Od redakcji

Szanowne koleżanki i koledzy,

Lato to chyba najbardziej lubiana pora roku, niestety pomału dobiega końca. Kto nie zdążył nacieszyć się słońcem musi poczekać kilka miesięcy do kolejnego lata. Jednak osobom, które chcą wypocząć pora roku nie ma znaczenia. Dobry wypoczynek zależy od organizacji i towarzystwa w którym przebywamy a nie od pory roku. Wypocząć można także jesienią i zimą. Osobom, które rozpoczynają urlop życzymy radości, relaksu i szczęśliwego powrotu do pracy.

Przeprowadzkę do nowej siedziby mamy już za sobą, wszystko przebiegało dość sprawnie i odbywało się w środku lata. Nie wszystkie pomieszczenia są jeszcze użytkowane ale już jest ładnie. W najbliższych tygodniach będą zagospodarowane wszystkie pokoje.

W aktualnym numerze biuletynu szczególnie polecam uwadze informacje dotyczące Systemu Monitorowania Kształcenia. Z tym trzeba dokładnie zapoznać się, liczymy, że prezentowane informacje przydadzą się wielu osobom. Na kolejnych stronach kilka relacji z konferencji, prace w komisjach problemowych oraz druga już część „Bliżej pielęgniarstwa". Zapraszam do lektury.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

DZIŚ W NUMERZE:

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie
- kalendarium ORPiP w Olsztynie za okres 17 maja do 17 sierpnia 2017r. ... 2
- SMK(System Monitorowania Kształcenia) instrukcja założenia konta ... 4
- Uchwała Nr. 61/VII/2017 ORPiP w Olsztynie w sprawie Regulaminu Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego ... 10
- Załącznik do Uchwały Nr.61/VII/2017 ORPiP w Olsztynie ... 10

Prace w komisjach problemowych
- Komisja Etyki i Historii Zawodu -Pielęgniarstwo w świecie różnych kultur ... 12
- Komisja Etyki i Historii Zawodu - Konstruktywne rozwiązywanie konfliktów w pracy pielęgniarki i położnej ... 14
- Komisja Opieki Stacjonarnej - karta zaleceń pielęgniarskich przy wypisie pacjenta ... 15

Konferencje, sympozja, szkolenia
- V Kongres Starzenie Się - Sopot ... 16
- Zdrowie jest najważniejsze - Olsztyn ... 16
- Spotkanie Warmińsko Mazurskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Terapii - Ameryka ... 17
- V ogólnopolska Konferencja Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych - Warszawa ... 18
- Spotkanie szkoleniowe Kolegium Pielęgniarek i Położnych - Olsztyn ... 20

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych
- Autoportret Edyty Skolmowskiej ... 20

Bliżej pielęgniarstwa - dokumentacja medyczna pielęgniarki anestezjologicznej - Aleksandra Gutysz-Wojnicka ... 22

Praktyczny egzamin dyplomowy ... 26

Mój pierwszy dzień w pracy - Majka Łapko ... 27

Bezpłatne badania cytologiczne w ramach projektu - Czas kobiet - zadbaj o siebie ... 28

Kierunek położnictwo na Uniwersytecie Warmińsko - Mazurskim w Olsztynie ... 29

Warmińsko - Mazurskie Forum Zawodów Zaufania Publicznego ... 30

Komunikat o I Wojewódzkiej Konferencji Opieki Długoterminowej ... 31

Nekrologi ... 32

Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za okres od 17 maja do 17 sierpnia 2017 roku

17.05.2017	Posiedzenie Komisji Położnych ORPiP.
20.05.2017	Posiedzenie ORPiP, podjęto Uchwały w następujących sprawach: w sprawie zmiany Uchwały Nr 10 / VII / 2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 21 listopada 2015 r. w sprawie powołania Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP w zakładach pracy, w sprawie Regulaminu Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Zapoznano członków Rady ze zmianami w realizacji kształcenia podyplomowego i rozpoczęciu działania SMK od 01.07.2017r. Przewodnicząca omówiła harmonogram działań związanych z zakupem nowego lokalu i planowanego przeniesienia siedziby Okręgowej Izby do nowego budynku. Kolejne spotkanie integracyjne pod hasłem „Zamień stres na dres" odbędzie się 02 września 2017r, na które zapraszamy wszystkich chętnych. W tym roku przypada Jubileusz 5 lecia działalności Chóru VOX CORDIS, który zaplanował cykl koncertów jubileuszowych.
20.05.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto 3 Uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 1 Uchwałę w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 1 Uchwałę w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru, 1 Uchwalę w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, 2 Uchwały w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
23.05.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Radzie Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie.
23.05.2017	Spotkanie z Andrzejem Zakrzewskim Dyrektorem Warmińsko – Mazurskiego Oddziału NFZ z Przewodniczącą Marią Danielewicz i Wiceprzewodniczącą Iwoną Kacprzak, na którym omówiono aktualne problemy pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania.
24.05.2017	Współorganizacja z Wojewodą Warmińsko – Mazurskim konferencji dla pielęgniarek i położnych środowiskowo – rodzinnych „Zdrowie jest najważniejsze. Edukacja zdrowotna" Udział wzięły 24 osoby.
25.05.2017	Współorganizacja z Family Service Pelagos warsztatów „Mięśnie dna miednicy – jak je prawidłowo ćwiczyć w czasie ciąży i po porodzie. Zaburzenia rozwoju psychoruchowego niemowląt i małych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem napięcia mięśniowego" – uczestniczyły 22 osoby.
26-27.05.2017	Przeniesienie biura Okręgowej Izby do nowego lokalu przy ul. Pstrowskiego 14 k w Olsztynie. **PRZEPROWADZKA**.
30.05.2017	Przekazanie kluczy starej siedziby Izby przy ul. Krasickiego 6 dla nowego właściciela i ostateczne opuszczenie pomieszczeń.
27.05.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Mirosławy Sokół w konferencji dla położnych „Opieka nad matką i dzieckiem"
8.06.2017	Udział Sekretarza ORPiP Doroty Kosiorek w szkoleniu zorganizowanym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.
9.06.2017	Konferencja dla pielęgniarek i położnych zorganizowana przez Komisje Etyki i Historii Zawodu „Konstruktywne rozwiązywanie konfliktów w pracy pielęgniarki i położnej"
9.06.2017	Udział Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak w posiedzeniu Rady Społecznej SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii.
10.06.2017	Współorganizacja z Wojewodą Warmińsko – Mazurskim konferencji dla pielęgniarek medycyny szkolnej, nauczycieli i pedagogów szkolnych „Edukacja zdrowotna w szkole". Uczestniczyło 100 osób. Udział Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak.
12-13.06.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Sekretarza ORPiP – Doroty Kosiorek w IV Ogólnopolskiej Konferencji „Pielęgniarstwo pediatryczne – nowe wyzwania"

13.06.2017	Spotkanie członków Komisji Opieki Paliatywnej.
14.06.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto 2 Uchwały w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru, 1 Uchwałę w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru, 2 Uchwały w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Podjęto stanowisko w sprawie wyrażenia sprzeciwu wobec planów naboru do pracy w Polsce pielęgniarek ze wschodu, jako recepty na uzupełnienie niedoborów kadry pielęgniarskiej w polskich placówkach medycznych.
14.06.2017	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego oraz Szkoleniowego. Przyznano 107 pożyczek zwrotnych na kwotę 107 000,00 zł. , 14 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 14 500,00 zł oraz udzielono refundacji za szkolenia dla 170 osób na łączną kwotę 100 020,39 zł.
21 .06.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Członka NRPiP Iwony Kacprzak w posiedzeniu NRPiP.
23.06.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Radzie Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie.
26.06.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w obchodach XX lecia Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.
26.06.2017	Spotkanie Komisji Epidemiologicznej
27.06.2017	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak z Marszałkiem Województwa Warmińsko – Mazurskiego dotyczącego aktualnych problemów pielęgniarek i położnych.
27.06.2017	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz z Przewodniczącą Komisji Środowiska Nauczania i Wychowania – Ewą Bohdanowicz.
27.06.2017	Spotkanie Komisji Pomocy Społecznej. Szkolenie zorganizowane przez Komisję nt: Pracownik pierwszego kontaktu – rola pielęgniarki , uczestniczyło 22 osoby.
29.06.2017	Członkowie Komisji Nauki, Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego podczas spotkania omówili zasady realizacji kształcenia podyplomowego za pomocą SMK, wzory dokumentacji medycznej pielęgniarek anestezjologicznych.
1.07.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w absolutorium studentów kierunku lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie.
1.07.2017	Udział Sekretarza Doroty Kosiorek w uroczystości wręczenia uprawnień budowlanych Inżynierom Budownictwa.
1.07.2017	Przewodnicząca ORPiP – Maria Danielewicz oraz Wiceprzewodnicząca Mirosława Sokół uczestniczyły w spotkaniu Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddział Terenowy w Olsztynie.
1.07.2017	Spotkanie Komisji ds. POZ i Kontraktowania Świadczeń.
3.07.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto 4 Uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 2 Uchwały w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 2 Uchwały w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Przeanalizowano wysokość ponoszonych przez Izbę kosztów związanych z obsługą systemu SMK.
11.07.2017	Przedstawiciele Izby Mirosława Sokół i Aleksandra Korzeniewska brały udział w komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego wywiad i badanie fizykalne, którego organizatorem była Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy.
12.07.2017	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak z Dziekanem Wydziału Nauk Medycznych UWM w Olsztynie - prof. dr hab. n. med. Andrzejem Rynkiewiczem w sprawie rozwoju kierunku pielęgniarskiego i położniczego.
12.07.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto 15 Uchwał w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 1 Uchwałę w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 2 Uchwały w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru, 1 Uchwałę w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Omówiono zasady opiniowania wzrostu wynagrodzeń w podmiotach leczniczych, w których nie ma związków zawodowych pielęgniarek i położnych.

14.07.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto 9 Uchwał w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru.
15.07.2017	Na zaproszenie Rektora Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie Przewodnicząca ORPiP – Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodnicząca Iwona Kacprzak uczestniczyły w uroczystości Dyplomatorium i Czepkowania studentów pierwszego stopnia kierunku pielęgniarstwo.
18.07.2017	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak w posiedzeniu Warmińsko – Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego.
26.07.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto 35 Uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 1 Uchwałę w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 1 Uchwałę w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru, 1 Uchwałę w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
26.07.2017	Spotkanie z Anną Krakowińską Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie - Przewodnicząca ORPiP – Maria Danielewicz oraz Wiceprzewodnicząca Iwona Kacprzak. Tematem spotkania były aktualne problemy pielęgniarek i położnych w placówkach medycznych naszego Regionu.
3.08.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto 8 Uchwał w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 1 Uchwałę w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek. Podjęto działania w celu organizacji spotkania szkoleniowego Kadry Kierowniczej i Pełnomocnych Przedstawicieli.
16.08.2017	Spotkanie Zespołu Redakcyjnego Biuletynu ORPiP w Olsztynie.
17.08.2017	Częściowy odbiór prac związanych z aranżacją budynku na siedzibę Izby przy ul. Pstrowskiego 14 k w Olsztynie. Końcowy odbiór całości prac nastąpi w dniu 31 sierpnia 2017r.
	W okresie lipiec - sierpień 2017r zgodnie z § 2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r opiniowano sposób podziału dodatkowych środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne realizujące świadczenia gwarantowane na okres od 01.07.2017 do 31.08.2017 oraz na kolejny okres od 01.09.2017 do 31.08.2018r. Łącznie wydano ponad 300 opinii w przedmiotowej sprawie.
	W lipcu i sierpniu 2017r. dokonano weryfikacji danych i zaakceptowano 130 wniosków o modyfikacje uprawnień pielęgniarek i położnych w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK) w formie elektronicznej oraz 50 w formie papierowej.

ZMIANY W KSZTAŁCENIU PODYPLOMOWYM PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Od 1 maja 2017 roku ruszył System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Jest to system teleinformatyczny utworzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia, jego zadaniami są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych;
- wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

Poza tym w przypadku pielęgniarek i położnych przetwarzane są w nim dane określone w przepisach wydanych na podstawie **art. 67, art. 71-74, art. 76-79 i art. 82** ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Co to oznacza dla pielęgniarek i położnych?

INFORMACJA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

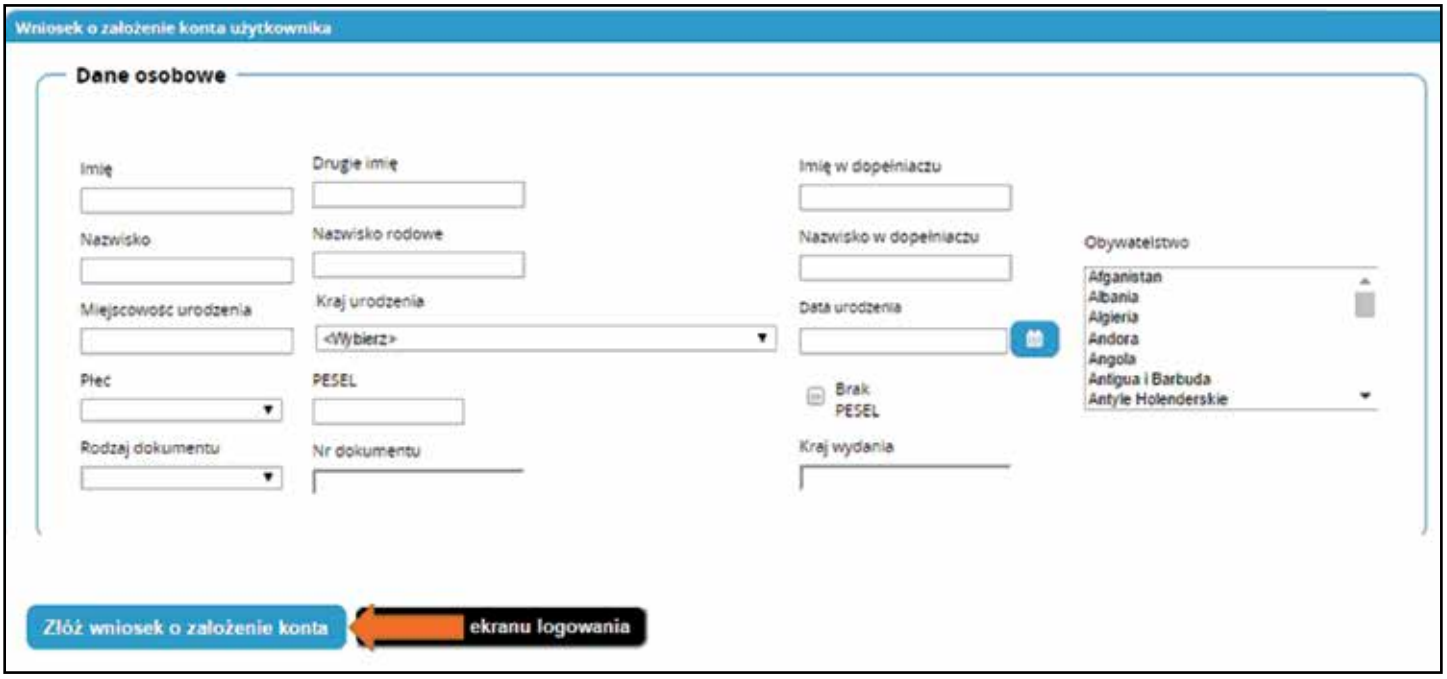
Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 1 maja 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i dokształcającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.
- Do korzystania z SMK niezbędne będą:
- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
- przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

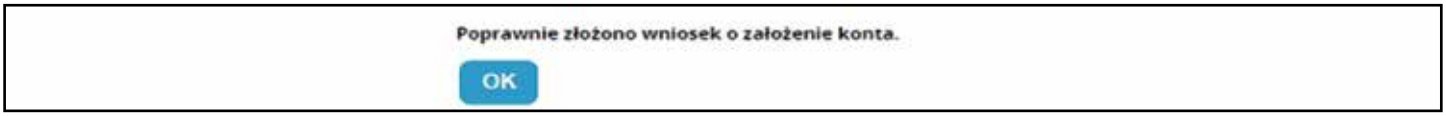
Założenie konta w SMK.

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie**.
Należy wejść na stronę **https://smk.ezdrowie.gov.pl/** i kliknąć załóż konto

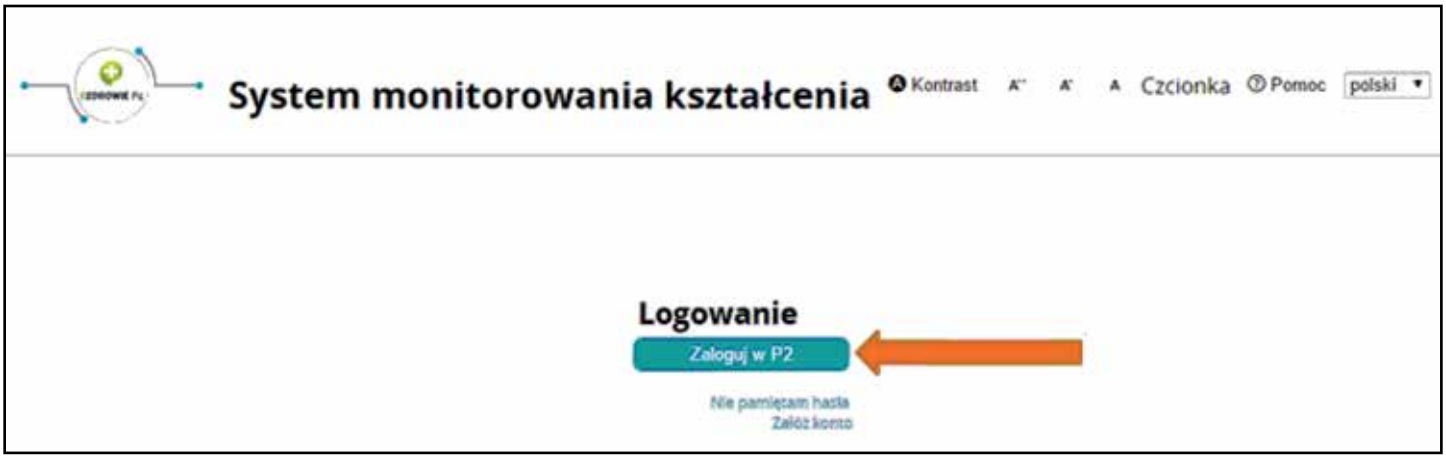
Wypełniamy wniosek o założenie konta użytkownika a następnie naciskamy przycisk złóż wniosek o założenie konta.



Powinniśmy otrzymać komunikat:

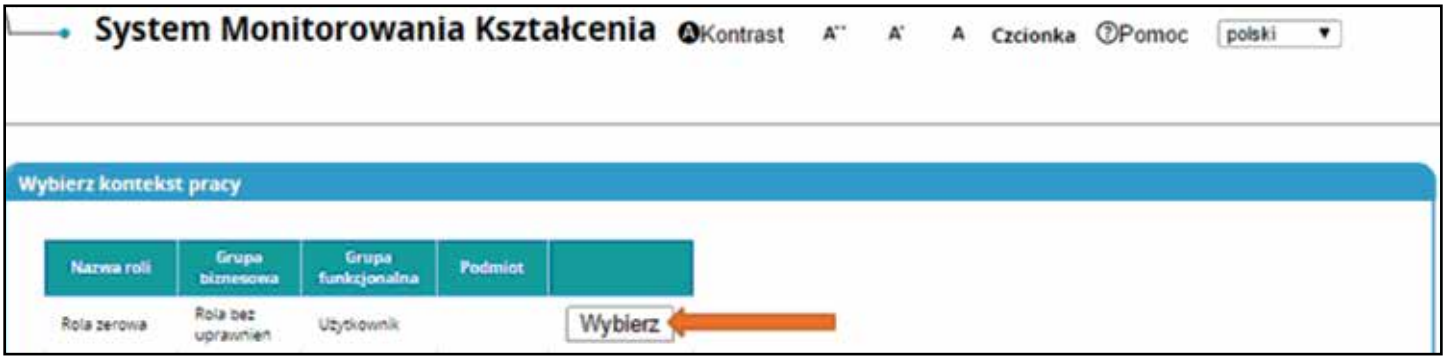


Na podany we wniosku adres e-mail przesłana zostanie informacja na temat założonego w SMK konta oraz informacja o założeniu konta na P2 SA.
W wiadomości dotyczącej założenia konta na P2 SA zostanie przesłane hasło, które należy zmienić podczas pierwszego logowania (szczegóły procesu zostaną wskazane w wiadomości od P2 SA).
Następnie należy ponownie wejść na stronę **https://smk.ezdrowie.gov.pl**/ i kliknąć przycisk zaloguj w P2



Następnie klikamy Login/Hasło i za pomocą hasła które otrzymaliśmy na adres e-mail podany we wniosku logujemy się.

Po zalogowaniu się do systemu będziemy mieli możliwość wyboru kontekstu pracy (po założeniu konta będziemy mieli tylko jedną rolę), którą należy wybrać.



Po wybraniu roli zerowej należy kliknąć na kafelek Wnioski o modyfikację uprawnień

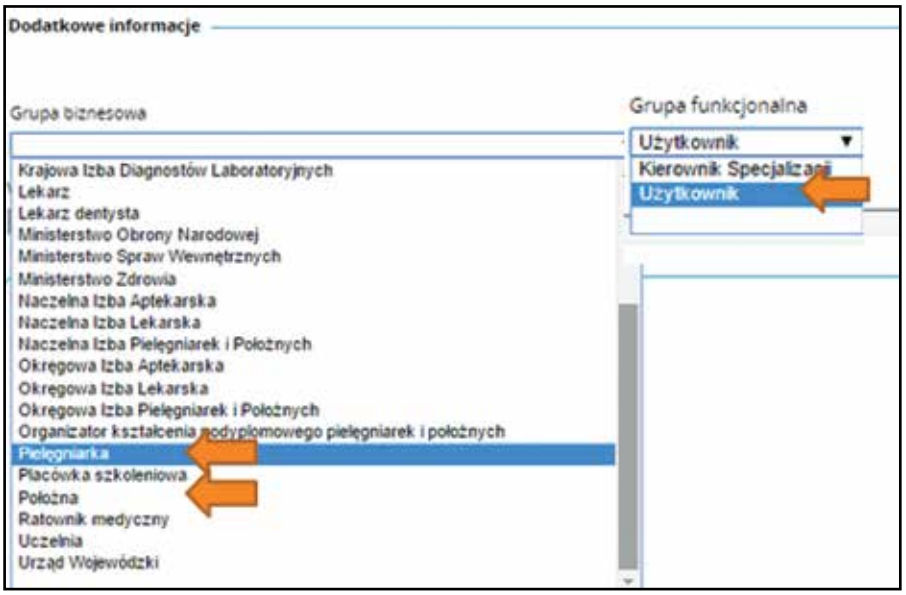
Na kolejnej stronie klikamy Nowy wniosek o modyfikację uprawnień

Po wypełnieniu pól we wniosku o modyfikację uprawnień należy w części dodatkowe informacje zaznaczyć następujące pozycje (w tym punkcie bardzo często błędnie zaznaczana grupa biznesowa i grupa funkcjonalna):
Jako grupa biznesowa odpowiednio:

- Pielęgniarka
- Położna

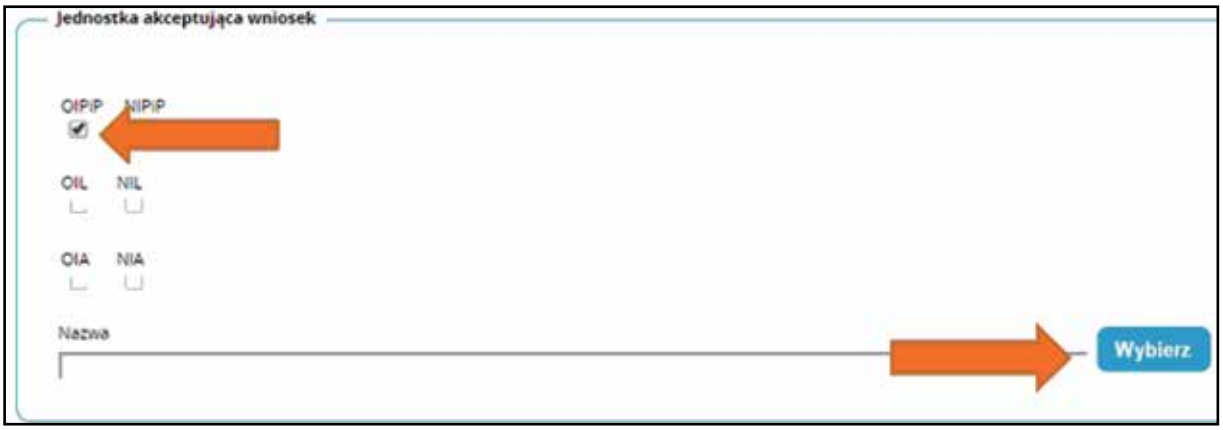
Grupa funkcjonalna:

- Użytkownik

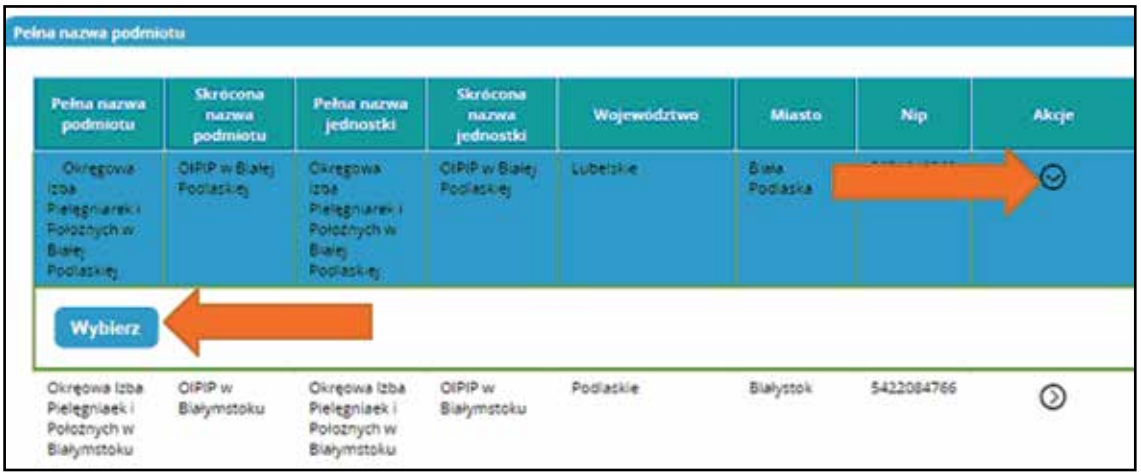


Jednostka akceptująca wniosek:
- OIPiP

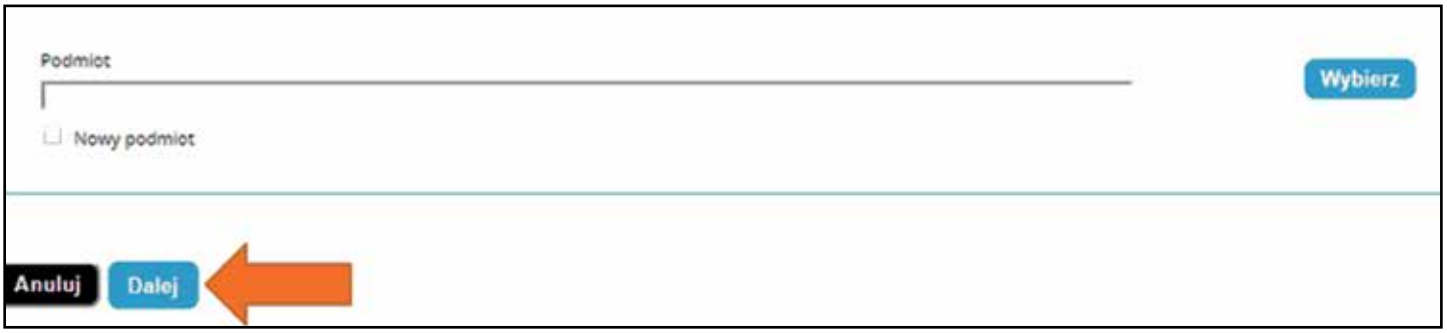
i klikamy wybierz



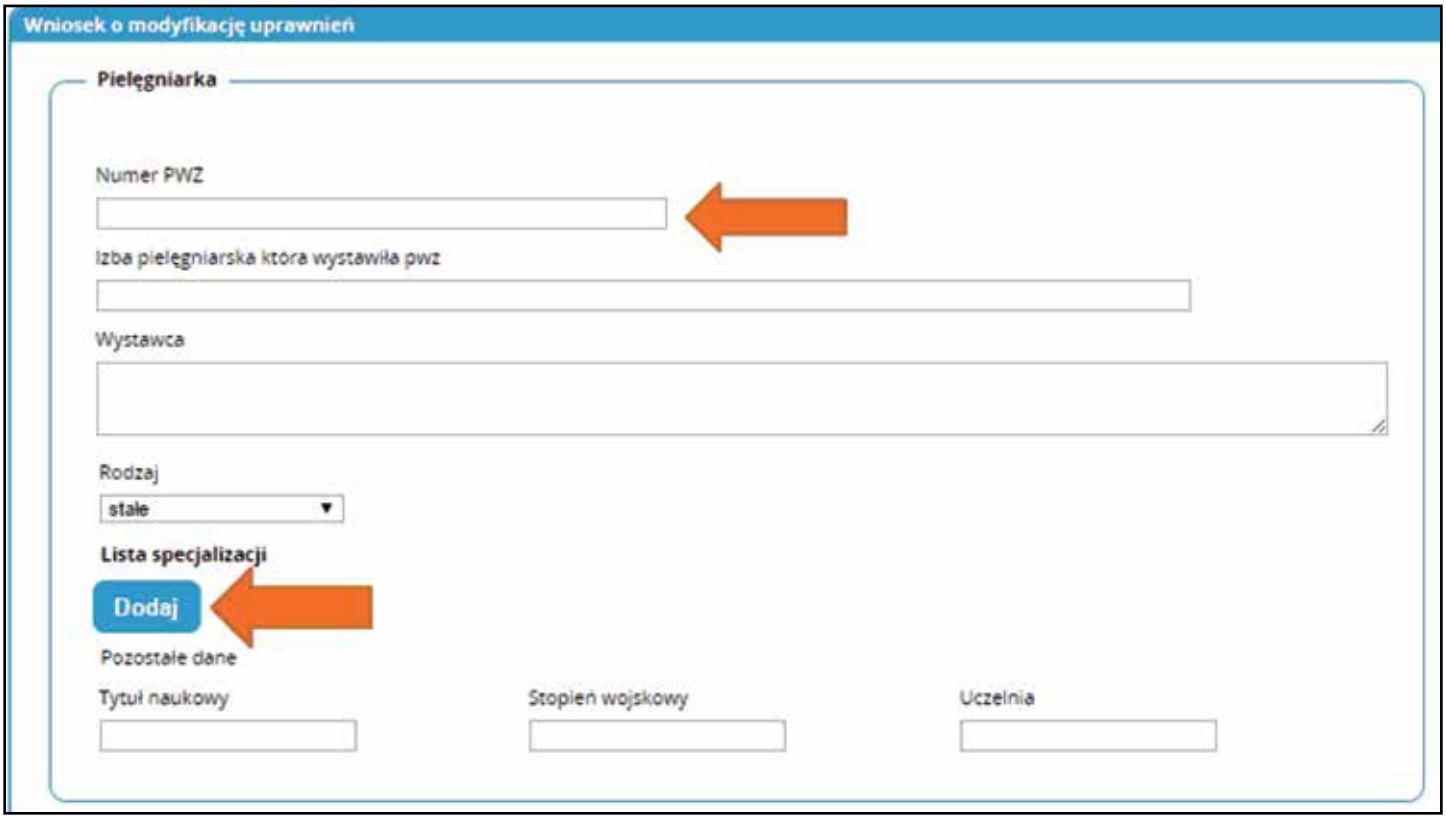
Na wyświetlonej liście Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych wyszukujemy Izby do której aktualnie należymy (czyli Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur) i klikamy na przycisk w kolumnie akcje a następnie po rozwinięciu w przycisk wybierz.



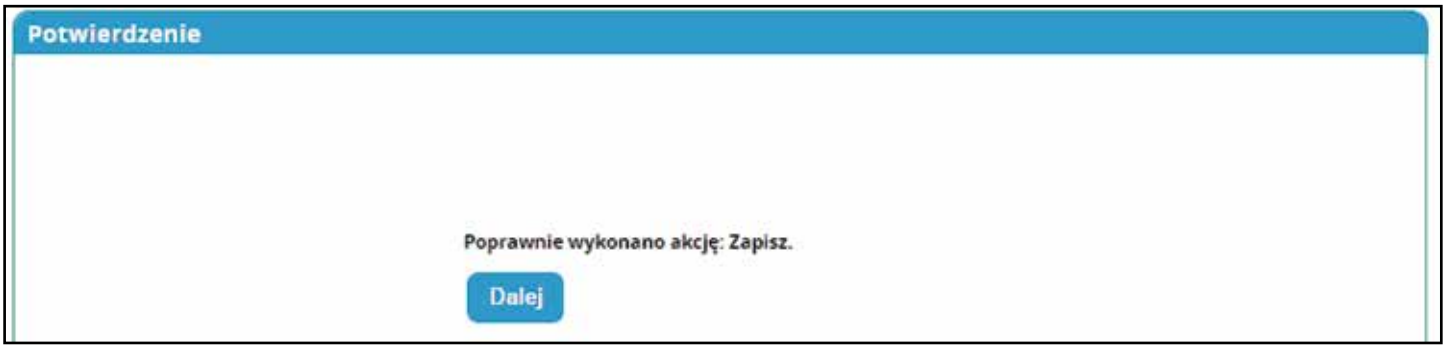
Po wybraniu Okręgowej Izby klikamy dalej



Na następnej stronie podajemy dane o numerze PWZ (Numer PWZ składa się z 7 cyfr plus litera A lub P na końcu) a w liście specjalizacji dane o ukończonych kształceniach. Pole tytuł naukowy uzupełniamy tylko w przypadku posiadania tytułu profesora (bardzo często popełniany błąd i powód unieważnienia wniosku):



Następnie klikamy zapisz i powinniśmy zobaczyć komunikat:



Po kliknięciu dalej należy wybrać opcję podpisania wniosku w zależności od posiadanych podpisów:

- Podpis EPUAP (**bez konieczności przychodzenia do OIPiP**). Szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj **http://epuap.gov.pl/wps/portal**
- Podpis kwalifikowany (**bez konieczności przychodzenia do OIPiP**).
- Wniosek papierowy (po złożeniu wniosku w formie elektronicznej, wniosek należy wydrukować a następnie osobiście złożyć wniosek papierowy **w OIPIP w celu potwierdzenia tożsamości**).

Po podpisaniu wniosku zobaczymy potwierdzenie o poprawnym wykonaniu akcji.
Teraz musimy poczekać aż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zweryfikuje wniosek. Jeśli wszystkie dane będą poprawnie wprowadzone to po kolejnym zalogowaniu oprócz roli zerowej będą mogli Państwo wybrać rolę Pielęgniarki/Położnej na której będą mogli Państwo już pracować w systemie.

UCHWAŁA NR 61/VII/2017
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 20 maja 2017 roku

w sprawie: Regulaminu Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

na podstawie: art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz.1038 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

Zatwierdza się Regulamin Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem 20 maja 2017 roku.

§ 3

Traci moc uchwała nr 28/VII/2016 ORPiP z dnia 9 kwietnia 2016 roku w sprawie Regulaminu Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.

Sekretarz ORPiP
Dorota Kosiorek

Przewodnicząca ORPiP
Maria Danielewicz

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 61/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 20 maja 2017 roku

REGULAMINU FUNDUSZU ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEGO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

§ 1

1. Przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie działa Fundusz Zapomogowo-Pożyczkowy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur, zwany dalej „Funduszem"
2. Teren działania Funduszu obejmuje obszar OIPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.
3. Fundusz używa pieczątki z pełną nazwą: Fundusz Zapomogowo – Pożyczkowy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.

§ 2

Celem działania Funduszu jest niesienie pomocy materialnej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie i ich rodzinom w wypadkach losowych, poprzez udzielanie pożyczek bezzwrotnych i zwrotnych.

§ 3

Członkami Funduszu są wszyscy członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie wpisani do rejestru Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, opłacający regularnie składki członkowskie przez okres ostatnich 24 miesięcy.

§ 4

Fundusz działa na zasadach samorządności, dysponując środkami finansowymi pochodzącymi ze źródeł określonych w § 11 Regulaminu.

§ 5

Środkami Funduszu dysponuje na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie, Komisja ORPiP: „Fundusz Zapomogowo-Pożyczkowy i Szkoleniowy".

§ 6

Pracami Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego i Szkoleniowego kieruje Przewodniczący Komisji.

§ 7

Środkami finansowymi zgromadzonymi na rachunku bankowym Funduszu może dysponować:
- Przewodniczący Funduszu,
- Skarbnik ORPiP,
- Księgowa OIPiP.

§ 8

1. Fundusz prowadzi odrębną księgowość zgodnie z obowiązującymi przepisami finansowymi.
2. Działalność finansowa Funduszu podlega kontroli Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 9

Do zadań Komisji Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego należy:

1. Rozpatrywanie wniosków o przyznanie pomocy materialnej przez udzielanie pożyczek zwrotnych oraz rozpatrywanie wniosków o przyznanie pomocy materialnej przez udzielanie pożyczek bezzwrotnych członkom OIPiP zgodnie z § 3.
2. Przyznawanie pożyczek, dokonywanie przelewów, prowadzenie protokołów z posiedzeń.
3. Prowadzenie dokumentacji wpływów i wydatków dotyczących Funduszu.
4. Wnioskowanie na Zjeździe o ustalenie % odpisu na Fundusz Zapomogowo – Pożyczkowy.
5. Upowszechnianie regulaminu funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego OIPiP w Olsztynie poprzez opublikowanie jego treści – na stronie internetowej, w Biuletynie.
6. Coroczne sporządzanie sprawozdań z działalności i realizacji przyznanego funduszu zapomogowo – pożyczkowego.
7. Przedstawienie rocznych sprawozdań z działalności i realizacji zadań na ORPiP i OZPiP.

§ 10

Komisja Funduszu odbywa swe posiedzenia nie rzadziej niż co dwa miesiące – z przerwą wakacyjną i podejmuje decyzje zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy składu Komisji.

§ 11

Fundusz Zapomogowo – Pożyczkowy tworzą środki finansowe pochodzące z:

- odpisu otrzymanych składek członkowskich na OIPiP, którego wysokość jest określana corocznie w preliminarzu OIPiP w Olsztynie,
- oprocentowania lokaty Funduszu na subkoncie OIPiP w Olsztynie,
- odsetek od udzielonych pożyczek,
- dotacji, darowizn, zapisów itp.

§ 12

Środki finansowe Funduszu gromadzone są na subkoncie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.

§ 13

Środki uzyskane z oprocentowanych pożyczek oraz odsetek bankowych pokrywają działalność administracyjną Funduszu i wynagrodzenie pracowników obsługujących Fundusz.

§ 14

Z Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego udzielane są pożyczki zwrotne i bezzwrotne.

§ 15

1. Podstawą do uzyskania pożyczki zwrotnej jest:
   - brak zadłużenia wobec OIPiP w Olsztynie,
   - złożenie prawidłowo wypełnionego pisemnego wniosku.
2. Wnioski osób, które zamierzają przeznaczyć pożyczkę na pokrycie kosztów związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych będą rozpatrywane w pierwszej kolejności.
3. Warunkiem rozpatrzenia wniosku poza kolejnością jest złożenie zaświadczenia o zakwalifikowaniu pożyczkobiorcy na daną formę szkolenia.

§ 16

1. Pożyczki zwrotne oprocentowane są w wysokości 3 % od udzielonej kwoty, którą należy uiścić przy wpłacaniu pierwszej raty. Pożyczka podlega spłacie w 10-ciu ratach, płatnych miesięcznie.
2. W szczególnie uzasadnionych wypadkach, po spłacie minimum 3 rat, Komisja Funduszu może odroczyć spłatę pożyczki na dalszy okres nie dłuższy niż 10 miesięcy.
3. W przypadku gdy pożyczkobiorca, - w trakcie spłaty wcześniej przyznanej pożyczki (minimum 3 rat) - zostanie zakwalifikowany na jedną z form doskonalenia zawodowego, może ubiegać się o przyznanie kolejnej pożyczki na cele kształcenia.
4. Do wniosku, o którym mowa w ustępie 3 należy dołączyć zaświadczenie o zakwalifikowaniu się na daną formę kształcenia.
5. W przypadku zgonu pożyczkobiorcy, umarza się niespłacone raty pożyczki.

§ 17

1. Wysokość pożyczki zwrotnej wynosi 1000 złotych.
2. Kwota o której mowa w ust. 1 może być zmieniona przez ORPiP na wniosek Komisji Funduszu.

§ 18

Komisja Funduszu na wniosek osoby zainteresowanej rozpatruje i przyznaje pożyczki bezzwrotne na zasadach określonych w § 19 Regulaminu.

§ 19

Pożyczka bezzwrotna może być przyznana w przypadku zaistnienia nagłego zdarzenia losowego:

a) po raz pierwszy zdiagnozowana choroba nowotworowa lub inna nieuleczalna choroba członka Izby – 1500 zł.,
b) choroby członka Izby powodującego utratę zdrowia, uniemożliwiającego wykonywanie zawodu powyżej 30 dni, przy zachowaniu ciągłości zwolnienia – 1000zł,
c) udokumentowanego nagłego zdarzenia losowego związanego ze znaczną stratą mienia – pożar, kradzież, wybuch gazu, powódź itp. – 1000zł
d) śmierci członka samorządu – na wniosek - małżonkowi lub dzieciom - pozostającym we wspólnym gospodarstwie domowym – 1000 zł
e) śmierci małżonka lub dziecka członka samorządu – pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym – 1000zł

§ 20

Pożyczka bezzwrotna może być przyznana jeden raz w roku kalendarzowym.

§ 21

Kwota pożyczki bezzwrotnej może być zmieniona przez ORPiP na wniosek Komisji Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego i Szkoleniowego.

§ 22

Wszystkie wnioski o przyznanie pożyczki bezzwrotnej powinny zawierać:

1. Podanie uzasadniające prośbę.
2. Dane osobowe - imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer prawa wykonywania zawodu, tel. kontaktowy, numer konta bankowego.
3. Potwierdzenie regularnego opłacania składek członkowskich za okres ostatnich 24 miesięcy
4. Aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia z adnotacją o długości zwolnienia lekarskiego, lub karty informacyjne w przypadku leczenia szpitalnego, z ostatnich 12 miesięcy
5. Dodatkowo w przypadku zdarzeń losowych określonych w paragrafie 19 pkt. c – należy dołączyć potwierdzoną kserokopię dokumentów stwierdzających zaistniały wypadek, zdarzenie losowe itp.

§ 23

Wnioski nieudokumentowane lub/i niekompletne nie będą rozpatrywane.

§ 24

Decyzje o przyznaniu pożyczki bezzwrotnej zapadają zwykłą większością głosów członków Komisji Funduszu.

§ 25

1. Członkowi samorządu, którego wniosek o pożyczkę bezzwrotną rozpatrzono negatywnie służy prawo pisemnego odwołania do Prezydium ORPiP w Olsztynie w ciągu 14 dni od daty otrzymania pisemnej odmowy – Odwołanie jest rozpatrywane na najbliższym posiedzeniu Prezydium.Decyzja Prezydium jest ostateczna.

§ 26

Protokoły z pozytywnie zaopiniowanymi wnioskami zostają przekazane księgowej, która jest upoważniona do dokonywania wypłat.

§ 27

1. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie może podjąć decyzje o zaprzestaniu działalności Funduszu, wówczas powołuje komisję likwidacyjną.
2. Z dniem wyboru komisji likwidacyjnej ustaje wszelka działalność Funduszu.

§ 28

Majątek Funduszu po likwidacji przekazany zostaje Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie po uprzednim rozliczeniu wszelkich zobowiązań Funduszu.

§ 29

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie decyzję podejmuje ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.

PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH przy ORPiP w Olsztynie

KOMISJA ETYKI I HISTORII ZAWODU

PIELĘGNIARSTWO W ŚWIECIE RÓŻNYCH KULTUR

Elżbieta Najmowicz - członek komisji

Arabia Saudyjska

Bassama Abdulrhman Bawazir i Fatimę Mohammed Bawazir poznałam w ubiegłym roku. Byli znajomymi mojej bliskiej koleżanki i gośćmi w moim domu. Bassam był wówczas studentem anglojęzycznego kierunku medycyny na UWM w Olsztynie a Fatima jego niedawno poślubioną małżonką. Obydwoje do czasu ukończenia przez Bassama studiów mieszkali w Olsztynie.

Spotkanie to spowodowało moje zainteresowanie kulturą, stylem życia, pracą pielęgniarek i innych medyków w Arabii Saudyjskiej. Bassam i Fatima, mimo niewielkich barier językowych (Fatima dopiero od niedawna uczy się języka angielskiego) przekazali mi mnóstwo informacji o tym tak dla nas egzotycznym kraju.

Arabia Saudyjska jest krajem stosunkowo młodym. Powstała w 1932 roku. Położona jest na roponośnym terenie półwyspu Arabskiego. Liczy sobie ponad

Fatima ,Bassam i autorka

30 mln mieszkańców. Jej stolicą jest Rijad a głównymi miastami Mekka i Medyna, które są celem pielgrzymek wszystkich Muzułmanów na świecie.

Arabia Saudyjska jest monarchią absolutną, z królem jako głową państwa (jest nim od 23 stycznia 2015 roku Salman ibn Abd al-Aziz Al Su'ud). System prawny opiera się na szariacie, zaś sama Arabia Saudyjska jest zaliczana do najbardziej konserwatywnych państw islamskich. Obowiązuje tam kara śmierci, wymierzana publicznie na placu, w stolicy kraju, poprzez ścięcie głowy. Religijne prawo muzułmańskie zostało tam wprowadzono w 1992 roku na mocy ustawy zbliżonej do konstytucji. Wiele ograniczeń dotyka kobiet. Nie mogą one samodzielnie decydować o swoim ubiorze (obowiązującym strojem są burki oraz nikaby), samodzielnie podróżować lub prowadzić samochodu. Aby kupić bilet samolotowy kobieta potrzebuje zgody partnera.. W restauracjach, parkach, szkołach, bankach i w innych instytucjach publicznych obowiązuje segregacja według płci. Zasady te nie obowiązują w kompleksach handlowych i w sklepach. Saudyjczycy w swoich domach mają osobne wejścia dla gości i domowników, gdyż nikt nie życzy sobie aby gość płci męskiej zobaczył mieszkające tam kobiety. Gdy pytałam mojego gościa o kwestie praw kobiet odpowiedział mi, że rzeczywiście wygląda to zupełnie inaczej niż w Europie. Tłumaczył, że jest to kwestia kultury i interpretacji religii, która kobiety traktuje jak najwyższe dobro, a mężczyznom, jako opiekunom, nakazuje je chronić przed światem. Kobiety są według nich istotami słabszymi, potrzebującymi ochrony. Pozycja kobiet w Arabii Saudyjskiej systematycznie się zmienia. Obecnie mogą one głosować w wyborach lokalnych, a 30 kobiet zasiada w radzie doradczej Króla.

Odmienność Arabii Saudyjskiej jest widoczna także w codziennym życiu. Nie ma tam transportu publicznego, wszyscy poruszają się jedynie prywatnymi samochodami. Nie ma także kin i teatrów.

Na czas modłów (15-30 minut) sklepy, restauracje, banki są zamykane, a wszyscy muzułmanie zbierają się w najbliższym meczecie (są one nawet w galeriach handlowych). Członkowie rodu Saudów, którzy rządzą Arabią Saudyjską cieszą się w kraju wyjątkowym statusem. W sklepach, galeriach, na bilbordach można spotkać wizerunki czołowych przedstawicieli rodu.

Arabia Saudyjska kładzie ogromny nacisk na kształcenie i rozwój swoich obywateli. Wielu młodych

Krolewski College dla pielęgniarek w Rijadzie

obywateli tego kraju a obecnie jest to grupa około 200 tysięcy Saudyjczyków, w ramach stypendium rządowego, studiuje poza granicami swojego kraju. W samym kraju jest dużo uczelni wyższych wzorujących się na strukturach uczelni europejskich. W Arabii Saudyjskiej funkcjonuje 37 uczelni i instytutów medycznych. Uniwersytety podzielone są na damskie i męskie. Dla Saudyjczyków nauka jest bezpłatna. Dwa główne ośrodki kształcące pielęgniarek to 4 letnie college : King Abdulaziz Medical City oraz Riyadh King Saud University. Jeden rok nauki w całości jest praktyczną nauką zawodu.

Medycyna saudyjska stoi na bardzo wysokim poziomie. Jest to zasługą bardzo dobrego finansowania. Nie ma tu ograniczeń w dostępności do najnowszych technologii i urządzeń medycznych, najlepszych metod i środków farmakologicznych.

Studentki pielęgniarstwa

Kompleks królewskiego szpitala w Rijadzie

Odbywają się w tym kraju unikatowe operacje, często finansowane przez króla. Przykładem jest rozdzielenie polskich bliźniaczek syjamskich z Janikowa, która to operacja odbyła się w królewskim szpitalu w Rijadzie w 2003 roku. Do takiego wysokiego poziomu leczenia z pewnością przyczynia się sytuacja personalna w szpitalach. 50 procent pracowników medycznych stanowią doświadczeni, wyspecjalizowani obcokrajowcy, zatrudniani na kilkuletnie kontrakty. Są to osoby różnej narodowości, lekarze i pielęgniarki m.in. z Indii, Pakistanu, Australii, Wielkiej Brytanii, Polski. Wynagrodzenie pielęgniarek pracujących w Arabii Saudyjskiej wynosi średnio 50-100 SAR (ok. 16-20 tys. złotych) miesięcznie, bez obciążenia podatkowego. Obcokrajowcy mieszkający w Arabii Saudyjskiej muszą dostosować się do zasad kultury tego kraju. Jedynie w miejscu swojego zamieszkania, w specjalnych „campoundach", mogą mieć namiastkę poza saudyjskiego życia. Dozwolony jest tam alkohol i swobodny ubiór.

Szpitale rządowe w Arabii Saudyjskiej są bezpłatne, podobnie jak szpitale uniwersyteckie. Płatne natomiast są szpitale prywatne. W zależności od poziomu usług występują 4 klasy ubezpieczenia. Klasa najwyższa oferuje usługi pobytowe jak w pięciogwiazdkowym hotelu.

Pielęgniarki w szpitalu z pacjentką

W szpitalach obowiązują zasady zbliżone do nam znanych. Lekarze i pielęgniarki noszą zróżnicowane uniformy według własnego upodobania i wyznawanych zasad. Niektórzy wyglądają zupełnie po europejsku, niektórzy noszą tradycyjne, oczywiście dostosowane do zasad epidemiologii, stroje medyczne. Zasada leczenia kobiet przez kobiety jest realizowana, gdy jest to możliwe. Natomiast gdy nie ma takiej możliwości, kobieta jest badana przez lekarza mężczyznę oczywiście z zachowaniem wszelkich zasad uszanowania jej godności.

Fatima i Bassam obecnie są już w swoim kraju. Bassam praktykuje jako lekarz, a Fatima spędza czas w domu z Jego rodziną. Jest to typowy schemat funkcjonowania rodziny saudyjskiej. To jednak czego doświadczyli w Olsztynie, zwłaszcza Fatima, dla której było to pierwsze zetknięcie z innym krajem, pozostawiło w nich trwały ślad. Najpiękniejszym wspomnieniem, o którym mówią, jest dla nich pamięć zieleni, lasów, jezior. Dla nich codziennością są uciążliwe burze piaskowe i upalne powietrze. Mam nadzieję, że choć trochę tęsknią do naszego miasta i do ludzi których tu poznali.

Źródła zdjęć: własne Bassama Abdulrhamana Bawazira oraz strona internetowa www.encyklopedia.interia.pl

KOMISJA ETYKI I HISTORII ZAWODU

Dorota Kosiorek - przewodnicząca komisji

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie oraz Komisja Etyki i Historii Zawodu działająca przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

w dniu 9 czerwca 2017 roku zorganizowała Konferencję nt. *„Konstruktywne rozwiązywanie konfliktów w pracy pielęgniarki i położnej”*. Konferencję rozpoczęła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Maria Danielewicz oraz Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Pani Ewa Romankiewicz. W spotkaniu udział wzięło 48 pielęgniarek i położnych z Regionu Warmii i Mazur. Wśród prelegentów była Pani Anna Wiejek, Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, która przedstawiła kazusy prawne w świetle spraw sądowych pielęgniarek i położnych. Podinspektor i psycholog Izabela Wiciak, przedstawiła możliwości rozwiązywania konfliktów pracowniczych.

KOMISJA OPIEKI STACJONARNEJ

Grażyna Pepłowska - przewodnicząca komisji

Poniżej przedstawiamy propozycję karty zaleceń pielęgniarskich przy wypisie pacjenta, którą opracowali członkowie komisji opieki stacjonarnej.

ZALECENIA PIELĘGNIARSKIE PRZY WYPISIE

1. WSKAZÓWKI DLA PACJENTA / RODZINY / OPIEKUNA:
   a) Dieta:
      ☐ Rodzaj (nazwa diety)
      ☐ przekazano informacje / materiały edukacyjne w zakresie żywienia
   b) Aktywność fizyczna:
      ☐ Oszczędzający tryb życia
      ☐ Umiarkowany tryb życia
      ☐ Bez ograniczeń
   c) Postępowanie z raną w warunkach domowych:
      .....
2. CHORY WYMAGA POMOCY W ZAKRESIE:
      ☐ Odżywiania
      ☐ Utrzymania higieny
      ☐ Usprawniania
      ☐ Wydalania
3. INNE ZALECENIA:
   (tu każdy oddział może stworzyć swój katalog dalszych zaleceń) .....
   .....
   .....

UWAGA!
W przypadku pojawienia się niepokojących objawów należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza rodzinnego.

.....
data, pieczątka
i podpis pielęgniarki

Potwierdzam odbiór karty ZALECEŃ PIELĘGNIARSKICH

.....
data,
podpis pacjenta / opiekuna

KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

V OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA SIĘ
Sopot 12 - 13 maja 2017 rok

Dorota Grygoruk - członek komisji opieki długoterminowej

W dniach 12 – 13 maja 2017r. odbył się jubileuszowy **V Ogólnopolski Kongres Starzenia Się**. Mottem przewodnim kongresu było jak zwykle hasło „Pacjent 65+ w codziennej praktyce lekarskiej i pielęgniarskiej". Cieszy się on dużym zainteresowaniem wśród pielęgniarek, których wiele poznałam wśród uczestników kongresu.

Dbamy o zdrowie, co cieszy nie tylko mnie, średnia wieku z roku na rok wzrasta, ale dolegliwości nadal towarzyszą procesowi starzenia się organizmu. Mechanizm zmian jest właściwie znany, ale przeciwdziałanie im i kompensowanie ich, to temat bardzo szeroki i temu właśnie poświęcono wiele uwagi. Niestety człowiek stary, to nie jest stary dorosły. Mamy tu do czynienia z niewydolnością lub zmniejszoną wydolnością wielu narządów, a co za tym idzie obniżeniem lub potęgowaniem działania różnych leków, tak hojnie i chętnie przepisywanych przez lekarzy.

Kongres podzielono na następujące sesje:

I. Kardiologiczną i hipertensjologiczną – prowadzoną przez prof. Zbigniewa Gaciong
II. Neurologiczną – prowadzoną przez prof. Marię Barcikowską
III. Gastroenterologiczną – prowadzoną przez prof. Grażynę Rydzewską
IV. Onkologiczną – prowadzoną przez prof. Jacka Fijuth
V. Pacjent interdyscyplinarny - prowadzoną przez prof. Tadeusza Płusa
VI. Ginekologiczną – prowadzoną przez prof. Macieja Wilczak
VII. Pulmonologiczną – prowadzoną przez prof. Halinę Batura-Gabryel
VIII. Leczenie bólu – prowadzoną przez dr Małgorzatę Malec-Milewską

Wielu prelegentów podkreślało interdyscyplinarne podejście do pacjenta 65+.

Ogromne zainteresowanie wzbudziły prelekcje dotyczące osiągnięć, czy raczej porażek w leczeniu choroby Alzheimera oraz interakcji leków przepisywanych w dużych ilościach pacjentom w wieku starszym i roli witamin w dobrostanie pacjenta 65+.

Warsztaty „Leczenie ran" prowadzone przez przedstawicieli firmy ConvaTec cieszyły się dużym zainteresowaniem, zarówno w części teoretycznej jak i praktycznej.

Ani piękna pogoda, ani pobliskie sopockie molo nie były w stanie wyciągnąć uczestników kongresu z ciekawych wykładów.

Wszyscy się starzejemy, z każdym rokiem przybywa nam lat i wiedza wyniesiona z kongresu służy nie tylko naszym pacjentom, ale również nam samym.

Gorąco zachęcam do wzięcia udziału w przyszłorocznym **VI Kongresie Starzenia Się**.

KONFERENCJA
ZDROWIE JEST NAJWAŻNIEJSZE
EDUKACJA ZDROWOTNA
Olsztyn 24 maja 2017 rok

Majka Łapko - położna rodzinna, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno - położniczego, przewodnicząca komisji ds. POZ przy ORPiP w Olsztynie

W konferencji uczestniczyły 24 osoby, były to głównie pielęgniarki i położne środowiskowe i rodzinne. Spotkanie miało miejsce w sali Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie. Uczestników powitał Wicewojewoda Sławomir Sadowski, na spotkaniu byli obecni Dyrektor Wydziału -Zdrowia Anna Krakowińska, Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego w Wydziale Zdrowia w Olsztynie - Katarzyna Dośla, pracownicy Wydziału oraz Przewodnicząca ORPiP Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie Pani Maria Danielewicz.

Pierwsze wystąpienie **mgr Barbary Plewik, Konultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dotyczyło; pracy pielęgniarki środowiskowej i rodzinnej w kontekście zakażeń szpitalnych. Pani B. Plewik** przedstawiła krótki filmik który zapoznał uczestników z tematyką w zakresie zakażeń. Temat niezwykle ważny w codziennej pracy zarówno pielęgniarki jak i położnej. Niepokojące

jest to, że pojawiają się coraz bardziej odporne szczepy, na które nie zawsze działają antybiotyki.

Lekarz specjalista chorób zakaźnych Paweł Jakubowski ze Szpitala w Ostródzie przedstawił „Fakty i mity o HIV w aspekcie pracy z osobami zakażonymi".

Natomiast **„O leczeniu ran" mówiła mgr Ewa Doroszkiewicz specjalistka pielęgniarstwa chirurgicznego. Podczas leczenia ran najważniejsze jest zachowanie ciągłości skóry. Skóra to największy organ człowiek. A w procesie leczenia wskazana jest wiedza o budowie i fizjologii skóry**.

Pomagasz innym czas pomóc sobie – wszystko o stresie i wypaleniu zawodowym w pracy pielęgniarek i położnych środowiskowych i rodzinnych mówiła dr psychologii Izabela Sebastiańska -Targowska.

Stres to reakcja naszego organizmu na niekorzystne bodźce zewnętrzne. Stres wiąże się z uwolnieniem z nadnerczy hormonów sterydowych. Jeśli działają krótkotrwale mobilizują organizm, jednak gdy przewlekle – dezaktywują i niszczą limfocyty.

Wtedy nasz organizm nie funkcjonuje prawidłowo i występuje: zmęczenie, zdenerwowanie niższa koncentracja, częste przeziębienia. Jeśli stres trwa długo może wystąpić zawał serca i udar mózgu. Należy skorzystać z psychoterapii i farmakoterapii. Wszyscy jesteśmy ofiarami stresu. Stres jest nieunikniony. Osoby biorące udział w konferencji miały możliwość zapoznać się nie tylko ze skutkami stresu szczególnie tego długotrwałego ale również co należy robić i jak żyć by stres nie zawładną naszym życiem.

Pomagasz innym – czas pomóc sobie, często nie dbamy o swoje zdrowie zarówno psychiczne jak i fizyczne. A to jest wielki błąd, zapominamy o sobie i często uważamy, że inni bardziej zasługują na uwagę niż my same. Cechuje nas brak szacunku dla swojego zdrowia, przez to szybciej ulegamy stresowi i wypaleniu zawodowym.

Problematyka poruszana na spotkaniu była bardzo ciekawa i pomimo niskiej frekwencji, uczestnicy byli zadowoleni z możliwości udziału w konferencji. Na zakończenie spotkania Przewodnicząca pani Maria Danielewicz podziękowała Kierownictwu Urzędu Wojewódzkiego, za przygotowanie szkolenia. Przewodnicząca wspomniała, że wchodzi w POZ pilotaż Koordynatora oraz o projekcie obywatelskim minimalnym wynagrodzeniu dla pielęgniarek i położnych.

Z DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁU WARMIŃSKO – MAZURSKIEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ TERAPII
Ameryka - 3 czerwca 2017 rok

Małgorzata Waszczyńska - Sekretarz Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

Olsztyn kocha swoją Małą Amerykę

Cudownym czerwcowym słońcem i zapachem lasu przywitała Ameryka pielęgniarki anestezjologiczne z Oddziału Warmińsko- Mazurskiego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, które 3 czerwca 2017 roku, w ramach wymiany doświadczeń przyjechały z wizytą do Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce.

Przełożona pielęgniarek szpitala mgr Ewa Zenc oraz pielęgniarka Bloku Operacyjnego Bernadetta Wysokińska oprowadziły nas po szpitalu oraz jego pięknym i fascynującym otoczeniu.

Szpital ten to obiekt z „z duszą". Jego początki sięgają roku 1903, gdy rozpoczęto w nim leczenie klimatyczne gruźlicy. Podczas II Wojny Światowej mieścił się tu szpital dla żołnierzy niemieckich. W 1967 roku powstał w tym obiekcie Dziecięcy Ośrodek Sanatoryjny, a w 1974 roku przekształcił się w obecną formę Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci. Kilka lat temu, dzieki pozyskanym funduszom unijnym zmodernizowano zarówno budynki jak i otoczenia szpitala uzyskując piekny i nowoczesny kompleks.

Aktualnie w szpitalu funkcjonuje oddział rehabilitacyjny, alergologiczno - rehabilitacyjny, pobyt dzienny, pobyt pacjenta z opiekunem oraz chirurgia jednego dnia z blokiem operacyjnym.

Podczas zwiedzania placówki, naszą uwagę zwrócił spokój, harmonia i domowa atmosfera. Nie przypominające klasycznego szpitala estetyczne wnętrza, niezwykle bogata

infrastruktura, unikatowe urządzenia medyczne i stosowane zabiegi – to cechy tej placówki. Szczególnie podobała nam się nowoczesna Inhalatornia z indywidualnymi kabinami oraz urządzenie do uwidaczniania przebiegu żył, tak przydatne w pracy pielęgniarskiej, zwłaszcza z małymi pacjentami. Ten sprzęt szpital otrzymał z fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Najbardziej bliskie naszemu sercu, jako pielęgniarkom anestezjologicznym oczywiście okazał się Blok Operacyjny. Mimo, iż jest on niewielki, z jedną salą operacyjną ale doskonale rozwiązany technicznie i bardzo przyjazny.

Ale same urządzenia i budynek to za mało. Liczą się ludzie i wzajemne relacje. Może to piękno natury za oknem, może specyfika szpitala opierająca się długofalowej i kompleksowej pracy z dziećmi i rodzicami, a może wypracowane relacje wpływają na tak pozytywny odbiór tego miejsca. Pogodne pielęgniarki, uśmiechnięci rodzice i ,,łobuzerskie" dzieci – to obraz jaki nam tam towarzyszył.

Nasze gospodynie pokazały nam także otoczenie szpitala. Dookoła budynku szpitalnego rozpościerają się tereny rekreacyjne; boiska do gier, amfiteatr, ścieżka z urządzeniami do ćwiczeń, wiata i miejsce na ognisko, labirynt roślinny. W centrum parku znajdują się kolorowe fontanny, które służą dzieciom do ochłody w gorące dni. Wszędzie mnóstwo krzewów ozdobnych, ławek, miejsc odpoczynku i wszystko oczywiście przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

Spacerując po tym miejscu czasem trudno było uwierzyć, że jesteśmy na terenie szpitala. Urzekł nas zapach sosnowego lasu i wówczas zdałyśmy sobie sprawę z obecności unikatowego mikroklimatu, którego dobroczynne działanie zostało zbadane i udowodnione. Mikroklimat tego miejsca jest wynikiem otaczającego szpital 180 - letniego lasu, którego klimatotwórcza rola jest podstawą oddziaływania na organizm. Drzewa sosnowe i świerkowe wytwarzają olejki eteryczne i inne składniki aerozolowe o właściwościach bakteriostatycznych i bakteriobójczych. Działają regenerująco i tonizująco na ustrój, zwłaszcza na drogi oddechowe. Dlatego jedźmy do Ameryki po zdrowie!

Ps. Skąd się wzięła nazwa Ameryka? Najbardziej wiarygodna jest historia Warmiaka o nazwisku Pagel, który za pieniądze zarobione w Stanach Zjednoczonych kupił majątek pod Olsztynkiem i nazwał go w podziękowaniu za pomyślność, Ameryką.

Dziękujemy Pani Przełożonej Pielęgniarek Ewie Zenc oraz Bernadettcie Wysokińskiej za wyczerpujące informacje, możliwość zwiedzenia placówki oraz wyjątkową gościnność.

V Ogólnopolska Konferencja Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych Warszawa – 07.06.2017 rok

Jolanta Ewertowska, pielęgniarka WZLP w Olsztynie oraz Wiceprezes PSPiPP

Podczas Konferencji, która odbyła się w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim poruszono szereg ciekawych tematów dotyczących pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Były pytania i satysfakcjonujące odpowiedzi prelegentów. Była dyskusja, wzajemna wymiana doświadczeń, okazja do poznania się.

Rozmawiano o opiece psychiatrycznej widzianej okiem pracodawcy, o psychoedukacji, o prewencji wykroczeń zawodowych i o Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.

Interesującą okazała się praktycznie i teoretycznie prezentowa-

na przez psychologa, psychoterapeutę Piotra Wyszomirskiego nowa skuteczna, nieinwazyjna metoda terapeutyczna EEG Biofeedback polegająca na nauczeniu mózgu samokontroli pracy za pomocą modyfikacji fal mózgowych. Skuteczność tej metody potwierdzono w leczeniu zaburzeń uwagi, zaburzeń nastroju, zaburzeń lękowych, neurastenii, napięciowych bólach głowy, w treningu kontroli złości, zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych, autyzmie, schizofrenii, upośledzeniu umysłowym i uszkodzeniach mózgu.

Równie interesującą okazała się prezentacja – analiza zjawiska agresji fizycznej pacjentów wobec personelu medycznego na przykładzie Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Nasze trzy koleżanki: Elżbieta Choroszucha, Marta Kaczor i Małgorzata Langanke (na zdjęciu) od kilku lat monitorują to zjawisko i przedstawiły nam ciekawe spostrzeżenia dotyczące problemu. Kilka z nich to:

1. Bagatelizowanie problemu agresji przez personel szpitali psychiatrycznych – *„Agresja wpisana w ryzyko zawodowe”*.
2. W szpitalach nie są monitorowane łagodniejsze formy agresji nie związane z obrażeniami fizycznymi.
3. Z naszych obserwacji wynika, że agresja oraz pobudzenie głównie występuje na początku hospitalizacji.
4. Niewystarczająca ilość personelu – brak możliwości zaspokojenia potrzeb pacjenta często jest przyczyną frustracji, której efektem mogą być zachowania agresywne do pracowników mających z Nim bezpośredni kontakt.

Ciekawie - przedstawiając nam studium przypadku - o opiece nad pacjentem z PTSD opowiedziała nam koleżanka Ewa Bogusławska - Ziółkowska, pielęgniarka z Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM. Stres traumatyczny, stres pourazowy, czyli PTSD to bardzo silna reakcja stresowa na traumatyzującą sytuację, taką jak

przeżycia wojenne, napaść, gwałt. Jest to zaburzenie lękowe wywołane traumatycznym wydarzeniem a objawy stresu pourazowego (fizyczne i psychiczne) mogą utrzymywać się kilka lat, a nawet całe życie.

Z nową metodą – Wirtualna rzeczywistość - w leczeniu i rehabilitacji traumy zapoznała nas Małgorzata Mazur, pielęgniarka ze wspomnianej powyżej Kliniki. Terapia wirtualną rzeczywistością wykorzystuje do generowania symulacji komputery wyposażone w specjalistyczne oprogramowanie, urządzenia oddziałujące na zmysły oraz stworzone sztucznie środowiska. Celem terapii wirtualną rzeczywistością jest wykształcenie mechanizmów radzenia sobie z pobudzeniem fizjologicznym, emocjonalnym i poznawczym.

O jakości życia chorego psychicznie po opuszczeniu szpitala powiedziała nam Dagmara Trawniczek, pielęgniarka pracująca w przeszłości w DPS dla chorych psychicznie i oddziale ogólno psychiatrycznym, Ekspert przez doświadczenie – od 4 lat zmagająca się z własną depresją. W oddziale w którym przebywała odkryła u siebie nie tylko talent malarski, który Ją uspakaja, ale także pisarski. Pozwolę sobie zacytować kilka wypowiedzi koleżanki…. *„Pacjent nie tylko boryka się z problemami wyciszonej choroby, ale z innymi, ponieważ nie jest przygotowany do świata zewnętrznego, który jest dla niego męczącym koszmarem. W świecie szpitalnym był bezpieczny, a inni odbierają szpital, jako świat koszmarów….*

…Czasem umknęło mi coś, co mówili mi pacjenci, ale nie celowo, tylko jak wcześniej wspominałam biurokracja. A potem poznałam inny świat, jako pacjentka, bardzo dobrze rozumiem trudności, z jakimi borykają się po wyjściu ze szpitala. Kiedyś byłam radosna, jako osoba spokojna, tyle lat (28) w tym zawodzie. Można powiedzieć, że za pomocą czarodziejskiej różdżki czar prysł. Choroba trochę zaburzyła moje Życie. Teraz całkiem inaczej patrzę i widzę ich oczami….”

Dagmara Trawniczek z grupą przyjaciół z oddziału stworzyła program pt. „Uważaj na głowę – Czyli z punktu widzenia pacjenta” – stała ekspozycja ma pomóc pacjentom, ich rodzinom oraz innym zainteresowanym w zrozumieniu kryzysów psychicznych.

Konferencji jak zwykle przyświecała idea integracji środowiska, podejmowanie działań na rzecz rozwoju pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Spotkanie Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie Olsztyn - 1 lipca 2017 rok

Bożena Komar - Prezes Zarządu Oddziału Terenowego KPiP w Olsztynie

W dn.01.07.2017 w auli Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie odbyło się spotkanie szkoleniowe Kolegium Pielęgniarek i Położnych Oddziału Terenowego. W spotkaniu uczestniczyło 25 członków Kolegium, a także przewodnicząca OIPiP Maria Danielewicz i v-ce przewodnicząca Mirosława Sokół. Prezes Kolegium Bożena Komar otrzymała gratulacje z rąk przedstawicielek OIPiP z okazji niedawnego objęcia swego stanowiska.

Podczas spotkania przedstawiciele firmy Kamsoft w osobach p. Dominika Tatyrży i p. Piotra Kozłowskiego przedstawili tematykę polityki bezpieczeństwa danych osobowych oraz nowoczesne rozwiązania przeznaczone dla pielęgniarek w zakresie oprogramowania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

Pani Maria Danielewicz poruszyła kwestię narastającego braku kadry pielęgniarskiej oraz wdrażanego systemu monitorowania kształcenia. Ponadto poinformowała o nowej lo-

kalizacji siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, która obecnie mieści się przy ulicy Pstrowskiego 14K.

PODZIĘKOWANIE

Składamy serdeczne podziękowania **Pani Majce Łapko**, byłej Prezes Kolegium Pielęgniarek i Położnych Oddziału Terenowego w Olsztynie, za trud i wielkie serce włożone w tworzenie i prowadzenie Oddziału w Olsztynie przez ponad 12 lat. Jednocześnie życzymy owocnej pracy w Zarządzie Głównym Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce.

Prezes, Zarząd i Członkowie
Oddziału Terenowego Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Od 1 lipca 2017r. Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych jest **pani Edyta Skolmowska.** Gratulujemy i życzymy realizacji planów zawodowych na rzecz osób z chorobami przewlekłymi, osób niepełnosprawnych i osób starszych.

Dziś prezentacja nowego konsultanta w nieco innej formie, nie jest to ani wywiad ani opis jak dotychczas lecz autoportret. Mam nadzieję, że autoportret pozwoli czytelnikom poznać panią Edytę Skolmowska bliżej.

AUTOPORTRET KONSULTANTA

Moje wykształcenie zawodowe …

W 1992r. ukończyłam Medyczne Studium Zawodowe w Olsztynie z tytułem „pielęgniarka dyplomowana". W 1998r. obroniłam pracę magisterską na Wydziale Pielęgniarskim

Akademii Medycznej w Lublinie. Mam też specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej (2011) i właśnie przygotowuję się do egzaminu państwowego po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego. Skończyłam też studia podyplomowe „Organizacja i zarządzanie w zakładzie opieki zdrowotnej" (2008) i „Menedżer ochrony zdrowia" (2013). Mam też uprawnienia trenera w zakresie oceny stanu zdrowia i badania fizykalnego (2001).

Moje doświadczenie zawodowe …

Pracę pielęgniarki rozpoczęłam w byłym Szpitalu Kolejowym w Olsztynie na oddziale chirurgicznym. Później pełniłam tam obowiązki Naczelnej Pielęgniarki aż do połączenia placówki z Miejskim Szpitalem Zespolonym w Olsztynie. Dalszy etap to praca w Centrum Pielęgnacyjnym „Niebieski Parasol" w Olsztynie. Kolejne lata to zdobywanie wiedzy o systemie ochrony zdrowia podczas pracy w Warmińsko – Mazurskim Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie w dziale rejestru i kontroli zakładów opieki zdrowotnej. W tym samym czasie zdobywałam też szlify w charakterze wykładowcy na kierunku pielęgniarskim na Wydziale Biologii UWM w Olsztynie, później również jako kierownik specjalizacji, wykładowca i opiekun stażu w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek.

Moja obecna praca …

Aktualnie pracuję na stanowisku dyrektora Powiatowego Szpitala Pomocy Maltańskiej w Barczewie, który pomimo mylącej nazwy, jest zakładem opiekuńczo – leczniczym dla 77 pacjentów.

Praca na rzecz samorządu pielęgniarek to … prawo i obowiązek każdej pielęgniarki. Powinniśmy docenić to, że mamy swój samorząd zawodowy i że mamy przywilej określenia własnych standardów w naszej pracy, które będą z korzyścią dla pacjentów jak i nas samych. Ja pracuję na rzecz samorządu prawie od początku swojej pracy zawodowej z krótkimi przerwami. Zajmuję się obszarem pielęgniarstwa, który poznałam najlepiej i który stał się moim powołaniem, tj. opieką długoterminową i geriatryczną. Robię to zarówno z perspektywy pacjentów, jak i koleżanek – pielęgniarek.

Najważniejsze w życiu jest … bycie z innymi ludźmi, szeroko rozumiana miłość, prawdziwa przyjaźń, nadzieja.

Najbardziej nie lubię … kłamstwa, zawiści, oszustwa, głupoty, konsumpcyjnego stylu życia i współczesnej pogoni za pieniędzmi. To naprawdę jest w życiu najmniej ważne.

Moja najbliższa rodzina to … mąż i dwóch synów w wieku 15 i 10 lat, którzy tak jak współczesne nastolatki potrafią doprowadzić mnie do szału oraz niekończącego się śmiechu i radości.

W wolnym czasie uwielbiam … podróżować i zwiedzać ciekawe miejsca, gotować, zwłaszcza nowe potrawy i oczywiście je spożywać w towarzystwie swoich przyjaciół, wypić lampkę dobrego tokaju, pomyśleć w spokoju o ważnych sprawach lub poczytać mądrą książkę.

Moje zainteresowania … psychologia, muzyka i taniec, dobry film i książka.

Moje motto życiowe… mogłabym tu przytoczyć wiele sentencji i trudno by mi było wybrać tą jedną jedyną, ale … *po pierwsze*: „Nie czekaj aż będzie łatwiej, prościej, lepiej. Nie będzie. Trudności będą zawsze. Ucz się być szczęśliwym tu i teraz, bo możesz nie zdążyć", *po drugie*: „Celem nie jest bycie lepszym od kogoś innego, lecz bycie lepszym od tego, kim samemu się było wcześniej" i *po trzecie*: „Oceniaj swój sukces po tym, co dałeś innym, aby go osiągnąć". To by było na tyle …

Najbardziej cieszy mnie to, że … mam wspaniałą rodzinę, kilku bliskich oddanych przyjaciół, pracę, która daje mi olbrzymią satysfakcję, możliwość samorealizacji, ale także pomagania innym. Kiedyś w chwili wielkiego zwątpienia próbowałam sobie wyobrazić, co mogłabym robić innego w życiu i … nic mi nie przyszło do głowy, więc myślę, że jestem tu, gdzie powinnam być.

Chciałabym w roli konsultanta wojewódzkiego … mieć możliwość zrobić coś dobrego i pożytecznego w obszarze opieki długoterminowej i geriatrycznej dla pacjentów oraz pielęgniarek.

po prawej Edyta Skolmowska z lekarzem Liliją Kovarską podczas pielgrzymki Zakonu Maltańskiego do Lourdes

BLIŻEJ PIELĘGNIARSTWA

PRAKTYKA ZAWODOWA OPARTA NA DOWODACH NAUKOWYCH

dr Aleksandra Gutysz-Wojnicka - Komisja Nauki, Kształcenia i Rozwoju zawodowego

DOKUMENTACJA MEDYCZNA PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ

Prowadzenie dokumentacji medycznej stanowi obowiązek każdego podmiotu leczniczego, a także lekarza, pielęgniarki oraz położnej prowadzących praktykę [3]. Obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej ma między innymi zapewnić możliwość kontroli i weryfikacji tego, czy proces udzielania świadczeń zdrowotnych przebiegał prawidłowo [3]. Prawidłowe prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej jest ściśle powiązane z odpowiedzialnością prawną pielęgniarek. W przypadku zgłoszenia przez pacjenta lub jego rodzinę roszczeń, to dokumentacja medyczna będzie stanowiła dla organów prowadzących postępowanie podstawę do sformułowania wniosku czy doszło do naruszenia reguł prawnych lub zasad etyki zawodowej, czy też nie. Dokumentacja medyczna będzie dowodem w sprawie i w zależności od tego jak była prowadzona, może przyczynić się do tego, że zarzuty zostaną odrzucone lub potwierdzą się. Dokumentacja medyczna może być narzędziem obrony pielęgniarki lub podstawą do poniesienia przez nią konsekwencji wynikających z odpowiedzialności cywilnej, karnej, dyscyplinarnej lub zawodowej. Obowiązujące od 9 maja 2015 roku Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069) szczegółowo reguluje zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, przypisując każdemu z podmiotów uczestniczących w realizacji świadczeń określone zadania [2]. Rozporządzenia to określa między innymi, kto (lekarz, pielęgniarka czy położna) ma obowiązek prawny i jest uprawniony do prowadzenia określonej dokumentacji medycznej. W przypadku gdy Rozporządzenia MZ szczegółowo określa uprawnienia do dokonywania wpisów w danym dokumencie, wtedy nikt inny nie ma takiego uprawnienia, a jeżeli pomimo zapisu prowadzi taką dokumentację, to narusza przepisy prawa [3]. Pamiętać należy również, że zasady prowadzenia dokumentacji medycznej określone w akcie prawnym wysokiej rangi, czyli rozporządzeniu podlegającemu ustawie, nie mogą być regulowane aktami niższego rzędu np. zarządzeniami czy regulaminami wewnętrznymi określonymi przez osoby zarządzające podmiotami leczniczymi [3].

W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych związanych ze znieczuleniem pacjenta do zabiegu operacyjnego Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 maja 2015 roku narzuca obowiązek prowadzenia wewnętrznej dokumentacji indywidualnej - historii choroby, do której dołącza się dokumenty dodatkowe, w tym między innymi kartę przebiegu znieczulenia, protokół operacyjny, okołooperacyjną kartę kontrolną [2]. Zgodnie z Rozporządzeniem MZ wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty, którym jest osoba określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego. Okołooperacyjna karta kontrolna zawiera oznaczenie podmiotu oraz pogrupowane informacje dotyczące niezbędnych czynności wykonywanych: przed znieczuleniem pacjenta, przed wykonaniem nacięcia, przed opuszczeniem przez pacjenta bloku operacyjnego. Okołooperacyjna karta kontrolna w części dotyczącej czynności wykonywanych przed znieczuleniem pacjenta zawiera w szczególności: imię i nazwisko pacjenta, datę operacji, nazwę komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał, numer pacjenta w księdze głównej przyjęć i wypisów, określenie trybu wykonania operacji, potwierdzenie tożsamości pacjenta, miejsca operowanego, procedury operacyjnej, zgody na operację, rodzaju znieczulenia, informację o oznaczeniu miejsca operowanego, potwierdzenie dokonania oceny bezpieczeństwa przebiegu znieczulenia, potwierdzenie zapewnienia monitorowania w stopniu podstawowym, informację o alergiach, informację o przewidywanych trudnościach w utrzymaniu drożności dróg oddechowych, informację o ryzyku krwawienia >500 ml u dorosłych albo >7 ml/kg masy ciała u dzieci [2]. Okołooperacyjna karta kontrolna w części dotyczącej czynności wykonywanych przed wykonaniem nacięcia zawiera w szczególności: informację o potwierdzeniu przez członków zespołu operacyjnego, że znają wzajemnie swoją tożsamość oraz funkcję w zespole operacyjnym, informację o przedstawieniu się wszystkich członków zespołu – w przypadku, gdy członkowie zespołu operacyjnego nie znają się wzajemnie, potwierdzenie przez operatora, anestezjologa, pielęgniarkę anestezjologiczną i pielęgniarkę operacyjną: tożsamości pacjenta, miejsca operowanego, procedury operacyjnej, potwierdzenie właściwego ułożenia pacjenta, potwierdzenie przez pielęgniarkę operacyjną właściwego zestawu narzędzi, informację o możliwych odstępstwach od zaplanowanej procedury operacyjnej, w szczególności zmianie typu lub techniki operacji, wydłużeniu czasu operacji, zmianie rodzaju znieczulenia, oczekiwanej utracie krwi, uzupełnieniu lub zmianie zestawu narzędzi: przez operatora, przez anestezjologa, przez pielęgniarkę operacyjną, informację o zastosowaniu i udokumentowaniu okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej w okresie do 60 minut przed operacją, informację o zastosowaniu profilaktyki przeciwzakrze-

powej, informację o przygotowaniu wyników badań obrazowych [2]. Okołooperacyjna karta kontrolna w części dotyczącej czynności wykonywanych przed opuszczeniem przez pacjenta bloku operacyjnego zawiera w szczególności: potwierdzenie przez zespół operacyjny nazwy wykonanej procedury, potwierdzenie przez pielęgniarkę operacyjną zgodności liczby użytych narzędzi i materiałów, informację o oznaczeniu materiału pobranego do badań, informację o wystąpieniu powikłań w trakcie operacji, informację o wystąpieniu problemów ze sprzętem lub trudności technicznych, informację o określeniu przez operatora i anestezjologa ewentualnych problemów pooperacyjnych, informację o wypisaniu zleceń pooperacyjnych przez: operatora, anestezjologa, informację o udokumentowaniu oceny stanu pacjenta przed przekazaniem z bloku operacyjnego do oddziału pooperacyjnego albo sali pooperacyjnej. Okołooperacyjną kartę kontrolną podpisuje koordynator karty [2].

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określa obowiązki związane z prowadzeniem karty znieczulenia i organizacją pracy na stanowisku znieczulenia [1]. W § 9 tego Rozporządzenia stwierdza się między innymi, że lekarz wykonujący znieczulenie może w tym samym czasie znieczulać tylko jednego pacjenta, a podczas znieczulenia z lekarzem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna. Przed przystąpieniem do znieczulenia to lekarz wykonujący znieczulenie jest obowiązany: sprawdzić wyposażenie stanowiska znieczulenia, skontrolować sprawność działania wyrobów medycznych niezbędnych do znieczulenia i monitorowania, skontrolować właściwe oznakowanie płynów infuzyjnych, strzykawek ze środkami anestetycznymi, strzykawek z lekami stosowanymi podczas znieczulenia, przeprowadzić kontrolę zgodności krwi biorcy z każdą jednostką krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia w przypadku konieczności jej toczenia, dokonać identyfikacji pacjenta poddawanego znieczuleniu, lekarz wykonujący znieczulenie znajduje się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia. Zgodnie z tym Rozporządzeniem to lekarz wykonujący znieczulenie wypełnia kartę przebiegu znieczulenia, uwzględniającą w szczególności jego przebieg, dawkowanie anestetyków i innych leków, aktualne wartości parametrów podstawowych funkcji życiowych oraz ewentualne powikłania [1].

Wymienione akty prawnych nie określają rodzaju ani wzoru dokumentacji medycznej, w której pielęgniarka anestezjologiczna pracująca na stanowisku znieczulenia ma obowiązek prawny i uprawnienia do dokonywania wpisów i dokumentowania swoich działań zawodowych. Jednocześnie zgodnie z prawem, nie jest możliwe zastąpienie przez pielęgniarkę lekarza podczas wykonywania czynności, które na podstawie obowiązujących przepisów prawnych należą do niego [3]. Pielęgniarka anestezjologiczna nie może prowadzić dokumentacji medycznej do której nie jest uprawniona, a zwłaszcza wykonywać zlecenia lekarza chirurga, odnotowywać je w dokumentacji, a następnie informować lekarza anestezjologa [4]. Zadanie zawodowe pielęgniarki anestezjologicznej na stanowisku znieczulenia określone zostało, jako współpraca z lekarzem prowadzącym znieczulenie. Sytuacja ta powoduje pewne zagrożenia, brak możliwości dokumentowania czynności zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki anestezjologiczne może mieć wpływ na kwestie odpowiedzialności prawnej w przypadku wystąpienia roszczenia, jednocześnie może stanowić podstawę do sformułowania wniosku o fałszowaniu dokumentacji medycznej i ukrywaniu potencjalnego zdarzenia niepożądanego wynikającego z błędu organizacyjnego, w sytuacji gdy, pielęgniarka dokonuje wpisów niezgodnie ze swoimi uprawnieniami [4]. W odpowiedzi na te wątpliwości Grupa Robocza działająca przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (PTPAiIO) w lutym 2012 roku opracowała „Kartę czynności pielęgniarki anestezjologicznej na stanowisku znieczulenia" i zaleca jej stosowanie w ramach prowadzenia indywidualnej dokumentacji pacjenta [5]. Wprowadzenie karty pozwoli zgodnie z opinią Grupy Roboczej na zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów, zachowanie bezpiecznego środowiska pracy, zwiększenie odpowiedzialności za zachowanie bezpiecznych warunków pracy, wzrost świadomości odpowiedzialności pielęgniarek anestezjologicznych, otrzymanie informacji na temat przyczyn zdarzeń niepożądanych w pielęgniarstwie anestezjologicznym, ich rejestru i modyfikacji zachowań [5]. „Karta czynności" zgodnie z zaleceniami Grupy Roboczej PTPAiIO powinna znaleźć się w wykazie dodatkowej wewnętrznej, indywidualnej dokumentacji chorego [5].

Referencje

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U z dnia 29 grudnia 2016 r. poz. 2218)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U z dnia 8 grudnia 2015 r. poz. 2069)
3. Rudnik Kinga. Odpowiedzialność prawna i dokumentacja medyczna pielęgniarki anestezjologicznej. Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece. 2015; 1(3): 145-148
4. Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki z dnia 24.06.2017r w sprawie: nieuprawnionego delegowania pielęgniarek anestezjologicznych do samodzielnego prowadzenia znieczulenia, wypełniania dokumentacji lekarskiej przebiegu znieczulenia oraz podawania leków w czasie znieczulenia na zlecenie chirurga. http://www.ptpaio.pl
5. Zalecenie Grupy Roboczej do spraw Praktyki w Pielęgniarstwie Anestezjologicznym i Intensywnej Opiece PTPAiIO dotyczące dokumentacji pielęgniarki anestezjologicznej. http://www.ptpaio.pl/dokumenty/5.pdf

KARTA CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ NA STANOWISKU ZNIECZULENIA

Blok operacyjny:	**Sala operacyjna:**	**Data:**
Dane pacjenta: Nazwisko: Imię: Oddział: Nr hist. Choroby PESEL: Data urodzenia (w przypadku dzieci) Waga: Dzieci < 1r.ż. PESEL matki lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość	Tryb zabiegu: planowy ☐ pilny ☐ Rodzaj zabiegu: Pozycja pacjenta: **Czas pracy pielęgniarki anestezjologicznej:** Czas przygotowania stanowiska: Godzina przejęcia opieki nad pacjentem: Czas zabiegu: Czas przekazania pacjenta: Czas sprzątania stanowiska:	**DANE PIELĘGNIARKI** /pieczątka/ Nazwisko: Imię: PWZ: Anestezjolog: **Narażenie:** WZW ☐ HIV ☐ URAZ ☐ KRWOTOK ☐
Przygotowanie stanowiska znieczulenia /wg standardów/	**Przygotowanie pacjenta:**	
1. Kontrola aparatu do znieczulenia – aparat sprawny: TAK ☐ NIE ☐	1. Identyfikacja pacjenta ☐ potwierdzony rodzaj zabiegu ☐ opaska identyfikacyjna ☐	
2. Przygotowanie aparatury monitorującej – sprawna: TAK ☐ NIE ☐	2. Pisemna zgoda na operację TAK ☐ NIE ☐	
3. Przygotowanie zestawu do intubacji - sprawny: TAK ☐ NIE ☐	3. Pisemna zgoda na znieczulenie TAK ☐ NIE ☐	
4. Przygotowanie do założenia dostępu naczyniowego: obwodowy ☐ centralny ☐ tętniczy ☐	4. Wstępna ocena pacjenta: - karencja od spożywania posiłków TAK ☐ NIE ☐ - trudności w komunikacji TAK ☐ NIE ☐ - trudności w poruszaniu się/ ból TAK ☐ NIE ☐ - widoczne uszkodzenia skóry TAK ☐ NIE ☐ - choroby infekcyjne TAK ☐ NIE ☐ - alergie ..... TAK ☐ NIE ☐ - stan świadomości: zorientowany ☐ zdezorientowany ☐ nieprzytomny ☐ podsypiający ☐	
5. Przygotowanie środków i leków anestezjologicznych ☐		
6. Przygotowanie zestawów do znieczulenia przewodowego: zewnątrzoponowe ☐ podpajęczynówkowe ☐ blokada nerwów ☐		
7. Kontrola zestawu reanimacyjnego, leków i sprzętu dodatkowego ☐ UWAGI		
8. System ogrzewania pacjenta JEST ☐ BRAK ☐	5. Protezy TAK ☐ NIE ☐	

KARTA CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI ANESTEZJOLOGICZNEJ NA STANOWISKU ZNIECZULENIA

9. System ogrzewania płynów i krwi JEST ☐ BRAK ☐	6. Biżuteria TAK ☐ NIE ☐
10. Płyny dezynfekcyjne TAK ☐ NIE ☐	7. Inne
Przebieg znieczulenia:	**Przekazanie pacjenta:** oddział:
1. Asystowanie wg standardu: rodzaj znieczulenia: ogólne ☐, przewodowe ☐, dożylne ☐ Zabezpieczenie dróg oddechowych: intubacja dotchawicza ☐, maska krtaniowa ☐, trudne drogi oddechowe ☐ dojście naczyniowe: centralne ☐, tętnicze ☐	pompy infuzyjne ☐ drenaż ☐ dokumentacja ☐ **Stan pacjenta:** nieprzytomny ☐ wybudzony ☐ podsypiający ☐ pobudzony ☐ zaintubowany ☐ wentylowany ☐ Ból pooperacyjny: nie zgłasza ☐ ból przy przekładaniu ☐ silny ból ☐
2. Wykonywane zabiegi i czynności: wkłucie obwodowe ☐ przetaczanie płynów ☐ podawanie leków ☐ przetaczanie krwi i preparatów ☐ pomiar temperatury ☐ sonda żołądkowa ☐ leki dodatkowe/antybiotyki ☐ cewnikowanie pęcherza ☐ bilans płynów ☐ tlenoterapia bierna ☐ pobieranie krwi do badań ☐ inne	Uwagi:
3. Monitorowanie: podstawowe ☐ rozszerzone ☐	Zmiana pielęgniarki w czasie znieczulenia (nazwisko, godzina)
4. Zabiegi pielęgnacyjne: toaleta drzewa oskrzelowego ☐ pielęgnacja jamy ustnej ☐ pielęgnacja rurki intubacyjnej ☐ pielęgnacja rurki tracheotomijnej ☐ ogrzewanie pacjenta ☐ ochrona oczu ☐ udogodnienia ☐	**Sprzątanie stanowiska:** dezynfekcja sprzętu ☐ dezynfekcja stanowiska ☐ uzupełnienie braków ☐
5.Przebieg znieczulenia: bez powikłań ☐ Zdarzenia niepożądane:	
Podpis pielęgniarki rozpoczynającej znieczulenie:	**Podpis pielęgniarki kończącej znieczulenie:**

POLSKIE TOWARZYSTWO PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Polish Association of Anaesthesiology and Intensive Care Nurses

www.ptpaio.pl
ul Jeleniogórska 16, 60-179 Poznań
e-mail: ptpa@ump.edu.pl biuro@ptpaio.pl

Warszawa dn.24.06.2017

Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki z dnia 24.06.2017r w sprawie: **nieuprawnionego delegowania pielęgniarek anestezjologicznych do samodzielnego prowadzenia znieczulenia, wypełniania dokumentacji lekarskiej przebiegu znieczulenia oraz podawania leków w czasie znieczulenia na zlecenie chirurga.**

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki stanowczo nie zgadza się na praktyki związane z delegowaniem pielęgniarek anestezjologicznych do samodzielnego nadzoru nad znieczuleniem.

Z mocy Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym. W praktyce nie jest to samodzielność całkowita, jednak nie można zapominać o tym, że lekarz nie jest przełożonym pielęgniarki. Oba zawody współpracują ze sobą i wzajemnie się uzupełniają.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii $ 9 pkt 9 stanowi, że **podczas znieczulenia z lekarzem anestezjologiem współpracuje pielęgniarka anestezjologiczna, dotyczy to również znieczuleń poza salą operacyjną.**

Z zapisu tego wynika jednoznacznie, że pielęgniarka nie może samodzielnie sprawować nadzoru nad pacjentem znieczulanym, niezależnie od rodzaju znieczulenia. Jeżeli jest to znieczulenie miejscowe wykonane przez chirurga, tym bardziej nie może nadzorować takiego znieczulenia. Pielęgniarka anestezjologiczna nie jest członkiem zespołu chirurgicznego. Ponad to każde znieczulenie wymaga prowadzenia dokumentacji przebiegu znieczulenia, a zgodnie z w/w rozporządzeniem taką dokumentację prowadzi lekarz.

Nieobecność lekarza anestezjologa podczas nadzoru nad znieczuleniem i delegowanie tego obowiązku tylko na pielęgniarkę anestezjologiczną stwarza realną wątpliwość co do dokonania oceny stanu pacjenta przez anestezjologa przed znieczuleniem i nieprawidłowego prowadzenia Okołooperacyjnej Karty Kontroli.

Za przebieg każdego znieczulenia odpowiedzialność ponosi zespól anestezjologiczny i bezprawne jest delegowanie takiej odpowiedzialności tylko na pielęgniarkę. Zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r pielęgniarka ma prawo odmówić wykonania takiego polecenia, ponieważ jest ono niezgodne z jej kompetencjami. Za przekroczenie kompetencji grozi odpowiedzialność karną.

Karta przebiegu znieczulenia nie jest dokumentacją pielęgniarską. Jak stanowi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii $ 9 pkt 12: lekarz wykonujący znieczulenie wypełnia kartę przebiegu znieczulenia, uwzgledniającą w szczególności jego przebieg, dawkowanie anestetyków i innych leków, aktualne wartości parametrów podstawowych funkcji życiowych oraz ewentualne powikłania Tak więc pielęgniarka nie może prowadzić powyższej dokumentacji a zwłaszcza wykonywać zlecenia chirurga i odnotowywać je w dokumentacji a następnie informować lekarza anestezjologa. Chirurg nie odpowiada za przebieg znieczulenia, bo nie ma takich kompetencji, więc podawanie takich leków jak np heparyna, na zlecenie chirurga, bez obecności anestezjologa jest niedopuszczalne. W takim wypadku można mówić o fałszowaniu dokumentacji medycznej i ukrywaniu potencjalnego zdarzenia niepożądanego wynikającego z błędu organizacyjnego oraz niedopełnianie obowiązków przez lekarza anestezjologa, który powinien przebywać w najbliższym sąsiedztwie pacjenta. Dotyczy to również pracy na koncie elektronicznym innej osoby jeśli dokumentacja prowadzona jest w ten sposób. Lekarz nie może nadzorować wypełniania swojej dokumentacji, ponieważ pielęgniarka jest zawodem samodzielnym i dysponuje własną dokumentacją. Pielęgniarka ma obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie pielęgnowania pacjenta i realizacji zleceń lekarskich dotyczących terapii pacjenta a nie organizacji pracy innego członka zespołu.

Zgodnie z wymienionym Rozporządzeniem (§9,pkt.11,14): Lekarz anestezjolog odpowiada za przebieg znieczulenia i znajduje się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia. Opuścić stanowisko może tylko w przypadku reanimacji innego pacjenta.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii $ 9 pkt 10 mówi, że przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz wykonujący znieczulenie, a w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji również lekarz nadzorujący wykonywanie znieczulenia, jest obowiązany:

a) sprawdzić wyposażenie stanowiska znieczulenia,

b) skontrolować sprawność działania wyrobów medycznych niezbędnych do znieczulenia i monitorowania,

c) skontrolować właściwe oznakowanie płynów infuzyjnych, strzykawek ze środkami anestetycznymi, strzykawek z lekami stosowanymi podczas znieczulenia,

d) przeprowadzić kontrolę zgodności krwi biorcy z każdą jednostką krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia w przypadku konieczności jej toczenia,

e) dokonać identyfikacji pacjenta poddawanego znieczuleniu;

Potwierdzenie przestrzegania tego zapisu powinno znaleźć się np. w Chuck liście, gdzie sprawdzenie każdego elementu potwierdza zarówno lekarz jak i pielęgniarka. Podwójny monitoring stanowiska znieczulenia zapewnia optymalne bezpieczeństwo pacjenta.

W przypadku przygotowania pacjenta do planowego zabiegu, który wymaga okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej, dopuszczalne jest podanie antybiotyku na sali operacyjnej. Pacjent powinien przyjechać na blok operacyjny z Indywidualną Kartą Zleceń Lekarskich wypełnioną przez chirurga i tam pielęgniarka autoryzuje wykonanie zlecenia. Adnotacja o podaniu antybiotyku na bloku operacyjnym przez zespół anestezjologiczny powinna być również odnotowana w Karcie przebiegu znieczulenia. Powinno to jednak dotyczyć tylko antybiotykoterapii okołooperacyjnej, ponieważ nie zawsze jest możliwe podanie leku na oddziale w odpowiednim reżimie czasowym[1,2].

Dziedzina anestezjologii i intensywnej terapii ma mocne podstawy prawne i wszelkie postępowanie w tym obszarze powinno być zgodne z obowiązującymi aktami normatywnymi.

Osoby zarządzające oddziałem, zwłaszcza pionem pielęgniarskim, przekraczają swoje kompetencje, jeżeli tworzą procedury niezgodne z zapisami aktów nadrzędnych i mogą zostać powołane do odpowiedzialności karnej w przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego i roszczeń pacjenta. Dlatego pielęgniarki anestezjologiczne powinny bardzo sumiennie dokumentować swoją pracę i odnotowywać wszelkie zdarzenia wykraczające poza obowiązujące prawo. Powinny tez regularnie sporządzać notatki służbowe i przekazywać je do pielęgniarki naczelnej, organizacji związkowych oraz konsultantów wojewódzkich i krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Powinny również odmawiać wykonywania poleceń, które dotyczą przekroczenia kompetencji.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki rekomenduje prowadzenie karty pielęgniarki na stanowisku znieczulenia, gdzie jest możliwość udokumentowania wszelkich niepożądanych sytuacji występujących podczas znieczulenia.

W imieniu Zarządu Głównego PTPAiIO

Paweł Witt
Prezes Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

Małgorzata Jadczak
Koordynator Grupy Roboczej ds praktyki PTPAiIO

1. „Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection" World Health Organization 2016
2. „Polityka Antybiotykowa. Program szpitalnej polityki antybiotykowej. Materiał pomocniczy dla szpitali" CMJ Kraków 2015

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
KRS: 0000094434 REGON:631040560 NIP: 781-15-63-367
Numer konta: 02 1020 4027 0000 1202 0033 4946

PRAKTYCZNY EGZAMIN DYPLOMOWY

Egzamin dyplomowy w roku akademickim 2016/2017 część praktyczna dla studentów Kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie, studia stacjonarne - licencjat III rok odbywał się w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie w okresie 20 – 22 czerwca 2017r. W tym roku egzamin odbył się w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych pod okiem członków Komisji Egzaminacyjnej Wydziału Nauk Medycznych: Olgi Bielan, Marioli Ejdys, Anny Szypulskiej i wyznaczonego przedstawiciela ze strony Szpitala – Barbary Miłośnickiej Pielęgniarki Oddziałowej.

Każdego dnia grupa studentów rozpoczynała swój praktyczny egzamin dyplomowy. Po losowaniu zadania egzaminacyjnego, w którym były zawarte niezbędne informacje na temat pacjenta takie jak nazwisko i imię, wiek, rozpoznanie lekarskie, numer sali, studenci uczestniczyli w Raporcie Pielęgniarskim podczas, którego odczytywano obserwacje pielęgniarek z dyżuru poprzedniego. W Klinice udostępniono również studentom i członkom komisji egzaminacyjnej dokumentację medyczną pacjentów konieczną do prawidłowego przebiegu egzaminu. Pielęgniarka Oddziałowa wraz z zespołem pielęgniarek Kliniki wcześniej przygotowały dokumentację medyczną pacjentów, uprzedziły pacjentów uzyskując ich zgodę, zadbały o odpowiednią organizację pracy Klinki w dniu egzaminu.

Student zobowiązany był do postawienia diagnozy pielęgniarskiej oraz zaplanowania opieki pielęgniarskiej dla wylosowanego w dniu egzaminu pacjenta, jak też sporządzenia planu opieki. Wszystkie czynności i interwencje pielęgniarskie studenta zapisywane były w arkuszu obserwacji wykonania zadań egzaminacyjnych przez członka komisji egzaminacyjnej zgodnie z ustalonymi kryteriami w skali punkowej, liczba uzyskanych punktów decydowała o uzyskanej ocenie przez studenta.

Tylko dzięki sprawnej współpracy pracowników Katedry Pielęgniarstwa i pracowników Szpitala możliwe jest rzetelne przygotowanie egzaminu praktycznego. Student musi otrzymać wszystkie niezbędne informacje i środki do przebiegu egzaminu, natomiast placówka medyczna musi zadbać o bezpieczeństwo pacjentów, informacji medycznych, studentów i egzaminatorów oraz członków zespołu terapeutycznego szpitala.

Pozytywna ocena z egzaminu praktyczny to tylko jeden z elementów egzaminu końcowego ukończenia studiów zawodowych, warunkuje jednak możliwość przystąpienia do kolejnego etapu – egzaminu teoretycznego, który odbywa się już na Uczelni zgodnie z regulaminem studiów.

A jak egzamin praktyczny wpływa na organizację pracy w placówce medycznej?

Rozmowa z Pielęgniarką Oddziałową Barbarą Miłośnicką:

1. W jaki sposób należy przygotować oddział do egzaminu praktycznego studentów kierunku pielęgniarstwa ?

Informacja o egzaminie praktycznym w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych jest dla nas ważnym wydarzeniem. Przygotowują się do niego wszyscy, począwszy od Kierownika Kliniki, Pielęgniarki Oddziałowej wraz z zespołem pielęgniarskim i opiekuńczym oraz pracownicy Sekcji Działu Higieny. Każdy z pracowników ma swoje zadania do wykonania. Przygotowanie sal i pomieszczeń, w których studenci będą przygotowywać np. zabiegi, zadbanie o dostępność wszystkiego co jest niezbędne podczas sprawowania opieki nad pacjentami. To szczególny moment w pracy pielęgniarek Kliniki, poczucie uczestniczenia w ocenie poziomu przygotowania teoretycznego i praktycznego do wykonywania czynności zawodowych pielęgniarki. Na podstawie bowiem tej oceny student otrzymuje dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo i uzyskuje tytuł zawodowy licencjat pielęgniarstwa, a w kolejnym etapie Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki / pielęgniarza. Jest to jedyny dokument stwierdzający uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej

2. Jaka jest reakcja pacjentów przebywających w tym czasie w oddziale ?

Reakcja pacjentów jest różna, jedni zgadzają się ochoczo, inni nieśmiało pytają czy nie sprawią kłopotu podczas tak ważnego dnia. Zdarzają się też pacjenci, którzy nie wyrażają zgody. Pacjenci starają się pomagać studentom, słuchają ich poleceń, z ochotą opowiadają o swoich chorobach i problemach. Pielęgniarki i opiekunki dzielą się swoim doświadczeniem, pomagają przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, bacząc na bezpieczeństwo pacjentów. Wszyscy kibicujemy dodając otuchy i życzymy studentom pomyślnego zdania egzaminu.

3. Czy trudno jest pogodzić codzienne obowiązki z realizacją

dodatkowego zadania, jakim jest obecność studentów i egzaminatorów ?

Pełna gotowość, nie tylko ze względu na egzamin ale również codzienna praca, bywa wyczerpująca. Jednakże moment, w którym studenci po zaliczonym egzaminie przychodzą do pielęgniarek i swoich podopiecznych dziękując za pomoc rekompensuje ten trud, serce rośnie i wraca siła.

4. Czego życzymy studentom w takim dniu?

Pracownicy Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych życzą pomyślnych, satysfakcjonujących wyników predysponujących do udanego startu zawodowego i podjęcia wymarzonej pracy.

Iwona Kacprzak

MÓJ PIERWSZY DZIEŃ W PRACY

Tym razem do wspomnień namówiłam Majkę Łapko. Majka jest znana nie tylko w środowisku pielęgniarek i położnych ale również w wielu rodzinach naszego miasta. Od ponad czterdziestu kilku lat pracuje w środowisku domowym jako położna rodzinna. Jest specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno - położniczego, a w samorządzie od kilku lat pełni funkcję przewodniczącej Komisji ds. POZ i Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. A przez ostatnie 12 lat była Prezesem Kolegium Pielęgniarek i Położnych Oddziału Terenowego w Olsztynie.

Cykl wspomnień będziemy kontynuować w zależności od ilości prac, które zostaną przesłane do redakcji. Gorąco zapraszamy do pisania i dzielenia się z czytelnikami swoimi wspomnieniami. Dziękujemy wszystkim autorom którzy już zechcieli zaprezentować swoje prace.

W imieniu redakcji
Ewa Kamieniecka

Swoją pierwszą pracę rozpoczęłam w 1972 roku po ukończeniu Studium Zawodowego dla Położnych w Słupsku. Moim wielkim marzeniem była praca na Izbie Porodowej w Ornecie. Ale zanim ukończyłam studium, placówkę zamknięto, a w Ustce nie było już wolnego etatu. Zostałam więc położną w Miejskim Szpitalu „na górce" w Słupsku. Do dziś doskonale pamiętam najdrobniejsze szczegóły z tego, tak ważnego w moim życiu dniu. Pierwszy dyżur rozpoczęłam w oddziale ginekologicznym. Oddział duży 56 łóżkowy, w tym było 12 łóżek patologii ciąży i 14 łóżek onkologicznych. W szpitalu tym, był zwyczaj, że nowo przyjęte położne zawsze miały na dyżurze opiekę w osobie starszej koleżanki. Start zawodowy nie był łatwy, oddział był trudny, prowadzone były zabiegi oraz diagnostyka a także opieka nad ciężarnymi. To już nie była praktyka tylko odpowiedzialna praca. Mieszkałam w wynajętym pokoju, zarobki nie były duże i coraz częściej rozważałam powrót do Olsztyna. W Olsztynie w tym czasie powstał szpital wojewódzki i potrzebne do pracy były położne, pokusa dla młodej dziewczyny duża. Decyzja była trudna, tu znałam już współpracowników, miałam koleżanki i znajomych.

W Słupsku przeszłam dobrą szkołę nauki zawodu, pracowałam na wszystkich oddziałach, taka była polityka ordynatora oddziału. Dziś po wielu latach wiem, że zdobyte doświadczenie pomogło w adaptacji do pracy w kolejnym szpitalu. Po 7 miesiącach pracy podjęłam decyzję powrotu do Olsztyna. Tu pracowały również położne z którymi uczyłam się w studium, pomyślałam może nie będzie źle. I znowu rozpoczęłam pierwszy dzień pracy ale już w kolejnym szpitalu. Szpital nowy, oddziały małe, ale czy sobie poradzę? Pierwszy dyżur miałam w oddziale patologii ciąży, wielka odpowiedzialność i wiele obaw. Nasuwały się pytania,

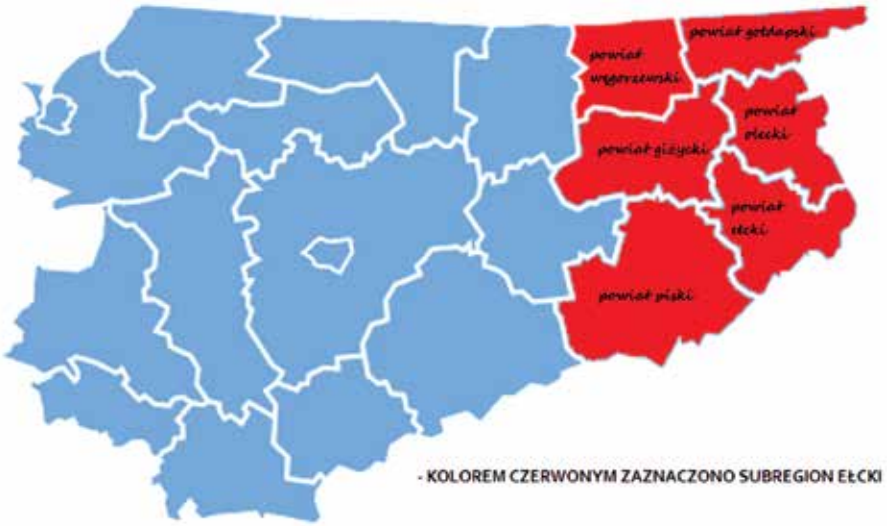
ile umiem, czy moja wiedza jest wystarczająca i czy sobie poradzę. Koleżanki były cudowne, a położna oddziałowa pani Helenka Białek była dla nas jak matka. Po ciężkich dyżurach w Słupsku, tu panował spokój, ciepła i serdeczna atmosfera, ale za to bardzo wymagający ordynator. Ordynator bardzo dbał o pacjentki i dużo wymagał od nas. Czasami była taka potrzeba to pracowałam też na oddziale położniczym, ale ominęły mnie inne oddziały. Po 12 latach pracy na oddziale patologii ze względu na stan zdrowia nie mogłam pracować w systemie zmianowym. Rozpoczęłam pracę w środowisku i poradni dla kobiet. To już jednak inna historia zawodowa. Od ponad 40 lat jestem położną i nadal pracuję, praca daje mi dużo satysfakcji zawodowej. Lubię kontakt z kobietą, jej rodziną i potomstwem.

Majka Łapko

BEZPŁATNE BADANIA CYTOLOGICZNE W RAMACH PROJEKTU CZAS KOBIET - ZADBAJ O SIEBIE. WSPARCIE KOBIET Z SUBREGIONU EŁCKIEGO W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ.

W dzisiejszym pędzie, bezustannej pracy i w ferworze codziennych obowiązków kobiety często zapominają o swoim zdrowiu. Czytając ten artykuł zadaj sobie jedno pytanie: kiedy ostatnio wykonałam badania cytologiczne? No właśnie. Panie, które badają się regularnie mogą odetchnąć z ulgą. Ale ile kobiet zachodzi w głowę kiedy ostatnio pojawiło się u ginekologa. Z pewnością zbyt wiele. W Polsce co roku na raka szyjki macicy zapada blisko 3,5 tysiąca kobiet (aż 10 kobiet dziennie). Połowa z nich nie dożyje emerytury, ponieważ zgłosiły się do lekarza zbyt późno… Wczesne wykrycie raka szyjki macicy gwarantuje niemal 100% skuteczność wyleczenia, a wykryć chorobę można tylko dzięki **badaniu cytologicznemu**. Cytologia ratuje życie, dlatego sprawą bezwzględnie priorytetową jest upowszechnianie wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy.

Stowarzyszenie Edukacyjno -Oświatowe „Erudycja" w Partnerstwie z Samodzielnym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Dywitach i Miejskim Szpitalem Zespolonym w Olsztynie realizuje projekt pod nazwą: **Czas kobiet - zadbaj o siebie. Wsparcie kobiet z subregionu ełckiego w zakresie profilaktyki zdrowotnej**. W ramach projektu realizowane są bezpłatne badania cytologiczne dla aktywnych zawodowo kobiet w wieku od 25 do 59 lat z subregionu ełckiego, kampania medialna promująca program profilaktyki raka szyjki macicy, spotkania i punkty informacyjne dostępne w każdej z gmin subregionu ełckiego. W projekcie przewidziano zwrot kosztów za dojazd do punktu pobrania cytologii, a także w razie konieczności zwrot kosztów opieki nad osobą zależną oraz zapewnienie tłumacza języka migowego podczas badania.



Dzięki takim programom i projektom z roku na rok rośnie liczba kobiet, które zgłaszają się na badania, dzięki czemu wygrywają walkę z chorobą. Dlatego też rolą każdej pielęgniarki i położnej jest upowszechnianie informacji dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy. Przy każdej okazji informujmy pacjentki, rodzinę, przyjaciółki i koleżanki, że cytologia to bezpieczne, bezbolesne i krótkie badanie, które może uratować życie. Przypominajmy, że w początkowym stadium choroba rozwija się bezobjawowo, i że wykryje ją tylko badanie cytologiczne. Jeśli dzięki swojej wiedzy mamy szansę uratować zdrowie i życie choćby jednej kobiety – wykorzystajmy tę szansę.

W ramach projektu ze Stowarzyszeniem „Erudycja" współpracują Panie pielęgniarki i położne z subregionu ełckiego, które pobierają badania cytologiczne i prowadzą punkty informacyjne, dzięki którym wiedza o profilaktyce raka szyjki macicy dociera do coraz szerszej rzeszy kobiet. Za to dziękuję w imieniu swoim i w imieniu wszystkich kobiet.

Bez wahania podjęliśmy decyzję o realizacji projektu „Czas kobiet – zadbaj o siebie (…), ponieważ zdajemy sobie sprawę z konieczności podnoszenia świadomości kobiet na temat ich zdrowia.Każda z nas – kobiet pracujących w „Erudycji" – w bliższym lub dalszym otoczeniu spotkała się z przypadkiem zachorowania na raka szyjki macicy, dlatego w realizację tego zadania wkładamy pełnię sił i zaangażowania. Zapraszam wszystkie koleżanki pielęgniarki i położne do wspólnej walki o zdrowie każdej kobiety. Mówmy o cytologii.

Janina Łucewicz

Pielęgniarka
Prezes Stowarzyszenia Edukacyjno -Oświatowego „Erudycja"

Więcej informacji o projekcie uzyskacie Państwo u Beneficjenta:

Stowarzyszenie Edukacyjno -Oświatowe „Erudycja"
ul. Metalowa 4, 10-603 Olsztyn,
tel./fax 89-543-15-35
e-mail: erudycja@tlen.pl
www.stowarzyszenie-erudycja.pl

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014 – 2020

Fundusze Europejskie
Program Regionalny

Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

NOWY KIERUNEK NA UNIWERSYTECIE WARMIŃSKO MAZURSKIM W OLSZTYNIE

Z wielką radością informujemy, że w ofercie kształcenia od roku akademickiego 2017/2018 na Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego w Olsztynie można już studiować położnictwo.

Położnictwo - studia pierwszego stopnia - licencjackie, 6 semestrów nauki, są to studia stacjonarne.

„Studenci kierunku Położnictwo zdobywają wiedzę z zakresu świadczeń zdrowotnych wobec: kobiety ciężarnej, rodzącej i jej rodziny oraz noworodka.

Zdobywają wiedzę o: rozpoznawaniu ciąży i sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej oraz przeprowadzaniu badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej; prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowania płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej; przyjmowaniu porodu siłami natury wraz z nacięciem i szyciem naciętego krocza; podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym przyjęcie porodu z położenia miednicowego oraz ręczne wydobycie łożyska; sprawowaniu opieki nad matką i monitorowaniem przebiegu okresu poporodowego; badaniu noworodków i opiekę nad nimi; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych; profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych; wykrywaniu stanów odbiegających od normy u matki i dziecka w okresie ciąży, porodu i połogu.

Absolwenci kierunku Położnictwo są przygotowani do pracy m.in. w: szpitalach i klinikach: w sali porodowej, w oddziałach: położniczym, patologii ciąży, ginekologicznym, onkologii ginekologicznej, neonatologicznym, patologii noworodka, sali operacyjnej położniczo-ginekologicznej" (źródło: strona internetowa UWM w Olsztynie)

Wśród kierunków proponowanych przez Wydział Nauk Medycznych największym zainteresowaniem wśród przyszłych studentów w 2017 roku cieszył się kierunek lekarski, na którym o jedno miejsce starało sie 13 osób. Jest to najwyższy wynik podczas rekrutacji 2017 na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie.

O jedno miejsce na kierunku pielęgniarstwo ubiegało się 2 kandydatów a na położnictwo 2,3 kandydatów. Wszystkim przyszłym studentom, którzy w październiku rozpoczną naukę życzymy dużo piętek i powodzenia w dotrwaniu do wymarzonego dyplomu. Czekamy już na Was z utęsknieniem w pracy.

Ewa Kamieniecka
Redaktor naczelny
Biuletynu OIPIP w Olsztynie

SPOTKANIE WARMIŃSKO - MAZURSKIEGO FORUM ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO Olsztyn - 18 lipca 2017 roku

W dniu 18 lipca 2017 r. w siedzibie Okręgowej Izby Radców Prawnych w Olsztynie odbyło się kolejne posiedzenie Warmińsko – Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego.

Podczas posiedzenia przedstawiciele 13 samorządów jednomyślnie podjęli uchwałę w przedmiocie zmian ustaw dotyczących sądownictwa powszechnego i Sądu Najwyższego.

Następnie ponownie wybrano Katarzynę Skrodzką - Sadowską reprezentującą Okręgową Izbę Radców Prawnych w Olsztynie na przewodniczącą Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego na okres od 1 listopada 2017 r. do dnia 31 października 2018 r.

Ponadto uczestnicy posiedzenia podjęli dyskusję dotyczącą wzajemnej wymiany informacji o działalności i problemach poszczególnych samorządów oraz organizacji w przyszłości wspólnej konferencji dot. samorządów zaufania publicznego.

Lista uczestników spotkania :

- Okręgowa Izba Radców Prawnych w Olsztynie,
- Regionalny Oddział Polskiej Izby Biegłych Rewidentów w Olsztynie,
- Warmińsko-Mazurska Okręgowa Izba Architektów Rzeczpospolitej Polskiej,
- Warmińsko-Mazurski Oddział Krajowej Izby Doradców Podatkowych,
- Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych,
- Warmińsko-Mazurska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa,
- Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska,
- Warmińsko-Mazurska Izba Lekarsko-Weterynaryjna w Olsztynie,
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie,
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu,
- Polskie Towarzystwo Psychologiczne Oddział w Olsztynie,
- Okręgowa Izba Aptekarska w Olsztynie,
- Okręgowa Rada Adwokacka w Olsztynie.

UCHWAŁA Nr 1/2017
Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego
z dnia 18 lipca 2017 r.

w sprawie stanowiska dotyczącego zmian w ustawach dotyczących sądownictwa powszechnego i Sądu Najwyższego

Na podstawie pkt 6 Deklaracji powołania Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego z dnia 26 października 2016 r. uchwala się, co następuje:

§ 1.

Warmińsko-Mazurskie Forum Zwodów Zaufania Publicznego wyraża głębokie zaniepokojenie i sprzeciw wobec sposobu wprowadzenia radykalnych zmian ustaw dotyczących sądownictwa powszechnego i Sądu Najwyższego.

Gwarancją zapewnienia wolności i swobód obywatelskich jest uznanie trójpodziału władzy i odrębności sądów i trybunałów oraz rzetelne konsultacje społeczne, w tym także ze wszystkimi samorządami zawodów zaufania publicznego w sprawach ich dotyczących.

Warmińsko-Mazurskie Forum Zawodów Zaufania Publicznego apeluje o rozwagę i powstrzymanie działań sprzecznych z konstytucją zagrażających demokratycznemu porządkowi w Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwałę podjęto jednogłośnie.

Przewodniczący Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego
Dziekan Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych w Olsztynie
Katarzyna Skrodzka-Sadowska

Komunikat o I Wojewódzkiej Konferencji Opieki Długoterminowej

Szanowni Państwo!

W imieniu **Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej**
działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z/s w Olsztynie
mam zaszczyt zaprosić Państwa do udziału w

I WOJEWÓDZKIEJ KONFERENCJI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

która odbędzie się w sali konferencyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Olsztynie przy ul. Pstrowskiego 14 K
w dniu 20 października 2017r.

Naszym celem jest, aby tegoroczne spotkanie zapoczątkowało cykl konferencji podejmujących problemy opieki długoterminowej i geriatrycznej. Chcielibyśmy poruszać na nich tematy ważne w codziennej pracy z pacjentem, przedstawiać dobre praktyki, dzielić się doświadczeniami i pomysłami ułatwiającymi rozwiązywanie trudnych problemów opieki w środowisku domowym i w warunkach zakładu stacjonarnego. A wszystko dla dobra naszego pacjenta i nas samych.

Do udziału w konferencji szczególnie zachęcamy pielęgniarki ze wszystkich stacjonarnych i domowych zakładów opieki długoterminowej z województwa warmińsko – mazurskiego.

Każdy uczestnik otrzyma certyfikat udziału w konferencji.

Ilość miejsc ograniczona.

Z poważaniem
Edyta Skolmowska

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
Mirosława 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

Telefony:
Sekretariat: 660 610 480

Rejestr prawa wykonywania zawodu,
Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
Rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych:
660 610 090

Księgowość: 883 312 633

fax 89 679 03 57

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

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

* * *

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,
10-602 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

POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI...

„Kto pozostaje w pamięci innych, nie umiera nigdy”

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 15 czerwca 2017 roku odeszła na wieczną wartę św. pamięci

BOGUMIŁA TOMKUS

z domu Wróblewska
emerytowana pielęgniarka, która pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie od początku jego istnienia.
Pozostanie w naszej pamięci jako wspaniała i dobra koleżanka, troskliwa i empatyczna pielęgniarka. Jej nagła i niespodziewana śmierć zostawiła wielką pustkę. W naszych sercach będzie zawsze żywe o Tobie wspomnienie.
Koleżanki z oddziału kardiologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

*

„Życie jest krajobrazem, wiele się w nim zmienia.
Wczoraj byliśmy razem, dzisiaj zostały wspomnienia”

Z ogromnym żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 07 lipca 2017 roku odeszła na zawsze emerytowana pielęgniarka

HELENA ROSTKOWSKA

Była przez wiele lat Przełożoną Pielęgniarek w SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Piszu

Wyrazy współczucia i słowa otuchy Mężowi oraz najbliższej rodzinie składają:

Zarząd Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Piszu
Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Piszu oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie