § 1 Kodeksu pracy wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Jeżeli więc uzgodniono wykonywanie pracy rodzajowo różnej i opłacanej według odmiennych stawek, to specyfikę tego zróżnicowania należało uwzględnić w ustaleniu wysokości wynagrodzenia mającej obowiązywać w okresie zatrudnienia.



W myśl orzeczeń Sądu Najwyższego pracownikowi, który spełnia u tego samego pracodawcy w ramach normalnego czasu pracy dwa rodzaje funkcji związanych z dwoma różnymi stanowiskami pracy przysługuje za spełnianie tych funkcji tylko jedno wynagrodzenie, czyli wynagrodzenie przewidziane dla stanowiska wyżej opłacanego (wyrok SN z dnia 16.12.1971 r. sygn. Akt 1 PR 382/71, OSNC z 1972 r. nr 5, poz. 98 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 18.09.1997 r. sygn. akt III APa 7/97. Apel-Lub. 1997/4/22).

Ad. 3

W sprawie rozszerzenia wykazu chorób zawodowych o żylaki kończyn dolnych oraz choroby stawów kolanowych kręgosłupa pielęgniarek i położnych wykonujących zawód.

Uprzejmie informuje, że problematyka podniesiona w ww. stanowisku nie należy do właściwości Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Powyższe stanowisko zgodnie z właściwością powinno być skierowane do Ministerstwa Zdrowia.

Ad. 4

W sprawie wprowadzenia do przepisów prawa polskiego - Katalogu uprawnień socjalnych dla pielęgniarek i położnych.

Departament Prawa Pracy tut. Ministerstwa stoi na stanowisku, iż nie należałoby rozszerzać dotychczasowego katalogu uprawnień pracowniczych w drodze ogólnych ustaleń (ustawy, rozporządzeń) zwłaszcza, gdy będą one miały znaczący wpływ na wzrost kosztów pracy poszczególnych pracodawców, ze sfery budżetowej jak i spoza tej sfery. Dotyczy to m.in. uprawnień do dodatkowego urlopu wypoczynkowego (10 dni), urlopu dla poratowania zdrowia, co najmniej 50% zwrotu kosztów kształcenia podyplomowego, płatnych dni wolnych od pracy z okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Problematyka niektórych uprawnień wymienionych w tym stanowisku powinna być przedmiotem ewentualnych ustaleń zakładowego prawa pracy u poszczególnych pracodawców.

W odniesieniu do wymienionego w Stanowisku katalogu uprawnień socjalnych wiążące stanowisko powinno zająć Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Finansów. Ponadto informuję, że poselski projekt ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (druk 286), nie przewiduje dodatkowych uprawnień dla pracowników tych zakładów, o których mowa w ww. Stanowisku.

Ad 5

W sprawie zaliczenia zawodów pielęgniarki i położnej do zawodów wykonywanych w warunkach szczególnych oraz prawa do wcześniejszych świadczeń emerytalnych.

Uprzejmie informuję, że odpowiedź w ww. sprawie Departament Ubezpieczeń Społecznych tut. Ministerstwa skierował bezpośrednio do Pani Prezes.

**MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament
Pielęgniarek i Położnych**

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Al. Ujazdowskie 22
00-478 Warszawa

Szanowna Pani Prezes!

Nawiązując do ustaleń poczynionych podczas spotkania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Ministerstwa Zdrowia w dn. 04.03.br., którego tematem była m.in. rola samorządu zawodowego w upowszechnianiu informacji na temat kształcenia zawodowego w upowszechnianiu informacji na temat kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych oraz uzgodnieniami ze spotkań roboczych, które miały miejsce w Departamencie Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia w dniach 23.01.br. oraz 19.03.br., zwracam się z uprzejmą prośbą o umieszczenie w wydawanych przez Naczelną i Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych biuletynach i prowadzonych stronach internetowych oraz rozpropagowane według Pani możliwości, wynikających z pełnionej funkcji informacji dotyczącej projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” realizowanego w ramach Priorytetu II Działania 2.3 Poddziałania 2.3.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL), dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Informacja dotycząca projektu systemowego „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” realizowanego w ramach Priorytetu II Działania 2.3 Poddziałania 2.3.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL) dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

W związku z licznymi pytaniami napływającymi do Departamentu Pielęgniarek i Położnych – pełniącego rolę



beneficjenta systemowego dla projektu „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” w ramach Priorytetu II Działania 2.3 Poddziałania 2.3.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL) uprzejmie informuję, że studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych dofinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zostaną uruchomione w roku akademickim 2008/2009. Projekt przewiduje objęcie dofinansowaniem kształcenia łącznie dla 24 000 pielęgniarek i położnych, w latach 2008-2015. W roku akademickim 2008/2009 uruchomiony zostanie nabór z którego dofinansowanie otrzyma 2700 pielęgniarek i położnych, liczba osób które będą mogły uzyskać dofinansowanie będzie sukcesywnie zwiększana w kolejnych latach realizacji Projektu.

Liczba uczelni biorących udział w projekcie zostanie opublikowana niezwłocznie po zakończeniu postępowania i udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zawarcie umowy ramowej w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia dla pielęgniarek i położnych studiów pomostowych, które rozpoczną się w 2008 roku na stronie Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, pod adresem: www.zzpprzymz.pl

Szczegóły dotyczące naboru, warunków i odpłatności za studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych, w ramach w/w Projektu będą sukcesywnie na bieżąco udostępniane.

Wszelkie aktualności dotyczące realizacji projektu będą ukazywać się na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, w zakładce Pielęgniarek i Położnych, w części „Fundusze Strukturalne” pod adresem: www.mz.gov.pl

Beata Cholewka
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych

Informacja dla pielęgniarek i położnych dotycząca uzupełniania kwalifikacji zawodowych w ramach studiów pomostowych

W związku z pojawiającymi się nieprawdziwymi informacjami, iż pielęgniarki i położne posiadające wykształcenie średnie, które nie uzupełnią w ramach tzw. studiów pomostowych wykształcenia do poziomu licencjata zagrożone są utratą pracy w Polsce, Departament Pielęgniarek i Położnych przypomina, iż w związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, zgodnie z art. 11 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) od roku akademickiego 2004/2005 uruchomione zostały studia zawodowe tzw. studia pomostowe na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo dla pielęgniarek i położnych, które są absolwentkami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki, położnej i posiadają świadectwo dojrzałości. Celem

utworzenia studiów pomostowych było umożliwienie absolwentom 5-letnich liceów medycznych oraz medycznych studiów zawodowych chcącym wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej w innych krajach Unii Europejskiej, uzyskanie kwalifikacji zawodowych koniecznych do podjęcia pracy na terenie Wspólnoty.

Absolwent tego rodzaju studiów uzyskuje tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy licencjata położnictwa. Przedmiotowe studia są wyłącznie dobrowolnymi, a ich nieukończenie nie spowoduje zmian w uprawnieniach zawodowych pielęgniarek i położnych, które uzyskały wykształcenie w dotychczasowych systemach oraz nie spowoduje utraty tytułu zawodowego a tym samym prawa wykonywania zawodu na terenie RP. Pielęgniarki i położne korzystające z tej formy kształcenia podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe do poziomu licencjata, z możliwością kontynuacji kształcenia na uzupełniających studiach magisterskich, jest to jednak indywidualna decyzja każdej pielęgniarki lub położnej.

Ponadto art. 34 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.) mówi, że pielęgniarka, położna, która uzyskała kwalifikacje zawodowe wymagane do otrzymania prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie ustawy zachowuje te uprawnienia.

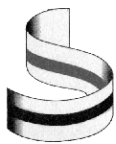
Jednocześnie informujemy, iż w przedmiotowej sprawie w dniu 22 grudnia 2006 roku Minister Zdrowia wydał oświadczenie.

MINISTERSTWO ZDROWIA Departament Pielęgniarek i Położnych

Pani
Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Al. Ujazdowskie 22
00-478 Warszawa

Szanowna Pani Prezes!

Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, iż w dniu 20 grudnia 2007r Minister Rozwoju Regionalnego Pani Elżbieta Bieńkowska podpisała umowę ramową dotyczącą wdrażania Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy. Program ten jest formą bezzwrotnej pomocy zagranicznej przyznanej przez Szwajcarię Polsce i 9 innym państwom członkowskim Unii Europejskiej, które wstąpiły do UK w dniu 1 maja 2004 roku. Podpisanie ww. dokumentu oznacza uruchomienie ponad 1mld CHF dla dziesięciu nowych państw członkowskich, z czego niemal połowa (ok. 489 mln CHF, czyli ok. 310 mln euro) przeznaczona będzie na pomoc dla naszego kraju. Celem szwajcarskiej pomocy jest zmniejszanie różnic społeczno-gospodarczych istniejących pomiędzy Polską a wyżej rozwiniętymi państwami UE oraz różnic na terytorium Polski - pomiędzy ośrodkami miejskimi a regionami słabo rozwiniętymi pod względem strukturalnym.



Wsparciem w ramach Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy objętych będzie kilka obszarów tematycznych, w tym także sektor ochrony zdrowia. W dokumentach programowych (zał. 1) wskazano że projekty w powyższym obszarze powinny wpisywać się w następujące cele Programu:

Cel 1:

Promocja zdrowego trybu życia oraz zapobieganie chorobom zakaźnym na poziomie krajowym i na obszarach koncentracji geograficznej.

Rodzaje kwalifikowanych Projektów:

- rozwój promocji zdrowia oraz strategii i struktur w zakresie profilaktyki zdrowotnej (zarówno rządowej jak i pozarządowej);
- prowadzenie przede wszystkim długofalowych (3-5 lat) i o dużym zasięgu kampanii promocji zdrowia oraz kampanii na rzecz przeciwdziałania chorobom (np. wywołanych spożywaniem alkoholu, tytoniu, środków odurzających, HIV/AIDS, gruźlicy i otyłości) na poziomie krajowym
- prowadzenie kampanii promocji zdrowia oraz kampanii na rzecz przeciwdziałania chorobom o mniejszym zasięgu na poziomie regionalnym i lokalnym;
- programy z zakresu edukacji na temat ochrony zdrowia (np. dla dzieci i młodzieży).

Cel 2:

Poprawa usług podstawowej opieki zdrowotnej i usług opieki społecznej na peryferyjnych i marginalizowanych terenach obszarów objętych koncentracją geograficzną, z preferencją dla wielosektorowego podejścia programowego.

Rodzaje kwalifikowanych Projektów:

- poprawa zdolności do realizacji polityki i strategii rozwoju na szczeblu regionalnym (i krajowym) dotyczących osób starszych i niepełnosprawnych;
- poprawa jakości dostarczania usług dla osób starszych i niepełnosprawnych;
- sprzęt i szkolenia z zakresu pielęgniarstwa na podstawowym poziomie oraz z zakresu opieki
- sprzęt dla personelu i jego szkolenie z zakresu usług ambulatoryjnych i domowej opieki pielęgniarstwa;
- zwiększenie jakości i dostępu do usług ambulatoryjnych oraz domowej opieki pielęgniarstwa dla starszych pacjentów;
- szkolenia dla specjalistów z zakresu usług ambulatoryjnych oraz domowej opieki pielęgniarstwa;
- budowa/renowacja hospicjów, realizowane jako część większego programu;
- wzmacnianie zdolności instytucji rządowych i pozarządowych w celu lepszej integracji osób niepełnosprawnych (szkolenia, tworzenie miejsc pracy);
- wspieranie placówek opiekunczo-wychowawczych oraz rodzin zastępczych;
- wspieranie domów opieki społecznej (w tym zapewnienie sprzętu i renowacja).

Całkowita kwota środków finansowych przeznaczonych na sektor ochrony zdrowia wynosi ok. 35 mln. CHF

Poprzez obszary koncentracji geograficznej, w odniesieniu do ww. Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy, należy rozumieć cztery peryferyjne i słabo rozwinięte regiony Polski,

w ramach których wydatkowane zostanie przynajmniej 40% pomocy finansowej. Należą tu następujące województwa: lubelskie, małopolskie, podkarpackie, świętokrzyskie.

Ministerstwo Zdrowia zostało zobowiązane przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego do przygotowania wkładu merytorycznego do obszaru tematycznego Ochrona zdrowia, czyli do przedstawienia propozycji działań, wpisujących się w ww. rodzaje kwalifikowanych projektów oraz do opracowania w związku z nimi dokumentów niezbędnych do uruchomienia ww. programu.

W związku z faktem, iż cele określone w Szwajcarsko - Polskim Programie Współpracy w obszarze tematycznym Ochrona zdrowia znajdują się we właściwości merytorycznej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP), Departament Pielęgniarek i Położnych zwrócił się z prośbą do CKPPIP o przedłożenie propozycji, działań, które mogłyby zostać podjęte w ramach ww. Celu 2 Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z Departamentem Pielęgniarek i Położnych przygotowało tzw. fiszką projektową dotyczącą planowanych szkoleń dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w obszarach pielęgniarstwa geriatrycznego i opieki paliatywnej które prowadzone będą przez organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r., Nr 57, poz. 602). Jednocześnie CKPPIP zostało wskazane jako beneficjentem tego projektu, co oznacza, że w sytuacji, gdy przedłożona propozycja projektu zostanie zaakceptowana i otrzyma dofinansowanie, instytucja odpowiedzialną za właściwą jego realizację będzie Centrum. W Centrum również będzie można uzyskać bliższych informacji nt. planowanych działań.

Departament Pielęgniarek i Położnych, z racji doświadczenia zdobytego w trakcie pracy nad Wnioskiem o dofinansowanie projektu w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2008 będzie służył wsparciem CKPPIP w trakcie przygotowywania przedmiotowego projektu.

Aktualnie trwają prace związane z opracowywaniem dokumentów niezbędnych do uruchomienia ww. Programu, które przed przekazaniem ich do Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, będą wymagały akceptacji ze strony Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

Z poważaniem
Beata Cholewka
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych



Warszawa, 23.04.2008

Komunikat do fachowych pracowników opieki zdrowotnej, dotyczący wyników badania D:A:D, w odniesieniu do abakawiru i dydanozyny

Podsumowanie

Firmy GlaxoSmithKline i Bristol-Myers Squibb, w porozumieniu z Europejską Agencją Leków (European Medicines Agency [EMA]) oraz odpowiednimi krajowymi organami kontroli leków, pragną podzielić się z Państwem nowymi danymi dotyczącymi bezpieczeństwa stosowania następujących leków:

- siarczanu abakawiru - stanowiącego składnik następujących produktów leczniczych¹ (ZIAGEN tabletki i roztwór do stosowania doustnego; KIVEXA tabletki; TRIZIVIR tabletki, oraz
- dydanozyny - stanowiącej składnik produktu leczniczego (VIDEX tabletki, proszek do stosowania doustnego; kapsułki odporne na działanie soku żołądkowego)

Badanie D:A:D (Data collection of Adverse effects of anti-HIV Drugs Study) jest ciągłym, prospektywnym badaniem obserwacyjnym pacjentów z zakażeniem HIV, obejmującym 11 kohort w Europie, Stanach Zjednoczonych i Australii. Badanie rozpoczęło się w 1999 roku i jego głównym celem była ocena częstości występowania zawału serca u pacjentów zakażonych HIV, otrzymujących skojarzone leczenie antyretrowirusowe.

Najbardziej aktualna analiza danych z tego badania (artykuł w piśmie Lancet, podany w piśmiennictwie w aneksie nr 1) objęła 33 347 pacjentów, spośród których u 517 doszło do pierwszego zawału serca. Wśród tych 517 chorych, 192 przyjmowało abakawir, oraz 124 stosowało dydanozynę, w ciągu 6 miesięcy poprzedzających wystąpienie zawału serca:

- Ryzyko względne rozwoju zawału serca związanego z niedawnym przyjmowaniem abakawiru (w ciągu poprzedzających 6 miesięcy lub obecnie) wynosiło 1,9 (95% przedział ufności (CI), 1,47 - 2,45; $p=0,0001$). Częstość bezwzględna zawału serca miała wartość 6,1/1000 pacjento-lat dla osób z niedawną ekspozycją na abakawir.
- Ryzyko względne rozwoju zawału serca związanego z niedawnym przyjmowaniem dydanozyny (w ciągu poprzedzających 6 miesięcy lub obecnie) wynosiło 1,49 (95% CI, 1,14 — 1,95; $p=0,003$). Częstość bezwzględna zawału serca miała wartość 4,5/1000 pacjento-lat dla osób z niedawną ekspozycją na dydanozynę.
- Nie odnotowano istotnego zwiększenia ryzyka wystąpienia zawału serca u pacjentów, którzy przegrali przyjmowanie tych leków ponad 6 miesięcy wcześniej, co sugeruje, że ewentualne narażenie na wystąpienie zawału serca jest odwracalne.

Inne informacje dotyczące bezpieczeństwa

Jak dotąd, nie ustalono mechanizmu biologicznego mogącego wiązać leczenie abakawirem bądź dydanozyną z wystąpieniem zawału serca.

We wcześniejszych badaniach porównawczych sponsorowanych przez GSK (dotyczących produktów leczniczych zawierających siarczan abakawiru) oraz BMS (dotyczących produktów leczniczych zawierających dydanozynę) nie wykazano zwiększenia ryzyka wystąpienia zawału serca podczas stosowania żadnego z tych leków:

- W zbiorczej ocenie 54 badań klinicznych obejmujących abakawir nie zaobserwowano zwiększenia ryzyka wystąpienia zawału serca. W analizie tej, obejmującej 12 498 pacjento-lat obserwacji (9639 chorych otrzymywało skojarzone leczenie antyretrowirusowe zawierające abakawir, 5044 chorych otrzymywało skojarzone leczenie antyretrowirusowe nie zawierające abakawiru) określono, że ryzyko względne zawału serca wynosiło 0,9 (95% CI, 0,40 - 1,86; $p=0,7$) dla pacjentów otrzymujących skojarzone leczenie antyretrowirusowe zawierające abakawir, (częstość zawału serca : 2,0/1000 pacjento-lat ekspozycji) w porównaniu z grupą pacjentów otrzymujących skojarzone leczenie antyretrowirusowe nie zawierające abakawiru (częstość zawału serca wyniosła 2,4/1000 pacjento-lat ekspozycji).
- W zebranej ocenie 7 badań klinicznych obejmujących dydanozynę (blisko 1500 pacjentów, 1286 pacjento-lat ekspozycji) nie odnotowano zwiększenia ryzyka zawału serca podczas stosowania dydanozyny.

Po przeprowadzeniu analizy wszystkich obecnie dostępnych danych, EMA i krajowe organy kontroli leków uznały, że na tym etapie, nie można wyciągnąć ostatecznych wniosków na temat potencjalnego związku między stosowaniem abakawiru lub dydanozyny i ryzykiem wystąpienia zawału serca. Dlatego też, EMA i krajowe władze rejestracyjne stwierdziły, że na obecnym etapie nie ma konieczności wprowadzania zmian do Charakterystyki Produktu Leczniczego dla tych produktów.

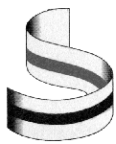
Te zagadnienia będą nadal objęte ścisłym nadzorem. Dodatkowe informacje na temat potencjalnego związku między stosowaniem analogów nukleozydowych a ryzykiem wystąpienia zawału serca z innych obecnie prowadzonych badań obserwacyjnych są spodziewane w tym roku. EMA wystąpiła o dostarczenie istotnych informacji z tych badań do badaczy odpowiedzialnych za ich prowadzenie.

Dodatkowe informacje na temat zaleceń dla pracowników służby zdrowia

Przepisujący leki powinni pamiętać o ważności podejmowania właściwych działań w celu ograniczenia do minimum lub zmniejszenia czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych takich jak palenie papierosów, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe i cukrzyca.

Prośba o raporty

GlaxoSmithKline i Bristol-Myers Squibb zachęcają pracowników służby zdrowia do dalszego raportowania



Bezpieczeństwo w stosowaniu produktów leczniczych



podejrzewanych działań niepożądanych, cięż, przedawkowania leków i nieoczekiwanych korzyści do odpowiedzialnych firm:

Dla abakawiru i produktów zawierających abakawir GSK Commercial Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa, tel. (022) 576 90 00, fax. (022) 576 92 81.

Dla Videxu i produktów zawierających Videx Bristol-Myers Squibb, Cezary Scibiorski, AL Armii Ludowej 26,, 00-609 Warszawa, tel. 022 579 67 23

GlaxoSmithKline i Bristol-Myers Squibb przypominają pracownikom służby zdrowia o konieczności zgłaszania działań niepożądanych do Wydziału Monitorowania Niepożądanych Działan Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, ul. Żąbkowska 41, 03-736 Warszawa, tel. (022) 492 13 01, fax (022) 492 13 09, zgodnie z obowiązującymi w Polsce, ustawowymi zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych.

Źródło informacji

Najbardziej aktualna analiza badania D:A:D była prezentowana jako plakat podczas 15th Conference on

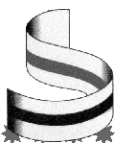
Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) [Sabin et al, 2008], i została opublikowana w Lancet [D:A:D Study Group].

W razie pytań lub wątpliwości proszę kontaktować się z przedstawicielem podmiotu odpowiedzialnego: GSK Commercial Sp. z o.o. 02-697 Warszawa, ul. Rzymowskiego 53, tel. (0-22) 576 9000. Bristol-Myers Squibb Polska Sp. z o.o. 00-609 Warszawa Al. Armii Ludowej 26 tel. (0-22 579 6666)

Z wyrazami- szacunku

Artur Terczyński
Dyrektor Medyczny
GSK Commercial Sp. z o.o.

Cezary Scibiorski
Dyrektor Medyczny
Bristol-Myers Squibb Sp. z o.o.



Uchwała PTP



Uchwała nr 40/XXI

**Prezydium Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarskiego**

z dnia 03.04.2008r.

**w sprawie ustalenia nazwy dla
obchodów Międzynarodowego Dnia
Pielęgniarek**

Na podstawie art. 10 ust. 5) o prawa o stowarzyszeniach z 2003r. (Dz. U. Nr 79 poz. 855, Nr 96 poz 842 z 2003r.; Nr 101 poz. 1055 z 2004r.) § 30 pkt. 2 Statutu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego uchwała się, co następuje:

§ 1

uchwała dotyczy nazwy dla obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek

§ 2

1. Postanawia się ustalić nazwę obchodów International Nurses Day (IND), ustanowionym przez

Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) w 1965r., która w języku polskim będzie brzmieć „Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek” (MDP).

2. Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek odbywać się będą pod hasłem ogłaszającym przez ICN i przekazywanym środowisku pielęgniarskiemu w Polsce przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wkrótce po otrzymaniu informacji od ICN i ustaleniu prawidłowego brzmienia nazwy w języku polskim.

§3

uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Sekretarz ZG PTP
Barbara Janus

Przewodnicząca ZG PTP
Dorota Kilańska



Pielęgniarka i położna w systemie opieki zdrowotnej.

Pielęgniarskie stanowisko pracy

Zawód pielęgniarki i położnej to profesja o ogromnym znaczeniu społecznym

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje świadczeń zdrowotnych:

- pielęgnacyjnych
- zapobiegawczych
- diagnostycznych
- leczniczych
- rehabilitacyjnych
- z zakresu promocji zdrowia

Udzielanie tych świadczeń pielęgniarka wykonuje przede wszystkim poprzez:

- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych
- rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych
- sprawowanie opieki pielęgnacyjnej
- realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych
- edukację zdrowotną

Położna udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciążącą, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem poprzez :

- sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej
- prowadzenie fizjologicznego porodu i porodu oraz sprawowanie opieki nad noworodkiem
- udzielanie pomocy położniczej w nagłych przypadkach do czasu przybycia lekarza
- profilaktykę chorób kobiecych i patologii położniczych
- działalność edukacyjno-zdrowotną w zakresie przygotowania młodzieży do życia w rodzinie oraz metod planowania rodziny, ochrony macierzyństwa i ojcostwa
- realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej uważane jest również:

- nauczanie zawodu pielęgniarki i położnej, prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa i opieki położniczej
- kierowanie pracą zawodową pielęgniarek i położnych

Pielęgniarskie stanowiska wykonawcze to organizacja procesu pielęgnowania:

- rozpoznawanie pielęgnacyjnych problemów pacjenta
- sformułowanie diagnozy pielęgniarstwa

- określenie celów opieki
- zaplanowanie opieki
- realizacja procesu pielęgnowania w zakresie:
 - pomocy w zaspokajaniu potrzeb biologicznych
 - pomocy w utrzymaniu higieny
 - wykonywania czynności diagnostyczno-terapeutycznych
 - wykonywania czynności rehabilitacyjnych
 - obserwacji stanu pacjenta
 - wsparcia psychicznego chorego i rodziny
 - zapewnienia bezpieczeństwa, spokoju i wypoczynku
 - edukacji pacjenta i jego bliskich
 - zachęcania do zachowań promujących zdrowie

Organizacja pracy własnej:

- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia
- dokumentowanie pielęgnowania, wykonywania zleceń lekarskich
- terminowość i jakość wykonywanej pracy
- udział w doskonaleniu podyplomowym
- wprowadzenie nowych rozwiązań ,zgodnie z nabytą wiedzą, umiejętnościami, rekomendacją konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa
- praca zgodna z przyjętymi standardami opieki pielęgniarstwa
- branie udziału w pracach badawczych na terenie instytucji
- utrzymywanie w sprawności aparatury, sprzętu, narzędzi
- odpowiednie gospodarowanie zasobami materiałowymi, lekami, sprzętem
- przestrzeganie zasad bezpieczeństwa ,reżimu sanitarnego, dyscypliny pracy

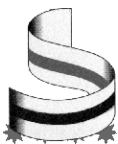
Postawa pielęgniarki i położnej:

- postępowanie zgodnie z zasadami etyki zawodowej
- przestrzeganie praw pacjenta
- przejście pełnej odpowiedzialności za wyniki swojej pracy
- współdziałanie w zespole terapeutycznym oddziału
- współpraca z kierownictwem
- praca na rzecz środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych
- promowanie pozytywnego wizerunku własnej profesji zawodowej

Pielęgniarskie stanowiska kierownicze

Organizowanie pracy podwładnych:

- Określenie misji szpitala i podsystemu pielęgniarstwa
- Sformułowanie celów strategicznych i marketingowych dla podsystemu pielęgniarstwa
- Określenie głównych i pomocniczych funkcji w zakresie pracy pielęgniarstwa
- Rozpoznawanie i planowanie zasobów ludzkich
- Rozmieszczenie kadr pielęgniarstwa i położniczych
- Planowanie budżetu na działalność sektora pielęgniarstwa
- Organizowanie procesu adaptacji pielęgniarek i położnych
- Organizowanie struktury i stanowisk pielęgniarstwa zgodnie z potrzebami instytucji
- Organizowanie i kierowanie na doskonalenie podyplomowe pracowników



- Inicjowanie i wprowadzanie do praktyki programów zapewniających wysoką jakość opieki pielęgniarskiej
- Zapewnienie pracy zgodnej z przyjętymi standardami opieki pielęgniarskiej i zarządzania
- Wprowadzenie nowych metod pielęgnowania
- Zapewnienie odpowiedniego wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy
- Motywowanie pracowników do lepszej pracy
- Wprowadzenie systemu ocen pracowniczych
- Wnioskowanie o nagradzanie i karanie pracowników
- Promowanie świadczeń pielęgniarskich w instytucji i otoczeniu zewnętrznym
- Stałe monitorowanie jakości opieki pielęgniarskiej
- Nadzorowanie systemu przestrzegania zasad etyki zawodowej i praw pacjenta
- Ocena kosztów świadczonej opieki w podsystemie pielęgniarstwa
- Analiza otoczenia zewnętrznego instytucji i formułowanie wniosków odnośnie do praktyki pielęgniarskiej
- Nadzór nad bezpieczeństwem wykonywanej pracy

Organizacja pracy własnej:

- Planowanie pracy własnej
- Udział w doskonaleniu zawodowym
- Wprowadzanie innowacji do praktyki pielęgnowania i zarządzania

- Składanie propozycji odnośnie do działalności pomocniczej
- Dokumentowanie własnej działalności

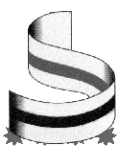
Postawa pielęgniarki / położnej zajmującej kierownicze stanowisko:

- Przejęcie odpowiedzialności za pracę własną i zespołu
- Współdziałanie z dyrektorem, radą społeczną szpitala, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa
- Współpraca z ośrodkami akademickimi i włączenie pielęgniarek do prac badawczych
- Zachęcanie zespołów do wprowadzania wyników badań do praktyki pielęgniarskiej
- Współdziałanie z samorządem zawodowym terytorialnym, organami administracji państwowej w zakresie promocji zawodu pielęgniarskiego
- Dyscyplina pracy

PIŚMIENNICTWO

- Ksykiewicz-Dorota A. (red) Zarządzanie w pielęgniarstwie.
- Rogala-Pawelczyk G. (red) Odpowiedzialność Zawodowa Pielęgniarek i Położnych.
Postępowanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej.
Prewencja wykroczeń zawodowych.
- Wierzbicka U. Pielęgniarskie stanowisko pracy w medycynie ratunkowej.

Autor
Mariola Kamyk



Konferencje naukowe



W dniach 15-16 maja 2008 roku odbyła się w Katowicach w Qubus Hotel Prestige, XII Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Postępowanie z raną standard Roku 2008”.

Organizatorem konferencji były: Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa, dr n. biol. Grażyna Kruk-Kupiec, mgr Krystyna Zok, mgr Małgorzata Kotuła oraz pielęgniarki dyplomowane: Małgorzata Winer i Sylwia Szafer, z Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich.

Wykład inauguracyjny pt. Powikłania naczyniowe u chorych na cukrzycę i ich inwazyjne leczenie, prowadzili lekarze ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu: dr n. med. Teresa Zielińska, dr n. med. Marcin Swierad. Tematem przewodnim I dnia Konferencji była Stopa cukrzycowa w praktyce lekarskiej i pielęgniarskiej, oraz oparzenia w praktyce lekarzy i pielęgniarek.

I sesja dotyczyła specyfiki zakażeń w cukrzycy, pielęgnacji stopy cukrzycowej - pojęcia zespołu stopy cukrzycowej i postępowania oraz leczenia Hyperbarią tlenową. Ponadto firmy produkujące medykamenty zaprezentowały najnowocześniejszą aparaturę i opatrunki stosowane na rany.

Szerokim tematem była skuteczność wybranych antybiotyków i antyseptyków wobec szczepów bakteryjnych w ramach zakażeń.

W II Sesji dotyczącej oparzeń, odbyła się prezentacja slajdów na temat zastosowania aparatury Versa - Jet w leczeniu oparzeń, oraz wykład na temat Terapii dożylną u pacjentów poparzonych.

W II dniu konferencji tematem przewodnim było: Owrzodzenia żyłne, jako problem pielęgniarki, i dotyczyło zaleceń specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad chorym z owrzodzeniem żylnym.

Ostatnim dosyć obszernym tematem, połączonym z pokazem sprzętu był temat dotyczący odleżyn i ich nowoczesnych metod leczenia poprzez terapię ozonową, ograniczenia rozwoju odleżyn i zapobiegania, czyli pielęgnacji skóry pacjenta narażonego na odleżyny.

Odbyła się również prezentacja niemieckiej firmy Voelker, zajmującej się systemem mikrostymulacji w profilaktyce odleżyn.

Bardzo ciekawy był wykład na temat leczenia oparzeń komorą Hyperbaryczną, który prowadzili pracownicy Śląskiego Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, gdzie znajduje się jedna z dwóch komór, które są w posiadaniu naszego kraju. W przerwach między sesjami można było obejrzeć prezentacje firm medycznych zajmującą się



produkcją najnowszych opatrunków.

Konferencję podsumowała i jednocześnie zakończyła główna jej organizatorka, dr n. biol. Grażyna Kruk-Kupiec - i Naczelną Pielęgniarką Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich.

W konferencji uczestniczyła pielęgniarka z Częstochowy, Barbara Wydrych.

**W dniach 23-26 kwietnia 2008 r
/Polanica Zdrój/
odbyła się konferencja dla kadry
kierowniczej personelu
pielęgniarskiego.
Tematem konferencji było:**

**Prawo pracy i wartościowanie stanowisk pracy
personelu pielęgniarskiego**

Koncepcję przebudowy systemu zarządzania czynnikiem ludzkim w zakładzie opieki zdrowotnej przedstawił dr Piotr Pagórki / Pracownia Finansów i Rachunkowości w Ochronie Zdrowia -Wydział Nauk o Zdrowiu -Akademia Medyczna Poznań/

Skuteczne zarządzanie czynnikiem ludzkim jest warunkiem sukcesu każdej organizacji, bez względu na misję jaką pełni. Mamy obecnie do czynienia z dwubiegunowym podejściem do tegoż zarządzania. Z jednej strony niektórzy uważają, że wystarczy obawa przed bezrobociem aby mieć sukcesy w tej dziedzinie, inni natomiast sądzą, że tradycyjna siła związków zawodowych zapobiegnie radykalnym zmianom systemu zarządzania czynnikiem ludzkim. Oba podejścia do zarządzania czynnikiem ludzkim w organizacji należy uznać jako szczególne, choć wcale nie rzadkie.¹

Przy przebudowie omawianego systemu, należy założyć następujący sposób postępowania:

1. modyfikacji podlega cały system zarządzania czynnikiem ludzkim, a nie tylko wybrany jego element
2. w procesie tym uczestniczy nie tylko kierownictwo placówki, ale także załoga
3. rozwiązania muszą być odporne na naciski inflacyjne oraz otwarte na zmiany profilu i skali świadczonych usług medycznych
4. metody postępowania muszą być na tyle uniwersalne, że można będzie je zastosować do publicznych jak i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej²

Istotne jest przyjęcie założenia, że zmiany obejmują następujące obszary:

- powiązań poszczególnych komórek organizacyjnych (osób funkcyjnych), ich kompetencje oraz rolę w realizowaniu strategii firmy (w tym podział na centra kosztowe i przychodowe)
- wstępnego przeglądu stanowisk pracy ze szczególnym uwzględnieniem porównania zakresu obowiązków z faktycznie wykonywanymi zadaniami (czynnościami), wskazanie na stanowiska w nadmiarze i zbędne oraz ewentualne określenie potrzeby powstania nowych

stanowisk pracy

- wartościowania stanowisk pracy
- opracowanie taryfikatora kwalifikacyjnego określającego minimalne wymogi stawiane kandydatom na konkretne stanowisko
- opracowanie i wdrożenie wieloszczeblowej tabeli wynagrodzeń zasadniczych
- opracowanie i wdrożenie systemu ocen pracowników, stanowiącego podstawę do awansowania, tworzenia rezerwy kadrowej oraz ratowania pracowników

Metody wartościowania stanowisk pracy

Wartościowanie stanowisk pracy to proces opisywania, analizowania i w końcu wycenienia stanowisk za pomocą przyjętej metody.

Główne cele wartościowania pracy:

1. tworzenie nowej struktury stanowisk
2. tworzenie hierarchii stanowisk w firmie
3. może tworzyć ramy planowania karier
4. może być narzędziem obrony przed zarzutami prowadzenia dyskryminacyjnej polityki płac
5. może pomóc rozwiązać wątpliwości co do sprawiedliwości wynagradzania
6. może dać podstawy programów szkoleń wspierających planowanie karier i sukcesji

Do najczęściej stosowanych metod wartościowania pracy zaliczyć należy:³

- metody sumaryczne (sumaryczno-porównawcze)
- metody analityczne (analityczno-punktowe)

Biorąc pod uwagę obiektywną wycenę wartościowanych stanowisk pracy oraz udział w tym procesie dość licznej rzeszy pracowników, należy zastosować metodę analityczno-punktową. W metodzie tej praca człowieka zostaje podzielona na elementy-kryteria oceny. Według nich praca, zostaje określona w punktach, z uwzględnieniem potrzeb organizacji. Punkty zostają zsumowane co jest podstawą zaszerzegowania danej pracy. Kryteriami podstawowymi do przeanalizowania przy wartościowaniu stanowisk pracy są: złożoność pracy, odpowiedzialność, uciążliwość i warunki pracy.

Złożoność pracy to wykształcenie, doświadczenie zawodowe, twórczość, zręczność i współdziałanie.

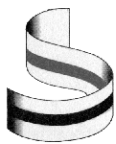
Odpowiedzialność dotyczy przebiegu i skutków pracy, decyzji, środków i przedmiotów pracy, bezpieczeństwa innych osób oraz kontaktów zewnętrznych.

Uciążliwość pracy w tym wysiłek fizyczny, wysiłek psychonerwowy i umysłowy, monotonia pracy.

Warunki pracy w tym uciążliwość środowiska pracy i czynniki niebezpieczne

Zmiany systemu zarządzania czynnikiem ludzkim w zakładzie opieki zdrowotnej będą zrozumiałe dla załogi i skuteczne gdy zostaną spełnione następujące założenia:

1. Proces wartościowania pracy i przebudowy systemu zarządzania czynnikiem ludzkim nie powinien powodować wzrostu kosztów pracy w rozpatrywanym zakładzie opieki zdrowotnej.
2. Zastosowanie przedstawionej metodyki zapewni „uspokojenie” procesu modyfikacji zarządzania czynnikiem ludzkim w zakładzie opieki zdrowotnej. Co pozwoli uznać, że pracownicy mogą partycypować w



zarządzaniu własną organizacją.
Prowadzenie przedstawionych działań wymaga stałego kontaktu wprowadzających zmiany z osobami funkcyjnymi zakładu opieki zdrowotnej, zajmującymi się bezpośrednio zarządzaniem czynnikiem ludzkim.

Joanna Dziedzic

- ¹ dr Piotr Pagórki: „Koncepcja przebudowy systemu zarządzania czynnikiem ludzkim w zakładzie opieki zdrowotnej”, Materiały konferencyjne Centrum Edukacji Menadżerskiej Promotor w Poznaniu, 2008r., s.1
- ² dr Piotr Pagórski, op. cit., s. 1 -2
- ³ dr Piotr Pagórki, op.cit., s.2-7

XI OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWO -SZKOLENIOWA UZALEŻNIENIA A RODZINA (PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE - NOWE ZADANIA) NAŁĘCZÓW 3-5 WRZEŚNIA 2008r,

Szczegółowe informacje organizacyjne można uzyskać, kontaktując się z Komitetem Organizacyjnym Konferencji:

mgr Amelia Scibior Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie, ul. Chodźki 2, 20-093 Lublin

tel./fax 0-81 740 45 50, e-mail: amelia@dsk.lublin.pl

Wysokość opłaty za udział w konferencji

- 1/ Uczestnicy bierni - 380,00 zł
2/ Uczestnicy czynni - 280,00 zł
3/ Studenci - 50,00 zł

Opłata nr 1,2 - za udział w konferencji; upoważnia do udziału w obradach, otrzymania materiałów zjazdowych, identyfikatora i certyfikatu, wstępu na stoiska wystawowe oraz korzystanie z posiłków w trakcie trwania konferencji, udziału w wieczornych imprezach towarzyszących w dniu 3 i 4 września. Opłata nr 3 za udział w konferencji; upoważnia do udziału w obradach, otrzymania materiałów zjazdowych, identyfikatora i certyfikatu, wstępu na stoiska wystawowe.

Uczestnicy konferencji otrzymują bezpłatne, całodobowe karnety do basenów „Atrium”.

Wpłat dokonujemy na nr konta :
Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie, ul. Chodźki 2,
20-093 Lublin
Kredyt Bank S.A. 33 150015201215200255090000
z dopiskiem „Konferencja Nałęczów 2008 ”.

Zgłoszenie uczestnictwa w Konferencji i opłatę konferencyjną należy nadesłać do 30 czerwca 2008 roku, na adres Komitetu Organizacyjnego.

Informacje o konferencji dostępne są na stronach internetowych:

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie - www.am.lublin.pl

PSPP - www.spspspital.w.interia.pl

DSK w Lublinie - www.dsk.lublin.pl

Szczegółowe informacje dotyczące kwalifikacji i publikacji prac można uzyskać kontaktując się z Komitetem Naukowym Konferencji:

dr Renata Domżał-Drzewicka, Katedra Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie, ul. Chodźki 6, Lublin, tel/fax 0-81 718-75-14, 605111211 e-mail: renatadd@op.pl

Prace zakwalifikowane przez Komitet Naukowy zostaną opublikowane w pracy monograficznej odpowiadającej tematyce konferencji.

Miejsce obrad:

Zakład Lecznicy „Uzdrowsko Nałęczów” S. A. Nałęczów, Aleja Małachowskiego 2

Miejsca hotelowe uczestnicy konferencji mogą zarezerwować do 30 czerwca 2008 r.

Więcej informacji na stronach internetowych

www.naleczow.com/noclegi/

RAMOWY PROGRAM KONFERENCJI Pielęgniarstwo Pediatryczne- Nowe Zadania „Uzależnienia a rodzina”

Środa, 3 wrzesień 2008 r.

- 15.00-15.30 Otwarcie konferencji
15.30-16.00 Wykład Inauguracyjny „Uzależnienia a rodzina”
16.30-17.00 Przerwa

Sesja I

- 17.00 - 19.30 Uzależnienia jako problem społeczny
19.30-20.30 Zjazd PSPP
20.30-23.00 Uroczysta Kolacja

Czwartek, 4 września 2008 r.

- 8.00 - 9.00 Śniadanie

Sesja II

- 9.00 - 10.30 Uzależnienia a etos rodziny

Sesja III

- 9.00 - 10.30 Uzależnienia wśród dzieci i młodzieży
10.30 - 11.00 Przerwa/ Sesja plakatowa

Sesja IV

- 11.00- 12.30 Uzależnienia wśród dorosłych cz.I

Sesja V

- 11.00 - 12.30 Przemoc w rodzinie
12.30 - 13.30 Obiad

Sesja VI

- 13.30 - 15.00 Profilaktyka uzależnień cz.I
15.00-15.30 Przerwa

Sesja VII

- 15.30 - 17.00 Profilaktyka uzależnień cz.II
18.15-19.45 Koncert operetkowy
20.00 - 23.00 Spotkanie integracyjne

Piątek, 5 wrzesień 2008 r.

Sesja VIII

- 9.00 - 10.30 Promocja Zdrowia
10.30-11.00 Przerwa

Sesja IX

- 11.00-12.30 Leczenie uzależnień
12.30-13.00 Dyskusja podsumowująca
13.00- 13.30 Zakończenie Konferencji
13.30 Obiad



Z kart historii Częstochowy Szpital im.dr Ludwika Rydygiera

Niegdyś we wczesnym średniowieczu, na polanie leśnej w pobliżu przeprawy przez Wartę, gdzie dziś mieści się Stary Rynek, niejaki Częstoch zbudował chatę. Ci, którzy przybyli z Częstochem wystawili również swoje domostwa. Powstała nowa osada. Okoliczni mieszkańcy widząc dymy nad nowym osiedlem byli ciekawi, czyja to osada wyrosła w ich sąsiedztwie. Gdy dowiedzieli się, że należy do Częstocha, poczęli nazywać ją Częstochową.

Częstochowa – jest to miasto na prawach powiatu w województwie śląskim, stolica powiatu ziemskiego częstochowskiego. Jest położone nad Wartą, w północnej części Wyżyny Krakowsko-Częstochowskiej.

Położenie geograficzne to:

50°48'N, 19°07'E.

Miasto założono w XI wieku, a prawa miejskie otrzymało w 1356 roku. Powierzchnia miasta zajmuje 160 km².

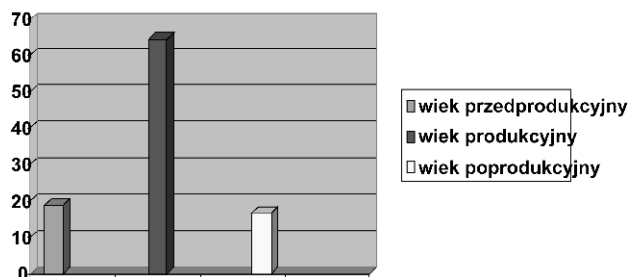
Liczba mieszkańców wg. danych z grudnia 2006 roku to: 246 832 osoby

Z tego w wieku przedprodukcyjnym 18,8%

W wieku produkcyjnym 64,7%

W wieku poprodukcyjnym 16,5%

Co graficznie przedstawia się w następujący sposób:



Wykres nr 1

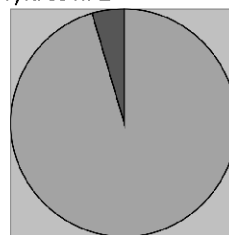
Mieszkańcy Częstochowy w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym

Źródło: <http://pl.wikipedia.org/wiki/Czestochowa>

W Częstochowie obok dużej ilości przychodni lekarskich funkcjonuje kilka placówek leczenia zamkniętego. A mianowicie: Szpital Hutniczy, Poliklinika MSW, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wojewódzki Szpital Zespolony oraz Zespół Szpitali Miejskich, do którego należą Szpitale: przy ul. Bony, Mickiewicza i Mirowskiej.

Według danych pochodzących ze Statutów Szpitali znajduje się tam 1979 łóżek, z tego dla osób starszych i przewlekle chorych przeznaczonych jest 95 łóżek, co stanowi 4.80%. Moim zdaniem jest to niewystarczająca liczba łóżek przeznaczonych dla osób w starszym wieku. Jesteśmy, bowiem społeczeństwem starzejącym się i ilość osób w tym przedziale wiekowym będzie wzrastać, o czym już wcześniej wspominałam. Jak mała to jest liczba najlepiej odzwierciedli ją poniższy wykres.

Wykres nr 2



■ Ilość łóżek szpitalnych w Częstochowie

■ Ilość łóżek przeznaczonych dla osób starszych i przewlekle chorych

Stan łóżek dla osób starszych i przewlekle chorych w Częstochowie

Źródło: Statuty placówek leczenia zamkniętego

Lecznictwo otwarte i zamknięte nie jest rozwiązaniem problemów zdrowotnych ludzi starszych. Jedną z alternatyw są hospicja, zakłady opiekuńczo- lecznicze oraz opieka paliatywna /również w domu chorego/. I tu również występuje niedostatek, ponieważ mimo dużej rzeszy osób zatrudnionych w Stowarzyszeniu Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej pomoc świadczona, jest moim zdaniem, tylko jedną kroplą wody w morzu potrzeb osób starszych i ich rodzin.

SP ZOZ Szpitala Miejskiego przy ul. Mirowskiej 15 jest jednym z częstochowskich szpitali potocznie nazywanym przez mieszkańców Częstochowy,, Szpitalem na Zawodziu”.

Jest to szpital, który zapisał się na kartkach historii, dlatego warto jest o nim pamiętać i kiedy jest to możliwe wspominać. Jest to, bowiem historia interesująca.

Inicjatorem budowy szpitala było powstałe 27 marca 1899 roku Towarzystwo Dobroczynności dla Żydów.

W 1900 roku zakupiono działkę pod budowę szpitala jednak okazała się ona za mała i wtedy ówczesny prezydent miasta Henryk Głazka zaproponował rozległy, częściowo zadrzewiony plac na wschodnim brzegu Warty, który ze starym miastem łączył przerzucony przez rzekę most. Władze miasta wyraziły gotowość przekazania działki nieodpłatnie, w wieczyste użytkowanie. W ten, bowiem sposób, jak można przypuszczać, rozwiązały nader istotny narastający z roku na rok problem, jakim było zapewnienie opieki medycznej coraz liczniejszemu w Częstochowie Żydom. Liczba ich od XVIII wieku szybko wzrastała i w roku 1905 sięgała 18% ogółu mieszkańców Częstochowy, których było 80 tysięcy.

Prace budowlane rozpoczęły się w roku 1908 / komitetem budowy szpitala zarządzał Henryk Markusfeld / a otwarcie Szpitala Izraelickiego nastąpiło 16 listopada 1913 roku.

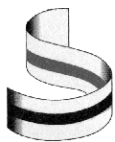


Częstochowa
1913 rok
Szpital Częstochowski
Towarzystwa Dobroczynności
dla Żydów na Zawodziu,
obecnie.Zespół Szpitali
Miejskich przy ul. Mirowskiej 15
w Częstochowie

Zdjęcie nr 1

Źródło: Zbigniew S. Biernacki, 2006, Częstochowa na dawnej pocztówce, wyd., Częstochowskie Zakłady Wydawnicze, s.25.

Okoliczniostwie przemówienia wygłosili: rabin Nachum Asch w języku hebrajskim oraz prezydent miasta Henryk Głazka w



języku rosyjskim i polskim. Mówcy poinformowali zebranych, że... placówka będzie miała charakter szpitala ogólnego, liczącego 50 łóżek dla wszystkich mieszkańców miasta bez względu na wyznanie. Szpital funkcjonował do 3.09.1939 roku, wtedy to w trybie natychmiastowym nakazano ewakuację do zastępczego obiektu przy ul. Sowińskiego, później do budynku Ochronki dla małych dzieci przy ul. Przemysłowej gdzie Niemcy wtargnąwszy do szpitala, strzelali do chorych leżących w łóżkach. Podobny los spotkał personel szpitala- lekarzy i pielęgniarki. W tym czasie w budynkach szpitala na Zawodziu stacjonowała kompania Schutzpolizei, później siedzibę swoją miały tam niemieckie organizacje młodzieżowe. Dnia 17.01.1945 roku powstał radziecki szpital polowy o nr 31858.

W 1947 roku nastąpiła zmiana nazwy szpitala - Szpital Chirurgiczny na Zawodziu im. dr L. Rydygiera. Pierwszym powojennym kierownikiem szpitala na Zawodziu został mianowany chirurg dr med. Władysław Karczewski

Obecnie szpital nosi nazwę SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15. Dyrektorem Naczelnym jest Pani mgr Małgorzata Witkowska.

W 2008 roku przypada 95 lecie istnienia placówki, która jak już wcześniej wspomniałam zapisała się w zaszczytnej służbie ratowania ludzkiego życia i zdrowia.

Obecnie SP ZOZ Miejski Szpital przy ul. Mirowskiej 15 / o budowie architektonicznej pawilonowej/ przechodzi daleko idące modernizacje i rozbudowę. Jest jednym z lepiej wyposażonych szpitali. Ma dalsze perspektywy rozwojowe. Powstał tu Szpitalny Oddział Ratunkowy. Oddany został do użytku jeden z najnowocześniejszych bloków operacyjnych w Polsce. W szpitalu są również oddziały: chirurgii ogólnej, urazowo-ortopedyczny, chorób wewnętrznych, intensywnej terapii, chorób płuc, neurologiczny, pododdział udarowy i oddział urologiczny utworzony w 1960 roku. W tym czasie był to jedyny oddział urologiczny w Częstochowie /obecnie również/. Jest też Centralna Sterylizacja.

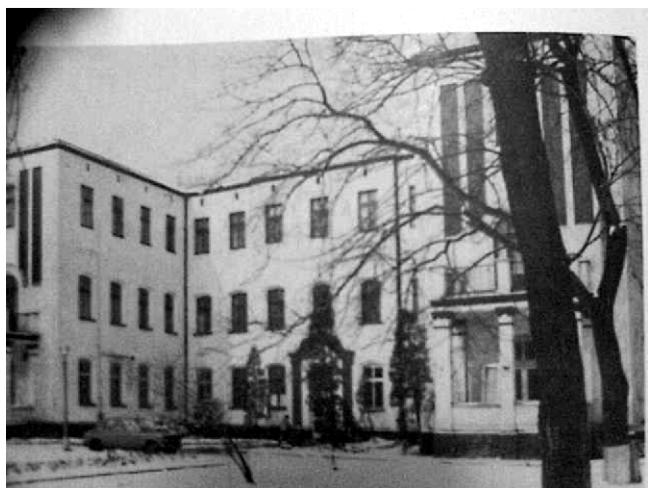


Zdjęcie nr 3

Źródło:http://zsm.czyst.pl.rydygier_zewn.jpg

Tyle z kart historii , które starałam się przybliżyć. Zawierają one okresy trudne a nawet tragiczne. Zmieniały się systemy społeczne, zmieniali się ludzie. Tylko zadanie szpitala zostało niezmienione- najważniejszy jest pacjent i jego zdrowie.

Joanna Dziedzic



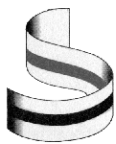
Zdjęcie nr 2

Źródło: Zdjęcie z kroniki Szpitala im. dr W. Rydygiera



BIBLIOTEKA

1. Pielęgniarstwo-ćwiczenia tom 1 - redakcja naukowa Wiesława Ciechaniewicz
2. Pielęgniarstwo-ćwiczenia tom II - redakcja naukowa Wiesława Ciechaniewicz
3. Anestezjologia i intensywna opieka - klinika i pielęgniarstwo - redakcja naukowa Laura Wołowicka i Danuta Dyk - szt. 2
4. Badania laboratoryjne i obrazowe dla pielęgniarek - Bonita Morrow Cavanaugh
5. Wielki poradnik medyczny:
Choroby i dolegliwości: rozpoznawanie, leczenie konwencjonalne i naturalne
6. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii - pod redakcją Celiny Łepeckiej- Klusek
7. Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek- pod redakcją Elżbiety Kraj ewskiej-Kułał
8. Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych- pod redakcją Elżbiety Rutkowskiej
9. Higiena - pod redakcją Jana Kazimierza Karczewskiego
10. Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych- autorka Kazimiera Adamczyk
11. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku - pod redakcją Kornelii Kędziory-Kornatowskiej, Marty Muszalik
12. Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne - Mary E. Muscari
13. Pielęgniarstwo w chirurgii - Wojciech Kapala
14. Filozofia i teorie pielęgniarstwa - pod redakcją Jolanty Górajek-Jóźwik
15. Pielęgniarstwo neurologiczne - autorka Kazimiera Adamczyk
16. Farmakologia - pod redakcją Grażyny Rajtar-Cynke
17. Zarządzanie w pielęgniarstwie - pod redakcją Anny Ksykiewicz-Dorota
18. Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych - pod redakcją Leona Jabłońskiego i Ireny Doroty Karwat
19. Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwiej -pod redakcją Jolanty Górajek-Jóźwik
20. Wstrzyknięcia śródskórne, podskórne, domięśniowe i dożylnie - autorki Wiesława Ciechaniewicz, Elżbieta Grochans, Ewa Łoś
21. Rodzina - zdrowie-choroba. Koncepcje i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego - autorka Zofia Kawczyńska-Butrym
22. Problemy pielęgnowania pacjentów z chorobą nowotworową - pod redakcją Anny Koper i Ireny Wrońskim
22. Praktyczny angielski dla pielęgniarek 2CD - autorka Ewa Orawczak
23. Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym- Autor Robert Ślusarz
24. Bandażowanie - autorka Anna Chrzęszczewska
25. Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej - pod redakcją Krystyny de Walden-Gałoszko i Anny Kaptacz
26. Pielęgniarstwo XXI wieku nr 18,19, 20, 21
27. Stany zagrożenia życia . Wybrane standardy- pod redakcją Marii Kózki
28. Pielęgniarstwo operacyjne - Maria Ciuruś
29. Wybrane standardy w pielęgniarstwie psychiatrycznym - NRPIP
30. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych. Postępowanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Prewencja wykroczeń zawodowych - NIPiP22.31. Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym - Robert Ślusarz
32. Promocja zdrowia. Materiały edukacyjne - NIPiP
33. Współczesne problemy i wyzwania pielęgniarek i higienistek szkolnych - II Krajowa Konferencja Pielęgniarek i Higienistek Szkolnych.
34. Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach- prawa pacjenta - autorka Dorota Karkowska.
35. Położnictwo i ginekologia - Misha Datta, Louise Randall, Nami Holmes
36. Pediatria błyskawicznie - Helen Brough, Rola Alkurdi, Ram Nataraja,
37. Diagnozy i interwencje pielęgniarstwiej- Maria Kózka, Lucyna Płaszwska-Żywko
38. Onkologia - Arkadiusz Jezierski
39. Podstawy neonatologii - Jerzy Szczapa
40. Psychiatria -Janusz Heitzman
41. Psychologia w praktyce medycznej - Anna Jakubowska-Winecka, Dorota Włodarczyk
42. Pielęgniarstwo - pod redakcją Kazimierza Zahradniczek.
43. Choroby wewnętrzne - pod redakcją Leszka Pączka, Krzysztofa Muchy i Bartosza Foroniewicz.
44. Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego- pod redakcją Elżbiety Wawelskiej
45. Położnictwo i ginekologia w zarysie - Errol Norwitz, Jon Schorge
46. Słownik medyczny łacińsko-polski i polsko-łaciński.
47. Problemy pielęgniarstwa - czasopismo PTP Tom 15, zeszyt 2,3 rok 2007
48. Problemy pielęgniarstwa - czasopismo PTP Tom 16, zeszyt 1,2 rok 2008
49. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej - pod redakcją D.Kilańskiej
50. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej tom II - Beata Brosowska, Elżbieta Mielczanek-Pankiewicz.
51. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne - redakcja naukowa Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Dorota Talarska.
52. Interpretacja EKG - Dale Dubin wydawnictwo lekarskie PZWL



- 05 V** – W siedzibie OIPIP odbyło się szkolenie na temat "Pierwsza pomoc w stanach zagrożeniach życia" w szkoleniu wzięły udział 34 osoby .
- 06 V** - W siedzibie OIPIP Przewodnicząca spotkała się z przedstawicielami Związków Zawodowych Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie
- 07 V** - W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, rozpatrzono następujące wnioski : o zakwalifikowanie / wnioski złożyły 3 pielęgniarki/
- 07 V** - Przewodnicząca OIPIP uczestniczyła w egzaminie kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece medycznej” w Spółdzielni Pracy „Oświata”.
- 08 V** - Przewodnicząca OIPIP uczestniczyła w egzaminie kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo Rodzinne dla pielęgniarek” w Spółdzielni Pracy „Oświata”.
- 09-11** -Przewodnicząca OIPIP uczestniczyła w IX kongresie Pielęgniarek Polskich Solina 9-11 05.2008. Finał Pielęgniarki Roku 2007.
- 13 V** - Sekretarz OIPIP uczestniczyła w spotkaniu dla pacjentów ze stomią organizowane w ramach programu „Spotkajmy się”. Temat spotkania: „ Ruch to zdrowie ! - ćwicz razem z nami”.
- 14 V** - W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, rozpatrzono następujące wnioski: o dofinansowanie / wnioski złożyło 14 pielęgniarek, w tym 4 wnioski złożono niezgodnie z regulaminem KKD w związku z czym 4 osobom dofinansowania nie przyznano/
- 16 V** - Przewodnicząca OIPIP uczestniczyła w obradach XIII Regionalnego Forum Promocji Zdrowia p.n. „ Odblaskowe dziecko – bezpieczna droga do szkoły”, które odbyło się w Regionalnym Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie.
- Organizatorzy: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego
Współuczestnicy : Regionalny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie,
Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Częstochowie,
Śląska Komenda Policji w Katowicach,
Miejska Komenda Policji w Częstochowie.
Powitał uczestników Forum i wprowadził w problematykę spotkania
Dyrektor Śl.C.Z.P. Pan Ryszard Majer.
- 18 V** - Przewodnicząca OIPIP uczestniczyła w „Familijskim Pikniku Europejskim”, Patronat Honorowy nad Świętem Akademii Polonijnej objął: J.E. Ryszard Kaczorowski b. Prezydent RP, dr inż. Tadeusz Wrona Prezydent Miasta Częstochowy.
- 18 V** – Z okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w tetrze im A. Mickiewicza odbyła się sztuka teatralna „ Igraszki z diablem”, na którą zaproszono Pielęgniarki i Położne członkinie Samorządu .
- 19 V** - Przewodnicząca OIPIP uczestniczyła w XI Dorocznych wykładach im.S.Korobińskiego Polska w Europie organizowany pod Honorowym Prorektorem o.prof.APdr.h.c. Eustachego Rakoczego ZP JM Rektora Akademii Polonijnej w Częstochowie . Temat wykładu przeprowadzonego przez Bronisława Komorowskiego Marszałka Sejmu RP był „ Polska wraca do serca Europy”-jaka powinna być polska polityka europejska?
- 20 V** - W siedzibie OIPIP odbyło się szkolenie na temat „Cukrzyca jako problem społeczny” w szkoleniu wzięło udział 26 osób.
- 21 V** - W siedzibie OIPIP odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – podjęto 10 uchwał. Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanowiło dofinansować kształcenie w formie kursów i studiów dla jedenastu pielęgniarek na łączną kwotę 3.150.00 zł, zgodnie z przedłożonymi wnioskami przez Komisję Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego.
- 25 V** - W siedzibie OIPIP odbyło się spotkanie Komisji Prawa i Legislacji zaopiniowano następujące projekty
- Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie: wniosku o umieszczenie leku lub wyrobu medycznego w wykazach – projekt bez uwag - KPL/24/08
 - zmiana rozporządzenia w sprawie kryteriów i sposobu klasyfikacji substancji i preparatów chemicznych- projekt bez uwag - KPL/25/08
 - Poselski projekt o niektórych zawodach medycznych - projekt bez uwag - KPL/26/08
 - o zmianie rozporządzenia w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego– projekt bez uwag - KPL/27/08
 - limitów przyjęć na studia medyczne– projekt bez uwag - KPL/28/08
 - projekt Zarządzenia Prezesa NFZ zmieniający zarządzenie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - naniesione zmiany w projekcie zostały wysłane w odpowiedzi do NFZ - KPL/29/08
- 29 V** - Przewodnicząca OIPIP uczestniczyła w konferencji „ Ochrona zdrowia pielęgniarek i położnych przed skutkami działania czynników biologicznych”, która odbyła się w Śląskim Uniwersytecie Medycznym, Wydziału Opieki Zdrowotnej, Zakładzie Pielęgniarstwa i Społecznych Problemów Medycznych.
- Organizatorami konferencji byli : OIPIP Katowice
PTP Pielęgniarek
PTP Epidemiologii
PT Położnych
- 29 V** - W siedzibie OIPIP odbył się kolejny Cykl Warsztatów Edukacyjnych Dla Położnych I Pielęgniarek zorganizowany przez Family Service "PELARGOS" temat szkolenia " Najczęstsze problemy w praktyce ginekologicznej oraz nowe trendy w



ginekologii – probiotyki podawane doustnie” uczestniczyło w nim 29 pielęgniarek i Położnych.

04 VI - W siedzibie OIPIP odbyło się spotkanie Komisji Prawa i Legislacji zaopiniowano następujące projekty Rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie:

- świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych przez budżet państwa - projekt bez uwag - KPL/30/08
- wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością- projekt bez uwag KPL/31/08
- wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające- projekt bez uwag - KPL/32/08
- limitów cen leków i wyrobów medycznych wydawanych świadczeniobiorcom bezpłatnie, za odpłatnością ryczałtową lub częściową odpłatnością- projekt bez uwag - KPL/33/08
- wykazu cen urzędowych, hurtowych, detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych- projekt bez uwag - KPL/34/08
- Pismo NRPIP/XXI/7/08 w sprawie zmian w zakresie świadczeń opieki położniczo-ginekologiczno-neonatologicznej w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy – projekt skierowany do Zespołu ds. Położnych - KPL/35/08
- Zarządzenie Prezesa NFZ zamieniające zarządzenie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny- ratownictwo medyczne- projekt bez uwag KPL/36/08

05 VI - W siedzibie OIPIP odbyło się szkolenie na temat "Pierwsza pomoc w stanach zagrożeniach życia" w szkoleniu wzięły udział 23 osoby



Informacje



Uprzejmie informujemy, że Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku uruchamia kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:

- a/ pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek
- b/ pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek
- c/ pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek
- d/ organizacji i zarządzania dla pielęgniarek i położnych

Kursy planujemy uruchomić od 01.10 br. w systemie mieszanym, tzn. zajęcia teoretyczne odbywać się będą w piątki, soboty i niedziele; zajęcia praktyczne w systemie ciągłym. Czas trwania kursów: do 5 miesięcy.

Cena kursów:

- pielęgniarstwo ratunkowe 1.400.00 zł
- pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywna opieka 1.500.00 zł
- pielęgniarstwo rodzinne 1.450.00 zł
- organizacja i zarządzanie 1.500.00 zł możliwość rozłożenia czesnego na dwie raty.

Wymagane dokumenty:

- podanie do J. M. Rektora (wzór dostępny na stronie internetowej)
- kopia prawa wykonywania zawodu
- zaświadczenie o stażu pracy,
- oświadczenie o ubezpieczeniu (wzór dostępny na stronie internetowej)
- 3 zdjęcia legitymacyjne,
- kopia zaświadczenia potwierdzającego ukończenie kursu specjalistycznego w zakresie resuscytacji krążeniowo-

oddechowej (dotyczy kursu w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego)

Wyżej podane dokumenty należy składać w terminie 03.06. - 12.09.br w siedzibie: Międzywydziałowe Centrum Studiów Podyplomowych ul. Okrzei 94 pokój nr 19, budynek Collegium Maius 87-800 Włocławek tel. 054 2304207, w godzinach:

- poniedziałek: nieczynne
- wtorek 10.00-14.00
- środa 10.00-14.00
- czwartek 12.00-16.00
- piątek 12.00-16.00 sobota: nieczynne

VIII OGÓLNOPOLSKI ZJAZD SZKÓŁ RODZENIA

**Międzyzdroje, Hotel Slavia
7 -10 października 2008 r.**

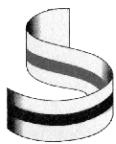
Szkoła Rodzenia wsparciem dla młodych rodziców

Sesje tematyczne:

- I. Jak skutecznie pracować z grupą małżeństw, którymi targają skrajne emocje.
- II. Status prawny położnej - kompetencje, odpowiedzialność, możliwości
- III. Postępowanie terapeutyczne z kobietami w ciąży - zapobieganie różnym dolegliwościom.
- IV. Czy jest możliwa profilaktyka depresji poporodowej.
- V. Jak pracować z kobietami w ciąży wysokiego ryzyka i po stratach.

Informacje Organizacyjne

Miejsce szkolenia: Międzyzdroje, Hotel Slavia, Promenada



Gwiazd 34

Recepcja hotelu przyjmuje uczestników od: godziny 17.00 w dniu 7 października, Zajęcia rozpoczynają się: 8 października 2008 r. o 9.00 Zakończenie zajęć: 10 października 2008 r. po śniadaniu Opłata szkoleniowa dla położnych i pielęgniarek: 200zł, pozostałe osoby: 300zł

Cena zakwaterowania i wyżywienia (za pobyt 7-10 października): 350zł

Wycieczka płatna dodatkowo (opłata obejmuje kolację 6 października, nocleg, śniadanie 7 października, wycieczkę i posiłek w Berlinie): 245zł

Osoby korzystające po raz pierwszy z naszej oferty, przy zgłoszeniu już dwóch osób mogą otrzymać rabat (negocjacje telefoniczne tel. (0-22) 620 23 38, 890 20 02, 0 601 31 63 91, 0 607 995 604).

Wypełniona Deklarację Zgłoszeniową należy przesłać:

pocztą na adres: PCE, 00-836 Warszawa, ul. Żelazna 41 lok. 6 lub faksem na nr tel.: (0-22) 890 20 01, 890 20 02 lub pocztą elektroniczną na adres: pce@pce.com.pl

PŁATNOŚĆ ZA SZKOLENIE NALEŻY uiścić PRZELEWEM: przed szkoleniem do 10 sierpnia NA KONTO: POLSKIE CENTRUM EDUKACJI ANNA OSIŃSKA

MILLENNIUM BIG BANK S.A. Warszawa

32116022020000000027317659

Na przelewie prosimy umieścić nazwisko uczestnika oraz termin szkolenia.

PEŁNOMOCNICTWO

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie udziela

PEŁNOMOCNICTWA na okres od 04.02.2008 roku do 31.12.2011 roku

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

1. negocjowania warunków płacowych pielęgniarek i położnych

2. negocjowania w pełnym zakresie warunków pracy pielęgniarek i położnych

3. reprezentowanie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Przypominamy, że w niżej wymienionych Rejonach Wyborczych nie wyłoniono delegatów:

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

Nr. 16 Lubliniec:

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

Nr. 17 Częstochowa - Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

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

Przewodnicząca ORPiP

UWAGA!!!!!!!!!! ROZPOCZYNAMY CYKL SZKOLEŃ NA TEMAT:

I. PRAWO A WYKONYWANIE ZAWODU

Terminy:

2 październik 2008r godz. 9.00

6 listopad 2008r godz. 9.00

5 grudzień 2008r godz. 9.00

II. CUKRZYCA JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

Terminy:

18 września 2008r godz. 12.00

9 październik 2008r godz. 12.00

7 listopad 2008r. godz. 12.00

18 grudzień 2008r. godz. 12.00

III. PIERWSZA POMOC W STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA

Terminy:

12 września 2008r. godz. 9.00

3 październik 2008r. godz. 9.00

13 listopad 2008r. godz. 9.00

12 grudzień 2008r. godz. 9.00

Zapisy na w/w szkolenia przyjmowane są w sekretariacie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie pod numerem telefonu:

034/324-51-12.

ILOŚĆ MIEJSC OGRANICZONA

NFZ

CrYDSOZ/HKL 2008/M./'\$.£?£/W/..(£&<• Warszawa, dnia >50..\$)..'.2008 r.

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, dnia 30.05.2008r

Pani

Elżbieta Buczkowska

Prezes



Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Dotyczy: wniosku o zmianę, określonych przepisami zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007 r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, (z późn. zm.) zwanego dalej „zarządzeniem”, warunków finansowania świadczeń w zakresach: świadczenia pielęgniarki poz. świadczenia położnej poz. świadczenia pielęgniarki szkolnej (pismo znak: NRPIP/XX387/2007)

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na powyższy wniosek, przesłany przez Panią. Prezes zarówno osobiście jak i za pośrednictwem dyrektora Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia, uprzejmie informuje:

Zgodnie z przekazaną. Pani na spotkaniu w Centrali Funduszu, w dniu 6 maja br., informacją, wysokości rocznych bazowych stawek kapitałowych finansujących świadczenia w zakresach: świadczenia pielęgniarki poz. świadczenia położnej poz i świadczenia pielęgniarki szkolnej, ujednolicone zostaną w skali kraju począwszy od dnia 1 lipca 2008 r.

Ponadto, w związku z prognozą na II półrocze br. wzrostem przychodów Funduszu ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, skutkującym zwiększeniem puli środków na finansowanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w ramach przyjętego parytetu podziału budżetu globalnego, rozważane jest także jednoczesne zwiększenie wartości przedmiotowych stawek do następujących kwot:

- świadczenia pielęgniarki po/. 23.88 zł
- świadczenia położnej poz - 12.24 zł
- świadczenia pielęgniarki szkolnej - 38.04 zł

Powyższe decyzje zostaną wprowadzone aneksami do zawartych umów. na podstawie zarządzenia zmieniającego (w zakresie treści załącznika nr 1 do zarządzenia) zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

z poważaniem
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Jacek Grabowski

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 2008 06 06

Wg rozdzielnika

Informacja dotycząca studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych rozpoczynających się od roku 2008

Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, że następujące uczelnie, które zgłosiły limity miejsc na studia pomostowe do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjąć na studia medyczne na rok akademicki 2008/2009 nie posiadają akredytacji Ministra Zdrowia (są w trakcie procedury akredytacyjnej lub planują złożenie wniosku w trakcie roku akademickiego):

1. Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej - kierunek pielęgniarstwo i położnictwo,
2. Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Przemyśle - kierunek pielęgniarstwo,

3. Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Siedlcach - kierunek - pielęgniarstwo,

4. Uniwersytet MK. w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy - kierunek położnictwo,

5. Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej - kierunek położnictwo. Wymienione uczelnie z powodu braku akredytacji nie mogły przystąpić do przetargu na: „Zawarcie umowy ramowej w sprawie wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia Ma pielęgniarek i położnych studiów pomostowych, które rozpoczną się w 2008 roku”.

Ponadto informujemy, iż następujące uczelnie, które posiadają akredytację Ministra Zdrowia, prowadzą aktualnie kształcenie na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i zgłosiły limity miejsc na rok akademicki 2008/2009 - nie przystąpiły do w/w przetargu (nie złożyły oferty):

1. Bałtycka Wyższa Szkoła Humanistyczna w Koszalinie - kierunek pielęgniarstwo,

2. Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Wrocławiu - kierunki pielęgniarstwo i położnictwo.

3. Szkoła Wyższa im. P. Włodkowica w Płocku - filia w Wyszkowie - kierunek pielęgniarstwo.

W związku z powyższym studia pomostowe w ww. uczelniach rozpoczęte przez pielęgniarki i położne w roku 2008 nie będą dofinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Jednocześnie uprzejmie prosimy o przekazanie powyższej informacji osobom, które są zainteresowane rozpoczęciem kształcenia na studiach pomostowych dla pielęgniarek i położnych, dofinansowanych z EFS.

Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych
Beata Cholewka

ZAPROSZENIE

Mamy zaszczyt zaprosić Państwa na międzynarodowe Sympozjum organizowane przez Fundację Kobieta i Natura

ŚWIADOME I NOWOCZESNE PODEJŚCIE DO PORODU I OPIEKI NAD NOWORODKIEM - SZANSA NA ZMNIEJSZENIE INTERWENCJI MEDYCZNEJ PODCZAS PORODU.

Organizator: Fundacja Kobieta i Natura

Termin : 25.09.2008 r. godzina 9.00 - 19.00

Miejsce: **Wrocław**, ul. Karkonoska 8. Sala Koncertowa Polskiego Radia Wrocław.

Adresaci: Konferencja przeznaczona jest dla lekarzy, położnych, osób prowadzących szkoły rodzenia (psycholodzy, rehabilitanci).

Koszt-100 zł.

Kontakt: 071 78 28 824, 691 09 33 31

Zgłoszenia są przyjmowane drogą elektroniczną poprzez wypełnienie formularza na stronie www.kobietainatura.pl

z wyrazami szacunku,
Agnieszka Więczaszek / Fundacja Kobieta i Natura

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY W 2008 r.

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

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY W 2008 r.

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

GODZINY PRACY BIURA OIPI

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

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

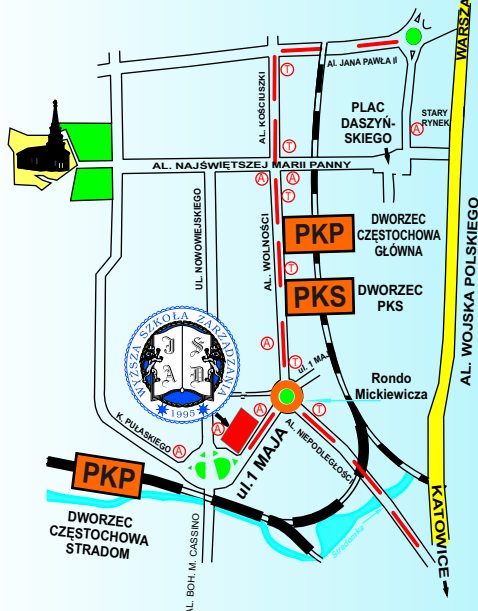


Pielegniarki i Położne w teatrze





www.wsz.edu.pl



WYŻSZA SZKOŁA ZARZĄDZANIA W CZĘSTOCHOWIE

TO NIE TYLKO ZARZĄDZANIE

NAJLEPSZA CZĘSTOCHOWSKA UCZELNIA *

PEDAGOGIKA

Studia I stopnia (licencjackie)

Specjalności:

- * Pedagogika opiekuńczo - wychowawcza i pracy socjalnej
- * Pedagogika opiekuńczo - resocjalizacyjna

ZARZĄDZANIE

Studia I stopnia (licencjackie)

Specjalności:

- * Zarządzanie finansami, bankowość, ubezpieczenia i controlling
- * Marketing, reklama i promocja wizualna

Studia II stopnia (magisterskie)

Specjalności:

- * Zarządzanie finansami, bankowość, ubezpieczenia i controlling
- * Zarządzania w oświacie
- * Zarządzanie w służbie zdrowia
- * Marketing, reklama i promocja wizualna

ZARZĄDZANIE I INŻYNIERIA PRODUKCJI

Studia I stopnia (Inżynierskie)

Specjalności:

- * Bezpieczeństwo i higiena pracy, ochrona środowiska - energia odnawialna,

NOWOŚĆ !

- * Inżynieria informatyczna

PIELĘGNIARSTWO

- * Studia tzw. pomostowe I stopnia (licencjackie)

- * Kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek i położnych

PROMOCJA DO KOŃCA LIPCA

ul.1 Maja 40

tel. 034 368 06 08



* Wg Rankingu Niepublicznych Uczelni Magisterskich 2008 - "Rzeczpospolitej" i "Perspektyw".

Idziesz przed siebie wśród
blasków i cieni po
wschodzie jest zachód bólu
ukojenie

Mam swoją drogę
świeczkę i ogarek
liście z drzew

coraz częściej opadają
sporadycznie

patrzę w lustro

z przekonaniem iż udało się

oszukać czas

Idziesz przed siebie choć
wszystko przemija ciągle
odnajdujesz sekundy w których
stajesz się człowiekiem

Rafał "Jeżyk" Kasprzak