

# Od redakcji

## *Szanowne Koleżanki i Koledzy*

Pierwszy numer biuletynu w tym roku, trafia do Państwa rąk na początku wiosny i tuż przed świętami. Po tegorocznej zimie wszyscy z utęsknieniem czekamy na ciepłe dni i wypoczynek. A zbliżające się Święta Wielkanocne to dobra okazja do wypoczynku i radość spędzenia czasu z najbliższymi. A dziś w numerze przedstawiamy plan pracy ORPiP w Olsztynie na 2013 rok i wykaz planowanych kursów, jak również nasze stałe działy. Relacje z XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur zaprezentujemy w następnym numerze biuletynu. Zapraszamy do współredagowania biuletynu, wszystkie nadsyłane prace są szczegółowo oceniane i czekają na prezentację w kolejnych wydaniach biuletynu. Przypominamy, że na naszej stronie internetowej jest nie tylko aktualny numer biuletynu ale również numery archiwalne. Zapraszamy do lektury.

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor naczelna  
biuletynu

## DZIŚ W NUMERZE:

<b>Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie</b>	
• Sylwetki przewodniczących komisji i zespołów problemowych .....	2
• Kalendarium ORPiP w Olsztynie .....	2
• Sprawozdanie z kontroli indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych w 2012 roku .....	6
• Sprawozdanie z kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w 2012 roku ....	6
• Plan Pracy ORPiP w Olsztynie na 2013 rok .....	6
• Stanowisko ORPiP w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami .....	15
<b>Prace w komisjach problemowych</b>	
• Komisja Pracy i Etyki Zawodowej - pielęgniarstwo transkulturowe część III .....	16
<b>Konferencje, sympozja, szkolenia</b>	
• XV Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej .....	17
• Informacja ze szkolenia w Domu Opieki Społecznej w Nowej Wsi Etckiej .....	18
<b>Czy pielęgniarstwo jest sztuką? .....</b>	<b>19</b>
<b>Nasze publikacje</b>	
• Cięża młodocianych .....	20
<b>Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych .....</b>	<b>23</b>
<b>Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych – Oddział Terenowy .....</b>	<b>24</b>
<b>Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów .....</b>	<b>25</b>
<b>Stanowiska i opinie konsultantów</b>	
• Opinia w sprawie uprawnień położnej do pobierania krwi do badania gazometrycznego u noworodka oraz wykonania badania .....	31
<b>Opinia radcy prawnego</b>	
• Praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych .....	32
<b>Wykaz planowanych kursów na terenie działania OIPiP w Olsztynie na 2013 rok .....</b>	<b>33</b>
<b>Ważne informacje</b>	
• Komunikat w sprawie wysokości składek członkowskich ...	38
• Podziękowania .....	39
• Komunikat VIII Zjazdu PTPAiLO .....	39
• Pozostanie w naszej pamięci .....	39
<b>Wykaz wybranych artykułów publikowanych w biuletynie OIPiP w Olsztynie w 2012 roku .....</b>	<b>40</b>

# Z PRAC ORPiP

Dziś kolejna prezentacja przewodniczących Komisji i Zespołów problemowych przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie.

## **EWA ROMANKIEWICZ – przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego.**

Pracę zawodową rozpoczęła 22 lata temu w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie w oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Po kilku latach pracy podjęła się nowych zadań na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej tworząc podstawy zespołu ds. zakażeń szpitalnych. Obecnie pełni funkcję zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa jak również w szpitalu jest pełnomocnikiem ds. jakości. Ukończyła wyższe studia pielęgniarskie, ale jest też magistrem wychowania zdrowotnego. Mieszka z rodziną za Olsztynem w domku otoczonym

pięknymi kwiatami, lubi pielęgnację roślin ale nie zawsze ma na to czas, dlatego w tych pracach chętnie pomaga córka Ola. Wolne chwile, których prawie nie ma chętnie spędza z dobrą książką. Pracę z samorządem zawodowym rozpoczęła przed kilkoma laty.

## **MAŁGORZATA KULIŚ - przewodnicząca Komisji ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Kontraktowania Świadczeń.**

W samorządzie zawodowym pracuje już drugą kadencję. Przebieg pracy zawodowej to „Panaceum” Pielęgniarska Spółka Partnerska Banie Mazurskie - Kierownik Panaceum, pielęgniarka rodzinna indywidualna praktyka pielęgniarska, pielęgniarka medycyny pracy. Jest magistrem pielęgniarstwa a w zawodzie pracuje 27 lat. Od lat realizuje narodowe programy zdrowia głównie profilaktyka raka piersi i szyjki macicy. Mimo wielu obowiązków zawo-

dowych chętnie pracuje społecznie, aktualnie jest radną Rady Powiatu. Wolne chwile najchętniej spędza z mężem i najbliższymi. Ma dwóch synów i dwóch wnuków. Wieczorami zimą i jesienią siada z bliskimi przed kominkiem z zieloną, aromatyczną herbatką.

## **ELŻBIETA LEWANDOWSKA - przewodnicząca Komisji Pomocy Społecznej.**

Jest pielęgniarką ale również magistrem fizjoterapii. Pracę zawodową rozpoczęła w Warszawie w Szpitalu Wolskim w oddziale kardiologicznym. Jest mężatką, ma syna licealistę i córkę studentkę, która też jest już mężatką. W rodzinie ważną rolę pełni pies a dokładnie cudowna suczka. Wolny czas spędza aktywnie, narty, rower, pływanie, fitness zależnie od pory roku. Kocha przyrodę, wakacje spędza w lesie, tam nabiera sił do dalszej pracy i aktywności.

## **Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie**

8 listopada 2012	Posiedzenie Komisji Pracy i Etyki ORPiP
9 listopada 2012	Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP
10 listopad 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP; podjęto 8 uchwał w sprawach: stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza, położnej i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych w OIPiP w Olsztynie; skreślenia z rejestru pielęgniarek; udzielenia wsparcia finansowego Fundacji Pracy i Ochrony Zdrowia ALMACH
14 listopada 2012	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Regionalnej Konferencji Naukowo – Szkoleniowej organizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu nt. „Postępowanie z raną przewlekłą”
16 listopada 2012	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego ORPiP
17 listopada 2012	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Jadwigi Kwiatkowskiej i Członka Prezydium – Mirosławy Sokół w spotkaniu szkoleniowym nt „Borelioza – leczenie i postępowanie. Najnowsze doniesienia.” organizowanym przez Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddział Terenowy w Olsztynie
19 listopada 2012	Posiedzenie Komisji Pomocy Społecznej ORPiP
19 listopada 2012	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz z Prezesem Warmińsko – Mazurskiej Izby Inżynierów – Piotrem Narlochem

20 listopada 2012	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Małgorzaty Zalewskiej w posiedzeniu Rady Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
21 listopada 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 3 uchwały w sprawach: wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe; wykreślenia wpisów w rejestrze indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych
21 listopada 2012	Posiedzenie Funduszu Szkoleniowego ORPiP – udzielono refundacji 97 osobom na kwotę 64.559 zł
23 listopada 2012	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie; podjęto 7 uchwał w sprawach: Regulaminu Refundacji Kosztów Kształcenia; Regulaminu Funduszu zapomogowo pożyczkowego; zmiany uchwały 21/2011 w sprawie składu osobowego Komisji i Zespołów Problemowych, zwołania XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur; przyznania nagród za pracę społeczną Pełnomocnym Przedstawicielom ORPiP w zakładach pracy; odbycia stażu podyplomowego w zawodzie pielęgniarki; upoważnienia członków ORPiP do zawarcia umowy z MZ na dotację; oraz wystosowano APEL „Ratujmy zawód położnej”
24 listopada 2012	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Małgorzaty Zalewskiej w XXI Okręgowym Zjeździe Aptekarzy OIA w Olsztynie
26 listopada 2012	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz i Wiceprzewodniczącej ORPiP – Małgorzaty Zalewskiej w spotkaniu Przewodniczących ORPiP organizowanym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
27-28 listopada 2012	Udział Skarbnika ORPiP – Danuty Kowalskiej i Specjalisty ds. Księgowości OIPiP – Jolanty Stępińskiej w szkoleniu dla skarbników OIPiP organizowanym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
4-5 grudnia 2012	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
5 grudnia 2012	Szkolenie w Nowej Wsi Elckiej zorganizowane przez Komisję ds. Pomocy Społecznej ORPiP nt Sposób stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokumentowania oceny zasadności jego zastosowania. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek w tym zakresie”
6 grudnia 2012	Posiedzenie Komisji Konkursowej ORPiP
8 grudnia 2012	Posiedzenie Przedstawicieli ORPiP
8 grudnia 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 14 uchwał w sprawach: stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza, położnej i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych w OIPiP w Olsztynie; skreślenia z rejestru pielęgniarek; wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; wykreślenia wpisu z rejestru grupowych praktyk pielęgniarek i położnych; udzielenia wsparcia finansowego członkom samorządu; przyznania nagród pracownikom OIPiP; zakupu wyposażenia biura OIPiP; przyznania ryczałtów Przewodniczącym Komisji.; podpisania umów na szkolenia z zakresu dokumentacji medycznej, kursu specjalistycznego „Resuscytacja noworodka” i z szkolenia „Metodologia badań naukowych” oraz Stanowisko w sprawie zatrudniania ratowników medycznych na stanowiskach pielęgniarek.
11 grudnia 2012	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Konferencji Wojewódzkiej „Przemoc w rodzinie – aspekty zjawiska, perspektywy przeciwdziałania” organizowanej przez Warmińsko – Mazurski Urząd Wojewódzki
11 grudnia 2012	Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP temat : Opisy stanowisk pracy. Plan pracy na 2013 r.
12 grudnia 2012	Posiedzenie Komisji Badań Naukowych i Rozwoju Zawodowego ORPiP 1. Podsumowanie pracy Komisji w roku 2012 2. Propozycje i omówienie zadań do realizacji w roku 2013 - Elżbieta Majchrzak-Kłokocka - przewodnicząca Komisji ds. Nauki i Rozwoju Zawodu 3. Omówienie przebiegu prac związanych z badaniami naukowymi - Aleksandra Gutysz-Wojnicka

12 grudnia 2012	Posiedzenie Komitetu Organizacyjnego I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Pielęgniarstwo, nauka i praktyka” Nowe wyzwania, nowe możliwości - podsumowanie
12 grudnia 2012	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP. Przyznano: 119 osobom pożyczki zwrotne na kwotę 119 000 zł; pożyczki bezzwrotne - 18 osobom na kwotę 7 200 zł ; refundacje 42 osobom na kwotę 20 222,40 zł
12 grudnia 2012	Posiedzenie Komisji Pracy i Etyki Zawodowej ORPiP. Szkolenie zorganizowane przez Komisję Pracy i Etyki nt „Bezpieczeństwo pielęgniarki, bezpieczeństwo pacjenta”, w którym uczestniczyło 29 pielęgniarek i położnych
13 grudnia 2012	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz i Skarbnika ORPiP – Danuty Kowalskiej w uroczystym wręczeniu dyplomów absolwentom kierunku Pielęgniarstwo Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego w Olsztynie
13 grudnia 2012	Posiedzenia Prezydium ORPiP; podjęto 2 uchwały w sprawach: zmiany uchwały 99/2012; wynagrodzenia za wizytację podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe.
14 grudnia 2012	W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie dla pielęgniarek i położnych środowiska nauczania i wychowania nt „Choroby neurologiczne u dzieci” „Dokumentacja medyczna”, w którym uczestniczyło 39 pielęgniarek
14 grudnia 2012	Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
17 grudnia 2012	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w uroczystym spotkaniu Przyjaciół Szpitala połączonym z prezentacją nowo wybudowanej części Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.
17 grudnia 2012	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP w Olsztynie
18 grudnia 2012	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Piszcu na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej
19 grudnia 2012	Warsztaty edukacyjne organizowane przez OIPiP wspólnie z firmą Pelargos nt. „Nowoczesne rozwiązania dla skóry wrażliwej suchej i atopowej”, w których uczestniczyło 23 pielęgniarek i położnych
20 grudnia 2012	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w uroczystym spotkaniu wigilijnym organizowanym przez Warmińsko Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
27 grudnia 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: omówiono bieżące sprawy związane z funkcjonowaniem biura OIPiP oraz Prezydium
4 stycznia 2013	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Samodzielnym Publicznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej
5 stycznia 2013	Udział członków Prezydium ORPiP w uroczystym spotkaniu noworocznym organizowanym przez Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie
5 stycznia 2013	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 17 uchwał w sprawach: stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza, położnej i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych w OIPiP w Olsztynie; skreślenia wpisu do rejestru pielęgniarek; wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; skreślenia z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych; wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
9 stycznia 2013	Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
10 stycznia 2013	Szkolenie pt. „Metodologia badań naukowych” organizowane przez Komisję ds. Nauki i Rozwoju Zawodu działająca przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
11 stycznia 2013 r.	Zorganizowano w siedzibie OIPiP w Olsztynie kurs dokształcający dla położnych „Resuscytacja noworodka bezpośrednio po urodzeniu”, w którym uczestniczyło 22 położnych
12 stycznia 2013	Zorganizowano w siedzibie OIPiP w Olsztynie kurs dokształcający dla położnych „Resuscytacja noworodka bezpośrednio po urodzeniu” , w którym uczestniczyło 21 położnych

16 stycznia 2013	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w spotkaniu Przewodniczących ORPiP organizowanym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie dot. minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych
17 stycznia 2013	Szkolenie w Szpitalu w Kętrzynie zorganizowane przez OIPiP w Olsztynie nt. „Nowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej”, w którym uczestniczyło 68 pielęgniarek i położnych
17 stycznia 2013	Szkolenie pt. „Metodologia badań naukowych” organizowane przez Komisję ds. Nauki i Rozwoju Zawodu działająca przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
18 stycznia 2013	Szkolenie w Działdowie zorganizowane przez OIPiP w Olsztynie nt. „Nowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej”, w którym uczestniczyło 57 pielęgniarek i położnych
23 stycznia 2013	Spotkanie Komitetu organizacyjnego XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur
23 stycznia 2012	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 2 uchwały w sprawach: upoważnienia Przewodniczącej ORPiP do podpisania umowy na projekt modernizacji biura; darowizny dla zespołu Chórów Olsztyńskich
24 stycznia 2013	Szkolenie pt. „Metodologia badań naukowych” organizowane przez Komisję ds. Nauki i Rozwoju Zawodu działająca przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
30 stycznia 2013	Posiedzenie Funduszu Zapomogowego i Szkoleniowego ORPiP Przyznano: 15 osobom pożyczki bezzwrotne na kwotę 7 500zł oraz 30 osobom refundację na kwotę 14633,40 zł
2 luty 2013	Posiedzenie ORPiP; podjęto 4 uchwały w sprawach: planu pracy ORPiP na rok 2013; zatwierdzenia sprawozdania finansowego ORPiP za rok 2012; przyznania kwot na pokrycie wydatków związanych z pełnieniem obowiązków społecznych Pełnomocnym Przedstawicielom; zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo, wpisanych do rejestru Pielęgniarek i Położnych w OIPiP w Olsztynie; oraz przyjęcie Stanowiska w sprawie sprzeciwu wobec treści Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.
2 luty 2013	Posiedzenie Prezydium ORPiP: podjęto 15 uchwał w sprawach: stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza, położnej i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych w OIPiP w Olsztynie; stwierdzenia ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki; skreślenia wpisu do rejestru pielęgniarek; wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych; wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą; rozliczenia dotacji MZ na zadania przejęte od administracji państwowej oraz prowadzenie ośrodka informacyjnego.
15 luty 2013	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego ORPiP
20 luty 2013	Posiedzenie Komisji Opieki Długoterminowej ORPiP
22 luty 2013	Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP
23 luty 2013	Posiedzenie Przedstawicieli ORPiP. Szkolenie nt „Nowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej”,
27 luty 2013	Posiedzenie Funduszu Zapomogowego – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP

## Sprawozdanie z kontroli indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych na terenie działalności OIPiP w Olsztynie w 2012 roku

Od 19.01 do 29.10.2012 roku przeprowadzono łącznie 39 kontroli w tym:

- 16 grupowych praktyk pielęgniarek i położnych,
- 23 indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych,
- Kontrolowano praktyki w:

Pieckach, Mrągowie, Korszach, Barcianach, Kętrzynie, Reszlu, Jezioranach, Lidzbarku Warmińskim, Ornecie, Lubominie, Olsztynie, Stawigudzie, Nidzicy, Szczytnie, Wielbarku, Działdowie, Suszu, Iławie, Ostródzie.

W dwóch kontrolowanych praktykach komisja zaleciła rekontrolę za pół roku (luty 2013) z powodu uchybień, które odnotowano podczas kontroli. Pozostałe kontrole były bez uwag.

## Sprawozdanie z kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w 2012 roku

Dnia 22.09.2012 roku ORPiP podjęła Uchwałę nr 11/2012 w sprawie procedury kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestrów prowadzonych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

Od 15.10 do 11.12.2012 roku

Zespół Kontrolujący przeprowadził 4 kontrole zgodnie z nową obowiązującą procedurą:

- 3 kursy kwalifikacyjne
- 1 kurs specjalistyczny

Celem kontroli było sprawdzenie zgodności danych z wpisem, oraz analiza przebiegu procesu kształ-

cenia.

Wnioski pokontrolne były bez uwag.

**Małgorzata Zalewska**  
Wiceprzewodnicząca ORPiP  
w Olsztynie

### Załącznik do uchwały nr 1 /2013 ORPiP w Olsztynie z dnia 2 lutego 2013 PLAN PRACY ORPiP w OLSZTYNIE na 2013 rok

<b>1. Działalność organizacyjna</b>	1. Zorganizowanie XXIX OZPiP Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie	16.03.2013 r.	Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP
	2. Organizacja posiedzeń ORPiP w terminach: 02.02,24.05,28.09,29.11.2013r	praca ciągła	Przewodnicząca, Wiceprzewodnicząca i Sekretarz ORPiP
	3. Organizacja spotkań z Pełnomocnymi Przedstawicielami ORPiP w terminach 23.02,08.06,05.10,07.12.2013r	praca ciągła	Wiceprzewodnicząca i Sekretarz ORPiP
	4. Organizacja posiedzeń Prezydium ORPiP w zależności od potrzeb - minimum 2 w miesiącu	praca ciągła	Przewodnicząca, Wiceprzewodnicząca i Sekretarz ORPiP
	5. Spotkania z Przewodniczącymi komisji problemowych.	praca ciągła	Przewodnicząca Wiceprzewodnicząca ORPiP
	6. Organizacja posiedzeń komisji problemowych ORPiP.	praca ciągła	Przewodniczące Komisji Problemowych
	7. Kierowanie i nadzór nad organizacją biura i jego funkcjonowaniem.	praca ciągła	Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP
	8. Nadzór administracyjny nad lokalem izby.	praca ciągła	Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca

	9. Nadzór nad finansami ORPiP i ich wydatkowaniem.	praca ciągła	Przewodnicząca i Skarbnik ORPiP
	10. Udzielanie wsparcia prawnego w zakresie wykonywania zawodu	praca ciągła	Radca Prawny
<b>2. Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej.</b>	1. Kompletowanie dokumentów.	praca ciągła	Pracownik biura
	2. Sprawdzenie poprawności złożonych dokumentów PWZ	praca ciągła	Sekretarz ORPiP
	3. Stwierdzanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej.	praca ciągła	Prezydium ORPiP
	4. Wydawanie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.	praca ciągła	Przewodnicząca ORPiP i pracownik biura
	5. Wzajemne uznawanie kwalifikacji zawodowych w krajach członkowskich Unii Europejskiej oraz innych krajach	praca ciągła	Przewodnicząca, Wiceprzewodnicząca ORPiP i pracownik biura
	6. Wymiana informacji na rynku wewnętrznym Unii Europejskiej – System IMI	praca ciągła	Sekretarz ORPiP
<b>3. Prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych PWZ.</b>	1. Kompletowanie dokumentów o dokonanie wpisu do rejestru, wykreślenia z rejestru i zmiany w rejestrze.	praca ciągła	Pracownik biura,
	2. Podejmowanie uchwał w sprawie wpisu do rejestru i wykreślenia z rejestru PWZ	praca ciągła	Prezydium ORPiP
	3. Prowadzenie korespondencji z Okręgowymi Radami w sprawie wpisu do rejestru i wykreślenia z rejestru.	praca ciągła	Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP
	4. Uzupełnienie danych członków OIPiP w Olsztynie w Centralnym Rejestrze PWZ	praca ciągła	Pracownik biura
<b>4. Nadzór nad indywidualnymi i grupowymi praktykami pielęgniarek i położnych</b>	1. Przyjmowanie prawidłowo wypełnionego wniosku oraz niezbędnych dokumentów i dokonanie wpisu do Centralnego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Prowadzenie rejestru	praca ciągła	Pracownik biura
	2. Sprawdzanie wniosku i złożonych dokumentów do Centralnego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie zgodności wg obowiązujących przepisów prawa.	praca ciągła	Przewodnicząca Wiceprzewodnicząca ORPiP
	3. Podejmowanie uchwał w sprawie odmowy wpisu, zmian lub wykreślenia z Centralnego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	praca ciągła	Prezydium ORPiP

	<p>4. Współpraca z NFZ w zakresie realizowanych umów na świadczenia zdrowotne przez podmioty pielęgniarek i położnych.</p> <p>5. Przygotowania planu wizytacji indywidualnych i grupowych praktyk.</p> <p>6. Nadzór nad przebiegiem wizytacji. Analiza wniosków pokontrolnych. Prowadzenie dokumentacji</p>	<p>praca ciągła</p> <p>I kwartał</p> <p>praca ciągła</p>	<p>Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Komisja ds. POZ i Kontraktowania Świadczeń ORPiP</p> <p>Wiceprzewodnicząca ORPiP</p> <p>Wiceprzewodnicząca ORPiP. Pracownik biura</p>
<p><b>5. Zapewnienie należytego przepływu informacji, reprezentowanie zawodowych interesów pielęgniarek i położnych na terenie zakładów pracy oraz budowanie wizerunku pielęgniarstwa w regionie</b></p>	<p>1. Bieżący kontakt Przedstawicieli z Wiceprzewodniczącą.</p> <p>2. Redagowanie biuletynu pielęgniarek i położnych</p> <p>3. Prowadzenie strony internetowej Izby i BIP</p> <p>4. Prowadzenie korespondencji z Przedstawicielami ORPiP, Naczelnymi Pielęgniarkami, Dyrektorami ds. Pielęgniarstwa i Przełożonymi w sprawach dotyczących wykonywania zawodu.</p> <p>5. Publikowanie w czasopismach medycznych i lokalnych artykułów o tematyce środowiska.</p> <p>6. Przedstawianie problematyki samorządu w środkach masowego przekazu.</p> <p>7. Kolportaż biuletynu OIPiP.</p> <p>8. Prowadzenie ośrodka informacyjno – edukacyjnego. Udzielanie informacji i porad w zakresie wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych</p> <p>9. Analiza problemów zgłaszanych przez Przedstawicieli i wnioskowanie do organów Izby o podjęcie działań naprawczych i ewaluacji</p> <p>10. Organizowanie cyklicznych spotkań oraz szkoleń dla Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej z obszaru działania OIPiP w Olsztynie</p>	<p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca cykliczna</p> <p>praca cykliczna</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p>	<p>Wiceprzewodnicząca ORPiP</p> <p>Zespół Redakcyjny Prezydium ORPiP</p> <p>Zespół Redakcyjny Sekretarz ORPiP Pracownik biura</p> <p>Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP pracownik Biura</p> <p>Prezydium ORPiP Przewodniczące komisji problemowych</p> <p>Prezydium Komisja Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu</p> <p>Pracownicy biura Pełnomocni Przedstawiciele</p> <p>Prezydium ORPiP Radca Prawny</p> <p>Wiceprzewodnicząca ORPiP</p> <p>Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca ORPiP</p>



	11. Kontynuacja cyklu audycji telewizyjnych dotyczących pracy pielęgniarek i położnych poszczególnych specjalności Udział w programach promujących zawody.	praca cykliczna	Prezydium ORPiP Komisja ds. Badań naukowych i Rozwoju Zawodu
<b>6. Czynny udział w doborze kierowniczej kadry w ochronie zdrowia.</b>	1. Typowanie członków samorządu do składów komisji konkursowych.	praca ciągła	Przewodnicząca ORPiP Przewodnicząca Komisji Konkursowej
	2. przeprowadzanie postępowań konkursowych na pielęgniarskie i położnicze stanowiska kierownicze.	praca ciągła	Przewodnicząca i członkowie Komisji Konkursowej
	3. Udział przedstawicieli samorządu w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych	praca ciągła	Przewodnicząca ORPiP i Przewodnicząca Komisji Konkursowej
	4. Nadzór nad prawidłowością kompletowania i prowadzenia dokumentacji związanej z konkursami.	praca ciągła	Przewodnicząca Komisji Konkursowej
	5. Informowanie środowiska o kwalifikacjach niezbędnych do ubiegania się o przystąpienie do konkursu na stanowiska kierownicze oraz w zakresie zasad prowadzenia konkursów.	praca ciągła	Prezydium ORPiP Komisja Konkursowa
<b>7. Dbalność o jakość opieki pielęgniarskiej.</b>	1. Współpraca z Konsultantami Krajowymi i Wojewódzkimi Pielęgniarstwa i Położnictwa wszystkich dziedzin oraz Prezesem Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowo – Rodzinnych.	praca ciągła	Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji Problemowych
	2. Udział w komisjach egzaminacyjnych pielęgniarek i położnych po przerwie 5-letniej	praca ciągła	Komisja ds. Kształcenia Poddyplomowego Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP
	3. Zorganizowanie dwóch spotkań z Pełnomocnikami ds. Jakości w Podmiotach Leczniczych na temat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktyczne aspekty wdrażania ISO i Akredytacji</li> <li>• Monitorowanie zdarzeń niepożądanych</li> </ul>	Czerwiec 2013 Wrzesień 2013	Prezydium ORPiP Przewodnicząca i Członkowie Komisji Ds. Opieki Stacjonarnej
	4. Opis stanowisk pracy. Podsumowanie zebranego materiału i przygotowanie do druku.	Kwiecień, maj 2013	Przewodnicząca Komisji ds. Opieki Stacjonarnej
	5. Organizowanie szkoleń dla położnych	1x na kwartał	Członek Prezydium i Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego i Neonatologicznego.

	<p>6. Zorganizowanie szkoleń dla pielęgniarek i położnych medycyny szkolnej o tematyce:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentacja medyczna</li> <li>• Otyłość wśród dzieci i młodzieży</li> <li>• Nadciśnienie tętnicze wśród dzieci i młodzieży</li> </ul> <p>Warsztaty nt: Cukrzyca u dzieci</p> <p>7. Zorganizowanie II etapu spotkania szkoleniowego pielęgniarek epidemiologicznych regionu Warmii i Mazur na temat zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze opieki medycznej, zgodnie z Unijną Dyrektywą 2010/32/EU z dnia 10.05.2010</p> <p>8. Organizacja konkursu skierowanego do młodzieży gimnazjalnej „Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego”</p> <p>9. Organizacja Konferencji Szkoleniowej „Promocja zdrowia psychicznego wyzwaniem współczesnego pielęgniarstwa”</p> <p>10. Konferencja szkoleniowa dla położnych</p> <p>11. Wspieranie pielęgniarek i położnych w kontraktowaniu świadczeń z NFZ. Stała współpraca z NFZ w tworzeniu warunków do realizacji świadczeń. Monitoring wymagań NFZ w zakresie kwalifikacji pielęgniarek świadczących usługi pielęgnacyjno- opiekuńcze i przekazywanie tych informacji na bieżąco pielęgniarkom i położnym.</p> <p>12. Współpraca ze stowarzyszeniami pielęgniarek i położnych oraz z towarzystwami naukowymi w kraju i zagranicą</p> <p>13. Kontynuacja badań wielośrodkowych pilotażowych „Ocena poziomu bólu u pacjentów nieprzytomnych wentylowanych mechanicznie”</p> <p>14. Warsztaty ze spec. PR na temat: Jak przygotować informacje dla mediów, jak radzić sobie w sytuacjach trudnych: śmierć pacjenta, rodzina roszczeniowa, itp</p> <p>15. „Pielęgniarstwo - praktyka i nauka” cykliczna konferencja szkoleniowo - naukowa</p> <p>16. Współpraca z zakładami pracy w zakresie realizacji programu przeszkolenia pielęgniarek i położnych po 5 – letniej przerwie</p>	<p>praca cykliczna</p> <p>Marzec 2013</p> <p>II kwartał</p> <p>IV kwartał</p> <p>Wrzesień 2013</p> <p>Praca ciągła</p> <p>Praca ciągła</p> <p>Praca ciągła</p> <p>III-XI</p> <p>II – X – praca ciągła</p> <p>Praca ciągła</p>	<p>Prezydium ORPiP Przewodnicząca Zespołu Środowiska Nauczania i Wychowania</p> <p>Komisja ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego</p> <p>Komisja ds. opieki psychiatrycznej</p> <p>Prezydium ORPiP Komisja ds. opieki psychiatrycznej</p> <p>Komisja ds. pielęgniarstwa położniczo ginekologicznego i neonatologicznego</p> <p>Prezydium ORPiP Komisja ds. POZ Zespół ds. Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania, Komisja ds. Opieki Długoterminowej</p> <p>Prezydium ORPiP Przewodnicząca Komisji Problemowych.</p> <p>Komisja ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu</p> <p>Prezydium ORPiP Komisja ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu</p> <p>Prezydium ORPiP Komisja ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu</p> <p>Wiceprzewodnicząca Przewodnicząca i Członkowie Komisji Kształcenia Podyplomowego</p>
--	--	---	---

<b>8. Nadzór nad kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych</b>	1. Opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	Praca ciągła	Prezydium ORPiP Komisja ds. Prawa i Legislacji Przewodniczące Komisji Problemowych
	2. Rozpoznanie i analiza potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego PiP w regionie	Praca ciągła	Prezydium ORPiP Przewodnicząca Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego Przewodniczące Komisji i Zespołów Problemowych
	3. Współpraca z podmiotami prowadzącymi kształcenie podyplomowe	Praca ciągła	Przewodnicząca ds. Kształcenia Podyplomowego P- ce Komisji problemowych
	4. Przyjmowanie prawidłowo wypełnionego wniosku oraz niezbędnych dokumentów o dokonanie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe oraz prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	Praca ciągła	Pracownik biura
	5. Sprawdzanie wniosku i złożonych dokumentów dot. kształcenia podyplomowego w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami.	Praca ciągła	Sekretarz ORPiP
	6. Podejmowanie uchwał w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe.	Praca ciągła	Prezydium ORPiP
	7. Nadzór nad prowadzonym rejestrem organizatorów kształcenia podyplomowego	Praca ciągła	Wiceprzewodnicząca ORPiP
	8. Przekazywanie informacji pielęgniarkom i położnym nt aktualnych możliwości kształcenia podyplomowego na łamach biuletynu oraz strony internetowej	Praca ciągła	Prezydium ORPiP Przewodnicząca Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego
	9. Ocena podmiotów posiadających wpis do rejestru pod kątem jakości kształcenia i zgodności z programem.	Praca ciągła	Prezydium ORPiP Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego
	10. Współpraca z uczelniami wyższymi w naszym regionie w zakresie publikacji prac dyplomowych pielęgniarek i położnych	Praca cykliczna	Prezydium ORPiP, Przewodnicząca Komisja ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu
	11. Przygotowanie planu wizytacji organizatorów kształcenia podyplomowego na terenie OIPiP w Olsztynie	Praca cykliczna	Wiceprzewodnicząca ORPiP

	12. Nadzór nad przebiegiem wizytacji organizatorów kształcenia - prowadzenie dokumentacji, analiza i realizacja zaleceń pokontrolnych	Praca ciągła	Wiceprzewodnicząca ORPiP Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego
<b>9. Wpływanie na jakość kształcenia przed dyplomowego</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Współpraca z uczelniami wyższymi w zakresie badań naukowych w pielęgniarstwie oraz kreowania polityki w zakresie kształcenia przed dyplomowego pielęgniarek i położnych.</li> <li>2. Współpraca z Departamentem Pielęgniarek i Położnych z oraz KRASZM</li> </ol>	Praca cykliczna	Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego i Komisji ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu i Komisji ds. pielęgniarstwa położniczo ginekologicznego i neonatologicznego
<b>10. Aktywny udział w procesie zmian systemowych w ochronie zdrowia.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Współpraca z organami samorządu terytorialnego (w tym z Urzędem Marszałkowskim w zakresie finansowania i kształtu ochrony zdrowia.)</li> <li>2. Współpraca z Wojewódzkimi Konsultantami w Dziedzinach Pielęgniarstwa i Położnictwa w zakresie zmian systemowych w ochronie zdrowia</li> <li>3. Opiniowanie projektów aktów prawnych oraz opiniowanie projektów z zakresu ochrony zdrowia.</li> <li>4. Współpraca z NFZ w obszarze realizacji świadczeń pielęgniarstkich i położniczych.</li> <li>5. Współpraca ze Stacją Sanitarno- Epidemiologiczną</li> <li>6. Współpraca z Prezesem Kolegium Pielęgniarek i Położnych Środowiskowo - Rodzinnych oraz Przewodniczącą Oddziału PTP w Olsztynie i innymi Zawodowymi Towarzystwami Naukowymi</li> <li>7. Współpraca z Dyrektorami podmiotów leczniczych oraz pomocy społecznej w zakresie wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne</li> <li>8. Podejmowanie działań zmierzających do wzmocnienia samodzielności i autonomii zawodowej.</li> </ol>	<p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca cykliczna</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p>	<p>Przewodnicząca i Prezydium ORPiP</p> <p>Przewodnicząca i Prezydium ORPiP</p> <p>Przewodnicząca i Prezydium ORPiP Radca Prawny Komisja Prawa i Legislacji Komisje Problemowe w zależności od tematyki</p> <p>Przewodnicząca i Prezydium ORPiP</p> <p>Komisja ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego</p> <p>Przewodnicząca i Prezydium ORPiP P-ce Komisji Problemowych</p> <p>Przewodnicząca i Prezydium ORPiP</p> <p>Prezydium ORPiP Przewodniczące komisji problemowych</p>

<b>11. Monitorowanie warunków pracy i płacy członków samorządu.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorowanie warunków pracy i płacy członków samorządu poprzez zbieranie i okresową analizę informacji przekazanych z podmiotów leczniczych przez Pełnomocnych Przedstawicieli</li> <li>2. Opiniowanie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych</li> <li>3. Współpraca z Zarządem Wojewódzkim ZZP oraz zakładowymi organizacjami związków zawodowych pielęgniarek i położnych</li> </ol>	<p>praca cykliczna</p> <p>praca cykliczna</p> <p>praca ciągła</p>	<p>Przewodnicząca i Członkowie Komisji Pracy i Etyki Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP</p> <p>Pełnomocni Przedstawiciele i Prezydium ORPiP</p> <p>Prezydium ORPiP Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP</p>
<b>12. Działalność zapomogowo - pożyczkowa.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Upowszechnienie regulaminu Funduszu Szkoleniowego i Zapomogowo -Pożyczkowego.</li> <li>2. Wnioskowanie na Zjeździe OIPiP o ustalenie kapitału Funduszu Szkoleniowego na rok 2013 na kwotę 380.000 zł</li> <li>3. Wnioskowanie na Zjeździe o 6% odpis w roku 2013 na Fundusz Zapomogowo Pożyczkowy</li> <li>4. Rozpatrywanie wniosków pożyczek zwrotnych i bezzwrotnych. Przyznawanie pożyczek. Prowadzenie dokumentacji.</li> <li>5. Wspieranie i pomoc finansowa pielęgniarkom i położnym w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych. Podział środków finansowych z Funduszu Szkoleniowego zgodnie z regulaminem. Prowadzenie dokumentacji pracy funduszu zapomogowo- pożyczkowego i szkoleniowego</li> </ol>	<p>I kwartał</p> <p>16.03.2013</p> <p>16.03.2013</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p>	<p>Przewodnicząca Funduszu Zapomogowo Pożyczkowego i Szkoleniowego oraz Skarbnik ORPiP</p> <p>Przewodnicząca Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego i Szkoleniowego</p> <p>Przewodnicząca Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego i Szkoleniowego.</p> <p>Komisja Funduszu Zapomogowo Pożyczkowego i Szkoleniowego Pracownik biura.</p> <p>Komisja Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego i Szkoleniowego, Pracownik biura</p>
<b>13. Upowszechnianie zasad z zakresu etyki i deontologii.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promowanie zasad etycznego postępowania w środowisku zawodowym naszego regionu</li> <li>2. Zorganizowanie szkolenia nt. Zasad etycznego postępowania, oraz dylematów etycznych pielęgniarek i położnych</li> <li>3. Współpraca z Zespołem Etyki NRPiP, z Rzecznikiem Praw Pacjenta i Rzecznikiem Praw Dziecka</li> <li>4. Archiwizacja Kroniki OIPiP i udostępnienie jej w formie elektronicznej</li> </ol>	<p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p>	<p>Prezydium ORPiP Komisja Pracy i Etyki Zawodowej</p> <p>Komisja Pracy i Etyki Zawodowej</p> <p>Przewodnicząca Komisji Pracy i Etyki Zawodowej</p> <p>Prezydium ORPiP</p>

<b>14. Bieżąca działalność OIPiP oraz biura.</b>	1. Bieżąca korespondencja OIPiP 2. Redagowanie protokołów, tekstów uchwał, stanowisk Zjazdu, Okręgowej Rady i Prezydium. 3. Przyjmowanie, rozpatrywanie skarg i wniosków 4. Wykonywanie innych spraw bieżących związanych z działalnością ustawową i funkcjonowaniem biura. 5. Modernizacja i zakup sprzętu komputerowego zależnie od potrzeb stanowiskowych 6. Przydzielanie zadań do realizacji zleconych przez Naczelną Radę lub podyktowanych potrzebami. 7. Modernizacja pomieszczeń biura 8. Prowadzenie i nadzór nad funkcjonowaniem archiwum	praca ciągła  praca ciągła  praca ciągła  praca ciągła  praca ciągła  praca ciągła  praca cykliczna  praca ciągła	Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP  Sekretarz ORPiP Pracownik Biura  Prezydium ORPiP  Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP  Prezydium ORPiP, Informatyk  Przewodnicząca ORPiP  Przewodnicząca ORPiP Skarbnik ORPiP  Sekretarz ORPiP Pracownik biura
<b>15. Współpraca z organami administracji rządowej i samorządami lokalnymi. Pod. Lecz., stowarzyszeniami i organizacjami pozarządowymi</b>	1. Opiniowanie projektów zmian dot. funkcjonowania ochrony zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim 2. Zajmowanie stanowisk w zakresie zdrowotności społeczeństwa, struktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej, ochrony interesów pielęgniarek i położnych 3. Promowanie wyboru zawodu pielęgniarki i położnej wśród absolwentów szkół średnich 4. Udział w spotkaniach organizowanych przez różne organizacje, stowarzyszenia i instytucje w celu promowania pielęgniarstwa na terenie województwa warmińsko – mazurskiego 5. Organizowanie spotkań z nestorkami pielęgniarkami i położnymi. 6. Udział w pracach administracji rządowej i samorządowej na wszystkich szczeblach w celu ustalania warunków wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej 7. Udział w pracach organów założycielskich podmiotów leczniczych w celu reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów członków samorządu. 8. Współpraca z organizacjami i stowarzyszeniami zawodowymi w kraju i zagranicą.	praca ciągła  praca ciągła  praca cykliczna  praca cykliczna  praca cykliczna  praca cykliczna  praca ciągła  praca ciągła	Prezydium ORPiP  Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji Problemowych  Prezydium ORPiP Przewodniczące komisji problemowych  Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji Problemowych  Wiceprzewodnicząca Klub Seniora  Prezydium ORPiP Przewodniczące komisji problemowych  Prezydium ORPiP  Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji Problemowych

**Uwaga: szczegółowe działania będą wynikały z jednostkowych planów pracy komisji i zespołów problemowych.**

## Stanowisko 1/2013 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 02 lutego 2013 roku

***Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie wyraża stanowczy sprzeciw wobec Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012r. poz. 1545).***

Celem w/wymienionego rozporządzenia powinno być zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych zgodnie z konstytucyjną zasadą powszechnego dostępu do ochrony zdrowia oraz dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust.1 i ust.2 Konstytucji RP). Rozporządzenie w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych powinno być gwarantem nie tylko jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych, ale także zapewniać bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych.

**Rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w brzmieniu z dnia 28 grudnia 2012 roku nie tylko nie poprawi warunków pracy pielęgniarek i położnych, ale przede wszystkim będzie miało negatywny wpływ na dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

Wobec powyższego ORPiP w Olsztynie domaga się wprowadzenia zapisów przedmiotowego rozporządzenia zgodnie z którymi:

- rozporządzenie powinno dotyczyć wszystkich podmiotów leczniczych podpisujących kontrakt z NFZ, a tym samym otrzymujących publiczne pieniądze;
- obsada pielęgniarek i położnych na oddziale lub innych komórkach organizacyjnych o tym samym profilu nie może być mniejsza niż 2 pielęgniarki lub położne na zmianie;
- do minimalnych norm zatrudnienia nie wlicza się kadry kierowniczej pielęgniarskiej i położniczej;

- przy ustalaniu minimalnej normy zatrudnienia w podmiocie leczniczym, w którym wykonywane są stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne lub inne niż szpitalne w oddziałach o poszczególnych profilach, przyjmuje się średni czas świadczeń pielęgniarskich odpowiedni do kategorii opieki, zgodnie z propozycją zawartą w § 2 projektu rozporządzenia z dnia 18 października 2012 roku;
- w bloku operacyjnym na jeden czynny stół operacyjny (jednego operowanego pacjenta) świadczenia lecznicze powinna wykonywać co najmniej jedna pielęgniarka albo położna operacyjna i jedna pielęgniarka albo położna asystująca pielęgniarsce albo położnej operacyjnej.

**Sekretarz ORPiP  
Danuta Jurkowska**

**Przewodnicząca ORPiP  
Maria Danielewicz**



# PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH



Elżbieta Najmowicz - Członek Komisji Pracy i Etyki Zawodowej ORPiP w Olsztynie

## PIELĘGNIARSTWO TRANSKULTUROWE (część III)

### Chrześcijański Zbór Świadków Jehowy



Charles T. Russel

Wyznanie to zaliczane jest do nurtu chrześcijańskiego, tzw. nurtu badackiego (badaczy Pisma Świętego). Ruch ten został zapoczątkowany przez Charlesa T. Russela w 1872 roku w Pensylwanii w USA. W Polsce historia wyznania Świadków Jehowy sięga 1892 roku.

#### Świadkowie Jehowy w liczbach

- **239** — liczba krajów, w których prowadzona jest działalność ewangelizacyjna,
- **595** — liczba języków, w których publikowana jest Biblia i oparte na niej wydawnictwa
- **111 719** — liczba Zborów
- **7 538 994** — liczba osób uczestniczących w działalności ewangelizacyjnej
- **128 000** — liczba wyznawców w Polsce
- **179 000 000** — liczba Biblii wydrukowanych w 116 językach

Najbardziej kontrowersyjna, budząca wiele emocji i dylematów wśród pielęgniarek i lekarzy jest postawa Świadków Jehowy wobec transfuzji krwi i preparatów krwiopochodnych. Jestem przekonana, że wiele z nas spotkało się z pacjentami odmawiającymi transfuzji sobie lub dzieciom nad którymi sprawują opiekę. Każdą z nas dotknęła wówczas refleksja i pytania o cel i sens takiego postępowania. Niejednokrotnie osoby te nie uzyskują zrozumienia wśród pracowników medycznych. Jest to wytłumaczalne, gdyż w naszym zawodzie ratowanie życia i zdrowia jest celem nadrzędnym i niezrozumiałe jest dobrowolne pozbawianie się szansy na życie. Tym bardziej znajo-

mość uwarunkowań wiary członków wyznania Świadków Jehowy wydaje się niezbędna.

#### Zasady wyznawane przez Świadków Jehowy:

- podstawą wierzeń jest Biblia,
- oddają cześć jednemu bogu – Jehowie (Jahwe). Uważają, że Jezus jest jego synem a Duch Święty jest czynną siłą bożą,
- twierdzą, że Jezus umarł na palu, nie na krzyżu,
- nie uczestniczą w życiu politycznym i nie służą w wojsku, gdyż jest to sprzeczne z zasadą miłości bliźniego,
- odrzucają rytuały i święta religijne, poza chrztem (poprzez całkowite zanurzenie w wodzie) oraz jedynym świętem Pamiątką Śmierci Jezusa Chrystusa, obchodzonym pomiędzy 25 marca a 23 kwietnia,
- nie obchodzą urodzin, imienin i nie świętują sukcesów osobistych i zawodowych,
- dają osobisty przykład chrześcijańskiego trybu życia – mają obowiązek wystrzegać się nieuczciwości, obłudy, szanować innych, rozwijać w sobie łagodność i umiłowanie prawdy,
- prowadzą szeroką działalność kaznodziejską, nauczają chodząc od domu do domu oraz publikując artykuły w wydawanych przez siebie czasopismach. Najbardziej znane tytuły to „Strażnica” oraz „Przebudźcie się”,
- trzy razy w tygodniu każdy wierny jest zobowiązany do uczestnictwa w spotkaniach w „Salach Królestwa” gdzie odbywają się wykłady i studiowanie Biblii,
- wyznawcy spotykają się także na zgromadzeniach obwodowych i kongresach.



Światowe biuro Świadków Jehowy  
Nowy York, Brooklyn

Organizacja Świadków Jehowy kierowana jest w sposób teokratyczny. W biurze głównym, w nowojorskim Brooklynie działa złożone z osób pochodzących z różnych stron świata Ciało Kierownicze, które nadzoruje działalność i decyduje we wszystkich sprawach doktrynalnych.

Podstawową komórką jest Zbór z których każdy ma swoją siedzibę tzw. Salę Królestwa.

Polskie biuro mieści się w Nadarzynie koło Warszawy.

#### Stosunek Świadków Jehowy do transfuzji

Podstawą nie przyjmowania transfuzji jest interpretacja fragmentów Biblii mówiąca o zakazie przyjmowania, spożywania krwi. Powoduje to odmowę przyjmowania krwi pełnej, jej składników, (krwinek czerwonych, osocza płytek krwi). Możliwe jest użycie krwi własnej pod warunkiem, że nie utraci ona łączności z krwioobiegiem (hemodializa, drenaż śródoperacyjny itp.). Osobie, która nie dostosuje się do zaleceń grozi wykluczenie z organizacji i utrata „życia wiecznego”.

Świadkowie Jehowy są zdyscyplinowanymi pacjentami, współpracującymi w procesie leczenia i pielęgnacji, chętnie korzystającymi z wszystkich metod leczenia ale bez użycia krwi. Świadkowie Jehowy często posługują się gotowym



dokumentem – oświadczeniem dla służby zdrowia, w którym to zawarty jest kategoriyczny sprzeciw wobec jakiegokolwiek formy transfuzji krwi.

W Polsce od 1991 roku organizacja Świadków Jehowy powołała komitety Łączności ze Szpitalami, których celem są rozmowy z lekarzami i pielęgniarkami podczas leczenia członka Zboru.

Postępowanie pracowników medycznych wobec problemu przetaczania krwi Świadkom Jehowy jest zobowiązane uwzględniać wolę pacjenta – w pełni świadomego i dorosłego gdy jest ona wyrażona przed bezpośrednim zagrożeniem życia. W przypadku dziecka i osoby chorej psychicznie decyzja pozostaje w rękach lekarza. W tych sytuacjach często Sąd decyduje o postępowaniu wobec takiej osoby.

#### Zadania pielęgniarki:

Sprawowanie profesjonalnej opieki, z poszanowaniem zasad wiary i przekonań podmiotu opieki.

Wyjątkowe w opiece nad pacjentami będącymi Świadkami Jehowy

jest ich stosunek do leczenia krwią stąd:

- należy wiedzieć, że świadkowie Jehowy odmawiają poddania się leczeniu krwią oraz środkami krwiopochodnymi. Nie oznacza to jednak że liczą na cudowne uzdrowienie,
- w chorobie zawsze szukają fachowej pomocy medycznej i godzą się na większość proponowanych metod leczenia,
- pielęgniarka powinna mieć wiedzę o religijnych uwarunkowaniach zachowań zdrowotnych pacjenta świadka Jehowy,
- uświadomiwszy sobie znaczenie i siłę religijnego zakazu, pielęgniarka łatwiej dojdzie do przekonania, że postępując zgodnie z wolą chorego, zapewnia mu optymalną opiekę,
- zmuszanie dorosłego pacjenta do akceptacji leczenia i opieki sprzecznych z jego sumieniem (jakkolwiek zgodnych z poglądami i wiedzą medyczną pielęgniarki), prowadzi wprawdzie do fizycznego wyzdrowienia pacjenta, ale łamie jego psychikę,

- wiedza medyczna nie uprawnia również do krytykowania czyjejs decyzji,
- argument „bycia odpowiedzialnym” za pacjenta jest nieracjonalny i niesłuszny, ponieważ jeśli pacjent nie jest ubezwłasnowolniony, sam za siebie ponosi odpowiedzialność,
- dorosły pacjent ma prawo do podejmowania suwerennych decyzji i ponoszenia ich konsekwencji.

Cdn.

#### Bibliografia:

1. A.Majda, J. Zalewska – Puchała, B. Ogórek-Tęcza: „Pielęgniarstwo transkulturowe”, wydawnictwo PZWL, Warszawa 2010
2. „Będziesz mógł żyć wiecznie w raju i na ziemi”, wydawnictwo Watch Tower and Tract Society of Pensylwania, 1990
3. [www.nursing.com.pl/Archiwum magazynu PiP/](http://www.nursing.com.pl/Archiwum_magazynu_PiP/)
4. [www.jw.org/pl/swiadkowie-jehowy/](http://www.jw.org/pl/swiadkowie-jehowy/)

## KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

### XV TORUŃSKIE DNI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ 19-20. IX. 2012 r. TORUŃ

Od 15 lat spotykają się w Toruniu ludzie, którzy tworzą i starają się zmienić na lepsze opiekę długoterminową w Polsce.

Ubiegłoroczne Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej odbyły się w dniach 19-20 września 2012 r. pod hasłem „Odpowiedzialna opieka nad osobami niesamodzielnymi”.

Organizatorami tego spotkania są Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych oraz Stowarzyszenie „Dom Pod Słońcem”, gościli oni uczestników z 25 krajów świata: Europy i z tak odległych miejsc jak Ameryka Północna i Afryka. Udział międzynarodowego grona stwarza okazję do wymiany doświadczeń, opinii i sprawdzonych za granicą

rozwiązań. Konferencja odbywała się w czterech językach: polskim, angielskim, niemieckim i rosyjskim.

Jubileusz wrześniowych spotkań był okazją do podziękowań dla osób szczególnie zaangażowanych w tworzenie Toruńskich Dni Opieki Terminowej. Wyróżnienia otrzymali:

- dr Elżbieta Szwałkiewicz- Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych
- prof. dr hab. Piotr Błędowski-Przewodniczący Komitetu Naukowego Konferencji oraz Prezes Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego
- Jean Bohler- Prezes Europejskiego Stowarzyszenia E.D.E

(European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly).

Podczas inauguracji Prezes TZMO S.A. Jarosław Józefowicz otrzymał tytuł Torunianina Roku 2011 wręczony wraz statuetką Katarzyny przez redaktora naczelnego Gazety Wyborczej w Toruniu – Sławomira Łopatyńskiego.

Gościem specjalnym TDOD była pani Ewa Błaszczyk- współzałożycielka Fundacji „A kogo?”. Opowiadała zgromadzonym o swoich życiowych rolach: matki, aktorki i założycielki fundacji. Dzięki temu zwrócono uwagę, że opieka długoterminowa dotyczy także przewlekle chorych dzieci.

W czasie dwudniowej konferencji odbyły się następujące sesje tematyczne:

### 19 września

#### **Sesja I - Różne wymiary odpowiedzialności nad osobą niesamodzielną - za system, za podopiecznego, za pracowników.**

Przewodniczącym tej sesji był prof. dr hab. Piotr Błędowski

#### **Sesja II pod przewodnictwem dr Katarzyny Szczerbińskiej nosiła tytuł: Korzyści z zarządzania w oparciu o zintegrowany system zbierania danych o pacjencie - na przykładzie Inter RAI.**

Tematem III sesji, której przewodniczącym był dr Markus Leser, Jean Bohler było: **Zarządzanie personelem w placówkach opieki długoterminowej.**

#### **IV sesja poświęcona była dobrym praktykom z zakresu postępowania fizjoterapeutycznego i skutecznej rehabilitacji pacjentów w codziennej praktyce.**

Propozycje wystąpień mogły przysyłać wszystkie placówki, które prowadziły i prowadzą nowatorskie, a także nieszablonowe działania w zakresie fizjoterapii i rehabilitacji pacjentów. Komitet Naukowy Konferencji wybrał najciekawsze i najbardziej wartościowe inicjatywy. Przewodniczącym tej sesji był prof. dr hab. Marek Żak.

Wprowadzający wykład dotyczył **wpływu postępowania fizjoterapeutycznego na sprawność**

**funkcjonowania osób objętych opieką długoterminową.** Wygłosili go prof. dr hab. Marek Żak i Teresa Hoessl. Uczestnicy konferencji mogli w tej sesji dowiedzieć się jakie rozwiązania sprawdzają się m.in. w Austrii, Niemczech i Rosji.

**20 września 2012 r.** odbyła się ostatnia **V sesja**, której tematem były **działania terapeutyczne w opiece długoterminowej.** Przewodniczącą sesji była Grażyna Śmiarowska.

W sesji omówiono:

- Wpływ uszkodzeń mózgu na zachowanie i psychikę przewlekle chorych i niesamodzielnych prof. zw. dr hab. Maria Pąchalska
- Skuteczność oddziaływań terapeutycznych w chorobach otępiennych- prof. dr hab. Tadeusz Parnowski
- Znaczenie ogrodoterapii w terapii pacjentów z zaburzeniami funkcji poznawczych- prof. dr hab. Bożena Szewczyk-Taranek
- Diagnoza i terapia logopedyczna w modelu wielospecjalistycznej opieki nad osobami przewlekle chorymi- dr Jolanta Panasiuk

W ramach XV edycji TDOD menedżerowie mogli wziąć udział w zorganizowanych w specjalnie dla nich warsztatach. Ich celem było przybliżenie zachowań pracowników, które są podstawą efektywnej pracy w zespole jak i tych, które ją utrudniają, Podstawowym narzędziem budowania zespołu i zarządzania nim jest komunikacja, dlatego w czasie warsztatów omówione zostały również najważniejsze zasady komunikacji w zespole.

Podczas burzliwych i cennych dyskusji podkreślono silną potrzebę tworzenia systemu opieki długoterminowej w Polsce, wspartej rehabilitacją. Poruszano także kwestię jej finansowania. Uznano, iż powinna być bezpłatna bądź odpłatna częściowo. Zdaniem uczestników biorąc pod uwagę sytuację demograficzną w Polsce, należy stworzyć źródła finansowania opieki długoterminowej. Polskie społeczeństwo starzeje się i corocznie przybywać będzie osób wymagających opieki, a co za tym idzie- wzrosną też koszty ich utrzymania.

Spotkanie w Toruniu było też okazją do inauguracji projektu Damy Radę, który jest nową inicjatywą Fundacji TZMO Razem Zmieniamy Świat. Zadaniem projektu jest wsparcie rodziny i opiekunów osób przewlekle chorych poprzez bezpłatny poradnik „Damy Radę. Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu”, a także organizacją bezpłatnych warsztatów z udziałem ekspertów do spraw opieki nad osobami niesamodzielnymi. Szczegóły o projekcie na stronie [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info).

Tegoroczna XVI już edycja Toruńskich Dni Opieki Długoterminowej odbędzie się w dniach 17-19 września 2013 r. Więcej informacji można znaleźć na stronie [www.tdod.pl](http://www.tdod.pl)

Informacje z konferencji przekazała  
**s. Monika Suchożebrska**  
**Członek Komisji Pomocy**  
**Spolecznej przy ORPiP**  
**w Olsztynie**

## SZKOLENIE PIEŁĘGNIAREK W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

5 grudnia 2012 roku w Domu Pomocy Społecznej w Nowej Wsi Etckiej odbyło się szkolenie pielęgniarek . Udział w spotkaniu wzięło 34 osoby, które na zakończenie otrzymały certyfikaty uczestnictwa. Temat szkolenia : Sposób stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 12012 r.) i odpowiedzialność

zawodowa pielęgniarki w zakresie wspomnianego rozporządzenia . Szkolenie prowadziły Pani Ewa Doroszkiewicz – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Pani Jolanta Ewertowska - członek Komisji ds. opieki psychiatrycznej, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego . Spotkanie to nie tylko miało na celu przekazanie wytycznych ale również było miejscem wymiany doświadczeń i zadawania licznych

pytań szczególnie w zakresie nowego rozporządzenia. Osoby które brały udział w spotkaniu jednoznacznie stwierdziły, że to spotkanie było konieczne. Wiele spraw zostało wyjaśnionych a przez to będzie można łatwiej pracować i właściwie postępować.

**Danuta Muszyńska**  
**Przedstawiciel ORPiP**  
**w Olsztynie**

# CZY PIEŁĘGNIARSTWO JEST SZTUKĄ?

W poprzednim roku rozpoczęliśmy cykl artykułów, próbując odpowiedzieć na pytanie czy pielęgniarstwo jest sztuką? Zainteresowanie problematyką jest tak duże,

że postanowiliśmy w tym roku kontynuować prezentacje kolejnych prac. Dlatego ponownie zapraszamy do dyskusji na łamach naszego biuletynu. Liczymy, że znajdą się

osoby, które chętnie podzielą się własnymi przemyśleniami. Autorem dzisiejszego artykułu jest położna z ogromnym doświadczeniem zawodowym i długim stażem.

**Maria Łapko**

**Położna Rodzinna Specjalistka Pielęgniarstwa Położniczego  
Prezes Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddział w Olsztynie**

Każdemu z nas, kiedy mówimy, czy rozważamy słowo „sztuka”, przychodzi na myśl teatr, aktorzy, malarze, artyści. Czyli zawód, w którym coś się tworzy, coś co się lubi i robi się to z pasją, z zaangażowaniem i z sercem. Jak, wobec tego, spojrzeć na zawód położnej?

## **Czy Jej praca jest sztuką?**

Pracujemy w oddziałach szpitalnych, na trakcie porodowym, w poradniach, w środowisku domowym, w szkołach rodzenia... Jesteśmy wykształcone, doświadczone, otwarte na ludzi. Cechuje nas komunikatywność, empatia czyli umiejętność okazania serdeczności, współczucia i spokój wewnętrzny. Opiekujemy się kobietą w każdym okresie jej życia, jej potomstwem i członkami rodziny. Jesteśmy świadkami narodzin nowego życia. Zarówno w tym jeszcze nienarodzonym, lub dopiero rodzącym się dziecku, jak i w noworodku każda z nas widzi człowieka, istotę ludzką, która znajduje się w wyjątkowo trudnym momencie życia.

Właśnie w takiej chwili przychodzimy z pomocą i opieką, świadczymy ją indywidualnie w zależności od potrzeb matki i jej nowonarodzonego maleństwa. W zasadzie zaprzyjaźniona i zaufana położna jest w stanie zaspokoić emocjonalne i psychologiczne potrzeby całej rodziny, przekazać wiele potrzebnej wiedzy i wskazówek. Od niej przede wszystkim zależy jak kobieta będzie wspominać poród, pobyt w oddziale czy wizytę położnej rodzinnej w domu.

Położna każdej specjalności realizując opiekę wykonuje zadania związane z oceną ryzyka, zadania związane z czynnościami diagnostycznymi i terapeutycznymi oraz promocją zdrowia. W takich chwilach ważna jest odporność na stres, poczucie własnej wartości, wiedza i doświadczenie. Uważam, że opieka położnicza powinna być fachowa, lecz nie nadgorliwa. Istotą rzeczy jest zrozumienie emocjonalnego stanu kobiety, zachowanie respektu dla jej osobowości, szacunku dla jej ciała oraz posza-

nowanie indywidualności. Można to wszystko osiągnąć wykonując swoje zadania z zaangażowaniem i serdecznością, pamiętając, że raz się służy pomocą, ale kiedy indziej oczekuje się współpracy.

Jak, wobec wspomnianych wyżej działań położnej, jej zaangażowania w wysoką jakość pracy, ocenić co jest sztuką?

Wybierając tę właśnie profesję każda z Nas chciałaby, aby jej wiedza i umiejętności oraz oferowana pomoc służyła młodej rodzinie. Wspierała ją i umacniała, przynosiła konkretne korzyści w postaci lepszego stanu zdrowia, chroniła przed problemami w przyszłości, wzmacniała więzi rodzinne, podnosiła odpowiedzialność za rodzinę. Współczesna położna - to osoba, od której zależy życie dwojga ludzi, którzy oddali się w jej ręce i szczęście całej rodziny.

**To właśnie jest sztuką.**

# NASZE PUBLIKACJE

## Barbara Chojnowska

magister położnictwa, Szpital Powiatowy w Iławie, Przewodnicząca Komisji ds. Pielęgniarstwa Położniczo Ginekologicznego i Neonatologicznego przy ORPiP w Olsztynie

## CIĄŻA MŁODOCIANYCH

Okres pokwitania u dziewcząt to czas wielu zmian uwarunkowanych hormonalnie, które mogą mieć dość gwałtowny charakter. W tym właśnie czasie pojawiają się różne problemy natury osobistej i społecznej. To czas poszukiwań i wyboru własnej drogi życiowej, konstruowania planów na przyszłość, kwestionowania wartości uznawanych przez osoby dorosłe oraz osiągnięcia emocjonalnej niezależności od rodziców. Jest to czas kształtowania się osobowości, zdobywania samodzielności, podejmowania nowych zadań i ról społecznych oraz szczególnego interesowania własną osobą, rozwojem samooceny, a także zainteresowaniem sferą seksualną człowieka.(2)

Postawy społeczne wobec seksu są zróżnicowane i zależą od oddziaływań wychowawczych, religijnych, społeczno-kulturowych, własnego zintegrowanego systemu wartości oraz doświadczeń życiowych. Nie bez znaczenia dla postaw seksualnych młodzieży jest sytuacja ekonomiczna oraz jakość i standard życia rodziny. Im wyższy standard materialny, poziom wykształcenia, tym większa otwartość na różne procesy obyczajowe, również te dotyczące zachowań seksualnych.

Inicjacja seksualna jest bez wątpienia wydarzeniem bardzo ważnym w życiu każdego młodego człowieka. Dlatego tak istotne są motywy, które dla młodzieży są ważne podczas podejmowania decyzji o współżyciu płciowym. Z badań wśród młodzieży wynika, że głównym powodem podjęcia decyzji o inicjacji seksualnej powinna być miłość. Jednak jak wynika z badań Komorowskiej, istnieje znaczna różnica między założeniami, a rzeczywistością. Według badań,

które przeprowadziła większość nastolatków do podjęcia pierwszego stosunku skłoniła presja rówieśników, wymaganie przez partnera „dowodu miłości” dla utrzymania związku, chęć sprawdzenia się. Czasami wpływ środków psychoaktywnych i nie miało to związku z potrzebami seksualnymi ani miłością.(3)

Wczesna inicjacja seksualna młodzieży na całym świecie spowodowana jest między innymi akceleracją rozwoju, zwłaszcza fizycznego i seksualnego. Wcześniejsze dojrzewanie biologiczne związane jest z obniżeniem wystąpienia menarche u dziewcząt i ejakulacji u chłopców, co spowodowane jest zwiększeniem masy ciała i wzrostu dla danego wieku, nie towarzyszą temu jednak procesy dojrzewania psychicznego i społecznego.

W ostatnich latach obserwujemy obniżanie się wieku, w którym młodzi ludzie rozpoczynają współżycie płciowe. W badaniach ankietowych przeprowadzonych w Polsce w szkołach ponadpodstawowych wśród 19-latków inicjację seksualną miało za sobą 52,5 proc. dziewcząt i 61,6 proc. chłopców. Dojrzałości biologicznej i seksualnej nie zawsze towarzyszy pełna dojrzałość emocjonalna i gotowość do pełnienia roli rodziców. Następnym wczesnego rozpoczynania życia płciowego jest zwiększone ryzyko zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HPV, HIV/AIDS oraz nieplanowana, często niechciana ciąża .

W 1996 r. w USA odsetek urodzeń wśród nastolatek wynosił 5,4 proc., a w Grecji w 1998 r. – 5,6 proc. W Polsce, wg danych GUS, częstość żywych urodzeń przez matki poniżej 19. roku życia od 1970 r. zmniejszyła się z 9,26 proc. do 6,4 proc. w 2003 r. (1980 – 6,37 proc.,

1990 – 7,59 proc., 2001 – 7,01 proc., 2002 – 6,87 proc.). (5)

W Polsce nastolatki są grupą kobiet, wśród których wskaźnik urodzeń pozamażeńskich jest najwyższy i wynosi na wsi 30,9 proc., a w miastach 47,4 proc.

Według badań amerykańskich – 82 proc. ciąż u młodocianych, to ciąż nieplanowane, a jedynie w 16 proc. są ciążami chcianymi.

Ciąża u nastolatki jest odrębnym, często trudnym i złożonym, zagadnieniem społecznym i medycznym. Młodociane matki i ojcowie nie są zwykle przygotowani psychicznie i społecznie do pełnienia roli rodziców. Często pochodzą ze środowisk zaniedbanych, w których obserwuje się nadużywanie nikotyny, alkoholu i narkotyków, z niepełnych rodzin, o trudnych warunkach socjoekonomicznych. Porzucają szkołę, by móc zapewnić utrzymanie rodzinie i często nigdy nie uzupełniają wykształcenia, osiągając niższy status socjoekonomiczny i społeczny. Ta grupa młodocianych rodziców wymaga szczególnej troski zarówno ze strony rodziny, jak i państwa, w tym również specjalistycznej opieki medycznej.(5)

W przypadku sprawowania opieki zdrowotnej nad osobą małoletnią w ciąży należy pamiętać o odmiennych uprawnieniach takiej osoby w odróżnieniu od pacjentki pełnoletniej. Zasady sprawowania opieki w tym zakresie regulują przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz.857 z późn. zm.)

1. Osobie małoletniej powyżej lat szesnastu położna/ lekarz ma obowiązek w sposób przystępny przekazać informację o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach

diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 31 ust. 1 i ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

2. Osobie małoletniej powyżej lat szesnastu położna/lekarz ma obowiązek udzielić informacji w zakresie i w formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, ponadto osoba ta ma prawo do wyrażenia swojego zdania w odniesieniu do przyjętych metod terapii (art. 31 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

3. W przypadku sprawowania opieki medycznej nad osobą małoletnią powyżej lat szesnastu wymagana jest również (obok zgody jej przedstawiciela ustawowego) zgoda małoletniej na wykonanie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego. W przypadku zastosowania zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla zdrowia zgoda ta winna być wyrażona w formie pisemnej (art. 34 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

4. W przypadku sprawowania opieki medycznej nad osobą małoletnią poniżej lat 16 wszelkie prawa w zakresie współdecydowania o procesie leczenia przysługują opiekunom prawnym.

5. W przypadku świadczeń o charakterze diagnostycznym, zgodę na ich przeprowadzenie, w przypadku nieobecności lub braku możliwości skontaktowania się z opiekunem prawnym, może wyrazić także opiekun faktyczny.

6. Jeżeli małoletnia nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, położna/lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

7. Jeżeli małoletnia, która ukończyła 16 lat, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich

zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

8. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane. Z reguły funkcję sądu opiekuńczego pełni sąd rejonowy.

Należy zwrócić uwagę na kwestie ochrony dóbr osobistych pacjentki i nie ujawnianie bez jej zgody informacji o fakcie bycia w ciąży. Informacja taka może być przekazana rodzicom (opiekunom prawnym) oraz udostępniana fachowym pracownikom ochrony zdrowia w związku z przebiegiem leczenia.(4)

Stwierdza się niższą jakość opieki położniczej nad ciężarną młodocianą wyrażającą się mniejszą liczbą wizyt lekarskich oraz późniejszym czasem objęcia opieką w ciąży. W grupie matek młodocianych stwierdza późniejszy czas pierwszej wizyty w ciąży – 14. tydz. oraz mniejszą liczbę wizyt lekarskich: 6,6 vs 8,05 w stosunku do kobiet dorosłych. Ponieważ nastolatki często ukrywają ciążę nawet przed najbliższymi. Jest to szczególnie groźne, ponieważ stwierdzono częstsze występowanie u młodocianych ciężarnych takich powikłań ciąży, jak zagrożenie porodem przedwczesnym i nadciśnienie indukowane ciążą, a także infekcje dróg moczowych, niedokrwistość oraz hipotrofię płodu i małowodzie. Odsetek porodów przed 37. tyg. w grupie nastolatek wynosił 15,33 proc. w stosunku do 13,74 proc. wśród pozostałych pacjentek Kliniki Położnictwa i Ginekologii IMiD w 2003 r. Pozwala to zaliczyć ciążę u młodocianej do grupy ciąż wysokiego ryzyka.(5)

W trakcie opieki nad małoletnią w ciąży położna, powinna zwracać szczególną uwagę na unikanie

wszelkich zachowań oceniających fakt zajścia w ciążę przez małoletnią, bądź zachowań, które mogą być za takowe uznane. Powinna udzielić małoletniej wszelkich niezbędnych informacji natury medycznej, socjalnej i prawnej oraz starać się możliwie jak najwcześniej ustalić z małoletnią plan sprawowania opieki w czasie ciąży. Informacje powinny być udzielane w sposób zrozumiały dla pacjentki.

W sytuacji stwierdzenia ciąży u osoby małoletniej występuje dużo większe prawdopodobieństwo, że ciąża mogła powstać w wyniku czynu zabronionego.

Jako zasadę należy przyjąć, że powiadomienie o popełnieniu czynu zabronionego na osobie pacjenta oparte powinno być o zgodę pokrzywdzonego pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego. Podjęcie działań przez położną/lekarza bez uzyskania takiej zgody może stanowić naruszenie tajemnicy zawodowej. Należy jednak zaznaczyć, że przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 136, poz. 857) w sposób jednoznaczny stanowią, że obowiązku zachowania tajemnicy nie dochowuje się w sytuacji, w której zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta lub innych osób (art. 40 ust. 2 pkt 3.). Piśmiennictwo w tej sprawie wskazuje, że położna/lekarz będzie uprawniony do złożenia stosownego zawiadomienia pomimo braku wyraźnego stanowiska pokrzywdzonego pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego wtedy, gdy spełnione będą wymogi tzw. zgody domniemanej. Jednak złożenie takiego zawiadomienia nie stanowi obowiązku położnej/lekarza. Badanie podmiotowe wskazujące na popełnienie czynu karalnego na małoletniej, upoważnia położną/lekarza do zawiadomienia o tym fakcie prokuratury bądź policji.

Odrębną sytuację mamy w przypadku podejrzenia sytuacji, że mamy do czynienia z sytuacją przemocy w rodzinie. Przepisy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciw-

działaniu przemocy w rodzinie stanowią jednoznacznie:

„Art. 12. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, powinny niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuratora.”

Należy również zaznaczyć, że art. 200 Kodeksu karnego stanowi, że obcowanie płciowe z małoletnim poniżej 15 lat jest przestępstwem, w związku z tym, w przypadku każdej małoletniej oczekującej dziecka, która nie ukończyła 15 lat o ciąży należy zawiadomić prokuraturę(4).

We współczesnych czasach ciąża u nieletniej nie jest zjawiskiem rzadkim. Warto, więc zwrócić uwagę na ten problem, ponieważ po 2005 r. odnotowany jest w Polsce powolny wzrost liczby potomstwa wydanego na świat przez nastolatki, przy jeszcze szybszym tempie wzrostu płodności wśród kobiet mających mniej niż 17 lat, a nie powinno być tak, żeby dzieci rodziły dzieci. Dla tego tak duże wyzwanie w opiece położniczej nad dziewczętami, które często z braku dostatecznej wiedzy o własnym układzie rozrodczym, wymuszeniu stosunków seksualnych oraz sporadycznej, niewłaściwie stosowanej antykon-

cepcji, lub wręcz jej braku, zachodzą w ciążę coraz to młodsze dziewczęta i rodzą dzieci. Te młode dziewczyny, gdy dowiadują się, że są w ciąży, czują strach i niepokój o wiele silniejszy niż dojrzałe kobiety, które w tej samej sytuacji często przeżywają ogromny szok mimo wsparcia rodziny. Niestety nie każda nastolatka może na takie wsparcie liczyć.

Dlatego każda położna powinna posiadać odpowiednią wiedzę na temat gdzie małoletnie oczekujące dziecka mogą zwrócić się o pomoc:

Małoletnie w ciąży mają prawo do uzyskania pomocy w ośrodku pomocy społecznej.

Pomoc społeczna o charakterze niepieniężnym to:

- praca socjalna, czyli wsparcie w funkcjonowaniu osób i rodzin w ich środowisku społecznym,
- poradnictwo specjalistyczne – prawne, psychologiczne, rodzinne,
- wsparcie w uzyskaniu schronienia, wyżywienia i ubrania.

Ośrodek pomocy społecznej może również udzielić pomocy o charakterze materialnym na zasadach i w zakresie wynikającym z ustawy o pomocy społecznej.

Schronienie małoletniej w ciąży decyzją sądu opiekuńczego może być udzielone w:

- domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,
- całodobowej placówce opiekuńczo – wychowawczej,
- rodzinie zastępczej.

W sytuacjach nagłych (zagrożenia zdrowia lub bezpieczeństwa osoby wymagającej pomocy) schronienie takie jest udzielane przed uzyskaniem postanowienia sądu o umieszczeniu małoletniej w takim ośrodku. W przypadku braku odpowiedniego wsparcia dla małoletniej ze strony rodziny lub jej opiekunów prawnych istotnym jest wskazanie konieczności podjęcia odpowiednich, zabezpieczających interes małoletniej, decyzji przez sąd opiekuńczy. Pomocy w tym zakresie może udzielić ośrodek pomocy społecznej lub kurator zawodowy. Małoletnia oczekująca dziecka powinna wiedzieć, że ciąża nie stanowi przeszkody w dalszej nauce a szkoła powinna jej udzielić stosownej pomocy umożliwiającej dalszą edukację. Szkoła powinna razem z małoletnią, jej rodzicami lub opiekunami prawnymi ustalić możliwą i właściwą ze względu na stan zdrowia i sytuację w jakiej znajduje się małoletnia formę realizacji obowiązku szkolnego(4).

Poniżej lista placówek udzielających pomocy potrzebującym matkom także małoletnim.

### Wykaz placówek świadczących pomoc matkom z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Lp.	Podmiot prowadzący	Nazwa	Adres	Liczba miejsc
1.	OPS Dzielnicy Praga Północ	Dom Matki i Dziecka „Nazaret”	Warszawa, ul. Szymanowskiego 4a	10
2.	Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej	Dom Samotnej Matki	05-220 Zielonka, ul. Kilińskiego 63	7
3.	Zgromadzenie Zakonne Matki Bożej Miłosierdzia	Dom dla samotnej Matki im. Teresy Strzembosz	Chyliczki, ul. Wschodnia 6, 05-500 Piaseczno-Chyliczki	16
4.	Towarzystwo pomocy im. Św. Brata Alberta	Dom Samotnej Matki	05-080 Łaski k. Izabelina, ul. Brzozowa 1	24
5.	PKPS w Płocku	Dom dla Bezdomnych Kobiet i Dzieci w Ruszkowie	Ruszków 4, powiat Gostynin	25
6.	Zgromadzenie Sióstr Małych Misjonek Miłości Miłosierdzia Orionistek	„Nazaret” Dom dla Samotnych Kobiet i Matek z Dziećmi	Otwock, ul. Słowackiego 17a	20
7.	Zgromadzenie Matki Bożej Miłosierdzia	Dom Samotnej Matki	09-411 Biała Stara k. Płocka, ul. Biała 19	8

Warto też wiedzieć, że znacznie częściej noworodki matek nastoletnich trafiają do adopcji (4,9 proc. vs 0,41 proc.), co świadczy o tym, iż znaczna część młodocianych jest niedostatecznie przygotowana do pełnienia roli matki. Ciąża dla młodocianych stanowi poważny problem. W przystosowaniu się do nowej roli nieodzowna wydaje się być pomoc psychologa oraz wsparcie ze strony rodziny i ojca dziecka.

Rozpoczęcie aktywności seksualnej wiąże się nie tylko z problemem nieplanowanej ciąży, ale także z narażeniem na zakażenie chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HPV i HIV. Rozwiązanie problemu zapobiegania ciąży oraz zakażeń przenoszonych drogą płciową u nastolatek należy roz-

począć od dostarczenia im wiedzy na temat mechanizmów płodności oraz możliwości ich regulacji przy pomocy różnych metod planowania rodziny. Edukacja seksualna oraz kształtowanie odpowiedzialności za podejmowane działanie będą najlepszymi czynnikami chroniącymi nastolatki przed nieplanowaną ciążą.(5)

Piśmiennictwo:

1. Iwanowicz-Palus G.J. Prowadzenie porodu, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
2. Łepacka – Klusek C. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2003
3. Makara-Studzińska M., Iwanowicz-Palus G. Psychologia w położnictwie i ginekologii,

Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

4. Ministerstwo Zdrowia Departament Matki i Dziecka, Małoletnie w ciąży, Informator dla Zakładów Opieki Zdrowotnej Indywidualnych i Grupowych Praktyk Lekarskich i Indywidualnych i Grupowych Praktyk Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009
5. Pawłowska A., Filipp E., Pietrasik D., Krawczyńska M., Wilczyńska A., Niemiec K.T.

Analiza przebiegu ciąży oraz wyników położniczych u nastolatek rodzących w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Ginekologia Praktyczna 2005; 84, 4:41-45

## Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych

### JEST W NAS SIŁA WIARY, OPTYZMIZM I POZYTYWNE PODEJŚCIE DO ŻYCIA

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych (PSPiPP) zostało zarejestrowane 23 grudnia 2011 roku, mamy więc „roczek” i trochę więcej. Początki Stowarzyszenia sięgają jednak kilku miesięcy wcześniej. Spotkał się w marcu 2011 roku w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie podczas konferencji „Pielęgniarstwo psychiatryczne – zagrożenia pracy zawodowej a zdrowie” i wtedy powstała inicjatywa założenia Stowarzyszenia. Inicjatorką była Bożena Kosińska – Pielęgniarka Naczelna w Samodzielnym Wojewódzkim Publicznym Zespole Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu, obecnie vice-prezes zarządu. To był „strzał w dziesiątkę”. Okazało się, że pielęgniarki i pielęgniarze związani z opieką psychiatryczną widzą potrzebę powołania stowarzyszenia. Po półrocznej przerwie, we wrześniu 2011, w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” w Ząbkach spotkało się 48 pielęgniarek i pielęgniarzy z całej Polski i została podjęta uchwała o założeniu

Stowarzyszenia. Wybrano komitet założycielski, władze Stowarzyszenia i Komisję Rewizyjną. Przyjęto Statut Stowarzyszenia:

- Podejmowanie działań na rzecz rozwoju pielęgniarstwa psychiatrycznego,
- Wypowiadanie się w sprawach publicznych dotyczących pielęgniarstwa,
- Integracja środowiska pielęgniarek i pielęgniarzy związanych z psychiatrią,
- Pomoc w rozwoju zawodowym i samorozwoju,
- Podejmowanie inicjatyw i promocja zdrowia psychicznego,
- Reprezentowanie interesów grupy pielęgniarek i pielęgniarzy psychiatrycznych,
- Dbalność o naszą etykę zawodową.

Dzięki gospodarzom spotkania zebranie założycielskie przebiegało w bardzo miłej atmosferze.

Pielęgniarki i pielęgniarze związani z opieką psychiatryczną stanowią grupę zawodową, która niewątpliwie profesjonalnie świadczy opiekę w różnych warunkach i bardzo różnorodnym pacjentom. Mamy

dużą wiedzę i często bogate doświadczenie w pracy na psychiatrii. Dążymy do podnoszenia swoich kwalifikacji. Chcemy być partnerami w procesie zdrowienia naszych pacjentów, ich leczenia i rehabilitacji. Chcemy zmienić wizerunek pielęgniarki pracującej z chorymi psychicznie, często z „nadzorczy” na partnera w zespole terapeutycznym i naturalnym środowisku naszych pacjentów. Chcemy być reprezentantami tam, gdzie zapadają decyzje o polskim pielęgniarstwie.

Stowarzyszenie obecnie liczy około 70 członków z całej Polski. Nie zatrudniamy pracowników – nasza działalność opiera się na pracy – wolontariacie naszych członków. Strona internetowa naszego Stowarzyszenia [www.pspipp.pl](http://www.pspipp.pl) to nasza wizytówka i duma zarazem. Jest na bieżąco aktualizowana a jej autorką jest Anna Kamińska, nasz skarbnik. We wrześniu 2012 udało nam się wspólnie z Fundacją Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego (FRPP) zorganizować konferencję pod tytułem „Pielęgniarstwo Psychiatryczne – integracja i rozwój”.

Liczymy, że konferencja ta stanie się coroczną tradycją, bo już planujemy następną we wrześniu 2013. Nasze ostatnie walne zebranie członków odbyło się w Józefowie pod Warszawą, następne planujemy w Olsztynie już w kwietniu 2013 roku. Zachęcamy do dzielenia się pomysłami, przemyśleniami, spostrzeżeniami, opiniami, doświad-

ceniami dotyczącymi pielęgniarstwa psychiatrycznego. Osoby zainteresowane członkostwem lub inną współpracą ze Stowarzyszeniem zapraszamy do kontaktu mailowego na adres: pspipp.ngo@gmail.com, jesteśmy również na Facebooku lub do kontaktu listowego na adres siedziby Stowarzyszenia:

Polskie Stowarzyszenie  
Pielęgniarek i Pielęgniarzy  
Psychiatrycznych  
ul. Rychlińskiego 1  
05-091 Ząbki

**Jolanta Ewertowska**  
**Członek Zarządu PSPiP**  
**Przedstawiciel ORPiP w WZLP**  
**w Olsztynie**

## KOLEGIUM PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH RODZINNYCH W POLSCE ODDZIAŁ TERENOWY W OLSZTYNIE

**Prezes Maria Łapko**

**Adres do korespondencji: 10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6 (siedziba OIPiP)**  
**tel./fax 89 541-22-67, 8:00 – 15:00 kom. 0-609-306-293**  
**e mail: majkalapko@wp.pl**

### **Szanowne Koleżanki Pielęgniarki i Położne Rodzinne.**

Dnia 17.11.2012. podczas szkolenia naukowego dla Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddziału Terenowego w Olsztynie zostały przeprowadzone statutowe wybory nowego Zarządu Kolegium. Uczestniczyło 55 koleżanek (kolegium liczy 87 osób, czynnych 59). Głosowało 48 koleżanek, gości zaproszonych było 7 osób.

### **Wyniki wyborów:**

- Prezes – Maria Łapko – położna (ponowny wybór)
- Wiceprezes – Małgorzata Kuliś – pielęgniarka,
- Skarbnik – Krystyna Bacewicz – pielęgniarka.

### **Skład Zarządu:**

- Urszula Markuszewska – położna – Sekretarz
- Maria Siurnicka – pielęgniarka

### **Skład Komisji Rewizyjnej:**

- Alina Adamowicz – Przewodnicząca – pielęgniarka

- Teresa Jancio – Wiceprzewodnicząca – pielęgniarka
- Halina Trusiewicz – Tarnowska – położna
- Anna Tercjak - położna

Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce jest stowarzyszeniem grupującym osoby zajmujące się zagadnieniami pielęgniarstwa rodzinnego.

### **Celem działalności Kolegium jest:**

- Integrowanie osób związanych z działalnością na rzecz pielęgniarstwa rodzinnego
- Reprezentowanie pielęgniarek i położnych rodzinnych
- Wspieranie aktywności naukowej i szkoleniowej w tej dziedzinie
- Udział w kształtowaniu i doskonaleniu POZ w Polsce, poprzez inicjowanie i podejmowanie działań zmierzających do opracowania i doskonalenia przepisów prawnych regulujących działalność tej grupy zawodowej
- Promowanie zawodu pielęgniarki i położnej rodzinnej.

Założone cele realizowane są poprzez współdziałanie z samorządem zawodowym, organami administracji państwowej, innymi organizacjami społecznymi i instytucjami kształcącymi pielęgniarki. Obecnie w przeważającej większości członkowie kolegium to osoby prowadzące bądź pracujące w pielęgniarskich i położniczych NZOZ-ach, praktykach grupowych, spółkach cywilnych.

Z dotychczasowych doświadczeń wynika, że nasze środowisko ma coraz większą potrzebę aby Kolegium reprezentowało ich interesy. Znacząca jest możliwość odwołania się do Kolegium jako organizacji opiniotwórczej, wspierającej oraz prestiżowej.

Nasze działania powinny być prowadzone w myśl zasady „Nic o Nas bez Nas”.

Z poważaniem,  
**Prezes**  
**Maria Łapko**



# OSIĄGNIĘCIA NASZYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW

## WIEDZA PIELEŃNIAREK NA TEMAT POTRZEB RODZIN PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH NA ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII

**Marta Trzasko** - aktualnie pracuje na stanowisku pielęgniarki w Szpitalnym Klinicznym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. W październiku 2012 roku podjęła studia II stopnia na kierunku pielęgniarstwo w UW-M w Olsztynie, jednocześnie studiuje zarządzanie na Uniwersytecie Warszawskim. Praca została napisana w Katedrze Pielęgniarstwa Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego w Olsztynie, pod kierunkiem dr n. med. Aleksandry Gutysz-Wojnickiej. Obrona odbyła się w lipcu 2012 rok.

### Wprowadzenie

Pacjentom leczonym w Oddziale Intensywnej Terapii często towarzyszy rodzina lub osoby bliskie, które przeżywają ogromny stres związany ze stanem zdrowia osoby chorej. Każda pielęgniarka powinna mieć świadomość, że wraz z pacjentem chorują także jego bliscy. Stan zagrożenia życia bliskiej osoby zaburza funkcjonowanie rodziny we wszystkich sferach: wychowawczej, opiekuńczej, ekonomicznej, prokreacyjnej, ekspresyjnej i seksualnej oraz zaburza pełnienie ról społecznych członków rodziny. W rodzinie zaspakajane są potrzeby pacjenta prawie we wszystkich sferach jego życia. Rodzina jest bardzo ważnym elementem w procesie leczenia i niezależnie od jej wydolności należy starać się włączyć ją w proces leczenia, po to by chory czuł wsparcie i miał więcej woli do walki z chorobą. Zgodnie z koncepcją współczesnego pielęgnowania biorcą opieki pielęgniarskiej jest pacjent, a także jego rodzina. Ustawa o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta mówi: „pacjent ma prawo do kontaktów osobistych, telefonicznych, bądź też korespondencyjnych z rodziną, osobami bliskimi oraz do opieki sprawowanej przez bliską osobę”[1], a personel pielęgniarski powinien osobie chorej ułatwić ten kontakt. Zasady Etyki Zawodowej Pielęgniarskiej i Położnej nakazują pomoc nie tylko pacjentom, ale także objęcie opieką ich rodziny: „pielęgniarka powinna okazywać życzliwość,

wyrozumiałość, cierpliwość, stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania”[2].

Pielęgniarka jest osobą odpowiedzialną za przygotowanie rodziny do współudziału w świadczeniach opieki pielęgniarskiej, a także do edukacji w zakresie pielęgnowania oraz choroby. Rodzina często nie wie, w jaki sposób może pomóc bliskiej, chorej osobie. Czasem rodzina po prostu chce być przy chorym, a czasem chce się włączyć w proces pielęgnowania. Aby pomóc bliskiej osobie muszą najpierw zrozumieć i zaakceptować jej stan. Pielęgniarka, czy też pielęgniarki muszą okazać cierpliwość i wyrozumiałość, pomóc rodzinie w przeżywaniu tych pierwszych momentów, przede wszystkim rozmową i wsparciem.

Rodzina często współdecyduje o wyborze metod diagnostycznych i terapeutycznych w przypadku pacjenta nieprzytomnego czy też dziecka. Współdecyduje także przy wyborze opieki i postępowania pielęgnacyjnego. Wiedza pielęgniarek na temat potrzeb rodzin pacjentów jest niezbędna, wynika z potrzeb prawidłowego rozpoznawania problemów, ustalenia planu pielęgnowania oraz jego realizacji.

### Cel i założenia pracy

Celem pracy było określenie stanu wiedzy pielęgniarek na temat potrzeb rodzin pacjentów leczonych w Oddziale Intensywnej Terapii.

Na podstawie przeglądów literatury zidentyfikowano następujące poten-

cjalne potrzeby rodzin:

- rozmowa rodzin, osób bliskich z pielęgniarką,
- informowanie rodzin o stanie zdrowia,
- okazywanie troski i wyrozumienia dla rodzin przez pielęgniarkę,
- współuczestnictwo w sprawowaniu opieki nad chorym,
- edukacja bliskich z zakresu pielęgnacji, diety i choroby,
- informowanie na temat możliwości pomocy psychologicznej, socjalnej, finansowej,
- łatwość nawiązania kontaktu z lekarzem przez rodzinę

### Materiał i metody

Badania przeprowadzono w terminie od 23 lutego do 3 marca 2012 roku, w trzech olsztyńskich szpitalach w Oddziałach Intensywnej Terapii po wcześniejszym uzyskaniu zgody od Dyrekcji Szpitali.

Badania zostały przeprowadzone w trybie indywidualnym. W pracy własnej zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietowania. Narzędziem badawczym był własnego autorstwa kwestionariusz ankiety, skierowany do personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziale intensywnej opieki medycznej. Zastosowany w badaniach kwestionariusz ankiety składał się z dwóch zasadniczych części:

1. Potrzeby rodzin pacjentów
2. Dane ogólne

Kwestionariusz ankiety zawierał wstęp, w którym został wyjaśniony cel pracy, przedstawiono autora,

zapewniono o anonimowości. W pierwszej części kwestionariusza znalazło się 10 pytań zamkniętych, w których pytano respondentów, w jakim stopniu ich zdaniem ważne dla rodziny są poszczególne potrzeby. Odpowiedzi na te pytania respondenci udzielali w 5-stopniowej skali (gdzie 1 oznaczał nie ważne, a 5 bardzo ważne)

W drugiej części zostały zawarte 4 pytania, dotyczące płci, wieku ankietowanych, stażu pracy w zawodzie oraz stażu pracy na OIT.

**Tab. I. Opis przyjętej skali porządkowej**

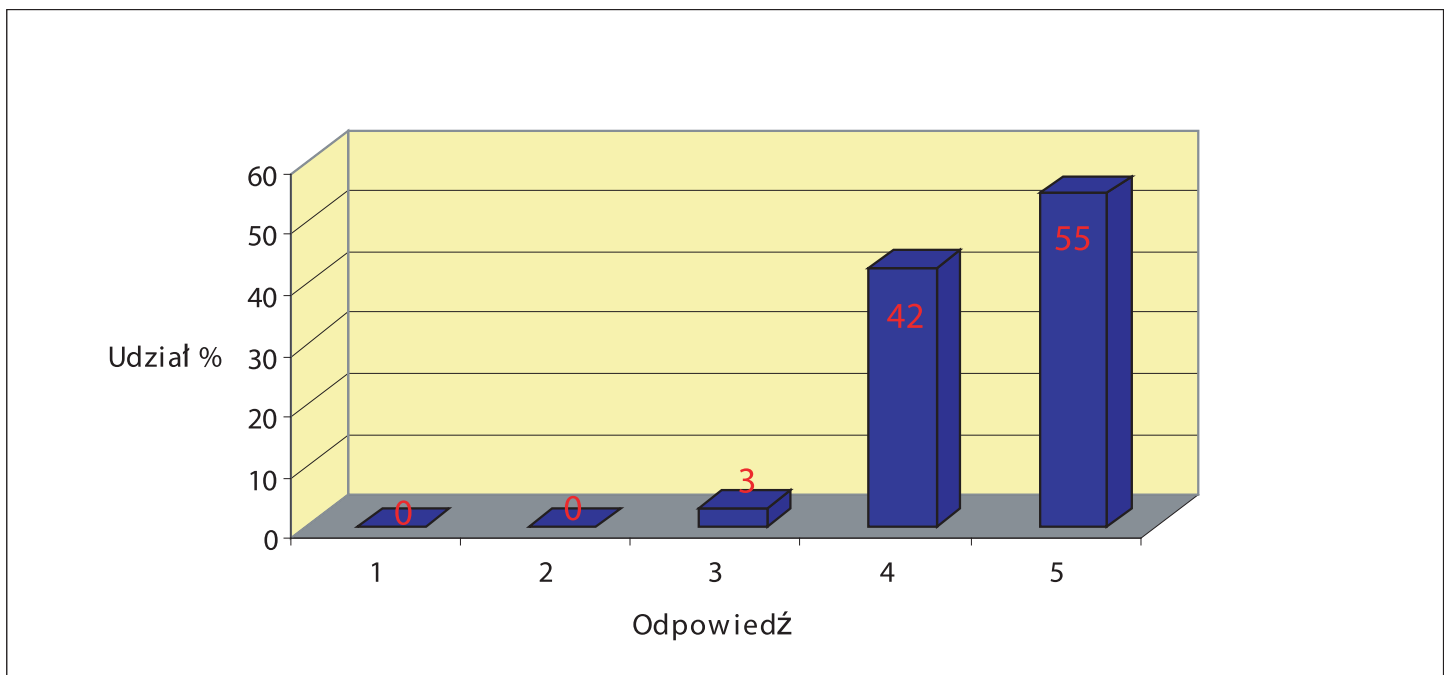
Przyjęta skala porządkowa	Opis
1	Nie ważne
2	Mało ważne
3	Ważne
4	Bardzo ważne
5	Najważniejsze

Ankietowani uzupełnili kwestionariusz ankiety dobrowolnie, anonimowo i bez obecności ankietera.

Udział w badaniu wzięły 33 osoby, z czego 97% stanowiły kobiety, tylko 3% mężczyźni. Średni wiek wynosił około 39 lat (min. 23 lata, maks. 53 lata), średni czas pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza wynosił 16 lat (min. 6 miesięcy, maks. 40 lat), średni czas pracy respondentów w OIT, to 11 lat (min. 3 miesiące, maks. 28 lat).

### Wyniki

Pielęgniarki uważają, że najistotniejszą dla rodzin pacjentów jest potrzeba bycia informowanym (Ryc.1).



**Ryc. 1. Potrzeba informowania o stanie zdrowia pacjenta w opinii pielęgniarek**

Kolejną istotną potrzebą rodzin według respondentów była możliwość łatwego kontaktu rodziny z lekarzem, aż 58% ankietowanych odpowiedziało, że jest to potrzeba najważniejsza (zaznaczając na skali „5”), 33% odpowiedziało, że potrzeba bardzo istotna (zaznaczając „4”), a 9%, że ważna (zaznaczając „3”) (Ryc.2).

Następną istotną potrzebą według personelu pielęgniarskiego jest informowanie bliskich o zmianie stanu zdrowia podczas ich nieobecności.

Pytanie 8 kwestionariusza ankiety dotyczyło zapewnienia rodziny, że

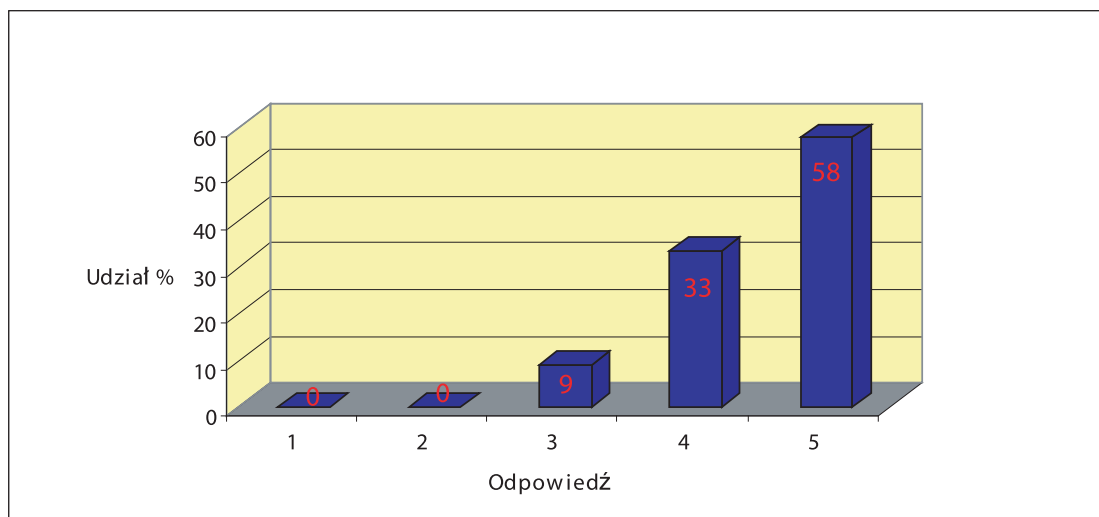
ich bliski dostaje opiekę najlepszą z możliwych. Według 55% ankietowanych, dla rodzin jest to bardzo ważna potrzeba, aczkolwiek, tylko 36% odpowiedziało, że najważniejsza oraz 9% stwierdziło, że ważna. Nikt z respondentów nie uznał, że jest to nie ważne, bądź mało ważne dla rodziny. (Ryc.4).

Następną ważną według respondentów potrzebą rodzin było okazywanie zrozumienia i troski o pacjenta przez pielęgniarkę, aż 64% ankietowanych odpowiedziało, że jest to dla rodzin bardzo ważne (zaznaczając na skali „4”), 30 % respondentów określiła, że

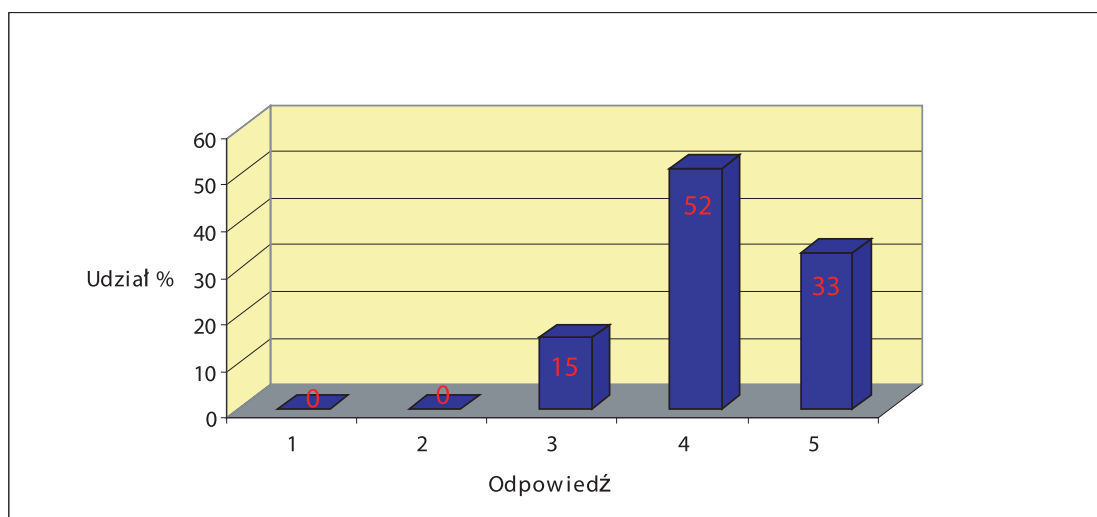
jest to najistotniejsze (zaznaczając „5”), a tylko 6% określiła, że jest bardzo ważna (zaznaczając „3”). (Ryc. 5).

Pielęgniarki w 58% stwierdziły, że rozmowa bliskich z pielęgniarką jest bardzo ważną, a w 21% najważniejszą potrzebą rodzin. (Ryc.6).

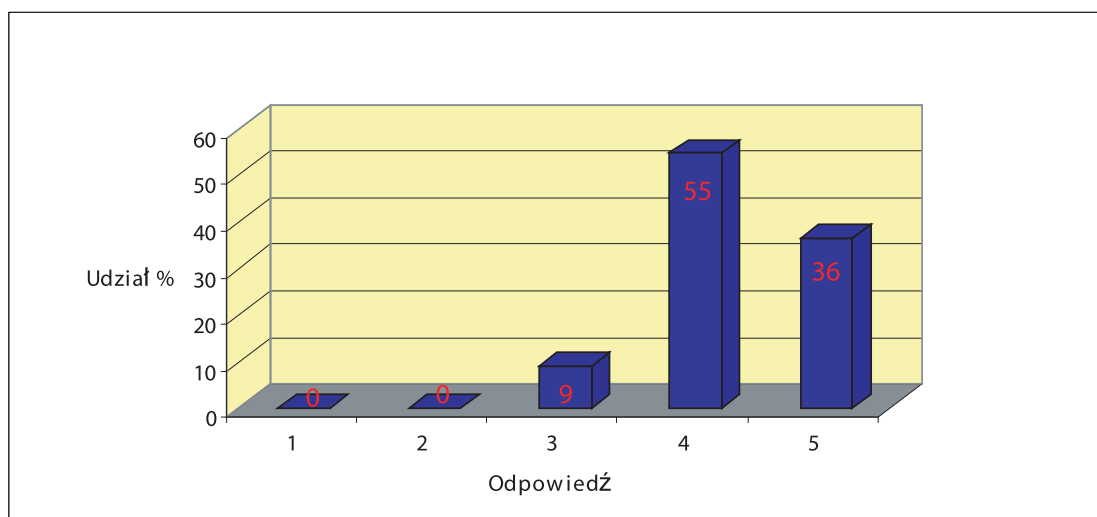
Na pytanie dotyczące potrzeby uzyskania pomocy psychologicznej, materialnej, finansowej, socjalnej przez rodziny, 58% ankietowanych odpowiedziało, że jest to potrzeba bardzo ważna, 24% zaznaczyło, że ważna, a 15% odpowiedziało, że najważniejsza (Ryc.7).



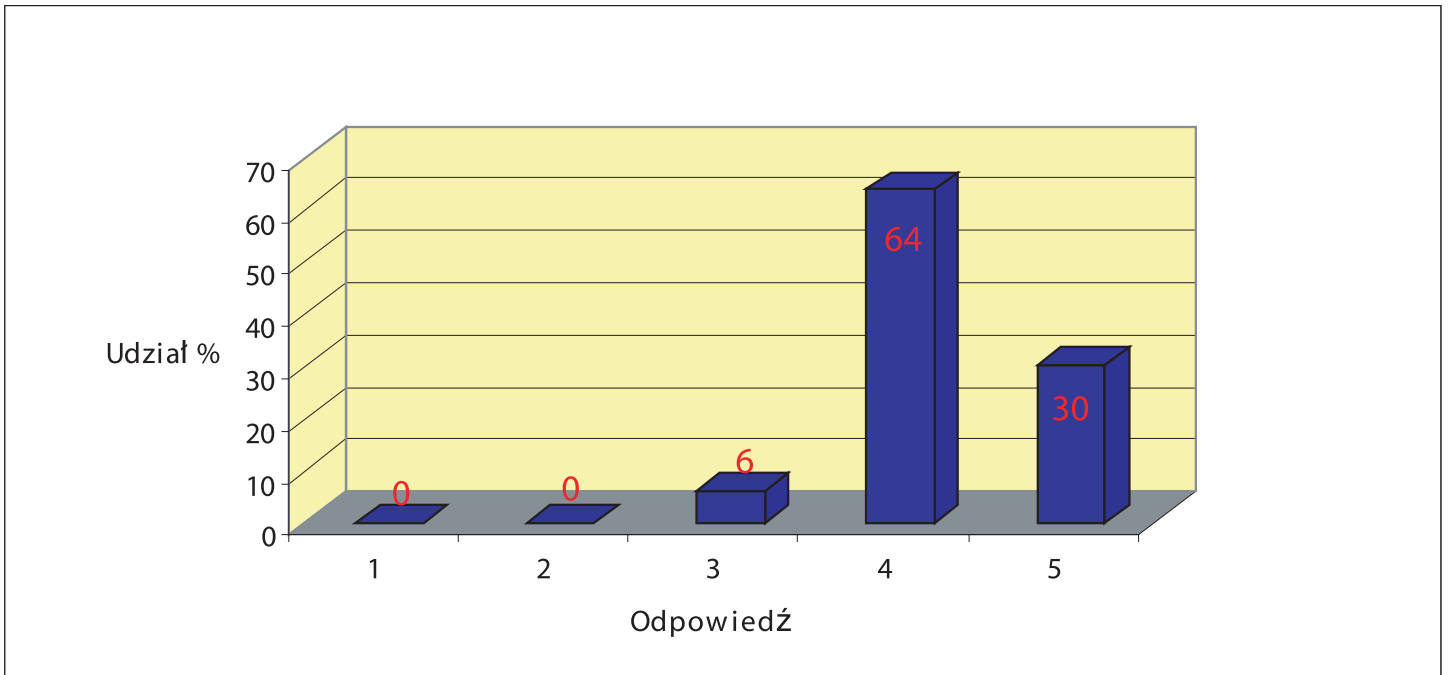
Ryc. 2. Potrzeba łatwego kontaktu z lekarzem w opinii pielęgniarek



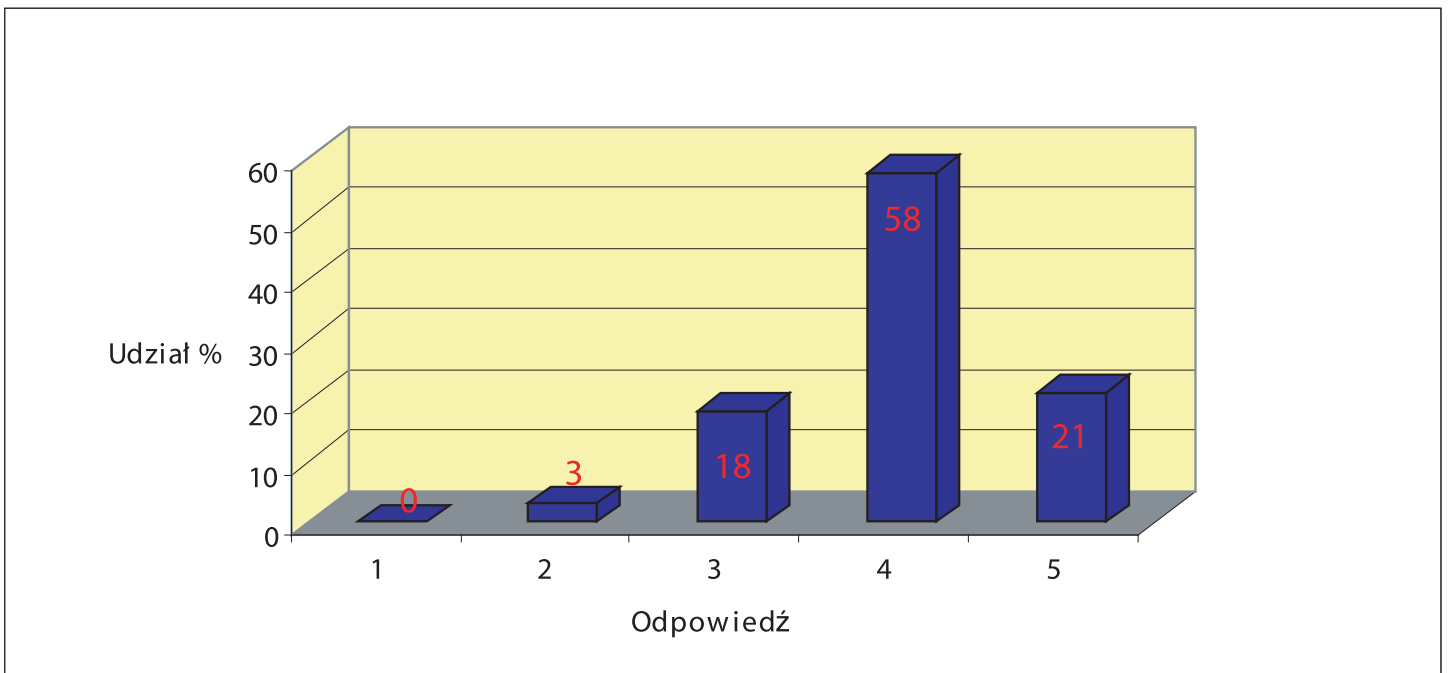
Ryc. 3. Potrzeba informowania rodzin o istotnej zmianie stanu zdrowia pacjenta podczas ich nieobecności w opinii pielęgniarek



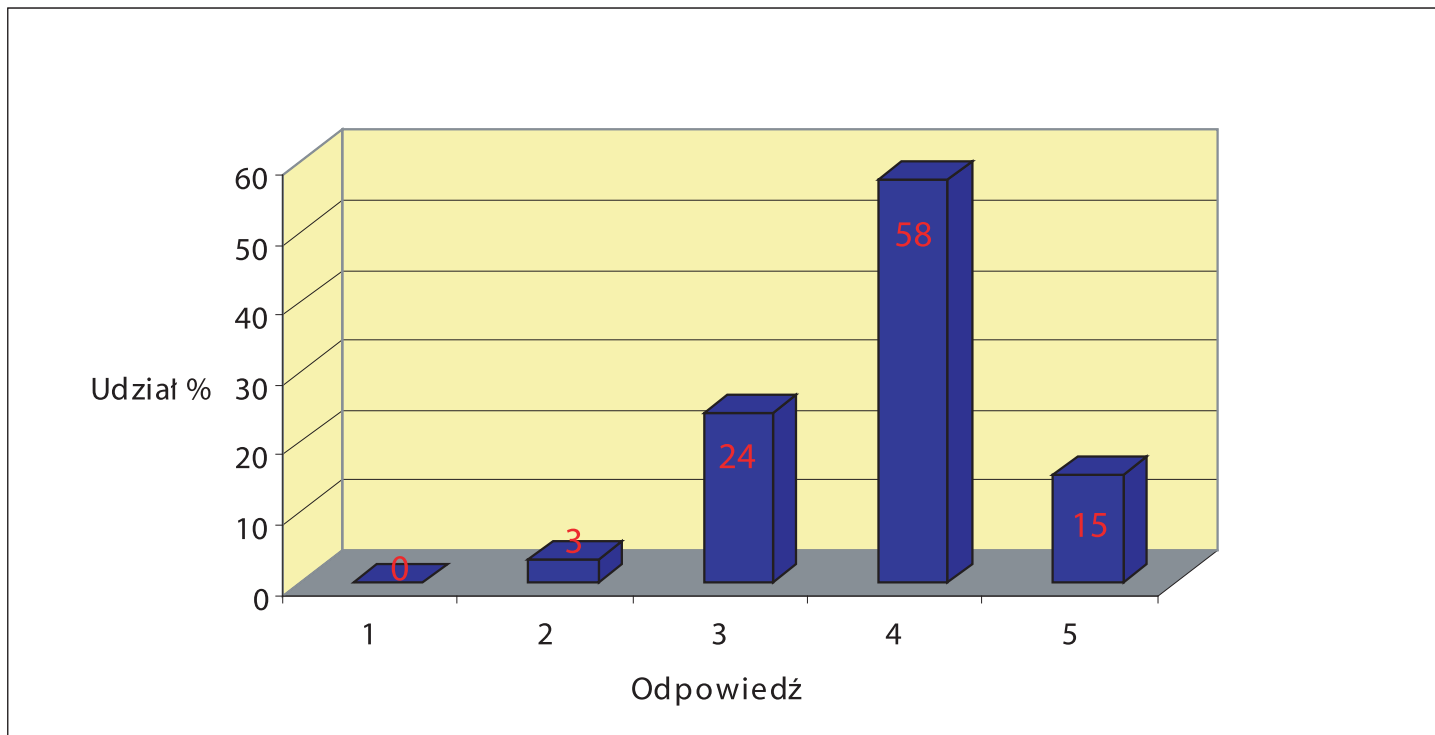
Ryc.4. Potrzeba zapewniania rodziny, że ich bliscy otrzymuje opiekę najlepszą z możliwych w opinii pielęgniarek.



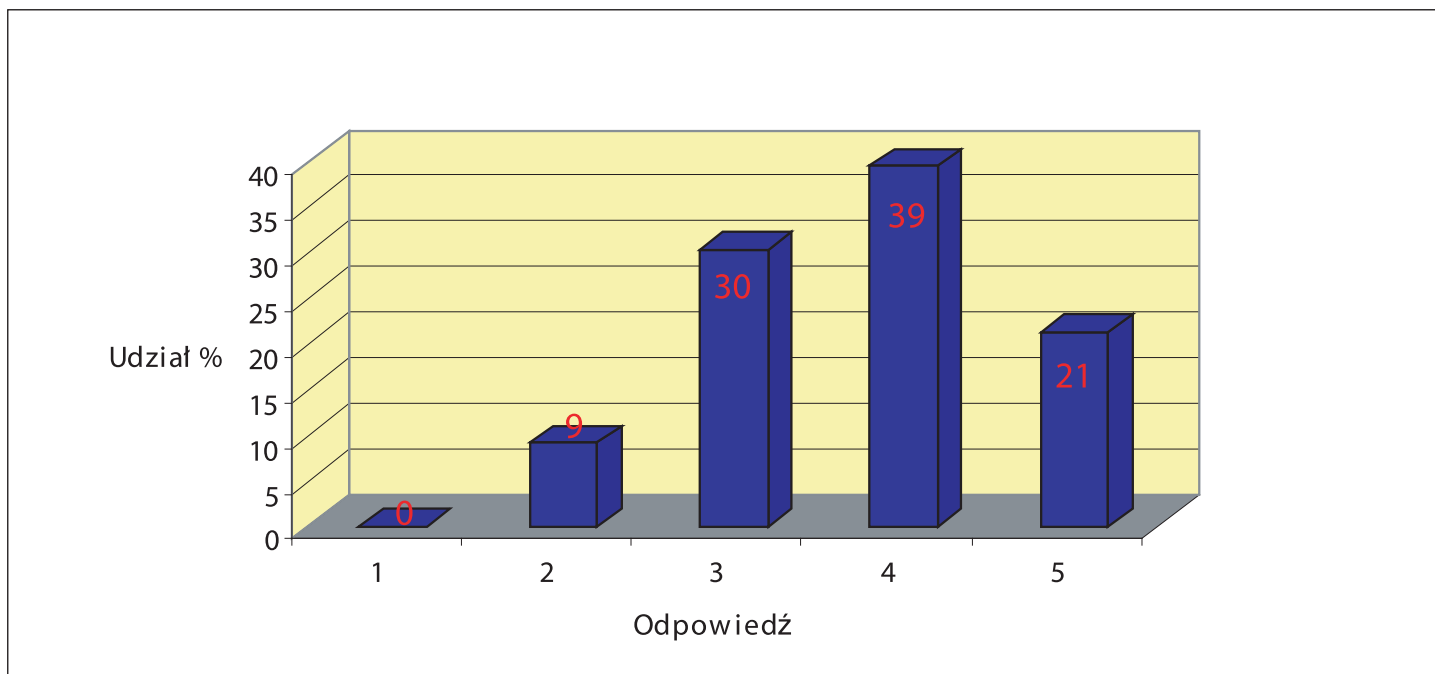
Ryc. 5. Istotność okazywania zrozumienia i troski o pacjenta w opinii pielęgniarek.



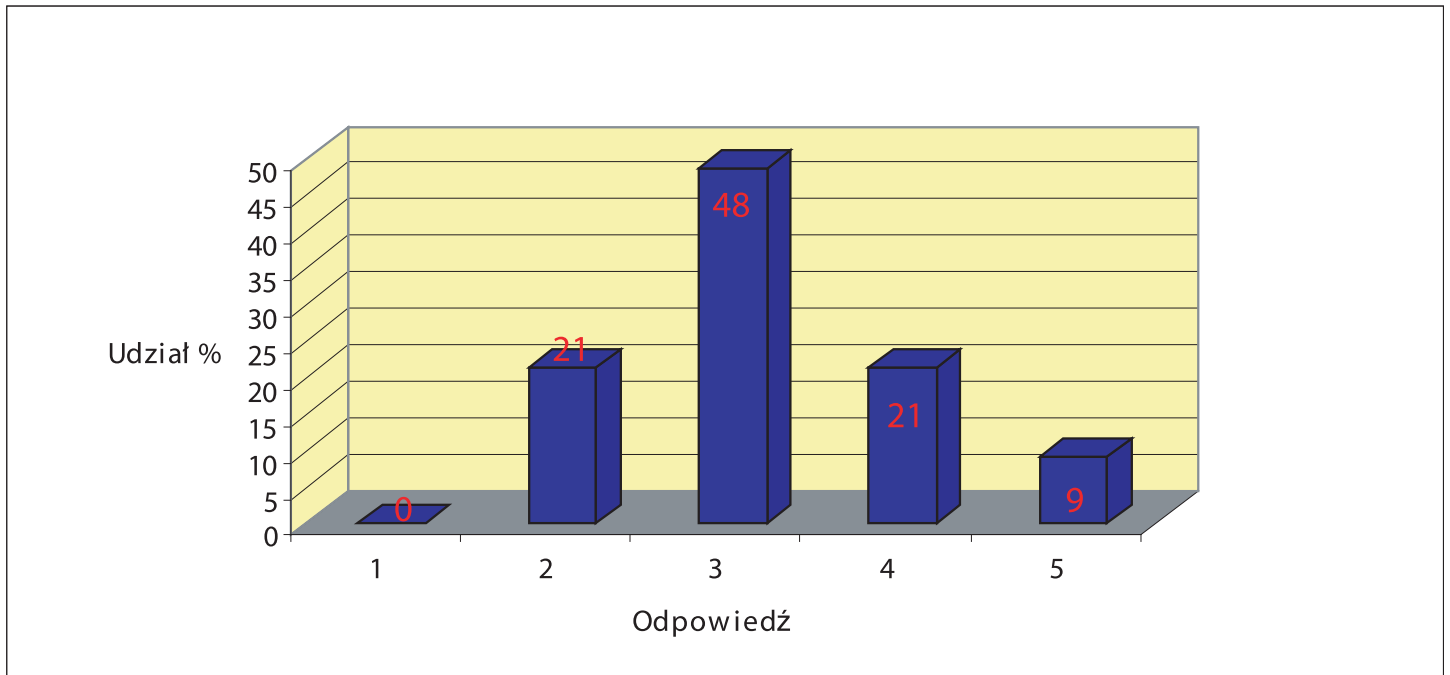
Ryc. 6. Stopień ważności rozmowy rodziny pacjenta z pielęgniarką w opinii pielęgniarek.



Ryc. 7. Stopień możliwości uzyskania pomocy psychologicznej, materialnej, finansowej, socjalnej przez rodziny.



Ryc. 8. Istotność edukacji rodziny pacjenta w zakresie choroby i pielęgnacji w opinii pielęgniarek.



**Ryc. 9. Potrzeba uczestniczenia rodziny w sprawowaniu opieki pielęgniarskiej w opinii pielęgniarek**

Według respondentów potrzeba edukacji rodziny w zakresie choroby oraz opieki nad pacjentem jest w 39% bardzo ważna dla rodzin, 21% pielęgniarek uważa, że jest to najważniejsza potrzeba, jednocześnie 9% stwierdza, że jest to mało ważna potrzeba. (Ryc.8).

W zakresie potrzeby współuczestnictwa rodziny w sprawowaniu opieki pielęgniarskiej, respondenci odpowiedzieli, w 48%, że jest to potrzeba ważna, a w 21% że jest to potrzeba mało ważna (Ryc.9).

#### Wnioski

1. Najistotniejszą grupą potrzeb rodzin zdaniem pielęgniarek są potrzeby informacji w tym:
  - informowanie o stanie zdrowia chorego,
  - umożliwienie łatwego kontaktu z lekarzem,

- zapewnienie o otrzymywaniu najlepszej fachowej opieki pielęgniarskiej oraz zawiadomienia bliskich przez telefon podczas ich nieobecności o zmianie stanu zdrowia chorego.
2. Zdaniem pielęgniarek potrzeby emocjonalne, takie jak okazywanie zrozumienia i troski wobec pacjenta i jego rodziny oraz rozmowa z pielęgniarką są bardzo ważne, ale nie najistotniejsze.
  3. Potrzeby natury praktycznej, jak edukacja rodzin z zakresu choroby oraz pielęgnowania pacjenta według respondentów jest ważna, aczkolwiek nie najważniejsza
  4. Oczekiwania wsparcia społecznego (informowanie o możliwych dostępnych środkach pomocy psychologicznej, bądź

też finansowej lub materialnej) zdaniem respondentów nie jest tak istotne dla rodzin, jak samo wsparcie emocjonalne, czy też informacyjne.

5. Personel pielęgniarski w znacznym stopniu zna i rozumie potrzeby rodzin pacjentów.

#### Bibliografia

1. Ustawa o Prawach pacjent i Rzecznika praw pacjenta; rozdział 9 art. 33 i 34. <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=2&dzialnr=5&artnr=3831>
2. Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, część szczegółowa, Pielęgniarka/położna a pacjent pkt. 2. [http://www.izbapiel.org.pl/upload/kodeks\\_etyki.doc](http://www.izbapiel.org.pl/upload/kodeks_etyki.doc)

# STANOWISKA I OPINIE KONSULTANTÓW

## KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO

**mgr Leokadia Jędrzejewska**

DOIPiP we Wrocławiu, 53-333 Wrocław ul. Powstańców Śl. 50  
tel/fax 71 373 20 56, tel. kom. 691 85 20 69, e-mail: l.jedrzejewska@wp.pl  
KK/57/09/12 Wrocław, dnia 19 września 2012

### Opinia

#### w sprawie uprawnień położnej do pobierania krwi do badania gazometrycznego u noworodka oraz wykonania badania

**Pani  
Bożena Osefkowska  
Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
ginekologicznego i położniczego**

*Szanowna pani Konsultant,*  
w odpowiedzi na pismo w sprawie wydania opinii w zakresie pobierania krwi u noworodka i wykonywania badania gazometrycznego przez położną, przesyłam w załączeniu opinię w przedmiotowej sprawie

Z poważaniem  
Konsultant Krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
ginekologicznego i położniczego  
Leokadia Jędrzejewska

#### **Opinia w sprawie uprawnień położnej do pobierania krwi do badania gazometrycznego u noworodka oraz wykonywania badania**

W świetle obowiązujących przepisów położna po ukończeniu studiów lub określonych form kształcenia podyplomowego (kursy lub specjalizacje zawodowe) posiada różne kompetencje zarówno do pobierania krwi obwodowej i włócniczkowej oraz/i wykonywania gazometrii.

Po ukończeniu studiów pierwszego stopnia na kierunku Położnictwo posiada umiejętności w zakresie pobierania krwi żyłnej i włócniczkowej - rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-

dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. z 2012 poz. 631).

Po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii (kurs przeznaczony dla pielęgniarek i położnych realizowany do 2003r.) położna zgodnie z § 6. ust.1 pkt.2 g rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007r. z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz.1540), jest uprawniona do wykonywania samodzielnie świadczeń diagnostycznych obejmujących wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania – gazometrii, kapnometrii.

Natomiast uzyskanie certyfikatu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego upoważnia położną do pobierania krwi do badań z tętnicy promieniowej i z innych tętnic u noworodka (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych – zał. Nr 25 (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 ze zm.) .

Aby uniknąć powikłań podczas pobierania krwi i uzyskać wiary-

godne wyniki, należy nie tylko w odpowiedni sposób wykonać nakłucie wybranego naczynia, ale również zapewnić komfort noworodkowi.

Należy ponadto zauważyć, że zgodnie z art. 2 pkt. 4 i art. 6 i art. 6a ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. nr 144 poz.1529 ze zm.) położna uprawniona do pobierania krwi u noworodka nie może samodzielnie wykonać badania tej krwi ani autoryzować wyniku badania, ponieważ do wykonania powyższych czynności uprawniony jest wyłącznie diagnosta laboratoryjny lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie przydatnej w diagnostyce, licencjat analityki medycznej oraz osoby posiadające studia wymienione w art. 7 ust. 1 pkt. 2 cyt. ustawy.

Według Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Medycznych Elżbiety Palacz, stanowiącym odpowiedź na pismo OZZPiP Zakładowa Organizacja Związkowa w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Pirogowa w Łodzi, ze stycznia 2012r. nie jest możliwe wykonywanie badań diagnostycznych na aparatach typu COBAS B 221 (ustalenie m.in. parametrów równowagi kwasowo – zasadowej) na oddziale noworodków oraz patologii noworodka i intensywnej opieki neonatologicznej przez pielęgniarkę lub położną.

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
ginekologicznego i położniczego  
Leokadia Jędrzejewska

# OPINIE RADCY PRAWNEGO

## PRAKTYKI ZAWODOWE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Zgodnie z aktualnym stanem prawnym pielęgniarki i położne mogą wykonywać zawód:

- w ramach umowy o pracę, stosunku służbowego,
- na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- w ramach wolontariatu,
- **w ramach praktyk zawodowych.**

Ze względu na zmiany w zakresie przepisów regulujących działalność leczniczą **w ramach praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych** poniżej kilka podstawowych informacji w tym zakresie.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz. U nr 112 poz.654) oraz ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r (Dz. U nr 174 poz. 1039) regulują zasady i sposób wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej w ramach **działalności leczniczej**.

**Działalność ta może być wykonywane w formie:**

1. Indywidualnej praktyki pielęgniarki/położnej (także specjalistycznej).
2. Indywidualnej praktyki pielęgniarki/położnej (także specjalistycznej) wyłącznie w miejscu wezwania
3. Grupowej praktyki w formie spółki cywilnej (przepisy kodeksu cywilnego), spółki jawnej, spółki partnerskiej (przepisy kodeksu spółek handlowych).

Indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej (także specjalistyczna) może być wykonywana **w gabinecie stacjonarnym, w miejscu wezwania, wyłącznie przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie zawartej z nim umowy.**

Pielęgniarka/położna wykonująca działalność leczniczą jako indywidualna praktyka (także specjalistyczna) w gabinecie stacjonarnym lub w miejscu wezwania zobowiązana jest:

1. posiadać prawo wykonywania zawodu,
2. posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zawodu,
3. nie mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w ostatnich 6 latach poprzedzających złożenie wniosku o zarejestrowanie praktyki,
4. posiadać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (na podstawie ustawy o działalności gospodarczej),
5. zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej
6. posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta,
7. wskazać adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej.

Ponadto wykonując świadczenia zdrowotne w gabinecie (miejsce udzielania świadczeń) należy dysponować pomieszczeniem posiadającym opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnianiu warunków umożliwiających tę działalność.

Pielęgniarka/położna wykonująca **indywidualną praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie zawartej z tym podmiotem umowy** powinna spełniać warunki wymienione w pkt 1 – 5.

Pielęgniarki/położne mogą udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach **grupowej praktyki**. Grupowa praktyka pielęgniarek /położnych funkcjonuje w formie spółki prawa cywilnego, spółki prawa handlowego tj. spółka jawna, spółka partnerska.

Utworzenie spółki cywilnej wymaga sporządzenia na piśmie umowy

spółki zgodnie z przepisami art. 860-875 kodeksu cywilnego.

Spółka jawna wymaga sporządzenia pisemnej umowy spółki zgodnie z przepisami art. 22 – 85 kodeksu spółek handlowych oraz zarejestrowania w Krajowym Rejestrze Sądowym. Spółka partnerska wymaga sporządzenia pisemnej umowy spółki zgodnie z art. 86 – 101 kodeksu spółek handlowych i zarejestrowania w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Wykonując działalność leczniczą w formie grupowej praktyki należy spełniać wymagania wymienione w pkt 1 – 5 indywidualnej praktyki, a ponadto należy:

1. dysponować pomieszczeniem, w którym będą wykonywane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny
2. posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych.

Wymienione wymogi nie dotyczą sytuacji gdy wykonywanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie zawartej z nim umowy.

Wykonywanie zawodu w formie indywidualnej praktyki lub grupowej praktyki uzależnione jest od zarejestrowania tej praktyki w **rejestrze praktyk zawodowych**. Rejestry praktyk prowadzone są przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

Rejestracja odbywa się na podstawie **wniosku** złożonego przez osoby zamierzające wykonywać zawód w jednej z wyżej wymienionych form.

Wniosek wraz z załącznikami i opłatą należy złożyć do właściwej dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Oplata uiszcza-



na jest w wysokości 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok ogłaszanego przez Prezesa GUS w „Monitorze Polskim. Organ prowadzący rejestr praktyk zawodowych obowiązany jest dokonać wpisu do rejestru oraz wydać zaświadczenie o tym wpisie w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku.

Obowiązujące przepisy nakładają na osoby wykonujące działalność

lecniczą zarejestrowaną w rejestrze praktyk do zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem, w terminie 14 dni od powstania zmian. Wniosek o dokonanie zmian podlega opłacie w wysokości połowy opłaty za wpis do rejestru. Oprócz czynności związanych z rejestracją praktyk zawodowych okręgowa izba pielęgniarek i położnych (organ prowadzący rejestr) jest uprawniona do kontroli podmiotów wykonujących działalność

lecniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz wydanymi na jej podstawie przepisami wykonawczymi. Kontrola ta jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych.

**Radca prawny OIPiP w Olsztynie**  
**Halina Domańska**

## WYKAZ PLANOWANYCH KURSÓW DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH NA TERENIE DZIAŁANIA OIPiP W OLSZTYNIE NA ROK 2013

**TERMINY ROZPOCZĘCIA KURSÓW UZALEŻNIONE SĄ OD ZAINTERESOWANIA  
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
- SZCZEGÓŁOWYCH INFORMACJI UDZIELAJĄ ORGANIZATORZY SZKOLENIA**

<b>STOWARZYSZENIE EDUK. - OŚWIAT. „ERUDYCJA”</b> <b>Al. Metalowa 6</b> <b>10-229 OLSZTYN</b> <b>tel/fax ( 089 ) 543-15-35</b> <b>www.erudycja.olsztyn.biz.pl</b>		
<b>RODZAJ KURSU</b>	<b>DZIEDZINA KURSU</b>	<b>NR WPISU DO REJESTRU OIPiP</b>
Kurs kwalifikacyjny	„Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek	125
	„Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	92
	„Pielęgniarstwo operacyjne” dla pielęgniarek i położnych	173
	„Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek	168
	„Pielęgniarstwo opieki paliatywnej” dla pielęgniarek	163
Kurs specjalistyczny	„Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych	176
	„Leczenie ran 12/07” dla położnych	136
	„Leczenie ran 11/07” dla pielęgniarek	175
	„Wykonanie badania spirometrycznego” dla pielęgniarek	126

	„Endoskopia” dla pielęgniarek	157
	„Trening pęcherza moczowego” dla pielęgniarek	166
Szkolenie specjalizacyjne	„Pielęgniarstwo epidemiologiczne” dla pielęgniarek i położnych	83
	„Organizacja i zarządzenia” dla pielęgniarek i położnych	162
Szkolenia jednodniowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- edukacja zdrowotna pacjentów chorych na cukrzycę oraz ich rodzin</li> <li>- diagnoza pielęgniarska i proces pielęgnowania</li> <li>- podnoszenie, przemieszczanie i układanie chorych długotrwale unieruchomionych</li> <li>- profilaktyka i leczenie odleżyn z zastosowaniem opatrunków nowoczesnej generacji</li> <li>- diagnozowanie i zapobieganie zjawisku wypalenia zawodowego</li> </ul>	
<b>WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W-M SZKOŁA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Ul. M.C. Skłodowskiej 18/20, 10-045 OLSZTYN tel. ( 089 ) 527-79-73, 539-27-27 e-mail : szkola@wspr.olsztyn.pl</b>		
Kurs kwalifikacyjny	„Pielęgniarstwo ratunkowe” dla pielęgniarek	122
Kurs specja- listyczny	„Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych	156
	„Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka” dla pielęgniarek i położnych	152
Szkolenie specjalizacyjne	„Pielęgniarstwo ratunkowe” dla pielęgniarek	135
<b>STOWARZYSZENIE „ZDROWIE” w Pisz</b> <b>ul. Sienkiewicza 4</b> <b>12-200 PISZ</b> <b>tel. ( 087 ) 423-24-72</b> <b>e-mail : nazozo.pisz@wp.pl</b>		
Kurs kwalifikacyjny	„Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek	117
Kurs specja- listyczny	„Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych	148
	„Resuscytacja krążeniowo – oddechowa ” dla pielęgniarek i położnych	72
<b>WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA</b> <b>ul. Żołnierska 16</b> <b>10-561 OLSZTYN</b> <b>tel. ( 089 ) 527-99-28</b> <b>e-mail : epidemiologia_szczepienia@wsse.olsztyn.pl</b>		
Kurs specja- listyczny	„Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek	80
	„Szczepienia ochronne noworodków” dla położnych	79

<b>BECTON DICKINSON POLSKA Sp.z o.o w Warszawie</b> <b>ul. Królowej Marysieńki 90</b> <b>02-954 WARSZAWA</b> <b>tel. ( 022 ) 651-75-88</b>		
Kurs dokształcający	„Kaniulacja żył obwodowych i terapia płynami infuzyjnymi” dla pielęgniarek i położnych	118
	„Ekspozycja zawodowa na patogeny krwiopochodne” dla pielęgniarek i położnych	155
<b>STOWARZYSZENIE NA RZECZ OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ I POMOCY SPOŁECZNEJ „ DOM POD SŁOŃCEM ”</b> <b>ul. Żółkiewskiego 33</b> <b>87-100 TORUŃ</b> <b>tel. ( 056 ) 612-35-83 , 612-32-93</b>		
Kurs dokształcający	„Pacjent w domowej opiece długoterminowej, ocena sprawności pacjenta, postępowanie terapeutyczne” dla pielęgniarek	90
<b>GRUPA OSB s.c.</b> <b>Bożena Ziomek i Adam Ziomek</b> <b>ul. Murzynowskiego 20, 10-684 Olsztyn</b> <b>Tel (089) 542-42-70</b> <b>e-mail : osb@.edu.pl</b>		
Szkolenie specjalizacyjne	„Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek	85
	„Pielęgniarstwo psychiatryczne” dla pielęgniarek	120
	„Pielęgniarstwo pediatryczne” dla pielęgniarek	171
Kurs dokształcający	„Superwizja w pielęgniarstwie” dla pielęgniarek	119
<b>Fundacja Twórczych Kobiet</b> <b>Ul. Herbaciana 2</b> <b>04-824 Warszawa</b> <b>Tel.501034934 ; 725256211</b> <b>e-mail : sekr@kobiety.med.pl</b>		
Kurs dokształcający	„Karmienie piersią w codziennej praktyce” dla pielęgniarek i położnych	95
	„Karmienie piersią – standard w opiece okołoporodowej” dla pielęgniarek i położnych	144
<b>KORA” Centrum Szkoleń, Marek Wojda</b> <b>Ul. Kolberga 15</b> <b>81-881 Sopot</b> <b>Tel. (058) 551-98-96, 551-98-97</b> <b>e-mail : kora@kora.pl</b>		
Kurs kwalifikacyjny	„ Pielęgniarstwo zachowawcze ” dla pielęgniarek	142

	„ Pielęgniarstwo rodzinne ” dla położnych	128
	„ Pielęgniarstwo rodzinne ” dla pielęgniarek	147
	„ Pielęgniarstwo ratunkowe ” dla pielęgniarek	174
	„ Pielęgniarstwo opieki paliatywnej ” dla pielęgniarek	103
	„ Pielęgniarstwo pediatryczne ” dla pielęgniarek	102
	„ Pielęgniarstwo operacyjne ” dla pielęgniarek i położnych	145
	„Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek	138
	„ Pielęgniarstwo onkologiczne ” dla pielęgniarek	100
	„ Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących” dla pielęgniarek	130
	„Organizacja i zarządzanie” dla pielęgniarek i położnych	129
	„Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek	133
	„Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	172
	„ Kompresjoterapia nr 04/10 ” dla pielęgniarek	121
	„ Terapia bólu u dorosłych ” (Nr 02/10) dla pielęgniarek i położnych	115
	„ Endoskopia ” dla pielęgniarek	114
	„ Leczenie ran ” (Nr 11/07) dla pielęgniarek	113
	„ Leczenie ran ” (Nr 12/07) dla położnych	112
Kurs specjalistyczny	„ Resuscytacja krążeniowo-oddechowa 01/11 ” dla pielęgniarki i położnych	158
	„ Szczepienia ochronne ” (Nr 03/08) dla pielęgniarek	178
	„ Podstawy opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej” dla pielęgniarek	177
	„ Wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” (Nr 03/07) dla pielęgniarek i położnych	146
	„ Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka”(Nr 01/07) dla pielęgniarek i położnych	134
	„Żywienie enteralne i perenteralne” dla pielęgniarek	137
	„Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy Prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego” dla pielęgniarek	167
	„ Pielęgniarstwa zachowawczego” dla pielęgniarek	124

	„Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	123
Szkolenie specjalizacyjne	„Pielęgniarstwa opieki długoterminowej” dla pielęgniarek	116
	„Pielęgniarstwa ratunkowego” dla pielęgniarek	98
	„Pielęgniarstwa rodzinnego” dla pielęgniarek	141
	„Pielęgniarstwa chirurgicznego” dla pielęgniarek	96
	„Pielęgniarstwo pediatryczne” dla pielęgniarek	131
	„Organizacja i zarządzanie” dla pielęgniarek i położnych	132
	„Pielęgniarstwo położnicze” dla położnych	140
	„Pielęgniarstwo operacyjne” dla pielęgniarek	143
	„Pielęgniarstwo kardiologiczne” dla pielęgniarek	154
	„Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących” dla pielęgniarek	153
	„Pielęgniarstwo neonatologiczne” dla pielęgniarek i położnych	170
	„Pielęgniarstwo onkologiczne” dla pielęgniarek	169
Kurs doksztalcający	„Resuscytacja noworodka bezpośrednio po urodzeniu” pielęgniarek i położnych	179
<b>Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych „EDUKACJA” s.c.</b> <b>Ewa Baranowska, Anna Barbara Maszkowska</b> <b>Ul. Bahrkrgo 2B, 19-300 Etk</b> <b>Tel. 667-703-740</b> <b>e-mail: edukacjaelk@onet.pl</b>		
Kurs kwalifikacyjny	„Pielęgniarstwo neonatologiczne” dla pielęgniarek i położnych	127
	„Pielęgniarstwo zachowawcze” dla pielęgniarek	151
	„Pielęgniarstwo operacyjne” dla pielęgniarek i położnych	150
	„Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek	149
Kurs specjalistyczny	„Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek	139
	„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” dla pielęgniarek i położnych	160
	„Terapia bólu ostrego u dorosłych” (Nr 02/10) dla pielęgniarek i położnych	159

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED**  
**Zofia Stojak**  
**Ul. Mieszka I 8C lok 30**  
**15-054 Białystok**  
**tel./fax. (85)7326311**

Kurs specjalistyczny	„ Resuscytacja krążeniowo-oddechowa 02/07” dla pielęgniarek i położnych	165
	„Eduktor w cukrzycy 02/11” dla pielęgniarek i położnych	161
Szkolenie specjalizacyjne	„ Pielęgniarstwa zachowawczego” dla pielęgniarek	164

# WAŻNE INFORMACJE

## KOMUNIKAT W SPRAWIE WYSOKOŚCI SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie informuje, iż zgodnie z uchwałą Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 07 grudnia 2011 roku w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:

1. 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego.
2. 0,5% miesięcznej emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego,
3. 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat z zysku, ogłaszanego przez Prezesa

GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt. 1-2.

**Na podstawie Obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 18 stycznia 2013 wyliczona wysokość składki na 2013 rok wynosi 38,70 zł miesięcznie [1]**

**Składka w kwocie 38,70 zł obowiązuje od 1 marca 2013r do 28 lutego 2014r**

SKARBNIK ORPIP  
DANUTA KOWALSKA

**[1]** Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 18 stycznia 2013 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2012 r.

Na podstawie art. 7 ust 1. ustawy z dnia 17 lipca 1998 r. o pożyczkach i kredytach studenckich ogłasza się, że **przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2012 r. wyniosło 3875,35 zł.**

## PODZIĘKOWANIE

*„Gratulować, dziękować to za mało,  
Najpiękniejsze kwiaty nic nie znaczą  
Trzeba pojąć całą głębię tej służby,  
Pielęgniarskiej codziennej pracy”*

W 2012 roku zakończyły pracę zawodową i przeszły na zasłużoną emeryturę pielęgniarki:

**Henryka Szczepańska  
i Elżbieta Milewska**

Składamy serdeczne podziękowania za długoletnią pracę i współpracę, za wielkie serce i uśmiech, poświęcenie i serdeczną opiekę nad mieszkańcami.

Życzymy w nowym etapie życia wielu szczęśliwych i radosnych dni

**Pielęgniarki Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie  
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur  
w Olsztynie**

## KOMUNIKAT

### VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki 26-28 września 2013rok Karpacz

*Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy!*

W imieniu Komitetów Organizacyjnego i Naukowego serdecznie zapraszam Członków oraz Sympatyków Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki do udziału w VIII Zjeździe PTPAiO. Kolejne spotkanie czeka nas w dniach 26 – 28. 09.2013 r. w Karpaczu – niegdyś mieście poszukiwaczy skarbów, gdzie do dziś można odnaleźć ślady ich działalności. Karkonosze to miejsce zimowego,

sportowego szaleństwa, a dla spragnionych obcowania z naturą, pięknych krajobrazów.

Program naukowy Zjazdu obejmuje szeroką tematykę zagadnień związanych z nauką, praktyką oraz etykę w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki. Mamy nadzieję, że urok Karkonoszy, możliwość wymiany doświadczeń z koleżankami i kolegami z całego kraju sprawią, że zdecydują się Państwo na uczestnictwo w VIII Zjeździe PTPAiO.

Zachęcamy do nadsyłania prac związanych z tematyką zjazdu. Szczegółowe informacje wraz z kartą uczestnictwa są na stronie internetowej naszego Towarzystwa [www.ptpaio.pl](http://www.ptpaio.pl)

Serdecznie zapraszam do Karpacza

**Prezes PTPAiO  
Paweł Witt**

## POZOSTANIE W NASZEJ PAMIĘCI ...

*Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że dnia 4 lutego 2013 roku zmarła w wieku 59 lat nasza wspiana koleżanka*

**ELŻBIETA LOTEK**

*Długoletnia pielęgniarka Środowiskowo Rodzinna NZOZ „Promyk” s.c w Kętrzynie.*

*Pozostanie w naszej pamięci jako życzliwa i oddana koleżanka.*

*Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają pielęgniarki i położne oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*



## WYKAZ WYBRANYCH ARTYKUŁÓW I INFORMACJI PUBLIKOWANYCH W BIULETYNIE OIPiP w Olsztynie w 2012 roku

<b>1. Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie</b>			
• 03.11.2011 - 30.01.2012 r.	Nr.1	str.5	
• 04.02.2012 - 26.04.2012 r.	Nr.2	str.10	
• 27.04.2012 - 09.07.2012 r.	Nr.3	str.4	
• 12.07.2012 - 25.10.2012 r.	Nr.4	str.3	
<b>2. Prezentacja sylwetek Przewodniczącej, Prezydium i członków ORPiP w Olsztynie:</b>			
• Maria Danielewicz – Przewodnicząca	Nr.1	str.2	
• Prezydium	Nr.3	str.2	
• Przewodniczące Komisji Problemowych	Nr.4	str.2	
<b>3. Składy osobowe Komisji i Zespołów problemowych przy ORPiP</b>	Nr.1	str.8	
<b>4. Wykaz pełnomocnych przedstawicieli ORPiP w Olsztynie w zakładach pracy</b>	Nr.2	str.14	
<b>5. Plan pracy ORPiP w Olsztynie na 2012 rok</b>	Nr.1	str.2	
<b>6. XXVIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur</b>	Nr.2	str.16	
<b>7. Prace w komisjach problemowych</b>			
• Komisja ds.opieki psychiatrycznej	Nr.2	str.18	
• Komisja Pracy i Etyki Zawodowej	Nr.3	str.7	
• Komisja Pracy i Etyki Zawodowej	Nr.4	str.7	
• Komisja ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego	Nr.4	str.8	
<b>8. Rozmowa z redakcyjnym gościem</b>			
• Olga Bielan	Nr.1	str.14	
• Jolanta Debray	Nr.3	str.15	
<b>9. Zmiany w ustawie o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej</b>	Nr.1	str.18	
<b>10. Jubileusz 100 – lecia urodzin Pani Władysławy Piotrowskiej</b>	Nr.1	str.28	
<b>11. Konferencje, sympozja, szkolenia</b>	Nr.1	str.29, Nr.2	str.19, Nr.3
		str.8, Nr.4	str.15
<b>12. Relacje i zdjęcia z I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej w Olsztynie „Pielęgniarstwo – nauka i praktyka” Nowe wyzwania, nowe możliwości.</b>	Nr.4	str.11	
<b>13. Osiągnięcia Naszych koleżanek i kolegów</b>			
• Alina Piekielewska	Nr.1	str.32	
• Justyna Wenda	Nr.2	str.27	
• Beata Towściak	Nr.3	str.19	
• Iwona Dorota Szambora	Nr.4	str.17	
• Justyna Wenda	Nr.4	str.19	
<b>14. Czy pielęgniarstwo jest sztuką</b>			
• Dawid Roszkiewicz	Nr.1	str.41	
• Alina Bielikowicz	Nr.2	str.30	
• Diana Maniak	Nr.3	str.24	
• Elżbieta Najmowicz	Nr.4	str.20	
<b>15. Nasze publikacje</b>			
• Ból pooperacyjny jako piąty parametr życiowy - Lucyna Kielbasa	Nr.1	str.34	
• Opieka Paliatywna – dlaczego hospicjum domowe – Małgorzata Klimkowska	Nr.1	str.36	
• Historia zastosowania immersji wodnej W czasie porodu – Barbara Chojnowska	Nr.1	str.39	
• Metody antykoncepcji dostępne dla kobiet W okresie karmienia piersią – Mirosława Sokół	Nr.2	str.28	
• Immersja wodna – Barbara Chojnowska	Nr.3	str.26	
• Edukacja przedporodowa w przebiegu ciąży prawidłowej – Izabela Sylwia Głowacka	Nr.4	str.21	
<b>16. Hospicjum domowe w Olsztynie i Nidzicy</b>	Nr.1	str.45	
<b>17. Opinie radcy prawnego</b>			
• Tajemnica zawodowa pielęgniarki i położnej	Nr.1	str.49	
• Tajemnica zawodowa pielęgniarki i położnej	Nr.2	str.31	
• Testament szczególnie	Nr.4	str.24	
<b>18. Wykaz planowanych kursów dla pielęgniarek i położnych na terenie działania OIPiP w Olsztynie na 2012 rok</b>	Nr.1	str.51	
<b>19. Wakacyjne tematy</b>			
• Ażurowa sukienka – Zofia Jurczyk	Nr.3	str.22	
<b>20. Relacja i zdjęcia ze spotkania z nestorkami</b>	Nr.3	str.28	
<b>21. Powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego</b>	Nr.4	str.9	

### WYDAWCA:

**OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
REGIONU WARMII I MAZUR  
Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE**

\* \* \*

#### Zespół redakcyjny:

Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna  
Maria Danielewicz - członek  
Danuta Jurkowska - członek  
Iwona Kacprzak - członek  
Zofia Jurczyk - członek  
Korekta - Ewa Kamieniecka

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych artykułów

\* \* \*

**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6  
tel./fax 89 541-22-67  
e-mail: [izba@oipip.olsztyn.pl](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl)  
[www.oipip.olsztyn.pl](http://www.oipip.olsztyn.pl)

#### Czynne:

poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00  
wtorki-piątki 7.30 – 15.30  
pierwsze soboty miesiąca 9.00 – 14.00

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, 10-685 Olsztyn ul. Krasickiego 6, PKO BP SA  
**52 1020 3541 0000 5302 0134 8853**  
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP, 10-685, ul. Krasickiego 6, PKO BP SA  
**89 1020 3541 0000 5402 0135 1824**  
(dotyczy spłat pożyczek zwrotnych)

#### DRUK:

Zakład Poligraficzny NIESTĘPSCY S.J.,  
Olsztyn, tel./fax 534-83-92