



OLSZTYN IV - VI 2013

ISSN 1427-5147


Nr 2 (89)

# BIULETYN PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie



**XXIX OKRĘGOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
REGIONU WARMII I MAZUR  
Olsztyn 16 marca 2013 rok**



Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Późnej  
składam serdeczne życzenia, pomysłowości  
w życiu osobistym i zawodowym, zdrowia i miłości, radości  
i pogodny ducha oraz realizacji wszystkich marzeń.

Dziękuję wszystkim Pielęgniarkom, Późnym i Pielęgniarskom  
za niezwykle trudną pracę i wielkie serce  
skazujące drugiemu człowiekowi.

Maria Dawidowicz

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek  
i Późnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

## Od redakcji

*Szanowne koleżanki i koledzy,*

Dziś szczególnie polecam lekturze relacje z XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur, który odbył się 16 marca 2013 roku. W marcu, w ramach VIII Kongresu Pomocy Chorym na Szpiczaka odbyło się bardzo ciekawe szkolenie dla pielęgniarek. Problematyka szkolenia dotyczyła opieki nad pacjentem hematologicznym. O czym również piszemy na naszych stronach. A prace w komisjach problemowych prezentują w aktualnym wydaniu cztery komisje i zespoły problemowe. Liczę, że z zainteresowaniem przeczytacie Państwo artykuł Zofii Jurczyk, przewodniczącej Komisji Historycznej, która tym razem zmierzyła się z „ideałem pielęgniarki totalitarnej”.

Pielęgniarkom, położnym i pielęgniarzom z okazji Ich majowego święta, życzymy przede wszystkim zdrowia i spełnienia marzeń.

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor Naczelna  
Biuletynu

## DZIŚ W NUMERZE :

### XXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

- Relacje z przebiegu zjazdu ..... 2
- Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady za 2012 rok. 4
- Sprawozdanie sekretarza z realizacji uchwał za 2012 rok... 7

### Z prac ORPiP w Olsztynie

- Spotkanie przedstawicieli ORPiP w Olsztynie ..... 8
- Kalendarium ORPiP za okres marzec – kwiecień..... 9

### Prace w komisjach problemowych

- Fundusz szkoleniowy i zapomogowo pożyczkowy ..... 10
- Komisja pracy i etyki zawodowej..... 11
- Komisja historyczna..... 12
- Komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego ..... 14

### Konferencje, sympozja, szkolenia

- VIII Kongres Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Szpiczaka, szkolenie dla pielęgniarek w zakresie opieki nad pacjentem hematologicznym ..... 15
- Zakażenia szpitalne – odpowiedzialność podmiotów leczniczych ..... 15

### Powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie

**Pielęgniarstwa Epidemiologicznego..... 17**

### Dziś rozmawiamy z ...

- Redakcyjnym gościem jest Danuta Nowicka..... 18

**Czy pielęgniarstwo jest sztuką ? ..... 20**

### Nasze publikacje

- Przebieg ciąży prawidłowej ..... 21

**Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów ..... 24**

**Podziękowania ..... 30**

**Pozostaną w naszej pamięci ..... 31**



## XXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur „Pielęgniarstwo XXI wieku” Olsztyn 16 marca 2013 rok

W dniu 16 marca 2013 roku w hotelu Park w Olsztynie odbył się XXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur, na którym zostały przedstawione najistotniejsze kierunki działania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w dzisiejszych czasach.

Oprócz Delegatów udział wzięli zaproszeni goście m.in. *Joanna Walewander* – Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, *Jerzy Szmit* – Poseł na sejm RP, *Piotr Grzymowicz* – Prezydent Miasta Olsztyna, *Angelika Mazurek* z ramienia Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, *Ryszard Wasiński* – Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, *Andrzej Zakrzewski* – Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, *Zofia Annusiewicz – Kot* – Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie, *Marlena Sadowska* – Zastępca Sekretarza Okręgowej Izby Aptekarskiej w Olsztynie, *Jerzy Stanisław Gielecki* – Prof. UWM Prodziekan ds. Kształcenia, *Beata Szeszko* – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego, *Beata Szkułdarek* – Konsultant wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego, *Barbara Plewik* – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego, Dyrektorzy Szpitali, Z-cy Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa, Naczelne Pielęgniarki i Położne, placówek medycznych.

Na ręce Przewodniczącej OIPiP Pani Marii Danielewicz zostały przesłane adresy od: Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej *Andrzeja Orzechowskiego*, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej *Tadeusza Iwińskiego*, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej *Stanisława Żelichowskiego*, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej *Zbigniewa Babalskiego*, Przewodniczącej Komisji Zdrowia, Opieki Społecz-

nej i Rodziny, *Ewy Zakrzewskiej*, Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu *Haliny Nowik*, Przewodniczącego Konwentu Powiatów Województwa Warmińsko-Mazurskiego – *Tadeusza Mordasiewicza*.

### Przebieg Zjazdu:

#### I. Wystąpienie Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz – przedstawienie najistotniejszych problemów w pielęgniarstwie XXI wieku.

#### Szanowni Państwo, Drodzy Delegaci!

Poprzedni zjazd zatytułowaliśmy Nowe wyzwania - Nowe możliwości. Dzisiejszy chcielibyśmy by przebiegał pod hasłem Pielęgniarstwo XXI wieku.

Jakie jest to pielęgniarstwo obecnych czasów?

Pozwólcie, że za Prezes Naczelnej Rady PiP p. Grażyną Rogala Pawelczyk przytoczę słowa Andrzeja Szczypiorskiego, które znakomicie oddają istotę naszych zawodów, w tych nie ukrywamy trudnych czasach.

#### „Ten zawód wymaga odwagi Ryszarda Lwie Serce, ofiarności Rolanda, cierpliwości Penelopy i miłości Izoldy”

W dzisiejszych czasach od pielęgniarki wymaga się już nie tylko ofiarności, odwagi, cierpliwości czy empatii, również umiejętności zarządzania finansami, negocjowania, kierowania przedsiębiorstwem.

Dzisiejsze pielęgniarstwo jest zawodem zaufania publicznego, posiada własne uregulowania prawne, jest zawodem samodzielnym i profesjonalnym.

Na terenie działania naszej izby zarejestrowanych mamy 803 spe-

cialistki z różnych dziedzin pielęgniarstwa. Tytuł licencjata posiada 668 pielęgniarek i 38 położnych. Tytuł magistra 301 pielęgniarek i 16 położnych.

Nasz zawód jest nadal sfeminizowany, a kobiety ciągle jeszcze zarabiają mniej od mężczyzn. W Polsce te różnice wynoszą od 10% do 30%.

Jesteśmy najczęściej najliczniejszą grupą zawodową w podmiotach leczniczych i niestety, ale to najczęściej nas dotyczą redukcje etatów gdy liczone są koszty przedsiębiorstwa lub gdy następuje przekształcenie podmiotu publicznego w niepubliczny.

Pielęgniarki i położne potrafią zarządzać finansami, znaleźć oszczędności tam gdzie wydawałoby się, że ich nie ma – promowanie karmienia naturalnego na oddziałach położniczych, indywidualne podejście do żywienia pacjentów, racjonalna gospodarka lekami i sprzętem jednorazowym to tylko niektóre przykłady gdzie pielęgniarki i położne znajdują oszczędności nawet znaczne.

Przyszło nam żyć i pracować w ciekawych, a zarazem niebezpiecznych czasach.

Statystyki mówią, że liczba wypadków przy pracy w polskiej opiece zdrowotnej jest o 34% wyższa niż w UE powodem jest „szczytłość” kadr pielęgniarskich i związana z tym konieczność wykonywania wielu zadań jednocześnie. Praca w pośpiechu i pod presją zwiększa ryzyko urazu ostrym narzędziem, ale i ryzyko błędów, które nazywamy obecnie zdarzeniem niepożądanym.

To z badań naukowych wynika, że gdy pielęgniarki muszą przepracować wiele nadgodzin, pod presją czasową z przeświadczeniem o braku możliwości wywiązania się z ogromu zadań dochodzi do zaktuć.

Mamy wrażenie, że nowe Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2012r w sprawie sposobu

ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, które nie są przedsiębiorcami (tak oprotowane przez środowisko) tej sytuacji nie poprawi, choć powinno być ono gwarantem nie tylko jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych, ale także zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych.

Na chwilę obecną potrzebne jest nam dobrze zaplanowane zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską i położniczą takie by pielęgniarki i położne miały poczucie bezpieczeństwa w pracy (do czego obliguje zresztą pracodawcę prawo pracy) były do tej pracy zmotywowane, mogły dobrze ją wykonywać nie szkodząc sobie i pacjentowi.

Pielęgniarstwo XXI wieku jest na pierwszej linii kontaktu z pacjentem.

Jak mówi Dorota Kiljańska sprawuje opiekę 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku opiekując się pacjentami nie tylko w szpitalach, ale także ucząc chorych i ich

rodziny (bo do tych zadań też ma przygotowanie) jak profesjonalnie zajmować się chorymi w warunkach domowych. Od czasu poświęconego pacjentom, od wiedzy i umiejętności pielęgniarki i położnej zależy jak szybko i na ile pacjenci będą samodzielni. Bo pielęgniarstwo XXI wieku to nie pielęgniarstwo wyręczające pacjenta, to pielęgniarstwo asystujące i uczące samodzielności, edukujące społeczeństwo w kierunku zdrowego stylu życia.

**II. Wystąpienie zaproszonych gości, którzy z zainteresowaniem odnieśli się do zagadnień przedstawionych przez Panią Przewodniczącą.**

**III. Wręczenie gratulacji i kwiatów nowej Pani Konsultant w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego.**

**IV. Obrady Okręgowego Zjazdu – obrady statutowe:**

**1. Podjęto 5 uchwał OZPiP w sprawach:**

- zmiany załącznika nr 1 do Uchwały nr 3/2012 XXVIII OZPiP Regionu Warmii i Mazur z dnia 17 marca 2012 roku „Regulamin Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych”.
- regulaminu obrad XXIX OZPiP
- zatwierdzenia sprawozdań z działalności Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- zakupu większego lokalu lub modernizacji obecnej siedziby OIPiP w Olsztynie
- zasad gospodarki finansowej i budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

**2. Podjęto 7 Apeli, 3 Stanowiska**

Sekretarz OZPiP  
Małgorzata Zalewska



Młodzież z gimnazjum nr 1 im. H. Sienkiewicza w Szczytnie, w przedstawieniu pt: „Cztery kartki z kalendarza”



## Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady za rok 2012

### Szanownie Delegatki i Delegaci,

Minął pełny rok pracy samorządu VI kadencji. Samorząd zawodowy ma do wykonania bardzo ważne zadanie jakim jest wspieranie i rozwój zawodu pielęgniarki i położnej. Staramy się zadanie to realizować jak najlepiej. W okresie sprawozdawczym odbyło się 5 posiedzeń Okręgowej Rady, 4 planowe i jedno w trybie pilnym. Podczas, których podjęto 18 uchwał, 1 apel i 2 wnioski. Prezydium Okręgowej Rady obradowało 27 razy i podjęło 418 uchwał oraz 1 stanowisko.

#### I. Okręgowa Rada kierowała pracą 16 Komisji i Zespołów problemowych:

1. Komisją Pracy i Etyki Zawodowej,
2. Funduszem Zapomogowo-Pożyczkowym i Szkoleniowym,
3. Komisją Konkursową,
4. Komisją ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego,
5. Komisją ds. Opieki Stacjonarnej,
6. Komisją ds. Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego i Neonatologicznego,
7. Komisją Prawa i Legislacji,
8. Komisją ds. Pomocy Społecznej,
9. Komisją ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych,
10. Zespołem Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania,
11. Komisją ds. Opieki Paliatywnej,
12. Komisją ds. Badań Naukowych i Rozwoju Zawodu,
13. Komisją ds. Opieki Psychiatrycznej,
14. Komisją ds. Opieki Długoterminowej,
15. Komisją ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego,
16. Komisją Historyczną,

Aktywnie działa również przy naszej Okręgowej Radzie Klub Seniora. Ostatnie spotkanie z naszymi nestorkami odbyło się w Warmińsko-Mazurskiej Filharmonii w ramach obchodów Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki. Spotkania te, to doskonała okazja

do skorzystania z bogatej wiedzy zawodowej koleżanek oraz przekazania informacji o działalności samorządu.

#### II. Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej

- stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wydano zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu 85 osobom,
- systematycznie dokonywano aktualizacji i uzupełnienia danych w drukach prawa wykonywania zawodu.

#### III. Prowadzenie Rejestrów Okręgowej Izby

1. Centralny rejestr pielęgniarek i położnych:

Na dzień 31 grudnia 2012 roku w Rejestrze OIPiP w Olsztynie figurowało 7484 pielęgniarki (w tym 113 mężczyzn) i 951 położnych.

W stosunku do roku 2011 przybyło nam 107 członków samorządu – pielęgniarek, ale ubyło 4 położne.

2. Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- Zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) dokonano przerejestrowania indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych oraz grupowych praktyk pielęgniarek i położnych z poszczególnych rejestrów ORPiP w Olsztynie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i wydano stosowne zaświadczenia o wpisie 814 podmiotom.

- wpisano do rejestru 75 nowych praktyk pielęgniarskich,
- wpisano do rejestru 2 nowe praktyki położnych,
- wykreślono z rejestru 183 praktyki,

W ramach nadzoru nad wykonywaniem zawodu w formie samodzielnej praktyki przeprowadzono 39 wizytacji zakończonych pozostawieniem protokołów pokontrolnych, w dwóch praktykach postanowiono przeprowadzić rekontrolę z powodu stwierdzonych uchybień.

3. Rejestr Organizatorów Kształcenia Podyplomowego

- w okresie sprawozdawczym wpisano do Rejestru Organizatorów Kształcenia Podyplomowego na terenie działania OIPiP w Olsztynie 21 kursów w różnych formach (5 specjalizacji, 5 kursów kwalifikacyjnych, 11 specjalistycznych)
- kształcenie podyplomowe na terenie Izby prowadziło 11 uprawnionych podmiotów,
- zespół Kontrolujący przeprowadził 4 kontrole zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli,
- członkowie Komisji Kształcenia uczestniczyli w posiedzeniach komisji kwalifikacyjnych jak i egzaminacyjnych różnych form kształcenia.

#### IV. Promowanie Samorządu Pielęgniarek i Położnych, integrowanie środowiska zawodowego

1. Organizacja konferencji naukowej, współorganizacja konferencji naukowych i szkoleniowych, spotkań szkoleniowych oraz warsztatów edukacyjnych.
- I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Pielęgniarstwo – nauka i praktyka”, której hasło przewodnie brzmiało „Nowe wyzwania, nowe możliwości”.
- „Jakość życia osób starszych” konferencja współorganizowana z Centrum Szkoleń „Kora” w Sopocie,
- „Niwelowanie różnic w pielęgniarstwie od nauki do praktyki” II Konferencja Naukowo – Szkoleniowa Studentów kierunku Pielęgniarstwo UWM, której byliśmy współorganizatorem,
- „Rola pielęgniarki i położnej w zespole terapeutycznym” organizowana przez „Pro Medica” Mazurskie Centrum Zdrowia w Ełku wspólnie z ORPiP,
- „Podstawy prawne funkcjonowania Okręgowych Sądów Pielęgniarek i Położnych oraz Postępowanie przed Okręgowym Sądem I Instancji”, szkolenie dla Członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych,

- „Zasady żywienia dojelitowego pacjenta w środowisku domowym” szkolenie dla pielęgniarek opieki długoterminowej zorganizowane wspólnie z Firmą Kabi Polska,
  - spotkanie szkoleniowe dedykowane Pielęgniarkom Epidemiologicznym Regionu Warmińsko – Mazurskiego na temat: Zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze opieki medycznej w świetle dyrektywy Unii Europejskiej 2010/32/EU z dnia 10 maja 2010r.
  - Współorganizacja V Warsztatów Warmińsko - Mazurskiego Koła Pielęgniarek Epidemiologicznych nt. „Kontrola zakażeń szpitalnych”,
  - Cykl szkoleń dla pielęgniarek i położnych środowiska nauczania i wychowania:
    - „Promocja i ochrona zdrowia psychiatrycznego dzieci i młodzieży w praktyce nauczania i wychowania” - 2 edycje,
    - „Dziecko z cukrzycą w szkole i w przedszkolu”,
    - „Choroby neurologiczne u dzieci”,
    - „Dokumentacja medyczna w praktyce pielęgniarki i położnej środowiska nauczania i wychowania”,
  - Cykl szkoleń nt. „Metodologia badań naukowych w pielęgniarstwie”,
  - aktywne uczestnictwo w przygotowaniu i organizacji konferencji z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego – „Depresja Kryzys Globalny”
  - Cykl szkoleń organizowanych przy współpracy z firmą Pelargos sp z o.o. dla położnych i pielęgniarek:
    - „Masaż niemowlęcia”,
    - „Noworodek i niemowlę w domu –jakich rad udzielił rodzicom”,
    - „Prawidłowe odżywianie kobiety w czasie ciąży i karmienia piersią”,
    - „Nowe perspektywy dla ochrony skóry maluszka”,
    - „Szczepienia – dylematy rodziców w praktyce”,
    - „Stany niepokoju u niemowląt i małych dzieci”,
  - Odbyło się 25 szkoleń prowadzonych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na temat: zasad wykonywania zawodu, odpowiedzialności zawodowej i praw pacjenta,
  - „Cukrzyca – jako choroba XXI wieku, alkoholizm i inne uzależnienia” szkolenie dla kadry pielęgniarskiej DPS,
  - Cykliczne spotkania szkoleniowe dla Kierowniczej Kadry Pielęgniarek i Położnych nt. wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej zgodnie z nowymi ustawami i wartościowanie stanowisk pracy w ochronie zdrowia,
2. Prezentacja samorządu i zawodu pielęgniarki i położnej
    - wydaliśmy 4 numery biuletynu OIPiP w Olsztynie, na łamach którego zamieszczamy artykuły okolicznościowe, związane z tematyką zawodową, informujemy o pracy samorządu, przedstawiamy osiągnięcia koleżanek,
    - odbyła się konferencja prasowa „100 dni działalności nowej Rady”,
    - nagrano film „Rola położnej środowiskowej w przygotowaniu kobiety do roli matki”- emisja filmu TV Regionalnej 8-12 maja 2012 r.
    - udział w programie opinii w TV Regionalnej członków Prezydium ORPiP,
    - nagrano film dotyczący nt. „Rola pielęgniarek anestezyjologicznych i operacyjnych w opiece nad pacjentem operowanym” - emisja filmu w grudniu 2012 roku.
- V. Inna ustawowa działalność Okręgowej Rady**
1. Jako ośrodek wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych zgodnie z wytycznymi Dyrektyw UE wydano 33 zaświadczenia potwierdzające posiadane kwalifikacje zawodowe przez pielęgniarki i położne starające się o pracę poza granicami Polski.
  2. Prowadzono ośrodek informacyjny - edukacyjny dla cudzoziemców i obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej udzielając konsultacji i wyjaśnień dotyczących zasad wykonywania zawodu w Polsce.
  3. Przeszkolenie po ponad 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu odbyło 20 pielęgniarek i 2 położne, które powróciły do wykonywania zawodu, wszystkim przeszkolonym wydano zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu.
  4. Okręgowa Rada z budżetu Izby w 2012 roku dokonała refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego na kwotę 368 364,90 zł. 670 członkom samorządu. Przyznała również w ramach działalności samopomocowej 930 pożyczek zwrotnych na kwotę 930,000 oraz 148 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 59,200. Wszystkie wnioski o pożyczkę zwrotną, jak również bezzwrotną rozpatrywane są na bieżąco.
  5. Komisja Funduszu Szkoleniowego i Zapomogowo - Pożyczkowego opracowała nowy Regulamin, uwzględniając możliwości finansowe, oraz sugestie członków OIPIP w Olsztynie. Zaproponowany Regulamin został przedstawiony ORPIP i zatwierdzony w dn. 23.11.2012 r.
  6. Usprawniono przekazywanie refundacji i pożyczek członkom samorządu poprzez wprowadzenie przelewów elektronicznych.
  7. Raz w kwartale odbywały się spotkania informacyjno – szkoleniowe z Pełnomocnymi Przedstawicielami ORPiP.
  8. Kontynuowano działania w sprawie uruchomienia kształcenia położnych w naszym Regionie.
  9. Odbyło się spotkanie członków Prezydium ORPiP z Przewodniczącą Związków Zawodowych Regionu Warmii i Mazur.
  10. Włączyliśmy się w działania zmierzające do opracowania Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla miasta Olsztyna. Prowadzono działania promujące zdrowie psychiczne wśród młodzieży .
  11. Podjęto współpracę z Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych w zakresie rozwoju i integracji środowiska opieki psychiatrycznej.

12. Opracowano materiały informacyjne dla pielęgniarek i położnych dotyczących zasad przeprowadzenia konkursu na kierownicze stanowiska pielęgniarskie.
13. Członkowie ORPiP uczestniczyli w 40 komisjach konkursowych, w tym w 30 na stanowiska pielęgniarskie (naczelnia pielęgniarka, przełożona pielęgniarek i pielęgniarka oddziałowa), 6 na stanowiska ordynatora oraz 3 na stanowiska z - cy dyrektora ds. leczenia i 1 na stanowisko kierownika Ośrodka Zdrowia. W trakcie rozstrzygnięcia jest 12 postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarskie.
14. Podjęto wieloosrodkowe, pilotażowe badania „Ocena poziomu bólu u pacjentów nieprzytomnych wentylowanych mechanicznie”.
15. Opiniowano kilkadziesiąt projektów aktów prawnych dotyczących obszaru pielęgniarstwa ze szczególnym uwzględnieniem projektów odnoszących się do procesu kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz organizacji opieki w tym norm zatrudnienia.
16. Udział Członków Prezydium w cyklicznych spotkaniach Rady Warmińsko - Mazurskiego Oddziału NFZ oraz w pracach administracji rządowej i samorządowej na różnych szczeblach, monitorowanie i ustalanie warunków wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w aktualnym kształcie systemu ochrony.

Bardzo serdecznie dziękuję za aktywną i pełną zaangażowania pracę członkom Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępcom, członkom Okręgowego Sądu i Okręgowej Komisji

Rewizyjnej, Pełnomocnym Przedstawicielom, Przewodniczącym i członkom Komisji Problemowych oraz członkom Zespołu Redakcyjnego Biuletynu - dziękuję bo to dzięki Wam możliwa była realizacja tak wielu różnorodnych zadań i przedsięwzięć w minionym roku. Dziękuję również pracownikom Biura za merytoryczną współpracę w koleżeńskiejskiej atmosferze.

Ważne byśmy pamiętali, iż samorząd zawodowy to MY WSZYSCY! Niezwykle ważna jest też integracja środowiska pielęgniarek i położnych, ponieważ dzięki naszej wspólnej sile i mądrości jesteśmy wiarygodnym partnerem do rozmów z władzami samorządów, politykami, mamy szansę zadbać o nowoczesne pielęgniarstwo, odpowiednie warunki realizacji czynności zawodowych i szacunek pacjentów.

**Przewodnicząca ORPiP  
Maria Danielewicz**

## Sprawozdanie sekretarza ORPiP z realizacji uchwał w okresie marzec - grudzień 2012

### I. Realizacja uchwał XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 17 marca 2012 roku:

1. **Uchwała nr 1/2012** w sprawie regulaminu obrad XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i została zrealizowana podczas zjazdu, który obradował zgodnie z przyjętym regulaminem.
2. **Uchwała nr 2/2012** w sprawie zatwierdzenia sprawozdań z działalności Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Delegacji po zapoznaniu się z powyższymi sprawozdaniami przyjęli przy 2 głosach wstrzymujących się.
3. **Uchwała nr 3/2012** w sprawie regulaminów organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Re-

gionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie została przyjęta przy 1 głosie wstrzymującym się. Po przekazaniu regulaminów organy OIPiP rozpoczęły prace w oparciu o zapisy zawarte w regulaminach.

4. **Uchwała nr 4/2012** w sprawie zasad gospodarki finansowej i budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie została przyjęta przez delegatów przy 5 głosach wstrzymujących się. Działalność finansowa Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w 2011 roku prowadzona była w oparciu o budżet i zgodnie z zasadami uchwalonymi powyższą uchwałą co uwidacznia sprawozdanie finansowe za ubiegły rok.

5. **Uchwała nr 5/2012** w sprawie zakupu większego lokalu OIPiP w Olsztynie została przyjęta przy 1 głosie przeciw i 21 głosach wstrzymujących się. W związku

z „zastojem” na rynku nieruchomości i brakiem zainteresowania zakupem obecnej siedziby OIPiP przy ulicy Krasickiego 6 ORPiP nie podjęła decyzji o zakupie nowego lokalu. Przewodnicząca ORPiP zamieściła ofertę sprzedaży obecnego lokalu i zakupu nowego w biurze pośrednictwa sprzedaży nieruchomości.

### II. Realizacja wniosków i stanowisk XXVIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z dnia 17 marca 2012 roku:

1. **Wniosek nr 1 Apel w sprawie minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych** - został przyjęty przy 1 głosie przeciw i 34 wstrzymujących się.
2. **Wniosek nr 2 w sprawie ustawy z dnia 10 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych** – przyjęto przy 30 głosach wstrzymujących się.



**3. Wniosek nr 3 w sprawie rozdzielenia kształcenia pielęgniarek chirurgicznych i operacyjnych na poziomie specjalizacji i kursu kwalifikacyjnego** został przyjęty jednogłośnie

**4. Wniosek nr 4 w sprawie utrzymania odrębnej specjalizacji pielęgniarstwa opieki paliatywnej** został przyjęty przy 7 głosach wstrzymujących się.

**5. Wniosek nr 5 w sprawie warunków szkodliwych w pracy pielęgniarki w opiece długoterminowej** delegaci przyjęli przy 1 głosie przeciwnym i 34 wstrzymujących się.

**6. Wniosek nr 6 w sprawie ujęcia dyspozytorów medycznych - pielęgniarek do warunków o szczególnym charakterze** przyjęto przy 7 głosach przeciwnych i 52 wstrzymujących się.

**7. Wniosek nr 6 w sprawie wcześniejszego przechodzenia na emeryturę po przepracowaniu 30 lat** delegaci przyjęli przy 2 głosach wstrzymujących się.

Powyższe wnioski zostały przekazane do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, Senatorów i Posłów RP z apelem o podjęcie działań i prac legislacyjnych mających na celu realizację powyższych wniosków. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych kontynuuje prace nad zgłoszonymi wnioskami, trwają konsultacje międzyresortowe w kwestiach poruszanych we wnioskach. Nowe projekty rozporządzeń w sprawach dziedzin kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, nie zostały w okresie sprawozdawczym podane do konsultacji społecznych.

### III. Realizacja uchwał Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

W okresie sprawozdawczym ORPiP obradowała 4 razy.

#### **Podjęta uchwały, którymi:**

- Powołała kolejnych Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP w składach pracy,
- Uchwaliła Regulamin działania komisji i zespołów problemowych

działających przy ORPiP w Olsztynie,

- Uchwaliła Procedurę przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę i położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,
- Podjęła uchwałę w sprawie Ośrodka Informacyjno-Edukacyjnego,
- Uchwaliła procedurę kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego wpisanych do rejestru prowadzonego przez ORPiP w Olsztynie,
- Przyjęła nowy regulamin Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego OIPiP i regulamin refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPiP,
- Zmieniła uchwałę w sprawie składów osobowych komisji i zespołów problemowych ORPiP,
- Powołała Komitet Organizacyjny XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur,
- Przyznała nagrody za pracę społeczną Pełnomocnym Przedstawicielom ORPiP za rok 2012,
- Skierowała 1 osobę na odbycie stażu podyplomowego w zawodzie pielęgniarki,
- Upoważniła członków ORPiP do zawarcia umowy na przekazanie dotacji ze środków publicznych na realizację zadań przyjętych od administracji państwowej oraz finansowanie działalności informacyjno-edukacyjnej dla pielęgniarek i położnych i sposobu jej rozliczenia w 2013 roku

#### **oraz podjęta 1 apel i 2 wnioski:**

- Apel Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur
- siedzibą w Olsztynie „Ratujmy żądło położnej”
- Wniosek ORPiP w sprawie powołania Komisji ds. Opieki Długoterminowej przy NRPiP w Warszawie,
- Wniosek w sprawie kształcenia położnych na Uniwersytecie Warmińsko Mazurskim w Olsztynie

### IV. Realizacja uchwał i stanowisk Prezydium ORPiP w Olsztynie

Prezydium ORPiP obradowało 25 razy i podjęło 380 uchwał i 1 stanowisko.

podejmowane przez Prezydium uchwały dotyczyły głównie czynności związanych z prowadzonymi przez OIPiP rejestrami: rejestrem pielęgniarek i położnych, rejestrem indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz rejestrem podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek, jak też stwierdzania i wydawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej i wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych. Podejmowano również uchwały w sprawach refundacji kosztów udziału w konferencjach i szkoleniach, upoważnienia Przewodniczącej ORPiP do podpisania umów, udzielenia wsparcia finansowego. Prezydium ORPiP podjęło 1 stanowisko w sprawie zatrudniania ratowników medycznych na stanowiskach pielęgniarek.

**Sekretarz ORPiP**  
**Danuta Jurkowska**

# Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

## SPOTKANIE PRZEDSTAWICIELI OKRĘGOWEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W OLSZTYNIE

W dniu 23 lutego 2013r odbyło się pierwsze z planowanych w tym roku spotkań Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP w Olsztynie.

Zebrany przekazano bieżące informacje na temat pracy Okręgowej Rady.

Przewodnicząca Maria Danielewicz omawiając niektóre punkty planu pracy ORPiP na 2013 rok, zwróciła szczególną uwagę na plany związane z organizacją trzech konferencji oraz cyklicznych szkoleń dla pielęgniarek i położnych na bieżący rok.

Przy przekazaniu materiałów na XXIX Okręgowy Zjazd omówiono problemy występujące w zakresie organizowania spotkań z delegatami, co ma odzwierciedlenie w skła-

danych przez Przedstawicieli sprawozdaniach.

Przedstawiono zebrany rodzaj działań podejmowanych zarówno przez NRPiP i ORPiP w Olsztynie, a także inne okręgowe rady w zakresie wyrażanego sprzeciwu w związku z rozporządzeniem dotyczącym norm obsady pielęgniarskiej w zakładach opieki zdrowotnej.

Omówiono także ubezpieczenia przez Okręgową Radę od odpowiedzialności cywilnej wszystkich pielęgniarek i położnych, które znajdują się w rejestrze OIPiP w Olsztynie.

Przypomniano również o znaczeniu aktualizacji przez pielęgniarki i położne danych w rejestrze i poproszono Przedstawicieli aby o tym obowiązku okresowo przypominać koleżankom w rejonach.

Następnie odbyło się szkolenie dla Przedstawicieli pod tytułem „**Nowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej**”, które poprowadził adwokat Wojciech Haniszewski z Kancelarii Prawnej Lex Firma w Krakowie.

Uczestniczący w szkoleniu nie tylko mogli zapoznać się z aktualnie obowiązującymi zasadami w zakresie prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej ale również mieli możliwość zadawania pytań z czego chętnie skorzystali.

**Jadwiga Kwiatkowska**  
Wiceprzewodnicząca ORPiP  
w Olsztynie

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

2 marzec 2013	Posiedzenie Prezydium ORPiP- podjęto 9 uchwał i stanowisko w sprawach: wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, refundacji kosztów udziału w szkoleniu „Podstawy psychometrii dla osób nie będących psychologami”, „Prowadzenie ciąży przez położną”, udzielenia jednorazowego wsparcia finansowego pielęgniarki, stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wpisu do rejestru pielęgniarek, skreślenia z rejestru pielęgniarek, uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.
4 marzec 2013	Posiedzenie Komisji Pomocy Społecznej ORPiP
4-5 marzec 2013	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w VI Zjeździe Sprawozdawczo – Wyborczym Regionu Warmińsko – Mazurskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych .
6 marzec 2013	Posiedzenie Komisji Pracy i Etyki Zawodowej ORPiP
7-8 marzec 2013	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Konferencji nt „Zakażeń szpitalnych – odpowiedzialność podmiotów leczniczych”, której OIPiP w Olsztynie była współorganizatorem.
8 marzec 2013	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w Międzynarodowej konferencji Szkoleniowej Pt „Rozwój oraz charakter pracy pielęgniarek i położnych w kraju i na świecie”.
9 marzec 2013	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Małgorzaty Zalewskiej w Okręgowym Zjeździe Lekarzy Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej.
11 marzec 2013	Posiedzenie Komitetu Organizacyjnego II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Pielęgniarstwo, nauka i praktyka”.
12 marzec 2013	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w 108 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ełku na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej.

16 marzec 2013	XXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii Mazur.
19-20 marzec 2013	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
20 marca 2013	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego ORPiP - przyznano 14 zapomóg, 33 pożyczki zwrotne na kwotę 40.000 zł oraz 57 refundacji na kwotę 41.105,31 zł .
23 marzec 2013	Szkolenie dla pielęgniarek organizowane przez Polskie Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Szpiczaka przy współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Warmińsko – Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie opieki nad pacjentem hematologicznym z podkreśleniem szpiczaka mnogiego, w którym uczestniczyło 213 pielęgniarek i położnych.
25 marzec 2013	Posiedzenie Komisji Pracy i Etyki Zawodowej ORPiP
25 marzec 2013	Warsztaty edukacyjne organizowane przez OIPiP wspólnie z firmą Pelargos nt. „Poród w pozycjach wertykalnych; Sposób na alergię – pielęgnacja , leczenie, profilaktyka”, w których uczestniczyły 44 pielęgniarki i położne
25 marzec 2013	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz oraz Przewodniczącej Komisji Nauki i Rozwoju Zawodu z Dziekanem Wydziału Nauk Medycznych UWM w Olsztynie prof. dr hab. n. med. Wojciechem Maksymowiczem .
25 marzec 2013	Spotkanie Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz z Dyrektorem Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie dr n. med. Krystyną Piskorz – Ogórek.
4 kwietnia 2013	Udział Przewodniczącej ORPiP – Marii Danielewicz w uroczystości wręczenia statuetek „Kobieta z Charakterem”.
6 kwietnia 2013	Posiedzenie Prezydium ORPiP - podjęto 11 uchwał w sprawach: wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do rejestru pielęgniarek w OIPiP w Olsztynie; skreślenia z rejestru pielęgniarek; wpisu do rejestru pielęgniarek; wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
9 kwietnia 2013	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Małgorzaty Zalewskiej w posiedzeniu Rady Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
13-16 kwietnia 2013	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Małgorzaty Zalewskiej w Konferencji Naukowo Szkoleniowej XVI Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych
15-16 kwietnia 2013	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz w Konferencji Naukowej „Pielęgniarstwo prawo – praktyka – etyka”
16 kwietnia 2013	Posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie przeprowadzenia konkursu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
17 kwietnia 2013	Posiedzenie Prezydium ORPiP – podjęto uchwały w sprawie : stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do rejestru pielęgniarek ; wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe ; powołania Komitetu Organizacyjnego V Ogólnopolskiej Konferencji Szkoleniowej dla Położnych ; pokrycia kosztów udziału w VIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki ; zakupu aparatu fotograficznego.
17 kwietnia 2013	Posiedzenie Funduszu Szkoleniowego ORPiP.
18 kwietnia 2013	Posiedzenie Komisji ds. podstawowej opieki Zdrowotnej i Kontraktowania Świadczeń Medycznych ORPiP.
19 kwietnia 2013	Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP
19 kwietnia 2013	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz oraz Okręgowych Rzeczników w Konferencji „ Pielęgniarstwo wobec przekształceń w opiece zdrowotnej. Zadania i odpowiedzialność kadry kierowniczej”
20 kwietnia 2013	Udział członków Prezydium ORPiP w spotkaniu Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddział Terenowy w Olsztynie
23 kwietnia 2013	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej



# PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH

Dzisiaj prezentujemy następujące komisje:

- **Fundusz Szkoleniowy i Zapomogowo - Pożyczkowy**
- **Komisja Pracy i Etyki Zawodowej**
- **Komisja historyczna**
- **Komisja ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego**

## Fundusz Szkoleniowy i Zapomogowo – Pożyczkowy Przewodnicząca - Aleksandra Korzeniewska

Od 1.01.2013 roku obowiązuje nowy Regulamin Funduszu Szkoleniowego i Zapomogowo-Pożyczkowego, który uwzględnia sugestie i potrzeby członków oraz możliwości finansowe OIPiP w Olsztynie. (Wnioski do pobrania z naszej strony internetowej)

W celu ułatwienia wnioskodawcom wypełnianie dokumentów, oraz przejrzystości informacji, dokonano korekty wcześniej obowiązujących wniosków o pożyczkę zwrotną, bezzwrotną oraz refundację kosztów kształcenia.

W pracy Komisji najwięcej wątpliwości występuje w przypadku przyznawania pożyczki bezzwrotnej (zapomogi), dlatego wnioskodawcy proszeni są o składanie kompletu wymaganych załączników, co usprawni pracę członków komisji i pracowników biura, oraz umożliwi przyznanie pomocy terminowo. Występujące braki w dokumentacji skutkują wydłużeniem czasu na oczekiwaną pomoc finansową.

Najczęściej popełniane błędy dotyczą wypełniania wniosków o pożyczkę bezzwrotną i są następujące:

- brak aktualnego zaświadczenia lekarskiego
- brak dokumentów potwierdzających zdarzenie losowe
- brak imiennych rachunków VAT świadczących o poniesionych kosztach

Posiedzenia Funduszu odbywają się zgodnie z zatwierdzonym przez Okręgową Radę harmonogramem.

Pełny tekst Regulaminów wraz z wzorami wniosków, oraz harmonogramem posiedzeń Komisji znajduje się na stronie <http://www.oipip.olsztyn.pl/>

## Komisja Pracy i Etyki Zawodowej Przewodnicząca - Dorota Kosiorek

### WARTOŚCI MORALNE I ETYCZNE W PRACY PIEŁĘGNIARKI

Zanim ukształtowało się pielęgniarstwo profesjonalne przez wiele wieków opieka nad chorymi i niedołącznymi polegała na opiece charytatywnej i sprawowana była w sposób nieprofesjonalny. Na świadczenie pomocy opiekuńczej o charakterze pielęgniarskim bardzo duży wpływ wywierały doktryny i praktyki religijne. Religie wskazywały wartości moralne, określały normy postępowania człowieka jako człowieka i w relacjach z innymi ludźmi. Na rozwój idei, wartości, norm i zasad etycznego postępowania człowieka miała wpływ także jego duchowość. Człowiek w trakcie dziejów podejmował rozważania nad tym co w życiu dobre a co złe, co jest właściwe a co niewłaściwe, jak powinien a jak nie powinien postępować

we własnym życiu i w relacjach z innymi ludźmi.

Etyka, więc mówi nam o podstawowych powinnościach człowieka wobec innych ludzi, etyka pielęgniarska natomiast określa obowiązki pracowników ochrony zdrowia wobec osób chorych, niepełnosprawnych, cierpiących, chorych, niezależnie od ich wieku, płci czy też wyznania wiary.

Etyka w pracy pielęgniarki jest wpisana w specyfikę zawodu. Kontakt z osobami chorymi wymaga od pielęgniarki i położnej zarówno wysokiego poziomu moralnego jak i przestrzegania zasad etycznych w codziennej pracy.

W literaturze zasady etyczne wyjaśniane są często jako „zespół mniej lub bardziej uświadomionych i upo-

ządkowanych logicznie moralnych przekonań, kierujących postępowaniem człowieka”. Wrońska przez zasady etyczne rozumie „ pewne wewnętrzne utrwalone sugestie, które mogą służyć człowiekowi w kierowaniu swym postępowaniem”.

Za jedną z najważniejszych zasad etycznego postępowania człowieka w relacjach z innymi ludźmi jest uznawana ta, która mówi, że powinien on tak postępować, jak chciałby, aby inni postępowali w stosunku do niego. Zasada ta motywuje do świadczenia pomocy tym, którzy jej potrzebują, aby w razie konieczności pomocy dla siebie, możliwe było otrzymanie jej od innych.

Wśród innych zasad etycznych jakie brane są pod uwagę w nauko-

wej literaturze etyki pielęgniarstwa, wymienia się następujące:

- zasadę sprawiedliwości i bezinteresowności,
- zasadę dobroczynności czyli czynienia dobra i niekrzywdzenia,
- zasadę szacunku dla osoby,
- zasadę odpowiedzialności,
- zasadę poufności,
- zasadę czci dla życia.

Wierność tym zasadom jest drogowskazem do sukcesu korzystnych zmian dokonujących się w zawodzie pielęgniarki. Stosując wiedzę etyczną do opieki nad pacjentem, mamy wpływ na efektywność swojej pracy, a przede wszystkim możemy funkcjonować jako osoby odpowiedzialne moralnie. Pielęgniarstwo zajmuje się najcenniejszym dobrem człowieka – zdrowiem. Dlatego do jego wykonywania nie wystarczy przygotowanie zawodowe, polegające na zdobyciu wiadomości i umiejętności, ale potrzebne jest wyrobienie zasad moralnych i silnej woli, by wcielić w życie te zasady.

Na straży etycznego postępowania pielęgniarek i położnych stoi Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarek i Położnych. Aktualnie obowiązujący Kodeks został uzupełniony i zaakceptowany podczas IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003 roku. Zawiera on przyrzeczenie, część ogólną i część szczegółową, w której zapisano zasady dotyczące relacji pielęgniarka a pacjent, pielęgniarka a praktyka zawodowa i nauka, pielęgniarka a współpracownicy, pielęgniarka a zasady postępowania wobec społeczeństwa oraz przepisy końcowe.

Wskazówki zawarte w kodeksie ułatwiają rozwiązywanie dylematów moralnych, które pojawiają się w codziennej pracy każdej pielęgniarki i położnej. Wartości moralne, normy, zasady, reguły a także prawa, obowiązki i odpowiedzialność moralna stanowią podstawy i kierunki postępowania nie tylko pielęgniarek i położnych ale wszystkich ludzi. Postępowanie zgodnie z zasadami kodeksu wymaga, aby każda pielęgniarka i położna znała te zasady, akceptowała je, dokonywała wyborów i podejmowała właściwe decyzje. Można więc powiedzieć, że kodeks etyczny stanowi pewnego rodzaju drogowskaz postępowania. Jednakże każda pielęgniarka i położna powinna pamiętać o konieczności indywidualnego podejścia każdorazowo, w obliczu pojawiających się dylematów moralnych.

Obecnie, współczesne pielęgniarstwo stawia przed pielęgniarkami i położnymi coraz większe wymagania profesjonalne a rozwój nauk medycznych stwarza coraz więcej dylematów etycznych. Zasady etyczne w pracy pielęgniarki są więc bardzo ważne, od nich w największej mierze zależy jak pacjent będzie pielęgnowany.

Pielęgniarkę i położną winna cechować zarówno znajomość powyższych zasad i norm etycznych jak i państwowych przepisów prawnych, w tym także zbieżności i rozbieżności między nimi, dlatego też niejednokrotnie pielęgniarka i położna może znaleźć się w trudnej dla siebie sytuacji etyczno-prawnej.

Prekursorka i twórczyni zawodowego pielęgniarstwa Florencja Nightingale powiedziała, że pielęgniarstwo jest najpiękniejszą ze sztuk pięknych i wymaga wielkiego oddania. Pielęgniarka, która funkcjonuje jako osoba odpowiedzialna moralnie, musi: „mieć oczy, które widzą, uszy, które słyszą i serce, które rozumie”

W opiekowaniu się pacjentem wysuwa się na pierwszy plan dobro chorego, budzenie zaufania i bycie godną zaufania oraz okazywanie wszystkim ludziom szacunku i traktowanie ich na równi. Pielęgniarka w swojej pracy powinna ściśle łączyć profesjonalizm zawodowy z etyką zawodową, podnosić swoje kwalifikacje, zachować tajemnicę zawodową, respektować prawa pacjenta i szanować jego religię, brać odpowiedzialność za swoje działania. Wiąże się to z koniecznością zmiany w procesie leczenia i pielęgnowania.

#### Piśmiennictwo

1. Wrońska I., Mariański J. (red.). Etyka w pracy pielęgniarek. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002; 110–112, 125–127.
2. Szlachta B. (red.). Słownik społeczny. Wydawnictwo Wam, Kraków 2004; 27.
3. Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988; 59.
4. Paszko H. Kodeks mamy – czy go znamy? Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 2006; wrzesień: 8.
5. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

## Komisja historyczna

Przewodnicząca - Zofia Małgorzata Jurczyk

### Z HISTORII ZAWODU...

W mojej domowej bibliotece mam wydzieloną półkę, a na niej stare, niektóre zniszczone, a nawet prawie rozsypujące się książki. Dla wielu one już nic nie znaczą, ale dla mnie z wielu powodów są wyjątkowe.

Po pierwsze: większość z nich wygrzebałam z walającej się makułatury w różnych stronach Polski, gdzieś na Podlasiu na podwórzu kowala - kolekcjonera staroci, gdzieś na południu w podobnych miejscach. Część z nich wynalazłam i nabyłam na „pchlich targach”, a klika z nich otrzymałam od koleżanek pielęgniarek ze słowami „książki wały się w piwnicy, nikomu już się nie przydadzą, wyrzucić szkoda, Ty będziesz wiedziała co z nimi zrobić”.

Po drugie: są to stare podręczniki, ewentualnie książki medyczne adresowane do pielęgniarek, wydane w latach 1880-1955, a więc w czasach kiedy nie było mnie jeszcze na świecie.

Po trzecie: są one kopalnią historycznej wiedzy o moim ukochanym zawodzie pielęgniarki.

W zimowe, długie wieczory jest trochę więcej czasu na swoje pasje. Pochyliłam się więc nad moją małą kolekcją. Ostrożnie rozkładałam książki na biurku, z uwagą i wypiekami na twarzy pochłaniałam ich treść. W uszach brzęczały mi słowa – „będziesz wiedziała co z nimi zrobić”. Tak, wiem, wymagają one pilnej reanimacji – na to jednak z wiadomych względów muszą jeszcze

poczekać. Wiem także, że wiedzę z nich zaczerpniętą nie mogą pozostawić tylko dla siebie.

Tym razem postanowiłam zmierzyć się z „ideałem” pielęgniarki totalitarnej. Cytując fragment Podręcznika Dla Pielęgniarek przygotowujących się do egzaminu państwowego, wydanego na początku lat 50-tych ubiegłego stulecia pragnę pokazać jak totalitarny system, bazujący na naukach Pawłowa, uświadamieniu politycznym i społecznym, oraz socjalistycznym stosunku do pracy kształtował sylwetkę zawodową pielęgniarki. Wybrany fragment pozwolę sobie zacytować dosłownie, celem ukazania w jaki sposób wydawcy akcentowali szczególnie dla nich ważne treści.

### Ideał Pielęgniarki Totalitarnej

**Sylwetka pielęgniarki.** Praca pielęgniarki jest bardzo różnorodna, co czyni zawód pielęgniarki bardzo atrakcyjnym i interesującym dla wielu kobiet. Szeroki zakres czynności, jakie pielęgniarka może spełniać, wymagają od niej poza umiejętnościami także pewnych cech zewnętrznych jak i wewnętrznych, które mają decydujący wpływ na jej stosunek do pracy, do życia i rzeczywistości, w której żyje. Pełnia zdrowia fizycznego i psychicznego jest podstawowym warunkiem w pracy pielęgniarek. Braki zdrowotne, jak brak odporności na choroby zakaźne, łatwo występujące zmęczenie i znużenie po nieznacznym wysiłku, pewne ułomności, chwiejna równowaga psychiczna – są przeciwwskazaniem do wyboru zawodu pielęgniarskiego.

Wiele kobiet posiada cechy, które mogą uczynić je dobrymi pielęgniarkami. Cechami dodatkowymi, które są rękopięcią powodzenia w zawodzie, i do których wyrobienia powinna dążyć każda pielęgniarka są:

#### 1. Socjalistyczny stosunek do pracy:

a. *Ideowość, tj. uświadomienie sobie zadań zawodowych i dostrzeganie w każdej czynności i na każdej placówce celu służby zdrowia w Polsce Ludowej, jakim jest poprawa stanu zdrowia ludności, zwłaszcza klasy pracującej; świadomość, że sprawy ogólnospołeczne są osobistymi sprawami jednostki i stawianie ich ponad interesy własne; świadomość, że głównym ośrodkiem zainteresowania, treścią życia i źródłem największej radości jest dobrze wykonana praca.*

b. *Obowiązkowość, poczucie odpowiedzialności i prawdomówność są podstawowym elementem pracy zespołowej, wytwarzają atmosferę wzajemnego zaufania i pewności wśród pracowników. Chronią one przed lekceważącym stosunkiem do pracy, przed spóźnianiem się, opuszczaniem pracy z błahych powodów,*

*niesumiennym i niedokładnym wykonywaniem obowiązków, zarządzeń i poleceń. Poczucie odpowiedzialności stwarza wewnętrzną potrzebę poszanowania własności społecznej i dbanie o jej całość jak o własne dobro. Socjalistyczne współzawodnictwo w pracy daje najlepsze wyniki i zmusza jednostki nie posiadające wewnętrznej dyscypliny do wysiłków i pracy nad sobą w celu wyrobienia w sobie cech dodatnich.*

#### 2. Pozytywny stosunek do chorego i współpracowników:

a. *Uprzejmość, troskliwość, wyrozumiałość, wyrazem tych cech będzie pełna życzliwość i dbałość o dobro chorego atmosfera w miejscu pracy pielęgniarki. Zainteresowanie troskami osobistymi, rodzinnymi i społecznymi ludzi chorych i pomoc w rozwiązywaniu ich trudności życiowych. Taktowne, sprawiedliwe załatwianie i likwidowanie nieporozu-*



mięń między chorymi i między współpracownikami.

b. Koleżeństwo, lojalność. Podstawą koleżeństwa jest chętnie udzielanie pomocy tym, którzy jej potrzebują zarówno w pracy, jak i w życiu prywatnym. Dobrze zrozumiana koleżeństwo i lojalność nie pokrywa cudzych błędów, jak kłamstwa, nieetycznego, niespolecznego postępowania, ale w sposób życzliwy i delikatny stara się o ich poprawę. Osiągnięcia i sukcesy współpracowników napawają pielęgniarkę dumą i dają zadowolenie tak samo jak własne, niepowodzenia skłaniają do przyścia z pomocą.

### 3. Właściwy stosunek pielęgniarki do samej siebie:

a. Skromność, która nie pozwoli na wysuwanie własnej osoby, osobistych zasług i zalet na pierwszy plan: skromność jest przeciwieństwem zarozumiałości, wyniosłości i wynikającej stąd obraźliwości; jest to niezwykle cenny rys charakteru pielęgniarki ułatwiający współżycie z chorymi i towarzyszami pracy.

b. Poczucie godności osobistej. Brak taktu, roztrząsanie nieporozumień między pielęgniarkami wobec chorych, rozmowy na tematy osobiste, zabieganie o stosunki towarzyskie z chorymi, przyjmowanie usług osobistych i podarunków od chorych obniżają autorytet pielęgniarki. Poczucie godności osobistej podyktuje pielęgniarkę właściwy stosunek do lekarzy, nacechowany lojalnością. Pielęgniarka nie może wkraczać w kompetencje lekarza. Poczucie godności osobistej nakazuje pielęgniarkę unikać poufałości.

c. Silna wola jest warunkiem pokonywania trudności i w walce z nimi ma decydujące znaczenie. W walce z trudnościami

kształtuje się charakter pielęgniarki i wszystkich bojowników walczących o budowę socjalizmu w Polsce Ludowej.

Wygląd pielęgniarki nie jest bynajmniej obojętny i mówi wiele o jej osobowości. Nie każda ma ujmującą powierzchowność, ale każda może ją poprawić poprzez staranne, estetyczne, czyste ubranie, odpowiednio dobrane do czynności, jaką w danej chwili wykonuje. Mundur i fartuch noszony w czasie pracy przez pielęgniarkę powinny być zawsze czyste, starannie wyprasowane, zapięte na guziki, ale nie na agrafki i szpilki (jeśli potrzeba zacerowane), bez żadnych ozdób, jak korałe, naszyjniki, broszki itp., które nie nadają się do munduru. Czepek powinien być założony na porządkie uczesane włosy, w razie potrzeby przytrzymane cienką siateczką zapobiegającą ich rozsypywaniu się. Buciki na niskim słupkowym lub zupełnie płaskim obcasie dopełniają całość ubrania. Mundur uzupełniają skarpetki lub pończochy, które chronią buciki od potu, a nogę od otarć i innych uszkodzeń. Staranne pielęgnowanie rąk chroni je przed popękaniem i zgrubieniem naskórka. Nie dbale utrzymane, szorstkie ręce są nieprzyjemne w dotyku dla chorego i utrudniają delikatne zabiegi przy chorych (wstrzykiwanie, opatrunki, instrumentowanie). Jaskrawo umalowana twarz i usta nie dodają urody, czynią ją raczej wyzywającą, nie pasującą do atmosfery życia szpitalnego ani do pracy i mogą być stosowane tylko w stopniu umiarkowanym na zabawach, w teatrze itp. Estetycznie i starannie ubrana pielęgniarka wzbudza u chorych zaufanie do czynności, które wykonuje i do idei, które głosi.

Wyszczenie ogólne nabyte w szkole, stałe **doszczenie** oraz **uświadczenie społeczne i polityczne** pozwala pielęgniarkę na rozumna interpretację wydarzeń zachodzących w życiu społecznym i politycznym kraju, na czynny w nim udział oraz stawianie obowiązków ponad interes i wygodę osobistą; będzie to wynikało ze świadomej dyscypliny, a nie z niezrozumiałej dla niej idei „poświadczenia”. W samoszczeniu korzystać należy z książek, czasopism, odczytów, kursów, i innych imprez kulturalnych jak wystawy, koncerty, teatry itp. Zainteresowania pozazawodowe (praca społeczna) uczynią z pielęgniarkę pełnowartościową pracownicę – człowieka nie zasklepionego w ciasnym kręgu własnych spraw, dadzą jej zadowolenie i radość z życia (...)

W mojej ocenie przerażający jest wyżej zacytowany fragment „starego” podręcznika. Dla zrównoważenia emocji zachęcam w tym momencie do zajrzenia do naszego Kodeksu Etycznego i odświeżenia tych wartości, które są wybrane i akceptowane przez nasze środowisko zawodowe.

Poruszony przez mnie temat totalitarnej pielęgniarki, chciałabym zakończyć przestaniem dla wszystkich pielęgniarek i położnych aby już **niegdzie więcej, ktoś inny nie decydował za pielęgniarkę i położną o tym, co daje im zadowolenie i radość życia.**

#### Bibliografia:

Chodorowska-Procner A., Hutner R.,(red): Podręcznik dla Pielęgniarek przygotowujących się do egzaminu państwowego. T I, PZWL, Warszawa 1956 (s.582-585)

## Komisja ds. kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Przewodnicząca – Małgorzata Zalewska

### Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych od początku

Wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej obliguje do ustawicznego kształcenia.

Takie wymogi nakładają na nas Ustawa z dnia 01.07.2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 61 ustawy), jak również pracodawcy i pacjenci.

Równocześnie przepisy pozwalają pielęgniarkom i położnym zawodowo rozwijać się w różnych formach kształcenia podyplomowego, takich jak:

- szkolenie specjalizacyjne,
- kurs kwalifikacyjny,
- kurs specjalistyczny,
- kurs dokształcający (art. 66 ustawy o zawodach).

W ustawie znajdują się przepisy, których wcześniej trzeba było szukać w rozporządzeniach, aby dotrzeć do regulacji obowiązujących ogół pracowników. Chodzi o to, jakie świadczenia od pracodawcy przysługują pielęgniarkom i położnym podejmującym kształcenie w jednej z wyżej wymienionych form.

Pielęgniarki i położne zatrudnione na umowę o pracę, bo tylko takich dotyczą przepisy, mogą kształcić się na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, albo bez niego.

Pracodawca jeśli kieruje pielęgniarkę lub położną na którąkolwiek formę kształcenia zapewnia jej pewne minimalne warunki pobierania nauki. Ma wtedy obowiązek zwolnić pielęgniarkę czy położną z części dnia pracy i przyznać jej urlop szkoleniowy (art. 62 ust. 1

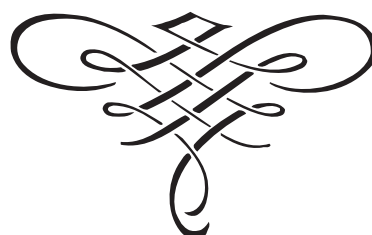
ustawy o zawodach). O ile jednak wymiar urlopu szkoleniowego dla ogółu pracowników jest precyzyjnie określony w kodeksie pracy, o tyle ustawa o zawodach pielęgniarek i położnych wskazuje tylko jego maksymalną długość. Na udział w zajęciach należy się kształcącej do 28 dni roboczych, a na przygotowanie do egzaminu końcowego do 6 dni roboczych ustalonych przez pracodawcę w zależności od trwania kształcenia podyplomowego i egzaminów (art. 65 ustawy o zawodach).

Wynagrodzenie pielęgniarek i położnych za czas poświęcony na naukę oblicza się jak to za urlop wypoczynkowy (art. 62 ust. 1 ustawy o zawodach), podczas gdy kodeks ogranicza się do stwierdzenia, że szkolący się zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Z zapisów w ustawie o zawodach (art.64 ustawy o zawodach) wynika, że istnieje wymóg zawarcia umowy przez pracodawcę i delegowanego pracownika zawierającą wzajemne prawa i obowiązki. Ta osoba, która otrzymała od pracodawcy dobrowolne świadczenia i równocześnie w trakcie kształcenia podyplomowego lub po jego ukończeniu, w terminie określonym w umowie nie dłuższym niż trzy lata, rozwiąże stosunek pracy za wypowiedzeniem albo którą pracodawca sam zwolni dyscyplinarnie, musi zwrócić koszty poniesione przez przełożonego na jej kształcenie.

Art. 64 ust. 2 ustawy o zawodach wskazuje proporcjonalne ustalenie opłaty do czasu pracy po ukończeniu nauki lub czasu pracy w czasie nauki. Pracodawca może jednak odstąpić od żądania zwrotu kosztów w części lub w całości. Jednocześnie artykuł 64 ust.4 ustawy o zawodach wskazuje, kiedy pielęgniarka i położna nie ma obowiązku zwrotu kosztów kształcenia, mimo rozwiązania stosunku pracy, jeśli spowodowane jest szkodliwym wpływem na zdrowie wykonywanej pracy, brakiem możliwości dalszego zatrudnienia ze względu na inwalidztwo, lub utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy, przeprowadzeniem się do innej miejscowości w związku ze zmianą miejsca zatrudnienia małżonka, lub przeprowadzeniem się do innej miejscowości ze względu na zawarcie związku małżeńskiego z osobą zamieszkałą w tej miejscowości.

Dla pielęgniarek i położnych, które chcą się kształcić mimo braku skierowania od pracodawcy, ustawodawca przewidział bezpłatny urlop lub zwolnienie z części dnia pracy, bez zachowania jednak prawa do wynagrodzenia. Zakres tych świadczeń zależy od uzgodnień między zainteresowanymi (art. 63 ustawy o zawodach). Takie samo rozwiązanie jest w kodeksie pracy.



# KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

## VIII Kongres Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Szpiczaka. Szkolenie dla pielęgniarek w zakresie opieki nad pacjentem hematologicznym z podkreśleniem szpiczaka mnogiego Olsztyn 23 – 24 marca 2013 r.

W trakcie Kongresu, którego obrady odbywały się w hotelu Manor zostało zorganizowane szkolenie dla pielęgniarek. Spotkanie odbyło się przy współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur, oraz NFZ Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie. Problematyka szkolenia dla pielęgniarek dotyczyła



w środowisku pielęgniarek. Ilość chętnych do udziału w szkoleniu przerosła wszelkie oczekiwania organizatorów.

kiego NFZ Andrzej Zakrzewski był pełen uznania dla środowiska pielęgniarskiego za zaangażowanie w każdym obszarze związanym z ochroną zdrowia

Nasze koleżanki przybyły z odległych miejscowości, aby wysłuchać bardzo interesujących wykładów prof. Wiesława Wiktora Jędrzejczaka - Konsultanta Krajowego w dziedzinie Hematologii, jak również innych wykładców, którzy przybyli na Kongres i szkolenie z całej Polski.



Materiały ze szkolenia wzbogaciły bibliotekę w biurze PIPiP.



opieki nad pacjentem hematologicznym z podkreśleniem szpiczaka mnogiego.

Inicjatywa, pomimo przedświątecznego okresu odbiła się szerokim echem

Szkolenie rozpoczął Prezes Stowarzyszenia Roman Sadzuga witając tak liczne grono uczestników.

Pani Maria Danielewicz w swojej wypowiedzi podkreśliła znaczącą rolę samorządu pielęgniarskiego w integracji naszego środowiska poprzez tego typu szkolenia.

Natomiast Dyrektor Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódz-

kiego NFZ Andrzej Zakrzewski był pełen uznania dla środowiska pielęgniarskiego za zaangażowanie w każdym obszarze związanym z ochroną zdrowia

**Małgorzata Zalewska**  
Wiceprzewodnicząca ORPiP  
w Olsztynie

### Konferencja

## „Zakażenia szpitalne – odpowiedzialność podmiotów leczniczych.” Olsztyn 7 – 8 marca 2013 roku

Organizatorami spotkania byli firma Medilab Sp.z o.o, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie oraz Warmińsko -Mazurskie Koło Pielęgniarek Epidemiologicznych.

W dniach 7-8.03.2013 w przepięknej scenerii zamku w Rynie odbyło się kolejne już spotkanie Warmińsko-Mazurskiego Koła Pielęgniarek Epidemiologicznych. Konferencja przebiegała pod hasłem „Zakażenia szpitalne – odpowiedzialność

podmiotów leczniczych.” Spotkanie odbyło się pod patronatem Konsultanta ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego na terenie województwa Warmińsko - Mazurskiego pani Barbary Plewik. Konsultant został powołany z dniem 15 lutego 2013r. Do tego czasu na terenie naszego województwa nie było konsultanta wojewódzkiego. WMKPE już w tamtym roku zwracało się do Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych o opinię przedstawionej przez nas kandydatki pani

Barbary Plewik. PSPE zaopiniowało kandydaturę pozytywnie , również pozytywna była opinia OIPiP z siedzibą w Olsztynie. Działania koła , Przewodniczącej OIPiP Marii Danielewicz oraz ogromne zaangażowanie konsultanta krajowego pani Beaty Ochockiej zaowocowało, że nasze województwo posiada swojego konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Konferencja była bardzo dobrym momentem do powitania nowego konsultanta tym bardziej iż była to





kandydatka wybrana przez pielęgniarki epidemiologiczne z województwa Warmińsko-Mazurskiego. Nowa pani konsultant podziękowała obecnym za rekomendację i udzielone poparcie oraz wyraziła chęć do dalszej współpracy z Warmińsko-Mazurskim Kołem Pielęgniarek Epidemiologicznych. Dalszą część konferencji była poświęcona tematyce związanej z zakażeniami oraz odpowiedzialności szpitali w tym zakresie. Pierwszy wykład zaprezentowała Lucyna Krawczyk reprezentująca firmę Covidien prezentując bezpieczne igły, które zapobiegają zranieniom a tym samym zakażeniom przenoszonym drogą krwionośną. Bezpieczny sprzęt ostry jest wymagany w placówkach służby zdrowia w celu ochrony pracowników przed zakażeniami groźnymi w skutkach takimi jak np. zakażenie wirusem HIV. Pracodawca wg. przepisów dotyczących zranień jest zobowiązany zapewnić w szpitalu tzw. bezpieczny sprzęt ostry. W kolejnym wykładzie zaprezentowanym przez Iwonę Flohr-Banaszek omówiono wdrożenie oraz nadzór nad oceną ryzyka wystąpienia zakażenia. Wdrożenie formularza oceny wystąpienia ryzyka zakażenia szpitalnego i prawidłowego jego wypełniania wymaga świadomości

personelu medycznego. Konieczność wprowadzenia takiego formularza, w niektórych przypadkach potwierdza się na sali sądowej podczas udowodnienia iż na zakażenie szpitalne u pacjenta miały wpływ czynniki ryzyka wynikające z jego stanu zdrowia. II sesja wykładowa była poświęcona takiemu ważnemu elementowi jakim jest właściwe przygotowanie narzędzi do procesu sterylizacji, wykład poprowadziła Elżbieta Kutrowska. W przygotowaniu instrumentarium do procesu sterylizacji niezwykle istotne jest stosowanie właściwych preparatów myjących i dezynfekcyjnych. O istotnych substancjach, które powinny znaleźć się w preparatach dezynfekcyjnych opowiedziała nam dr n. farm. Agata Trypuć. Przybliżyła ona działanie enzymów, które przyspieszają rozkład białek, tłuszczów oraz wielocukrów. Przez swoje właściwości rozkładają one substancje do takich produktów, które rozpuszczalne są w wodzie a więc tym samym zapewniają dokładne usunięcie zanieczyszczeń z powierzchni na których są stosowane. Drugi dzień konferencji poświęcony był zakażeniom wywołanym przez *Clostridium difficile*. Temat ten przedstawiła dr Dorota Rożkiewicz prezentując wyniki badań naukowych dotyczą-

cych zakażeń *C. difficile* u dorosłych i u dzieci oraz sposoby leczenia oraz zapobiegania rozprzestrzenianiu się w placówkach zdrowia. Kolejnym tematem był najprostszy sposób zapobiegania zakażeniom szpitalnym czyli mycie, dezynfekcja i pielęgnacja rąk. ( dr Agata Trypuć, Przemysław Bobrowski ). Ostatnim tematem konferencji były zmiany w zapisach Norm Europejskich dotyczące preparatów stosowanych w dezynfekcji powierzchni rąk i narzędzi. Zmiany te przedstawił dr n. med. Michał Zabłocki. Wykłady były przerywane pytaniami oraz dyskusją wśród uczestników konferencji. Pytań było dużo ale też dużo satysfakcjonujących odpowiedzi ze strony prelegentów. Konferencja była jeszcze jednym ważnym elementem pracy pielęgniarki epidemiologicznej i poszerzyła naszą wiedzę, którą wykorzystamy po powrocie do pracy. W związku z tym załączamy gorące podziękowania za możliwość uczestnictwa w konferencji firmie Medilab Sp.z o.o.

**Przewodnicząca  
Warmińsko-Mazurskiego  
Koła Pielęgniarek  
Epidemiologicznych  
mgr Iwona Flohr-Banaszek**



# POWOŁANIE KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

Z ogromną radością informujemy, że 15 lutego 2013 roku decyzją Wojewody Warmińsko – Mazurskiego Pani Barbara Plewik została powołana do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Większość pielęgniarek i położnych dobrze zna Panią Barbarę, poprosiłam jednak nową Panią Konsultant by zechciała napisać o sobie kilka słów. Pani Barbara jest niezwykle skromną osobą i nie bardzo chciała o sobie pisać, ale udało się.

Pani Basiu, serdecznie gratulujemy, życzymy owocnej pracy, wytrwałości i konsekwencji. Wierzymy, że nominacja na konsultanta wojewódzkiego wpłynie pozytywnie na rozwój pielęgniarstwa epidemiologicznego nie tylko na terenie naszego regionu. Życzymy dobrych pomysłów i rozwiązań, a podejmowane decyzje będą bezpieczne i przyjazne dla pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.

Ewa Kamieniecka  
Redaktor Naczelna Biuletynu

## Trochę o sobie...

Rok 1989r. Skończyłam właśnie III Liceum Ogólnokształcące w Olsztynie, zdałam maturę i rozważałam jaką drogę zawodową wybrać. Moja babcia była pielęgniarką pomyślałam więc, że może ja też powinnam spróbować i kształcić się w tym kierunku. Trafiałam do Medycznego Studium Zawodowego na Wydział Pielęgniarstwa o specjalności opieka psychiatryczna. Spodobało mi się. Po skończeniu szkoły wiedziałam już, że jest to droga którą chcę iść dalej. Rozpoczęłam pracę na stanowisku pielęgniarki odcinkowej w Oddziale wewnętrznym I Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie w kwietniu 1992r. Jednocześnie z rozpoczęciem pracy złożyłam dokumenty na Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie. Po zdaniu egzaminu jeszcze w tym samym roku rozpoczęłam naukę na uczelni.

Przez kolejne pięć lat pracowałam i studiowałam. Miałam zaszczyt wykonywać swoje obowiązki w gronie bardzo dobrych pielęgniarek i lekarzy. Praca w oddziale uświadomiła mi jak wiele zależy czasami od drugiego człowieka. Pewnego razu gdy dyżurowałam w święta jedna

z pacjentek powiedziała, że to wyróżnienie dla personelu, że podczas tak ważnych dni jest z tymi, którzy najbardziej tego potrzebują. Zdałam sobie także sprawę, że niejednokrotnie nasz gest, uśmiech dobre słowo mogą lepiej zadziałać niż lekarstwo. Staram się zawsze o tym pamiętać.

Nadszedł rok 1997 i propozycja podjęcia pracy na nowo utworzonym stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej. Rozpoczęłam więc pracę jako trzecia pielęgniarka epidemiologiczna w Olsztynie. Początki nie były łatwe. W dziedzinie profilaktyki zakażeń szpitalnych niewiele się działo w polskich szpitalach. Brakowało też materiałów i wytycznych. Ponadto na początku byłam postrzegana tylko jako osoba kontrolująca. Z biegiem czasu i podejmowanych przez mnie działań zaczęto widzieć we mnie osobę, która oprócz nadzoru przyczynia się do tego aby zarówno pacjenci jak i personel mógł czuć się w szpitalu bezpiecznie. Z perspektywy lat widzę jak wielkie zmiany zaszły i jak wiele dobrego udało się zrobić w służbie zdrowia. Jak bardzo zmieniły się na korzyść warunki sanitarno-higieniczne oraz jakość wykonywanych



Barbara Plewik

świadczeń medycznych. W Miejskim Szpitalu Zespołowym ogromne znaczenie w tym zakresie miało też, to że już w roku 2002 otrzymaliśmy Akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie oraz jako jeden z nielicznych wówczas szpitali Certyfikat ISO 9001:2000. Tak rozpoczęła się moja droga najpierw z „jakością”, a potem z bhp, ochroną środowiska, bezpieczeństwem i dystrybucją żywności czy w końcu z bezpieczeństwem informacji. Od początku tych działań jestem audytorem wewnętrznym oraz liderem procesu „Profilaktyka zakażeń szpitalnych” w Zintegrowanym Systemie Zarządzania Jakością. Pracuję na stanowisku Kierownika Działu Epidemiologii z Centralną Sterylizacją.

W trakcie pracy zawodowej miałam szczęście spotkać wielu kompetentnych i zaangażowanych ludzi, chcących wprowadzać zmiany w opiece zdrowotnej.

W okresie tym również prowadziłam ćwiczenia i zajęcia praktyczne z pielęgniarstwa epidemiologicznego na Wydziale Pielęgniarskim Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Sukcesywne otrzymywanie wymienionych certyfikatów wiązało się z koniecznością ustawicznego doskonalenia zawodowego. W międzyczasie uzyskałam specjalizację pierwszego stopnia z higieny i epidemiologii. W Międzynarodowej Szkole Menedżerów, Wyższej Szkole Handlu i Finansów Międzynarodowych ukończyłam Studia Po-dyplomowe na kierunku Kompetencje Psychologiczne w Zarządzaniu Potencjałem Ludzkim. Na Wydziale Nauk Ekonomicznych oraz SGS UWM w Olsztynie ukończyłam kurs audytorów wewnętrznych zintegrowanych systemów zarządzania jakością, środowiskiem, BHP oraz systemu bezpieczeństwa żywności HACCP. Kolejny etap kształcenia to – kurs audytorów wiodących ISO 9001:2008 zorganizowany przez firmę Det Norske Veritas (DNV).

Aktualnie rozpoczęłam studia podyplomowe na kierunku Menedżer ochrony zdrowia w Olsztyńskiej Wyższej Szkole Informatyki i Zarządzania im. Prof. Tadeusza Kotarbińskiego.

Prywatnie jestem mężatką, matką 12 letniego syna oraz 6 letniej córki. Na co dzień godzę życie zawodowe z osobistym. Znajduję też czas aby zachęcić dzieci do takich form spędzania wolnego czasu jakie sama bardzo lubię. Należą do nich wyprawy rowerowe, żeglarstwo czy narciarstwo. Uwielbiam też wyprawy „w dorosłym gronie” w góry, na kajaki, itp. Z tego wszystkiego czerpię siłę i energię.

Lubię wyzwania, obawiam się ich, ale jednocześnie wiem, że muszę im sprostać. Aleksander Wielki powiedział, że „nie ma rzeczy niemożliwych są tylko trudne do wykonania”.

Teraz w pamięci mam słowa, które usłyszałam niedawno „Szczęśliwie życie składa się z nauki, pracy i marzeń”. Wciąż mam marzenia i dążę do ich realizacji zarówno w sferze zawodowej jak i osobistej.

Powołanie na Konsultanta wojewódzkiego jest dla mnie ogromnym wyróżnieniem oraz potwierdzeniem, że dotychczasowy dorobek zawodowy został dostrzeżony. Chciałabym przyczynić się do integracji środowiska pielęgniarek epidemiologicznych, wzmacniania ich pozycji w szpitalu oraz postrzegania jako kompetentnych partnerów w działaniach podejmowanych na rzecz profilaktyki zakażeń szpitalnych.

Dziękuję wszystkim, których do tej spory spotkałam na drodze, tych którzy mnie zainspirowali, motywowali i wspierali przyczyniając się do tego, że jestem tu gdzie jestem.

**Barbara Anna Plewik.**  
**KONSULTANT WOJEWÓDZKI**  
**W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA**  
**EPIDEMIOLOGICZNEGO**  
**WOJEWÓDZTWA**  
**WARMIŃSKO – MAZURSKIEGO**

## DZIŚ ROZMAWIAMY Z...

### W czepku urodzona...

Dla Danuty Nowickiej przygoda z pielęgniarstwem rozpoczęła się 45 lat temu. Zaprosiłam naszą koleżankę na rozmowę do Redakcji Biuletynu, a Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki jest wspaniałą okazją żeby porozmawiać o zawodzie, podzielić się swoimi refleksjami.



**Poprosiłam zatem naszego gościa o przedstawienie swoich kolejnych miejsc pracy i doświadczenia zawodowego.**

*Pewnie się zdziwisz, ale w tej kwestii niewiele mam do opowiedzenia, albowiem prawie od zawsze pracuję w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie.*

**W takim razie wyjaśnij nam co to znaczy od zawsze?**

*W 1968 roku ukończyłam Państwową Medyczną Szkołę Pielęgniarstwa, 20 października tego samego roku otrzymałam skierowanie do pracy do Szpitala Powiatowego*

*w Starogardzie Gdańskim. Zamieszkałam na stacji i rozpoczęłam dyżury w oddziale chirurgicznym. Początkowo nie potrafiłam odnaleźć się w tym dla mnie nowym miejscu, tym bardziej, że w owych czasach warunki pracy były tam bardzo trudne. Musiałam zacisnąć zęby i przetrwać co najmniej dwa miesiące, by odpracować pobierane w szkole stypendium (takie były wówczas przepisy). 1 grudnia 1968 rozpoczęłam pracę w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie w oddziale chirurgii dziecięcej i... pracuję tam do dnia dzisiejsze-*

*go. To już 45 lat, a więc jak widzisz od zawsze.*

**Opowiedz nam, jaki był ówczesny szpital?**

*Dla mnie było to moje miejsce pracy i mój dom. Dzisiaj już prawie nikt nie pamięta, że w szpitalu były pokoje mieszkalne dla pielęgniarek. Pokoje nie stanowiły typowego hotelu, były one rozmieszczone w różnych punktach. Wraz z rozwojem poszczególnych oddziałów szpitalnych, pokoje mieszkalne były zamieniane na gabinety, magazynki, szatnie oddziałowe. Mieszkanki zostały wykwaterowane*



do „położonego wieżowca” na ulicę Poprzeczną (w tym miejscu moja rozmówczyni tajemniczo się usmiechnęła).

#### **Danusiu, jaki był to wieżowiec?**

Oczywiście żartowałam, ale tak nazywaliśmy barak na Zatozrze przy ulicy Poprzeczej, w którym mieszkały pielęgniarki, lekarze i urzędnicy wydziału zdrowia. Warunki mieszkaniowe były tam jak... w baraku. Żeby poprawić swoje samopoczucie, mieszkańcy wokół porządkowali teren, zakładali rabatki kwiatowe, siali trawę. W tym domu przyszły na świat i spędziły trochę swojego dzieciństwa moje dwie córki Martunia i Justynka. Ponieważ „nasz barak” specjił okolicę, została podjęta decyzja o jego rozbiórce i otrzymałam mieszkanie już w prawdziwym bloku, także przy ulicy Poprzeczej, w którym mieszkam do dzisiaj.

#### **Wróćmy do Twojej pracy.**

Moją pierwszą bezpośrednią przełożoną była pielęgniarka oddziałowa Pani Irena Kleniewska, natomiast ordynatorem był dr Jan Rymian – wspaniały, dobry człowiek, oddany dzieciom, szanujący i kochający ludzi, sercem oddany personelowi, pielęgniarkom. Wiele dobrego od niego się nauczyłam. Praca w zawodzie pielęgniarki jest moją pasją. Czuję się wybranką losu, ponieważ po tylu latach praktyki w dalszym ciągu odkrywam wyjątkowość mojego zawodu. Lubię swoich pacjentów, zwłaszcza tych najmniejszych. Potrafię dobrze komunikować się z noworodkami i niemowlętami. Rozumiem ich potrzeby, wiem kiedy potrzebują przytulenia, kiedy się skarżą na złe samopoczucie i chcą wysłuchania, pogłaskania, pocieszenia, wsparcia. Dużo z nimi rozmawiam. Zawsze odczuwam wewnętrzną satysfakcję, jeżeli cierpiące dziecko uda mi się wyciszyć, uspokoić, jeżeli zaśnie na moich rękach. Bardzo lubię swoją pracę i ten fakt trzyma mnie w zawodzie.

#### **A co lubisz robić poza pracą zawodową?**

Mam dwie dorosłe córki, które mieszkają w Warszawie. A ja sama ze sobą się nie nudzę. Lubię dobre książki zwłaszcza te filozoficzno-psy-

chologiczne, literaturę faktu, filmy dokumentalne, ostatnio bardzo zainteresowała mnie filozofia wschodu, zwłaszcza duchowość, którą także odnoszę do pielęgniarstwa. Lubię również dobrą muzykę – soul, jazz i lubię przebywać w tych muzycznych klimatach. Uwielbiam otaczać się ładnymi przedmiotami, rustykalne wnętrza, starocie i szydełkowe obrusy na stole.

**Bardzo zaimponowała mi Twoja odwaga. Zdecydowałaś się w wieku dojrzałym na podjęcie studiów i cały czas czekam, kiedy zaczniesz nam o tym opowiadać. Dzisiaj chciałam się Tobie przyznać, że gdzieś głęboko w sercu od samego początku Twoich studiów bardzo Tobie kibicowałam.**

Mądrość dla mnie jest piękna. Początkowo myślałam o Uniwersytecie Trzeciego Wieku, następna myśl to dlaczego nie Pielęgniarstwo? Jestem wolna, otwarta, podjęłam decyzję - warto spróbować. Dzisiaj już na finiszu - moje studia traktuję jako dar od losu. Spotykałam tutaj wielu pięknych ludzi. A największe wsparcie otrzymałam od swoich dorosłych córek. Początkowo, nie ukrywam towarzyszyło mi wiele obaw. Oddaliłam się od drogi dydaktycznej, nie wiedziałam jak to będzie. Pierwsze zaliczenie dało mi wiele pozytywnej energii. Pilnie uczęszczałam na wszystkie wykłady, uważnie ich słuchałam, robiłam szczegółowe notatki, żeby jak najwięcej wiedzy wynieść z sali wykładowej. Zawsze lubiłam się uczyć, nie zawsze mogłam. Musiałam najpierw wychować i wykształcić dzieci. W 1995 roku ukończyłam specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

**Jakie masz dalsze plany, czy po studiach pomostowych będziesz kontynuowała studia magisterskie?**

Słucham serca i jego podpowiedzi. Dzisiaj mówię nie. Ale co mi znowu ześle los?

**A czy w swoim najbliższym środowisku zetknęłaś ze zdziwieniem i pytaniem po co to Pani? Jeszcze niedawno spotykałam się z ironicznymi pytaniami płynącymi**

**ze środowiska lekarskiego po co pielęgniarskie wyższe studia? Słyszałam także wiele „monologów” na temat przydatności wyższego wykształcenia do noszenia base-nów. Czy spotkały Ciebie podobne sytuacje?**

Myślę, że poruszona przez Ciebie kwestia nie ominęła wielu pielęgniarek. Tak, spotkałam podobne sytuacje.

**Co na studiach sprawiło Tobie najwięcej trudności?**

Na co dzień obsługuję komputer i korzystam z tego fantastycznego wynalazku. Jednakże największą trudność sprawiała mi praca z komputerem w zakresie pisania tekstów, rysowania tabel, justowania itp. Ale od czego są dzieci?

**No właśnie, a co robią Twoje córki?**

Młodsza Justyna ukończyła filologię angielską i drugi fakultet z zarządzania na SGH. Mieszka i pracuje w Warszawie. Jest bardzo konsekwentna, pracowita, realizuje swoje cele. Wie czego chce od życia. Starsza córka Marta ukończyła szkołę muzyczną II stopnia w klasie śpiewu solowego i jest studentką filozofii. Komponuje, pisze teksty, uczestniczy w wielu projektach muzycznych, koncertuje.

**Jak sądzisz po kim Marta odziedziczyła talent do śpiewu.**

Śpiew zawsze był w mojej rodzinie. Pięknie śpiewała moja mama, ja też w młodości śpiewałam w różnych chórach – w owych czasach nikt nie myślał o rozwijaniu swoich talentów.

**Jak jesteś na koncercie, gdy milkną rozmowy, na widowni gaśnie światło, zapalają się jupitery, na scenę wychodzi Twoje dziecko co wtedy czujesz – masz tremę?**

Zawsze się denerwuję, ale tylko do momentu kiedy Marta zacznie śpiewać. Potem całkowicie poddaję się muzyce i jej głosowi, wiem: jest dobrze przygotowana, nie zawiedzie mnie, zawsze daje z siebie wszystko. Cieszę się, gdy moje córki mogą realizować swoje zawodowe pasje.

**Redakcyjnych gości zwykle pytam o klimat szkoły pielęgniarskiej, którą ukończyła.**

Ukończyłam w 1966 roku Liceum Ogólnokształcące w Orneście w czasach kiedy obowiązywały na wierzchnim okryciu szkolne tarcze, a 100 dni przed maturą bereyty. Dwa lata temu uczestniczyłam w zjeździe maturzystów sprzed 45 lat. Było to dla mnie niezwykle przeżycie. Jak już wcześniej wspominałam ukończyłam Państwową Medyczną Szkołę Pielęgniarską w Elblągu. Ówczesną dyrektorką szkoły była pani Janina Moczydłowska bardzo sroga i wymagająca pielęgniarka. Wszystkie słuchaczki obowiązywał internat. W tych czasach nie było podręczników do przedmiotów zawodowych, a raczej były one nie do zdobycia, stąd każ-

da z nas musiała robić szczegółowe notatki. Uczyłam się w jednej klasie z Krystyną Sienkiewicz – późniejszą postanką do Sejmu II kadencji. W zasadzie w mojej klasie tylko Kryisia i ja miałyśmy maturę, byłyśmy niepokornymi słuchaczkami. Często negocjowałyśmy z panią dyrektor różne ustępstwa w srogich regulaminach. Pani Janina Moczydłowska może trochę inaczej traktowała nas niż pozostałe koleżanki. Była bardziej przychylna. Zawsze nas dokładnie wysłuchiwała, ale pod warunkiem sensownego uargumentowania żądań – nie tolerowała postaw roszczeniowych. U słuchaczek ceniła mądrość, odpowiedzialność, obowiązkowość – jeżeli spełniały

jej oczekiwania przymykała oko na młodzieńczy bunt i młodzieńczą niepokorność.

**Nie ominie Ciebie Danusiu obowiązkowe pytanie o motywy wyboru zawodu, jak długo zastanawiałaś się nad wyborem szkoły?**

Spodziewałam się, że o to zapytasz. W ogóle nie zastanawiałam się nad wyborem swojego zawodu, od zawsze jak tylko pamiętam w rachubę wchodziło pielęgniarstwo. Dlaczego tak było? Po prostu od wczesnego dzieciństwa bardzo często moja mama opowiadała mi jak to się w „czepku urodziłam...”

**Z Danutą Nowicką rozmawiała  
Zofia Małgorzata Jurczyk**

## CZY PIELEŃNIARSTWO JEST SZTUKĄ?

**Jolanta Ewertowska** – pielęgniarka WZLP w Olsztynie, przedstawiciel i członek komisji ds. Opieki Psychiatrycznej przy ORPiP w Olsztynie oraz członek Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych

### PIELEŃNIARSTWO... CZY JEST SZTUKĄ?

**Można szybować coraz wyżej albo opadać coraz niżej, można się cofać, stać w miejscu albo iść do przodu... doskonalić sztukę.**

Pielęgniarstwo w Polsce jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną. To szlachetna profesja, której zadaniem jest niesienie pomocy ludziom w cierpieniu, nieszczęściu i chorobie.

O pielęgniarstwie pisze się pięknie. Z tym zawodem wiążą się najwyższe wartości w życiu.

Na piękno zawodu składa się głęboki humanitaryzm oraz wysokie wartości ideowe i społeczne.

Współczesne pielęgniarstwo definiowane jest jako zawód, profesja, powołanie, nauka i sztuka.

**Czy pielęgniarstwo jest sztuką? Niewątpliwie tak! Jest sztuką!** - moim zdaniem. Sztuką wymagającą aktywności, twórczej wyobraźni i innowacyjności. Sztuką wymagającą kreatywności i złożonej refleksyjności. Sztuką skoncentrowaną na człowieku a zwłaszcza Jego zdrowiu. Sztuką, której nie można się

nauczyć jak rzemiosła, trzeba mieć do niej powołanie.

Nowoczesna sztuka pielęgniarstwa to współpraca z całym zespołem terapeutycznym, biorącym udział w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji.

W osiągnięciu wysokiego poziomu sztuki w pielęgnowaniu, nie wystarczy skupić swoje wysiłki na rozwoju zakresu naukowości pielęgniarstwa, podnoszeniu kształcenia pielęgniarek czy poszerzaniu zagadnień teoretycznych. Pielęgniarka w swojej pracy i zainteresowaniach skupia uwagę na człowieku, któremu pomaga i zapewnia troskliwość. Wysoki standard takiego pielęgnowania cechuje humanizm, uznający człowieka jako wartość najwyższą, którego prawa są respektowane, a także zapewnienie pomocy w rozwiązywaniu różnych problemów zdrowotnych i nie tylko. Pielęgniarki

ki pomagają i asystują swoim pacjentom, wzmacniają w nich siły i chęci do działania, są rzecznikami praw człowieka. Swym działaniem ponoszą odpowiedzialność za pacjenta, biorą odpowiedzialność za jakość usług medycznych, zabiegają o podniesienie poziomu bezpieczeństwa i satysfakcji pacjenta.

To pasjonatki – bogactwo polskiego systemu ochrony zdrowia - zajmujące się najcenniejszym dobrem człowieka – Jego zdrowiem.

Wykonywanie zawodu bardzo często niesie ze sobą niepewność, rozterki, zwątpienie, co jest naturalne, ale również powody do wzruszenia i radości, zadowolenia i satysfakcji. Pielęgniarki pracują z człowiekiem, opiekują się Nim, otaczają troską, pielęgnowają, chronią, słuchają Go, rozmawiają z Nim, przekonują, zachęcają, uspakajają. Są empatyczne, wrażliwe, sumien-

ne i czujne w działaniu. Pozwalają uwierzyć, dodają otuchy - przynoszą nadzieję niezbędną by żyć, prawdziwie konieczną - nie dopuszczają by wygasła, a gdy słabnie, dodają woli życia. To nie tanie pocieszenie. To coś zupełnie innego. To „misterium” relacji z drugim człowiekiem. To **właśnie sztuka pielęgnowania!** W kontakcie z drugim człowiekiem pielęgniarki wzbogacają własną osobowość, poprawiają i modyfikują własne życie, uczą się. Obecność chorych przekształca zdrowych.

W naszym pluralistycznym i tolerancyjnym aż do obojętności świecie, powołanie do sztuki jaką jest pielęgniarstwo, wciąż zyskuje na aktualności. Sensem sztuki pielęgniarstwa jest miłość do drugiego człowieka, ciekawość na poznanie Go, bo świat nasz współczesny i człowiek w tym świecie potrzebuje miłości i otwartości na Niego, jak nigdy dotąd.

Opieka pielęgniarska jest podstawą sztuki pielęgniarstwa i tym, cze-

go pacjenci oczekują najbardziej od pielęgniarek. Jednak pielęgniarstwu nie jest łatwo. Stan pielęgniarstwa przedstawia się alarmująco, jest nas pielęgniarek coraz mniej. Również warunki w jakich pracują pielęgniarki pozostawiają wiele do życzenia. Uważam też, że nie każdy może i powinien pracować w pielęgniarstwie.

Mało mówi się o zagrożeniu zdrowia, różnaitości zadań, specyficznych kontaktach międzyludzkich, wysokich wymaganiach kwalifikacyjnych. Każdy rodzaj czynności wykonywany przez pielęgniarki wymaga różnych umiejętności, zdolności, predyspozycji, planowania, organizowania, świadczenia i ocenia. Rzadko zdarza się, aby człowiek był tak wszechstronny a od pielęgniarek wymaga się tego bezwzględnie. Wymaga się precyzji i dokładności, zwracania uwagi na szczegóły, postępowania według określonych instrukcji, przepisów, zasad, procedur, standardów. Pie-

lęgniarki te wymagania podejmują i realizują z należytą dokładnością. Starają się być uczciwe i naturalne wobec pacjenta, nie obiecują pomocy, której nie są w stanie spełnić, nie udają uczuć, których nie odczuwają. A gdy jest już nawet bardzo źle, to one właśnie wiernie trwają przy człowieku włączając się w przeżywanie przez Niego trudnych uczuć i stanów i nie pozostawiając Go w osamotnieniu.

**Pielęgniarstwo jest sztuką.** O prawidłowym wykonywaniu tej szlachetnej sztuki decyduje nie tylko posiadana wiedza ale być może przede wszystkim predyspozycje osobowe, które pozwalają wykrzesać z siebie więcej niż tylko to, co wynika z procedur. Wymaga to jednak zdolności do refleksyjności i częstego wglądu w siebie, by móc z pokorą dostrzec wielkość drugiego człowieka w Jego słabościach, bólu i cierpieniu.

## NASZE PUBLIKACJE

**Izabela - Sylwia Głowacka** – Szpital Powiatowy w Piszcu, licencjat położnictwa, studentka II roku Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - Położnictwo II stopnia

### Przebieg ciąży prawidłowej oraz zmiany zachodzące w organizmie kobiety pod jej wpływem.

Ciąża to stan fizjologiczny, który zaczyna się z chwilą zapłodnienia, a kończy urodzeniem się dziecka. Rzeczywisty czas trwania ciąży liczymy od dnia zapłodnienia i wynosi on 266 dni.

Czynnikami wpływającymi na prawidłowy przebieg ciąży są niewątpliwie profilaktyka przedkoncepcyjna, co wykazały liczne badania, zdrowie matki i ojca, jak również samopoczucie psychiczne przyszłych rodziców i czynniki środowiskowe poczynając od warunków mieszkaniowych, aż po klimat w którym ciężarna kobieta przebywa.

W chwili zapłodnienia komórki jajowej w organizmie kobiety za-

chodzą burzliwe zmiany, które mają za zadanie zapewnić optymalne warunki dla rozwijającego się organizmu. Zmiany te są wynikiem oddziaływania hormonów wytwarzanych głównie przez ciało żółte (progesteron), łożysko (gonadotropina kosmówkowa), oraz przez jajniki (estrogeny). Większość objawów towarzyszących kobiecie podczas ciąży jest wynikiem oddziaływania tych trzech hormonów.

Rozpoznając ciążę wczesną opieramy się zazwyczaj na podstawie stwierdzenia obecności objawów przypuszczalnych i prawdopodobnych, które nie są całkowicie pewnym dowodem na istnienie ciąży,

późną ciążę potwierdzają zaś objawy pewne.

Objawy pewne, które świadczą o pewnym dowodzie na istnienie ciąży - to możliwość oglądania zarodka, płodu za pomocą USG, wysłuchanie lub zarejestrowanie czynności serca płodu, wycucie ruchów płodu u pierwiastek po 20 tygodniu ciąży, a u wieloródek po 16 tygodniu ciąży.

Fizjologiczne zmiany zachodzące w organizmie kobiety ciężarnej mają na celu jak najlepsze przygotowanie organizmu do nowej roli, by stworzyć jak najkorzystniejsze warunki do rozwoju płodu i bezpiecznego porodu. Zmiany te w głównej mierze dotyczą narządów rodnych.



Podczas ciąży dochodzi do przerostu tkanek pochwy, powodując zwiększenie objętości pochwy i jej wydłużenie, a równomiernie do tych zmian zwiększa się jej rozciągliwość i elastyczność. Zwiększa się też ilość wydzieliny w pochwie, jej wygląd, a także odczyn pH, chroniąc macicę przed patogenną florą przedsiionka pochwy. Srom staje się obrzęknięty i przebarwiony, a na jego powierzchni mogą pojawić się żylaki.

Zmiany dotyczą też mięśnia macicy, której ciężar wzrasta około dwadzieścia razy. Procesy przerostu i rozrostu zachodzą pod wpływem estrogenów do 16 tygodnia ciąży, później macica powiększa się na skutek rozkręcania spiralnego układu włókien mięśniowych. Szyjka macicy zmniejsza się podczas ciąży na korzyść trzonu macicy, jest bardziej unerwiona i zawiera czop śluzowy, w którym znajdują się substancje odpornościowe i hamujące wzrost bakterii.

Zmiany zachodzą także w jajnikach, które ulegają powiększeniu i przekrwieniu, a w nich dochodzi do rozrostu komórek wnękowych. W jednym z jajników pojawia się ciałko żółte, które później przekształca się w ciałko ciąży wytwarzające progesteron i estradiol, by możliwe było zagnieżdżenie i rozwój zapłodnionego jaja w błonie śluzowej macicy. Pełni swą funkcję do końca czwartego miesiąca ciąży, później jego rolę przejmuje łożysko.

W gruczole sutkowym zmiany pojawiają się w pierwszych dniach po zapłodnieniu. Stają się większe, jędrne i tklive w dotyku, na ich powierzchni uwidacznia się przebieg żył podskórnych co jest efektem działania progesteronu na układ wewnętrznydzielniczy i estrogenów na przewody wyprowadzające. Przebarwieniu ulega brodawka, a znajdujące się na niej gruczoły łojowe Mantgomerego powiększają się. Podczas ciąży gruczoł sutkowy ulega dynamicznemu procesowi mamogogenezy, który swój początek ma już w okresie pokwitania, a także procesowi laktogenezy, przygotowując go do wytwarzania mleka dzięki wzrostowi tkanki gruczołowej

i tworzeniu nowych zrazików. Rozrostowi ulega też tkanka tłuszczowa tworząc zapas energii, potrzebnej podczas laktacji, a także zwiększa się unaczynienie i przepływ krwi.

Fizjologiczne zmiany w czasie ciąży zachodzą także nie tylko w narządach rodnych, ale i w poszczególnych układach. Zwiększa się przepływ krwi przez wszystkie narządy, a działanie progesteronu powoduje rozszerzenie naczyń krwionośnych. Ciśnienie żyłne w górnych partiach ciała podczas ciąży nie ulega większej zmianie, natomiast znacznie zwiększa się w obrębie kończyn dolnych, a w szczególności w pozycji leżącej na wznak, stojącej i siedzącej. Przepływ krwi podczas ciąży w większości narządów normuje się już na jej początku, ale w macicy, nerkach i skórze wzrasta wraz z zaawansowaniem ciąży. Całkowita objętość krwi krążącej podczas ciąży wzrasta o około 30-50%, a wzrost liczby czerwonych krwinek jest mniejszy w porównaniu ze wzrostem osocza, co przyczynia się do powstawania fizjologicznej niedokrwistości kobiety ciężarnej w trzecim trymestrze ciąży. Zmianie ulega nie tylko objętość krwi, a także parametry układu krzepnięcia, mające na celu zminimalizowanie utraty krwi podczas porodu, co może wpłynąć na wystąpienie zakrzepicy poporodowej. Pod wpływem powiększającej się macicy serce zmienia swoje położenie i ulega przerostowi, a jego częstość uderzeń zwiększa się o około 20%. Pod wpływem progesteronu poszerzeniu ulegają drogi odprowadzające mocz, co predysponuje je do występowania częstszych zakażeń.

Duże zmiany występują w układzie oddechowym, wzrasta nieznacznie liczba oddechów, a z powodu zmiany ustawienia przepony i żeber u kobiety ciężarnej tor oddechowy przestawia się z żebrowego na przeponowy. W skutek ucisku powiększającej się macicy całkowita pojemność płuc zmniejsza się, a dzięki działaniu progesteronu poszerza się tchawica i oskrzela co przyczynia się do zwiększenia wentylacji płucnej.

W układzie pokarmowym położenie żołądka i jelit zmienia się poprzez powiększającą się macicę i następuje wzrost stężenia progesteronu, który wpływa relaksująco na mięśnie gładkie przewodu pokarmowego, spowalniając ruchy robaczkowe jelit i czynność zwieraczy przełyku. Stąd właśnie typowe dla ciąży dolegliwości jak zaparcia, czy zgaga. W jamie ustnej zwiększa się wydzielanie śliny, której pH zmienia się z zasadowego na kwaśny, co w dużej mierze przyczynia się do powstawania próchnicy, a dzięki wysokiemu stężeniu estrogenów dąsłta stają się rozpułchnione co bywa częstą przyczyną krwawień. W czasie ciąży wydłuża się także opróżnianie pęcherzyka żółciowego, a zastój żółci oraz podwyższone wartości stężenia cholesterolu predysponują do powstawania kamicy żółciowej.

W układzie kostnym wskutek działania relaksyny dochodzi do zwiotczenia więzadeł i poszerzenia przestrzeni w stawach krzyżowo biodrowych i w obrębie kości łonowej co znacznie ogranicza ruchomość miednicy. Wraz z rozwojem ciąży zmienia się także postawa ciała kobiety, kręgosłup wygina się ku tyłowi poprzez przesunięcie punktu ciężkości. Zmiany zachodzące w układzie kostnym mogą powodować dolegliwości bólowe ze strony stawów i kręgosłupa.

W układzie wydzielania wewnętrznego dochodzi do przerostu gruczołu tarczowego. Prawie dwukrotnie zwiększa się zapotrzebowanie na jod, już w trzecim miesiącu ciąży tarczyca płodu uruchamia własną syntezę hormonów, a potrzebny do tego jod czerpie wprost z organizmu matki. Poza tym u kobiety ciężarnej wzrasta liczba estrogenów, które również wpływają na obniżenie ilości aktywnych hormonów tarczycy. Najnowsze wyniki badań wskazują, iż kobieta ciężarna powinna otrzymywać dodatkowo preparaty zawierające jod. Wzrasta także stężenie prolaktyny i laktogenu łożyskowego, lecz wytwarzanie mleka do czasu porodu jest hamowane przez działanie hormonów łożyskowych, głów-

nie estrogenu. Tylne płaty przysadki odpowiedzialny jest za wydzielanie oxytocyny i oxytocynazy, które wywołując skurcz mięśni gładkich biorą udział w akcie porodowym.

Intensywny rozwój dziecka obserwujemy przez cały czas życia wewnątrzmacicznego. Bardzo szybko postępuje różnicowanie tkankowe i organogeneza. W pierwszym trymestrze ciąży około 9 tygodnia jej trwania kończy się okres zarodkowy, a zaczyna okres płodowy, który trwa do końca 38 tygodnia rozwoju. Doskonałą się powstałe narządy, których funkcje początkowo są bardzo proste, a w miarę rozwoju stają się bardziej złożone.

W drugim trymestrze ciąży dziecko rozwija się i doskonali, jego serce pompuje około 30 litrów krwi do każdej części ciała. Pojawiają się brwi i rzęsy, a w okolicy dziąseł zaczyna się rozwijać się zęby. Kubki smakowe rozpoznają pierwsze smaki. Kobieta odczuwa pierwsze ruchy płodu. Płód w tym czasie rzadko pozostaje w bezruchu dłużej niż 10 minut, sposób poruszania się w fazie czuwania nabiera cech temperamentu. Zaczynają tworzyć się odruchy bezwonne, podczas snu pojawia się faza REM, która jest czasem marzeń sennych, wspomnień, oraz okresem zapamiętywania i porządkowania informacji jakie dotarły do mózgu. Otwierają się szpary powiek, płód potrafi mrugać i wodzić oczami za docierającym przez powłoki brzuszne światłem. Pod koniec drugiego trymestru dno macicy jest na wysokości pępka, a masa ciała i długość dziecka wynosi – 600-700g., 30cm.

W trzecim trymestrze ciąży następuje szybki rozwój tkanki tłuszczowej i intensywnie kostnieje szkielet. Powstają różnice lateralne lewa półkula mózgu odpowiada za prawą stronę ciała i na odwrot. Lateralizacja w dużym stopniu zależy od prawidłowego poziomu testosteronu. Pod wpływem hormonów i czynników genetycznych następuje feminizacja i maskulinizacja mózgu, a także predyspozycje w późniejszym życiu do zachowań rodzicielskich i seksualnych. Pojawiają się pierwsze skurcze macicy Braxtona - Hicksa, a płód przygotowując się do porodu przybiera pozycję głową w dół, jego organizm zaczyna wydzielać hormony, by poród mógł się rozpocząć.

Wpływ na rozwój dziecka rozpoczyna się nie w chwili jego przyjścia na świat, ale w chwili poczęcia. Najważniejszymi zmysłami są dotyk i ruch. Przez pierwsze 8 tygodni zarodek porusza się wraz z ruchami kobiety co stymuluje jego zmysł równowagi, od 9 tygodnia płód rozpoczyna już swoją własną aktywność, niezależną od ruchów ciała kobiety. Brak ruchu jak i wzmożona aktywność kobiety podczas ciąży może zaburzać rozwój płodu. Także zmysły słuchu, smaku i węchu dobrze zostały rozwinięte podczas życia płodowego. Dziecko po urodzeniu pamięta głosy, które do niego docierały w ostatnich miesiącach życia płodowego, więc ważne jest aby oboje rodzice nawiązywali z nim kontakt, a po porodzie noworodek będzie czuł się bezpiecznie gdy otoczą go znajome głosy,

a rozpoznając je będzie dowodem o prawidłowym przebiegu jego rozwoju. W pamięci dziecka najwcześniejszą informacją o mamie jest jej zapach, przez pierwsze dni po porodzie to właśnie po nim będzie ją rozpoznawał. Wzrok jest najmniej rozwiniętym ze zmysłów i doskonali się dopiero po urodzeniu. Wszystkie bodźce zmysłowe pobudzają rozwój płodowy. Spokój i zadowolenie mamy, uregulowana dieta i aktywność fizyczna to konieczność dla prawidłowego rozwoju płodu, bo już w łonie zaczyna się kształtować rozwój emocjonalny i wychowanie. Frederic Leboyer w swojej książce napisał, że „**minuta wychowania dziecka w okresie wewnątrzmacicznym warta jest miesiąca jego kształcenia po urodzeniu**”.

#### Piśmiennictwo:

1. Bartel H.: Embriologia, Warszawa, PZWL, 1995.
2. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Funduszu Ludnościowego Narodów Zjednoczonych (UNFPA) w sprawie zdrowia reprodukcyjnego, [w:] „Ginekologia Praktyczna” 2.2004, 2-6.
3. Leboyer F.: Narodziny bez przemocy, Warszawa, Wydawnictwo PAX, 1986.
4. Szamkołowicz G.: Rozpoznawanie ciąży, Lekarz Rodzinny, 2004, 12(88), 1390-1391.
5. Wojtaszek A., Doroszevska A., Dmoch - Gajzlerska E.: Instynktowne zachowania kobiet wobec dzieci, [w:] „Położna nauka i praktyka”, 1 (5)/2009.



# OSIĄGNIĘCIA NASZYCH KOLEŻANEK I KOLEGÓW

**Ewelina Gleba** – pielęgniarka Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie, w roku 2012 uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa na Uniwersytecie Warmińsko Mazurskim w Olsztynie, Wydział Nauk Medycznych Kierunek Pielęgniarstwo. Pani Ewelina ukończyła również studia podyplomowe z zarządzania w służbie zdrowia.

Praca dyplomowa magisterska napisana w Katedrze Onkologii UWM pod kierunkiem dr hab. n. med. Sergiusza Nawrockiego prof. UWM

Temat pracy magisterskiej:

## Charakterystyka chorych na raka płuca leczonych na oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie

Wśród najczęściej występujących chorób układu oddechowego zarówno w męskiej jak i żeńskiej populacji, jest rak płuc charakteryzujący się szybkim rozwojem oraz krótkoletnim przeżyciem. W Polsce znajduje się on na pierwszym miejscu co do częstości występowania nowotworów złośliwych. U mężczyzn zajmuje on pierwsze miejsce zachorowalności natomiast u kobiet drugie. Liczba zachorowań na tego typu raka stale wzrasta. Według Krajowego raportu nowotworów z 2009 roku w województwie warmińsko – mazurskim chorowało 685 mężczyzn oraz 275 kobiet.<sup>1</sup> Dzisiejszy postęp medycyny umożliwia wcześniejsze zdiagnozowanie choroby, pod warunkiem, że zostanie wprowadzony program skryningowy polegający na zastosowaniu badania tomografii komputerowej niskowoltażowej.<sup>2</sup> Obecnie w Polsce nie są prowadzone programy badań skryningowych mające na celu wykrycie i wczesne leczenie raka płuca, co ma miejsce w raku piersi czy szyjki macicy. W konsekwencji następuje rozpoznanie choroby w niezawansowanym stadium chorobowym, spowolnienie jej rozwoju oraz skuteczniejsze leczenie. Powszechność raka płuc oraz jego szybki rozwój, nowe metody diagnostyczne, skupianie się na chorobie i towarzyszących jej dolegliwościach wymuszają

potrzebę bliższego przyjrzenia się ludziom dotkniętym tą chorobą, ich środowisku życia, metodom diagnostycznym oraz metodom klasyfikującym stopień zaawansowania nowotworu. Przeprowadzone przeze mnie badania oraz analiza ich wyników pozwoliły na charakterystykę chorych leczonych na oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie. W badaniu własnym zastosowano kwestionariusz ankietę (opracowanie własne) oraz informacje zaczerpnięte z historii choroby pacjentów. Badania prowadzone były jednorazowo u 19 kobiet i u 31 mężczyzn wybranych na podstawie badania histopatologicznego płwociny lub badania histopatologicznego śródoperacyjnego.

Pierwszym zagadnieniem analizowanym w pracy jest ocena środowiska życia oraz środowiska pracy chorego na raka płuca. Z wielu przeprowadzonych badań wynika, że palenie tytoniu, złe nawyki żywieniowe, azbest, spaliny samochodowe w tym spaliny samochodowe silników diesla, środki chemiczne, zanieczyszczenia przemysłowe oraz chemiczne w dużym stopniu wpływają na zachorowanie na raka płuca. Zarówno czynne jak i bierne palenie tytoniu miało zdecydowany wpływ na zachorowanie na raka płuca. Większość badanych pacjentów to czynni palacze tytoniu. Ponad połowa badanych pacjentów na co dzień przebywa w otoczeniu osób palących.

Dotychczasowe środowisko życia oraz pracy badanych pacjentów tylko w niewielkim stopniu miało wpływ na zachorowanie na raka płuca. Większość badanych pacjentów to mieszkańcy miasta. W wyniku czego w większym stopniu niż pacjenci mieszkający na wsi są narażeni na wdychanie spalin samochodowych, w tym spalin samochodowych silników Diesla. Wszyscy badani pacjenci to mieszkańcy województwa warmińsko – mazurskiego. Rozpowszechnienie zawodowej ekspozycji na uznane kancerogeny raka płuca jest niewielkie wśród badanych pacjentów, co jest bezpośrednio związane z niewielką strukturą przemysłu na terenie zamieszkania badanych pacjentów. Z analizy środowiska pracy badanych pacjentów wynika że, najczęściej wykonywanym zawodem był zawód rolnika. Pacjenci pracowali głównie w dużych gospodarstwach rolniczych tzw. PGR-ach głównie podczas oprysków (pestycydy). Kolejnymi mogącymi mieć wpływ na zachorowanie wykonywanymi zawodami były zawód murarza często określane jako budowlaniec, mechanika, pielęgniarki (środki dezynfekcyjne w postaci spray używane podczas dezynfekcji pomieszczeń, blatów, podłóg zawierały w składzie czynniki rakotwórcze, podrażniały drogi oddechowe sprzyjały zachorowaniu na choroby układu oddechowego), lekarza, malarza.

Choroby układu oddechowego są jednym z kilku czynników ryzyka

1 [http://epid.coi.waw.pl/krn/liczba\\_zach\\_woj/default.asp](http://epid.coi.waw.pl/krn/liczba_zach_woj/default.asp)

2 pod redakcją Kołodzieja J., Marciniaka M.: Rak płuca. Termiedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2010; 79 – 81



zachorowania na raka płuca. Zachorowanie na raka płuca oraz POChP wiąże się z czynnikami genetycznymi warunkującymi zwiększoną wrażliwość na zewnątrzpochodne, uszkodzające czynniki, takie jak dym tytoniowy. Ilość zachorowań wśród badanych pacjentów jest stosunkowo nieduża, mimo to, badania potwierdzają w niewielkim stopniu współistnienie raka płuca oraz POChP. Choroby układu sercowo – naczyniowego tj. nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca czy cukrzyca współistnieją z rakiem płuca, znacznie częściej u palaczy tytoniu.

Podstawowe okresowe badanie diagnostyczne RTG, oraz specjalistyczne badania diagnostyczne: TK klatki piersiowej oraz bronchoskopia zostały wykonane u wszystkich badanych pacjentów w obu grupach badawczych w momencie wystąpienia dolegliwości chorobowych. Nie wszystkie badania klasyfikujące stopień zaawansowania nowotworu zastosowano wśród badanych pacjentów, mimo to wykorzystanie specjalistycznych badań oceniających stopień zaawansowania nowotworu wśród badanych pacjentów jest zadowalające. Badanie specjalistyczne były porównywalnie często wykonywane w obu grupach badawczych.

Głównymi objawami chorobowymi współtowarzyszącymi pacjentom były: kaszel, duszność, ból w obrębie klatki piersiowej, odkasztuszanie krwistej wydzieliny, chrypka. Kolejność występowania objawów chorobowych wśród badanych była porównywalna. Z występowania objawów paranowotworowych było

opadanie powieki zaobserwowane tylko u jednego badanego pacjenta należącego do grupy badanych pacjentów palących. Zapalnie płuc współtowarzyszyło raku płuca równie często w obu grupach badawczych. Pozostałe współtowarzyszące dolegliwości tj. złamania kości, ropniak jamy opłucnej, wysięk w jamie opłucnej występowały nielicznie i to tylko w grupie badanych palących.

Czworo z ośmiu badanych pacjentów deklarujących poddanie się wcześniejszemu leczeniu chemioterapii/radioterapii chorowało na inne nowotwory tytoniozależne. Byli to pacjenci zarówno z grupy palącej jak i niepalącej. Wśród nowotworów tytoniozależnych: 2 badanych miało raka krtani, 1 badany miał zarówno raka krtani jak i gardła oraz 1 badany raka pęcherza moczowego. Pozostali badani deklarujący wcześniejsze leczenie chemioterapią lub radioterapią mieli raka piersi oraz raka nerki.

Podstawowym i najskuteczniejszym sposobem leczenia raka płuca pozostaje stale chirurgiczne usunięcie zmian. Skuteczność tego leczenia ogranicza się jednak tylko do wczesnych postaci raka płuca. Dlatego też obok problemów związanych z wczesną wykrywalnością tego nowotworu niezwykle podniosłym problemem pozostaje precyzyjne określenie jego stopnia zaawansowania tak, aby podejmowane leczenie stosowane było u chorych, którzy mogą odnieść rzeczywistą korzyść z leczenia chirurgicznego. W Polsce operowanych jest około 13,6% chorych w stosunku do nowych zachorowań, co

znacznie odbiega od współczynników osiągniętych w wysoko rozwiniętych krajach Unii Europejskiej. W 2004 roku po raz pierwszy odnotowano spadek ilości operowanych pacjentów, co niewątpliwie wiąże się z niedoinwestowaniem działających ośrodków torakochirurgicznych. Istnieją znaczne różnice regionalne w zakresie efektywności chirurgicznego leczenia raka płuca w Polsce. Różnice te wahają się w zakresie 9% operowanych pacjentów w województwie warmińsko-mazurskim, do 20,1% operowanych w województwie zachodniopomorskim.<sup>3</sup>

Podsumowując przeprowadzone badania własne można jednoznacznie stwierdzić że, główny wpływ na zachorowanie na raka płuca wśród badanych pacjentów miało czynne jak i bierne palenie tytoniu. Środowisku życia oraz środowisko pracy badanych pacjentów w niewielkim stopniu wpływało na zachorowanie. Choroby przewlekłe układu oddechowego oraz sercowo – naczyniowego współistniały z rakiem płuca. W związku z brakiem badań skryningowych w kierunku raka płuca, wszyscy badani pacjenci zgłaszali się do lekarza w momencie wystąpienia niepokojących ich dolegliwości chorobowych. Specjalistyczne badania diagnostyczne zostały przeprowadzone u wszystkich badanych pacjentów, natomiast specjalistyczne badania klasyfikujące stopień zaawansowania nowotworu zostały przeprowadzone u niektórych badanych pacjentów.

<sup>3</sup> [http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/4\\_chirurgia\\_klatki\\_piersiowej\\_13072011.pdf](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/4_chirurgia_klatki_piersiowej_13072011.pdf)



Dorota Kosiorek  
Katarzyna Buczko  
Komisja Pracy i Etyki Zawodowej

## Wspomnienia o Hannie Chrzanowskiej



Czterdziesta rocznica śmierci Hanny Chrzanowskiej jest dobrym czasem do rozważań na temat jej życia. Pamięć o tej wielkiej duchem i sercem pielęgniarce jest wciąż żywa, zarówno wśród tych którzy ją znali, jak również wśród pielęgniarek dla których jest wzorem do naśladowania.

Urodziła się w Warszawie 7.10.1902 roku w zamożnej rodzinie. Jej ojciec Ignacy Chrzanowski był wybitnym polonistą – profesorem Uniwersytetu Jagiellońskiego, natomiast matka Wanda ze Szlenkierów wywodziła się z rodziny przemysłowców.

Przed przeprowadzką do Krakowa Hanna kształciła się w domu pod nadzorem prywatnych nauczycielek. Do prywatnego gimnazjum Sióstr Urszulanek w Krakowie zaczęła uczęszczać w 1917 roku. Egzamin dojrzałości zdała w 1920 roku co dało jej możliwość podjęcia studiów polonistycznych na Wydziale Filozoficznym. Przez cały czas studiowania polonistyki rozmyślała o swoim prawdziwym powołaniu czyli o pielęgnowaniu chorych. Jej marzenia ziściły się w roku 1922 kiedy to wstąpiła do nowo otwartej Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, którą ukończyła w 1924r. Jeszcze przed zakończeniem nauki w roku 1925 otrzymała propozycję wyjazdu na kilkumiesięczne stypendium Fundacji Rockefellera we Francji, by tam przypatrzeć się bliżej organizowaniu pomocy chorym.

Po powrocie z Paryża w roku 1926 po złożeniu egzaminu państwowego otrzymała prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej na terenie Rzeczypospolitej polskiej oraz posługiwania się tytułem pielęgniarki dyplomowanej po czym podjęła pracę instruktorki w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Aby zgłębić swoją wiedzę Hanna udała się do Belgii jako stypendystka.

Problemy zdrowotne przerwały życie zawodowe Hanny. W 1929 roku zmuszona

złym stanem zdrowia na kilka miesięcy wyjechała do sanatorium. Po powrocie Hanna oddała się działalności publicystycznej, obejmując posadę redaktora naczelnego czasopisma pielęgniarskiego pt. *Pielęgniarka Polska*. Pełniła tę funkcję nieprzerwanie aż do wybuchu II wojny światowej. Działała w Polskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Zawodowych, które powstało w 1925 roku. Była jedną z niezłomnych inicjatorek oraz organizatorek wszelkich działań na rzecz stowarzyszenia. Równocześnie pracowała jako asystentka dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek oraz prowadziła prace badawcze na rzecz pielęgniarstwa.

Po ustaniu wojny i po otwarciu Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarsko - Położniczej w Krakowie, pracuje jako kierownik działu pielęgniarstwa społecznego i domowego kładąc duży nacisk na bardzo dobre przygotowanie uczennic do pielęgnowania chorych w warunkach

domowych. Podczas odbywanych praktyk, wspólnie z uczennicami odwiedza obłożnie chorych, służąc im radą i pomocą. Latem 1945 roku wyjechała do USA by zapoznać się z istniejącymi tam metodami pracy pielęgniarek.

We wrześniu 1957 roku objęła stanowisko dyrektorki Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Kobierzynie. Po niespodziewanej likwidacji tej szkoły Hanna była zmuszona przejść na wcześniejszą emeryturę z powodu akcentowania w procesie wychowawczym wartości chrześcijańskich.

Dalsze lata życia poświęciła swej największej pasji — pielęgniarstwu domowemu, parafialnemu, które zorganizowała od podstaw w parafiach Krakowa, dzięki wsparciu ks. biskupa Karola Wojtyły i ks. infułata Ferdynanda Machaya. Zdobywała pomoc materialną jak również werbowała osoby chętne do współpracy: pielęgniarki, studentów, znajomych, czy Siostry Zakonne. Przyuczała rodziny i sąsiadów do opieki przy obłożnie chorych. Pierwsza w Polsce zaczęła organizować rekolekcje dla chorych.

Hanna Chrzanowska zmarła 29 kwietnia 1973 roku pozostawiając po sobie cenny dorobek literacki w postaci podręcznika dla pielęgniarek *Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej*, a także trzech powieści: *Niebieski klucz*, *Krzyż na piaskach* oraz *Płonący śnieg*. Jest również autorką *Rachunku Sumienia Pielęgniarki*, który z jednej strony jest świadectwem jej niezwykle wy-

sokiej wrażliwości, a z drugiej strony apeluje o podobną wrażliwość u czytelnika.

Warto zatrzymać się, poświęcić chwilę na refleksję, by podjąć jej wyzwanie i odpowiedzieć sobie na kilka pytań...

*Czy rozumiem godność swojego zawodu, czy staram się słowem i czynem dawać temu wyraz? (...)*

*Jak wypełniam obowiązki zawodowe: czy jestem punktualna, sumienna w wykonywaniu zleceń? Czy pracuję według prawideł sztuki pielęgniarskiej w szpitalu, poradni, w domu chorego?*

*Czy jestem prawdomówna? Czy miałam odwagę przyznawania się do popełnionych błędów i pomyłek, czy odwrotnie – zatajałam albo fałszowałam fakty, aby chronić swoją opinię? (...)*

*Jaki jest mój stosunek do chorego człowieka? Czy zdobywam się na stały, świadomy wysiłek, aby nie popaść w oschłość i rutynę?*

*Czy nie uchylam się od istotnego pielęgnowania chorych, uciekając się do wykonywania zabiegów „wyższych” i bardziej efektownych (...)? A przecież chorzy najbardziej odczuwają naszą miłość, kiedy ich myjemy, karmimy, kiedy ich wygodnie układamy! (...)*

*Czy nie traktuję chorych jak numerów, jak przypadków chorobowych, zapominając o osobowości każdego z nich? Czy pamiętam, że operacja dla mnie setna jest pierwszą dla chorego? (...)*

*Jak reagowałam wobec konieczności przedłużenia godzin pracy – w razie zastępstwa, epidemii, konieczności dodatkowych odwiedzin domowych, pozostania przy ciężko chorym?*

*Czy ze zdwojoną życzliwością pielęgnowałam nieprzytomnych, dzieci i starców? (...)*

*Jaki był mój stosunek do umierających? (...) Czy nie zdarzyło mi się beczynnie siedzieć w dyżurce, pozostawiając umierającego samemu sobie?*

*Czy chorym, do których nie mam sympatii, nie okazuję mniejszej troski niż tym sympatycznym? Czy zwalczałam wstręt?*

*Jaki był mój stosunek do rodziny chorego? Czy starałam się ją rozumieć? Czy byłam cierpliwa nawet wtedy, kiedy mi się wydawała nudna i nachalna? A gdyby chore było moje dziecko, albo mój ojciec?*

*Czy zachowywałam tajemnicę zawodową nie tylko w stosunku do rozpoznania choroby, ale i do trosk, kłopotów powierzonych mi przez chorego (...)?*

*Czy starałam się chorym sprawiać jak najmniej bólu przy zabiegach? Czy nie obnażałam chorych niepotrzebnie, nie szanując wstydlivosti ich własnej?*

*Czy rozumiem, że do moich obowiązków należy dbanie o psychikę chorych? Czy starałam się znaleźć czas na rozmowę, czy miałam dosyć cierpliwości? (...)*

*Jeśli pracuję w atmosferze intryg, zawiści, lenistwa, plotek, nieodpowiedzialności, przekupstwa to czy jej nie uległam, czy przeciwnie – starałam się ją oczyścić? Czy nie rozjątrzałam zaognionych sporów? (...) Czy nie obrażałam się, nie byłam drażliwa, małostkowa, nie wybacząca przykrości, jakich doznałam?*

*Czy wobec lekarzy zachowałam godność mego zawodu? Czy starałam się, aby chorzy szanowali autorytet lekarski?*

*Czy chętnie zastępowałam koleżanki w razie potrzeby, bez wymywania przysługi, czy odwiedzałam chore koleżanki, okazywałam im współczucie w nieszczęściu? Czy*

*byłam słowna, czy liczyłam się z cudzym czasem? Czy nie czekano na mnie na próżno?*

*Jaki był mój stosunek do koleżanek dopiero początkujących? Czy nie gasiłam ich zapалу, nie obniżałam poziomu pracy? Czy im pomagałam, dzieliłam się doświadczeniami, czy byłam dla nich wyrozumiała? Jaki był mój stosunek do pielęgniarek niżej kwalifikowanych ode mnie? Czy im nie okazywałam lekceważenia, nie zniechęcałam do prac im przeznaczonych, zapominając, że wszystkie prace są równie ważne, bo służą chorym? Czy dbałam o doksztalcenie koleżanek?*

*Jeśli stoję na odpowiedzialnym stanowisku – czy daję dobry przykład, osobiście pracując przy chorych, gdy mi czas na to pozwala? Czy jestem dosyć wymagająca, czy nie jestem zbyt pobłażliwa, dbając o swoją popularność? Czy nie ustaję w staraniach o podwyższenie poziomu zawodowego i moralnego pielęgniarek? Czy nie zamykam się w swoim gabinecie i nie chcę wiedzieć i myśleć o tym, co się dzieje? Czy dosyć dbam o sprawy bytowe podległego mi personelu?*

Zachęcamy wszystkie nasze koleżanki pielęgniarki do zapoznania się z całą treścią „Rachunku sumienia pielęgniarki” napisanym przez Hannę Chrzanowską.

O Hannie Chrzanowskiej mówi się, że jest sumieniem naszego środowiska. Jej charyzma, autentyczne ukochanie człowieka chorego, samotnego, prawość charakteru oraz nieskazitelna postawa moralna stanowią wzór zachowań godny naśladowania.



**„Nigdy nie rób niczego tylko dlatego, że musisz.  
Jedynym powodem, żeby coś zrobić, jest fakt,  
że chcesz to zrobić, i że jest to słuszne...”**  
/Robin Sharma/

## Walne zebranie członków Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych (PSPiPP) odbyło się w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego (WZLP) w Olsztynie dnia 12.04.2013 r. o godz. 11.00.

Goście nie zawiedli, pogoda dopisała, atmosfera sprzyjała dyskusji.

Spotkanie połączone ze szkoleniem rozpoczęło się powitaniem wszystkich osób przybyłych oraz wystąpieniem zespołu muzycznego „Paja brava”, działającym przy Terapeutycznym Klubie Pacjenta. W kolejnych prezentacjach słuchaczom przedstawiono:

- Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego – Jolanta Ewertowska;
- Zespół Leczenia Środowiskowego – Krystyna Woźnicka;
- Terapeutyczny Klub Pacjenta – Wioletta Gadecka, Jacek Borowik;
- Ocena wiedzy pacjentów WZLP na temat pasożytniczych chorób skóry – Beata Aneszko;

- Oddział VI dla dzieci i młodzieży – Dorota Dziedziula;
- Oddział I Ogólnopsychiatryczny – Anna Pietrzyk i Darek Gromadzki;
- Oddział V Dzienny z pododdziałem rehabilitacji psychiatrycznej – Jolanta Ewertowska;
- Zespół Szkół Specjalnych – Kazimierz Ewertowski.

Spotkanie było również okazją do poznania się i wzajemnej wymiany doświadczeń między pielęgniarkami i pielęgniarzami związanymi z opieką psychiatryczną. Jak zwykle w spotkaniu przyświecała idea integracji środowiska, podejmowanie działań na rzecz rozwoju

pielęgniarstwa psychiatrycznego. Podczas walnego zebrania przedstawiono i przyjęto sprawozdanie merytoryczne i finansowe Zarządu za 2012 rok, przyjęto nowych członków do Stowarzyszenia. Dziękuję wszystkim, którzy wzięli udział w tym spotkaniu. Pragnę szczególnie podziękować Dyrekcji WZLP, wszystkim swoim koleżankom i kolegom zaangażowanym w pomoc, dzięki którym organizacja spotkania stała się przyjemnością.

**Jolanta Ewertowska pielęgniarka WZLP w Olsztynie  
Członek Zarządu PSPiPP**



## WAŻNA INFORMACJA

**Ubezpieczeniem dobrowolnym odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu zostały objęte pielęgniarki i położnych z OIPiP w Olsztynie**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie podjęła uchwałę o podpisaniu, z INTER Polska S.A., umowy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania za-

wodu pielęgniarek i położnych zrzeszonych w OIPiP w Olsztynie, wpisanych do Rejestru OIPiP na dzień 01 kwietnia 2013 roku.

Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody:

- kontraktowe
- deliktowe
- rozszerzono o odpowiedzialność cywilną z tytułu uczestnictwa we wszystkich formach kształcenia podyplomowego.

Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia od 1 kwietnia 2013 roku do 31 marca 2014 roku.

Suma gwarancyjna ubezpieczenia:

- suma gwarancyjna 5000, 00 euro na wszystkie zdarzenia,
- suma gwarancyjna 2500, 00 euro na jedno zdarzenie

Jeśli organizator kształcenia wymaga polisy, to wówczas należy zgłosić się do biura OIPiP w Olsztynie, Olsztyn ul. Krasickiego 6, o wydanie świadectwa potwierdzającego ubezpieczenie.

**Jeśli pielęgniarka lub położna zamierzają zgłosić roszczenie mogące skutkować odpowiedzial-**

**nością INTER Polska, to również należy niezwłocznie zgłosić się do biura OIPiP w Olsztynie, Olsztyn ul. Krasickiego 6, celem powiadomienia INTER Polska o zgłoszeniu roszczenia.**

**Danuta Jurkowska  
sekretarz ORPiP w Olsztynie**

## ZAPRASZAMY NA KONFERENCJĘ

Jest mi niezwykle miło zaprosić Państwa na II Ogólnopolską Konferencję Naukową „Pielęgniarstwo – nauka i praktyka”, która odbędzie się w Olsztynie w dniach 24 – 25 października 2013 roku pod hasłem: Pielęgniarstwo bez granic.

Zachęcam do zapoznania się ze szczegółowym programem dostępnym na stronie:  
[www.konferencja.oipip.olsztyn.pl](http://www.konferencja.oipip.olsztyn.pl)

Do zobaczenia na konferencji

Maria Danielewicz – Przewodnicząca ORPiP w Olsztynie

## KĄCIK KULINARNY

Na prośbę wielu pielęgniarek i położnych zdecydowaliśmy się na utworzenie kącika kulinarnego, Będzie to miejsce na podzielenie się przepisami, które są już sprawdzone i zawsze udają się. Prosimy o przesyłanie ciekawych przepisów, dziś jako pierwsza swój przepis prezentuje Jola Ewertowska, pielęgniarka z WZLP w Olsztynie, W kolejnym numerze będzie przepis Pani Przewodniczącej Marii Danielewicz, już nam obiecała coś ciekawego. Wszystkim życzymy smacznego i udanych przygód kulinarnych.

Redakcja

### Ciasto Salceson (Cynamonowiec)

Łatwo się robi, zawsze wychodzi, nikomu nie szkodzi.

#### Składniki:

- 6 jabłek pokroić w kostkę
- 2 szklanki cukru ( lub mniej wg uznania )
- 1 cukier waniliowy
- 1 łyżka cynamonu
- garść orzechów włoskich potłuczonych
- garść rodzynek
- 3 szklanki mąki
- 6 jaj całych
- 1 łyżeczka proszku do pieczenia
- 1 łyżeczka sody
- 2 łyżki kakao
- 1 szklanka oleju



*Ciasto upiekła i przepisem podzieliła się Jolanta Ewertowska Pielęgniarka w WZLP w Olsztynie.*

#### Wykonanie:

W podanej kolejności wsypać składniki do miski - zostawić na pół godziny.

Po 0,5 godz. wymieszać, wylać na posmarowaną blachę. Piec w 180 stopni przez godzinę ( 50-55 minut, można sprawdzać ciasto nie opada). **Smacznego.**

## PODZIĘKOWANIA

Pani **EWIE STEFANOWICZ** Pielęgniarki Koordynującej Oddziału Internistycznego, w związku z przejściem na świadczenie przedemerytalne serdecznie dziękujemy za lata pracy, za życzliwość, uśmiech i dobre słowo. Życzymy zdrowia, uśmiechu i wszelkiej pomyślności w nowym etapie życia.

Z wyrazami szacunku  
Z-ca dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
Małgorzata Mistera i współpracownicy  
Szpitala Giżyckiego Sp z o.o.  
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych Regionu Warmii  
i Mazur w Olsztynie

Pani **TERESIE BOŻYK** w związku z zakończeniem czynnego życia zawodowego oraz przejściem na emeryturę, serdecznie dziękujemy za lata owocnej pracy. Życzymy aby kolejne dni upływały w radości i zdrowiu, a nowy etap życia był pogodny i szczęśliwy

Z wyrazami szacunku  
Z-ca dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
Małgorzata Mistera i współpracownicy  
Szpitala Giżyckiego Sp z o.o.  
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych Regionu Warmii  
i Mazur w Olsztynie

Pani **BARBARZE TOMCZYK-FALICKIEJ** w związku z zakończeniem czynnego życia zawodowego oraz przejściem na emeryturę, serdecznie dziękujemy za lata owocnej pracy. Życzymy spokojnych i radosnych dni w zdrowiu, a czas emerytury był pełen szczęścia i uśmiechu

Z wyrazami szacunku  
Z-ca dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
Małgorzata Mistera i współpracownicy  
Szpitala Giżyckiego Sp z o.o.  
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych Regionu Warmii  
i Mazur w Olsztynie

Paniom:

**JADWIDZE DZIĘGIELEWSKIEJ ,  
IZIE KĘDZERSKIEJ ,  
KRYSTYNIE KIJAK ,  
BARBARZE WOJNICKIEJ**

W związku z przejściem na świadczenie przedemerytalne serdecznie dziękujemy za lata pracy, za życzliwość i zaangażowanie w zawodzie. Życzymy zdrowia i radości w każdym dniu, a kolejny etap życia niech upływa w szczęściu i miłości w gronie bliskich i przyjaciół.

Z wyrazami szacunku  
Z-ca dyrektora ds. Pielęgniarstwa  
Małgorzata Mistera i współpracownicy  
Szpitala Giżyckiego Sp z o.o.  
oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych Regionu Warmii  
i Mazur w Olsztynie

### Życzenia z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej „Życie - największe szczęście twoje i moje”

#### Seniorzy!

Życzymy Wam zdrowia, ale nie tylko.  
Życzliwości okazywanej najbliższym i tej  
dawanej innym, nawet całkiem obcym.  
Ona sprawi, że będziemy mocni, pogodni i odporni.  
Niech plany i postanowienia dopingują Was  
do troski i dbałości o zdrowie, do aktywnego  
wypoczynku i realizacji najbardziej szalonych marzeń.  
Życzymy by wszystkie Wasze życzenia  
spełniały się tak jak tego naprawdę pragniecie.

#### Koleżanki i Koledzy!

Oby się wszystkie trudne sprawy  
porozkręcały jak superki  
Wasze ambicje i urazy  
zaczęły śmieszyć jak kukietki  
  
Oby w nas paskudne jędze  
pozamieniały się w owieczki  
a w oczach mądre tzy stanęły  
jak na choince barwne świeczki

( ks. J. Twardowski )

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej serdeczne gratulacje i moc najlepszych życzeń, dużo radości, uśmiechu, szczęścia, życzliwości, powodzenia oraz wszelkiej pomyślności na dalsze dni, miesiące i lata w życiu prywatnym i zawodowym.

**Janina Mazurkiewicz  
Klub Seniora**



# POZOSTANIE W NASZEJ PAMIĘCI ...

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

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 1 grudnia 2012 roku zmarła nasza wspaniąła koleżanka

## ZOFIA WARMIŃSKA

Pielęgniarka Oddziału Chirurgii Ogólnej PZOZ Ostróda Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają koleżanki, koledzy i współpracownicy PZOZ Ostróda S.A. oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 3 lutego 2013 roku zmarła nasza wspaniąła koleżanka

## ELŻBIETA SABINA WUJKOWSKA

Pielęgniarka Oddziału Pediatrycznego PZOZ Ostróda Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają koleżanki, koledzy i współpracownicy PZOZ Ostróda S.A. oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 12 marca 2013 roku zmarła nasza wspaniąła koleżanka

## ELŻBIETA MARKOWSKA

Położna Oddziału Noworodkowego PZOZ Ostróda Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają koleżanki, koledzy i współpracownicy PZOZ Ostróda S.A. oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 11 marca 2013 roku zmarła po ciężkiej chorobie w wieku 49 lat nasza wspaniąła koleżanka

## JOLANTA FIL

Pielęgniarka Szpitala Psychiatrycznego w Węgorzewie Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają koleżanki, koledzy i współpracownicy Szpitala Psychiatrycznego w Węgorzewie oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie



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

\* \* \*

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

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych artykułów

\* \* \*

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

Czynne:

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

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

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

DRUK:

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

# OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE

adres: 10-685 Olsztyn, ul. Krasickiego 6

tel/fax (89) 541-22-67

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

## **Biuro czynne jest w następujących godzinach:**

- poniedziałek - 7.30 - 17.00
- wtorek - 7.30 - 15.30
- środa - 7.30 - 17.00
- czwartek - 7.30 - 17.00
- piątek - 7.30 - 15.30
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

## **Pracownicy biura:**

**Maria Cymier** - specjalista ds. rejestracji prawa wykonywania zawodu

**Jolanta Stępińska** - specjalista ds. księgowości

**Renata Jeger** - sekretarka

**Wioleta Witanowska** - kasjer / referent

## **Dyżury w OIPiP w Olsztynie:**

### **Przewodnicząca ORPiP - Maria Danielewicz - tel. 664 170 879**

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

### **Wiceprzewodnicząca ORPiP - Małgorzata Zalewska - tel. 784 092 002**

- poniedziałki - 11.00 - 17.00
- środa - 15.00 - 17.00
- czwartek - 15.00 - 17.00
- I-sza sobota miesiąca - 9.00 - 14.00

### **Wiceprzewodnicząca ORPiP - Jadwiga Kwiatkowska - tel. 784 090 098**

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

### **Sekretarz ORPiP - Danuta Jurkowska - tel. 784 089 709**

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

### **Skarbnik ORPiP - Danuta Kowalska**

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

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

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

### **Radca Prawny - mgr Halina Domańska**

- środy - 9.00 - 10.00
- czwartki - 15.00 - 16.00

### **Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - Ewa Doroszkiewicz**

- I i III czwartek miesiąca - 15.00 - 17.00