

Od redakcji

Szanowne koleżanki i koledzy,

Zapraszam do lektury pierwszego numeru w tym roku. Jaki będzie ten rok dla pielęgniarek, położnych i pielęgniarzy? Już dziś wiemy, że dość pracowity. Wiosną spotkamy się na już XXXI Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Zaraz po zjeździe pracę rozpocznie Okręgowa Komisja Wyborcza i odbędą się wybory delegatów na Okręgowy Nadzwyczajny Sprawozdawczo Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur VII kadencji. Podczas którego delegaci wybiorą swoich przedstawicieli do organów samorządu. To my tworzymy nasz samorząd, to od nas zależy co jeszcze chcemy zmienić i poprawić. Nie bądźmy obojętni, już dziś pomyślmy kogo chcemy w naszym samorządzie. Pielęgniarko, położno, pielęgniarzu to od Ciebie tak wiele zależy. Dokonujmy trafnych wyborów. A wiosna to również Święta Wielkanocne. Życzę radości jak wiosenne słońce, nadziei jak budząca się do życia przyroda i spokoju jak błękitne, bezchmurne niebo.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu

DZIŚ W NUMERZE:

Z prac ORPiP w Olsztynie

- Kalendarium ORPiP w Olsztynie za okres 12 listopada 2014 do 26 lutego 2015r 2
- Plan pracy ORPiP w Olsztynie na 2015 rok..... 6
- Uchwała Nr.12/2014 w sprawie zwołania XXXI OZPiP Regionu Warmii i Mazur 13

Prace w komisjach problemowych

- Powołanie nowego zespołu i komisji oraz zmiany w składzie komisji 14
- Komisja Pracy i Etyki Zawodowej – Opinia uczniów Liceów Ogólnokształcących na temat zawodów medycznych 14

Wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

- Informacje wyborcze, Okręgowa Komisja Wyborcza, Regulamin Wyborów, Okręgi Wyborcze 18

Konferencje, sympozja, szkolenia

- Konferencja – szkolenie Blok Operacyjny..... 23
- Kształcenie – specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego 23
- Kongres – Walencja – Hiszpania 24

Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów

- Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad chorą z anoreksją – Krystyna Grochowska..... 26
- Przygotowanie matek do karmienia piersią (I część) – Iwona Nadratowska 29

Położna na medal 33

Podziękowania 35

Wykaz planowanych kursów dla pielęgniarek i położnych... 36

Ważne informacje

- Składki członkowskie 43
- Koszty związane z wpisem do rejestrów 43
- Obowiązek aktualizacji ubezpieczenia 43
- Książki online, zasady bezpłatnego dostępu do wirtualnej czytelnicy 44
- Terminy szkoleń dla pielęgniarek i położnych rodzinnych ... 44
- Warunki publikacji w Biuletynie OIPiP w Olsztynie..... 45
- Komunikat o Konferencji Pielęgniarstwo Psychiatryczne XXI wieku..... 45

Kącik kulinarny – Bajaderka 46

Kondolencje 47

Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

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

| | |
|------------|---|
| 12.11.2014 | Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP - przyznano 37 zapomóg, 137 pożyczki zwrotne na kwotę 155 500 zł oraz 39 refundacji na kwotę 23 453,20 zł. |
| 12.11.2014 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto 8 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, skreślenia z rejestru OIPiP, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe oraz wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. |
| 14.11.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Szpitalu Psychiatrycznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie na stanowisko z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa. |
| 14.11.2014 | Posiedzenie Komisji Prawa i Legislacji ORPiP |
| 18.11.2014 | Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP |
| 19.11.2014 | Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarnictwa Położniczo – Ginekologicznego i Neonatologicznego. |
| 19.11.2014 | Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym omówiono: organizację konferencji dla Położnych w ramach współpracy z Urzędem Wojewódzkim, porządek, propozycje i uchwała na najbliższe posiedzenie ORPiP, sprawy bieżące związane z działalnością Prezydium ORPiP biura, planowanie szkoleń i warsztatów na 2015r. |
| 20.11.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Konwencji Przewodniczących, na którym omawiano projekt porozumienia o współpracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych ze związkiem zawodowym w sprawie działań na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych oraz ustalano harmonogram działań do porozumienia. |
| 20.11.2014 | Szkolenie zorganizowane przez Komisję ds. Pielęgniarnictwa Epidemiologicznego oraz Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego „Blok operacyjny we współpracy z Centralną Sterylizatornią, a bezpieczeństwo pacjenta i personelu”, w którym uczestniczyło 37 pielęgniarek i położnych naszego regionu. |
| 22.02.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w XXIII Okręgowym Zjeździe Aptekarzy Okręgowej Izby Aptekarskiej w Olsztynie i uroczystym nadaniu sztandaru Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Olsztynie |
| 24.11.2014 | Szkolenie pielęgniarek Domów Pomocy Społecznej „Gruźlica- objawy, leczenie , profilaktyka” – uczestniczyły 22 pielęgniarki. Szkolenie prowadził Marek Sylwowski. |
| 24.11.2014 | Posiedzenie Komisji Pomocy Społecznej ORPiP. |
| 24.11.2014 | Posiedzenie Zespołu Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania ORPiP. |
| 25.11.2014 | Posiedzenie Komisji ds. Opieki Paliatywnej ORPiP. |
| 25.11.2014 | Udział Pani Iwony Błaszczuk - Członek Prezydium ORPiP w posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. |
| 26.11.2014 | Warsztaty edukacyjne, organizowane przez OIPiP wspólnie z firmą Pelargos nt: „Problemy odleżyn i nietrzymania moczu ważnym zagadnieniem w opiece nad pacjentem w wieku starszym” w których uczestniczyły 53 pielęgniarki i położne . |
| 26.11.2014 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto uchwałę w sprawie powołania Zespołu ds. Pielęgniarnictwa Operacyjnego, omówiono projekt porozumienia o współpracy ORPiP w Olsztynie ze związkami zawodowymi i innymi izbami w sprawie działań na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. Przygotowano projekt " Regulaminu Wyborów" i omówiono pierwsze posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej. |
| 26.11.2014 | Posiedzenie komitetu organizacyjnego III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Pielęgniarki i Położne w nowoczesnej Europie” Podsumowanie pracy komitetu. |

| | |
|-------------|--|
| 27.11.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w uroczystości związanej z uzyskaniem tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego – pielęgniarkom Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie. |
| 29.11.2014 | Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych: podjęto 8 uchwał w sprawach: upoważnienia Przewodniczącej ORPiP do zawierania porozumień w sprawach działania na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych, zwołania XXXI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur, przyznania ryczałtów za pracę społeczną na rzecz samorządu zawodowego Przedstawicielom ORPiP w zakładach pracy za rok 2014, w sprawie upoważnienia członków ORPiP do zawarcia umowy na przekazanie dotacji ze środków publicznych na realizację zadań przyjętych od administracji państwowej oraz finansowanie działalności informacyjno-edukacyjnej dla pielęgniarek i położnych oraz sposobu jej rozliczania, w sprawie zmiany Regulaminu działania Komisji i Zespołów problemowych oraz zarządzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur oraz powołania Komisji ds. Elektronicznej Dokumentacji Pielęgniarskiej. |
| 29.11.2014 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto 7 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, skreślenia z rejestru OIPiP, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe oraz wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. |
| 2-3 12.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zdominowanej przez dyskusję nt: przyjęcia harmonogramu działań samorządu w celu poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. Powołania Zespołów do opracowania szczegółowych rozwiązań w odniesieniu do postulatów przyjętych przez NRPiP, Omówiono Wnioski/ Apele/ Stanowiska/ Rezolucje przekazane z Okręgowych Zjazdów Pielęgniarek i Położnych do Zespołów i Komisji NRPiP. Członkowie NRPiP zdali sprawozdanie z udziału w spotkaniach w Ministerstwie Zdrowia za okres od 1 września do 19 listopada 2014r. |
| 4.12.2014 | Konferencja organizowana przez Wojewodę Warmińsko Mazurskiego oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie „Rola położnej w działaniach na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia ”, w której uczestniczyło 71 położnych |
| 6.12.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w uroczystości wręczenia dyplomów ukończenia studiów wyższych Absolwentom Kierunku Lekarskiego Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie. |
| 8.12.2014 | Szkolenie zorganizowane przez Komisję Pracy i Etyki Zawodowej ORPiP z udziałem studentów UWM nt „Problemy wielokulturowe w pielęgniarstwie”, w którym uczestniczyło 21 pielęgniarek i położnych. |
| 10.12.2014 | Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego przyznano 29 zapomóg, 75 pożyczki zwrotne na kwotę 89 500zł zł oraz 46 refundacji na kwotę 17734,20 zł . |
| 10.12.2014 | Posiedzenie Komisji ds. Elektronicznej Dokumentacji Pielęgniarskiej. |
| 10.12.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz w debacie związanej z zagrożeniami wprowadzenia pakietu onkologiczno- kolejkowego, która odbyła się w siedzibie Warmińsko - Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. |
| 11.12.2014 | Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP. |
| 11.12.2014 | Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego ORPiP. |
| 12.12.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. |
| 13.12.2014 | Posiedzenie Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP połączone ze szkoleniem nt:" Bezpieczeństwo prawne pielęgniarki w aspekcie nowych ustaw". |
| 13.12.2014 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto 13 uchwał w sprawach stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe oraz zmian wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, omówiono działalność Komisji i Zespołów Problemowych ORPiP, przebieg wizytacji podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz ustalono harmonogram wizytacji indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych na rok 2015. Podjęto decyzje w sprawie modernizacji i zakupu sprzętu informatycznego. |
| 16.12.2014 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. |

| | |
|---------------|---|
| 16.12.2014 | Posiedzenie Komisji Opieki Długoterminowej ORPiP. |
| 19.12.2014 | Posiedzenie Komisji Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Kontraktowania Świadczeń Medycznych ORPiP. |
| 29.12.2014 | Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORPiP. |
| 30.12.2014 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto 9 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, skreślenia z rejestru OIPiP. Zapoznano się z protokołem Okręgowej Komisji Rewizyjnej . |
| 7.1.2015 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - ustalono wstępne propozycje terminów posiedzeń organów OIPiP na rok 2015, Pani Przewodnicząca zdała sprawozdanie ze spotkania z Panią Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Analizowano treści „Regulaminu Wyborów” i proponowane poprawki do regulaminu. |
| 8.01.2015 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w uroczystości wręczenia dyplomów ukończenia studiów wyższych Absolwentom Kierunku Pielęgniarstwo, Dietetyka i Ratownictwo Medyczne Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie. |
| 8.01.2015 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Jubileuszu 25 - lecia istnienia Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. |
| 10.01.2015 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto 6 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu, wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wsparcia finansowego dla pielęgniarki oraz refundacji kosztów udziału w konferencji. Zaplanowano porządek spotkania Okręgowej Komisji Wyborczej. Omówiono dwie oferty związane z zakupem lokalu izby. |
| 12-13.01.2015 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Temat wiodący to: uzgodnienia pomiędzy Prezydium NRPiP oraz OZZPiP, realizacja uchwały 240/VI/2014 NRPiP w sprawie poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych, zapoznanie się ze stanem prac nad projektem ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym oraz nt: możliwości wykorzystania Funduszy Europejskich w Ochronie Zdrowia. |
| 15.01.2015 | Posiedzenie Komisji Opieki Psychiatrycznej ORPiP - organizacja Konferencji nt: zdrowia psychicznego. |
| 20.01.2015 | Posiedzenie Komisji Opieki Długoterminowej ORPiP. |
| 21.01.2015 | Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP. |
| 22.01.2015 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto 8 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu, skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych, rozliczenia dotacji na zadania przejęte od administracji państwowej oraz dotacji na prowadzenie ośrodka informacyjnego i planów kontroli podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.. Budowano projekt planu pracy ORPiP na rok 2015 oraz projekt Regulaminu przyznawania odznaczeń i wyróżnień przez ORPiP w Olsztynie. |
| 21.01.2015 | Posiedzenie Komisji ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu. |
| 23.01.2015 | Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek. |
| 27.01.2015 | Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Małgorzaty Zalewskiej w uroczystości Dnia Pracownika Publicznych Służb Zatrudnienia. |
| 30.01.2015 | Udział Małgorzaty Zalewskiej Wiceprzewodniczącej ORPiP w XII Gali wręczenia Nagród Prezydenta Olsztyna Statuetek Świętego Jakuba. |
| 4.02.2015 | Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto 11 uchwał w sprawach: stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe oraz wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. |
| 5.02.2015 | Posiedzenie Zespołu Redakcyjnego Biuletynu OIPiP |
| 8.02.2015 | Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Obchodach Dnia Chorego zorganizowane przez Caritas Polska oraz Caritas Archidiecezji Warmińskiej w ramach Roku Caritas pod Honorowym Patronatem Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego. |
| 11.02.2015 | Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP - przyznano 32 zapomogi na kwotę 16.000 zł 98 pożyczki zwrotne na kwotę 98.000 zł oraz 95 refundacji na kwotę 57.964,50 zł |

| | |
|------------|--|
| 14.02.2015 | Posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej, Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP. Dyskutowano nad Regulaminem Okręgowej Komisji Wyborczej oraz na temat bieżących działań samorządu i kalendarzem wyborczym. |
| 14.02.2015 | Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Podjęto 8 uchwał min w sprawie zatwierdzenia planu pracy ORPiP na rok 2015, upoważnienia Przewodniczącej ORPiP do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych wpisanych do Rejestru Pielęgniarek i Położnych ORPiP w Olsztynie, zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2014. Podjęto też apel kierowany do Naczelnej Rady, Prezesa NFZ oraz Ministerstwa Zdrowia o podjęcie pilnych działań mających na celu poprawę finansowania w roku 2015 i w latach następnych pracy pielęgniarek POZ. |
| 18.02.2015 | Spotkanie szkoleniowe w siedzibie ORPiP w Olsztynie nt: "Przemoc w rodzinie - działania interdyscyplinarne". Zorganizowane w ramach zadań Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego . |
| 19.02.2015 | Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarnictwa Położniczo - Ginekologicznego i Neonatologicznego. |
| 19.02.2015 | Udział Przewodniczącej ORPiP w posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. |
| 21.02.2015 | Szkolenie w siedzibie ORPiP w Olsztynie zorganizowane w ramach zadań Komisji ds. Nauki i Rozwoju Zawodowego nt: " Publicystyka zdrowotna w mediach. Trudne sytuacje w ochronie zdrowia w spotkaniu z mediami". |
| 25.02.2015 | Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz w postępowaniu konkursowym na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej w Szpitalu w Mrągowie. |
| 25.02.2015 | Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Spotkanie Członków Komisji d/s Pracy i Etyki Zawodu. |
| 25.02.2015 | Posiedzenie Prezydium ORPiP w Olsztynie. |
| 26.02.2015 | Druga edycja spotkania szkoleniowego zorganizowanego w siedzibie ORPiP w Olsztynie nt: "Przemoc w rodzinie - działania interdyscyplinarne". . |

UCHWAŁA NR 1/ 2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie z dnia 14 lutego 2015 r.

w sprawie: **planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych na rok 2015 na podstawie: § 8 Regulaminu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur stanowiącego załącznik nr 2 do Uchwały nr 3/2012 XXVIII OZPiP z dnia 17 marca 2012 roku w sprawie regulaminów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych**

Uchwala się, co następuje :

§ 1

Przyjmuje się do realizacji plan pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie na rok 2015, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązywania od dnia 1 stycznia 2015 roku

Sekretarz ORPiP

Przewodnicząca ORPiP

Załącznik do uchwały nr 1 /2015 ORPiP w Olsztynie z dnia 14 lutego 2015

PLAN PRACY ORPiP w OLSZTYNIE na 2014 rok

| | | | |
|---|---|------------------|---|
| 1. Działalność organizacyjna | 1. Zorganizowanie XXXI OZPiP Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie | 14.03.2015 | Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP |
| | 2. Zorganizowanie XXXII Nadzwyczajnego Zjazdu Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie | 23-24.10 2015 r. | Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP |
| | 3. Organizacja posiedzeń ORPiP w terminach: 14.02, 23.05, 19.09. 2015 r. | praca ciągła | Przewodnicząca, Wiceprzewodnicząca Sekretarz ORPiP |
| | 4. Organizacja spotkań z Pełnomocnymi Przedstawicielami ORPiP w terminach 14.02, 18.04, 27.06. 2015 r. | praca ciągła | Wiceprzewodnicząca Sekretarz ORPiP |
| | 5. Organizacja posiedzeń Prezydium ORPiP w zależności od potrzeb - minimum 2 w miesiącu | praca ciągła | Przewodnicząca, Wiceprzewodnicząca i Sekretarz ORPiP |
| | 6. Spotkania z Przewodniczącymi komisji problemowych. | praca ciągła | Przewodnicząca Wiceprzewodnicząca ORPiP, Sekretarz |
| | 7. Organizacja posiedzeń komisji problemowych ORPiP. | praca ciągła | Przewodnicząca Komisji Problemowych |
| | 8. Kierowanie i nadzór nad organizacją biura i jego funkcjonowaniem. | praca ciągła | Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP Kierownik biura |
| | 9. Nadzór administracyjny nad lokalem izby. | praca ciągła | Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Kierownik biura |
| | 10. Nadzór nad finansami ORPiP i ich wydatkowaniem. | praca ciągła | Przewodnicząca i Skarbnik ORPiP |
| | 11. Udzielanie wsparcia prawnego w zakresie wykonywania zawodu | praca ciągła | Radca Prawny |
| 2. Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. | 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 Wiceprzewodnicząca ORPiP |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 3. Prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych PWZ. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kompletowanie dokumentów o dokonanie wpisu do rejestru, wykreślenia z rejestru i zmiany w rejestrze. 2. Podejmowanie uchwał w sprawie wpisu do rejestru i wykreślenia z rejestru PWZ 3. Prowadzenie korespondencji z Okręgowymi Radami w sprawie wpisu do rejestru i wykreślenia z rejestru. 4. Uzupełnienie danych członków OIPiP w Olsztynie w Centralnym Rejestrze PWZ | <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> | <p>Pracownik biura,</p> <p>Prezydium ORPiP</p> <p>Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP</p> <p>Pracownik biura</p> |
| 4. Nadzór nad indywidualnymi i grupowymi praktykami pielęgniarek i położnych | <ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjmowanie prawidłowo wypełnionego wniosku oraz niezbędnych dokumentów i dokonanie wpisu do Centralnego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Prowadzenie rejestru 2. Sprawdzanie wniosku i złożonych dokumentów do Centralnego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie zgodności wg. obowiązujących przepisów prawa. 3. Podejmowanie uchwał w sprawie odmowy wpisu, zmian lub wykreślenia z Centralnego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą 4. Współpraca z NFZ w zakresie realizowanych umów na świadczenia zdrowotne przez podmioty pielęgniarek i położnych. 5. Przygotowania planu wizytacji indywidualnych i grupowych praktyk. 6. Nadzór nad przebiegiem wizytacji. Analiza wniosków pokontrolnych. Prowadzenie dokumentacji. | <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>praca ciągła</p> <p>I kwartał</p> <p>praca ciągła</p> | <p>Pracownik biura</p> <p>Przewodnicząca Wiceprzewodnicząca ORPiP</p> <p>Prezydium ORPiP</p> <p>Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca ORPiP, Komisja ds. POZ i Kontraktowania Świadczeń ORPiP</p> <p>Wiceprzewodnicząca ORPiP. Pracownik biura.</p> <p>Wiceprzewodnicząca ORPiP .Pracownik biura.</p> |
| 5. Zapewnienie należytego przepływu informacji, reprezentowanie zawodowych interesów pielęgniarek i położnych na terenie zakładów pracy oraz budowanie wizerunku pielęgniarstwa w regionie | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bieżący kontakt Przedstawicieli z Wiceprzewodniczącą. 2. Redagowanie biuletynu pielęgniarek i położnych 3. Prowadzenie strony internetowej Izby i BIP 4. Prowadzenie korespondencji z Przedstawicielami ORPiP, Naczelnymi Pielęgniarkami, Dyrektorami ds. Pielęgniarstwa i Przełożonymi w sprawach dotyczących wykonywania zawodu. 5. Publikowanie w czasopismach medycznych i lokalnych artykułów o tematyce środowiska. 6. Przedstawianie problematyki samorządu w środkach masowego przekazu. 7. Kolportaż biuletynu OIPiP. 8. Prowadzenie ośrodka informacyjno – edukacyjnego. Udzielanie informacji i porad w zakresie wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych | <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>Wiceprzewodnicząca ORPiP</p> <p>Zespół Redakcyjny Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji Problemowych</p> <p>Zespół Redakcyjny Sekretarz ORPiP Pracownik biura</p> <p>Przewodnicząca Wiceprzewodnicząca 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> |

| | | | |
|--|---|----------------------------------|---|
| | 9. Analiza problemów zgłaszanych przez Przedstawicieli i wnioskowanie do organów Izby o podjęcie działań naprawczych i ewaluacji | praca ciągła | Wiceprzewodnicząca ORPiP |
| | 10. Organizowanie cyklicznych spotkań oraz szkoleń dla Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej z obszaru działania OIPiP w Olsztynie | praca ciągła | Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca ORPiP |
| 6. Czynny udział w doborze kierowniczej kadry w ochronie zdrowia. | 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 Pełnomocni Przedstawiciele |
| | 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 Przewodnicząca Komisji Konkursowej Redakcja biuletynu |
| 7. Dbłość o jakość opieki pielęgniarskiej. | 1. Współpraca z Konsultantami Krajowymi i Wojewódzkimi Pielęgniarstwa i Położnictwa wszystkich dziedzin oraz Prezesem Kolegium Pielęgniarek i Położnych 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 Po-dyplomowego Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP |
| | 3. Zorganizowanie szkolenia: ustawa o przeciwdziałaniu przemocy „Niebieska karta” | 18,26.02 2015r. | Komisja ds. kształcenia i do-skonaleń zawodowego |
| | 4. Działania PR – budowanie wizerunku korporacji zawodowej pielęgniarek i położnych - cz. I „Publicystyka zdrowotna w mediach. Trudne sytuacje w ochronie zdrowia w spotkaniach z mediami | 21.02.2015r. | Komisja ds. Badań Nauko-wych i Rozwoju Zawodu, Prezydium ORPiP |
| | 5. Szkolenie dla pielęgniarek i położnych nt. Pielęgniarstwa transkulturowego | II kwartał | Komisji Pracy i Etyki Zawo-dowej |
| | 6. Nadanie - sztandar OIPiP | do końca roku | Komisja historyczna |
| | 7. Debata na temat aktualnej sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w rejonie Warmii i Mazur | 08.05.2015r. | Prezydium ORPiP, Członkowie ORPiP, Przewodniczące Komisji Problemowych |
| | 8. Konferencja z okazji Dnia Pielęgniarki i Położnej | 12.05.2015r. | Prezydium ORPiP |
| | 9. Organizacja konferencji szkoleniowej z okazji Dnia Pielęgniarki w Węgorzewie - „Pielęgniarstwo Psychiatryczne XXI wieku – zdrowie psychiczne dobro publiczne”. • Współpraca z PSPiPP - w zakresie budowania ze-wnątrznego wizerunku pielęgniarstwa psychiatrycznego. • Nawiązanie współpracy z wiodącymi placówkami opieki psychiatrycznej | 15.05.2015r. Praca ciągła | Przewodnicząca, członkowie komisji ds. Opieki Psychia-trycznej Prezydium ORPiP |

| | | |
|---|---------------------|---|
| 10. Przygotowanie materiałów do publikacji z zakresu pielęgniarskiej opieki psychiatrycznej. | III,IV kwartał | Przewodnicząca, członkowie komisji ds. Opieki Psychiatrycznej |
| | III kwartał | |
| | II kwartał | |
| | I kwartał | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Wyznaczenie kierunków badań naukowych związanych z pielęgniarską opieką psychiatryczną. • Prezentacja prac naukowych z zakresu zdrowia psychicznego • Promocja zdrowia psychicznego : • organizacja szkoleń dla pielęgniarek • organizacja pogadanek psychoedukacyjnych dla młodzieży szkół gimnazjalnych • zwiększanie tolerancji społecznej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi | | |
| 11. Szkolenie – dokumentacja medyczna – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pisz | 20.05.2015r. | Prezydium ORPiP |
| 12. Zorganizowanie 2 spotkań z zakresu aseptyki, antyseptyki, dezynfekcji i sterylizacji dla pielęgniarek i położnych regionu Warmii i Mazur | I półrocze | Komisja epidemiologiczna Komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego |
| 13. Analiza wdrożonych systemów dotyczących elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych Warmii i Mazur | II kwartał | Komisja ds. elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej |
| 14. Szkolenie dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej „Planowanie opieki pielęgniarskiej w oparciu o klasyfikację NANDA i CNP | wrzesień | Komisja ds. elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej |
| 15. Opracowanie w wydanie poradnika „Zarządzanie jakością w opiece pielęgniarskiej” | wrzesień | Komisja ds. Opieki Stacjonarnej Prezydium |
| 16. Promowanie zdrowia, oraz programy edukacyjne realizowane w szpitalach - ankieta | wrzesień | Komisja ds. Opieki Stacjonarnej |
| 17. Organizacja szkoleń z zakresu zapobiegania zakażeniom dla pielęgniarek i położnych POZ, zakładów leczniczych regionu. | Praca cykliczna | Komisja epidemiologiczna |
| 18. Działania PR – budowanie wizerunku korporacji zawodowej pielęgniarek i położnych - cz. II „Profesjonalna prezentacja przed publicznością. Wypowiedź publiczna przed kamerą kadry kierowniczej pielęgniarek i położnych” | maj – czerwiec | Komisja ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu Prezydium ORPiP Komisja ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu |
| 19. Szkolenie dla pielęgniarek i położnych „Praktyczna metodologia zbudowania ankiety” | kwiecień – czerwiec | Komisja ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu Prezydium ORPiP |
| 20. Kontynuacja badań wielośrodkowych pilotażowych „Ocena poziomu bólu u pacjentów nieprzytomnych wentylowanych mechanicznie” | czerwiec | Prezydium ORPiP Komisja ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu |
| 21. Spotkanie kadry kierowniczej | II kwartał | Prezydium ORPiP |

| | | | |
|---|--|-----------------|---|
| 8. Nadzór nad kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych | 1. Opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych | Praca ciągła | Prezydium ORPiP Komisja ds. Prawa i Legislacji Przewodniczące Komisji Problemowych, ORZOZ |
| | 2. Rozpoznanie i analiza potrzeb w zakresie kształcenia podyplomowego Pielęgniarek i Pielęgniarek w regionie | Praca ciągła | Prezydium OIPiP Przewodnicząca Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego |
| | 3. Współpraca z podmiotami prowadzącymi kształcenie podyplomowe | Praca ciągła | Przewodniczące Komisji i Ze- społów 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 OIPiP |
| | 6. Podejmowanie uchwał w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe. | Praca ciągła | Prezydium OIPiP |
| | 7. Nadzór nad prowadzonym rejestrem organizatorów kształcenia podyplomowego | Praca ciągła | Wiceprzewodnicząca OIPiP |
| | 8. Przekazywanie informacji pielęgniarkom i położnym nt: aktualnych możliwości kształcenia podyplomowego na łamach biuletynu oraz strony internetowej | Praca ciągła | Prezydium ORPiP Przewodni- cząca 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 Po- dyplomowego |
| | 10. Współpraca z uczelniami wyższymi w naszym regionie w zakresie publikacji prac dyplomowych pielęgniarek i położnych | Praca cykliczna | Prezydium ORPiP, Przewodni- cząca Komisja ds. Badań Nauko- wych i Rozwoju Zawodu |
| | 11. Przygotowanie planu wizytacji organizatorów kształcenia podyplomowego na terenie OIPiP w Olsztynie | I kwartał | Wiceprzewodnicząca ORPiP |
| | 12. Nadzór nad przebiegiem wizytacji organizatorów kształcenia - prowadzenie dokumentacji, analiza i realizacja zaleceń pokontrolnych | Praca ciągła | Wiceprzewodnicząca ORPiP Komisja ds. Kształcenia Po- dyplomowego |
| 9. Wpływanie na jakość kształcenia przed dyplomowego | 1. Współpraca z uczelniami wyższymi w zakresie badań naukowych w pielęgniarstwie oraz kreowania polityki w zakresie kształcenia przed dyplomowego pielęgniarek i położnych. | Praca cykliczna | Prezydium Przewodniczące Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego i Komisji ds. Badań Nauko- wych i Rozwoju Zawodu |
| 2. Współpraca z Departamentem Pielęgniarek i Położnych z oraz KRASZPiP | | | |

| | | | |
|--|---|-----------------|--|
| 10. Aktywny udział w procesie zmian systemowych w ochronie zdrowia. | 1. Współpraca z organami samorządu terytorialnego w zakresie finansowania i kształtu ochrony zdrowia. | praca ciągła | Przewodnicząca i Prezydium ORPiP |
| | 2. Współpraca z Wojewódzkimi Konsultantami w Dzielnicach Pielęgniarstwa i Położnictwa w zakresie zmian systemowych w ochronie zdrowia | praca ciągła | Przewodnicząca i Prezydium ORPiP |
| | 3. Opiniowanie projektów aktów prawnych oraz opiniowanie projektów z zakresu ochrony zdrowia. | praca ciągła | Przewodnicząca i Prezydium ORPiP Radca Prawny Komisja Prawa i Legislacji Komisje Problemowe w zależności od tematyki, ORZOZ |
| | 4. Współpraca z NFZ w obszarze realizacji świadczeń pielęgniarstkich i położniczych. | praca ciągła | Przewodnicząca i Prezydium ORPiP. |
| | 5. Współpraca ze Stacją Sanitarno- Epidemiologiczną | praca ciągła | Komisja ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego |
| | 6. Współpraca z Prezesem Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych oraz Przewodniczącą Oddziału PTP w Olsztynie i innymi Zawodowymi Towarzystwami Naukowymi | praca cykliczna | Przewodnicząca i Prezydium ORPiP P-ce Komisji Problemowych |
| | 7. Współpraca z Dyrektorami podmiotów leczniczych oraz pomocy społecznej w zakresie wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne | praca ciągła | Przewodnicząca i Prezydium ORPiP |
| | 8. Podejmowanie działań zmierzających do wzmocnienia samodzielności i autonomii zawodowej. | praca ciągła | Prezydium ORPiP Przewodniczące komisji problemowych |
| 11. Monitorowanie warunków pracy i płacy członków samorządu. | 1. We współpracy z Pełnomocnymi Przedstawicielami oraz Pielęgniarską Kadrami Kierowniczą podmiotów leczniczych monitorowanie warunków pracy i płacy członków samorządu oraz stanu ilościowego i warunków pracy pielęgniarek i położnych posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. | praca cykliczna | Przewodnicząca i Członkowie Komisji Pracy i Etyki Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP |
| | 2. Opiniowanie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych | praca cykliczna | Pełnomocni Przedstawiciele i Prezydium ORPiP |
| | 3. Współpraca z Zarządem Wojewódzkim OZZPiP oraz zakładowymi organizacjami związków zawodowych pielęgniarek i położnych | praca ciągła | Prezydium Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP |
| | 4. Monitorowanie warunków płacy członków samorządu poprzez zbieranie i okresową analizę informacji przekazanych z: <ul style="list-style-type: none"> • zakładów publicznych, • z zakładów niepublicznych, • udział przedstawicieli w podziale funduszu płac na szczeblu zakładowym. | praca ciągła | Przewodnicząca i Członkowie Komisji Pracy i Etyki Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP |
| | 5. Monitorowanie warunków pracy pielęgniarek i położnych poprzez zbieranie informacji i okresową analizę z zakresu: <ul style="list-style-type: none"> • higieny i bezpieczeństwa pracy, • wyposażenia stanowisk pracy. | IV kwartał | Przewodnicząca i Członkowie Komisji Pracy i Etyki Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP |

| | | | |
|---|--|-----------------|---|
| 12. Działalność zapomogowo - pożyczkowa | 1. Upowszechnienie regulaminu Funduszu Szkoleniowego i Zapomogowo -Pożyczkowego. | I kwartał | Przewodnicząca Funduszu Zapomogowo Pożyczkowego i Szkoleniowego oraz Skarbnik ORPiP |
| | 2. Wnioskowanie na Zjeździe OIPiP o ustalenie kapitału Funduszu Szkoleniowego na rok 2015 na kwotę 450.000 zł | 14.03.2015 | Przewodnicząca Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego i Szkoleniowego |
| | 3. Wnioskowanie na Zjeździe o 6% odpis w roku 2015 na Fundusz Zapomogowo Pożyczkowy | 14.03.2015 | Przewodnicząca Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego i Szkoleniowego. |
| | 4. Rozpatrywanie wniosków pożyczek zwrotnych i bezzwrotnych. Przyznawanie pożyczek. Prowadzenie dokumentacji. | praca ciągła | Komisja Funduszu Zapomogowo Pożyczkowego i Szkoleniowego Pracownik biura. |
| | 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 | praca ciągła | Komisja Funduszu Zapomogowo- Pożyczkowego i Szkoleniowego, Pracownik biura |
| 13. Upowszechnianie zasad z zakresu etyki i deontologii. | 1. Promowanie zasad etycznego postępowania w środowisku zawodowym naszego regionu | praca ciągła | Prezydium ORPiP Komisja Pracy i Etyki Zawodowej |
| | 2. Publikowanie na łamach biuletynu artykułów z zakresu pracy, etyki i deontologii. | Praca cykliczna | Komisja Pracy i Etyki Zawodowej |
| | 3. Zorganizowanie szkolenia nt. Zasad etycznego postępowania oraz dylematów etycznych pielęgniarek i położnych | II kwartał | Komisja Pracy i Etyki Zawodowej |
| | 4. Współpraca z Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej z Zespołem Etyki NRPiP, z Rzecznikiem Praw Pacjenta i Rzecznikiem Praw Dziecka | praca ciągła | Przewodnicząca Komisji Pracy i Etyki Zawodowej |
| | 5. Archiwizacja Kroniki ORPiP i udostępnienie jej w formie elektronicznej | Praca ciągła | Prezydium ORPiP |
| 14. Bieżąca działalność OIPiP oraz biura. | 1. Bieżąca korespondencja OIPiP | praca ciągła | Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP |
| | 2. Redagowanie protokołów, tekstów uchwał, stanowisk Zjazdu, Okręgowej Rady i Prezydium. | praca ciągła | Sekretarz ORPiP Pracownik Biura |
| | 3. Przyjmowanie, rozpatrywanie skarg i wniosków | praca ciągła | Prezydium ORPiP |
| | 4. Wykonywanie innych spraw bieżących związanych z działalnością ustawową. | praca ciągła | Przewodnicząca i Sekretarz ORP |
| | 5. Wykonywanie spraw bieżących związanych z funkcjonowaniem biura. | praca ciągła | Kierownik Biura |
| | 6. Modernizacja i zakup sprzętu komputerowego zależnie od potrzeb stanowiskowych | praca ciągła | Prezydium ORPiP, Informatyk, |
| | 7. Przydzielanie zadań do realizacji zleconych przez Naczelną Radę lub podyktowanych potrzebami. | praca ciągła | Kierownik Biura Przewodnicząca ORPiP |
| | 8. Modernizacja pomieszczeń biura | praca cykliczna | Przewodnicząca Skarbnik ORPiP, Kierownik Biura |
| | 9. Prowadzenie i nadzór nad funkcjonowaniem archiwum | praca ciągła | Sekretarz ORPiP Pracownik biura Kierownik Biura |

| | | | |
|--|---|-----------------|--|
| 15. Współpraca z organami administracji rządowej i samorządami lokalnymi, podmiotami leczniczymi, stowarzyszeniami i organizacjami pozarządowymi | 1. Opiniowanie projektów zmian dot. funkcjonowania ochrony zdrowia w województwie Warmińsko - Mazurskim | praca ciągła | Prezydium ORPiP |
| | 2. Zajmowanie stanowisk w zakresie zdrowotności społeczeństwa, struktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej, ochrony interesów pielęgniarek i położnych | praca ciągła | Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji Problemowych |
| | 3. Promowanie wyboru zawodu pielęgniarki i położnej wśród absolwentów szkół średnich | praca cykliczna | Prezydium ORPiP Przewodniczące komisji problemowych |
| | 4. Udział w spotkaniach organizowanych przez różne organizacje, stowarzyszenia i instytucje w celu promowania pielęgniarstwa na terenie województwa warmińsko – mazurskiego | praca cykliczna | Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji Problemowych |
| | 5. Organizowanie spotkań z nestorkami pielęgniarkami i położnymi. | praca cykliczna | Wiceprzewodnicząca Klub Seniora |
| | 6. Udział w pracach administracji rządowej i samorządowej na wszystkich szczeblach w celu ustalania warunków wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej | praca cykliczna | Prezydium ORPiP Przewodniczące komisji problemowych |
| | 7. Udział w pracach organów założycielskich podmiotów leczniczych w celu reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów członków samorządu. | praca ciągła | Prezydium ORPiP członkowie ORPiP |
| | 8. Współpraca z organizacjami i stowarzyszeniami zawodowymi w kraju i zagranicą. | praca ciągła | Prezydium ORPiP Przewodniczące Komisji Problemowych |

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

UCHWAŁA NR 12 / 2014 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 29 listopada 2014 roku

w sprawie: zwołania XXXI
Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek
i Położnych Regionu Warmii
i Mazur

na podstawie: art. 29 ust. 1 Ustawy
z dnia 15 lipca 2011 r. o samorządzie
pielęgniarek i położnych (Dz.
U. Nr 174 poz. 1038) w związku
z Uchwałą NR 3 / 2012 XXVIII Okręgowego
Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu
Warmii i Mazur z dnia 17 marca 2012 r. w sprawie:
regulaminów organów Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych Re-
gionu Warmii i Mazur z siedzibą
w Olsztynie

uchwala się co następuje:

§ 1

1. Zwołuje się XXXI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w dniu 14 marca 2015 r.

§ 2

Powołuje się Komitet Organizacyjny XXXI OZPiP w składzie:

1. Przewodnicząca – Mirosława Sokół
2. Skarbnik – Danuta Kowalska
3. Członek – Maria Danielewicz
4. Członek – Danuta Jurkowska
5. Członek – Małgorzata Zalewska
6. Członek – Renata Jeger

7. Członek - Iwona Błaszczyk
8. Członek – Jadwiga Kwiatkowska
9. Członek – Wioletta Witanowska
10. Członek – Dorota Kosiorek
11. Członek - Ewa Doroszkiewicz
12. Członek - Maria Łapko
13. Członek - Jolanta Stępińska
14. Członek – Gabriela Rudzińska

§ 3

Do zadań Komitetu Organizacyjnego należy w szczególności:

1. Organizacja właściwych warunków technicznych niezbędnych dla potrzeb obrad Zjazdu,
2. Przygotowanie zaproszeń i materiałów dla delegatów,
3. Zaproszenie gości,

4. Organizacja noclegów i posiłków dla uczestników Zjazdu
5. Inne czynności wskazane przez Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego.

§ 4

1. Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego jest odpowiedzialna za całość prac i czynności związanych z organizacją Zjazdu.
2. Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego przygotowuje plan

zorganizowania prac i podziału obowiązków między członków Komitetu Organizacyjnego.

§ 5

- Do zadań skarbnika ORPiP należy:
1. Zarządzanie wydatkami związanymi ze Zjazdem
 2. Wykonywanie czynności związanych z prowadzeniem rachunkowości i dokumentacji zjazdowej,
 3. Rozliczenie się z finansów przed Prezydium Okręgowej Rady.

§ 6

Merytoryczne przygotowanie Zjazdu powierza się Przewodniczącej ORPiP, Wiceprzewodniczącym ORPiP oraz Sekretarzowi ORPiP

§ 7

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP

Przewodnicząca ORPiP

PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH

Informujemy o nowym zespole, komisji oraz zmianach osobowych w Komisji Pomocy Społecznej

- 26 listopada 2014 roku przy ORPiP w Olsztynie został powołany **Zespół ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego**

w składzie:

Przewodnicząca – Elżbieta Kutryb
Członkowie: Anna Dybcio, Dorota Jakubowska, Maria Wiśniewska

- 29 listopada 2014 roku powołano **Komisję ds. elektronicznej dokumentacji medycznej**

w składzie:

Przewodnicząca: Danuta Jurkowska
Członkowie: Wioletta Gadecka, Marzena Zdanuk, Monika Śliwa

- 14 lutego 2015 roku zmiany w **Komisji Pomocy Społecznej**

skład:

Przewodnicząca: Zofia Koziołek
Członkowie: Dorota Litwinowicz, Elwira Rykowska, Danuta Muszyńska, Beata Małgorzata Szpakowska

Opinia uczniów Liceów Ogólnokształcących na temat zawodów medycznych

Praca Komisji Pracy i Etyki Zawodowej: mgr piel. Dorota Kosiorek, mgr piel. Katarzyna Buczko

W życiu każdego człowieka następuje moment, kiedy musi wybrać swój przyszły zawód. Kieruje się wówczas między innymi zainteresowaniami, zdolnościami czy preferencjami. Niekiedy jednak jest to wybór innych osób, np. rodziców bądź konieczność lokalizacji szkoły. Jest to bardzo ważny etap, ponieważ taki wybór powinien być przede wszystkim świadomy. W przeciwnym razie wiąże się on z frustracją, niezadowoleniem z życia czy niespełnionymi oczekiwaniami.

Statystyki mówią o coraz większych niedoborach w kadrze pielę-

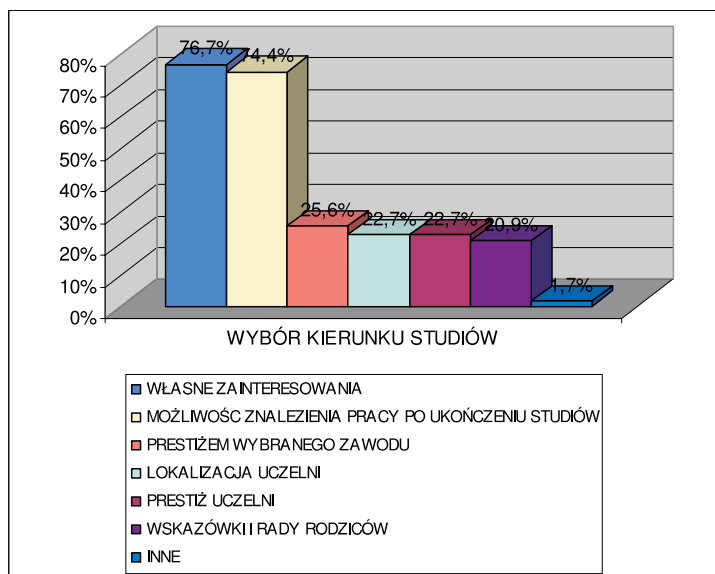
gniarskiej oraz o zwiększonym zapotrzebowaniu na opiekę.

Celem przeprowadzonych badań było poznanie zainteresowania zawodem pielęgniarki/pielęgniarsza wśród młodzieży licealnej.

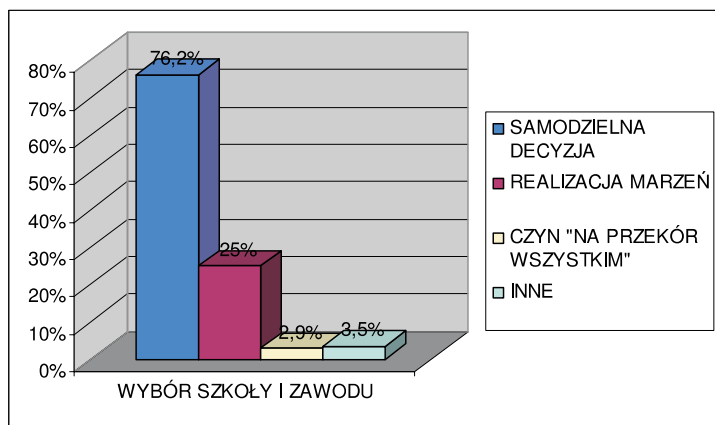
Ankieta została przeprowadzona w czerwcu 2014 roku wśród 172 uczniów losowo wybranych liceów mieszczących się na terenie miasta Olsztyn. Było to V Liceum Ogólnokształcące im. Wspólnej Europy oraz III Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika. Przed przystąpieniem do badań uzyskano zgodę dyrektorów obu placówek.

Respondentów poinformowano o poufności badań, celu przeprowadzania ankiety oraz sposobie wypełniania kwestionariusza. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu wyraziły świadomą zgodę na jego przeprowadzenie.

Do badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem kwestionariusza ankiety składającego się z 15 pytań. Część pytań dotyczyła wieku, płci, miejsca zamieszkania oraz klasy do której uczęszcza uczeń (metryczka). Pozostałe pytania były związane z zainteresowaniami responden-



Rycina 1. Motywy wyboru kierunku studiów (% nie sumują się, gdyż ankietowani podawali więcej niż jedną odpowiedź)



Rycina 2. Wybór szkoły i zawodu. (% nie sumują się, gdyż ankietowani podawali więcej niż jedną odpowiedź)

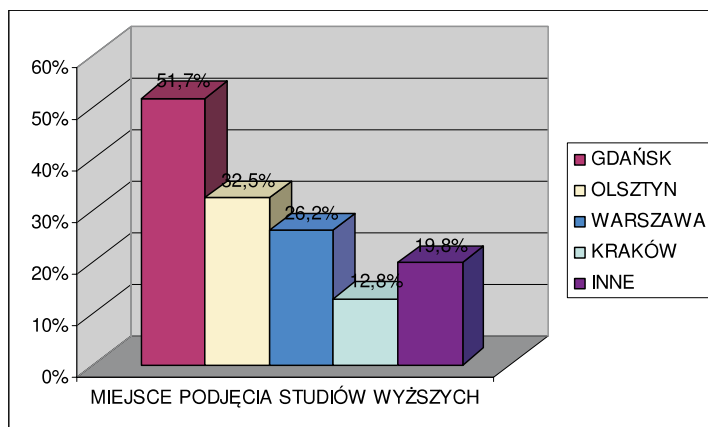
tów, zainteresowaniami zawodami medycznymi, a także wizerunkiem zawodu pielęgniarki.

W badaniach wzięło udział 80 uczniów (46,5%) klas I i 92 uczniów (53,5%) klas II. Najwięcej ankietowanych było w wieku siedemnastu lat – 81 osób (47,1%). 68 osób to uczniowie osiemnastoletni (39,5%). Pozostała część to szesnastolatki – 23 osoby (13,4%). Wśród badanych 52,3% (90 osób) stanowiły kobiety, natomiast mężczyźni 47,7% (82 osoby). Zdecydowana większość respondentów (63,4% - 109 osób) zamieszkiwała miasto >100000 mieszkańców. Uczniowie zamieszkujący wieś stanowili 22,1% (38 osób), natomiast 14,5% (25 osób) to ankietowani mieszkający w małych miastach.

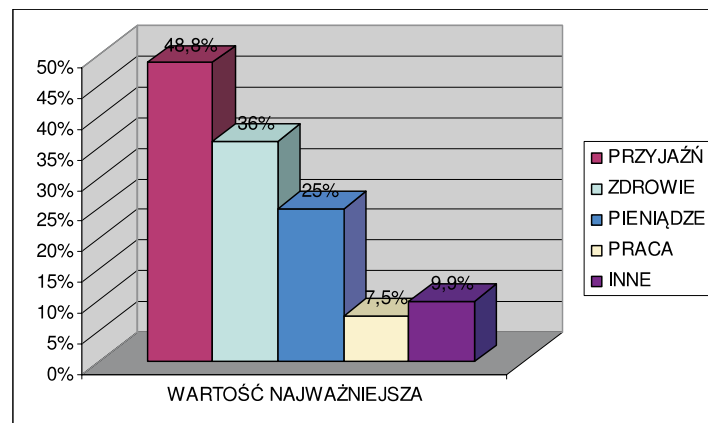
Pytając respondentów czym kierują się przy wyborze kierunku studiów najczęściej padały odpowiedzi: własne zainteresowania (76,7%) oraz możliwość znalezienia pracy po ukończeniu studiów (74,4%). Pozostałe odpowiedzi to prestiż zawodu (25,6%), lokalizacja uczelni (22,7%), prestiż uczelni (22,7%). Wskazówki i rady rodziców brało pod uwagę 20,9% uczniów. (ryc.1)

Wybór szkoły i zawodu to w 76,2% samodzielna decyzja badanych, w 25% - realizacja marzeń, a w 2,9% - czyn „na przekór wszystkim”. Część respondentów (3,5%) podała, iż wybór szkoły i zawodu będzie między innymi:

- „wyborem mojej matki”,
- „realizacją marzeń i sposobem zarobku”,
- „realną oceną moich predyspozycji”,



Rycina 3. Miasto planowanego podjęcia nauki na studiach wyższych. (% nie sumują się, gdyż ankietowani podawali więcej niż jedną odpowiedź)



Rycina 4. Najważniejsze wartości w życiu (% nie sumują się, gdyż ankietowani podawali więcej niż jedną odpowiedź)

- „tam gdzie się dostanę, tam pójdę”. (ryc.2)

Ankietowani, planując podjąć naukę na studiach wyższych, brali pod uwagę takie miejscowości jak: Gdańsk (51,7%), Olsztyn (32,5%), Warszawa (26,2%) i Kraków (12,8%). Wymienione zostały również inne miejscowości (19,8%), między innymi: Białystok, Toruń Wrocław, Poznań, a część uczniów rozważała kontynuację nauki za granicą. (ryc.3)

Prawie połowa ankietowanych pytana o najważniejsze wartości w ich życiu odpowiedziała, iż jest to przyjaźń (48,8%). W następnej kolejności najważniejsze okazało się zdrowie (36%), pieniądze (25%), praca (7,5%). Inne wartości (9,9%) wymieniane przez uczniów to między innymi: „szczęście”, „wolność”, „rodzice”, „miłość”, „samorealizacja”. (ryc.4)

W pytaniu „czy lubisz nieść pomoc potrzebującym” połowa badanych odpowiedziała – zawsze. Po 23,2% uzyskały odpowiedzi: nie zawsze i nie wszystkim. Ankieterów odpowiadał również: „nie lubię”, „nie bardzo”, „niezbyt”, „nie” (3,6% odpowiedzi). (ryc.5)

W pytaniu otwartym dotyczącym zawodów jakie biorą respondenci pod uwagę myśląc o swojej przyszłości padało wiele odpowiedzi. Największą popularnością wśród zawodów medycznych cieszył się zawód lekarza (9,9%), następnie zawód stomatologa (5,8%) i farmaceuty (1,2%). O zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza myślało zaledwie 0,6% ankieterów (ryc.6).

W kolejnym pytaniu ankieterów zostali zapytani czy kiedykolwiek myśleli o pracy w określonym zawodzie medycznym. 27,9% badanych myślało o zawodzie lekarza, 22,1%

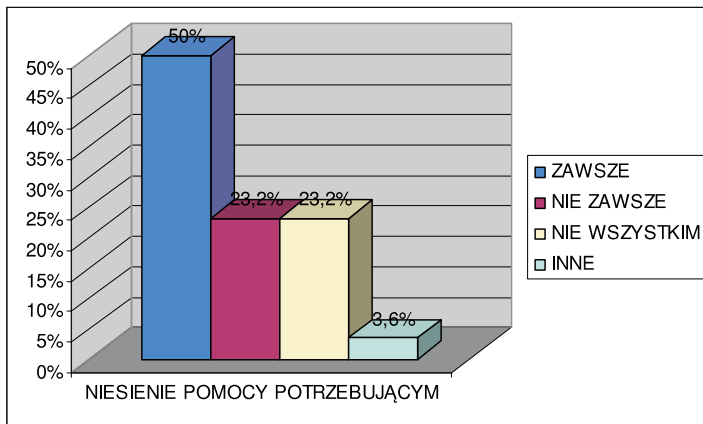
o zawodzie ratownika medycznego, 9,3% o zawodzie pielęgniarki, a 5,25% o zawodzie położnej. Niepełna połowa uczniów (43%) nigdy nie rozważała żadnego z wymienionych zawodów. (ryc.7)

Pielęgniarką/pielęgniarszem, według 59,9% respondentów, może zostać osoba, która posiada powołanie do tego zawodu. Natomiast 24,4% badanych uważało, iż taki zawód może wykonywać każda osoba, niezależnie od predyspozycji. W zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza uczniowie bardziej widzieli kobiety (13,4%), niż mężczyzn (3,5%). (ryc.8)

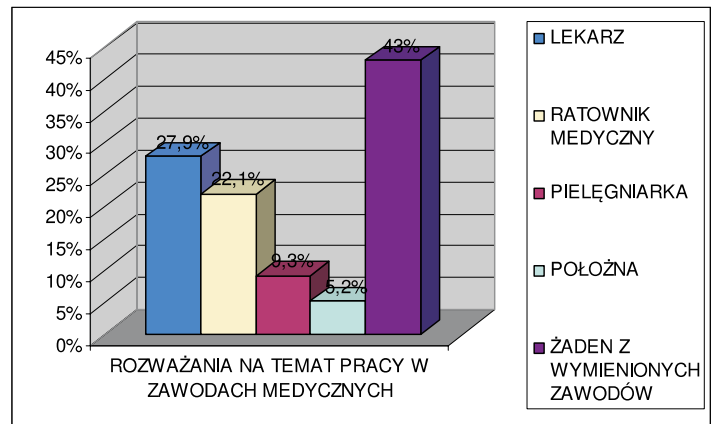
W pytaniu o atrakcyjność i prestiż zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza ponad połowa badanych podała odpowiedź negatywną (54,7%). 31,4% ankieterów nie miało zdania na ten temat. Zaledwie 13,9% uczniów stwierdziło, iż zawód pielęgniarki/pielęgniarsza jest atrakcyjny i prestiżowy. (ryc.9)

Kolejne z pytań dotyczyło skarg dotyczących pracy pielęgniarki/pielęgniarsza. Najbardziej bo aż w 45,3% zawód ten kojarzył się badanym z byciem potrzebnym, następnie ze stykaniem się z cierpieniem (30,2%), z dobrocią (24,4%) oraz schludnym wyglądem (7,5%). Padły również inne odpowiedzi, między innymi:

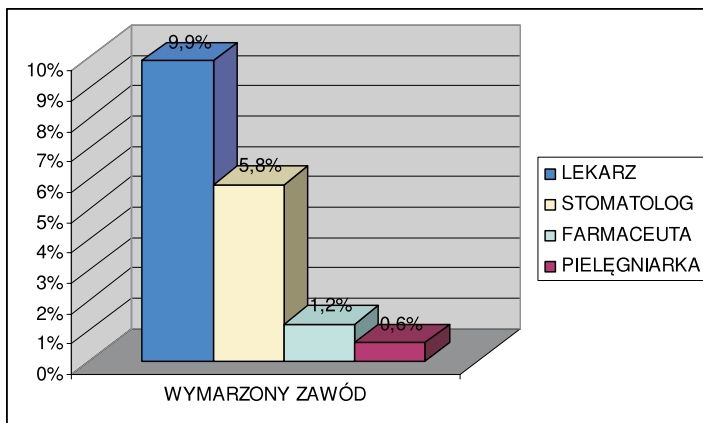
- „z opiekowaniem się chorymi”,
 - „z pobieraniem krwi”,
 - „z robieniem zastrzyków”,
 - „z pomocą potrzebującym”,
 - „z ciężką, średnio płatną pracą”,
 - „z niskimi zarobkami”,
 - „z odwalaniem pracy za lekarzy”,
 - „z pracą po godzinach, brakiem czasu dla bliskich, zmęczeniem”,
 - „z ciężką pracą, gdzie człowiek spotyka się ze śmiercią”,
 - „z wiecznie złym humorem”,
 - „ze stresem”,
 - „z odpowiedzialnością”,
 - „z wypaleniem zawodowym”.
- (ryc.10)



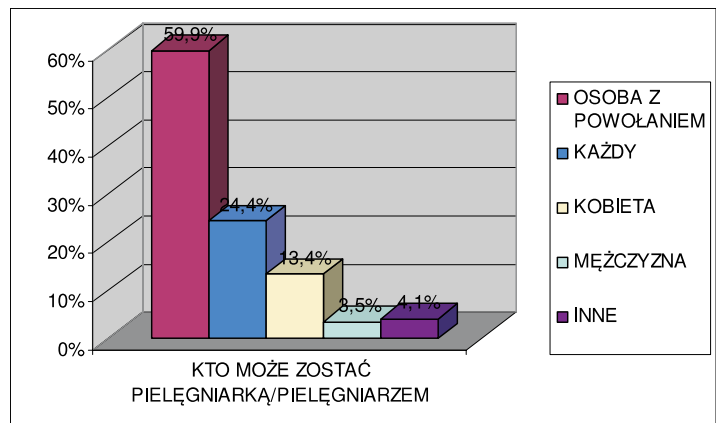
Rycina 5. Chęć niesienia pomocy potrzebującym.



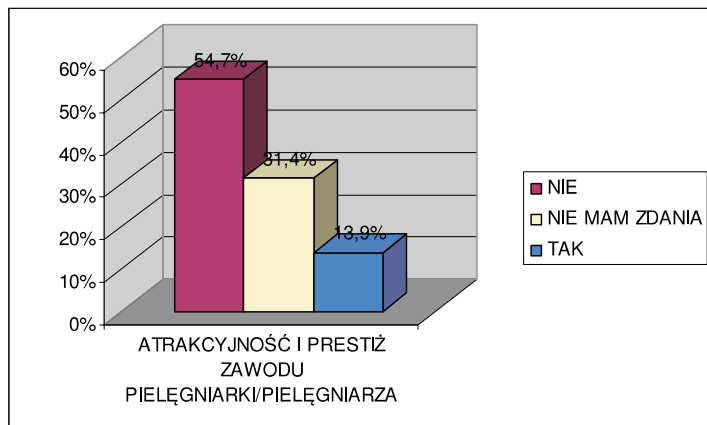
Rycina 7. Rozmyślenia na temat pracy w zawodach medycznych.



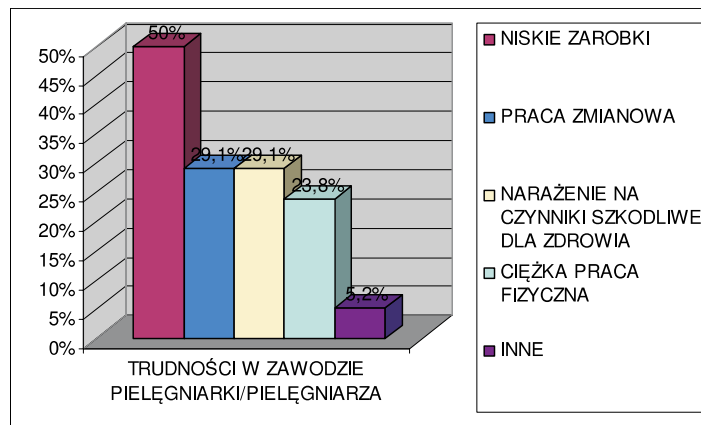
Rycina 6. Zawody jakie ankieterów brali pod uwagę myśląc o swojej przyszłości



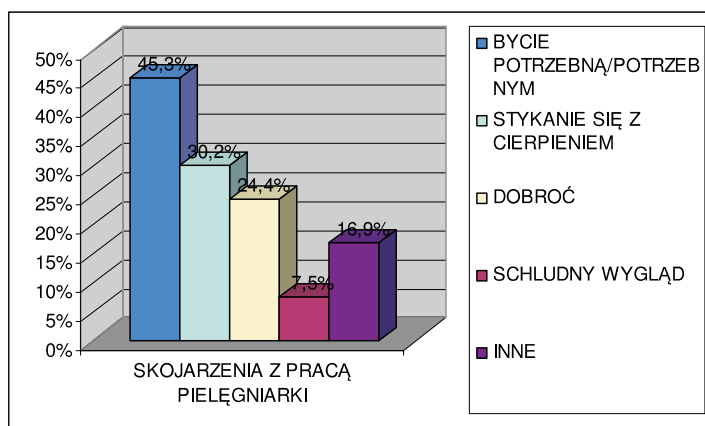
Rycina 8. Osoba mogąca zostać pielęgniarką/pielęgniarszem. (% nie sumują się, gdyż ankieterów podawali więcej niż jedną odpowiedź)



Rycina 9. Atrakcyjność i prestiż zawodu pielęgniarki/pielęgniarza



Rycina 11. Skojarzenia dotyczące trudności w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarza
(% nie sumują się, gdyż ankietowani podawali więcej niż jedną odpowiedź)



Rycina 10. Skojarzenia dotyczące pracy pielęgniarki/pielęgniarza
(% nie sumują się, gdyż ankietowani podawali więcej niż jedną odpowiedź)

Zawód pielęgniarki/pielęgniarza wiąże się również z pewnymi trudnościami. Aż 50% badanych na pierwszym miejscu wskazało niskie zarobki. Praca zmianowa (29,1%), narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia (29,1%) oraz ciężka praca fizyczna (23,8%) to kolejne trudności wskazane przez uczniów. Wśród innych trudności respondenci podali między innymi:

- „obserwację cierpienia”,

- „skargi pacjentów”,
- „odpowiedzialność za ludzkie życie”,
- „kontakty międzyludzkie”. (ryc.11)

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski:

- u zdecydowanej większości uczniów (76,2%) wybór szkoły i zawodu jest samodzielną decyzją,

- połowa respondentów deklaruje zdecydowaną chęć niesienia pomocy potrzebującym,
- podczas wyboru studiów ankietowani wykazują niewielkie zainteresowanie zawodem pielęgniarki (0,6%), natomiast żadne zawodem położnej,
- aż 43% badanych nigdy nie rozważała pracy w zawodach medycznych, zaledwie 9,3% licealistów w przeszłości myślała o pracy w zawodzie pielęgniarki, a 5,25% - w zawodzie położnej,
- według 59,9% respondentów pielęgniarką/pielęgniarem powinna być osoba posiadająca powołanie do tego zawodu, a zawód ten w większości (45,3%) kojarzony jest z byciem potrzebnym
- ponad połowa uczniów (54,7%) uważa zawód pielęgniarki/pielęgniarza za nieatrakcyjny i nieprestżowy,
- wśród trudności związanych z zawodem pielęgniarki/pielęgniarza respondenci wskazują przede wszystkim niskie zarobki (50%).



WYBORY DO SAMORZĄDU ZAWODOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR W 2015 ROKU

PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNE, PIEŁĘGNIARZE!

Jesienią tego roku odbędzie się Nadzwyczajny Sprawozdawczo – Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Podczas Zjazdu Delegaci wybiorą przedstawicieli do organów izby na VII kadencję. Wcześniej, wiosną tego roku na zebraniach w okręgach wyborczych wybierzemy delegatów na Okręgowy Zjazd. Już rozpoczęła się weryfikacja list w rejonach wyborczych. Rejonów wyborczych w Regionie Warmii i Mazur jest 33. Za pracę i wybory w poszczególnych rejonach odpo-

wiada Okręgowa Komisja Wyborcza powołana Uchwałą Nr18/2014 przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Kandydować i wybierać można tylko w jednym rejonie wyborczym i tylko w jednej okręgowej izbie. Osoba wybrana na zebraniu wyborczym zostaje Delegatem na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych tego regionu.

Przyjdź na zebranie wyborcze to Twoje prawo ale też obowiązek,

możesz zostać delegatem ale masz również wpływ na wybór delegatów. To od Ciebie zależy co można zrobić dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Poniżej prezentujemy Uchwałę Nr18/2014 z pełnym składem osobowym Okręgowej Komisji Wyborczej, Regulamin Wyborów oraz podział regionu na okręgi wyborcze z nazwiskami osób odpowiedzialnych za pracę w okręgach .

UCHWAŁA NR 18/ 2014 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie z dnia 29 listopada 2014 r.

w sprawie: **zarządzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur**

na podstawie: **Uchwały nr 9 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2011 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków.**

uchwała się co następuje:

§ 1

Zarządza się wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur VII kadencji.

§ 2

Ustala się „Regulamin wyborów” stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.

§ 3

Postanawia się utworzyć 33 rejonów wyborczych zgodnie z załącznikiem nr 2 niniejszej uchwały.

§ 4

1. Określa się, że jednego delegata wybiera się na 40 osób zarejestrowanych w danym rejonie wyborczym.

2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby pielęgniarek i położnych należących do rejonu wyborczego przez liczbę określoną w ust. 1 reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, w danym rejonie wyborczym

dokonyje się wyboru dodatkowego delegata.

§ 5

Powołuje się Okręgową Komisję Wyborczą w składzie:

1. Maria Danielewicz
2. Małgorzata Zalewska
3. Jadwiga Kwiatkowska
4. Danuta Jurkowska
5. Mirosława Sokół
6. Danuta Kowalska
7. Iwona Błaszczyk
8. Alchimowicz Marianna
9. Binek Beata
10. Bojarska Grażyna
11. Darowna Ewa
12. Deresz Barbara
13. Dermont Teresa
14. Dobruk Jolanta
15. Dowejko-Michałowska Agata

16. Ewertowska Jolanta
17. Gołębiowska Danuta
18. Goryszewska Jolanta
19. Guske Ewa
20. Jabłonka Grażyna
21. Kacprzak Iwona
22. Kapanajko Anna
23. Konarzewska Elżbieta
24. Koziołek Zofia
25. Król Mariola
26. Kwaśniewska Agnieszka
27. Lech Czesława

28. Goliński Stanisław
29. Muszyńska Danuta
30. Pawełczyk Ewa
31. Pawłowska Bożena
32. Raczkowska Bożena
33. Rogala Bożena
34. Róziecka Gabriela
35. Rutka Lidia
36. Rydzanowska Grażyna
37. Rykowska Elwira
38. Sienkiewicz Grażyna
39. Stawicka Anna

40. Subocz Alina
41. Syczewska Grażyna
42. Sylwerski Marek
43. Szkudlarek Beata
44. Szejter Elżbieta
45. Wiśniewska Iwona
46. Zielińska Barbara
47. Kieno Bogusława

§ 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Sekretarz ORPiP

Przewodnicząca ORPiP

„Regulamin Wyborów”

§ 1.

1. Pierwsze posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej zwołuje Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, kolejne posiedzenia zwołuje Przewodniczący/a Okręgowej Komisji Wyborczej.
2. Na pierwszym posiedzeniu komisji, w głosowaniu jawnym dokonuje się wyboru: Przewodniczącego/ej Okręgowej Komisji Wyborczej, Wiceprzewodniczącego/ej i Sekretarza.
3. Zawiadomienie o terminie i miejscu posiedzeń przesyła się na 7 dni przed dniem spotkania. Powiadomienie o spotkaniu może również być przekazywane telefonicznie, faksem lub drogą elektroniczną.
4. Pracami Okręgowej Komisji Wyborczej kieruje Przewodniczący/a, a w razie jej nieobecności Wiceprzewodniczący/a.
5. Decyzje Okręgowej Komisji Wyborczej podejmowane są na posiedzeniach, zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy członków Komisji.
6. Z przebiegu posiedzenia sporządza się protokół, który zawiera stwierdzenie przebiegu obrad, stosunek głosów przy podejmowanych decyzjach. Do protokołu załącza się listę obecności.
7. Obsługę biurową Okręgowej Komisji Wyborczej zapewnia biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.

§ 2.

1. Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie rejestrów prowadzonych przez Okręgową Radę, przygotowuje rejestry osób posiadających bierne prawo wyborcze (rejestry wyborcze) oddzielnie dla każdego rejonu wyborczego według stanu na dzień 1 marca 2015r.
2. Rejestry wyborcze zawierają następujące dane: imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz informacje odnośnie tego czy w stosunku do danej osoby zachodzą okoliczności wyłączające czynne prawo wyborcze.
3. Rejestry wyborcze z wyłączeniem informacji odnośnie wyłączenia czynnego prawa wyborczego są jawne i dostępne do wglądu w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie co najmniej na miesiąc przed terminem zebrań wyborczych. Informację o możliwości sprawdzenia rejestrów wyborczych umieszcza się na stronie internetowej oraz w biuletynie informacyjnym okręgowej izby.
4. Członek samorządu, wpisany do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę, niewykonyjący zawodu, w tym emeryt lub rencista może na swój wniosek uczestniczyć w wyborach we wskazanym przez siebie rejonie wyborczym na terenie działania Okręgowej Izby w Olsztynie.

5. Wniosek, o którym mowa w pkt. 4 powinien zostać wniesiony do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem zebrania wyborczego. Na podstawie tego wniosku Okręgowa Komisja Wyborcza umieszcza daną osobę w rejestrze wyborczym wskazanego przez wnioskodawcę rejonu wyborczego.
6. Inne wnioski w przedmiocie umieszczenia we właściwym rejestrze wyborczym składa się do Okręgowej Komisji Wyborczej nie później niż na 14 dni przed terminem wyborów. W przypadku przesyłek listowych decyduje data stempla pocztowego. Okręgowa Komisja Wyborcza po rozpatrzeniu wniosków może w sytuacjach uzasadnionych dokonać stosownych zmian w rejestrach wyborczych.
7. Można brać udział w zebraniu wyborczym tylko jednego rejonu wyborczego.

§ 3.

1. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego zwołuje i nadzoruje Okręgowa Komisja Wyborcza.
2. Pielęgniarki i położne należące do rejonu wyborczego powinny być powiadomione o terminie i miejscu zebrania wyborczego, co najmniej na 14 dni przed wyznaczonym terminem.
3. Zawiadomienia o zebraniu wyborczym umieszcza się na stronie internetowej OIPiP, przekazuje

do podmiotów leczniczych, jednostek organizacyjnych, indywidualnych lub grupowych praktyk zawodowych. W przypadku przesyłki pocztowej decyduje data stempla pocztowego.

4. Zapis ust.2 nie dotyczy wyborców, którzy złożyły wnioski zgodnie z §2 ust. 4-6. Osoby te powiadamia się o terminie, miejscu i planowanym porządku zebrania po rozpatrzeniu wniosku przez Okręgową Komisję Wyborczą.
5. Zawiadomienie zawiera informacje o miejscu, terminie, porządku zebrania oraz wykaz podmiotów leczniczych, jednostek organizacyjnych, indywidualnych lub grupowych praktyk zawodowych wchodzących w skład danego rejonu wyborczego. Wzór zawiadomienia stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu Wyborów.

§ 4

1. Zebranie wyborcze rejonu wyborczego otwiera przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej.
2. Zebranie wyborcze w głosowaniu jawnym wybiera: przewodniczącego/ą, sekretarza oraz co najmniej dwóch członków komisji mandatowo - skrutacyjnej spośród pozostałych uczestników zebrania wyborczego.
3. Brak lub niemożność dokonania wyboru przewodniczącego/jej zebrania, sekretarza zebrania oraz minimalnej liczby członków komisji mandatowo - skrutacyjnej uniemożliwia przeprowadzenie wyborów.
4. W przypadku braku chętnych do kandydowania na delegatów zebranie jest ważne.
5. Członkowie komisji mandatowo - skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach w rejonie wyborczym.
6. Przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej po wyborze przewodniczącego/jej zebrania pełni funkcję doradcy (może być wybrany na przewodniczącego/ą, lub sekretarza zebrania).
7. Przed wydaniem kart do głosowania wyborcy potwierdzają swój udział w zebraniu wyborczym

podpisem w rejestrze wyborców rejonu wyborczego stanowiącym listę obecności.

8. Z zebrania wyborczego sporządza się protokół, który po zakończeniu głosowania, ustaleniu wyniku wyborów przekazuje się do Okręgowej Komisji Wyborczej wraz z protokołem komisji mandatowo – skrutacyjnej.
9. Wzór protokołu o którym mowa w ust. 7 stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu Wyborów.

§ 5

1. Kandydatów zgłasza się podczas zebrania wyborczego pisemnie na kartach zgłoszenia stanowiących załącznik nr 3 do Regulaminu Wyborów.
2. Liczba kandydatów jest nieograniczona.
3. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie biorący udział w zebraniu wyborczym uprawniony uczestnik, w tym samodzielnie kandydat.
4. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - imię i nazwisko kandydata,
 - wykonywany zawód kandydata,
 - miejsce pracy kandydata,
 - imię, nazwisko i podpis zgłaszającego.
5. Zgłoszony kandydat obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie może być złożone w formie ustnej lub pisemnej.
6. Kandydat powinien przedstawić informację o przebiegu pracy zawodowej i społecznej.
7. Uczestnicy zebrania wyborczego mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.

§ 6

1. Głosowanie przeprowadza i nadzoruje komisja mandatowo - skrutacyjna.
2. Do zadań komisji mandatowo - skrutacyjnej należy:
 - 2.1 przyjmowanie zgłoszeń kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd,
 - 2.2 sporządzenie listy kandydatów,
 - 2.3 przygotowanie kart do głosowania ze wskazaniem kandydatów w kolejności alfabetycznej,

2.4 ustalenie wyników głosowania po przeliczeniu oddanych głosów i sporządzenie listy wybranych delegatów na okręgowy zjazd,

2.5 ogłoszenie wyników wyborów,

2.6 czuwanie w czasie zebrania wyborczego nad przestrzeganiem regulaminu wyborów.

3. Wybory są ważne bez względu na liczbę głosujących.
4. Dokonanie wyboru mniejszej liczby delegatów w danym rejonie wyborczym niż maksymalna ustalona dla danego rejonu, nie ma wpływu na ważność wyboru.
5. Po stwierdzeniu prawomocności zebrania wyborczego, komisja mandatowo - skrutacyjna przyjmuje zgłoszenia kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd.
6. Komisja mandatowo - skrutacyjna tworzy alfabetyczną listę kandydatów na delegatów.
7. Komisja mandatowo - skrutacyjna przygotowuje odpowiednią liczbę karty do głosowania ze wskazaniem kandydatów w kolejności alfabetycznej.
8. Karty do głosowania wydają wyborcom członkowie komisji mandatowo – skrutacyjnej, kolejno wszystkim zgromadzonym zgodnie z listą obecności. Każdy wyborca może otrzymać tylko jedną kartę do głosowania.
9. Karty do głosowania, opatrzone pieczęcią okrągłą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie zawierają następujące informacje:
 - 9.1 oznaczenie rejonu wyborczego,
 - 9.2 alfabetyczną listę kandydatów,
 - 9.3 informację o dopuszczalnej liczbie wskazań,
 - 9.4 pouczenie o sposobie oddania ważnego głosu.
10. Wyboru dokonuje się poprzez wskazanie na karcie do głosowania kandydata (kandydatów), na którego (których) głosujący oddaje swój głos. Wskazanie następuje poprzez postawienie znaku x przy nazwisku kandydata, na którego głosujący oddaje swój głos.

11. Głos jest nieważny, gdy:
 - 11.1 liczba wskazań jest większa od określonej na karcie do głosowania,
 - 11.2 karta do głosowania została przedarta,
12. Brak jakichkolwiek wskazań oznacza oddanie głosu ważnego.
13. Głosować można tylko osobiście.
14. Głosowanie odbywa się przy użyciu jednakowo oznakowanych kart do głosowania.
15. Wzór karty do głosowania stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu Wyborów.
16. Okręgowa Komisja Wyborcza zapewnia warunki umożliwiające zachowanie tajności głosowania, zabezpieczając urnę i zapewniając odpowiednie warunki podczas wypełniania kart do głosowania.
17. Ustala się następujące zasady pracy komisji mandatowo-skrutacyjnej przy obliczaniu wyników głosowania:
 - 17.1 pracą komisji kieruje przewodniczący/a wyłoniony/a spośród członków komisji,
 - 17.2 karty do głosowania przygotowuje się w liczbie zgodnej z listą obecności,
 - 17.3 po wyjęciu wypełnionych kart z urny, przelicza się ilość zebranych kart, ilość prawidłowo oddanych głosów, ilość głosów nieważnych.
 - 17.4 z kart prawidłowo wypełnionych oblicza się liczbę głosów oddanych na poszczególnych kandydatów,
 - 17.5 ustala listę wybranych kandydatów
 - 17.6 karty do głosowania wraz z dokumentacją z liczenia głosów, zabezpiecza się w zaklejonej kopercie. Na miejscu zaklejenia koperty podpis składa przewodniczący/a komisji mandatowo-skrutacyjnej.
18. Po zakończeniu głosowania komisja mandatowo-skrutacyjna sporządza protokół, który zawiera:
 - 18.1 alfabetyczną listę zgłoszonych kandydatów,
 - 18.2 liczbę uprawnionych do głosowania,
 - 18.3 liczbę oddanych głosów,
 - 18.4 liczbę oddanych głosów ważnych,
 - 18.5 liczbę oddanych głosów nieważnych,
 - 18.6 liczbę oddanych głosów na poszczególnych kandydatów,
 - 18.7 listę wybranych delegatów,
 - 18.8 podpisy członków komisji.
19. Wzór protokołu komisji mandatowo-skrutacyjnej stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu Wyborów.
20. Protokół komisji mandatowo-skrutacyjnej wraz z zabezpieczonymi kartami do głosowania przekazywany jest niezwłocznie Okręgowej Komisji Wyborczej przez przedstawiciela Okręgowej Komisji Wyborczej.

§ 7.

1. Dokumentację zebrania wyborczego stanowią:
 - 1.1 zawiadomienie o zebraniu wyborczym,
 - 1.2 rejestr wyborczy danego rejonu wyborczego,
 - 1.3 rejestr wyborczy z potwierdzeniem obecności osób uprawnionych do głosowania,
 - 1.4 alfabetyczna lista kandydatów na delegatów,
 - 1.5 protokół komisji mandatowo-skrutacyjnej,
 - 1.6 protokół z zebrania wyborczego w rejonie wyborczym,
 - 1.7 karty do głosowania, zabezpieczone w zaklejonych i podpisanych przez przewodniczącą komisji mandatowo-skrutacyjnej kopertach.

§ 8.

1. Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie otrzymanych protokołów stwierdza ważność wyborów i sporządza listę delegatów na okręgowy zjazd, którą przekazuje Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.
2. Skargi na nieprawidłowości w przebiegu wyborów wnosi się do Okręgowej Komisji Wyborczej w terminie 2 tygodni od ich zaistnienia.
3. W przypadku naruszenia zasad wyborów Okręgowa Komisja Wyborcza unieważnia uchwałę wybory w rejonie wyborczym i zwołuje ponownie zebranie wyborcze.
4. Okręgowa Komisja Wyborcza podejmuje uchwałę w sprawie odrzucenia lub przyjęcia skarg.
5. O podjętej decyzji w sprawie skargi wyborczej Okręgowa Komisja Wyborcza powiadamia wnoszącego skargę, przysyłając mu uchwałę w przedmiotowej sprawie oraz Okręgową Radę.
6. W przypadku odrzucenia skargi przez Okręgową Komisję Wyborczą, wnoszącemu skargę przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie w terminie 2 tygodni od dnia doręczenia uchwały odrzucającej skargę. Uchwała Okręgowej Rady w przedmiocie rozpoznania odwołania jest ostateczna.

§ 9.

1. Dokumentację z wyborów, o której mowa w § 7 należy zabezpieczyć przed ich utratą wskutek wystąpienia zdarzeń losowych.
2. Dokumentacja przechowywana jest w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie przez okres jednej kadencji – do czasu zakończenia następnych wyborów, a po tym okresie podlega brakowaniu i zniszczeniu.

| Numer okręgu wyborczego | Przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej w Rejonie | OKRĘG WYBORCZY |
|-------------------------|--|---|
| 1 | Iwona Kacprzak | Miejski Szpital Zespolony, N ZOZ „Kopliński Malarkiewicz” Olsztyn |
| 2 | Danuta Muszyńska | Domy Pomocy Społecznej |
| 3 | Zielińska Barbara | Powiat Pisz |
| 4 | Lidia Rutka | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie |
| 5 | Beata Binek | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie |
| 6 | Marek Sylwerski | Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie |
| 7 | Jolanta Ewertowska | Lecznictwo Psychiatryczne -Olsztyn |
| 8 | Stanisław Goliński | Powiat Nidzica |
| 9 | Grażyna Rydzanowska | Gminy: Biskupiec, Kolno, Jeziorany |
| 10 | Agnieszka Kwaśniewska | Gminy: Ostróda, Miłomłyn, Grunwald, Dąbrówno |
| 11 | Mariola Król | Gminy: Morąg, Miłakowo, Łukta, Małydy |
| 12 | Bożena Raczkowska | Powiat Iławski |
| 13 | Jolanta Goryszewska | Powiat Nowe Miasto Lubawskie |
| 14 | Mirosława Sokół | Powiat Działdowski |
| 15 | Anna Stawicka | SP ZOZ MSW i A z W-M Centrum Onkologii i Onkologia Olsztyn, służby mundurowe MSWiA w Olsztynie |
| 16 | Czesława Lech | Szpital Uniwersytecki z Przychodnią SPZOZ UWM w Olsztynie |
| 17 | Grażyna Sienkiewicz | Gminy: Kętrzyn, Barciany, Srokowo |
| 18 | Grażyna Jabłonka | Gminy: Reszel, Korsze |
| 19 | Danuta Kowalska | Powiat Bartoszyce |
| 20 | Grażyna Bojarska | Powiat Szczytno |
| 21 | Bożena Rogala | Gminy: Giżycko, Ryn, Miłki, Wydminy, Kruklanki |
| 22 | Barbara Deresz | Gminy: Elk z wyłączeniem 108 szpitala Wojskowego z Przychodnią, stare Juchy, Kalinowo |
| 23 | Elżbieta Konarzewska | SP 108 Szpital Wojskowy z Przychodnią, gm. Prostki |
| 24 | Gabriela Róziecka | Powiat Mrągowo |
| 25 | Bogusława Kieno | Powiat Lidzbark Warmiński |
| 26 | Marianna Alchimowicz | Podstawowa Opieka Zdrowotna i Ambulatoryjna Specjalistyczna Opieka Zdrowotna w gm. Olsztyn, Purda, Jonkowo, Gietrzwałd, Dywity, Barczewo, Niepubliczne ZOZ w Olsztynie oraz instytucje, urzędy, uczelnie, stowarzyszenia i inne jednostki organizacyjne z terenu Olsztyna |
| 27 | Agata Dowejko-Michałowska | Gminy: Gołdap, Banie Mazurskie |
| 28 | Teresa Dermont | Gminy: Olecko, Świętajno, Kowale Oleckie |
| 29 | Anna Kapanajko | Gminy: Węgorzewo, Budry, Pozezdrze |
| 30 | Ewa Darowna | Gminy: Dobre Miasto, Świątki |
| 31 | Alina Subocz | Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Węgorzewie |
| 32 | Jolanta Dobruk | Zakłady Karne i areszty |
| 33 | Ewa Guske | Gminy: Olsztynek, Ameryka, Stawiguda |

NZOZ-y oraz Indywidualne i Grupowe Praktyki Pielęgniarek i Położnych działające na terenie zakładów opieki zdrowotnej i świadczące usługi na rzecz pacjentów tych zakładów podlegają rejonowi wyborczemu właściwemu danemu zakładowi opieki zdrowotnej

KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

Konferencja - szkolenie

Blok Operacyjny we współpracy z Centralną Sterylizatornią a bezpieczeństwo pacjenta i personelu OLSZTYN 20.11.2014 rok

Spotkanie zostało zorganizowane w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przez członków dwóch komisji problemowych: Komisji ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego, oraz ds. Kształcenia Podyplomowego.

Spotkanie rozpoczęło się uroczystym przywitaniem gości przez przewodniczącą komisji.

Wykłady dotyczyły procedur redukujących zakażenia miejsca

operowanego – aseptyczne podanie, procesów sterylizacji, systemu jej dokumentowania, oraz kontroli procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji.

Na konferencję została zaproszona Pani Barbara Dąbrowska – Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek, która omówiła cele i zadania stowarzyszenia zrzeszającego pielęgniarki i położne operacyjne. Powstała

inicjatywa utworzenia Zespołu ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego działającego przy Komisji ds. Opieki Stacjonarnej.

Uczestnicy burzliwie dyskutowali na tematy związane z organizacją pracy na bloku operacyjnym, spotkanie pozwoliło na wymianę doświadczeń, wyjaśnienie wątpliwości zarówno podczas wykładów, jak również w rozmowach kulturalowych.

Nowe specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie

**Ewa Romankiewicz - Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie**



Zespół pielęgniarek Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie pod kie-

runkiem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa mgr piel. Ewy Romankiewicz przygotowały program specjalizacji z pielę-

gniarstwa pediatrycznego. W kursie wzięły udział 23 pielęgniarki, z czego 22 po jego ukończeniu zdobyły tytuł specjalisty. Była to kontynuacja doświadczeń poprzedniczek, które w 1992 r. pod kierunkiem ówczesnej Naczelnej Pielęgniarki szpitala Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej zorganizowały jedną z pierwszych w Polsce specjalizacji z pielęgniarstwa pediatrycznego.

W organizacji ostatniego szkolenia specjalizacyjnego obok Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie uczestniczyła Olsztyńska Szkoła Biznesu przy wsparciu dr n. med. Krystyny Piskorz-Ogórek, dyrektor szpitala i krajowego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Formalnym organizatorem kształcenia była Olsztyńska Szkoła Biznesu, z której ramienia koordynatorem specjalizacji była pani Hanna

Dunajska. Kierownikiem specjalizacji została mgr piel. Agnieszka Olińska, na co dzień pielęgniarka oddziałowa Oddziału Pediatricznego VI Reumatologiczno-Endokrynologicznego, która merytorycznie odpowiadała za przebieg specjalizacji.

Szczegółowy program specjalizacji został opracowany w ciągu 2 miesięcy pod kierunkiem mgr piel. Ewy Romankiewicz przez wielospecjalistyczny zespół doświadczonych pielęgniarek.

W skład zespołu wchodziły: mgr piel. Ewa Romankiewicz (specjalistka II st. z higieny i I st. z higieny i epidemiologii), mgr piel. Agnieszka Olińska (specjalistka piel. diabetologicznego), mgr piel. Dorota Kosiorrek (specjalistka piel. ratunkowego), mgr Ewa Sawicka-Tarapata, mgr piel. Ewa Jankowska (specjalistka piel. pediatricznego), mgr Urszula Chomej (specjalistka piel. chirurgicznego), Danuta Janiszewska (specjalistka piel. pediatricznego), mgr Jolanta Majchrzak, mgr Małgorzata Kielbik-Sobotka (specjalistka

piel. pediatricznego), mgr Lidia Rutka (specjalistka I st. z higieny i epidemiologii), mgr Helena Wiechniak (specjalistka piel. pediatricznego), Grażyna Maź (specjalistka piel. ratunkowego), Maria Ślebzak (specjalistka piel. pediatricznego), mgr Anna Wiejek.

Szkolenie specjalizacyjne rozpoczęło się we wrześniu 2012 roku i trwało 2 lata. Bazą kształcenia praktycznego były oddziały Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

24 września 2014 roku odbył się egzamin państwowy w Warszawie i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego uzyskały 22 pielęgniarki. Są to: Bogusława Dobrosielska, Teresa Dost, Joanna Dybowska, Małgorzata Dylewska, Ewa Górka, Małgorzata Horst, Barbara Jaroszevska, Hanna Kamieńska, Anna Krupińska, Joanna Likas, Beata Łapinska, Agnieszka Łoszevska, Bogusława Majsiuk, Barbara Olczak, Dorota Pieniak, Marzena Porzych, Marzena Stadnyk, Do-

rota Stankiewicz, Anna Szymków, Anita Świtalska, Magdalena Werpchowska, Dorota Zdankiewicz. Świeżo upieczonym specjalistkom gratulujemy!

Dzięki realizacji kursu specjalizacji, którego przygotowanie było zasługą wielu osób, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie pozyskał specjalistyczną kadrę pielęgniarek przygotowaną do identyfikowania diagnoz pielęgniarstkich, planowania interwencji i sprawowania opieki nad dzieckiem zdrowym i chorym z uwzględnieniem jego potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych oraz jego opiekunów i rodziców.

Podczas zorganizowanego spotkania w dniu 27 listopada 2014 r. gratulacje wraz z życzeniami dalszego rozwoju zawodowego nowym specjalistkom złożyła Dyrekcja szpitala z kadrą kierowniczą oraz Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie mgr piel. Maria Danielewicz.

KONGRES

Walencja – Hiszpania 29-31 stycznia 2015 r.



European federation of Critical Care Nursing associations

6th EfCCNa CONGRESS 2015

Expanding Horizons of Critical Care Nursing in Europe

Valencia, Spain | 29 - 31 January 2015

Rozszerzając horyzonty pielęgniarstwa w zagrożeniach życia w Europie

Iwona Kacprzak – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

Czynny udział przedstawicieli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie :

I. Wystąpienie prezentujące na forum międzynarodowym wyniki badań przeprowadzonych wśród

grupy polskich pielęgniarek .Celem badań była oceny poziomu wiedzy w zakresie znajomości przepisów prawnych wykonywania zawodu, autonomii zawodowej oraz odpowiedzialności zawodowej. Temat pracy – “An attempt to assess the

knowledge of nurses about the scope of professional responsibility under the provisions of law”.

II. Współprzewodniczenie sesji naukowej – EDUKACJA, dr n. med. Aleksandra Gutysz-Wojnicka

Uczestnicy kongresu reprezentowali wyniki badań naukowych z różnych obszarów pracy pielęgniarek. Interesującym doświadczeniem była możliwość poznania doświadczeń i osiągnięć koleżanek i kolegów z wielu krajów, takich jak: Belgia, Norwegia, Wielka Brytania, Holandia, Hiszpania, Izrael, Szwecja, Chorwacja, Brazylia, Turcja, Grecja, Dania, Islandia, Francja, Polska. Podczas wystąpień i rozmów koleżeńskich omawiano funkcjonowanie systemu opieki pielęgniarskiej ze szczególnym zwróceniem uwagi na różnorodności organizacyjno - prawne poszczególnych krajów, kształt systemu opieki zdrowotnej, zakres samodzielności zawodowej oraz problemów i oczekiwań, jak też możliwości i perspektyw rozwoju.

Organizatorzy przygotowali dla uczestników Kongresu niezwykle ciekawy program naukowy.

Sympozja

- Przegląd literatury i doświadczeń pielęgniarek pracujących w oddziałach intensywnej opieki medycznej w zakresie opieki nad pacjentami w stanie terminalnym
- Bezpieczeństwo pacjenta
- Opieka paliatywna w oddziale intensywnej opieki medycznej
- Powrót do zdrowia i rehabilitacja pacjentów po pobycie w oddziale intensywnej opieki medycznej

Warsztaty

- Nieinwazyjna wentylacja
- Ekg i arytmia
- Rola rodziny w opiece nad pacjentem w chorobie krytycznej
- Znaczenie badań naukowych w praktyce klinicznej
- Rola pielęgniarstwa europejskiego w ocenianiu i zarządzaniu upojeniem polekowym, analgezji i wentylacji mechanicznej

Sesje plakatowe – grupy tematyczne wystąpień

1. Edukacja, etyka
2. Wsparcie rodziny pacjenta, opieka
3. Zakażenia
4. Diagnostyka
5. Pielęgniarstwo praktyczne

6. Bezpieczeństwo pacjenta
7. Zarządzanie personelem

Sesje naukowe

1. Ból

- Ocena bólu u pacjenta dorosłego oddziału intensywnej opieki medycznej - Holandia
- Ból przewlekły u pacjentów intensywnej opieki medycznej w okresie 3 miesięcy od wypisania – Norwegia
- Zarządzanie bólem u pacjenta w okresie pooperacyjnym – Hiszpania

2. Opieka kardiologiczna

- Doświadczenia w podejmowanych decyzjach o pobraniu narządów do przeszczepu po stwierdzeniu śmierci sercowej pacjenta - Hiszpania
- Zatrzymanie akcji serca po narodzinach i hipotermii - Izrael
 - Wykorzystanie BISPRECTRAL INDEKS w kardiochirurgicznym oddziale intensywnej opieki medycznej. Indeks bispektralny – parametr stosowany w anestezjologii i intensywnej terapii, powstały z przetworzonego elektronicznie elektroencefalogramu na wartość liczbową z zakresu 0–100, pozwalający ocenić głębokość znieczulenia ogólnego. Uzyskana wartość oddaje głębokość znieczulenia lub sedacji, niezależnie od użytych środków farmakologicznych – Chorwacja
 - Postępowanie medyczne w przypadku zatrzymania akcji serca pacjenta po operacji kardiochirurgicznej - Londyn

3. Obciążenie pracą / zarządzanie personelem

- Obciążenie pracą podczas opieki nad pacjentami z uszkodzeniem mózgu – Brazylia

- Rola i niezależność pielęgniarek oddziałów intensywnej opieki medycznej w procesie decyzyjnym, dylematy i wątpliwości - Norwegia
 - Czynniki wpływające na wypalenie zawodowe pielęgniarek w intensywnej opiece – Turcja
 - Zdarzenia niepożądane występujące w oddziałach intensywnej opieki medycznej wynikające z obciążenia pracy pielęgniarek - Grecja
- #### 4. Rehabilitacja
- Wykorzystanie glukokortykoidu w leczeniu miopatii u pacjentów w oddziałach intensywnej opieki medycznej - Dania
 - Fizjoterapia u pacjentów intensywnej opieki medycznej – Dania
 - Rehabilitacja pacjentów po wypisaniu z oddziału intensywnej opieki medycznej – Norwegia
 - Rehabilitacja pacjentów po wypisaniu z oddziału intensywnej opieki medycznej, kontynuacja opieki pielęgniarskiej - Islandia
 - Członkowie rodziny „Doświadczenia prowadzenia dziennika podczas pobytu pacjenta w oddziale intensywnej opieki medycznej – Szwecja



5. Bezpieczeństwo pacjenta

- Kalkulacja kosztów leczenia farmakologicznego pacjenta w oddziałach intensywnej opieki medycznej Francja
- Zarządzanie zasobami ludzkimi OIOM – Holandia
- Stosowanie list kontrolnych w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta - Norwegia
- Bezpieczeństwo opieki i pobytu pacjenta – rola pielęgniarek - Dania

6. Koniec życia / Etyka

- Dylematy etyczne i moralne rodziny pacjenta podczas podejmowania decyzji o odłączeniu pacjenta od aparatury podtrzymującej funkcje życiowe - Wielka Brytania
- Opieka pielęgniarska w intensywnej opiece medycznej - Szwecja
- Doświadczenia pielęgniarek z opieki nad pacjentami, od któ-

rych zostaną pobrane narządy do przeszczepów – Holandia

- Etyczne dylematy wynikające z opieki i leczenia pacjentów w OIOM - Izrael
- Pomiar i ocena WELLBEING u ciężko chorych pacjentów, etyczne wyzwania - Francja

Podczas sesji naukowych, warsztatów, prezentacji zawsze po wysłuchaniu prelegentów mieliśmy możliwość uczestniczenia w ciekawej i merytorycznej dyskusji

Fajnym pomysłem był konkurs na najciekawszy plakat. Każdy uczestnik otrzymał po trzy niebieskie kropki, które należało umieścić obok plakatu wybranego przez uczestnika. Obok oceny naukowej dokonanej przez komitet naukowy kongresu, plakaty zostały poddane jeszcze jednej ocenie koleżeńskiej, gdzie

obok aspektu wizualnego brana była pod uwagę również przydatność i zrozumienie tekstu

Polska i poziom opieki pielęgniarskiej jest bardzo pozytywnie postrzegany przez nasze koleżanki z innych krajów. Należy dzielić się naszymi osiągnięciami i doświadczeniami oraz wdrażać do praktyki zawodowej i opieki nad pacjentami standardy już wypracowane i sprawdzone w innych krajach

Polskę reprezentowała kilkunastoosobowa grupa z Olsztyna, Gdańska, Lublina i Rzeszowa.

Toczą się rozmowy i ustalenia aby kolejny Kongres za dwa lata był zorganizowany w Polsce.

Spotkania koleżeńskie umożliwiły lepsze wzajemne się poznanie, wymianę adresów kontaktowych i zaowocowały wieloma ciekawymi deklaracjami dalszej współpracy

OSIĄGNIĘCIA NASZYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW



ROLA I ZADANIA PIELEŃNIARKI W OPIECE NAD CHORĄ Z ANOREKSJĄ

Praca licencjacka napisana pod kierunkiem dr n. med. Ewy Kupcewicz

Krystyna Grochowska - pielęgniarka Oddziału Dziecięco - Młodzieżowego WZLP w Olsztynie, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, ukończyła studia pierwszego stopnia na Uniwersytecie Warmińsko - Mazurskim w Olsztynie na kierunku Pielęgniarstwo w 2011r. A w 2014r. studia podyplomowe w Wyższej Szkole Informatyki i Zarządzania w Olsztynie na kierunku Menedżer Ochrony Zdrowia.

Jadłowstręt psychiczny (*anorexia nervosa*) jest zaburzeniem psychicznym, w którym osoby chore dążą do zmniejszenia wagi ciała. Chorzy odczuwają lęk przed wzrostem masy ciała i nieprawidłowo postrzegają swój wygląd, uważają się za osoby otyłe. Przede wszystkim ograniczają przyjmowanie „tuczających” pokarmów i płynów, ponadto podejmują inne działania mające na celu redukcję masy ciała. Stan taki może doprowadzić

do wyniszczenia organizmu, zaburzeń neurologicznych, somatycznych zagrażających życiu a nawet do śmierci. Osoba chorująca nie ma świadomości choroby, co powoduje, że nie szuka i nie prosi o pomoc, a jeśli ktoś ją oferuje, zazwyczaj odrzuca. Wśród kryteriów diagnostycznych anoreksji wg klasyfikacji ICD- 10 (ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) wymienia się:

- utratę masy ciała, prowadzący do masy niższej przynajmniej o 15% od oczekiwanej, wskaźnik masy ciała (BMI- body mass index), poniżej 17,5kg/m²,

$$BMI = \frac{\text{waga [kg]}}{\text{wzrost} \cdot \text{wzrost [m}^2\text{]}}$$

- zaburzenia endokrynne, których skutkiem jest zanik miesiączki, a u mężczyzn utrata zaintereso-

wań seksualnych i spadek potencji oraz zmniejszona produkcja hormonów tarczycowych,

- lęk przed przytyciem,
- utrata masy ciała spowodowana ograniczaniem ilości spożywanych posiłków, nadmiernymi ćwiczeniami, prowokowaniem wymiotów lub stosowaniem środków przeczyszczających.
- osoby cierpiące na anoreksję mają zaburzony obraz siebie i własnego ciała.

Jadłowstręt psychiczny (grec. an – brak, orexis – apetyt) można podzielić na dwa główne typy. Wyróżnia się anoreksję restrykcyjną, kiedy osoba chora systematycznie ogranicza porcje pokarmu do minimalnych ilości, ignoruje skutki nagłego spadku wagi, , je często w samotności i od czasu do czasu może stosować środki przeczyszczające.

000 młodych kobiet i 2/100 000 mężczyzn. Choroba najczęściej rozpoczyna się u dziewcząt

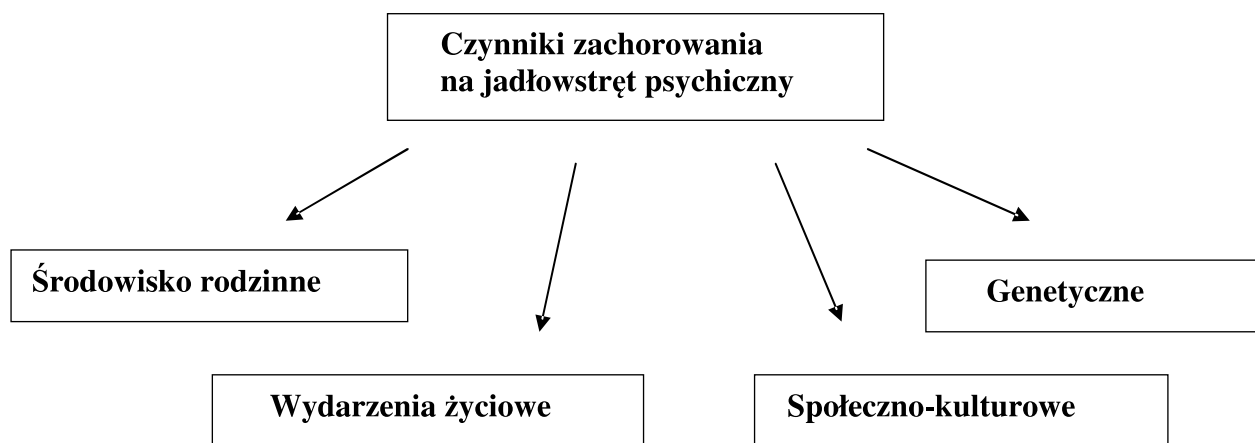
14-18-letnich (90%), a przed okresem dojrzewania(10%).W ciągu ostatniego czterdziestolecia w widoczny sposób wzrosła liczba zachorowań na anoreksję. W USA liczba zachorowań wzrosła z 3 (1965r.) do 17(1991r.) na 100 000 osób. Podobny wzrost zachorowań zaobserwowano też w krajach europejskich. . Od ustalenia rozpoznania do wyleczenia upływa średnio 5- 6 lat. Około 30% chorych nie osiąga stanu pełnego wyzdrowienia. Wśród przyczyn tego zjawiska wymienia się wzrost tempa życia, małe wsparcie ze strony rodziny i szkoły, zwiększającą się liczbę osób wymagających pomocy psychiatrycznej i psychologicznej.

Nie ma jednej przyczyny jadłowstrętu psychicznego.

Wśród czynników społeczno - kulturowych ważną rolę odgrywa moda na szczupłą sylwetkę, duża liczba zachorowań na jadłowstręt psychiczny w ostatnim czterdziestolecie kojarzona jest z propagowaniem przez różne media takiego modelu życia, który daje kobietom dużą samodzielność i możliwość realizacji zawodowej.

Bardzo ważnym czynnikiem ryzyka zachorowania są niekorzystne wydarzenia w rodzinie, takie jak rozpad rodziny z powodu śmierci lub rozvodu rodziców, alkoholizm, a przede wszystkim wykorzystywanie seksualne. Traumatyczne przeżycia związane z doświadczeniem przemocy fizycznej i psychicznej w dzieciństwie potwierdza ok. 20-30% pacjentek. Trudne wydarzenia życiowe stwierdzono u 76% chorych¹.

Istnieje dużo dowodów na udział czynników genetycznych w rozwoju



Rysunek 2. Czynniki predysponujące do zachorowania na jadłowstręt psychiczny.

Drugi rodzaj anoreksji to anoreksja bulimiczna, albo inaczej typ żarłoczno-przeczyszczający, charakteryzuje się ograniczaniem racji pokarmowych z regularnymi okrasami przejadania się, a następnie prowokowania wymiotów i zażywania leków, np. moczopędnych lub przeczyszczających.

Epidemiologia i etiologia jadłowstrętu psychicznego

Zachorowalność na jadłowstręt psychiczny waha się od 4 do 8 na 100 000 osób w populacji w ciągu roku. Wśród populacji między 15 a 29 rokiem życia wynosi 19/100

Rola środowiska rodzinnego stała się przedmiotem licznych badań. Stwierdzono, że w rodzinach anorektyczek występuje sztywność relacji wewnątrzrodzinnych, przecenianie społecznych oczekiwań wobec dziecka i hamowanie uzyskiwania jej autonomii. Najczęściej w rodzinie dominuje matka, a ojciec przyjmuje postawę wycofującą. Z innych badań wynika, że w rodzinach anorektyczek częściej występowały zaburzenia odżywiania u innych członków rodziny. Częściej również występowało nadużywanie alkoholu przez ojców oraz rozpoznawano choroby afektywne w rodzinie.

anoreksji. W badaniach rodzin chorych wykazano, że geny podatności na anoreksję są przekazywane w podobnym stopniu przez matki i ojców. Zmiany fenotypu dotyczą przeważnie członków rodziny z tego samego pokolenia, najczęściej sióstr. Dziedziczenie choroby potwierdzono u około 70%. Wykazano, że istnieją czynniki pośredniczące w przekazywaniu podatności genetycznej, należą do nich zaburzenia w funkcjonowaniu układu serotoni-

¹ M.Makara-Studzińska, J. Żoga, *Zaburzenia odżywiania a doświadczenie wykorzystania seksualnego w dzieciństwie. Postępy Psychiatrii i Neurologii*, Warszawa 2006, ss.297-300.

nergicznego, noradrenergicznego oraz kortykoliberyny.

Obraz kliniczny jadłowstrętu psychicznego

Zwykle jadłowstręt psychiczny rozpoczyna się skrycie, często u dziewcząt z lekką nadwagą. Najczęściej zaczynają odchudzać się po komentarzu kogoś na temat ich wyglądu, identyfikacji ze znanymi osobami stosującymi specjalne diety eliminacyjne lub z powodu krytycznej oceny kształtów własnego ciała. Stopniowe odchudzanie się przeradza się w proces chorobowy. Pojawia się przekonanie o konieczności coraz większego ograniczania kalorycznej wartości spożywanego jedzenia oraz obsesyjna myśl o coraz szczuplejszej sylwetce². W początkowej fazie choroby dziewczynka nie postrzega siebie jako chorej. Znaczny i szybki spadek wagi osiąga nie tylko poprzez rygorystyczne ograniczenia w jedzeniu, ale także poprzez intensywne, czasami wielogodzinne ćwiczenia fizyczne. Pod wpływem otoczenia u anorektyczek pojawiają się refleksje dotyczące nadmiernego ubytku masy ciała, ale są one tłumione lękiem przed ponownym przytyciem. Wraz z postępującą utratą masy ciała chore zamykają się w sobie, izolują od rodziny i grupy rówieśniczej. Wskutek pogorszenia koncentracji uwagi, pamięci, zaniku mięśni czy suchości skóry, chore usiłują bezskutecznie podejmować próby zwiększania wielkości posiłków. Koncentracja na wartości kalorycznej spożywanych posiłków i własnym wyglądzie prowadzi do wystąpienia objawów obsesyjno-kompulsywnych, stanów dysforii lub zaburzeń depresyjnych. Odsetek pacjentek z objawami depresji waha się od 36 do 68% . W ostrej fazie choroby rozpoznanie depresji jest utrudnione z powodu braku energii, osłabienia i obniżenia nastroju . Wyniszczenie i brak równowagi metabolicznej mogą wpłynąć na zmiany hormonalne w osi podwzgórze przysadka mózgowa

kora nadnerczy i prowadzić do wtórnych objawów depresyjnych. Występują one również w okresach remisji, częściej u pacjentek z restrykcyjną postacią jadłowstrętu psychicznego. Jako rezultat przewlekłego głodzenia występują liczne zaburzenia somatyczne i psychiczne. Należą do nich:

- Wyniszczenie; utrata tkanki tłuszczowej, zaniki mięśni, zmniejszony metabolizm hormonów tarczycy, obrzęki i zasinienie stóp, zwolnienie liczby oddechów, obniżenie temperatury ciała poniżej 36° C.
- Zaburzenia sercowo- naczyniowe; zwolnienie akcji serca do 40 uderzeń/ min., pojawienie się szmeru sercowego, zmiany w zapisie EKG, zanik mięśnia sercowego, obniżenie RR, zawroty głowy, omdlenia.
- Zaburzenia funkcjonowania przewodu pokarmowego; bóle brzucha, uczucie nadmiernej pełności, zaparcia i wzdęcia, stany zapalne żołądka i jelit.
- Zmiany dermatologiczne; suchość skóry z tendencją do żółtego podbarwienia, pojawienie się charakterystycznego meszku na ciele, zanik zmian trądzikowych, wypadanie i łamliwość włosów.
- Zmiany w układzie kostnym; zahamowanie wzrostu i osteoporoza.
- Zaburzenia biochemiczne; zaburzenia gospodarki tłuszczowej, obniżony poziom cynku, magnezu, fosforu, żelaza, potasu i wapnia, podwyższony poziom karotenu, wzrost wskaźników nerkowych.
- Zmiany hormonalne; zanik cyklu miesięczkowego, wzrost poziomu hormonu wzrostu, estriolu, kortyzolu i testosteronu, obniżenie poziomu tyroksyny, progesteronu i estradiolu.
- Zaburzenia układu nerwowego; zmniejszenie całkowitej objętości mózgu, ubytki istoty szarej i białej, poszerzenie komór mózgu, uszkodzenie struktur pnia mózgu, upośledzenie czynności płatów czołowych, ciemieniowych i potylicznych.
- Objawy psychiczne; obniżony nastrój, obsesyjne myśli o nieje-

dzeniu, paniczny lęk przed przytyciem, nieprawidłowy obraz własnego ciała, perfekcjonizm, brak kontaktu z rówieśnikami.

Leczenie anoreksji

Prawidłowe leczenie anoreksji powinno być wielokierunkowe z zachowaniem kolejności i ważności celów oraz potrzeb. Początkowo leczenie polega na zastosowaniu terapii ratującej życie chorej, likwidacji zagrożeń spowodowanych długotrwałym głodzeniem się. Podejmowane jest ono często wbrew woli pacjentek w oddziałach szpitalnych. Oprócz nawadniania i wyrównywania zaburzeń elektrolitowych wprowadza się leczenie dietetyczne. W celu stopniowego uzyskiwania przyrostu masy ciała negocjuje się z chorą warunki tego leczenia. Początkowo stosuje się dietę ubogotłuszczową i ubogolaktosową, wielkość porcji i jej kaloryczność indywidualnie dostosowuje się do aktualnych możliwości pacjentki.

Behawioralne metody postępowania z chorą polegają na pozbawieniu jej przy przyjęciu do szpitala wszelkich „przywilejów”, odzyskuje je kolejno za przyrost masy ciała. Istotnym elementem leczenia jest utrwalanie motywacji do leczenia oraz edukacja w zakresie odżywiania.

W leczeniu anoreksji często stosuje się farmakoterapię, podaje się leki, które łagodzą objawy depresyjne oraz zmniejszają lęk przed przytyciem . Na każdym etapie leczenia niezbędne jest oddziaływanie psychoterapeutyczne. Jego celem jest poprawa samooceny, korekta obrazu własnego ciała, wsparcie i terapia rodzin oraz zapobieganie nawrotom choroby³. Wśród metod psychoterapeutycznych stosowanych w leczeniu jadłowstrętu psychicznego stosuje się:

- Terapię indywidualną, której celem jest rozpoznawanie emocji, radzenie sobie z myślami i przypuszczeniami pojawiającymi się w czasie zachowań służących zmniejszeniu masy ciała, znalezieniu nowych sposobów ra-

² J.Morris, S. Twaddle „Jadłowstręt psychiczny. Medycyna praktyczna- Psychiatria 1, Warszawa 2007, ss.57- 65.

³ I. Namysłowska, *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2005.

dzenia sobie z problemami oraz kształtowaniu i wzmacnianiu pozytywnych postaw. Terapeuta powinien dać pacjentce możliwość analizy problemów, które ją nurtują, skupić się na stratach i korzyściach wynikających ze zmiany zachowania .

- Terapię grupową, która uczy chore sposobów radzenia sobie z napięciem psychicznym, negatywnymi emocjami oraz nawiązywania prawidłowych relacji w grupie.
- Pracę z rodziną, której celem jest radzenie sobie z chorobą pacjentki i pokonywaniem stresu u członków rodziny, który wyzwoliła choroba. Ta metoda terapii obejmuje terapię rodzinną, zajęcia psychoedukacyjne oraz uczestnictwo w grupach wsparcia.

W pracy zastosowano metodę studium przypadku. Opisano przypadek 15-letniej dziewczynki z rozpoznaną anoreksją, leczoną w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, podjęto próbę określenia roli pielęgniarki nad osobą chorą na anoreksję. Na podstawie wywiadu, analizy dokumentów, badania fizykalnego i obserwacji pacjentki opracowano proces pielęgnowania, w którym określono problemy chorej w zakre-

sie potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i duchowych . Zadania pielęgniarki opiekującej się chorą na jadłowstręt psychiczny odnoszą się do poznania istoty choroby, motywowania do leczenia, eliminowania lęku przed wzrostem masy ciała i zmiany zachowań żywieniowych. Najistotniejsze działania pielęgniarki w początkowym okresie hospitalizacji skoncentrowane są na zapobieganiu zagrożeniom życia, wynikającym ze zmian metabolicznych spowodowanych długotrwałym głodzeniem się. Po uzyskaniu poprawy stanu somatycznego pielęgniarka uczestniczy w planowaniu postępowania terapeutycznego, którego celem jest zmiana zaburzonego obrazu ciała i poprawy funkcjonowania psychospołecznej chorej. Po szczegółowej analizie przypadku dziewczynki z rozpoznaną anoreksją można wysnuć następujące wnioski:

1. Pielęgniarka jest członkiem zespołu terapeutycznego, uczestniczy w diagnozowaniu jadłowstrętu psychicznego, posiada wiedzę na temat obrazu klinicznego, czynników ryzyka i przebiegu tej choroby.
2. Ważnym zadaniem pielęgniarki jest wnikliwa obserwacja zachowań oraz funkcjonowania chorej w oddziale w celu szybkiego roz-

poznania choroby. Niezbędna jest wymiana informacji między członkami zespołu terapeutycznego, jedność stosowanych metod i konsekwencja w podejmowanych działaniach oraz współpraca z rodziną, szkołą, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, pracownikiem socjalnym.

3. W procesie pielęgnowania chorej na anoreksję istotne jest rozpoznanie problemów w sferze psychicznej, określenie celów indywidualnej opieki oraz sposobów ich realizacji.
4. Po rozpoznaniu problemów pielęgnacyjnych, opracowany proces pielęgnowania jest metodą pracy pielęgniarki z chorą na anoreksję.
5. Chorą cierpiącą na anoreksję należy otoczyć szczególną opieką, stosować pozytywne wzmocnienia przy widocznych, oczekiwanych zmianach zachowań związanych z odżywianiem.
6. W opiece nad chorą z rozpoznanym jadłowstrętem psychicznym pielęgniarka realizuje zadania wynikające z pełnienia funkcji zawodowych; opiekuńczej, diagnostycznej, rehabilitacyjnej, wychowawczej, terapeutycznej i edukacyjnej.

PRZYGOTOWANIE MATEK DO KARMIEŃIA PIERSIĄ (część I)

*Praca dyplomowa licencjacka, napisana pod kierunkiem
dr n. med. Krystyny Piskorz – Ogórek*



Iwona Nadratowska – licencjat pielęgniarstwa Uniwersytet Warmińsko - Mazurski w Olsztynie 2014 rok, Wydział Nauk Medycznych , kierunek Pielęgniarstwo jest również magistrem pedagogiki oraz Międzynarodowym Dyplomowanym Konsultantem Laktacyjnym. Obecnie pracuje jako asystent ds. promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie w oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt.

*Nasza gromada zawdzięcza swoją wyjątkowość
opiece nad potomstwem oraz występowaniu laktacji u samic dlatego
właśnie nazywa się nas "ssakami" – od ssania piersi matki.
Irena Elia, The Female Animal, Oxford 1985*

Karmienie piersią jest idealnym sposobem żywienia małych dzieci,

zapewniającym im optymalny stan zdrowia i rozwoju. To sposób żywie-

nia wypracowany na drodze ewolucji organizmów żywych, jakimi są ssaki.

Od wielu lat międzynarodowe organizacje, takie jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), UNICEF, Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP), Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN), a także medyczne autorytety rekomendują i wspierają karmienie piersią jako wzorcową metodę żywienia dzieci. Wiedza dotycząca karmienia mlekiem kobiecym, propagowana przez powyższe instytucje, obecnie stała się zbiorem wiedzy medycznej przekazywanej przez grupę specjalistów, ekspertów, i badaczy, opartą na coraz nowszych badaniach naukowych.

W wyniku propagowania i upowszechniania się karmienia piersią na całym świecie Polska nie pozostała obojętna i podpisała Deklarację Innocenti, dotyczącą ochrony, promowania i wspierania karmienia piersią. W związku z tym powstał Program Promocji Karmienia Piersią pod kierunkiem doc. Krystyny Mikiel-Kostyry, a także powołany Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią, przy współudziale Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Polskiego Komitetu UNICEF oraz Instytutu Matki i Dziecka. A 1995 roku promowanie karmienia piersią zostaje włączone do Narodowego Programu Zdrowia. Dzięki tym działaniom powstaje wiele instytucji, organizacji pozarządowych zajmujących się propagowaniem karmienia naturalnego oraz powstaje profesjonalne poradnictwo laktacyjne.

Osobą udzielającą świadczenia w zakresie laktacji powinien być osobą przeszkoloną, korzystającą w swojej pracy z aktualnej wiedzy medycznej. Pojawienie się konsultantów i doradców laktacyjnych umożliwiło wcześniejszą i profesjonalną pomoc matkom które deklarują chęć karmienia swojego dziecka piersią.

Edukacja zdrowotna matek karmiących jako element zachowań prozdrowotnych

Edukacja zdrowotna jest długotrwałym procesem. Według C.R. Smith edukacja zdrowotna to przede wszystkim nauka, przekona-

nia, oraz tryb życia mający na celu zachowanie zdrowia na poszczególnych szczeblach [24].

Tworząc cele edukacji zdrowotnej należy zwrócić uwagę na wartość zdrowia w dwóch wymiarach: jednostkowego, oraz ogólnospołecznego [24].

Celem edukacji zdrowotnej jest przede wszystkim:

- kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie własne i innych (dziecka),
- podnoszenie zakresu wiedzy i umiejętności obejmujących korzystanie z opieki zdrowotnej,
- systematyczne zwiększanie poziomu wiedzy i umiejętności związanych z funkcjonowaniem organizmu wraz z profilaktyką odnalezienia się w trudnych sytuacjach,
- kształtowanie zachowań i postaw ludzi zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, zwłaszcza w walce z chorobami cywilizacyjnymi,
- zainicjowanie i doskonalenie nawyków pozytywnego zainteresowania zdrowiem,
- wzmocnienie motywacji rodziców/opiekunów, oraz pacjenta do leczenia,
- kształtowanie umiejętności pacjentów i rodziców w wzmaganie się z chorobami i zagrożeniami życia,
- zachęcanie do uczenia się nawyków wczesnego zgłaszania zmian patologicznych związanych z chorobą lub pojawieniem się sytuacji zagrażającej życiu,
- wyjaśnienie pacjentowi lub rodzicom/opiekunom istoty choroby, objawów i sposobu leczenia [25,26].

Umiejętności interpersonalne konsultanta laktacyjnego są niezbędne podczas procesu edukacyjnego, obejmują zastosowanie komunikacji werbalnej i niewerbalnej, wsparcia emocjonalnego oraz wzmocnienia u matki kompetencji rodzicielskich. Znajomość zasad komunikacji zwiększa skuteczność realizowanego procesu edukacyjnego.

Obecność edukatora laktacyjnego na oddziałach szpitalnych powinna przyczynia się do kształtowania

zachowań prozdrowotnych rodziców. Celem tych działań jest umożliwienie matce sprawowania kontroli nad zdrowiem dziecka i podniesienie jej wiedzy oraz umiejętności umożliwiających poprawę jakości życia jej i dziecka. Kontrola jest możliwa tylko wówczas, gdy matka uświadomi sobie drogocenne znaczenie karmienia piersią, rozbudzi potrzebę ich rozwiązywania oraz nabierze przekonania o własnej skuteczności w tym zakresie.

Na wszystkich tych etapach niezbędna jest obecność konsultanta laktacyjnego jako doradcy i osoby wspierającej matkę w działaniu, oraz kompensującego braki w dziedzinie wiedzy i umiejętności dbałości o zdrowie z zakresu karmienia naturalnego.

Elementami składowymi standardowej konsultacji laktacyjnej jest: przeprowadzenie wywiadu, obserwacja stanu ogólnego i psychicznego matki, badanie piersi, badanie i obserwacja dziecka, obserwacja aktu karmienia, ocena funkcji ssania, oraz zebranie powyższych informacji i ustalenie rozpoznania.

Program edukacyjny skierowany do matek karmiących piersią realizowany w Oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt przez pielęgniarkę laktacyjną

Program edukacyjny skierowany jest do matek karmiących, które deklarują chęć karmienia swojego malucha pokarmem kobiecym, ale na ich drodze pojawiły się problemy związane z przystawianiem i nakarmieniem dziecka piersią.

Treści programowe realizowane podczas programu edukacyjnego dotyczą zagadnień wyłącznie związanych z karmieniem naturalnym.

Do najczęściej popełnianych błędów we wczesnym etapie laktacji, mających fundamentalne znaczenie na przebieg dalszego karmienia dziecka pokarmem kobiecym zaliczamy:

- opóźnianie pierwszego karmienia,
- nieprawidłowe ułożenie dziecka w czasie karmienia,

- niewłaściwe uchwycenie i ssanie piersi przez dziecko,
- brak utrzymania laktacji poprzez odciąganie pokarmu, w sytuacji rzeczywistego czasowego przeciwwskazania do karmienia dziecka bezpośrednio z piersi,
- nieznamość lub nieumiejętność oceny wskaźników skutecznego karmienia dziecka pokarmem kobiecym,
- zbyt rzadkie dostawianie dziecka do piersi w ciągu doby,
- długiej przerwy w karmieniu nocnym (trwającej dłużej niż 4 godziny),
- zbyt krótkie karmienie dziecka piersią (w takiej sytuacji pierś jest niedostatecznie opróżniana, a dziecko nie otrzymuje mleka II fazy),
- nieumiejętne rozpoznanie okresu wzmożonej potrzeby ssania u dziecka (choroba, ząbkowanie, skoki rozwojowe),
- stosowanie smoczków, butelki do karmienia,
- zastępowanie karmień pokarmem kobiecym wodą lub herbatką,
- zbędne dokarmianie dziecka mlekiem modyfikowanym,
- złe informacje na temat prawidłowych przyrostów masy ciała,
- błędna interpretacja dotycząca rozmiaru i napięcia piersi,
- niepokój dziecka wynikający z: kolki, alergii, choroby dziecka lub napięcia i stresu u matki,
- odstawienie dziecka od piersi w przypadku infekcji matki leczonej antybiotykiem.

Priorytetowym zadaniem konsultanta laktacyjnego, jako edukatora, sprawującego opiekę nad matką karmiącą przebywającą z hospitalizowanym dzieckiem w powyższym oddziale jest przekazywanie wiedzy z zakresu karmienia naturalnego. Istotne jest nie tylko przekazywanie aktualnej wiedzy teoretycznej, ale przede wszystkim udzielanie pomocy praktycznej, dzięki której matka karmiąca nie tylko nauczy się właściwej techniki karmienia, ale będzie umiała skutecznie ocenić efektywność ssania piersi przez

dziecko, a także będzie posiadała pewien zakres wiedzy dotyczącej karmienia naturalnego zgodnej z aktualną wiedzą medyczną.

W programie edukacyjnym znalazły się treści dotyczące drogocennego wpływu pokarmu naturalnego na rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy dziecka. Uwzględniono również korzystny wpływ karmienia piersią na zdrowie matki.

Kolejne przekazywane matce karmiącej treści dotyczą procesów regulujących wytwarzanie pokarmu kobiecego, a także jego składu i zmienności w zależności od czasu trwania ciąży, fazy karmienia, okresu laktacji, diety matki i zmienności stężenia tłuszczów.

Najważniejszymi treściami programowymi realizowanymi w sposób teoretyczny i praktyczny są zagadnienia dotyczące zasad prawidłowego postępowania w okresie laktacji, techniki karmienia, czyli prawidłowych pozycji podczas karmienia i sposobu przystawiania dziecka do piersi, oraz zasad ściągania, przechowywania i podawania pokarmu kobiecego.

Ostatni elementem treści programowych dotyczy oceny przebiegu karmienia i jego skuteczności, poprzez analizę akt karmienia, danych z wywiadu, stanu ogólnego dziecka, oraz pomiaru parametrów takich jak waga, wzrost i obwód głowy.

Ważne jest aby pamiętać iż matka ma prawo do uzyskania rzetelnych informacji od konsultanta laktacyjnego, a osoba edukująca ma obowiązek poinformowania o skutkach ich podjętej decyzji na podstawie aktualnych badań naukowych, a przede wszystkim zachęcić do wyboru karmienia piersią jako najlepszego i rekomendowanego sposobu żywienia.

Cel programu

Celem głównym realizowanego programu edukacyjnego jest:

- Edukacja matek w zakresie prawidłowego karmienia dziecka pokarmem kobiecym.
- Uzyskanie prawidłowego przyrostu masy ciała u dziecka karmionego mlekiem matki.

- Wspieranie kobiet karmiących piersią poprzez wzmacnianie więzi między matką a dzieckiem.
- Cele szczegółowe:
- Po realizacji programu edukacyjnego matka karmiąca będzie:
 - znała wpływ karmienia piersią na rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy dziecka, oraz korzyści płynące dla niej;
 - znała i potrafiła wdrożyć zasady prawidłowej pozycji swojej i dziecka w czasie karmienia piersią;
 - umiała zastosować różne pozycje w czasie karmienia dziecka piersią (pozycję klasyczną, spod pachy, krzyżową oraz leżącą) ;
 - potrafiła ocenić efektywność ssania piersi przez dziecko;
 - znała wskaźniki skutecznego karmienia;
 - potrafiła nakarmić dziecko metodą alternatywną bądź butelką specjalistyczną lub inną stosownie dobraną do możliwości dziecka i rodziców;
 - posiadała umiejętność ściągania pokarmu kobiecego;
 - znała zasady przechowywania mleka ludzkiego;
 - potrafiła ocenić wypełnienie gruczołu piersiowego pokarmem przed i po karmieniu;
 - znała zasady właściwego postępowania w okresie laktacji do 6 miesiąca życia dziecka.

Charakterystyka badanej grupy

Programem objęte są matki karmiące wraz z dzieckiem, przebywające na Oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie.

Są to kobiety które zostały przyjęte do oddział z dzieckiem z powodu zaburzeń wzrastania i rozwoju dziecka lub problemów wynikających z karmienia naturalnego, np.: krztuszenia.

Organizacja badań

Edukacja matek karmiących odbywać się będzie wyżej wymienionym oddziale w formie spotkań indywidualnych na sali małego pacjenta, oraz w formie spotkań grupowych.

Metody i narzędzia badawcze

Metodami dydaktycznymi stosowanymi w trakcie realizacji programu edukacyjnego przeznaczonego dla matek karmiących pokarmem kobiecym, będzie metoda :poddająca, eksponująca, problemowa i praktyczne.

Osobą realizującą powyższy program edukacyjny będzie pielęgniarka posiadająca certyfikat Międzynarodowego Dyplomowanego Konsultanta Laktacyjnego.

Realizowany program edukacyjny będzie oceniany metodą sondażu diagnostycznego, oraz obserwacją i analizą umiejętności praktycznych matki w czasie karmienia dziecka na sali.

Narzędziem będzie kwestionariusz ankiety nr 1 i nr 2 własnego opracowania.

Pierwszy kwestionariusz ankiety matki karmiące będzie otrzymywała w dniu przyjęcia dziecka do oddziału, w celu oceny posiadanej już wiedzy dotyczącej karmienia piersią. Natomiast drugi formularz ankiety, zawierający te same pytania, kobiety karmiące będą otrzymywały w dniu zakończonej hospitalizacji dziecka. Analiza tych dwóch ankiet pozwoli nam porównać poziom wiedzy matki karmiącej w dniu przyjęcia i wypisu dziecka ze szpitala.

Kwestionariusz ankiety, jak i ocena umiejętności praktycznych będą miały za zadanie sprawdzenia zdobytej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych matki karmiącej przebywającej wraz z dzieckiem w oddziale.

Po zakończonym procesie edukacyjnym matka w dniu wypisu otrzymuje w formie pisemnej dalsze wskazówki dotyczące postępowania w laktacji, tzw. poradnik.

Studium przypadku

Programem edukacyjnym objęto matkę karmiącą wraz z dzieckiem, przebywającą w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie na Oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt . Matka dziecka dobrowolnie wyraziła zgodę na wzięcie udziału w programie edu-

cyjnym i objęciem opieką ze strony konsultanta laktacyjnego.

Przebieg konsultacji laktacyjnej Wywiad

Dziecko 16 dniowe zostało przyjęte do szpitala z brakiem przyrostu masy ciała. Noworodek urodzony w 39 tygodniu z ciąży pierwszej, porodu pierwszego, z powodu braku postępu porodu urodzony poprzez cięcie cesarski, wody płodowe czyste, wymaz z pochwy matki ujemny.

Dziecko w czasie porodu uzyskało 10 punktów w skali Apgar. Waga urodzeniowa dziecka 3500g, długość 56 cm, obwód głowy 32cm.

Kontakt „skóra do skóry” nie odbył się, ponieważ w szpitalu którym kobieta rodziła po cieciu cesarskim nie praktykuje się pierwszego kontaktu na sali operacyjnej. Nie podjęto również próby pierwszego karmienia, gdyż pani położna stwierdziła że dziecko ma jeszcze „zapasy żywieniowe” i musi odpocząć po porodzie. Noworodek pierwszy raz został dostawiony do piersi 8 godzin po porodzie. W czasie pierwszego aktu mało aktywny, ospały. W pierwszej dobie matka musiała budzić dziecko do karmień. Dziecko wydalil smółkę i stwierdzono dwie mokre pieluchy. W drugiej dobie dziecko okresowo bardzo aktywne, niespokojne, miało problem zassaniem brodawki, a kiedy już uchwycił kobieta odczuwała dość dużą bolesność. Z powodu odczuwanego dyskomfortu brodawki u matki i niepokoju dziecka w godzinach wieczornych zaproponowano matce dokarmienie noworodka pokarmem sztucznym z butelki. Dokarmienie pani położna argumentowała faktem iż po porodzie rozwiązaniem cięciem cesarskim kobiety mają mało pokarmu. W czasie drugiej doby noworodek także wydalil dwa stolce i matka zaobserwowała dwie mokre pieluchy. W kolejnych dobach dziecko karmione wyłącznie z piersi, choć z odczuwaną dużą bolesnością brodawek u matki. Ilość mleka zdecydowanie wzrosła, u kobiety nie wystąpił nawet pokarmowy. Waga dziecka w czwartej dobie, czyli w dniu wypisu wynosiła 3150g. Dziecko wydalało już regularnie stol-

ce i moczyło pieluszki. Kup matka naliczyła 4, a zmoczonych pieluszek 5. Kobieta wraz z dzieckiem została wypisana do domu z zaleceniem wyłącznego karmienia dziecka piersią.

W czasie pobytu w domu dziecko bardzo spokojne, budziło się co 3-4 godziny do karmienia, w nocy budziło się na karmienia tylko raz. Ilość karmień w czasie doby wynosiła od 6 do 7. Długość karmienia około 10-15 minut z jednej piersi, noworodek zasypiał przy piersi i był odkładany. Kobieta nadal miała problem z prawidłowym ułożeniem dziecka do karmienia, a bolesność brodawki nadal się pogłębiała.

W 8 dobie po porodzie odbyła się wizyta patronażowa położnej. W czasie tej wizyty dziecko było zważone, waga jego wynosiła 3200g. Pani położna oceniła także akt karmienia i gruczoły piersiowe. Stwierdziła iż dziecko jest prawidłowo dostawiane do piersi i ssie efektywnie. A brodawki są uszkodzone, ale tak wyglądają początki karmienia. Matka zaobserwowała i zgłosiła pani położnej również zmniejszającą się ilość zmoczonych pieluch i brak stolca od dwóch dni. Kolejna wizyta pani położnej odbyła się w 14 dobie, masa ciała dziecka wynosiła 3250g, ilość zmoczonych pieluch na dobę 3-4, a stolec 1 co drugi dzień. Zaleciła matce zakupienie laktatora, oraz ściąganie i podawanie odciągniętego mleka dziecku po nakarmieniu go piersią. A także poprosiła o udanie się wraz z dzieckiem do pediatry. Matka dostosowała się do zaleceń położnej. Karmiła dziecko piersią i dokarmiła pokarmem ściągniętym w ilościach 10-15, bo tylko tyle udawało się jej ściągnąć mleka. W 16 dobie kobieta zgłosiła się z dzieckiem do pediatry. W czasie konsultacji lekarskiej okazało się że dziecko nie zwiększyło swojej masy ciała, ona nadal wynosiła 3250g, stwierdził także cechy niedożywienia. Dziecko było słabe, mało aktywne, osłabione napięcie mięśniowe, mało rozwinięta tkanka tłuszczowa, skóra wiotka, ciemniaczko słabo napięte. Dlatego matka otrzymała skierowanie do szpitala

celem wyjaśnienia bardzo małego przyrostu masy ciała u dziecka.

Kobieta 32 lata z wykształceniem wyższym, mieszka w mieście wojewódzkim. W domku jednorodzinym w centrum miasta z mężem i synkiem. Jest z zawodu nauczycielem, pracuje w szkole podstawowej. Warunki materialne bardzo dobre.

Obserwacja matki (ocena stanu ogólnego i psychicznego)

W czasie wywiadu zaobserwowano że matka dziecka nie najlepiej radzi sobie z nową sytuacją związaną z macierzyństwem. Jest zdenerwowana i spięta z powodu przyjęcia do

szpitala. Bardzo ją martwi fakt braku przyrostu masy ciała u dziecka. Mimo zaistniałej sytuacji ma dobry kontakt wzrokowy z dzieckiem i otacza je troskliwą opieką. Przy przyjęciu kobiecie towarzyszy ojciec dziecka, który również jest zaniepokojony i próbuje ukryć zdenerwowanie, ale deklaruje chęć pomocy żonie. Rodzice dziecka wzajemnie się wspierają, widać ogromną troskę z ich strony o stan zdrowia malca.

Badanie gruczołów piersiowych matki

Kobieta zgłasza że już w czasie ciąży jej gruczoły piersiowe

powiększyły się, a od 20 tygodnia zaobserwowała niewielki wyciek mleka przedporodowego. Jest zaniepokojona sytuacją że nie wystąpił u niej nawet pokarmowy. Jedyną dolegliwością bólową którą zgłasza jest bolesność brodawek w czasie karmienia.

W badaniu palpacyjnym stwierdza się: gruczoły piersiowe symetryczne, średniej wielkości, otoczka prawidłowa, brodawki zwykłe, wykształcona prawidłowo, elastyczne, z licznymi uszkodzeniami ułożonymi centralnie na szczycie brodawek. Węzły chłonne pachowe niewyczuwalne. Odruch wyptywu mleka obecny.

NAJLEPSZE POŁOŻNE W POLSCE PRACUJĄ WE WROCŁAWIU, NAKLE NAD NOTECIĄ I PUŁTUSKU

**Profesjonalizm, opanowanie, słu-
żenie pomocą, gdy jest to potrzebne. Z drugiej strony delikatność,
wrozumiałość** to cechy najlepszej położnej w Polsce – Położnej na medal wg uzasadnienia jednej z decydek konkursu.

Zakończyła się I edycja kampanii społecznej zorganizowanej przez Akademię Malucha Alantan, pod patronatem

Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Położnych, Fundacji Rodzić po Ludzku oraz portalu edukacjapacjenta.pl. Celem kampanii był wzrost świadomości położnych nowoczesnych standardów opieki okołoporodowej i podniesienie standardów pracy w zgodzie z przyjętymi wymaganiami środowiska i oczekiwaniami pacjentów oraz uświadomienie roli położnej, jej kompetencji i odpowiedzialności w oparciu o przyjęte standardy pracy jaką na co dzień wykonuje.

Położnictwo na przestrzeni ostatnich lat zmieniło swoje oblicze,

a wraz z nim zmieniło się społeczne widzenie porodu i opieki okołoporodowej. Odradzająca się idea traktowania ciąży i porodu jako fizjologicznego procesu – wchodząca w program prokreacji ekologicznej – spowodowała konieczność wprowadzenia zmian w systemie opieki nad kobietą, matką i dzieckiem z uwzględnieniem standardów opieki okołoporodowej. Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012 r. poz. 1100) nakłada na położną realizację określonych zadań podczas sprawowania opieki nad ciężarną, w tym edukację przedporodową uwzględniającą praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, karmienia piersią, pielęgnowania noworodka i rodzicielstwa.

Stosowanie standardów przez położną w okresie porodu fizjologicznego obejmuje m.in.: monitorowanie stanu rodzącej, wsparcie kobiety w wyborze i zastosowaniu technik oddechowych i relaksacyjnych, nefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, pozycji, które uznaje za najwygodniejsze. Umożliwienie dziecku – bezpośrednio po porodzie – nieprzerwany i co najmniej dwugodzinny kontakt z matką „skóra do skóry”.

W kolejnych godzinach pomoc i edukacja w zakresie prawidłowego karmienia piersią oraz tworzenie warunków do prawidłowej laktacji. Takie postępowanie powoduje, że rodząca staje się ważną, a przede wszystkim świadomą całego procesu osobą. W wyniku dokonujących się zmian w opiece okołoporodowej oraz przemiany kulturowej w ostrzeganiu narodzin, które z wydarzenia medycznego stają się także wydarzeniem rodzinnym, niezbędnym jest zachęcanie rodzących do korzystania podczas porodu ze

wsparcia wybranej przez nią bliskiej osoby.

W opiece nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, położna rodzinna obejmuje opieką i edukacją kobietę pomiędzy 21. a 26. tygodniem ciąży i prowadzi edukację do czasu porodu. Po porodzie realizuje nie mniej niż cztery wizyty, podczas których diagnozuje i monitoruje stan zdrowia matki i dziecka wg ustalonych kryteriów, ocenia relacje w rodzinie, wspiera w sytuacjach trudnych. Promuje karmienie piersią i rozwiązuje problemy laktacyjne oraz umacnianie w rodzicielstwie.

Położna w swojej praktyce traktuje kobietę oraz jej rodzinę z szacunkiem i na zasadach partnerskich, stara się poznać jej preferencje i potrzeby w zakresie sprawowanej opieki oraz uzyskuje każdorazowo zgodę na wykonanie realizowanych świadczeń medycznych.

Dla uzyskania dobrych relacji z kobietą niezbędna jest otwartość na współpracę i współdziałanie, empatia, cierpliwość i wyrozumiałość, które powinny stać się wyznacznikami przyjaznego położnictwa. Spokojna i wzbudzająca zaufanie postawa położnej z pewnością pomoże kobiecie złagodzić lęk i stres związany z ciążą, porodem i połogiem i spowoduje, że narodziny dziecka staną się najważniejszym a zarazem najpiękniejszym wydarzeniem rodzinnym.

W konkursie, który został przeprowadzony w ramach kampanii na najlepszą położną w Polsce oddano 43 115 głosów, zgłoszono 705 położnych (najwięcej z województwa śląskiego, wielkopolskiego i mazowieckiego). Kryteria oceny położnej zostały przygotowane w oparciu o rekomendacje

konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego. Do udziału w konkursie zgłoszono zarówno położne, które prowadzą szkoły rodzenia, jak i te które przyjmują porody czy pracują na oddziałach noworodkowych.

Najwięcej głosów, aż 9 333 otrzymała i tym samym konkurs na najlepszą położną w Polsce wygrała położna z 11-letnim stażem Pani Edyta Szumska z Wrocławia. Pracę zawodową rozpoczęła w Wojewódzkim Szpitalu im. J. Babińskiego, obecnie pracuje w Przychodni Starmed Staromiejskie Centrum Medyczne we Wrocławiu oraz jest położną środowiskową.

II miejsce zajęła położna z 35-letnim stażem pracy Pani Halina Biedroń z Nakła nad Notecią (8 368 głosów).

Pracę zawodową rozpoczęła w Klinice Ginekologii i Położnictwa szpitala przy ul. Polnej w Poznaniu (obecnie Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny nr 3 Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu) u prof. Witolda Michałkiewicza. Obecnie pracuje jako położna środowisko-wo-rodzinna i położna w Poradni Ginekologiczno-Położniczej Medicus w Nakle nad Notecią. III miejsce zajęła Pani Katarzyna Adamczyk z Pułtuska (8 100 głosów), położna z 26-letnim doświadczeniem.

Pracę rozpoczęła na sali porodowej Szpitala Rejonowego w Pułtusku, obecnie pracuje na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym tego samego szpitala.

Najlepsze położne w województwach:

Dolnośląskie – Edyta Szumska, Wrocław

Kujawsko-pomorskie – Halina Biedroń, Nakło nad Notecią

Lubelskie – Elżbieta Szybista, Chełm

Lubuskie – Joanna Habura, Zielona Góra

Łódzkie – Agnieszka Małolepszy, Łódź

Małopolskie – Maria Kaczmarczyk, Kraków

Mazowieckie – Katarzyna Adamczyk, Pułtusk

Opolskie – Beata Sajboth, Nysa

Podkarpackie – Danuta Dąbrowska, Przemyśl

Podlaskie – Anna Reszuta, Białystok

Pomorskie – Teresa Konkol, Kwidzyn

Śląskie – Dorota Kuca, Tychy

Świętokrzyskie – Zofia Otwinowska, Kielce

Warmińsko-mazurskie – Ewa Czajkowska, Olecko

Wielkopolskie – Izabela Okońska, Rzgów

Zachodniopomorskie – Bożena Agata Pawlak-Matujzo, Choszczno

Wszystkim uczestnikom gratulujemy i zapraszamy do udziału w 2. edycji kampanii i konkursu, który startuje już 1 kwietnia 2015.

Więcej informacji o konkursie dostępnych na stronie poloznana-medal.pl.

Mamy nadzieję, że dzięki takim właśnie akcjom, polskie położnictwo dalej będzie się zmieniać.



PODZIĘKOWANIA

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

W 2014 roku zakończyły pracę zawodową i przeszły na zasłużoną emeryturę pielęgniarki Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie

ALINA FLIS i BARBARA WOJTCZUK

Składamy serdeczne podziękowania za długoletnią współpracę, za serce i uśmiech, poświęcenie i opiekę nad mieszkańcami. Życzymy zdrowia, radości i wszelkiej pomysłowości na nowym etapie życia.

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

*

W związku z przejściem na emeryturę, pielęgniarki MCZ w Węgorzewie Pani

ALICJI CZERNIAWSKIEJ

Serdecznie dziękujemy za wspólne lata pracy. A na nowym etapie życia życzymy zdrowia, szczęścia i radości w gronie rodziny i przyjaciół.

Pracownicy MCZ w Węgorzewie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

*

W związku z przejściem na świadczenie emerytalne Pani

JOLANTY LIPCZYŃSKIEJ

Pielęgniarki Szpitala Giżyckiego Sp.z o.o serdecznie dziękujemy za wspólne lata pracy, za życzliwość i zaangażowanie w zawodzie. Życzymy spokojnych i radosnych dni w zdrowiu pełnych uśmiechu i szczęścia.

Z wyrazami szacunku Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Małgorzata Mistera i współpracownicy oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

*

W związku z przejściem na emeryturę Pani

BOŻENNE LEWANDOWSKIEJ

Pielęgniarki Szpitala Uniwersyteckiego w Olsztynie składamy podziękowania za lata owocnej i miłej współpracy. Życzymy w nowym etapie życia wielu zdrowych, radosnych i szczęśliwych dni.

Współpracownicy Szpitala Uniwersyteckiego w Olsztynie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

**WYKAZ PLANOWANYCH KURSÓW
DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
NA TERENIE DZIAŁANIA OIPiP W OLSZTYNIE NA ROK 2015
TERMINY ROZPOCZĘCIA KURSÓW UZALEŻNIONE SĄ OD
ZAINTERESOWANIA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH SZCZEGÓŁOWYCH
INFORMACJI UDZIELAJĄ ORGANIZATORZY SZKOLENIA**

| STOWARZYSZENIE EDUKACYJNO – OŚWIATOWE „ERUDYCJA” ul. Metalowa 6, 10-229 OLSZTYN tel/fax (089) 543-15-35 www.erudycja.olsztyn.biz.pl | | |
|--|--|----------------------------|
| RODZAJ KURSU | DZIEDZINA KURSU | NR WPISU DO REJESTRU OIPiP |
| 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 |
| | „Przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych” dla pielęgniarek i położnych | 180 |
| | „Endoskopia” dla pielęgniarek | 157 |
| | „Kompleksowa pielęgniarska opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego” dla pielęgniarek | 198 |
| | „Trening pęcherza moczowego” dla pielęgniarek | 166 |
| | „Podstawy dializoterapii 08/07” dla pielęgniarek | 200 |
| | „Podstawy opieki paliatywnej 5/07” dla pielęgniarek | 216 |
| | „Szczepienia ochronne 3/08” dla pielęgniarek | 218 |
| | „Opieka nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów” dla pielęgniarek i położnych | 220 |

| | | |
|--|--|------------|
| Szkolenie specjalizacyjne | „Pielęgniarstwo epidemiologiczne” dla pielęgniarek i położnych | 201 |
| | „Organizacja i zarządzenia” dla pielęgniarek i położnych | 162 |
| | „Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek | 181 |
| | „Pielęgniarstwo onkologiczne” dla pielęgniarek | 184 |
| | „Pielęgniarstwo położnicze” dla położnych | 199 |
| Szkolenia jednodniowe | <ul style="list-style-type: none"> -edukacja zdrowotna pacjentów chorych na cukrzycę oraz ich rodzin, -diagnoza pielęgniarska i proces pielęgnowania, -podnoszenie, przemieszczanie i układanie chorych długotrwale unieruchomionych, -profilaktyka i leczenie odleżyn z zastosowaniem opatrunków nowoczesnej generacji, - diagnozowanie i zapobieganie zjawisku wypalenia zawodowego | |
| <p>WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W-M SZKOŁA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO ul. M.C. Skłodowskiej 18/20 10-045 OLSZTYN</p> <p>tel. (089) 527-79-73, 539-27-27 e-mail : szkola@wspr.olsztyn.pl</p> | | |
| Kurs specjalistyczny | „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa ” dla pielęgniarek i położnych | 156 |
| | „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka ” dla pielęgniarek i położnych | 152 |
| Szkolenie specjalizacyjne | „Pielęgniarstwo ratunkowe” dla pielęgniarek | 135 |
| <p>STOWARZYSZENIE „ZDROWIE” w Pisz ul. Sienkiewicza 4 12-200 PISZ</p> <p>tel. (087) 423-24-72 e-mail : nazozo.pisz@wp.pl</p> | | |
| Kurs specjalistyczny | „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych | 148 |
| | „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa ” dla pielęgniarek i położnych | 191 |
| | „Leczenie ran 11/07” dla pielęgniarek | 210 |

| | | |
|---|---|------------|
| BECTON DICKINSON POLSKA Sp.z o.o w Warszawie ul. Królowej Marysieńki 90 02-954 WARSZAWA tel. (022) 651-75-88 | | |
| Kurs doksztalcający | „Kaniulacja żył obwodowych i terapia płynami infuzyjnymi” dla pielęgniarek i położnych | 195 |
| | „Ekspozycja zawodowa na patogeny krwiopochodne” dla pielęgniarek i położnych | 155 |
| CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO TEACHMED s.c. Magdalena Osińska-Kurzywik, Rafał Kurzywik ul. Katowicka 39c/9 45-061 OPOLE tel. (077) 546-17-49 e-mail : biuro@teachmed.pl | | |
| Szkolenie specjalizacyjne | „Pielęgniarstwo geriatryczne” dla pielęgniarek | 217 |
| | „Pielęgniarstwo onkologiczne” dla pielęgniarek | 213 |
| GRUPA OSB s.c. Bożena Ziomek i Adam Ziomek ul. Murzynowskiego 20 10-684 Olsztyn Tel (089) 542-42-70 e-mail : osb@.edu.pl | | |
| Szkolenie specjalizacyjne | “Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek | 187 |
| | „Pielęgniarstwo psychiatryczne” dla pielęgniarek | 120 |
| | „Pielęgniarstwo pediatryczne” dla pielęgniarek | 171 |
| | „Pielęgniarstwo operacyjne” dla pielęgniarek | 208 |
| | „Organizacja i zarządzanie” dla pielęgniarek i położnych | 209 |
| | „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek | 215 |

| | | |
|---|---|------------|
| Kurs specjalistyczny | „Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego” dla pielęgniarek | 197 |
| | „Terapia bólu przewlekłego u dorosłych 6/07” Dla pielęgniarek i położnych | 211 |
| | „Dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej” dla pielęgniarek | 183 |
| Fundacja Twórczych Kobiet ul. Herbaciana 2 04-824 Warszawa Tel.501034934 ; 725256211 e-mail : sekr@kobiety.med.pl | | |
| Kurs dokształcający | ”Karmienie piersią i mlekiem kobiecym wcześniaków i dzieci chorych” dla pielęgniarek i położnych | 207 |
| Kurs specjalistyczny | „Edukacja i wsparcie kobiet w okresie laktacji” dla pielęgniarek i położnych | 204 |
| „KORA” Centrum Szkoleń, Marek Wojda ul. Kolberga 15 81-881 Sopot Tel. (058) 551-98-96, 551-98-97 e-mail : kora@kora.pl | | |
| Kurs kwalifikacyjny | „ Pielęgniarstwo zachowawcze ” dla pielęgniarek | 142 |
| | „ Pielęgniarstwo rodzinne ” dla położnych | 128 |
| | „ Pielęgniarstwo rodzinne ” dla pielęgniarek | 147 |
| | „ Pielęgniarstwo ratunkowe ” dla pielęgniarek | 174 |
| | „ 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 |
| | „pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania” dla pielęgniarek | 212 |
| Kurs specjalistyczny | „ Kompresjoterapia nr 04/10 ” dla pielęgniarek | 121 |
| | „ Leczenie ran ” (Nr 11/07) dla pielęgniarek | 192 |
| | „ 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 |
| | „Kompleksowa pielęgniarska opieki nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego” dla pielęgniarek | 196 |
| Szkolenie specjalizacyjne | „ Pielęgniarstwa zachowawczego” dla pielęgniarek | 206 |
| | „ Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki” dla pielęgniarek | 189 |
| | „ 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 geriatryczne” dla położnych | 205 |
| | „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 |
| | „Pielęgniarstwo epidemiologiczne” dla pielęgniarek i położnych | 182 |
| Kurs doksztalający | „Resuscytacja noworodka bezpośrednio po urodzeniu” pielęgniarek i położnych | 179 |
| | „Obsługa portu donaczyniowego” dla pielęgniarek i położnych | 188 |
| | „Pobieranie rozmazów cytologicznych w skryningu raka szyjki macicy” dla położnych | 219 |
| <p>Ośrodek Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych „EDUKACJA” s.c. Ewa Baranowska, Anna Barbara Maszkowska ul. Bahrkrge 2B 19-300 Ełk</p> <p>Tel. 667-703-740 e-mail: edukacjaelk@onet.pl</p> | | |
| 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 |
| | „Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek | 221 |
| | „Pielęgniarstwo pediatryczne” dla pielęgniarek | 193 |

| | | |
|--|--|------------|
| 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 |
| | „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG” dla pielęgniarek i położnych | 203 |
| | „ Leczenie ran 11/07” dla pielęgniarek | 202 |
| Kurs doksztalający | „Karmienie piersią w świetle standardu opieki okołoporodowej” dla pielęgniarek i położnych | 194 |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak ul. Mieszka I 8C lok 3015-054 Białystok tel./fax. (85)7326311 | | |
| Kurs specjalistyczny | „Edukator w cukrzycy 02/11” dla pielęgniarek i położnych | 161 |
| Szkolenie specjalizacyjne | „ Pielęgniarstwa zachowawczego” dla pielęgniarek | 164 |
| Ośrodek Konsultingowo-Szkoleniowy Kadr Medycznych Jolanta Westwalewicz ul. Broniewskiego 2 lok 10 53-680 Wrocław tel. 717 949 707 e-mail: www.kadrmed.com.pl | | |
| Kurs specjalistyczny | „Dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej” dla pielęgniarek | 186 |
| Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Promocji Zawodu I Praw Kobiet „OAZA” ul. Celna 11 lok 42 07-410 Ostrołęka Tel. (29)7451142 e-mail: www.stowarzyszenie-oaza.pl | | |
| Kurs specjalistyczny | „ Wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” (Nr 03/07) dla pielęgniarek i położnych | 185 |

INTERRETE SPÓŁA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

 ul. Leszczyńskiego 4
 50-078 Wrocław

Tel. 533-485-727

e-mail: p.palczynski@meducare.pl

| | | |
|----------------------|--|-----|
| Kurs specjalistyczny | „Szczepienia ochronne noworodków 4/08” dla położnych | 222 |
| | „ Leczenie ran 11/07” dla pielęgniarek | 223 |
| | „Szczepienia ochronne 3/08” dla pielęgniarek | 224 |

WAŻNE INFORMACJE

ZAWIADOMIENIE

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% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego.
- 0,5% miesięcznej emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego,
- 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 20 stycznia 2014 wyliczona wysokość składki na 2015 rok wynosi 41 zł miesięcznie[1]

Składka w kwocie 41 zł obowiązuje od 1 marca 2015r do 29 lutego 2016r

Zgodnie z art.2 punkt 3. Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa,

a członek samorządu jest obowiązany regularnie opłacać składkę członkowską.

**SKARBNIK ORPIP
DANUTA KOWALSKA**

[1] Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2015 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2014 r.

Na podstawie art. 7 ust 1. ustawy z dnia 17 lipca 1998 r. o pożyczkach i kredytach studenckich (Dz. U. Z 2014 r. poz. 1226 i 1198) ogłasza się, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2014 r. wyniosło 4138,58 zł.

WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ – 2015 R.

1. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłoszonego w drodze

obwieszczenia, przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis,

zaokrąglonego w górę do pełnego złotego, tj. - **80,00 zł**

2. Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty o którym mowa w pkt. 1 i wynosi - **40,00.**

WPIS DO REJESTRU ORGANIZATORÓW KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO – 2015 R.

Za wpis do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych pobierana jest opłata w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia

w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłoszonego w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej

Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego, tj. - **239,00 zł.**

Indywidualne i Grupowe Praktyki Pielęgniarskie i Położnicze

W związku, iż zgodnie z art. 106 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654) Organem prowadzącym rejestr jest Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki przez pielęgniarkę/położną. Przypominam o obowiązku aktualni-

zacji wpisu odnośnie polis ubezpieczeniowych (Art.107 wyżej cytowanej ustawy).

W związku z powyższym proszę o bezzwłoczne dostarczenie aktualnego ubezpieczenia obowiązkowego OC do siedziby biura OIPiP w Olsztynie.

Brak aktualnego ubezpieczenia może skutkować skreśleniem z RPWDL.

Maria Danielewicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Olsztynie

Bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra

Szanowni Państwo

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych informuję, że od października 2014 r. uzyskacie Państwo bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra. Księgozbiór online zawiera specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny. Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać

z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca. Platforma umożliwi nie tylko czytanie książek ale również zaawansowaną pracę z tekstem.

Zgodnie z podjętą Uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 września 2014 r. w sprawie zawarcia umowy z wydawnictwem o świadczenie usług i udzielenie licencji na dostęp do wirtualnej czytelnicy dla członków samorządu pielęgniarek i położnych, z powyższej oferty będziecie Państwo mogli skorzystać składając

wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której Państwo jesteście członkami. Procedura nadania kodu PIN:

1. członek samorządu składa wniosek do OIPiP,
2. kod PIN zostanie przesyłany na adres poczty elektronicznej.

Po uzyskaniu kodu PIN od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych należy go uaktywnić w koncie serwisu www.ibuk.pl.

ZAPRASZAMY NA SZKOLENIA

Zarząd Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Oddział Terenowy w Olsztynie zaprasza pielęgniarki i położne rodzinne na szkolenia w roku 2015. Spo-

tkania będą odbywać się w soboty o godzinie 10.00 w terminach:

7 marca, 20 czerwca, 17 października, miejsce spotkań budy-

nek Dyrekcji Lasów Państwowych w Olsztynie ul Kościuszki 46/48

Zapraszamy Zarząd Kolegium

WARUNKI NADSYŁANIA ARTYKUŁÓW I INFORMACJI DO PUBLIKACJI W BIULETYNIE OIPiP W OLSZTYNIE

Redakcja Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie przypomina o warunkach jakie należy spełnić przesyłając materiały do publikacji.

1. Materiały proszę wysyłać drogą elektroniczną na adres: izba@oipip.olsztyn.pl Uwaga maszynopisów, rękopisów i informacji telefonicznych nie przyjmujemy.
2. Objętość tekstu nie może przekraczać 5 stron z zastosowaniem czcionki Times New Roman w stopniu 12.
3. Tabele i wykresy należy ponumerować i podpisać.
4. Zdjęcia należy podpisać co przedstawiają i opatrzyć nazwiskiem i imieniem autora .
5. Każdy artykuł należy poprzedzić informacją o autorze: imię, nazwisko, miejsce pracy nazwę instytucji, oddziału/działu, pełniona funkcja lub stanowisko oraz miejscowość.
Autorzy prac do działu *Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów*, dodatkowo muszą podać rodzaj

ukończonego kształcenia, nazwę uczelni, szkoły, rok ukończenia oraz miejscowość. Poza streszczeniem pracy ważne jest podanie wyników jakie uzyskało się poprzez prowadzone badania.

6. W *Kąciku kulinarnym* mile widziane będą zdjęcia prezentowanej potrawy.
7. Autorów wszystkich artykułów zapraszamy do przesyłania swojego zdjęcia. Zdjęcie będziemy umieszczać przy informacji o autorze artykułu.
8. Do wiadomości redakcji proszę podać numer telefonu i adres e-mailowy. Jest to potrzebne w razie konieczności szybkiego kontaktu redakcji z autorem artykułu.
9. Na zakończenie artykułu obowiązkowo należy podać wykaz piśmiennictwa. maksymalnie 10 pozycji. Artykuły bez wykazu literatury nie będą zakwalifikowane do publikacji.
10. Nadsyłane artykuły, sprawozdania z konferencji, ogłoszenia i pozostałe informacje będą

poddane ocenie zespołu redakcyjnego, o publikacji i kolejności drukowania decyduje redakcja.

11. Zastrzegamy sobie prawo odmowy publikacji oraz prawo do dokonywania poprawek redakcyjnych lub skracania tekstu.
12. Redakcja nie informuje autorów artykułów o nie zakwalifikowaniu pracy do druku.
13. Redakcja nie zwraca nadesłanych prac ani zdjęć, nawet jeżeli nie będą opublikowane .
14. Prosimy autorów, jeżeli praca była już publikowana w innych czasopismach o informację w jakim czasopiśmie i kiedy.
15. Autorzy opublikowanych prac w dziale *Nasze publikacje* otrzymują symboliczne honorarium autorskie. Pozostałym autorom honorarium nie przysługuje.
16. Za treść ogłoszeń i reklam redakcja nie ponosi odpowiedzialności.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

Serdecznie Zapraszamy na Konferencję Szkoleniową „ZDROWIE PSYCHICZNE – DOBRO PUBLICZNE”

która odbędzie się w Węgorzewie, dnia 15 maja 2015 roku o godzinie 10:00,
w Węgorzewskim Centrum Kultury.

Organizatorem spotkania jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur/Komisja ds. Opieki Psychiatrycznej
oraz Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Węgorzewie.

Konferencja jest bezpłatna – liczba miejsc ograniczona
Zgłoszenia przyjmuje biuro OIPiP, do 15 kwietnia 2015 roku, tel. (89) 541-22-67
Szczegółowy program konferencji dostępny jest na stronie internetowej OIPiP

Przewodnicząca Komisji
ds. Opieki Psychiatrycznej
Dorota Dziedziula

Przewodnicząca ORPiP
Maria Danielewicz

KĄCIK KULINARNY

BAJADERKA BOŻENKI

To ciasto zawsze wychodzi, a przepis jest Bożeny Nizińskiej – pielęgniarki oddz. V Dziennego Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Ciasto tym razem upiekła i zdjęcie wykonała Jolanta Ewertowska pielęgniarka w/w oddziału.

SKŁADNIKI:

- 1 litr mleka
- 1 kostka margaryny KASIA
- 1 szklanka cukru
- 1 szklanka kaszy manny
- 3 łyżki kakao
- 2 duże paczki herbatników Petit Beurre
- Bakalie po 100 gram wymieszanych (rodzynki, orzechy najlepiej stłuczone, wiórki kokosowe i kilka pokruszonych herbatników)

PRZYGOTOWANIE:

- przygotować bakalie
- na wysmarowanej tłuszczem i posypanej bułką tartą blasze wyłożyć pierwszą warstwę herbatników
- mleko + margaryna + cukier zagotować
- dodać wolno wysypując i mieszając kaszę manną + wymieszane bakalie + 3 łyżki kakao. Dokładnie wymieszać
- na przygotowane herbatniki wylać gorącą masę i przykryć drugą warstwą herbatników, docisnąć ciasto. Zostawić do ostudzenia
- połączyć wystudzoną polewą czekoladową
- posypać wiórkami kokosowymi



PRZYGOTOWANIE POLEWY:

- 3 łyżki cukru
- 1/3 kostki margaryny KASIA
- 2-3 łyżki kakao
- 3 łyżki wody – wszystkie składniki zagotować. Ostudzić (połączyć ciasto).

SMACZNEGO 😊



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
www.oipip.olsztyn.pl

Czynne:

poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00
wtorki-piątki 7.30 – 15.30
pierwsze soboty miesiąca 10.00 – 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

POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI ...

„czasami brak słów,
czasami brak łez by wypowiedzieć i wypłakać żal.
dziś te łzy, ten żal są w nas”

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 19 listopada 2014 r. w wieku 66 lat odeszła od nas nasza koleżanka

DANUTA KISIEL

Pielęgniarka Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie.

Pozostanie w naszej pamięci jako osoba skromna o wielkim sercu koleżanka.

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają Pielęgniarki Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 3 stycznia 2015 r. po ciężkiej i długiej chorobie odeszła od nas nasza koleżanka

EWA TATKA

Pielęgniarka ZOZ Węgorzewo

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają Pielęgniarki ZOZ w Węgorzewie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 1 lutego 2015 r. odeszła od nas nasza koleżanka

JANINA KĘDZIOR

Pielęgniarka ZOZ Węgorzewo

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia składają Pielęgniarki ZOZ w Węgorzewie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

„Trzeba żyć naprawdę, żeby oszukać pędzący czas. Pięknie żyć w zachwycie. Życie zdarza się raz”

Tomasz Lewandowski

*Koleżance **Janinie Stanielewicz***

z powodu śmierci Siostry składamy wyrazy szczerego współczucia pielęgniarki i położne Miejskiego Szpitala Zespołonego w Olsztynie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

adres: 10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6

tel/fax (89) 541-22-67

www.oipip.olsztyn.pl e-mail:izba@oipip.olsztyn.pl

Biuro czynne jest w następujących godzinach:

- poniedziałek - 7.30 - 17.00
- wtorek - 7.30 - 15.30
- środa - 7.30 - 17.00
- czwartek - 7.30 - 17.00
- piątek - 7.30 - 15.30
- I-sza sobota miesiąca - 10.00 - 14.00

Pracownicy biura:

Iwona Kacprzak - kierownik biura

Jolanta Stępińska - specjalista ds. księgowości

Renata Jeger - sekretarka

Wioleta Witanowska - specjalista ds. rejestracji prawa wykonywania zawodu

Dyżury w OIPiP w Olsztynie:

Przewodnicząca ORPiP - Maria Danielewicz - tel. 664 170 879

- poniedziałki - 11.00 - 17.00
- środy - 11.00 - 17.00
- czwartki - 11.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP - Małgorzata Zalewska - tel. 784 092 002

- poniedziałki - 15.00 - 17.00
- środy - 15.00 - 17.00
- czwartki - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Wiceprzewodnicząca ORPiP - Jadwiga Kwiatkowska - tel. 784 090 098

- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00
- II i III środa miesiąca - 14.00 - 17.00

Sekretarz ORPiP - Danuta Jurkowska - tel. 784 089 709

- poniedziałki - 15.00 - 17.00
- środy - 15.00 - 17.00
- czwartki - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Skarbnik ORPiP - Danuta Kowalska

- środy - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

Członek Prezydium ORPiP ds. położnych - Mirosława Sokół - tel. 795 596 222

- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00
- II środa miesiąca - 14.00 - 17.00

Radca Prawny - mgr Halina Domańska

- środy - 15.15 - 16.15
- czwartki - 9.00 - 10.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - Ewa Doroszkiewicz

- I i III czwartek miesiąca - 15.00 - 17.00