

# Od redakcji

*Szanowne koleżanki i koledzy,*

Z wielką przyjemnością informuję nasze środowisko, że już wkrótce będziemy spotykać się w nowej siedzibie OIPiP. Nasz nowy adres: Olsztyn ul. Pstrowskiego 14 K. Samodzielny budynek o ciekawym wyglądzie pod względem architektonicznym, z wieloma pięknymi i jasnym pomieszczeniami. Dużo przestrzeni i schodów ale jest też winda. Teren przed budynkiem z pięknymi roślinami, wprawdzie jeszcze małymi ale wyglądają już uroczo. Aktualizacja numerów telefonów nastąpi za kilka dni, i będzie można znaleźć je na naszej stronie. Dziś zapraszam na relację z XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, który odbył się w marcu. Jak zwykle warto zapoznać się z kalendarium i informacjami w zakresie pracy w komisjach problemowych. A jako odrębny dodatek do aktualnego wydania, przygotowaliśmy poradnik „Jakość w opiece pielęgniarskiej”. Poradnik jest pracą zbiorową napisany przez osoby z Komisji ds. Opieki Stacjonarnej przy OIPiP. Publikacja zawiera przykładowe rozwiązania

wybranych Standardów Akredytacyjnych wydanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Liczymy, że zawarte w nim praktyczne wskazówki staną się pomocne wielu pielęgniarkom i położnym.

**Ewa Kamieniecka**

Redaktor Naczelna

Biuletynu OIPiP w Olsztynie

## DZIŚ W NUMERZE:

### Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

- Kalendarium 16.02.2017 - 10.05.2017 rok ..... 2
- XXXIV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie... 5

### Prace w komisjach problemowych

- Komisja Konkursowa ..... 8
- Komisja Etyki i Historii Zawodu ..... 8
- Komisja ds. Pielęgniarskiej Dokumentacji Elektronicznej... 10
- Komisja ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego ..... 10
- Komisja Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej ..... 11

### Konferencje, sympozja, szkolenia

- „Forum Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych”, Warszawa..... 11
- „Rola pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w dobie deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia”, Warszawa..... 12
- Debata poświęcona problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, Warszawa ..... 13
- Opieka u kresu życia nad osobami starszymi w placówkach opiekuńczych”, Kraków ..... 15
- I Kongres Zdrowia Psychicznego, Warszawa ..... 16

### Blżej pielęgniarstwa

- Zalecenia grupy roboczej ds. praktyki w pielęgniarstwie anestezyjologicznym i intensywnej opieki..... 17

### Światowy Dzień Zdrowia

- Depresja - porozmawiajmy o niej ..... 18

### Mój pierwszy dzień w pracy

- Wspomnienia położnej - Mirosława Sokół ..... 20

### 15 lat Hospicjum w Olsztynie ..... 20

### Wyróżnienia wspaniałych kobiet

- Kobieta Sukcesu Warmii i Mazur - Teresa Kocbach..... 22
- Kobieta z Charakterem - Teresa Sadowska - Wołkowicka. 22
- Złoty Krzyż Zasługi - Maria Popieluch ..... 23
- Konkurs Pielęgniarka Roku 2016 - Adrianna Roźniecka.... 24

### Ważne informacje

- System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych..... 25
- Komunikat Centrum Kształcenia Podyplomowego..... 25
- Korespondencja Ministra Zdrowia w sprawie źródeł finansowania wynagrodzeń ..... 26

### Życzenia ..... 27

### Nekrologi ..... 28

### Nowy adres ..... 3 strona okładki

# Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

## Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za okres od 16.02.2017 r. - 10.05.2017 r.

16.02.2017	Posiedzenie Komisji ds. Opieki Paliatywnej.
17.02.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 2 Uchwały w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
22.02.2017	Szkolenie w Węgorzewie zorganizowane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Okręgowego Sądu Anna Wiejek przy współpracy Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie nt. Etyka Prawa; Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych – udział wzięło 48 osób.
23.02.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak w posiedzeniu Rady Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie.
23.02.2017	Szkolenie zorganizowane przez Komisję ds. Warunków Pracy i Płacy ORPiP nt. Zmiany w prawie pracy w 2017 r.; Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych - udział wzięło 26 osób.
24.02.2017	Podpisanie Aneksu do umowy przedwstępnej sprzedaży zawartej w dniu 19 grudnia 2016r w sprawie przeniesienia aktem notarialnym własności lokalu przy ulicy Pstrowskiego 14 k w Olsztynie. Przewodnicząca Maria Danielewicz i Skarbnik ORPiP Aleksandra Korzeniewska.
24.02.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 9 Uchwał w sprawach stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
28.02.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Koncercie z okazji Dnia Kobiet – organizator Marszałek Województwa Warmińsko - Mazurskiego.
01.03.2017	Posiedzenie Komisji Kultury Sportu i Rekreacji ORPiP.
04.03.2017	Przedodbiorowy przegląd budynku usługowego przy ulicy Pstrowskiego 14 K - Przewodnicząca Maria Danielewicz i Skarbnik ORPiP Aleksandra Korzeniewska.
06.03.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w VII Zjeździe Sprawozdawczo – Wyborczym Regionu Warmińsko – Mazurskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.
06.03.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 5 Uchwał w sprawach stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
08.03.2017	Posiedzenie Komisji Etyki i Historii Zawodu.
08.03.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w spotkaniu okolicznościowym z okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet zorganizowanym przez Warmińsko – Mazurską Okręgową Izbę Inżynierów Budownictwa.
08.03.2017	Podpisanie aneksu do umowy przedwstępnej sprzedaży nieruchomości zawartej w dniu 21 grudnia 2016 r. w sprawie przeniesienia aktem notarialnym własności lokalu przy ulicy Krasickiego 6 w Olsztynie, Przewodnicząca Maria Danielewicz i Skarbnik ORPiP Aleksandra Korzeniewska.
09.03.2017	Szkolenie zorganizowane przez Komisję Pomocy Społecznej ORPiP nt. Ekspozycja zawodowa.
09.03.2017	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania.
10.03.2017	Posiedzenie Rady Społecznej SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii.
10.03.2017	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
13.03.2017	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarskiej Dokumentacji Elektronicznej.

14.03.2017	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP. Przyznano 11 zapomóg na kwotę 12 500,00 zł zgodnie z Regulaminem Funduszu oraz refundację za szkolenia otrzymało 45 osób na kwotę 9845,50 zł.
15.03.2017	Podpisanie Protokołu odbioru budynku usługowego położonego w Olsztynie przy ulicy Pstrowskiego 14 K z przeznaczeniem na nową siedzibę OIPiP w Olsztynie. ORPiP w Olsztynie reprezentowały Przewodnicząca - Maria Danielewicz oraz Skarbnik - Aleksandra Korzeniewska.
15-16.03.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Członka NRPiP – Iwony Kacprzak w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
17.03.2017	Przeniesienie Aktu własności budynku przy ul. Pstrowskiego 14K w Olsztynie przeznaczonego na nową siedzibę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
18.03.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak oraz Sekretarza ORPiP – Doroty Kosiorek w XXVI Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Elblągu.
22.03.2017	Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.
25.03.2017	XXXIV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. W Zjeździe udział wzięło 144 delegatów. Podjęto Uchwały w sprawie regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, w sprawie zasad gospodarki finansowej i budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Delegaci podjęli 4 Wnioski oraz 2 Oświadczenia.
25-26.03.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w XII Kongresie Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Szpiczaka.
27.03.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz, Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak oraz Sekretarza ORPiP – Doroty Kosiorek w zorganizowanej przez Ministerstwo Zdrowia debacie poświęconej problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.
30.03.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w zorganizowanej przez Marszałka Województwa Warmińsko – Mazurskiego XIV Gali Laur najlepszym z najlepszych.
31.03.2017	Podpisanie Aneksu nr 2 do umowy przedwstępnej sprzedaży lokalu przy ulicy Krasickiego 6 w Olsztynie (obecnej siedziby OIPiP) Zawarcie umowy sprzedaży nastąpi do 30.04.2017 r - Przewodnicząca Maria Danielewicz i Skarbnik ORPiP Aleksandra Korzeniewska.
01.04.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 9 Uchwał w następujących sprawach wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Spotkanie z potencjalnymi wykonawcami adaptacji budynku pod nową siedzibę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
02.04.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Sprawozdawczo - Wyborczym Zjeździe Lekarzy Weterynarii.
04.04.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak w ostatnim w kadencji 2013 – 2016 posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie.
04.04.2017	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania.
05.04.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto Uchwałę w sprawie zakupu licencji programu antywirusowego ESET dla biura OIPiP w Olsztynie.
05.04.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Mirosławy Sokół w Konferencji zorganizowanej przez Zarząd PZOZ w Ostródzie S.A. z okazji Światowego Dnia Zdrowia oraz Dnia Pracownika Służby Zdrowia nt. "Depresja - porozmawiajmy o niej".
07.04.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w zorganizowanej przez Warmińsko – Mazurskie Stowarzyszenie Forum Kobiet uroczystości wręczenia statuetek Kobiety z charakterem.
07.04.2017	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak z dr hab. n. med. Anną Doboszyńską prof. UWM Kierownikiem Katedry Pielęgniarstwa. Tematem spotkania był rozwój Kierunku Pielęgniarstwa i Położnictwa.

07.04.2017	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego. Przyznano 96 pożyczek zwrotnych na kwotę 96000,00 zł oraz 12 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 13 000,00 zł, refundacje kosztów kształcenia otrzymało 30 osób na kwotę 13827,00 zł.
12.04.2007	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 6 Uchwał w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
21.04.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak w XVI Zjeździe Sprawozdawczym Warmińsko – Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.
24.04.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w konferencji zorganizowanej przez Starostwo Powiatowe w Olsztynie poświęconej problemom depresji wśród dzieci i młodzieży.
25.04.2017	Współorganizacja przez Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii, Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, Olsztyńskie Stowarzyszenie Pomocy Psychicznemu i Nerwowo Chorym w Olsztynie, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych oraz Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie wystawy twórczości plastycznej osób po doświadczeniach kryzysów w zdrowiu psychicznym. Gospodarzem wystawy była Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Olsztynie.
26.04.2017	Podpisanie Aktu Notarialnego Sprzedaży obecnej siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przy ulicy Krasickiego 6 w Olsztynie.
27.04.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak na posiedzeniu Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie.
27.04.2017	Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarskiej Dokumentacji Elektronicznej. Posiedzenie Komisji Konkursowej ORPiP.
05.05.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w akcji z okazji Światowego Dnia Higieny Rąk zorganizowanej przez Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Epidemiologii oraz Dyrektora Miejskiego Szpitala Zespołowego.
06.05.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak w Ceremonii Białego Fartucha na Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
06.05.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 31 Uchwał w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych, pokrycia kosztów Konferencji współorganizowanych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.
08 .05.2017	Szkolenie zorganizowane przez NRPiP oraz Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia na temat Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych – udział członków Prezydium oraz Przewodniczącej Komisji Nauki Kształcenia i Rozwoju Zawodu.
09.05.2017	Spotkanie Zespołu Redakcyjnego Biuletynu.
10.05.2017	Wiceprzewodnicząca Iwona Kacprzak spotkała się z Panią Anną Wrzosek w sprawie wsparcia działalności chóru pielęgniarek VOX CORDIS.
10.05.2017	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego. Przyznano 11 zapomóg na kwotę 12 500,00 zł zgodnie z Regulaminem Funduszu oraz refundację za szkolenia otrzymało 45 osób na kwotę 9845,50 zł.



## XXXIV OKRĘGOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR z siedzibą w OLSZTYNIE 25 marca 2017 rok

Tegoroczny XXXIV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur odbył się 25 marca w Hotelu Warmińskim & Conference w Olsztynie. Na obrady przybyło 144 delegatów oraz zaproszeni goście.

Wśród zaproszonych gości byli obecni między innymi: Posłowie RP Elżbieta Gelert, Jerzy Gosiewski, Paweł Papke a także Wojewoda Warmińsko-Mazurski Artur Chojecki, Bernadeta Hordejuk – Przewodnicząca Komisji Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko – Mazurskiego, Marcin Kuchciński reprezentował Urząd Marszałkowski, Piotr Grzymowicz – Prezydent Miasta Olsztyna, Ryszard Wasiński – Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, Walenty Seliga – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Halina Nowik – Przewodnicząca ORPiP w Elblągu, prof. dr hab. n. med. Anna Doboszyńska – Kierownik Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Zbigniew Wróblewski – Prezes Rady Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Krzysztof Misiarz – Wicedziekan Okręgowej Rady Adwokackiej w Olsztynie, Jarosław Kulkliński – Wiceprzewodniczący Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Rady Inżynierów Budownictwa, Marlena Sadowska – Sekretarz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Olsztynie oraz Konsultanci Wojewódzcy w Dziedzinie Pielęgniarstwa, Przewodniczący Towarzystw Pielęgniarskich, Dyrektorzy Szpitali, Kierownicza Kadra Pielęgniarska.

XXXIV OZPiP otworzyła Przewodnicząca ORPiP Pani Maria Danielewicz wprowadzeniem Sztandaru OIPiP oraz hymnem pielęgniarskim w wykonaniu chóru „VOX CORDIS”. Następnie Przewodnicząca ORPiP

powitała zaproszonych gości i przybyłych delegatów.

W trakcie uroczystości zostały wręczone odznaczenia państwowe. Odznaczenia z rąk Wojewody Warmińsko - Mazurskiego Artura Chojeckiego, odebrały Panie Maria Popieluch – Złoty Krzyż Zasługi oraz Pani Beata Siwik, Elżbieta Wieczorek, Aleksandra Korzeniewska, Barbara Miłośnicka, Beata Szeszko - Brązowe Krzyże Zasługi.

Wyróżnienie w imieniu Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego wręczył Marcin Kuchciński Panu Markowi Sylwierskiemu.

Przewodnicząca ORPiP Maria Danielewicz i Wiceprzewodnicząca Iwona Kacprzak w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wręczyły srebrne odznaczenie za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych dla Pani Gabrieli Rudzińskiej.

Statuetki ORPiP za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych wręczyła Przewodnicząca ORPiP Maria Danielewicz następującym osobom: Beacie Binek, Elżbiecie Choroszuca, Alicji Gadzińskiej, Marzannie Gronowskiej, Czesławie Jarkowskiej, Annie Makarskiej, Iwonie Obątek, Annie Stawickiej, Halinie Wojtkiewicz, Beacie Żrebiec-Pączyńskiej. Przewodnicząca wręczyła także statuetkę za współpracę z ORPiP dla Pani Małgorzaty Łowcewicz.

Po wręczeniu odznaczeń i wyróżnień głos zabrali zaproszeni goście, którzy w swoich wystąpieniach przekazali życzenia owocnych obrad oraz podtrzymali deklarację dalszej współpracy.

Przewodnicząca ORPiP Pani Maria Danielewicz w swoim wystąpieniu poruszyła problemy, które dotyczą współczesnego środowiska pielęgniarek i położnych. Zmiany podyktowane zmniejszającą się liczbą pracujących pielęgniarek i rosnącą średnią wiekiem, która według danych NRPiP przekracza 50 lat dla pielęgniarek i 48 dla położnych powinny

polegać na zwiększaniu atrakcyjności zawodu, poprzez jego odpowiednie wynagradzanie, poprawę warunków pracy i bezpieczeństwa, gwarantować absolwentom studiów na kierunku pielęgniarstwa i położnictwa zatrudnienie w podmiotach leczniczych na podstawie umowy o pracę. Z kolei część wykwalifikowanych pielęgniarek młodego pokolenia zamiast w Polsce, wybiera lepiej płatną pracę za granicą.

Wsparcie szkolnictwa wyższego, prowadzącego kształcenie na kierunku pielęgniarstwa i położnictwa, prowadzenie polityki kadrowej nastawionej na wzrost zatrudnienia, a tym samym zagwarantowanie miejsc pracy absolwentom wydają się być w tej sytuacji jedyną słuszną drogą do zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze realizowane na najwyższym poziomie.

Jako samorząd nie akceptujemy zmian, które powodują zastępowanie pielęgniarek pracownikami innych zawodów medycznych. Umożliwienie ratownikom medycznym realizacji świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, spowodowało w wielu placówkach zatrudnianie ich na stanowiskach pielęgniarskich. Zawód pielęgniarki i zawód ratownika medycznego są odrębnymi zawodami medycznymi i w świetle regulacji prawnych nie mogą być traktowane zamiennie.

W części merytorycznej Zjazdu Delegaci wybrali Prezydium XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Pani Iwona Kacprzak została Przewodniczącą Zjazdu, Pani Elżbieta Limanowicz Wiceprzewodniczącą a Sekretarzami Zjazdu zostały Panie Dorota Kosiorek i Bogusława Szymańska. Następnie wybrano asesora Zjazdu oraz Komisję Uchwał i Wniosków.

W trakcie obrad podjęto istotne dla naszego środowiska Uchwały, Oświadczenia i Wnioski:





**Uchwała nr 1/VII/2017** w sprawie regulaminu Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,

**Uchwała nr 2/VII/2017** w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych,

**Uchwała nr 3/VII/2017** w sprawie zasad gospodarki finansowej i budżetu OIPiP w Olsztynie na rok 2017,

**Wniosek nr 1 skierowany do Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych** w sprawie podjęcia stanowiska przez Delegatów XXXIV OZPiP Regionu Warmii i Mazur dotyczącego wprowadzenia zapisów w aktach prawnych gwarantujących zachowanie wzrostu płac określonych w rozporządzeniu z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400) oraz w rozporządzeniu z 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1628), niezależnie od zmian w zakresie sposobu finansowania świadczeń realizowanych przez podmioty lecznicze we wszystkich rodzajach świadczeń.

**Wniosek nr 2 skierowany do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, Rektora Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Parlamentarzystów** w sprawie podjęcia stanowiska dotyczącego planowanych przez Ministra Zdrowia zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek.

**Oświadczenie nr 1 skierowane do Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych** w sprawie wprowadzenia zapisów w aktach praw-

nych gwarantujących zachowanie wzrostu płac pielęgniarek i położnych wynikających z porozumienia zawartego w dniu 23 września 2015 roku w Warszawie pomiędzy OPZ-ZPiP, NRPiP a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia.

**Oświadczenie nr 2 skierowane do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, Rektora Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Parlamentarzystów** w sprawie planowanych przez Ministra Zdrowia zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek.

**Wniosek nr 4 skierowany do NR-PiP** w sprawie włączenia dodatków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń do wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych.

**Wniosek nr 7 skierowany do Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego** w sprawie zwiększenia kwoty pożyczki zwrotnej dla członków samorządu.

**Sekretarz ORPiP  
Dorota Kosiorek**

# PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH

## KOMISJA KONKURSOWA

Przewodnicząca komisji: Bogumiła Szymańska, autorka artykułu

### Zmiany w postępowaniu konkursowym na stanowisko: pielęgniarki/ położnej oddziałowej, naczelnej lub przełożonej pielęgniarek i położnych

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2016 r., które wprowadza zmiany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą chcę przedstawić najistotniejsze zmiany.

1. Ogłoszenie o konkursie udostępniane jest na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej podmiotu tworzącego (a nie w prasie o zasięgu ogólnokrajowym), oraz podane do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w siedzibie podmiotu leczniczego.
2. Termin złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia.
3. Składane dokumenty potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe mogą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez samego kandydata – lecz kandydat na prośbę właściwego podmiotu lub komisji konkursowej jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów.

4. Kandydat składa jedynie napisane własnoręcznie oświadczenie o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska (nie jest wymagane zaświadczenie o niekaralności pobierane z Krajowego Rejestru Sądowego).

W związku z tym osoba ubiegająca się o stanowisko pielęgniarki/ położnej oddziałowej naczelnej lub przełożonej pielęgniarek i położnych składa następujące dokumenty:

- 1) Podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem
- 2) Dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 (Dz.U. Nr. 151 poz. 896)
- 3) Dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu (kopia dokumentu poświadczonego za zgodność z oryginałem)
- 4) Opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej

- 5) Inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata (kopie dokumentów poświadczone za zgodność z oryginałem)
- 6) Oświadczenie o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska
- 7) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na dane stanowisko.

Dokumenty należy złożyć właściwemu podmiotowi w zamkniętej kopercie, na której kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko oraz adres i numer telefonu kontaktowego, a także adnotacje o treści: KONKURS NA STANOWISKO..... (należy podać nazwę stanowiska objętego konkursem).

Brak złożenia kompletu dokumentów lub złożenie dokumentów po terminie dyskwalifikuje kandydata z dalszego postępowania konkursowego.

## KOMISJA ETYKI I HISTORII ZAWODU

Przewodnicząca Komisji: Dorota Kosiorek,  
autorki artykułu: Dorota Kosiorek i Katarzyna Buczek

### MUNDUR PIELEGNIARKI I POŁOŻNEJ HISTORIA I WSPÓŁCZESNOŚĆ (część I)

Mundur pielęgniarki i położnej posiada długą, fascynującą historię, świadczącą o profesjonalizmie

tych zawodów. Czepek symbolizuje pokorę, biały strój – czystość, ubóstwo, ale stanowi również ochronę.

W kontekście historyczno-symbolicznym mundur **pielęgniarki i położnej** składał się z kilku elemen-



tów odzieży (najczęściej z szarego płótna, fartucha białego krzyżowego, butów oraz peleryny sukiennej) oraz czepka i był ściśle związany ze strojem kobiecym obowiązującym w danym okresie historycznym lub z habitem zakonnym.

Pierwsze wzmianki dotyczące pierwszych mundurków pielęgniarskich pojawiły się w czasach wczesnego chrześcijaństwa. Diakonisy, czyli kobiety pełniące służbę opiekuńczą nad chorymi, nosiły już jednakowe stroje i czepki. Dzięki jednokowym strojom komunikacja chory – pielęgniarka znacznie się polepszyła, przez co ta praktyka bardzo dobrze się przyjęła i pomimo zmian obowiązuje do dnia dzisiejszego.

Bardziej szczegółowy opis stroju pielęgniarskiego pochodzi z początku XVII wieku gdzie to Siostry Szarytki – opiekunki chorych ze świeckiego Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia, założonego przez Wincentego à Paulo w 1633 roku – nosiły suknie koloru szarego z szerokimi rękawami, głowy okrywały białymi chustami. Strój ten nawiązywał do aktualnego ubioru ubogich kobiet francuskich z okolic Paryża.

W Ameryce mundur pielęgniarski obowiązywał w ostatnim ćwierćwieczu XIX stulecia, został zaprojektowany przez Euphenię von Rensselear w 1876 roku w szpitalu w Bellevue. *W polskich szpitalach typowe stroje dla pielęgniarek pojawiły się dopiero na początku XX wieku i były wzorowane na mundurach pielęgniarek amerykańskich. Mundur składał się z bawełnianej sukienki z długimi rękawami (często kolorowej, czasem w kolorowe paski czy w kratkę), z usztywnionym kołnierzykiem i mankietami. Do samej pracy każda z pielęgniarek zakładała fartuch z bawetmem, czepkę na głowę, pantofle na niskim obcasie oraz pończochy obowiązkowo w stroju obuwia. Uzupełnieniem stroju była kolorowa peleryna, sięgająca do połowy uda. Niektóre szkoły pielęgniarskie okresu międzywojennego wprowadzały umundurowanie według własnych projektów.*

Zmiany w stroju pielęgniarki determinowały: doświadczenia, po-

trzeba poprawienia funkcjonalności, wiedza o zakażeniach, tendencje w modzie kobiecej. Zmodyfikowano kołnierze, długość munduru i rękawów w celu zmniejszenia zabrudzeń, ułatwiając mycie rąk. Obowiązującym wyposażeniem do munduru stał się zegarek z sekundnikiem, nożyczki z zaokrąglonymi końcówkami, noszone w kieszeni. W czasie wojen do munduru (często zamiast munduru) dodawano symbole, znaki czerwonokrzyskie. Stefania Wołynka w swoich zaleceniach zwracała uwagę na potrzebę noszenia obuwia profilaktycznego, zegarka przypiętego do munduru oraz przestrzegała przed noszeniem biżuterii w czasie pracy.

Rozwój szkolnictwa i pielęgniarstwa zawodowego w XIX i XX wieku warunkował powstawanie przepisów, w których podnoszono zagadnienia umundurowania pielęgniarek. Obowiązek noszenia odpowiedniego stroju uwzględniały regulaminy już w XIX wieku, a ich nieprzestrzeganie skutkowało karą, natomiast 20 stycznia 1855 roku, na posiedzeniu Komitetu Zakładu Sióstr postanowiono: „upoważnić starsze siostry do odprawienia z dyżuru siostry młodszej, która przyszła na dyżur nieprzepisowo ubrana”.

W polskiej historii pielęgniarstwa pierwszym aktem prawnym regulującym formalne wymogi umundurowania była ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie. Jej art. 18 stanowił: „Minister Opieki Społecznej ustala w drodze rozporządzenia oznakę ukończenia szkoły pielęgniarstwa i wzory mundurów dla pielęgniarek. Noszenie przez osoby nieuprawnione ustalonego munduru i oznaki jest wzbronione”.

Pismo okólne Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 1950 r. (Dz. Urz. M. Z. z dnia 15 lutego 1950 r.) podaje, że pielęgniarki, które ukończyły szkołę pielęgniarek lub złożyły państwowy egzamin, mogą nosić na czepkach pasek szerokości 2 cm w kolorze czarnym (czerwonym – położna, niebieskim – dietetyczka). Jednocześnie, zgodnie z pismem, zabraniano noszenia wyżej podanych oznak przez inny personel. Pismo

zobowiązywało kierownictwo zakładów do dbania o przestrzeganie powyższych przepisów.

Również w wydanym przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w 1961 roku „Regulaminie Szpitalnym” zawarte były zapisy dotyczące umundurowania pielęgniarek i położnych. Zaś zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 31 marca 1977 roku wymieniało skład umundurowania pielęgniarek: czepkę, sukienka, ubranie dwuczęściowe, fartuch krzyżowy, fartuch biały, trzewiki profilaktyczne, półbuty tekstylne, peleryna sukienka.

Obowiązkowym uzupełnieniem stroju był czepkę. Czepkę pielęgniarki i położnej w znaczeniu symbolicznym oznaczał pokorę, chęć służenia innym. Posiadał również znaczenie funkcjonalne: ochronę i zabezpieczenie włosów. Pierwszy czepkę pielęgniarski, tzw. przeciwkurzowy powstał przed 1876 rokiem w Stanach Zjednoczonych. W szpitalu w Bellevue (USA). W Polsce nieco później, wraz z powstaniem Szkoły Zawodowych Pielęgniarek Stowarzyszenia Panien Ekonomek Św. Wincentego à Paulo w Krakowie w 1911 r. Był to okrągły czepkę z niewielkim wyłogiem, który w celach reprezentacyjnych okrywany był granatowym welonikiem. Czepki późniejszych szkół różniły się detalami: wysokością wyłogów, ich zakończeniem (zaokrąglone, wywinięte, zwężone), komunikowały otoczenie o przynależności do danej szkoły, były przedmiotem dumy.

Pierwszy czepkę otrzymywała uczennica szkoły pielęgniarskiej w czasie uroczystości „czepkowania”. Wchodząc w kolejne stopnie wtajemniczenia do zawodu, uczennicy szkoły w czasie uroczystego „paskowania” nakładano aksamitny pasek na wyłogu czepka (kolejne paski w miarę upływu nauki szkolnej). W Polsce uroczystość „czepkowania” stała się tradycją, miała podniosły charakter i była oczekiwana zarówno przez młodzież jak i nauczycieli. Towarzyszył jej ceremoniał i starannie opracowane scenariusze. Absolwentki szkół miały

prawo do noszenia na czepkach aksamitnego szerokiego paska, pielęgniarki – czarnego, natomiast położne – czerwonego.

Stanowiskiem I Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 12 grudnia 1990 r. w sprawie identyfikatorów zawodowych pielęgniarek i położnych uchylono konieczność noszenia czepka jako identyfikatora zawodu, a nałożono obowiązek legitymowania się plaketką informacyjną o treści ustalonej decyzją okręgowego organu samorządowego. Wiele pielęgniarek dodatkowo wpiła w mundur metalową miniaturkę czepka pielęgniarskiego. Zgodnie

ze stanowiskiem XV Krajowego Zjazdu PTP czepki pielęgniarski stanowi element stroju galowego pielęgniarki.

#### Piśmiennictwo:

Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K., Podstawy pielęgniarstwa. Założenia teoretyczne, tom I, Lublin 2004, str. 47-54,

Barczak S., Ślusarska B., Symbolika zawodowa pielęgniarstwa w opinii pielęgniarek, [w:] B. Ślusarska, D. Zarzycka, red., Kulturowanie symboliki w pielęgniarstwie, Lublin 2001, 154–168.

Dobrowolska B., Zarzycka D., Ślusarska B., Symbole i ceremonie zawodowe pielęgniarstwa – relikty przeszłości czy war-

tość zawodowa?, Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17, 54–62.

Zahradniczek K. (red.): Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie, Kraków 2011.

Zarzycka D., Dobrowolska B., Ślusarska B.: Symbole i ceremonie zawodowe pielęgniarstwa- relikty przeszłości czy wartość zawodowa?, Problemy pielęgniarstwa 2009.

<http://www.wmpp.org.pl/pl/symbole-pielęgniarskie/mundur>

Przewodnik Encyklopedyczny dla pielęgniarek, red. T. Widomska - Czekajska T., J. Górąjek-Jóźwik, PZWL, Warszawa 1996, str. 440)

St. Wołyńska, Pielęgniarstwo ogólne, PZWL, Warszawa 1993

## KOMISJA ds. PIEŁĘGNIARSKIEJ DOKUMENTACJI ELEKTRONICZNEJ

**Przewodnicząca Komisji: Katarzyna Nojkampf, autorka artykułu przedstawia relację ze szkolenia, które odbyło się w Warszawie.**

21 marca 2017 roku w Warszawie odbyło się szkolenie dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej „Nowoczesne rozwiązania dla pielęgniarek i położnych w procesie EDM”. Spotkanie dedykowane było do kadry zarządzającej, przedstawicieli OIPiP. W spotkaniu uczestniczyło ok. 30 osób. Firma organizująca spotkanie przedstawiła nowoczesne rozwiązania dotyczące zintegrowanego systemu informatycznego obsługi przychodni od rejestracji pacjentów, rozliczenia finansowe z NFZ przez obsługę podsystemów np. kadrowo-płacowego, finansowo - księgowego czy magazynowego. Omówiono system wizyt pielęgniarskich

w domu pacjenta z możliwością rejestrowania wszystkich czynności wykonanych w środowisku życia pacjenta. Szkolenie uświetniła obecność dr Doroty Kilańskiej, Dyrektor Akredytowanego przez ICN Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej, przewodniczącej oddz. PTP w Łodzi.

Pani Kilańska omówiła standardy interoperacyjności w pielęgniarstwie. Prowadzenie dokumentacji w wersji elektronicznej z wykorzystaniem klasyfikacji ICNP pozwoli na wycenę procedur, pokazanie rzeczywistego nakładu pracy oraz przyniesie zwrot w postaci finanso-

wania tych procedur. Interoperacyjność w pielęgniarstwie polega na zastosowaniu tych samych norm, standardów i procedur przez różne podmioty realizujące zadania publiczne. Dokument podąża za pacjentem, niezależnie od granic kraju. Na zakończenie swojego przemówienia stwierdziła, że kluczem do sukcesu w pielęgniarstwie są pielęgniarki: wykształcone, kompetentne, potrafiące delegować zadania. Nie bez znaczenia jest otwartość kadry zarządzającej. Po spotkaniu pełna wrażeń wróciłam do Olsztyna z nadzieją na lepsze, elektroniczne jutro.

## KOMISJA ds. PIEŁĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO

**Przewodnicząca Komisji: Elżbieta Kutryb, autorka informacji.**

13.02.2017r. w siedzibie OIPiP w Olsztynie odbyło się szkolenie pt. „Kryterium jakościowe w praktycznym ujęciu.” Szkolenie zorganizowała Komisja ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego.

Tematem spotkania był problem kryteriów jakościowych związanych z przedmiotem zamówienia oraz nowelizacja ustawy: *prawo zamówień*

*publicznych oraz niektórych innych ustaw.*

Uczestnicy dyskutowali o cechach jakościowych związanych z bezpieczeństwem stosowania i dokumentowania wyrobów medycznych w bloku operacyjnym. Kryterium jakości nie jest w żaden sposób zdefiniowane, co sprawia, że olbrzymią rolę w jego sformu-

waniu odgrywa sam zamawiający w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.

Na rynku medycznym jest coraz więcej produktów ułatwiających pracę oraz poprawiających bezpieczeństwo pacjenta i personelu medycznego. Różnorodność oferowanych produktów cechuje się różną jakością a co za tym idzie, również ceną.

## KOMISJA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ I GERIATRYCZNEJ

**Przewodnicząca Komisji: Edyta Skolmowska, autorka informacji.**

Informujemy, że dnia 9 lutego 2017r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie na zlecenie Ministra Zdrowia ogłosiła rozpoczęcie postępowania nr 27 mającego na celu wyłonienie przez Agencję podmiotów realizujących świadczenie pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze dla dorosłych, dzieci i młodzieży), z którymi zostaną podpisane umowy dotyczące przygotowania i przekazywania Agencji danych finansowo - księgowych za 2015 rok niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych. W wyniku naboru Agencja wyłoniła

80 podmiotów leczniczych, które zaproszono do udziału w postępowaniu. Z województwa warmińsko-mazurskiego do udziału w postępowaniu zostały zaproszone zakłady opiekuńczo – lecznicze / zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze z Pastęka, Ełku, Nidzicy, Olsztyna i Barczewa.

Do dnia 31 marca 2017r. podmioty lecznicze przekazały dane finansowo – księgowe dotyczące świadczeń w ZOL / ZPO za rok 2015. Agencja dokonała wstępnej analizy przekazanych danych. Jednocześnie powołano grupę czterech ekspertów w dziedzinie pielęgniarskiej opieki długoterminowej, która w chwili obecnej współpracuje

z Agencją w przedmiotowym zakresie. Zgodnie z ustalonym harmonogramem prac taryfa dla świadczeń gwarantowanych w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej w ZOL / ZPO ma zostać ogłoszona do dnia 30 czerwca 2017r.

Jednocześnie miło mi poinformować, że w podjęciu przez AOTMiT prac w zakresie taryfikacji stacjonarnych świadczeń w ZOL / ZPO duży udział miała nasza Komisja, której działania we współpracy z Konsultantem Krajowym i Wojewódzkim przyniosły oczekiwany efekt. Teraz trzeba mieć nadzieję, że wycena świadczeń spełni nasze oczekiwania i zostaną one wycenione na optymalnym poziomie.

# KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

## FORUM STOWARZYSZEŃ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH OPERACYJNYCH Warszawa - 20 stycznia 2017 rok

W spotkaniu uczestniczyły przedstawiciele Komisji i zespołów ds. Pielęgniarstwa operacyjnego działających przy Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych.

Reprezentantami OIPIP w Olsztynie była Dorota Jakubowska – Sławińska oraz Elżbieta Kutryb.

Podczas spotkania poruszane były tematy dotyczące norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, nauczania pielęgniarstwa operacyjnego, wprowadzenie w życie standardów pielęgniarskiej praktyki klinicznej, pielęgniarstwa operacyjnego oraz przedstawiono główne obszary działań stowarzyszeń zrzeszających pielęgniarki i położne operacyjne.

Spotkanie prowadziła Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek Joanna Borzęcka przedstawiając dotychczasowe osiągnięcia stowarzyszenia i zaprezentowała jego działalność. Podczas

omawiania tematu związanego ze standardami w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, które są w pełni gotowe do wprowadzenia w formie rozporządzenia, przedstawiła problem dotyczący braku poparcia w Ministerstwie Zdrowia opóźniającego ten proces. Minister Zdrowia nie wykazuje żadnych chęci, aby całość wieloletniej pracy pielęgniarek operacyjnych ujrzała światło dzienne i miało powody do dumy i zadowolenia z tego, że pielęgniarki operacyjne są kreatywne i uparcie dążą do wytyczonych celów. Zakończenie ścieżki legislacyjnej spowodowałoby bezpieczne i komfortowe wykonywanie tak ciężkiej pracy w Bloku operacyjnym. Należy zawsze podkreślać to, że kiedy jest bezpieczna pielęgniarka to również jest bezpieczny pacjent znajdujący się pod jej opieką. Pacjent operowany jest bezbronny i skazany na wiedzę, opanowanie emocji i bezbłędną ko-

munikację w zespole operacyjnym. Musi ufać bezgranicznie całemu zespołowi operacyjnemu, bo powierza mu swoje życie i zdrowie.

Pani Prezes NRPIP Zofia Małas potwierdziła informacje nt. bytu standardów operacyjnych i poprosiła o cierpliwość w tej kwestii. Przekazała informację o trwających pracach NRPIP zmierzających do zatwierdzenia standardów, o czym na bieżąco będzie informować.

Poruszono tematy z zakresu norm zatrudnienia w blokach operacyjnych oraz ścieżki kształcenia przed dyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego na studiach pierwszego stopnia.

Przedstawiony standard adaptacji dla pielęgniarki operacyjnej w miejscu pracy przez pielęgniarki operacyjne z Lublina, wskazuje iż prawidłowo przeprowadzona adaptacja zmniejsza do minimum stres i napięcie związane z nową sytuacją,

a nowa pielęgniarka bez problemu zostaje zaakceptowana w zespole. Prowadzi to do uzyskania korzystnych dla pracodawcy efektów i daje wymierne korzyści.

W problemach polskich pielęgniarek operacyjnych przedstawionych przez Prezes OSI J. Borzęcką na pierwszy plan wysuwają się normy zatrudnienia w bloku operacyjnym a także wprowadzanie na salę operacyjną osób bez wymaganych kwalifikacji (pielęgniarki/położne z innych oddziałów i salowe). Powoduje to chaos i dezorganizację pracy, a pacjent nie będzie bezpieczny. Jeżeli te kryteria nie zostaną spełnione, nie będzie można zaspokoić potrzeby bezpieczeństwa.

Na zakończenie odbyła się dyskusja nt.: „Co dalej w tej dziedzinie?”. Pani Prezes OSI zapewniła o dalszej pracy stowarzyszenia w minister-

stwie na rzecz rozwoju i regulacji prawnych dotyczących pielęgniarstwa operacyjnego.

Pani Marlena Kozyra Redaktor Naczelna - przedstawiciel Forum Media Polska przedstawiła propozycję publikacji pisma – kwartalnika dedykowanego środowisku pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce pt. „Puls Bloku Operacyjnego”. Ma ono zawierać treści związane z pracą pielęgniarek operacyjnych w Polsce. Uczestnicy omawiali różnorodność tematów, które mogły by być poruszane na łamach nowego pisma. Pomysł spotkał się z poparciem środowiska i chęcią współpracy przy jego redagowaniu. Pierwszy numer ma wyjść w marcu i do tej pory będą zbierane ciekawe tematy. Wszystkich chętnych zapraszamy do publikacji.

Na zakończenie spotkania podjęta została decyzja o organizacji kolejnej konferencji w Poznaniu, której tematem będzie nowoczesne pielęgniarstwo operacyjne w onkologii. Pomoc w organizacji zaoferowała mgr Anna Czaplą Oddziałowa Centralnego Bloku Operacyjnego z Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Termin wydarzenia planowany na 22 września 2017 roku, natomiast miejsce to sala wykładowa WCO w Poznaniu.

Dokładne informacje podane zostaną w terminie późniejszym na stronach internetowych OSI, OIPiP oraz na łamach Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Poznaniu.

**Elżbieta Kutryb**  
**Przewodnicząca Komisji**  
**ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego**  
**przy ORPiP w Olsztynie**

## KONFERENCJA

# ROLA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DOBIE DEINSTYTUCJONALIZACJI W OCHRONIE ZDROWIA

### Warszawa 28 lutego 2017 rok

28 lutego 2017 roku w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego spotkały się środowiska zawodów medycznych, by wspólnie porozmawiać na temat zmieniającej się roli pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Organizatorem konferencji pt. „Rola Pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w dobie deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia” była Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Fundacja Urszuli Jaworskiej oraz Zakład Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Do udziału w konferencji zaproszeni zostali przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz organizacji działających na rzecz pacjenta. W spotkaniu wzięło udział około 100 pielęgniarek i położnych. Uczestników konferencji powitali Prezes NRPiP Zofia Małas, Urszula Jaworska, Fundacja Urszuli Jaworskiej oraz Adam Fron-

czak Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego. Spotkanie rozpoczęła Zofia Małas, która uważa, że mimo iż od dawna pielęgniarki odwiedzają swoich pacjentów w domach, po zmianach Ministerstwa Zdrowia, liczba chorych i potrzebujących pomocy drastycznie wzrosła. Po wszechnie wiadomo, iż koszt łóżka szpitalnego jest bardzo duży, szpital jest najdroższą formą opieki, dlatego popiera pomysł Ministerstwa, by w szpitalu pacjenta zoperować, wyleczyć i wypisać do domu, by opiekę nad nim przejęła pielęgniarka, która również posiada znakomite wykształcenie i umiejętności. Dodatkowym czynnikiem jest fakt, iż w domowym środowisku pacjent będzie czuł się lepiej, a dzięki temu okres rekonwalescencji będzie trwał krócej. Wysoka kultura osobista i umiejętności komunikacji są także kluczowe u osób wykonujących tę pracę. Ponieważ to właśnie pielęgniarka ma być pierwszym przewod-

nikiem po systemie ochrony zdrowia, a także partnerem w działaniu, powinna mówić językiem zrozumiałym dla pacjenta, a także dostarczać mu wiedzy o jego stanie zdrowia.

Prelegenci podczas konferencji poproszeni byli o podzielenie się swoją wizją pielęgniarki środowiskowej w najbliższych latach.

Pierwszą prelegentką była Józefa Szczurek-Żelazko, wiceminister zdrowia, która podkreśliła, że celem resortu jest przede wszystkim rozwiązywanie problemów pacjentów. Dążąc do tego, należy wsłuchiwać się w postulaty środowisk medycznych, szczególnie pielęgniarek i położnych, które pomagają pacjentom zarówno w szpitalach, jak i w środowisku domowym, a także najlepiej zdają sobie sprawę z tego, z jakimi problemami zmagają się pacjenci i jak można je rozwiązać. To właśnie z tych środowisk pochodzą pierwsze propozycje zmian, które później realizowane są przez rząd.

Pani minister twierdzi, że należy podkreślać nową rolę pielęgniarki. Do zakresu zadań pielęgniarki należeć będzie nie tylko zrobienie zastrzyku czy zmieniienie opatrunku, ale też skierowanie pacjenta na badania kontrolne, wypisanie recepty, wykonanie zabiegu, podanie leków, pokazanie mu, do którego lekarza powinien się zgłosić, skontaktowanie z lekarzem rodzinnym, fizjoterapeutą czy dietetykiem. Ta rola będzie się coraz bardziej zmieniać, a przewartościowanie opieki instytucjonalnej na opiekę w środowisku domowym sprawi, iż opieka będzie bardziej przyjazna dla pacjenta, skuteczna i przyniesie wymierne skutki finansowe.

Jednak czego pacjent oczekuje od swojej pielęgniarki środowiskowej? Według Jacka Krajewskiego, prezesa Porozumienia Zielonogórskiego, pacjent przede wszystkim chce dobrej jakości opieki, informacji oraz edukacji, życzliwości oraz profesjonalizmu.

Kiedyś pacjenci informacji o stanie zdrowia oczekiwali wyłącznie od lekarzy, dzisiaj pytają o to również pielęgniarki. Rola pielęgniarki i położnej zmienia się na przestrzeni lat, należy jednak pamiętać, że pielęgniar

niarka ma być dla pacjenta partnerem równorzędnym.

Bardzo ważnym czynnikiem, by podstawowa opieka zdrowotna funkcjonowała dobrze, jest komunikacja pomiędzy lekarzem, a pielęgniarką oraz pacjentem. Według prof. dr hab. Doroty Karkowskiej z Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej pielęgniarki w dzisiejszych czasach są coraz lepiej wyedukowane. Przy każdym schorzeniu są w stanie postawić diagnozę pielęgniarską, zaproponować bardzo dobry plan opieki, w niektórych sytuacjach wypisać leki bądź je przedłużyć, mają uprawnienia do stawiania diagnozy oraz skierowania pacjenta na badania diagnostyczne, dlatego pierwszym podmiotem, do którego powinien kierować się pacjent powinna być pielęgniarka. Prof. Karkowska uważa, że jeśli obserwacje pielęgniarki będą staranne i dokładne, to będzie w stanie poinformować lekarza o złym stanie pacjenta, ale do tego potrzebna jest dobra komunikacja. Wymaga to jednak wzmocnienia, a nie osłabienia samodzielności i niezależności wykonywania zawodu pielęgniarki oraz konieczna jest dyskusja odnośnie zasad sprawiedliwego i niedyskrymi

nującego wynagrodzenia za wykonywane czynności i dyspozycyjność.

W dalszej części konferencji odbyła się dyskusja panelowa z udziałem prelegentów.

Podsumowując spotkanie Zofia Małas podkreśliła, że to czego najbardziej obawiają się pielęgniarki i położne, to fakt, iż szpitale mogą przejąć rolę koordynatora przypisaną do POZ. Kolejne obawy dotyczą braku swobodnego wyboru lekarza specjalisty oraz brak zintegrowanej Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, a przede wszystkim brak aktów wykonawczych i czytelnych zapisów, które ułatwiałyby pracę pielęgniarkom i położnym, a pacjentom dawały bezpieczeństwo.

W nowych rozwiązaniach proponowanych przez resort zdrowia pielęgniarka ma robić coraz więcej i coraz lepiej. Czy jednak za to będzie też lepiej wynagradzana? W środowisku pielęgniarskim reforma ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła budzi wiele obaw.

**Wioletta Słomska**  
**Pielęgniarka środowiskowa-rodzinna**  
**Członek komisji POZ**

## DEBATA POŚWIĘCONA PROBLEMOM WSPÓŁCZESNEGO PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA W POLSCE

### Warszawa - 27 marca 2017 rok

W poniedziałek 27 marca 2017 w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się debata poświęcona problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Organizatorem był Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia przy współudziale Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W debacie uczestniczyło ponad 300 osób, m. in. przedstawiciel ministra edukacji narodowej, przedstawiciele środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, w tym samorządu zawodowego, przedstawiciele związku zawodowego pie

lęgniarek i położnych oraz stowarzyszeń pielęgniarskich, konsultanci krajowi i wojewódzcy w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa, przedstawiciele uczelni kształcących w zawodach pielęgniarki i położnej, pracodawcy, przedstawiciele pielęgniarskiej kadry kierowniczej w podmiotach leczniczych.

Debata złożona była z 5 paneli, poruszających najistotniejsze problemy współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Do udziału w dyskusjach zostali zaproszeni reprezentanci Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz inne osoby od lat pracujące na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa m. in. dr n.

o zdr. Grażyna Wójcik – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, dr n. o zdr. Beata Cholewka – Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, Lucyna Dargiewicz – Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, prof. dr hab. n. med. Irena Wrońska – Przewodnicząca Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, dr hab. n. hum. Maria Kózka – prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa.

Debatę rozpoczął Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł. W swoim wystąpieniu podkreślił, że problemy pielęgniarstwa są problemami całe

go kraju. Dlatego czas na podjęcie działań systemowych, które wpłyną na poprawę sytuacji w sposób docelowy i długofalowy.

Minister zapowiedział powołanie Zespołu do opracowanie strategii uwzględniającej kluczowe problemy pielęgniarstwa. Pracom zespołu ma przewodniczyć Wiceminister Zdrowia Józefa Szczurek – Żelazko. Strategia ma powstać w ciągu najbliższych trzech miesięcy.

Wśród najważniejszych dylematów Minister Zdrowia Konstancy Radziwiłł wskazał na:

- zbyt małą liczbę pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia,
- możliwości wykorzystania środków pochodzących z funduszy europejskich w ramach programów wsparcia dla obszaru zdrowia,
- prace nad prestiżem zawodu poprzez wspólne prowadzenie kampanii społecznych i edukacyjnych, których celem będzie poinformowanie społeczeństwa, dlaczego warto zostać pielęgniarką,
- poprawa warunków zatrudnienia dla poprawy bezpieczeństwa pracy pielęgniarek i bezpieczeństwa pacjentów,
- usprawnienia w zakresie prowadzonej dokumentacji, ograniczenie zbędnej biurokracji,
- nowelizację ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych w zakresie kształcenia podyplomowego, w szczególności jego podnoszenia na wyższy poziom poprzez wprowadzenie systemu akredytacji dla podmiotów, które uczestniczą w kształceniu podyplomowym,
- wsparcie pracy pielęgniarek przez osoby wykonujące zawody pomocowe,
- kształcenie personelu pomocniczego,
- uregulowanie warunków pracy i kompetencji przedstawicieli innych zawodów medycznych, w tym: diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, ratowników,
- wypracowanie wspólnych stanowisk Ministerstwa Zdrowia i środowiska pielęgniarek i położnych,

Strategia na rzecz polskiego pielęgniarstwa ma być aktem wiążącym, zawierającym postulaty, wzajemne

oczekiwania, opisy problemów, katalog rozwiązań. Ma być spójnym w treści dokumentem ze wskazaniem drogi rozwiązania problemów.

Wicepremier, Minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin zapewniał, że rząd do problemów środowiska pielęgniarek i położnych przywiązuje ogromną wagę. Podkreślał też potrzebę dialogu poszczególnych resortów z organizacjami pielęgniarek i położnych.

Moderatorem poszczególnych paneli debaty była Dyrektorka Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia – dr n. o zdr. Beata Cholewka.

Tematami dyskusji były:

1. Problemy współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce – diagnoza i propozycje rozwiązań.
2. Kształcenie – określenie kierunków działań – stan obecny a model idealny.
3. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w realizacji świadczeń gwarantowanych „rozporządzenia koszykowe” - projektowane zmiany.
4. Prestiż i promocja zawodu pielęgniarki i położnej – mechanizmy motywujące do podejmowania kształcenia i pracy w zawodach.
5. Cyfryzacja w systemie ochrony zdrowia jako część rozwiązań systemowych i wsparcie opieki pielęgniarskiej.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas zwracała uwagę, że 42 tys. pielęgniarek pracujących w Polsce ma już uprawnienia emerytalne i w każdej chwili może zrezygnować z pracy, a kolejne 40 tys. nabędzie je w ciągu 4 lat. Wskazała jednocześnie, że w ostatnich dwóch latach zwiększyło się zainteresowanie studiami pielęgniarskimi. Podkreśliła, że należy zachęcać absolwentów tych uczelni, około 5 tysięcy osób rocznie, do podejmowania w Polsce pracy w zawodzie.

Kwestię kształcenia pielęgniarek poruszyła m. in. Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Lucyna Dargiewicz. Podkreśliła, że wszystkie środowiska pielęgniarskie

stoją na stanowisku, że kształcenie wyższe jest kształceniem właściwym dla tego zawodu. Zwróciła uwagę na konieczność systematycznego wzrostu płac zwracając uwagę na zagraniczne, bardzo atrakcyjne propozycje płacowe dla pielęgniarek i położnych.

Krystyna Ptok, członek zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w braku pieniędzy w systemie upatrywała główną przyczynę bolączek polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Zauważyła, że nie będzie odpowiedniej liczby pielęgniarek, jeśli ochrona zdrowia nie będzie w prawidłowy sposób finansowana. Opiekunowie medyczni również muszą mieć godziwe wynagrodzenie, oni też mogą wyjechać, oferty pracy za granicą czekają również na nich.

Ważnym poruszonym problemem była kwestia regulacji zatrudnienia, określenia wskaźników ilości pielęgniarek w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców, jako docelowych, obowiązujących norm.

Debatę zakończyło wystąpienie Wiceminister Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko, która zapewniła, że Ministerstwo Zdrowia jest otwarte na dialog i szukanie rozwiązań akceptowalnych dla wszystkich stron. Wiceminister podkreśliła, że pielęgniarki i położne współposiadają za dobro najwyższe, jakim jest życie i zdrowie człowieka. Sposób zaopiekowania się chorym przez pielęgniarkę lub położną wpływa znacząco na społeczną opinię o jakości opieki medycznej.

Deбата nie rozwiązała istniejących problemów, ale rozpoczęła dialog i wytyczyła kierunek dalszych prac, które nie tylko mają spełniać żądanie jednej strony, ale powinny być akceptowalne przez wszystkich.

Nie zapominając o starzejącym się społeczeństwie a także starzejących się pielęgniarkach i położnych, należy sprawić, aby ten zawód stał się popularny. Pielęgniarstwo powinno stać się kierunkiem zamawianym. Nie da się wygenerować pielęgniarek z dnia na dzień – to proces, który należy traktować jako inwestycję.

**Dorota Kosiorek**  
Sekretarz ORPiP w Olsztynie

## MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA OPIEKA U KRESU ŻYCIA NAD OSOBAMI STARSZYMI W PLACÓWKACH OPIEKUŃCZYCH Kraków 31 marca - 01 kwietnia 2017 rok

W dniach 31 marca – 01 kwietnia 2017r. w Krakowie odbyła się Międzynarodowa Konferencja „Opieka u kresu życia nad osobami starszymi w placówkach opiekuńczych” zorganizowana przez Collegium Medicum i Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Celem konferencji było przedstawienie sposobu edukacji pracowników opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej do opieki nad chorym umierającym pozostającym pod opieką instytucjonalną u kresu życia. Przedstawiono zalecane sposoby postępowania w odniesieniu do pacjentów w oparciu o najnowsze badania w dziedzinie geriatry i medycyny paliatywnej.

Na konferencji przedstawiono wyniki projektu PACE pt. „Comparing the effectiveness of Palliative Care for Elderly People in long-term care facilities in Europe”, poświęconego ocenie jakości opieki nad umierającymi pacjentami placówek opiekuńczych w sześciu krajach Europy. W Polsce projekt był wdrażany w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i domach pomocy społecznej.

W ramach konferencji odbyły się następujące sesje szkoleniowe:

I sesja - „**Opieka u kresu życia w placówkach opiekuńczych**” pod przewodnictwem prof. dr hab. Beaty Tobiasz-Adamczyk – tu przedstawiono założenia projektu PACE oraz koncepcje jakości opieki i kierunki rozwoju opieki długoterminowej, na

którą mają wpływ zmiany demograficzne w Europie;

II sesja - „**Jakość opieki nad pacjentami umierającymi w placówkach opiekuńczych – kontekst międzynarodowy**” pod przewodnictwem prof. Lieve Van Den Block - przedstawiono tu wyniki badań dotyczące jakości opieki u kresu życia w oparciu o projekt PACE w Europie oraz etapy wdrożenia programu edukacyjnego i podręcznika „Kroki do sukcesu”;

III sesja - „**Jakość opieki nad pacjentami umierającymi w DPS i ZOL w Polsce**” pod przewodnictwem dr hab. med. Katarzyny Szczerbińskiej - tu omówiono wyniki badań oraz skutki wdrożenia projektu PACE w Polsce;

IV sesja - „**Zalecenia dotyczące leczenia chorób somatycznych u pacjentów w opiece długoterminowej**” pod przewodnictwem prof. dr hab. med. Jerzego Gąsowskiego - przedstawiono w niej elementy nadzoru nad zakażeniami, zasady farmakoterapii, leczenia nadciśnienia tętniczego oraz unikania uporczywej terapii u pacjentów opieki długoterminowej;

V sesja - „**Wybrane zagadnienia opieki paliatywnej u pacjentów w opiece długoterminowej**” pod przewodnictwem dr med. Iwony Filipczak – Bryniarskiej - omówiono tu wyniki badań projektu PACE oraz zasady stosowania sedacji i leczenia pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca w opiece długoterminowej;

VI sesja - „**Opieka u kresu życia**” pod przewodnictwem prof. UJ dr hab. med. Barbary Gryglewskiej - przedstawiono tu edukację rodzinną, zasady nawadniania i żywienia pacjentów, objawy świadczące o umieraniu chorego oraz sposoby radzenia sobie z żałobą i smutkiem.

Na warsztatach przedstawiono sposób wprowadzenia sześciu kroków opieki nad umierającym mieszkańcem w placówkach opiekuńczych zawartych w programie „Kroki do sukcesu”, opracowanym w ramach projektu PACE.

Podsumowując należy stwierdzić, że przedstawione w ramach konferencji zagadnienia pozwoliły uczestnikom usystematyzować posiadaną już wiedzę oraz poszerzyć jej zakres o niezbędne wiadomości dotyczące pracy z pacjentem będącym u kresu życia. Zgromadzona wiedza i doświadczenie pracowników może i powinna być wykorzystana dla dobra pacjenta, a osobom pracującym pozwalać na osiąganie zadowolenia z wykonywanej pracy.

W konferencji wzięli udział członkowie Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej przy ORPiP w Olsztynie – Małgorzata Bujanowicz, Beata Kiernozek, Dorota Grygoruk i Edyta Skolmowska.

**Małgorzata Bujanowicz**  
Członek Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej przy ORPiP w Olsztynie

## I KONGRES ZDROWIA PSYCHICZNEGO Warszawa 8 maja 2017 rok

W Warszawie w Pałacu Kultury i Nauki w dniu 8 maja 2017 roku odbył się Pierwszy Ogólnopolski Kongres Zdrowia Psychicznego pod hasłem „Zmieniamy polską psychiatrię”. Reforma Ochrony Zdrowia Psychicznego jest oczekiwana w Polsce przez kilka pokoleń profe-

sjonalistów i pacjentów. Oczekiwana jest też przez ich rodziny. Stąd pomysł na zorganizowanie Kongresu Zdrowia Psychicznego jako wydarzenia cyklicznego. Inicjatorami tego wydarzenia są: Marek Balicki, Andrzej Cechnicki i Jacek Wciórka. Na Kongres przybyło około tysiąca

osób z całego kraju oraz zaproszeni goście, wśród nich Wiceminister Zdrowia, Rzecznicy: Praw Dziecka, Praw Pacjenta, Praw Obywatelskich, Prezes PTP, Przedstawiciel Komitetu Honorowego Kongresu. Olsztyn reprezentowało 8 pielęgniarek z WZLP. Psychiatry, psychologowie

pielęgniarki i pielęgniarze z całej Polski spotkali się by przypomnieć politykom o programie i wprowadzić go w życie. Żeby przypomnieć, że w Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego chodzi o zmianę modelu azylowego leczenia na rzecz psychiatrii środowiskowej.

W trakcie Kongresu odbywały się równoległe 3 sesje tematyczne:

1. Zdrowie Psychiczne Dzieci i Młodzieży.
2. Zdrowie Psychiczne -Wspólna Sprawa. System Pomocy Oczyma Potrzebujących i Pomagających.
3. Zdrowie Psychiczne – Kontekst Społeczno - Kulturowy.

Po podsumowaniu 3 sesji tematycznych odbyła się dyskusja plenarna i ostateczne sformułowanie Manifestu żądając:

1. Poszanowania praw i wolności osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego, w szczególności do decydowania o sobie we wszystkich dziedzinach życia.
2. Poszanowania prawa osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego do pełnego udziału w życiu społecznym, do życia, mieszkania, pracy i leczenia się w lokalnej społeczności.
3. Wdrożenia programów edukacyjnych, profilaktycznych, przeciwdziałających stygmatyzacji i nierównemu traktowaniu z aktywnym udziałem osób doświadczających kryzysu.



4. Uruchamiania lokalnych Centrów Zdrowia Psychicznego, z nowoczesnymi standardami organizacyjnymi, z obowiązkiem udzielania pomocy mieszkańcom określonego rejonu, z adekwatnym finansowaniem powiązaniem z liczbą mieszkańców, z koordynacją leczenia z innymi formami wsparcia i uczestnictwa społecznego.
5. Udostępniania i upowszechniania osobom wychodzącym z kryzysów zdrowia psychicznego dostosowanych form wsparcia w zakresie kontynuowania nauki i zatrudnienia.
6. Zapewnienia godnych warunków pracy pracownikom ochrony zdrowia psychicznego, ponieważ ich godne warunki pracy oznaczają dla osób potrzebujących pomocy, godne warunki leczenia i wspierania oraz zabezpieczenie koniecznych kadr dla ich realizacji w przyszłości.

7. Wprowadzenia w życie postanowień Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego poczynając od przygotowanego w ostatnich dwóch latach pilotażu, przy koordynowanym wykorzystaniu środków udostępnionych przez UE na wspieranie deinstytucjonalizacji ochrony zdrowia psychicznego, w ramach programów operacyjnych regionalnych (RPO) i krajowego (POWER).

Po zakończeniu Kongresu spod PK i N odbył się ulicami Warszawy marsz uczestników „Marsz o Godność” i przekazanie Manifestu w Ministerstwie Zdrowia.

**Grażyna Kurek**  
**Specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego**  
**WZLP w Olsztynie**

## BLIŻEJ PIEŁĘGNIARSTWA

W aktualnym wydaniu naszego biuletynu, rozpoczynamy publikację nowego cyklu artykułów związanych z zapewnieniem profesjonalnej opieki nad pacjentem. Inicjatorem publikacji artykułów w tym dziale jest Komisja Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego działającej przy ORPiP w Olsztynie, pod przewodnictwem Janiny Łucewicz.

Podjęmowana problematyka będzie obejmowała zagadnienia z obszaru obowiązujących standardów i procedur w pielęgniarstwie i położnictwie oraz sprawozdania i komentarze stowarzyszeń zawodowych. Liczymy, że prezentowane artykuły okażą się pomocne w rozwiązywaniu problemów związanych z opieką nad pacjentem i umożliwią wymianę informacji w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa.

**Dzi prezentujemy opracowanie na podstawie wytycznych Grupy Roboczej ds. Praktyki w Pielęgniarstwie Anestezjologicznym i Intensywnej Opieki. Autorkami opracowania są członkowie Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego ORPiP w Olsztynie Pani dr n. med. Aleksandra Gutysz - Wojnicka i Pani mgr Elżbieta Najmowicz.**



## ZALECENIE GRUPY ROBOCZEJ DS. PRAKTYKI W PIELĘGNIARSTWIE ANESTEZJOLOGICZNYM I INTENSYWNEJ OPIEKI

powołanej przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (PTPAiO) w sprawie wytycznych pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych leczonych w oddziałach intensywnej terapii (OIT)

Wytyczne w sprawie pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych leczonych w OIT zostały opracowane przez Grupę Roboczą PTPAiO zgodnie z zasadami *EBP* (*Evidence Based Practice*), po uprzednim szerokim przeglądzie literatury zgodnej z tematyką i zasięgnięciem opinii ekspertów. Zalecenia te otrzymały rekomendację konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Pani Beaty Ochockiej. Standardy opracowano w roku 2012, jednakże są one nadal aktualne i godne wdrażania.

Standard pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów dorosłych leczonych w OIT stanowi element pielęgnacji pacjenta leczonego w OIT oraz element programu zapobiegania respiratorowemu zapaleniu płuc. Przedstawione wytyczne mają zastosowanie u wszystkich pacjentów z rurką dotchawiczą, leczonych respiratorem, niezależnie od miejsca, gdzie świadczona jest opieka.

Respiratorowe zapalenie płuc (ventilator-associated pneumonia, VAP) definiuje się, jako zapalenie płuc, które wystąpiło po upływie 48-72 godzin po intubacji dotchawiczej. Jednym z elementów przeciwdziałania VAP jest kompleksowa higiena jamy ustnej. Właściwa dekontaminacja, nie tylko zmniejsza prawdopodobieństwo rozwoju VAP, ale stanowi także profilaktykę chorób przyzębia oraz zakażeń wewnątrzszpitalnych.

Standard pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów wentylowanych mechanicznie opracowano zgodnie z zaleceniami **Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości Opieki Pielęgniarskiej (The European Quality Assurance Network)**. W jego budowie uwzględniono, zgodnie z obowiązującymi zasadami, następujące **rodzaje kryteriów: struktury** (opisujące wszystko to, co jest niezbędne do zrealizowania

zadań i osiągnięcia zamierzonego celu; zasoby, wiedzę i umiejętności pracowników), **procesu** (określające działania, techniki i procedury, które podejmuje się w celu uzyskania określonego wyniku, to, co należy zrobić, aby osiągnąć standard) oraz **wyniku** (mierniki określające rezultat końcowy opieki pielęgniarstwa odnoszącej się do stanu i sytuacji pacjenta).

### Kryterium struktury

#### I. Zasoby ludzkie

1. Każda pielęgniarka posiada wiedzę w zakresie zakażeń szpitalnych.
2. Każda pielęgniarka zna potencjalne źródła szpitalnego/respiratorowego zapalenia płuc oraz posiada wiedzę epidemiologiczną w zakresie: źródeł, rezerwuarów i wektorów transmisji drobnoustrojów w środowisku szpitalnym, zasad zaostrzonego reżimu sanitarnego, procedur prewencyjnych obowiązujących w przebiegu wykonywania czynności pielęgnacyjnych jamy ustnej itp.
3. Każda pielęgniarka posiada wiedzę w zakresie metod pielęgnacji jamy ustnej u pacjenta w OIT.
4. Każda pielęgniarka posiada umiejętność: ochrony własnej i chorych przed wystąpieniem zakażeń, interpretacji wyników badań laboratoryjnych, rozpoznania poszczególnych postaci infekcji, zmian patologicznych w jamie ustnej, podjęcia natychmiastowej interwencji terapeutyczno-pielęgnacyjnej w razie stwierdzenia pierwszych symptomów infekcji, uszkodzeń, krwawień błony śluzowej jamy ustnej.
5. Pielęgniarka wykonuje swoje obowiązki, opierając się na wiedzy obejmującej procedury zabiegów pielęgniarstwa, procedury kontroli zakażeń, proces pielęgnowania i kodeks etyki zawodowej.
6. Pielęgniarka systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe.

8. W oddziale funkcjonuje monitoring zakażeń szpitalnych.
9. Każdy z członków zespołu terapeutycznego, pacjent oraz rodzina/opiekunowie pacjenta są zaznajomieni z faktem prowadzenia pielęgnacji jamy ustnej opierających się na treści standardu i planie pielęgnacji.
10. Pielęgniarka/położna ma możliwość współpracy ze wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego,
12. Pielęgniarka posiada dostęp i możliwość wglądu w pełną dokumentację medyczną pacjenta.
13. Na oddziale jest wyznaczona pielęgniarka (np. pielęgniarka „łącznikowa”) odpowiedzialna za przekazywanie uwag i wniosków w zakresie działań terapeutyczno-pielęgnacyjnych w zakresie pielęgnacji jamy ustnej, bezpośrednio pielęgniarcie epidemiologicznej.
14. Pielęgniarka oddziałowa uwzględnia problematykę pielęgnacji jamy ustnej u pacjentów w planie szkoleń podległego jej personelu, z uwzględnieniem specyfiki danego oddziału.

#### II. Zasoby rzeczowe:

1. Oddział wyposażony jest w sprzęt i preparaty niezbędny do pielęgnacji jamy ustnej
2. W oddziale znajduje się indywidualna dokumentacja oceny/obserwacji i pielęgnacji jamy ustnej lub jako składowa ogólnej karty obserwacyjnej/procesu pielęgnowania.

#### Kryteria procesu:

Pielęgniarka:

1. myje i dezynfekuje ręce,
2. informuje pacjenta o planowanej czynności i sposobie jej przeprowadzenia (niezależnie od stanu przytomności),

3. wstępnie ocenia stan jamy ustnej za pomocą latarki (potem systematycznie monitoruje jej stan),
  4. przygotowuje niezbędny sprzęt do pielęgnacji jamy ustnej, przygotowuje pastę i płukankę (w zależności od oceny klinicznej stanu jamy ustnej),
  5. procedurę przeprowadza z użyciem niejałowych rękawic ochronnych,
  6. układa pacjenta w pozycji półleżącej Semi-Flower's na plecach z wezgłowiec uniesionym pod kątem (30 - 45), jeśli stan pacjenta na to pozwala,
  7. kontroluje ciśnienie w mankiecie rurki intubacyjnej, utrzymując je w przedziale 17-25 mmHg (20-35 cmH<sub>2</sub>O) w celu zapobieżenia przedostawaniu się bakterii wokół mankietu rurki do dolnych dróg oddechowych,
  8. zabezpiecza ligniną lub podkładem chłonnym bielizną osobistą pacjenta,
  9. czyści przedsionek nosa i zewnętrzną powierzchnię sondy dożołądkowej, odśluzowuje jamę ustną oraz okolice podgłośniową w przypadku zaintubowania rurką z taką możliwością,
  10. nie należy używać tego samego cewnika do odsysania jamy nosowo-gardłowej i tchawicy,
  11. nabiera na szczoteczkę pastę do zębów\* w wielkości ziarnka grochu i mechanicznie usuwa biofilm z zębów, przez co najmniej 2 minuty, ruchem wymiatającym lub obrotowym, zaczynając od linii dziąseł (zewnętrzne powierzchnie zębów górnych, a następnie dolnych, wewnętrzne powierzchnie zębów górnych, a następnie dolnych, na końcu oczyszczenie języka),
  12. ponownie odśluzowuje jamę ustną i okolice podgłośniową, jeżeli istnieje taka możliwość,
  13. aplikuje płukankę (zastosowanie w zależności od oceny klinicznej stanu jamy ustnej preparatów farmakologiczno-pielęgnacyjnych powinno być zgodne z aktualną wiedzą medyczną) ok. 10-15 ml za pomocą patyczka zakończony gąbką lub strzykawką (ruchem obmywającym zęby), jednocześnie odsysając z jamy ustnej i okolicy podgłośniowej nadmiar płukanki,
  14. nakłada środek leczniczy (na miejsce zmienione chorobowo bądź uszkodzone (w zależności od oceny klinicznej stanu jamy ustnej)), nakłada środek pielęgnacyjny (nawilżający) na czerwień wargową, myje i dezynfekuje ręce,
  15. kompleksową pielęgnację jamy ustnej u pacjenta w OIT przeprowadza co najmniej 2x na dobę,
  16. pielęgnację jamy ustnej u pacjenta w OIT z użyciem wyłącznie płukanki przeprowadza co 6-8 godzin (3-4 razy na dobę),
  18. kontroluje położenie rurki intubacyjnej i w razie potrzeby zmienia jej położenie,
  19. nawilżanie śluzówek jamy ustnej pacjenta dokonuje co 2-4 godziny
  20. dokumentuje pielęgnację jamy ustnej w indywidualnej karcie pielęgnacji jamy ustnej/ bądź dokumentacji ogólnej.
- Kryteria wyniku:**
1. Pielęgniarka posiada wiedzę i umiejętności w zakresie zakażeń

nia szpitalnych/respiratorowego zapalenia płuc.

2. Pielęgniarka posiada wiedzę i umiejętności w zakresie kompleksowej pielęgnacji jamy ustnej u pacjenta w OIT.

#### Podsumowanie wytycznych

1. Toaleta jamy ustnej, przy pomocy odpowiednich zestawów, zmniejsza kolonizację i rozwój powłok związanych z zakażeniem układu oddechowego i rozwojowi VAP.
2. Zaleca się wykonywanie kompleksowej pielęgnacji jamy ustnej co najmniej 2 x dobę.
3. Mechaniczne usuwanie biofilmu powinno trwać nie krócej niż 2 minuty i obejmować wszystkie powierzchnie zębów górnych i dolnych oraz język.
4. Płukanie jamy ustnej odpowiednim roztworem bezalkoholowym przeprowadza się co 6-8 godzin, a nawilżanie śluzówek co 2-4 godz.
5. Nie należy używać tego samego cewnika do odsysania jamy nosowo-gardłowej i tchawicy.
6. Mycie i dezynfekcja rąk, przed i po wykonaniu zabiegu, jest kluczowym elementem zapobiegania zakażeniom krzyżowym u pacjentów leczonych w OIT.
7. Bezwzględnie należy przestrzegać zasad bezpieczeństwa personelu medycznego pod kątem ochrony przed narażeniem na zakażenie.

**Pełna treść zaleceń, autorzy oraz piśmiennictwo dostępne są na stronie PTPAiO [www.ptpaio.pl](http://www.ptpaio.pl), zakładka „grupa robocza”.**

# ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA

## „Depresja – porozmawiajmy o niej”

**Światowy Dzień Zdrowia** obchodzony jest w dniu 7 kwietnia, od 1950 roku, w rocznicę powstania WHO. Jego celem jest zwrócenie szczególnej uwagi na najbardziej palące

i zaniedbane problemy zdrowotne społeczeństw na świecie. Światowy Dzień Zdrowia odbywa się co roku pod innym hasłem. Inicjuje on **Miejsięć Zdrowia** oraz rok działań reali-

zowanych pod tym samym hasłem. Tematem przewodnim tegorocznej kampanii jest depresja. Kampania adresowana jest do wszystkich, bez względu na wiek, płeć czy status

społeczny. Depresja jest przyczyną cierpień psychicznych, utrudnia wykonywanie nawet najprostszych codziennych czynności, często niszczy relacje z rodziną i przyjaciółmi oraz uniemożliwia pracę, może być przyczyną samobójstwa, które jest drugą najczęściej występującą przyczyną zgonów w grupie osób w wieku 15-29 lat. Depresji można zapobiegać i można ją leczyć. Zrozumienie tego, czym jest depresja pomoże zmniejszyć stygmatyzację związaną z tą chorobą i zachęcić więcej osób do szukania pomocy. W naszym regionie znalazły się osoby, które zechciały zmierzyć się z tym ważnym tematem podejmując się organizacji konferencji.

W Urzędzie Gminy w Dywitach Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego i Dyrektor Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Beata Ostrzycka zainicjowała i zorganizowała Konferencję Edukacyjną: „Depresja – porozmawiajmy o niej” skierowaną do młodzieży gimnazjalnej Gminy Dywity. Do współudziału w konferencji zaproszeni zostali: Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego mgr Wioletta Gadecka, Komisja d/s Opieki Psychiatrycznej ORPiP, Narodowy Fundusz Zdrowia i Miejska Komenda Policji w Olsztynie. Młodzieży zaproponowano panele dyskusyjne dotyczące psychologiczno-medycznych aspektów depresji, zachowań ryzykownych i systemu pomocy. Uczniowie spotkali się ze specjalistami różnych dziedzin: specjalistą psychiatrii dziecięcej - Leo-



kadią Burakiewicz, psychologiem i psychoterapeutą - Joanną Szczupakowską, specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego Alicją Gadzińską, przedstawicielem NFZ Jadwigą Sokolnicką, Podkomisarzem Robertem Stangreziak, Podinspektorem Bernadetą Cwiklińską - Rydel oraz pracownikiem Zespołu Prewencji Kryminalnej - Lidią Cynt.

Młodzież wykazując niezwykłą dojrzałość aktywnie uczestniczyła w dyskusji o depresji. Gimnazjaliści jednoznacznie wyrazili, że potrzebują od dorosłych więcej uwagi i bliskości. Wspólnie zastanawiali się jak przełamać strach i jak bardzo ważna jest pomoc koleżeńska. Mają świadomość, iż rozmowa z osobami, którym się ufa może być pierwszym krokiem do wyjścia z depresji.

Depresja była także tematem Konferencji zorganizowanej przez

Starostę Olsztyńską – Małgorzatę Chyziak. Uczestnikami spotkania byli min.: pedagodzy, wychowawcy, pracownicy socjalni. Swoją wiedzę i doświadczeniem w zakresie problematyki związanej z depresją podzieliły się mgr Wioletta Gadecka – Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa WZLP i mgr Dorota Dziedziula – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży.

W obliczu trudności osób doświadczających depresji ważne są kampanie, które pomagają przezwyciężyć lęk związany z tą chorobą, a wsparcia może udzielić każdy kto rozumie ten problem.

**Przewodnicząca Komisji  
ds. Opieki Psychiatrycznej ORPiP  
Dorota Dziedziula**

## MÓJ PIERWSZY DZIEŃ W PRACY

Proponując czytelnikom kilka miesięcy temu nowy cykl, miałam obawy czy to nam się uda. Bałam się czy będą chętne osoby na wspomnienia, czasem te bardzo odległe a czasem zaledwie z przed kilku miesięcy. Okazało się jak zwykle, że pielęgniarki i położne nie tylko

chętnie dzielą się wspomnieniami ale również świetnie piszą. Nasz kącik na refleksje nadal jest otwarty i zapraszamy do pisania. Dziś naszą bohaterką jest pani mgr Mirosława Sokół, która pracuje na stanowisku Pełnomocnika Dyrektora SPZOZ w Działdowie ds. Praw Pacjentów.

Pani Mirosława jest również specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno - położniczego i pracuje w pracowni cytologicznej.

**W imieniu redakcji  
Ewa Kamieniecka**

## Wspomnienia położnej

### Mirosława Sokół - Pełnomocnik Dyrektora SPZOZ w Działdowie ds. Praw Pacjentów

Oto nadeszła długo oczekiwana chwila. Po miesiącach długiej i ciężkiej edukacji znalazłam pracodawcę i usłyszałam: jutro przekroczysz próg swojej nowej pracy. Oczekujemy, że dasz z siebie to co zaprezentowałaś podczas nauki i praktyk.

Idąc do domu myślałam jak będzie wyglądał mój pierwszy dzień w poważnej i bardzo odpowiedzialnej pracy - za dwa życia matki i dziecka. Pomyślałam pierwszy dzień w nowej pracy to wielkie wyzwanie. Niczym wkroczenie nowej uczennicy do klasy w połowie roku szkolnego. Wszyscy się już znają, znają swoje miejsce w grupie, a tu pojawia się ktoś nowy. Wieczorem wzięłam ciepłą odprężającą kąpiel i obejrzałam film z którego niewiele pamiętałam. Położyłam się wcześniej do łóżka ale długo nie mogłam zasnąć. W końcu zasnęłam ale budzik był bezlitosny i zadzwonił rano jak Dzwon Zygmunta.

Dotarłam do pracy jeszcze dużo przed czasem, żeby się przebrać i przygotować do raportu. Na raporcie przekazywane są informacje o przebiegu dyżuru, stanie pacjentek, dzieci, sprawach, które trzeba załatwić. Nie wszystko da się opisać

w kartach obserwacji i takie raporty są bardzo pomocne. Przebrałam się i postanowiłam iść na IV piętro po schodach układając sobie plan jak się przedstawię, z kim i jak się przywitam. Dotarłam na salę porodową. Z polecenia Pani Oddziałowej po zostawieniu rzeczy osobistych w dyżurce dla położnych wpadłam w wir pracy, gdyż na Sali Porodowej rozpoczął się drugi okres porodu. Weszłam na salę porodową na ugiętych nogach, serce o mało nie wyskoczyło mi z klatki piersiowej a ciśnienie chyba sięgało gwiazd. Czułam na sobie wzrok wszystkich współpracowników, którzy znajdowali się w danej chwili na porodówce, mimo to z trudem wydobyłam z otchłani przepony - dzień dobry wszystkim. Stałam przy łóżku porodowym przywitałam się z rodzącą mamą i skoncentrowałam się na sytuacji położniczej. Jedno było dla mnie pewne, że moje wejście wzbudzi zaniepokojenie całego obecnego na miejscu personelu. Kiedy weszłam wszyscy obecni pracownicy przestali wykonywać swoje obowiązki, odwrócili się i wyciągali szyje, aby mieć jak najlepszy punkt widzenia. Denerwowałam się bardzo

ale starałam się nie dać poznać tego po sobie. Jak się skończy poród było „wielką niewiadomą”. Spokojnie rozejrzałam się po pomieszczeniu i uśmiechnęłam się do wszystkich pomyślałam musisz przekonać ich, jesteś wspaniała, kompetentna, miła i wykonasz swoje obowiązki jak profesjonalista. Czekałam w napięciu jak rozwinię się sytuacja. Sytuacja rozwijała się po mojej myśli, bo poród był w pełni fizjologiczny prawie wzorcowy. Po kilku partych skurczach, które obserwowałam i nadzorowałam we współpracy z pacjentką urodził się piękny zdrowy chłopczyk, ku mojej olbrzymiej radości. Położna jest tą osobą, która pierwsza dotyka noworodka tuż po urodzeniu, zanim odda je w objęcia mamy. Przez chwilę, ułamek sekundy poczułam, że jeszcze nigdy w życiu dotyk i krzyk nie sprawił mi tyle radości i szczęścia.

Pierwszy dzień w pracy to jeden z najbardziej pamiętnych momentów kariery. Z perspektywy czasu a wiele już czasu upłynęło od tego dnia, **pierwszy dzień w pracy** był inny niż wszystkie, które po nim nastąpiły.....

Mirosława Sokół

# 15 LAT HOSPICJUM W OLSZTYNIE

## Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne „Palium” Centrum Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II



15 lat temu z inicjatywy niewielkiego grona niezwykle zaangażowanych osób, zatroskanych o los ludzi w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej, gdy leczenie onkologiczne nie jest już możliwe, zostało powołane do życia Olsztyń-

skie Stowarzyszenie Hospicyjne „Palium”.

Nazwa naszego Stowarzyszenia nie jest przypadkowa, „Palium” po łacinie znaczy płaszcz i to właśnie takim płaszczem wszechstronnej opieki otoczeni są u nas wszyscy,

*„Tam, gdzie jest człowiek cierpiący, musi znaleźć się człowiek, który otoczy cierpiącego wsparciem”  
Jan Paweł II*



przez utworzenie i prowadzenie pełnoprofilowego Hospicjum w Olsztynie. Członkowie Stowarzyszenia przez te 15 lat wykonali ogrom pracy, których efektem było otwarcie Hospicjum. Z inicjatywy Zarządu Olsztyńskiego Stowarzyszenia Hospicyjnego „Palium” i za aprobatą JE ks. abp Seniora dr Edmunda Piszczka w hołdzie Ojcu Świętemu Janowi Pawłowi II, dnia 11 kwietnia 2005r. Hospicjum przyjęło jego imię czyli - **Centrum Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II**.

Początki były trudne, rozpoczęliśmy od Hospicjum domowego a trzy miesiące później udało się otworzyć liczący 16 łóżek oddział stacjonarny, wówczas w wynajmowanych pomieszczeniach szpitala MSWiA.



Obecnie nasze Hospicjum mieści się w budynku Miejskiego Szpitala Zespołowego przy al. Wojska Polskiego 30 w Olsztynie w dzierżawionych pomieszczeniach. Zespół Hospicyjny to wykwalifikowana kadra, w skład której wchodzi lekarze ze specjalizacją z medycyny paliatywnej, pielęgniarki specjalistki w dziedzinie opieki paliatywnej, fizjoterapeuci, psychologowie, opiekunowie i personel pomocniczy. Wszyscy profesjonalnie przygotowani do pracy w Hospicjum, którego ideą jest zapewnienie chorym i ich rodzinom holistycznej opieki poprzez skuteczne łagodzenie skutków choroby i poprawę jakości życia chorych i ich bliskich.

W ramach Centrum Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II prowa-

dzimy: Hospicjum Stacjonarne, Hospicjum Domowe oraz Poradnię Medycyny Paliatywnej. W 2012 roku ze środków Stowarzyszenia przeprowadzony został gruntowny remont pomieszczeń Hospicjum. Koszt remontu oraz wyposażenia wyniósł niespełna 1 milion złotych.

Obecnie Nasze Hospicjum - obejmuje opieką ponad 40 pacjentów hospicjum domowego oraz stale 20 pacjentów hospicjum stacjonarnego. Jest to pełnoprofilowe hospicjum które realizuje zadania na każdym etapie choroby.

### DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWA STOWARZYSZENIA

Członkowie Olsztyńskiego Stowarzyszenia Hospicyjnego „Palium” starają się uwrażliwiać społeczeństwo

na los nieuleczalnie chorego człowieka, szerzą wiedzę z zakresu medycyny i opieki paliatywnej oraz organizują akcje charytatywne, których celem jest propagowanie idei opieki paliatywnej. Przy licznych udziałach wolontariuszy, Stowarzyszenie cyklicznie aktywnie uczestniczy w lokalnych oraz między-

narodowych programach, akcjach takich jak Pola Nadziei, Światowy Dzień Chorego oraz każdego roku w październiku obchodzony jest Światowy Dzień Hospicjów i Opieki Paliatywnej - „Głosy dla hospicjum”. Z tej okazji organizowane są koncerty charytatywne, spektakle teatralne i inne wydarzenia, które mają zwrócić uwagę na potrzeby osób umierających i ich bliskich oraz na działalność hospicyjną.

Szerzenie idei hospicyjnej, mówienie o potrzebie i możliwościach opieki nad chorymi ma uwrażliwiać społeczeństwo na wartość ludzkiego cierpienia, przypominając o chorych i cierpiących.

Wiele działań Olsztyńskiego Stowarzyszenia Hospicyjnego „Palium”

wspieranych jest przez wolontariuszy, którzy z potrzeby serca poświęcają swój czas i umiejętności wspierając różne działania Hospicjum. Spędzają czas z chorymi, wspierając ich opieką i rozmową. Wykonują prace porządkowe, biurowe i administracyjne. Pomagają przy organizowaniu i przeprowadzaniu akcji charytatywnych. Wolontariuszami są ludzie różnych zawodów i w różnym wieku: emeryci, przedszkolaki, uczniowie i studenci.

### DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Zgodnie z założeniami statutowymi Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne „Palium” prowadzi działalność dydaktyczną współpracując z instytucjami prowadzącymi kształcenie przed i podyplomowe, z uczelniami wyższymi, szczególnie współpracuje z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie. W Hospicjum prowadzone są zajęcia teoretyczne i praktyczne z zakresu medycyny paliatywnej ze studentami Wydziału Nauk Medycznych, przyszłymi pielęgniarkami i lekarzami.

Jubileusz skłania do refleksji i podsumowań, ale jest również okazją do gratulacji i podziękowań, których na naszej uroczystości nie brakowało.

Ważnym punktem uroczystości były szczególne podziękowania dla osób, firm, i instytucji wspierających nasze Hospicjum. Za okazane serce, wyjątkową wrażliwość, potrzebę czynienia dobra oraz za bezinteresowną gotowość niesienia pomocy wszystkim serdecznie dziękowaliśmy, a wyrazem naszej wdzięczności były statuetki „Przyjaciel Hospicjum” oraz Anioły Hospicyjne.

Zwieńczeniem naszego Jubileuszu był wykład, który wygłosił Pan Szymon Hołownia, dziennikarz i publicysta, założyciel kilku fundacji pomagających osobom chorym. Wykład „Świat jako hospicjum, czyli o tym, jak myślenie o końcu życia pomaga żyć do końca” okazał się refleksyjną rozprawą i z pewnością na długo pozostanie w pamięci słuchaczy, naszych gości.

## PLANY NA PRZYSZŁOŚĆ

Stowarzyszenie służy społeczeństwu, chce nadal pomagać i jest otwarte na nowe oczekiwania i potrzeby osób chorych. Pomimo rozwoju medycyny nadal przybywa pacjentów w zaawansowanym stadium chorób, a wielu z nich oczekuje na miejsce w Hospicjum. W naszych planach na najbliższe lata jest taki rozwój opieki paliatywnej, aby zapewnić pomoc, opiekę i leczenie wszystkim którzy na nią czekają.

Cicely Saunders, wielka mentorka opieki paliatywnej, twórczyni pierwszego Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie na którym wzoruje się wiele ośrodków w Polsce, nasze Ho-

spicjum również, nie bała się mówić wprost o śmierci i umieraniu, jednocześnie zachowując niezwykle szacunek do tego ostatniego etapu życia.

Cicely Saunders mawiała:

*Liczysz się,  
ponieważ jesteś tym kim jesteś.*

*Liczysz się  
do ostatniej chwili swojego życia.*

*Zrobimy wszystko  
co w naszej mocy,  
nie tylko pomagając ci  
spokojnie umrzeć,  
ale także żyć aż do śmierci.*

**Teresa Kocbach**  
Prezes Zarządu  
Olsztyńskiego Stowarzyszenia  
Hospicyjnego „PALIUM”  
Dyrektor Hospicjum

**Doceniając ogrom pracy włożonej w dzieło jakim jest utworzenie i prowadzenie Hospicjum Wice-marszałek województwa Wioletta Ślaska-Zyśk i Członek Zarządu Województwa Marcin Kuchciński oprócz gratulacji wręczyli Pani Prezes Stowarzyszenia Teresie Kocbach Honorową Odznakę „Za Zasługi dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego”.**

# WYRÓŻNIENIA WSPANIAŁYCH KOBIET

## „KOBIETA SUKCESU WARMII I MAZUR 2017”



Dzień przed świętem kobiet 7 marca 2017 roku odbyła się wspólna uroczystość, dziewiętnasta już edycja Gali Kobiet Sukcesu Warmii i Mazur. Jak co roku wyróżnione zostały wyjątkowe i najbardziej aktywne, oraz twórcze kobiety w naszym

regionie. Głównym tytułem „Kobieta Sukcesu Warmii i Mazur 2017” została wyróżniona Teresa Kocbach – dyrektor Hospicjum w Olsztynie oraz prezes Olsztyńskiego Stowarzyszenia Hospicyjnego „Palium”. To właśnie pani Teresa otrzymała Statuetkę Kobiety Sukcesu. Dla pani dyrektor Hospicjum, pracowników, wolontariuszy, pacjentów i ich bliskich ten rok jest rokiem jubileuszu. 15 lecie Hospicjum to wyjątkowa okazja nie tylko do życzeń ale też podziękowań. A wyróżnienie, które otrzymała pani Teresa Kocbach jest też podziękowaniem za Jej do-

tychczasową działalność i pracę na rzecz pacjentów. Podczas uroczystego spotkania było też wyróżnienie za osiągnięcia ponadregionalne, statuetkę przyznano Katarzynie Dąbrowskiej, aktorce, która mieszkała i wychowała się w Nidzicy.

Publiczność i telewidzowie znają panią Katarzynę z roli Wiktorii Consolidy w serialu „Na dobre i na złe”. Ale tego wieczoru była też nagroda dla mężczyzny, statuetkę Dużą Bużkę od pań, otrzymał prof. Wojciech Maksymowicz, neurochirurg, twórca Kliniki Budzik dla Dorosłych w Olsztynie.

## „KOBIETA Z CHARAKTEREM”



Od dziesięciu lat, wiosną niezwykle kobiety Warmii i Mazur odbierają Tytuły „Kobieta z Charakterem”. Tegoroczna Gala odbyła

się pod hasłem „Co cenię w życiu najbardziej”. Wspaniała uroczystość zorganizowana była przez Warmińsko - Mazurskie Stowarzyszenie Forum Kobiet w dniu 7 kwietnia. Tym razem statuetkę i zaszczytny tytuł otrzymało siedem kobiet z Warmii i Mazur. Pani Irena Petryna, organizatorka i Prezes Warmińsko - Mazurskiego Forum

Kobiet, powiedziała, że są to kobiety które wspaniale łączą pracę zawodową, społeczną z życiem rodzinnym i jeszcze mają czas na realizację własnych pasji.

Wyróżnienia przyznawane są w sześciu kategoriach: kultura, sztuka, ochrona środowiska, sport i turystyka, zdrowie i polityka społeczna oraz edukacja.

**Laureatką w kategorii zdrowie i polityka społeczna została Pani Teresa Sadowska - Wołkowicka.** Od wielu lat pracuje jako naczelną pielęgniarką w Szpitalu Pulmonologicznym w Olsztynie. W codziennej pracy naszej laureatki liczy się drugi człowiek, i zawsze traktuje go podmiotowo. Pani Teresa jest ambitną i pracowitą osobą, wielką wagę przywiązuje do stałego podnoszenia własnych kwalifikacji. Po ukończonych studiach na kilku kierunkach kształciła się jeszcze na studiach podyplomowych a teraz aktywnie uczestniczy w kształceniu pielęgniarek poprzez stałą współpracę z Uniwersytetem Warmińsko Mazurskim. W szpitalu poza pełnioną funkcją Naczelnej Pielęgniarki jest również Pełnomocnikiem ds. Jakości. To właśnie między innymi, dzięki działaniom Pani Teresy Samodzielny

Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie otrzymał już cztery razy wysoką ocenę przez Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie. A ta ocena pozwoliła by szpital znalazł się w grupie najlepszych szpitali dbających o standardy jakości w opiece nad pacjentem.

Codzienna praca, w zakresie dobrej organizacji i podnoszenie jakości standardów zaowocowała kolejnym wyróżnieniem na „Najlepszy szpital niezabiegowy w kraju”. Był to wybór w rankingu „Bezpieczny Szpital” prowadzony przez Rzeczpospolitą. To wyróżnienie szpital otrzymał już czterokrotnie. Pani Teresa Sadowska - Wołkowicka była również inicjatorką wdrożenia w szpitalu elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej opartej na procesie pielęgnowania. W codziennym życiu promuje zdrowy styl życia

poprzez organizację wielu akcji profilaktycznych. Akcje są kierowane do wszystkich grup wiekowych środowiska lokalnego i cieszą się dużym zainteresowaniem. Od kilku lat jest też Ekspertem Warmińsko-Mazurskiej Nagrody Jakości oraz delegatem na Zjazd OIPIP w Olsztynie. Jest również członkiem Olsztyńskiego Stowarzyszenia Hospicjum „PALIUM” w Olsztynie gdzie wspiera hospicjum w pracy z pacjentami i ich rodzinami w trudach choroby. A w życiu prywatnym Jej pasją są podróże, wędkarstwo i muzyka poważna. Najbardziej lubi kontakt z naturą, a czas wolny spędza aktywnie jeżdżąc na rowerze i uprawiając piesze wędrówki.

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor naczelna Biuletynu  
OIPIP w Olsztynie

## CORAZ CZĘŚCIEJ MYŚLĘ O ODPOCZYNKU

(przedruk artykułu z **Moje Giżycko - miesięcznik społeczno kulturalny Nr 11 maj 2017,** za zgodą Redaktora Naczelnego Pana Bogusława Zawadzkiego)



To jest nagroda za coś, co robię przez całe życie, nierzadko wychylając się poza swoje obowiązki – uśmiecha się Maria Popieluch, prezes Stowarzyszenia na rzecz Chorych

z Chorobą Nowotworową „Promyk” w Giżycku. Pod koniec marca pani Maria odebrała w Olsztynie Złoty Krzyż Zasługi, nadany jej przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę.

Uroczyste wręczenie odznaczenia odbyło się podczas XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Maria Popieluch była jedną z sześciu uczestniczek spotkania, wyróżnionych prezydenckimi krzyżami, ale jedyna uhonorowana w Olsztynie „złotem”. Wielkie przeżycie, wspaniałe uczucie – mówi giżyc-

czanka. – Hymn pielęgniarski, który zawsze brzmi dla mnie wyjątkowo, potem hymn państwowy, pełna sala ludzi i ja, Maria Popieluch, doceniona, zauważona! Nie spodziewałam się aż takiego wyróżnienia.

Kilka miesięcy temu Zarząd Stowarzyszenia „Promyk”, którym mam zaszczyt kierować, złożył wniosek o przyznanie mi jakiegoś lokalnego odznaczenia. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych uznała jednak, że moje zasługi „nie kwalifikują się” do medalu „niższej rangi” i wysłała wniosek do Warszawy.

To już drugi „Krzyż Zasługi” Marii Popieluch. Poprzedni – Srebrny – otrzymała ona przed laty za osiągnięcia pedagogiczno-dydaktyczne. Przypominamy, iż pani Maria po zakończeniu pracy na Oddziale Wewnętrznym giżyckiego Szpitala Powiatowego była kluczową postacią nieistniejącym już dziś Liceum Medycznym (potem placówkę przekształcono w studium), gdzie

najpierw pełniła funkcję kierownika szkolenia praktycznego, a następnie wicedyrektora szkoły do spraw pielęgniarstwa. W roku 2001 założyła Stowarzyszenie „Promyk” w Giżycku, tworząc przy nim stacjonarne hospicjum. Cztery lata później „Promyk” rozszerzył działalność na teren powiatu węgorzewskiego. W ubiegłym roku z pomocy Stowarzyszenia korzystało 486 osób.

– Ten „Złoty Krzyż Zasługi” to piękna nagroda za moją dotychczasową pracę – mówi Maria Popieluch. – To także motywacja do kolejnych działań, choć przyznam szczerze, że coraz częściej myślę o tym, aby wreszcie odpocząć...

**Bogusław Zawadzki**  
Redaktor naczelny  
- „Moje Giżycko”  
Miesięcznik społeczno kulturalny

## Pielęgniarka Roku 2016



W dniu 23 marca 2017 r. odbyła się uroczysta Gala XII Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016”.

Tematem przewodnim tegorocznej edycji Konkursu było hasło: „Bezpieczna pielęgniarka = bezpieczny pacjent”. Organizatorem wydarzenia jest Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Tytuł Pielęgniarki Roku 2016 uzyskała Pani Kinga Nowak zatrudniona w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, drugie miejsce zajęła Renata Nowak pracująca w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, trzecie natomiast Pani Paulina Wróbel zatrudniona w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu.

Konkurs przebiegał w trzech etapach, dwa pierwsze odbywają się na poziomie województw natomiast trzeci etap konkursu kończą eliminacje krajowe, obejmujące ocenę indywidualnych projektów przygotowanych przez finalistów etapów wojewódzkich zgodnie z tematem przewodnim.

Pani Adrianna Roźniecka została finalistką II etapu Konkursu Pielęgniarka Roku 2016 województwa Warmińsko – Mazurskiego i reprezentowała nasz region w eliminacjach krajowych.

Pani Adrianna pracuje jako pielęgniarka w oddziale Neurologii dla dzieci w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, gdzie realizuje swoje zamiłowanie do pracy z dziećmi i młodzieżą. W roku bieżącym roz-

poczęła studia doktoranckie w dziedzinie: medycyna, na UWM w Olsztynie.

Jest osobą ambitną, pragnie stale poszerzać swoją wiedzę zawodową i kwalifikacje, a także dzielić się już zdobytymi umiejętnościami. Celem jej działań jest promowanie zawodu pielęgniarki/pielęgniarza jako profesji dającej wiele satysfakcji oraz radości.

W trakcie spotkania Pani Adriana opowiedziała nam o zasadach i przebiegu konkursu oraz o pracy pielęgniarki.

Do udziału w konkursie namówiła Panią Adę Pani Ewa Kupcewicz Przewodnicząca PTP w Olsztynie. Uczestniczki konkursu w II etapie eliminacji musiały rozwiązać test i to właśnie ten test Pani Ada rozwiązała najlepiej i przeszła do III etapu konkursu. Wygrana w II etapie konkursu to dla Pani Ady przede wszystkim ogromna satysfakcja. Jak to sama powiedziała „Cieszę się bardzo z wyróżnienia, którym jest możliwość reprezentowania mojego zakładu pracy, a także województwa w III etapie konkursu”.

III etap konkursu Pani Adrianna określiła jako etap najtrudniejszy, ponieważ każda z uczestniczek musiała wykazać się nie tylko wiedzą na temat pielęgniarstwa ale także przygotować prezentację na temat „Bezpieczna pielęgniarka-

bezpieczny pacjent” i przedstawić ją przed komisją. Pomimo, że Pani Adrianna nie wygrała konkursu uważa, że warto brać udział tego typu konkursach. Dzięki udziałowi w konkursie Pani Ada zawarła nowe znajomości, wymieniła się doświadczeniem z koleżankami z całej Polski, ale udział w konkursie to też wielki prestiż i promocja zawodu pielęgniarki.

Serdecznie gratulujemy zwycięzcom pierwszych nagród, jak również wszystkim biorącym udział w konkursie ale szczególne gratulacje kierujemy do pani Adrianny i życzymy dalszych sukcesów zarówno zawodowych jak i osobistych.

Rozmowę z Panią Adrianną przeprowadziły Dorota Kosiorek, Renata Pniewska



Pani Adrianna Roźniecka (druga od prawej)

**Odniesione sukcesy są nagrodą za pracowitość, zaangażowanie i wiedzę. Otrzymane wyróżnienia są uznaniem codziennej, ciężkiej pracy na rzecz pacjenta. Wszystkim wyróżnionym osobom składamy serdeczne gratulacje, życzymy kolejnych osiągnięć i sukcesów. Ale życzymy też by spełniły się wszystkie Wasze marzenia.**

W imieniu Redakcji  
Ewa Kamieniecka redaktor naczelna  
Biuletynu OIPiP w Olsztynie



# WAŻNE INFORMACJE

## System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

Zrealizowany w ramach Projektu *Dziedzinyowe systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia (P4)* System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (**SMKPM**) jest systemem teleinformatycznym wspomagającym przebieg procesu kształcenia podyplomowego kadr medycznych. Gromadzone w SMK informacje umożliwią podmiotom zaangażowanym w proces kształcenia podyplomowego kadr medycznych skuteczną organizację, planowanie i monitorowanie tego procesu, prowadzenie analiz dotyczących zapotrzebowania w zakresie kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia oraz ocenę jakości i skuteczności kształcenia. Celem Systemu jest usprawnienie procesów biznesowych związanych z dostępem do informacji o stanie zasobów kadry pracowników medycznych z uwzględnieniem wieku, specjalizacji, stażu, kursów doszkalających. Wdrożenie SMK stanowi z informatyzowanie procesu kształcenia podyplomowego kadr medycznych.

### W Systemie przetwarzane będą dane dotyczące:

- Lekarzy i lekarzy dentyistów,
- Farmaceutów,
- Pielęgniarek i położnych,
- Diagnostów laboratoryjnych,
- Innych zawodów medycznych.

Dla poszczególnych użytkowników SMK zostały zapewnione istotne funkcjonalności. Dzięki ich udostępnieniu, określone poniżej grupy uzyskują następujące możliwości:

#### Pracownicy medyczni:

- wnioskowanie o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego,

- prowadzenie Elektronicznej Karty Specjalizacji,
- wnioskowanie o przystąpienie do egzaminu LEK/LDEK, PERM i państwowych egzaminów specjalizacyjnych.

#### Jednostki szkolące:

- wnioskowanie o udzielenie akredytacji na prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie,
- tworzenia w systemie w postaci elektronicznej planów kształcenia.

#### Urzędy wojewódzkie, MON, MSW:

- rozpatrywanie wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego,
- weryfikacji elektronicznej dokumentacji odbytego szkolenia specjalizacyjnego,

#### CMKP:

- obsługa procesu akredytacji jednostek szkolących,
- obsługa szkoleń i kursów w ramach specjalizacji.

#### CEM, CKPPIP:

- Obsługa procesu egzaminacyjnego.

#### Kierownik specjalizacji:

- tworzenie w systemie w postaci elektronicznej rocznego planu szkoleniowego,
- potwierdzanie w Elektronicznej Karcie Specjalizacji odbytych procedur, kursów i staży kierunkowych, w ramach nadzoru nad przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego.

Zgodnie z zapisami *ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 1991 r. oraz z 2016 r. poz. 65) SMK powinien zostać udostępniony dla grup zawodowych – lekarzy, lekarzy dentyistów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów,

ratowników medycznych, pielęgniarek i położnych z dniem 1 maja 2016 r. zobowiązując jednocześnie pracowników medycznych do korzystania z tego systemu.

W związku z faktem, iż SMK wprowadza istotną zmianę związaną z przejściem z papierowej do elektronicznej formuły ewidencji procesu kształcenia wspomnianych wyżej grup zawodowych oraz mając na uwadze dobre praktyki stosowane przy wdrażaniu skomplikowanych systemów informatycznych, a także liczebność i zróżnicowanie użytkowników, do których skierowany jest system, podjęto decyzję dot. etapowego udostępniania jego funkcjonalności. Przyjęcie etapowego sposobu uruchomienia systemu umożliwi analizę i wyeliminowanie błędów pojawiających się w trakcie użytkowania, a także pozwoli zoptymalizować system, celem zwiększenia jego użyteczności i dostępności dla użytkowników.

Biorąc pod uwagę powyższe w pierwszym etapie tj. od 1 maja 2016 r. SMK uruchomione zostanie dla diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów. Dla pozostałych grup zawodowych, czyli lekarzy i lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek i położnych, System udostępniony zostanie **z dniem 1 maja 2017 r. Kształcenie rozpoczynające się od dnia 1 lipca 2017r. będzie prowadzone wyłącznie za pośrednictwem SMK.**

(Opracowano na podstawie informacji przedstawionej przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych)

**Dorota Kosiorek**  
**Sekretarz ORPiP**

## Komunikat centrum kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Centrum informuje, że w dniu 02.02.2017r. zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia 2 programy kursów specjalistycznych:

- 1) *Opieka nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP)*, przeznaczony dla pielęgniarek;


- 2) *Onkologia ginekologiczna*, przeznaczony dla położnych.

Programy ww. kursów są dostępne na stronie internetowej Centrum: *Programy kształcenia - Kursy specjalistyczne - Programy kursów specjalistycznych dla pielęgniarek/*

*Programy kursów specjalistycznych dla położnych.*

**Maria Jolanta Królak**  
**Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych**





**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 26 stycznia 2017 r.

NIPiP-NRPIP-DS.015.14.2016.MK

MINISTERSTWO ZDROWIA  
ul. Miodowa 15, 03-952 Warszawa  
KANCLERIA

wpt.  
dn. 2017-01-26

Podpis *Stondu*

**Pan**  
**Konstanty Radziwiłł**  
**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z przedstawieniem w dniu 26 lipca 2016 r. założeń reformy systemu opieki zdrowotnej zawartych w dokumencie „Narodowa Służba Zdrowia. Strategia zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce” Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o informację na temat źródła finansowania podwyżek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych przewidzianych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628) po dniu 31 grudnia 2017 r.

W dniu 23 września 2015 r. w Warszawie zawarte zostało porozumienie pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych a Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministrem Zdrowia, zgodnie z którym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki i położnej realizującej świadczenia opieki zdrowotnej u świadczeniodawców posiadających umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej miał wynieść:

- 400,00 zł od dnia 1 września 2015 r. (od dnia 1 stycznia 2016 r. w przypadku świadczeniodawców posiadających umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna) do dnia 31 sierpnia 2016 r.,
- kolejne 400,00 zł (razem 800,00 zł) od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r.
- kolejne 400,00 (razem 1.200,00 zł) zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r.
- kolejne 400,00 zł (razem 1.600,00 zł) od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r.

Uzgodniono przy tym (pkt 6 porozumienia), że „przepisy znowelizowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będą gwarantowały od dnia 1 września 2019 r. utrzymanie średniego miesięcznego wzrostu wynagrodzeń w kwocie nie mniejszej niż określona w ust. 4 pkt 4 oraz ust. 5 pkt 4 [porozumienia]”.

Na wspomniane podwyżki zabezpieczono środki finansowe w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Powyższe uzgodnienia znalazły odzwierciedlenie w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60  
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl



warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (§ 2 – 4), które jest obecnie – zgodnie ze wspomnianym powyżej porozumieniem – konsekwentnie realizowane. Przepisy rozporządzenia przewidują mechanizm finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia średniego wzrostu miesięcznego wynagrodzenia uprawnionych pielęgniarek i położnych do 2019 r., przy czym mechanizm wprowadzony rozporządzeniem został do tej pory uruchomiony za lata 2015/2016 i 2016/2017.

Jednocześnie ze wspomnianych na wstępie założeń reformy systemu opieki zdrowotnej wynika zamiar likwidacji z dniem 1 stycznia 2018 r. Narodowego Funduszu Zdrowia, którego zadania ma przejąć Ministerstwo Zdrowia, a także zamiar zmiany sposobu finansowania służby zdrowia, która po reformie ma być finansowana z budżetu państwa, poprzez Państwowy Fundusz Celowy „Zdrowie”, którego dysponentem ma być Minister Zdrowia.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wdrożenie w życie wspomnianych założeń reformy systemu opieki zdrowotnej powinny zawierać kontynuację finansowania zobowiązań przewidzianych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie dokument „Narodowa Służba Zdrowia. Strategia zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce”, ani inne dostępne dokumenty i wypowiedzi przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia nie precyzują, czy i w jaki sposób zobowiązania finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z powołanych wyżej przepisów zostaną przejęte przez Państwowy Fundusz Celowy „Zdrowie” (budżet państwa).

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oczekuje pisemnej informacji na temat sposobu zabezpieczenia w budżecie państwa po dniu 31 grudnia 2017 r. odpowiednich środków finansowych na zwiększenia wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, obejmującego mechanizmy uregulowane w obowiązujących w chwili obecnej przepisach prawa.

*Z wyrazami szacunku*  
Prezes NRPIP  
*Zofia Małas*  
Zofia Małas

## ŻYCZENIA

**Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej najserdeczniejsze życzenia. Wiosny w sercu, pogody ducha, szczęśliwych, spokojnych dni, dużo zdrowia i radości oraz miłej atmosfery w życiu osobistym i zawodowym Koleżankom czynnym zawodowo i Seniorkom**

**życzy Janina Mazurkiewicz Klub Seniora**

# POZOSTANIE W NASZEJ PAMIĘCI...

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,  
bo miłość to nieśmiertelność...”

Emily Dickinson

... Jest taki ból o którym lepiej nie mówić, bowiem najlepiej wyraża go milczenie..

*Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 30 kwietnia 2017 roku zmarła*

## CECYLIA MISIAK

*Długoletnia pielęgniarka medycyny szkolnej w Działdowie, osoba miła, życzliwa i zawsze pomocna innym, będzie nam Jej brakowało.*

*Rodzinie i bliskim wyrazy szczerego współczucia składają koleżanki z NZOZ DANMEDYK - MEDYCYNA SZKOLNA oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

### WYDAWCA:

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

\* \* \*

Zespół redakcyjny:

Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna  
Maria Danielewicz - członek  
Iwona Kacprzak - członek  
Dorota Kosiorek - członek  
Wanda Mularonek - członek  
Maria Łapko - członek  
Janina Łucewicz - członek  
Mirostawa Sokół - członek  
Korekta - Ewa Kamieniecka

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania  
i redagowania nadesłanych artykułów

\* \* \*

**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
10-602 Olsztyn, ul. Pstrowskiego 14K  
tel. 883 312 633  
e-mail: [izba@oipip.olsztyn.pl](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl)  
[www.oipip.olsztyn.pl](http://www.oipip.olsztyn.pl)

Czynne:

poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00  
wtorki-piątki 7.30 – 15.30  
pierwsze soboty miesiąca 10.00 – 14.00

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,  
10-602 Olsztyn ul. Pstrowskiego 14K,  
PKO BP SA  
**52 1020 3541 0000 5302 0134 8853**  
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP,  
10-602 Olsztyn ul. Pstrowskiego 14K,  
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