



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 4 (155) 23 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., WRZESIEŃ 2023 r.



BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84
e-mail: oipip_gorzow@wp.pl; www.oipip.gorzow.pl

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Małgorzata Paradowska

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Małgorzata Paradowska

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275 Nakład: 780 szt.

W BIULETYNIE:

1. Stanowiska Zarządu Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej oraz Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek3
2. Stanowisko nr 1 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych4
3. Pisma w sprawie wystawiania i realizacji zleceń na zapotrzebowanie w wyroby medyczne od 1 lipca 2023 r.6
4. Pismo w sprawie przywrócenia Departamentu Pielęgniarek i Położnych w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia8
5. Stanowisko Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego z dnia 9 sierpnia 2023 r. w sprawie tajemnicy zawodowej9
6. Pisma w sprawie postulatów na rzecz poprawy sytuacji zawodów pielęgniarki i położnej.....10
7. Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego w sprawie zatrudniania pielęgniarek bezpośrednio po ukończonych studiach licencjackich do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych11
8. Notatka z Ogólnopolskiego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych12
9. Obchody Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki w Gorzowie Wlkp.13
10. VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie14
11. Kodeks Etyki zawodowej pielęgniarki i położnej19
12. Protest pod sejmem RP z dnia 23 maja 2023 r.25
13. Uroczystość wręczenia symboli zawodowych pierwszym absolwentom Kierunku Pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii im. Jakuba z Paradyża26
14. Artykuł dr n. o zdrowiu Marioli Rybka prof. PANS – Zasady opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta przewlekle chorego, niesamodzielnego oraz długotrwale unieruchomionego w opiece długoterminowej28
15. Podziękowania i Gratulacje35
16. Kondolencje36
17. Kalendarium38

INFORMACJE BIURA OIPiP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel. 95 729 67 84, 512 133 102

Izba czynna:

poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów:

poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 14.00
oraz w czwartek w godz. 10.00 - 17.00 po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

Beata Dunal

Gabriela Ceranowicz

RADCA PRAWNY

Aleksandra Łagocka-Maciejewska

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Anna Herodowicz

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Violetta Zajęc

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Małgorzata Chraplak

Anna Krasieńska

Grażyna Piechowiak

Izabela Niekraś

Elżbieta Maciantowicz

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 – 16.00 pod nr tel. 512 133 102

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz

STANOWISKO
Zarządu Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej
z dnia 5 kwietnia 2023 roku
w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek

Zarząd Związku Województw RP zwraca się z prośbą o podjęcie inicjatywy modyfikacji rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r. dotyczącego norm zatrudnienia pielęgniarek. Zastrzeżenia wnoszone przez zarządzających placówkami medycznymi wobec aktualnie obowiązujących regulacji polegają na tym, że:

1. Obecnie normy są ustalane bez względu na obłożenie oraz stan chorych w przeliczeniu na łóżko, tzn. 0,6 etatu na łóżko w oddziale zachowawczym, 0,7 etatu na łóżko w oddziale zabiegowym.
 Z różnych powodów, w tym epidemiologicznych, sezonowości zachorowań obłożenie łóżek waha się, natomiast liczba zatrudnionych pielęgniarek na każdy dzień powinna być zgodna z normą, bez względu na to ilu pacjentów w danym dniu przebywa na oddziale. Ze względów epidemiologicznych nie należy przyjmować 100% wykorzystania łóżek. Zgodnie z optymalnymi wskaźnikami łóżek opracowanymi m.in. przy tworzeniu sieci szpitali oraz map potrzeb zdrowotnych, stanowiącymi podstawę do dokonania oszacowania zapotrzebowania na łóżka szpitalne, przyjmuje się, że wskaźnik docelowy obłożenia łóżek powinien wynosić 85%, a w pediatrii, czy innych wybranych specjalnościach medycznych takich, jak np. choroby zakaźne, z uwagi na sezonowość zachorowań - ok. 70%. Ustalenie liczby etatów na wszystkie łóżka zachowawcze w danym szpitalu bez podziału na zakresy, czyli łącznie dla wszystkich oddziałów o profilu zachowawczym w szpitalu – to także jedno z możliwych rozwiązań. To umożliwi elastyczne kierowanie pielęgniarek do danego oddziału zachowawczego w zależności od liczby zajętych łóżek. Analogicznie w przypadku łóżek zabiegowych.
2. Według obowiązującego rozporządzenia przy ustalaniu norm nie można uwzględnić zatrudnionych w oddziałach szpitalnych opiekunów medycznych.
 Zatrudnianie w oddziałach szpitalnych opiekunów medycznych i ratowników medycznych, wykonujących czynności nieustrzeżone do kompetencji pielęgniarki, ma wpływ na zapewnienie opieki pielęgniarskiej. Ratownik medyczny może wykonywać zadania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego. Zawód opiekuna medycznego jest ujęty w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 listopada 2016 r., a ministrem właściwym dla tego zawodu jest Minister Zdrowia, który zatwierdza podstawę programową oraz program nauczania. Zatrudnienie opiekunów medycznych wobec ich dzisiejszych kompetencji stanowi dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń całodobowych bardzo ważne wsparcie w prowadzonej działalności. Dzięki zaangażowaniu w pracę opiekunów medycznych, podnosimy bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami.

Zarząd Związku Województw RP wnioskuje, aby w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, uwzględnić następujący sposób ustalenia zatrudnienia:

- 1) Liczba etatów pielęgniarskich = liczba łóżek x optymalny wskaźnik wykorzystania łóżek x 0,6 / 0,7 / 0,8;
- 2) Równoważnik 1 etatu pielęgniarskiego stanowi 1 etat ratownika medycznego i/lub 2 etaty opiekunów medycznych - nie więcej niż 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń w danym zakresie u danego świadczeniodawcy.

Uwzględnienie w rozporządzeniu wskaźnika wykorzystania łóżek oraz zawodów uzupełniających opiekę pielęgniarską, wpłynie na racjonalizowanie procesu dostosowywania liczby łóżek do potrzeb i możliwości kadrowych, z zachowaniem bezpiecznego poziomu opieki nad pacjentem oraz będzie miało pozytywny wpływ na racjonalne gospodarowanie deficytowymi zasobami kadrowymi. Skutkiem wcielenia w życie przedmiotowego rozporządzenia w dotychczasowym brzmieniu jest zmniejszenie liczby łóżek w szpitalach, co być może z punktu widzenia globalnego jest pożądanym działaniem restrukturyzacyjnym, lecz z punktu widzenia dostępności do świadczeń i idących w ślad za tym zagrożeń, nie leży w interesie pacjentów.

Olgierd Geblewicz
 Prezes Zarządu
 Związku Województw RP

Stanowisko kieruje się do:

1. Mateusza Morawieckiego - Prezesa Rady Ministrów
2. Adama Niedzielskiego - Ministra Zdrowia

Stanowisko nr 68
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 kwietnia 2023 r.

dotyczące Stanowiska Zarządu Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 kwietnia 2023 r. w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw i wnosi o odrzucenie propozycji Zarządu Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej wyrażonych w stanowisku z dnia 5 kwietnia 2023 r. w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek, dotyczącym wprowadzenia zmian legislacyjnych do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

W opinii Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawiona propozycja Zarządu jest bezzasadna i niezgodna z obecnymi przepisami prawa w tym zakresie i bezwzględnie powinna zostać odrzucona w toku prac legislacyjnych.

Należy wskazać, że zgodnie z art. 50 ust. 2 ustawy 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej to Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych opracowuje sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Także, w przyjętym dokumencie Polityka Wieloletnia Państwa Na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce stanowiącym załącznik do uchwały nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r., wskazano, iż za realizację sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych tzw. koszykowych, jest odpowiedzialny Minister Zdrowia we współpracy z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych sprawując pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarek i położnych, w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony nie wyraża zgody na twierdzenie, iż zawód pielęgniarki jest tożsamy z zawodem ratownika medycznego lub opiekuna medycznego i może być zastępowany przez tych pracowników medycznych.

Osoba wykonująca zawód ratownika medycznego, a także opiekuna medycznego nie nabywa wiedzy i umiejętności do realizowania określonych świadczeń zdrowotnych, które są realizowane wyłącznie przez pielęgniarkę.

Osoby wykonujące zawód pielęgniarki oraz osoby wykonujące zawód ratownika medycznego są kształcone odrębnie na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.

Zgodnie z ww. Polityką Wieloletnią Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce opiekun medyczny jest zawodem pomocniczym dla zawodu pielęgniarki. Głównym argumentem wprowadzenia zawodu opiekuna medycznego do systemu opieki zdrowotnej, było wspomaganie pracy pielęgniarki w bezpośredniej opiece nad pacjentem (czynnościach pielęgnacyjno-opiekuńczych), a nie zastępowanie pielęgniarki w realizacji świadczeń zdrowotnych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych widzi potrzebę nowelizacji przepisów dotyczących norm zatrudnienia w lecznictwie szpitalnym, jednakże każdy wymieniony przez Zarząd Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej zawód jest oddzielnym zawodem, o innych kwalifikacjach i poziomach kształcenia, tak więc propozycje przedstawione w przedmiotowym stanowisku są bezzasadne, niezgodne i winny podlegać odrzuceniu całości.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przypomina, iż właściwie określone normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych stanowią o bezpieczeństwie zdrowotnym pacjentów.

Sekretarz NR PiP
Joanna Walewander

Prezes NR PiP
Zofia Małas

Stanowisko nr 1
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 14 czerwca 2023 r.

w sprawie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia
zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Mając na uwadze wpływające do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych („NRPiP”) informacje o działaniach pracodawców polegających na degradowaniu pielęgniarek/położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych do grup zawodowych nieodpowiadających kwalifikacjom zawodowym dotychczas wymaganym przez te podmioty na zajmowanych stanowiskach pod pretekstem dostosowania stanu rzeczy do przepisów prawa, NRPiP przedstawia poniższe stanowisko w zakresie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej jako „Ustawa”)

1. NRPiP stanowczo przeciwstawia się praktykom mogącym nosić znamiona przestępstwa złośliwego i uporczywego naruszania praw pracowniczych z artykułu 218 Kodeksu karnego.
2. W myśl § 1a powołanego wyżej przepisu Kodeksu karnego, przestępstwo popełnia osoba, która wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego.
3. Jednym z podstawowych praw pracownika jest prawo do godziwego wynagrodzenia zagwarantowane w przepisie art. 13 Kodeksu pracy.
4. Pojęcie godziwego wynagrodzenia zostało zaczerpnięte z Europejskiej Karty Społecznej z 1961 r., którą Polska podpisała w listopadzie 1991 r., w momencie wstępowania do Rady Europy. W myśl postanowień deklaracyjnych Karty, wszyscy pracownicy mają prawo do godziwego wynagrodzenia, zapewniającego wystarczający poziom życia ich samych i ich rodzin.
5. Prawo do godziwego wynagrodzenia jest zagwarantowane między innymi regulacjami o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Natomiast, zapisami Ustawy Państwo zagwarantowało poziom najniższych wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.
6. Zatem, dokonywanie wypowiedzeń zmieniających warunków pracy i płacy pielęgniarkom i położnym proponując zakwalifikowanie do grupy o niższym wskaźniku w sytuacji, gdy pracodawca korzystał już z wyższych kwalifikacji zawodowych pracownika, powinno zostać potraktowane jako złośliwe naruszenie praw pielęgniarek i położnych, sankcjonowane karą grzywny, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
7. „Złośliwość” w orzecznictwie oznacza działanie sprzeczne z interesem pracowników, podjęte bez racjonalnego wytłumaczenia. Zwrot ten określa stronę podmiotową sprawcy, wskazując na jego motywację sprowadzającą się do chęci wyrządzenia danej osobie krzywdy, nieprzyjemności, poniżenia. Kwestię złośliwości w naruszaniu praw pracowniczych wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Gdańsku – II Wydział Kamy w wyroku z 30 marca 2017 roku, II AKa 256/16. Wskazał, że złośliwość w rozumieniu art. 218 § 1a Kodeksu karnego wyraża się w niedającej się racjonalnie uzasadnić woli zaszkodzenia pracownikowi - perfidnym zachowaniu, dokuczeniu mu, poniżeniu, wyrządzeniu krzywdy.
8. Taką też krzywdę, nieprzyjemności i poniżenie doświadczają pielęgniarki i położne, które podnoszą swoje kwalifikacje i teraz w obliczu przepisów Ustawy zostają zdegradowane do niższych grup tylko dlatego, że kierownik podmiotu leczniczego uznaje, że ich kwalifikacje nie są już potrzebne, nie są wymagane na danym, niższym stanowisku.
9. Nagle to, co było ważne, staje się bezużyteczne bo jedynym celem jaki przyświeca zarządzającym podmiotom leczniczym jest rachunek wyników a nie kompetentny, wykształcony, doceniony i zmotywowany personel. Takie zachowanie stoi w sprzeczności z dobrem pacjentów, z ich potrzebami i oczekiwaniami a przede wszystkim z nadzieją, że lata opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne przełożą się na jakość pomocy i opieki zapewnianej przez personel wynagradzany zgodnie z Ustawą, bez kuglarstwa i mataczenia.
10. Dodatkowo, działania polegające na degradacji pielęgniarek i położnych powinny zostać ocenione w świetle przepisu art. 83 Kodeksu cywilnego, który na podstawie art. 300 Kodeksu pracy ma zastosowanie do stosunków pracy. W sytuacji bowiem, gdy wręczone zostają wypowiedzenia zmieniające obejmujące zmianę stanowiska na niższe a w rzeczywistości pracownik wykonywać będzie te same lub podobne czynności, to takie wypowiedzenie jest czynnością dokonaną jedynie dla pozoru, w celu wywołania określonych skutków prawnych, tj. przyznania niższego niż należne wynagrodzenia na podstawie Ustawy. Tymczasem, pozorna czynność jest nieważna na mocy art. 83 Kodeksu cywilnego.
11. Ponadto, opisywany proceder w podmiotach leczniczych może zostać oceniony mając na uwadze przepis art. 943 Kodeksu pracy. W określonych okolicznościach degradacja jest elementem mobbingu, któremu poddawany jest pracownik. Udowodnienie natomiast mobbingu będzie nieść za sobą poważne konsekwencje dla pracodawcy, który w arsenale środków do mobbowania stosował degradację. Konsekwencje zatem dla zarządzających podmiotami leczniczymi mogą być bardzo poważne bo obejmujące zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, nie wspominając o odpowiedzialności karnej.
12. Zatem, NRPiP sprzeciwia się dalszemu, uporczywemu niestosowaniu Ustawy przez zarządzających podmiotami

leczniczymi. Mając powyższe na uwadze, NRPIP w całej rozciągłości popiera poprzednio wydane stanowiska w zakresie stosowania przepisów Ustawy i po raz kolejny apeluje do kierowników podmiotów leczniczych o zaprzestanie praktyk poszukiwania rozwiązań w celu niestosowania Ustawy, narażających bezpieczeństwo prawne podmiotów leczniczych i swoje jako zarządzających.

Sekretarz NRPIP
Kamilla Gólc

Prezes NRPIP
Mariola Łodzińska



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 27.06.2023 r.
Znak sprawy: NFZ-DSOZ-DPZ.4012.2.71.2023
2023.203225.ANG
Adresat: **Wg rozdzielnika**

Dotyczy: wystawiania i realizacji zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne od 1 lipca 2023 r.

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, że zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia z dnia 23 czerwca 2023 r. od 1 lipca 2023 r. zostanie uruchomiona funkcjonalność umożliwiająca wystawianie zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceń naprawy wyrobu medycznego w postaci elektronicznej (e-zlecenia).

Zgodnie z art. 38 ust 4d ustawy o refundacji [1] e-zlecenie wystawia się w formie dokumentu elektronicznego podpisywanego:

- 1) kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
- 2) podpisem zaufanym albo
- 3) z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W związku z opublikowaniem rozporządzenia zmieniającego w sprawie wzoru zlecenia [2], wprowadzono nowe wzory zlecenia i zlecenia naprawy, które będą obowiązywały od 1 lipca 2023 r. (zmiany dotyczą m.in. braku konieczności podpisywania III i IV części przez realizatora).

Podkreślić należy, że do wystawiania i realizacji zleceń nadal służy system Elektronicznej Weryfikacji i Potwierdzania Zlecenia (eZWM/ap-zz).

Od 1 lipca do 30 września 2023 r. wystawianie e-zleceń jest fakultatywne.

Natomiast **od 1 października 2023 r.** wystawianie e-zleceń podpisanych elektronicznie będzie obowiązkowe.

Zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia do 30 września 2023 r. zlecenia na wyroby medyczne i zlecenia naprawy mogą być wystawiane i weryfikowane na dotychczasowych zasadach,

- czyli za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - Pacjent, po pozytywnej weryfikacji zlecenia, otrzyma jak dotychczas, od wystawiającego zlecenie informację o wygenerowanym przez system e-ZWM numerze zlecenia - bez konieczności wydruku zlecenia (nadal będzie możliwość generacji i pobrania pliku PDF z I i II częścią zlecenia),
- w formie papierowej poza systemem e-ZWM.

Przypominamy, że w przypadku negatywnej weryfikacji zlecenia lub sytuacji, gdy zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne zostanie wystawione w formie papierowej poza systemem e-ZWM, wymagane jest potwierdzenie zlecenia w OW NFZ. Zlecenie można przekazać do dowolnie wybranego OW NFZ z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności drogą elektroniczną (np. skan/email/fax).

W przypadku wystawienia e-zlecenia niezbędne będzie podpisanie zlecenia elektronicznie. Informacja o wygenerowanych danych dostępnych do e-zlecenia będzie przekazywana pacjentowi za pośrednictwem sms lub e-mail. Dostępny będzie również druk informacyjny dla e-zleceń wystawionych i podpisanych elektronicznie - możliwy do wydrukowania na prośbę pacjenta przez osobę wystawiającą.

Zachęcam Państwa do zapoznania się z materiałami informacyjnymi znajdującymi się pod linkiem: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,8420.html>

Podstawa prawna

1] Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826 tj.)

[2] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz. U. poz. 1127).

*Z poważaniem
Małgorzata Dziedziak
Zastępca Prezesa ds. operacyjnych
z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/*

Otrzymują:

1. Pan Łukasz Jankowski
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
2. Pani Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
3. Pan dr Tomasz Dybek
Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów



**Minister
Zdrowia**

PLR.4520.126.2023.MM
Warszawa, 13 lipca 2023

Szanowni Państwo wg rozdzielnika

W związku ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (Dz.U. poz. 1127) od 1 lipca br. powstał obowiązek uzupełniania pola I.C.3 *Uzasadnienie medyczne przyznania większej liczby sztuk wyrobu medycznego - w przypadku uprawnienia dodatkowego 47ZN, 47DN, 47ZDN.*

Dodanie tego pola wynika z zapisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022, poz. 2561, z późn. zm.), art. 47 ust. 1a i 1b.

W uzupełnieniu pola I.C.3 należy podać wskazanie medyczne uzasadniające przyznanie większej liczby sztuk wyrobu medycznego.

Uprzejma prośba o przypomnienie osobom uprawnionym o konieczności uzupełniania pola I.C.3, gdyż brak uzupełniania skutkuje brakiem możliwości pozytywnej weryfikacji zlecenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia i koniecznością powrotu pacjenta do osoby uprawnionej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Rozdzielnik:

- Porozumienie Zielonogórskie
- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce
- Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia
- Naczelna Izba Lekarska
- Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
- Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0023.93.2023.JP

Warszawa, dnia 31 lipca 2023 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z przyjętym wnioskiem na VIII Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań mających na celu przywrócenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w okresie 15 letniej działalności Departamentu Pielęgniarek i Położnych wypracowano platformę do wzajemnej współpracy w zakresie sprawnego rozwiązywania problemów związanych ze specyfiką zawodów pielęgniarki i położnej.

Rola Departamentu Pielęgniarek i Położnych była szczególnie ważna przy opracowaniu Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, która została przyjęta przez Rząd RP Uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. dokumentem Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018). Pozytywne początki zmian, jakie dokonały się w ostatnich latach, to wspólna ciężka praca instytucji i organizacji reprezentujących interesy środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych wspartych merytorycznie i organizacyjnie przez pracowników Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

Powstanie i działanie Departamentu Pielęgniarek i Położnych jako jednostki organizacyjnej w Ministerstwie Zdrowia pozwalało na realizowanie przede wszystkim następujących zadań: nadzorowanie wykonywania zadań z zakresu administracji rządowej, zleconych organom samorządów zawodowych, prowadzenie spraw dotyczących kształcenia przed i podyplomowego, prowadzenie spraw związanych z działalnością konsultantów krajowych, współpraca z samorządem zawodowym w sprawach dotyczących Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych oraz nowych rozwiązań systemowych w zakresie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, w zakresie odpowiedzialności zawodowej, współpraca z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa i nauki w zakresie standardów kształcenia, współpraca z KRASzPiP dotyczącym nadzoru merytorycznego nad systemem kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.

Departament Pielęgniarek i Położnych, we współpracy z Departamentem Dialogu Społecznego, realizował zadania Ministra wynikające z przepisów o działalności leczniczej i prawa pracy w odniesieniu do spraw pracowniczych pielęgniarek i położnych, w tym sprawy związane z dostosowaniem krajowych przepisów dotyczących personelu pielęgniarstwa i położnictwa do regulacji obowiązujących w Unii Europejskiej. Ponadto, Departament prowadził sprawy związane z oceną realizacji obowiązku stosowania przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Likwidacja Departamentu Pielęgniarek i Położnych funkcjonującego na rzecz najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych może świadczyć o braku dostrzegania problemów zawodowych związanych z polskim pielęgniarstwem i położnictwem oraz potrzeby dialogu w sprawnym ich rozwiązywaniu.

Systematycznie narastające problemy zawodowe dotyczące pielęgniarek i położnych wynikają w znacznej mierze z braku zrozumienia specyfiki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej oraz braku jednego ośrodka administracji rządowej, który analizowałby problemy zawodowe, konsultował z przedstawicielami środowiska sposoby ich rozwiązywania. Środowisko pielęgniarek i położnych obecnie mierzy się z problemem braku zastępowalności pokoleń w tych zawodach. Dlatego, absolwenci zawodów powinni w momencie otrzymania dyplomu pielęgniarki, położnej znać swoją drogę kariery, wraz z możliwością awansu, rozwoju finansowego i zawodowego. Temu powinny towarzyszyć działania organów władz publicznych wzmacniające promocję tych zawodów. Pomocnym instrumentem byłoby też przygotowanie wyceny świadczeń usług pielęgniarstwa i położnictwa w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia. Urzędowa wycena powyższych świadczeń mogłaby przyczynić się do poprawy stabilności wykonywania pracy w ww. zawodach.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych utworzenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych miało być również realizacją zobowiązań Polski, w związku z ratyfikowaniem konwencji MOP nr 149 z 1977 r. dotyczącej zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego i położniczego (Ratyfikowana przez Polskę 9.10.1980 r. Dz.U. z 1981 r. Nr 2, poz. 4.). W preambule wskazano, iż Konwencja została przyjęta w porozumieniu ze Światową Organizacją Zdrowia z uwagi na uznanie istotnej roli, jaką odgrywa personel pielęgniarski i położniczy współpracujący z innymi pracownikami służby zdrowia w ochronie oraz podnoszeniu zdrowotności i dobrobytu ludności, uznając, **że sektor publiczny, jako pracodawca personelu pielęgniarskiego i położniczego, powinien odgrywać aktywną rolę w polepszaniu warunków zatrudnienia i pracy tej grupy zawodowej.**

Mając na uwadze powyższe, pragniemy zwrócić uwagę, że przywrócenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia jest merytorycznie zasadne i konieczne ze względu na funkcję, jaką ten Departament pełnił w sektorze opieki zdrowotnej.

*Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska*

STANOWISKO Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego z dnia 9 sierpnia 2023 r. w sprawie tajemnicy zawodowej

Ogólnopolskie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego wyraża głębokie zaniepokojenie brakiem poszanowania dla ustawowych gwarancji ochrony tajemnicy zawodowej osób wykonujących zawody zaufania publicznego. Jej istotą jest ochrona szczególnie ważnych i doniosłych interesów osób korzystających z pomocy przedstawicieli zawodów zaufania publicznego.

Ujawnienie przez ministra zdrowia poufnych danych medycznych - niemające uzasadnienia w idei ochrony zdrowia - to wydarzenie bez precedensu, którego skutki mają daleko idące znaczenie.

Przedstawiciele zawodów zaufania publicznego zabezpieczają interes społeczny obywateli, pozyskując poufne informacje dotyczących ich życia prywatnego i zawodowego. Tajemnica zawodowa nie jest przywilejem osób wykonujących zawody zaufania publicznego, ale ich powinnością wobec klientów. Utrata zaufania klientów uniemożliwia należyte i skuteczne wykonywanie zawodu i realizację powierzonej ochrony wolności i praw obywatela. Wydarzenia ostatnich dni i ujawnienie danych dotyczących zdrowia konkretnej osoby przez ministra zdrowia potwierdziły, że ta nieufność ma swoje uzasadnienie.

Samorzady zawodowe, stojąc na straży interesu publicznego, mają poczucie, że zarówno ustawodawca, jak i organy stosujące prawo nagminnie naruszają tajemnicę zawodową, obniżając standard należytej ochrony jednostki. Sprzyja temu m.in. tworzenie regulacji prawnych, które upoważniają coraz szerszą grupę organów i instytucji do dostępu do danych objętych tajemnicą zawodową.

Obowiązkiem władzy państwowej, jest budowanie zaufania do państwa i jego instytucji. Kierując się troską o dobro wspólne, domagamy się od przedstawicieli władz poszanowania tajemnicy zawodowej, a tym samym przestrzegania zasad demokratycznego państwa prawa.

(-) r.pr. Agnieszka Gajewska-Zabój
Sekretarz
Ogólnopolskiego Porozumienia
Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

(-) r.pr. Włodzimierz Chróścik
Przewodniczący
Ogólnopolskiego Porozumienia
Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.103.2023.JP

Warszawa, dnia 21 sierpnia 2023 r.

Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W związku z pilną potrzebą wprowadzenia zmian na rzecz poprawy sytuacji zawodowej położnej, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przekazuje na ręce Pani Minister najważniejsze priorytetowe postulaty, które pozwolą zminimalizować pogarszające się perspektywy związane ze zmniejszaniem się liczby miejsc zatrudniania położnych:

1. Wydłużenie sprawowania opieki przez położną nad kobietą i dzieckiem w okresie laktacji oraz umieszczenie porady laktacyjnej jako świadczenia odrębnie kontraktowanego przez położną.
2. Rozszerzenie listy leków do samodzielnego ordynowania przez położną.
3. Utworzenie szkolenia specjalizacyjnego dla położnych w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno - onkologicznego.
4. Rozszerzenie kompetencji położnych po pierwszym stopniu kształcenia o udzielanie świadczeń profilaktycznych, rehabilitacyjnych i diagnostycznych z zakresu uro - ginekologii.
5. Powołanie rozporządzeniem Ministra Zdrowia zespołu do opracowania standardu organizacyjnego opieki nad kobietą z chorobami ginekologicznymi.
6. W umowach na realizację świadczeń gwarantowanych zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia uwzględnienie:
 - zatrudnienie edukatora ds. laktacji - położnej w każdym oddziale roaming in
 - zatrudnienie położnej w każdej poradni ginekologiczno-położniczej i wyodrębnienie jej świadczeń.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.104.2023.JP

Warszawa, dnia 23 sierpnia 2023 r.

Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przekazuje na ręce Pani Minister postulaty, które wymagają podjęcia pilnych działań.

1. Kontynuacja działań w zakresie utrzymania praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w ramach działalności gospodarczej w systemie ochrony zdrowia, przede wszystkim w podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej i hospicyjnej. W ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej - wnioskujemy o wydłużenie terminów przejściowych do 31 grudnia 2030 r.
2. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji czynnych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne. Wnosimy o pilne przyspieszenie prac w tym zakresie - ostatnia propozycja NRPiP została wysłana w dniu 31 marca 2023 r.

3. Nowelizacja przepisów w zakresie określonych współczynników pracy dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego oraz doświadczenia zawodowego.
4. Określenie kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów i dziedzin kształcenia podyplomowego, oraz wskazanie uprawnień do realizacji poszczególnych świadczeń zdrowotnych. Wnosimy o pilne przyspieszenie prac nad prawnym określeniem ww. kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych.
5. Przywrócenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w strukturze organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP
Mariola Łodzińska

Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego

dr n. med. Anna Małecka-Dubiela
Gdański Uniwersytet Medyczny
Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego
80-211 - Gdańsk, ul. Dębinki 7
Tel.: 663906046, e-mail: anna.malecka@gumed.edu.pl

L. dz. kk. wdz. PR/22/23

Gdańsk, dnia 27.07. 2023 r.

**Stanowisko w sprawie zatrudniania pielęgniarek bezpośrednio po ukończonych studiach
licencjackich do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych**

Jako Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego uważam, że pielęgniarka, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwa i uzyskała dyplom licencjata pielęgniarstwa może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nie ma żadnych formalnych przeciwwskazań do zatrudniania tych osób, ponieważ w toku kształcenia przeddyplomowego nabywają wiedzę i umiejętności potrzebne do wykonywania pracy na stanowiskach w różnych obszarach oddziału ratunkowego. Ponadto każda nowo przyjęta pielęgniarka w okresie adaptacji społeczno-zawodowej w nowym środowisku przygotowuje się do nowej roli i organizacji pracy pod nadzorem doświadczonej pielęgniarki, która jest wyznaczona na opiekuna zawodowego danej osoby. Po efektywnym wdrożeniu nowego pracownika osiąga on pełną produktywność i wysoką jakość udzielanych świadczeń. Podczas pracy nabywa on doświadczenie zawodowe oraz będzie mógł rozpocząć swoją karierę zawodową. W procesie kształcenia podyplomowego zaczynając szkolenie od kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a następnie po 2 latach pracy może podjąć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Do pracy w systemie ratownictwa medycznego potrzebne są osoby z ogromnym zaangażowaniem, dynamiczne. To przede wszystkim powinni być pasjonaci pielęgniarstwa ratunkowego. Osoby takie najczęściej swoje zainteresowanie nabywają już w toku nauczania uczestnicząc w kołach naukowych z pielęgniarstwa ratunkowego utworzonych w uczelniach medycznych. Młody człowiek chcąc się realizować w pracy w jednostkach systemu powinien podjąć pracę w szpitalnym oddziale ratunkowym, żeby nabrać doświadczenia zawodowego oraz uzyskać staż pracy 3 letni wymagany ustawowo do uzyskania tytułu pielęgniarki systemu. Uzyskanie tych wymagań umożliwi pracę w innych jednostkach systemu ratownictwa medycznego min.: w zespołach ratownictwa medycznego lub w lotniczym pogotowiu ratunkowym.

Podsumowując:

Pielęgniarka, pielęgniarz bezpośrednio po ukończeniu studiów pierwszego stopnia i otrzymaniu prawa wykonywania zawodu może podjąć pracę w szpitalnych oddziałach ratunkowych aby nabrać doświadczenia zawodowego przygotowującego do pracy w innych jednostkach systemu.

Z wyrazami szacunku
Anna Małecka-Dubiela
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego

OGÓLNOPOLSKI ZJAZD POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK EPIDEMIOLOGICZNYCH

W dniach 27-29 marca 2023 r. w Łodzi odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa w ramach XXV Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, na którą Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. oddelegowała Jolantę Korczyńską z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. oraz Barbarę Szczepaniak-Spyrę z Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu.

Podczas Walnego Zgromadzenia PSPE wybrano nowe władze Stowarzyszenia, w składzie:

- Prezes Zarządu mgr Jolanta Korczyńska – Gorzów Wlkp. – GRATULUJEMY!,
- Zastępca Prezesa mgr Teresa Florczyk – Zielona Góra,
- Członkowie Zarządu: mgr Dorota Kaczor – Kamienna Góra, dr n. o zdrowiu Maria Kołatek Łódź, mgr Wioletta Prac – Warszawa,
- Komisja Rewizyjna: Przewodnicząca mgr Marta Zielińska – Sandomierz,
- Członkowie Komisji: mgr Anna Jóźwiak – Płock, mgr Katarzyna Wydra – Sandomierz.

Mottem przewodnim Konferencji były słowa Henry’ego Forda: „Połączenie sił – to początek, Pozostanie razem – to postęp, Wspólna praca – to sukces”.

Program Konferencji zawierał pięć sesji tematycznych, a mianowicie:

- 1) Hot topics w profilaktyce zakażeń.
- 2) Kliniczne aspekty profilaktyki i leczenia zakażeń.
- 3) Aspekty kliniczne i zarządcze w profilaktyce zakażeń szpitalnych i zdrowiu publicznym.
- 4) Profilaktyka zakażeń szpitalnych.
- 5) Rozwój kompetencji zawodowych pielęgniarek epidemiologicznych – praktyka, prawo i zarządzanie.

Tematyka wykładów była ukierunkowana na systematyczne wprowadzanie w codziennej pracy zasad, algorytmów postępowania (oczywiście zgodnych z najnowszymi obowiązującymi wytycznymi i przepisami prawa) celem zapewnienia pacjentom i personelowi jak najwyższego poziomu bezpieczeństwa epidemiologicznego w placówkach medycznych.

Wykładowcy podkreślali, iż zawodowe działanie Pielęgniarek Epidemiologicznych staje się coraz bardziej istotnym elementem ochrony zdrowia. Obecnie w organizacji ochrony zdrowia wyróżnia się cztery typy instytucji: ostre szpitale, praktyki ambulatoryjne, ośrodki dializoterapii oraz instytucje opieki długoterminowej.

CDC od 2017 r. w USA wprowadza program stopniowego obejmowania wszystkich typów instytucji ochrony zdrowia nadzorem nad zakażeniami i szkoleniami do nowych zadań w tych obszarach, w których dotąd go nie było. Plan programu zakłada wdrożenie nowych zakresów działania Pielęgniarek Epidemiologicznych w ciągu dekady i opiera się na szkoleniu, nabywaniu nowych umiejętności, certyfikacji i integracji ich działań z zarządzającymi ochroną zdrowia. Nowe zadania ukierunkowują działania PE na współdziałanie z lekarzami praktykami w trzech nieobjętych dotąd nadzorem typach instytucji. Większy nacisk ma być położony na zapobieganie niż na kontrolę.

Reasumując możemy spodziewać się wdrażania wymienionych działań w przyszłości w Epidemiologii w Polsce.

Oprócz znakomitych wykładowców prezentacje innowacyjnych rozwiązań w „świecie medycznym”, pomocnych w podnoszeniu jakości usług medycznych i redukcji zakażeń przedstawiły zaproszone firmy.

Streszczenia wykładów są dostępne na stronie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych: <https://pspe.pl/> w zakładce MEDIA - KWARTALNIKI.

Na obecną chwilę dostępne są dwa wykłady w kwartalniku: Marzec 2023 nr 1 (91)

*Z wyrazami szacunku
Barbara Szczepaniak-Spyra*



SERDECZNE GRATULACJE

wraz z życzeniami osiągnięcia satysfakcji
oraz spełnienia zawodowego
w Imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp. oraz własnym

dla Pani Jolanty Korczyńskiej

w związku z objęciem stanowiska Prezes Zarządu
Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

składa

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz

8 maja – Dzień Położnej

12 maja - Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

8 maja – to dzień, w którym położne w Polsce obchodzą swoje święto – **Dzień Położnej**. Ustanowione ono zostało w rocznicę urodzin wielkiej postaci polskiego położnictwa Stanisławy Leszczyńskiej, która uwięziona w niemieckim obozie koncentracyjnym Auschwitz – Birkenau, pełniła tam funkcję położnej.

12 maja został przez Światową Organizację Zdrowia ustanowiony **Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki**. Tego dnia bowiem we Florencji urodziła się najsłynniejsza na świecie pielęgniarka – Florence Nightingale, uważana za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa, założycielka pierwszej szkoły pielęgniarstwa.

Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Gorzowie Wlkp.

W dniach 8 - 12 maja 2023 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. zorganizowała z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej akcje „**Pielęgniarki szkolne przedszkolakom**”, które miały na celu promocję zawodu pielęgniarki i położnej wśród najmłodszych.



Akcja polegała na edukacji przedszkolaków, przeprowadzona była przez pielęgniarki w dwunastu przedszkolach, a były to: Przedszkole Gminne im. Misia Uszatka w Krzeszycach, Przedszkole nr 32 Króla Maciusia I w Gorzowie Wielkopolskim, Przedszkole Nr 1 im. „Świat Bajeczki Jedynecki” w Gorzowie Wielkopolskim, Przedszkole Nr 20 im. Przyjaciół Przyrody w Gorzowie Wielkopolskim, Przedszkole Nr 22 „Tęczowe Przedszkole” w Gorzowie Wielkopolskim, Przedszkole Nr 13 im. Bolka i Lolka w Gorzowie Wielkopolskim, Miejskie Przedszkole Integracyjne Nr 27 w Gorzowie Wielkopolskim, Przedszkole Nr 11 im. Marii Kownackiej w Gorzowie Wielkopolskim, Przedszkole Nr 18 w Gorzowie Wielkopolskim, Publiczne Przedszkole w Wojcieszycach z Oddziałem Zamiejscowym w Różankach „Wesoła Gromada”, Przedszkole Nr 25 w Gorzowie Wielkopolskim, Przedszkole w Maszewie.



W akcji brały udział pielęgniarki: Maria Andrzejewska, Alicja Kolasa, Anna Jankowska, Elżbieta Majdańska, Marta Powchowicz, Izabella Urbaniak, Edyta Pukacka, Danuta Kozłowska, Elżbieta Czerwonka, Maria Łuczkowska, Lidia Dziabas, Barbara Ludniewska.



Spotkania cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem wśród dzieci. Pytań zadawanych ze strony uczestników akcji dotyczących pracy pielęgniarek i położnych nie było końca.



Wszystkim zaangażowanym w przeprowadzenie tak świetnych akcji bardzo dziękuję.

*Marta Powchowicz
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wlkp.*



VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie



W dniach 15-17 maja 2023 roku obradował VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. To wydarzenie w działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych odbywa się co cztery lata. Tym razem było

nieco inaczej. Krajowy Zjazd został zwołany po ponad 7-letniej kadencji. Z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. w Krajowym Zjeździe uczestniczyli delegaci wybrani na XXXVI Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. w składzie: Marta Powchowicz, Violeta Zając, Monika Rubaszewska, Anna Milczarek.



I dzień Zjazdu - 15 maja 2023 r.

VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych rozpoczął się w dniu 15 maja 2023 r. od powitania gości i delegatów przez Panią Zofię Małas - Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz podsumowania działań NRPIP w VII kadencji.



Wśród gości, którzy zaszczytili nas swoją obecnością byli między innymi: Minister Zdrowia Adam Niedzielski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber,



Minister Cyfryzacji Janusz Cieszyński, Sekretarz Stanu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Stanisław Szwed, Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia Poseł Tomasz Latos, Poseł Józefa Szczurek – Żelazko, Zastępca Dyrektora Departamentu Kształcenia Kadr Medycznych Edyta Gadomska, Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Beata Guzak, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Grażyna Wójcik, Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok, Prezesi Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, Prezes TU Inter Polska S. A. Janusz Szumlik, Konsultanci Krajowi w dziedzinach pielęgniarstwa i wiele innych osób. Po powitaniu gości głos zabrały zaproszone osoby dziękując Pani Prezes za wieloletnią współpracę. Po wystąpieniu gości nastąpiło wręczenie odznaczeń samorządowych.

Złote odznaczenie za pracę na rzecz samorządu otrzymała między innymi Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Marta Powchowicz oraz Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Monika Rubaszewska

**II dzień Zjazdu - 16 maja 2023 r.**

Drugi dzień obrad VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych rozpoczął się od wyboru Przewodniczącego i Prezydium Zjazdu. Następnie przystąpiono do przedstawienia sprawozdań kadencyjnych z działalności Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W tej sprawie Delegaci Krajowego Zjazdu podjęli stosowne uchwały.

Następnie rozpoczęła się część wyborcza Zjazdu podczas, której wybrano Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji – **Panią Mariolę Łodzińską**, która w VII kadencji pełniła funkcję Wiceprezesa NRPIP.



Później odbyły się wybory Przewodniczących i członków do pozostałych Organów: Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Przewodniczącą Naczelnej Komisji Rewizyjnej wybrana została **Pani Małgorzata Sobania**,



Przewodniczącym Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych został **Pan Jan Ślęzak**,



Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej została **Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk**.



Ponadto w tym dniu wybrano także członków Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji zostały wybrane następujące osoby:

Pielęgniarki/Pielęgniarze

- Adamek Danuta Justyna,
- Barańska Beata,
- Bebko Barbara,
- Brześcińska Agnieszka,
- Chrzęstek Andrzej,
- Czarnecka Anna,
- Dręzek-Skrzeszewska Małgorzata,
- Dróżdż-Kubicka Elżbieta Maria,
- Gera Karolina,
- Głowacka Mariola Maria,
- Gólczyńska Kamilla,
- Guzak Beata,
- Handzlik Elżbieta,
- Kaczmarek Tomasz,
- Kałużna Agnieszka,
- Karasiewicz Wiktor,
- Kolbe Gilbert Eugeniusz,
- Malinowska Barbara Jadwiga,
- Małas Zofia,
- Małecka-Dubiela Anna,
- Molka Ewa,
- Najder Zuzanna,
- Nowik Halina,
- Ptak Krystyna Urszula,
- Raszka Szymon Jan,
- Rodziewicz Dorota,
- Stasiowski Jacek Kazimierz,
- Tytuła Andrzej,
- Witt Paweł,

- Zielonka Wiesław Józef, Położne
- Bebko Barbara,
- Brześcińska Agnieszka,
- Drężek-Skrzeszewska Małgorzata.

Wykaz członków NRPIP, którzy zostali wybrani na Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych i są członkami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych:



- Baliszewska Elżbieta Zielona Góra
- Bednarek Urszula Nowy Sącz
- Błaszkiwicz Beata Włocławek
- Bogdańska-Bóll Ewa Gdańsk
- Budziszewska Magdalena Elbląg
- Chałaj Izabella Chełm
- Czech Tomasz Częstochowa
- Dudzińska Anna Warszawa
- Flis Dorota Lublin
- Florek Katarzyna Bydgoszcz
- Gajowniczek Elżbieta Jelenia Góra
- Gałuszkiewicz Jadwiga Bielsko-Biała
- Grodny-Wilk Bożena Tarnów
- Grzegorzczak Janusz Ostrołęka
- Grzyb Jolanta Opole
- Guty Edyta Przeworsk
- Hofman Gabriela Szczecin
- Hrycak Małgorzata Wałbrzych
- Irzykowski Sebastian Słupsk
- Janik Anna Katowice
- Kacprzak Anna Łódź
- Kacprzak Iwona Olsztyn
- Krzysztyniak Tomasz Toruń
- Machniak Bernarda Siedlce
- Malik Hanna Sieradz
- Maruszak-Szeliga Maria Płock
- Metelska Izabela Łomża
- Michalska Reneta Krosno
- Mikołajczyk Ewa Kielce
- Olejnik Beata Białystok

- Powchowicz Marta Gorzów Wlkp.
- Przybył Marek Kalisz
- Rieger Władysława Piła
- Sobalik Magdalena Poznań
- Sokulska Małgorzata Radom
- Sworacki Rafał Leszno
- Szafran Anna Wrocław
- Świetlik Barbara Rzeszów
- Tomczak Marzena Biała Podlaska
- Wadas Tadeusz Kraków
- Walewander Joanna Zamość
- Welke Wiesława Konin
- Wierzbicka Joanna Ciechanów
- Wiszniewska Jolanta Suwałki
- Wojcikiewicz Bożena Koszalin

W kolejnych głosowaniach do składu Naczelnej Komisji Rewizyjnej wybrano 10 członków. Na członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej VIII kadencji wybrane zostały następujące osoby:

1. Adamczyk Ewa
2. Arendarczuk Jolanta
3. Jakubowska Urszula
4. Kowalska Monika
5. Machnik Karolina
6. Maliszewska Regina
7. Marcinkowska Beata
8. Pietrzykowski Łukasz
9. Pysno Karolina
10. Stadnicka Sabina

Następnie przystąpiono do wyboru 20 członków Nacelnego Sądu Pielęgniarek Położnych. Na członków Nacelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji wybrane zostały następujące osoby:

Pielęgniarki \ Pielęgniarze:

1. Błaszczak Andrzej
2. Bochniak Aleksandra
3. Bogusz Zofia
4. Felsztyńska Marzena
5. Franek Anna
6. Frymorgen Barbara
7. Jóźwiak Joanna
8. Karlson Anna
9. Klimaszewska Krystyna
10. Kwiec Teresa
11. Mieszkowska Mariola
12. Orłowska Anna
13. Plewik Barbara Anna
14. Przybek - Mita Joanna
15. Szabelska Bożena
16. Ślęzak Ewa
17. Warmińska Katarzyna
18. Wasiek Małgorzata

Położne:

1. Rejchert-Kuśmierkiewicz Ewa
2. Riedel Eliza

III dzień Zjazdu - 17 maja 2023 r.

W trzecim dniu obrad Zjazdu wybrano 16 Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w tym 14 pielęgniarek/pielęgniarzy i 2 położne.

Nazastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VIII kadencji zostały wybrane następujące osoby:

Pielęgniarki / Pielęgniarze:

1. Babska Katarzyna
2. Broncel-Czekaj Danuta
3. Ciaranek Małgorzata
4. Dziedzic-Płanda Janina
5. Jakubowski Krzysztof
6. Krupiczaj-Graf Elżbieta
7. Kuziara Teresa
8. Leki Maciej
9. Miller Marzena
10. Pieczonka Marta
11. Rasińska Bożena
12. Rubaszewska Monika - reprezentująca Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
13. Siepka Katarzyna
14. Zams Beata

Położne:

1. Piątkowska Agnieszka
2. Rusin-Hajdasz Beata



Następnie przyszedł czas na przedstawienie przez Komisję Uchwał i Wniosków projektów uchwał, apeli i stanowisk, które wpłynęły w trakcie obrad Krajowego Zjazdu.

Na początku przyjęto nowy „Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej”. Kodeks – wyraża podstawowe zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej, służy należytemu wykonywaniu zawodu. Celem Kodeksu jest przede wszystkim podkreślenie działania zawodowego zgodnego z zasadami aktualnej wiedzy medycznej, wprowadzenie regulacji ochrony dóbr osobistych pacjenta, w tym obowiązku uzyskania jego zgody na rozpowszechnienie, np. wizerunku, podkreślenie

obowiązku przestrzegania tajemnicy zawodowej, udziału w transplantologii oraz promocji zdrowia. Uregulowano także działania zawodowe pielęgniarek i położnych w sytuacjach, w których mogą one odmówić udziału w zabiegach i eksperymentach medycznych. Określono zakaz uczestniczenia w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagania pacjentowi w samobójstwie wspomaganym. Określono zakaz uczestniczenia pielęgniarek i położnych w formach niehumanitarnego postępowania. Wprowadzono zakaz propagowania i stosowania metod leczniczych i diagnostycznych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz zasady działania pielęgniarek i położnych biorących udział w badaniach na zlecenie producentów produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego.

W dalszej części posiedzenia podjęto uchwałę w sprawie wprowadzenia procedury przeprowadzania wizytacji pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Dokument ten pozwoli na właściwe prowadzenie nadzoru nad należytem wykonywaniem zawodu w ramach praktyk zawodowych, który wynika z obowiązków nałożonych na okręgowe izby w drodze ustawy.

Kolejną istotną uchwałą nad którą pracował Krajowy Zjazd była tzw. Uchwała programowa, wskazująca program samorządu pielęgniarek i położnych na okres VIII kadencji.

W trakcie obrad Krajowego Zjazdu Delegaci zdecydowali o przyjęciu Stanowiska w sprawie poparcia obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej, dotyczącej zmiany regulacji wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Przyjęto również Apel w sprawie podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia w Ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych zmian umożliwiających odliczenie pełnej kwoty składki członkowskiej na samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych od podstawy obliczania opodatkowania.

W trakcie obrad Zjazdu Delegaci podejmowali jeszcze wiele uchwał i apeli stosownie do zgłaszanych wniosków. Część złożonych wniosków, która nie została przedstawiona na Krajowym Zjeździe decyzją Delegatów została poprzez głosowanie przekazana do rozpatrzenia Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych. Przegłosowano także wniosek dotyczący zorganizowania w przyszłym roku kolejnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, na którym Delegaci pochylił się m.in. nad zmianą regulaminów, wysokością składki członkowskiej.

Więcej informacji dotyczących Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych znajdziecie Państwo na stronie NIPiP.

**Uchwała nr 18
VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
z dnia 17 maja 2023 r.**

**w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej
Rzeczypospolitej Polskiej”**

Na podstawie art. 20 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

- § 1 Uchwała się „Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2 Traci moc uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie ustalenia zasad etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej.
- § 3 Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Andrzej Tytuła

Przewodniczący Zjazdu
Sebastian Irzykowski

Załącznik do Uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu
Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.

**KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
PRZYRZECZENIE**

Z szacunkiem i dumą przyjmuję nadany mi tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej i uroczystie przyrzekam:

- 1. Sprawować profesjonalną i troskliwą opiekę nad zdrowiem i życiem ludzkim na każdym jego etapie.***
- 2. Promować zdrowie, zapobiegać chorobom, pielęgnować chorych, uczestniczyć w procesie terapeutycznym, przeciwdziałać cierpieniu i łagodzić jego skutki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.***
- 3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi, w szczególności bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość, religię, kulturę, przynależność społeczną, chorobę, niepełnosprawność, orientację seksualną.***
- 4. Okazywać pacjentom należyty szacunek i empatię, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.***
- 5. Strzec godności zawodu pielęgniarki, położnej, do przedstawicieli swojej i innych grup zawodowych odnosić się z szacunkiem i życzliwością, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.***
- 6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić i aktualizować wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe.***
- 7. Rzetelnie wypełniać obowiązki zawodowe pielęgniarki, położnej.***

CZĘŚĆ OGÓLNA

Art. 1

1. Kodeks wyraża podstawowe zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.
2. Zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej wynikają z uznania przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, jego podmiotowości i autonomii oraz prawa do pełnego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturowego i duchowego.
3. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych ogłasza Kodeks publicznie dla dobra każdego człowieka i całego społeczeństwa.

Art. 2

1. Kodeks służy należytemu wykonywaniu zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, wyrażając ich wartości i zasady etyczne, które znajdują uznanie społeczne, wzbudzają zaufanie do pielęgniarki i położnej, potwierdzają ich przywiązanie do ideałów profesjonalizmu i dbałość o godność zawodu.
2. Pielęgniarka i położna swoją postawą osobistą i zawodową dba o prestiż zawodu podnosząc jego znaczenie w społeczeństwie.
3. Pielęgniarka i położna wykonuje zawód z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, postępując zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami zawodowymi, w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych.
4. Podejmując aktywność w środkach masowego przekazu, w tym w szczególności w prasie, telewizji i Internecie, pielęgniarka i położna zobowiązane są przestrzegać zasad etyki zawodowej określonych w Kodeksie.

Art. 3

1. Kodeks nie zastępuje prawa powszechnego oraz uregulowań i rozstrzygnięć administracyjnych.
2. Kodeks stanowi o zobowiązaniach i powinnościach natury moralnej.
3. Naruszenie Kodeksu stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 4

Prawem i obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest propagowanie oraz wdrażanie Kodeksu w procesie kształcenia zawodowego i praktyki zawodowej.

Art. 5

1. Czynności zawodowe pielęgniarki, położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego.
2. Pielęgniarkie i położnej nie wolno uczestniczyć w torturach lub okrutnym, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniu człowieka, nie wolno jej wykorzystywać wiedzy i umiejętności dla stosowania jakichkolwiek form niehumanitarnego postępowania.

Art. 6

Pielęgniarka i położna prowadząc działalność naukową, badawczą, edukacyjną i administracyjno - organizacyjną przestrzega zasad przyjętych w Kodeksie.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

Godność człowieka, zdrowie i życie

Art. 7

1. Pielęgniarka i położna chroni życie i zdrowie ludzkie od poczęcia do śmierci.
2. Bezpieczeństwo pacjentów jest przedmiotem szczególnej troski pielęgniarki i położnej.
3. Pielęgniarka i położna zobowiązana jest do udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji nagłego zagrożenia życia.

Art. 8

1. Pielęgniarka i położna szanuje godność każdego człowieka.
2. Respektując godność pacjenta pielęgniarka i położna odnosi się do niego życzliwie, z empatią i troską oraz z cierpliwością i wyrozumiałością.
3. Pielęgniarka i położna zapewnia pacjentowi prywatność, chroni jego godność osobistą i intymność, naruszając je tylko w stopniu niezbędnym dla prawidłowego postępowania terapeutycznego i wykonania świadczeń zdrowotnych.
4. Pielęgniarka i położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną lub inną osobą bliską, w miarę potrzeby pomaga w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.
5. Pielęgniarka i położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka i położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki. świadoma zgoda pacjenta i szacunek dla jego autonomii

Art. 9

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi pielęgniarki, położnej wymaga uzyskania świadomej zgody pacjenta lub zgody zastępczej wyrażonej przez osobę lub podmiot wskazany w przepisach prawa.
2. Pacjent ma prawo odmówić poddania się świadczeniom zdrowotnym wykonywanym przez pielęgniarkę lub położną.
3. W przypadkach odmowy wyrażenia zgody przez pacjenta pielęgniarka, położna powinna poinformować go o możliwych skutkach jego decyzji.
4. Wola pacjenta niezdolnego do rozeznania swojej sytuacji zdrowotnej powinna być uwzględniana stosownie do jego sprawności intelektualnej i zdolności komunikowania się.

Informowanie pacjenta**Art. 10**

1. W zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych pielęgniarka i położna udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia, sposobie i metodach proponowanego postępowania, ich znaczeniu i celu, oczekiwanych skutkach oraz ich ryzyku w sposób przystępny i rzetelny.
2. Pacjent ma prawo upoważnić osobę, której pielęgniarka i położna będzie udzielała informacji w zakresie wskazanym przez pacjenta.
3. Gdy pacjentem jest osoba małoletnia lub osoba niezdolna do rozeznania swojej sytuacji, pielęgniarka i położna ma obowiązek informowania rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych lub innych osób upoważnionych, o stanie jego zdrowia w zakresie sprawowanej przez nią opieki.
4. Pielęgniarka i położna na żądanie pacjenta może go nie informować o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zdrowotnych.

Art. 11

Pielęgniarce i położnej nie wolno wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż terapeutyczny.

Art. 12

Pielęgniarka i położna udziela pacjentowi porad merytorycznych dotyczących produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 13

Pielęgniarka i położna nie może wyrażać sprzeciwu, aby pacjent zasięgał opinii u innej pielęgniarki i położnej.

Tajemnica zawodowa**Art. 14**

1. Pielęgniarka i położna ma obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej.
2. Pielęgniarka i położna nie może ujawniać informacji o pacjencie i jego środowisku rodzinnym lub społecznym uzyskanych w związku z pełnieniem swojego zawodu.
3. Wyłączenie zachowania tajemnicy zawodowej jest możliwe tylko w przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
4. Pielęgniarka i położna nie może bez zgody pacjenta, a w przypadku dziecka jego rodziców lub opiekunów prawnych, publikować jego wizerunku, wypowiedzi, nagrań i wszelkich danych wrażliwych dotyczących pacjenta, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i innych środkach społecznego przekazu.

Medycyna transplantacyjna**Art. 15**

1. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w zabiegach transplantacyjnych z zachowaniem przepisów prawa i norm etycznych obowiązujących w transplantologii.
2. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w działaniach, które podnoszą świadomość społeczną w zakresie transplantologii.

Prokreacja człowieka**Art. 16**

Pielęgniarka i położna udziela rzetelnych informacji dotyczących regulacji poczęć, metod i środków w zakresie świadomej prokreacji, zgodnych ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 17

1. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
2. Pielęgniarka i położna zachowuje postawę szczególnej empatii wobec kobiet i osób jej bliskich, które dowiadują się o ciężkim uszkodzeniu płodu, obumarłej ciąży, jak również tych kobiet, których ciąża jest wynikiem przestępstwa.

Art. 18

Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić udziału w zabiegu przerwania ciąży i nie może utrudniać kobiecie skorzystania z tego prawa, jeśli to prawo przysługuje jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Eksperyment medyczny**Art. 19**

1. Pielęgniarka i położna współuczestniczy, w miarę swoich możliwości, w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
2. Pielęgniarka i położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.
3. Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.

Opieka nad pacjentem u kresu życia**Art. 20**

Pielęgniarki i położnej nie wolno uczestniczyć w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagać pacjentowi w dokonaniu samobójstwa wspomaganego.

Art. 21

Pielęgniarka i położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną oraz godne warunki umierania, z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.

Pielęgniarka i położna a współpracownicy**Art. 22**

Pielęgniarka i położna postępuje w sposób, który umacnia zaufanie pomiędzy pielęgniarkami i położnymi oraz innymi współpracownikami.

Art. 23

1. Pielęgniarka i położna okazuje szacunek, życzliwość, lojalność oraz koleżeństwo innym pielęgniarkom i położnym.
2. Niedopuszczalne są zachowania i postawy pielęgniarki, położnej o charakterze mobbingu, molestowania, manipulacji lub innego rodzaju naruszeń godności i dóbr osobistych innych osób.
3. Pielęgniarka i położna nie może znieważać, zniesławiać członków samorządu oraz bez ich zgody publikować, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i biuletynach, wizerunku lub nagrań naruszających ich dobra osobiste.
4. Pielęgniarka i położna pełniąca obowiązki kierownicze nie może wydawać poleceń podległym jej osobom sprzecznych z przepisami prawa, wykorzystując w tym celu swoje stanowisko lub pozycję w hierarchii zawodowej.

Art. 24

Pielęgniarka i położna wystrzega się nieuzasadnionej krytyki postępowania koleżanek i kolegów, jednocześnie nie dopuszczając do ukrywania i tuszowania zdarzeń niepożądanych oraz dyskryminowania osób, które je ujawniają.

Art. 25

1. Uwagi o dostrzeżonych przez pielęgniarkę i położną błędach w postępowaniu innej pielęgniarki lub położnej należy przekazać najpierw tej pielęgniarce lub położnej, która ten błąd popełniła.
2. W przypadku nieskuteczności interwencji, o której mowa w ust. 1, uwagi należy przekazać jej przełożonemu.
3. W razie nieskuteczności działania określonego w ust. 2, należy powiadomić okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Art. 26

Pielęgniarki i położnej nie wolno podejmować czynności zmierzających do pozbawienia innej pielęgniarki i położnej zatrudnienia lub przejęcia opieki nad jej pacjentem.

Art. 27

Dobrym zwyczajem jest udzielanie nieodpłatnej opieki pielęgniarskiej i położniczej pielęgniarkom i położnym, które tej pomocy potrzebują.

Status społeczny i prawny pielęgniarki i położnej**Art. 28**

Pielęgniarka, położna pełniąca funkcję w organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którą ukarano za przewinienie zawodowe i wobec której sąd dyscyplinarny wydał prawomocny wyrok skazujący, jest zobowiązana zrezygnować z pełnionej funkcji.

Art. 29

1. Pielęgniarka i położna powinna angażować się w działalność samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i innych organizacji zawodowych działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa.
2. Pielęgniarkę i położną obowiązuje szacunek i lojalność wobec organów samorządu zawodowego.
3. Obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest przestrzeganie uchwał organów samorządu niezależnie od ich osobistej oceny.

Współpraca z przemysłem**Art. 30**

Pielęgniarki i położnej nie wolno propagować oraz stosować metod diagnostycznych i leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, zachęcać do stosowania lub propagowania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych o niepotwierdzonej wiarygodności diagnostycznej lub skuteczności terapeutycznej.

Art. 31

Pielęgniarka i położna biorąca udział w badaniach na zlecenie producenta produktu leczniczego, środka spożywczego

specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego ma obowiązek przeciwdziałać nieobiektywnemu przedstawianiu wyników tych badań w publikacjach.

Art. 32

1. Zasady współpracy pielęgniarki i położnej z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych powinny być wolne od konfliktów interesów, przejrzyste dla każdej ze współdziałającej stron, pacjentów i opinii publicznej.
2. Przestrzeganie zasad przejrzystości w relacjach z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, powinny służyć dobru pacjenta.

Promocja i edukacja zdrowotna

Art. 33

Pielęgniarka i położna powinna podejmować działania w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w szczególności propagować zdrowy styl życia i postawy proekologiczne.

Postanowienia końcowe

Art. 34

1. W przypadkach nieregulowanych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają normy ogólnie obowiązującego prawa oraz zasady wyrażone przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

UZASADNIENIE

Projekt Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wpisuje się w potrzebę aktualizacji wymuszonej zmianami, które zaszły w ciągu ostatnich 20 lat zarówno w funkcjonowaniu społeczeństwa jak i powyższych zawodów. Poprzednio obowiązujący Kodeks, przyjęty uchwałą nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. wymagał zaktualizowania, uporządkowania i wprowadzenia regulacji nowych sfer funkcjonowania zawodów, dostosowania do zmian rozwoju społecznego.

W przedmiotowym projekcie wprowadzone cechy charakterystyczne dla aktu prawnego (artykuły) co podkreśliło i zaakcentowało jego rangę oraz znaczenie prawne.

Nowelizacja Kodeksu jest konieczna ze względu na stale dokonujące się zmiany, jakie zachodzą w środowisku pielęgniarek i położnych na podłożu zawodowym i prawnym, a także środowisku społecznym, w którym funkcjonują i które stawia przed nimi nowe wyzwania.

Na przestrzeni ostatnich 20 lat ustawodawca dokonywał wielu zmian (uchylanie, rozszerzenie lub wprowadzenie nowych przepisów) m.in. w zakresie:

- wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej i prawa korzystania z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych,
- obowiązku udzielenia pomocy, jak również odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub innego świadczenia,
- uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej przez cudzoziemców,
- rozszerzania uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w kierunku samodzielności zawodowej,
- kształcenia zawodowego pielęgniarki i położnej.

Proponowane zmiany stanowią pozytywny krok w kierunku dostosowania norm etyki zawodowej pielęgniarki i położnej do współczesnych realiów oraz dowód troski samorządu o należyte wykonywanie tych zawodów.

Celem projektu Kodeksu jest przede wszystkim podkreślenie działania zawodowego zgodnego z zasadami aktualnej wiedzy medycznej, wprowadzenie regulacji ochrony dóbr osobistych pacjenta, w tym obowiązku uzyskania jego zgody na rozpowszechnienie, np. wizerunku, podkreślenie obowiązku przestrzegania tajemnicy zawodowej, udziału w transplantologii oraz promocji zdrowia.

Uregulowano także działania zawodowe pielęgniarek i położnych w sytuacjach, w których mogą one odmówić udziału w zabiegach i eksperymentach medycznych oraz w przypadku kobiet, np. z rozpoznaniem ciąży obumarłej lub ciąży powstałej w wyniku przestępstwa. Określono zakaz uczestniczenia w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagania pacjentowi

w samobójstwie wspomaganym. Określono zakaz uczestniczenia pielęgniarek i położnych w formach niehumanitarnego postępowania.

Wprowadzono zakaz propagowania i stosowania metod leczniczych i diagnostycznych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz zasady działania pielęgniarek i położnych biorących udział w badaniach na zlecenie producentów produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego.

Propozycje zmian Kodeksu podkreślają pozytywne postawy wobec współpracowników, określają zachowania negatywne podlegające odpowiedzialności zawodowej. Ułatwi to pielęgniarkom i położnym także działania w zakresie stosunków pomiędzy członkami zespołów terapeutycznych.

Projekt zmian przewiduje jako samodzielną podstawę odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych - mobbing, manipulacje lub innego rodzaju naruszenia godności i dóbr osobistych innych osób oraz znieważenie, zniesławienie innych członków samorządu zawodowego.

Zmiany Kodeksu polegające na uszczegółowieniu i aktualizacji zasad etyki postępowania zawodowego pielęgniarek i położnych umożliwią zwiększenie efektywności prewencji zawodowej, co wpłynie na bezpieczeństwo wykonywania obu zawodów oraz pacjentów.

Dzięki zmianom Kodeksu, zawarte w nim zasady pozwolą na lepszą orientację osób wchodzących do zawodów odnośnie zasad moralnych wiążących się z jego wykonywaniem.

Działania sprzeczne z Kodeksem są podstawą odpowiedzialności zawodowej przez sądami pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z dotychczasowymi statystykami ok 70% spraw prowadzonych przez ww. sądy pielęgniarek i położnych dotyczy postępowań polegających na działaniach sprzecznych z Kodeksem. Proponowane zmiany umożliwią sądom zawodowym ujednolicenie orzecznictwa i dostosowanie ich do współczesnych realiów wykonywania zawodu oraz ułatwią analizę wpływających skarg.

W projekcie została uwzględniona zasada proporcjonalności, gdyż proponowane zapisy są proporcjonalne do zakładanych celów i niezbędne dla zagwarantowania zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia, w sposób zgodny z treścią motywu 30 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów (Dz. Urz. UE L 173 z 09.07.2018, str. 25), w szczególności podniesienia zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Projektowane regulacje określające zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej nie są dyskryminujące ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania. Zastosowane zapisy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego, są odpowiednie dla osiągnięcia wyznaczonego celu i nie wykraczają poza to, co niezbędne.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt I ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 628) członkowie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych są obowiązani postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Z kolei w myśl art. 20 pkt I ww. ustawy zasady etyki zawodowej określa w drodze uchwały Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. W związku z powyższym konieczne jest uregulowanie na poziomie uchwały zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Stosownie do art. 11 ust. I ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2702 ze zm.) pielęgniarka i położna wykonują zawód (udzielają świadczeń zdrowotnych), z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Pielęgniarka i położna udzielając pacjentowi świadczeń zdrowotnych musi zatem postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Tym samym dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędne jest określenie zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

Regulacje zawarte w projekcie uchwały pozwolą na wykonywanie powyższych zawodów jedynie przez osoby legitymujące się właściwymi kompetencjami etycznymi oraz będą gwarancją udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne, zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Oznacza to, że projektowane regulacje są niezbędne do wprowadzenia ich w życie z punktu widzenia ochrony interesów zdrowotnych pacjentów. Brak jest możliwości zastosowania innych środków, które przyczyniłby się do osiągnięcia powyższego celu. Brak jest bowiem innych przepisów określających zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej, których dotyczy projektowana uchwała.

W zakresie skutków projektowanych regulacji w związku z regulacjami funkcjonującymi w innych zawodach medycznych (np. kodeks etyki lekarskiej) należy uznać, iż nowe regulacje przyczynią się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Uregulowanie na poziomie uchwały zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej jest również niezbędne z punktu widzenia kwestii odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej. Pielęgniarki i położne

będące członkami samorządu zawodowego podlegają bowiem odpowiedzialności zawodowej m.in. za naruszenie zasad etyki zawodowej. Niezbędne jest zatem określenie przesłanek naruszenia zasad etyki zawodowej przez pielęgniarkę lub położną, które skutkować będą podleganiem odpowiedzialności zawodowej. Brak ww. regulacji wiązałby się z ryzykiem nieponoszenia odpowiedzialności za przewinienia zawodowe związane z naruszeniem zasad etyki zawodowej. Powyższe miałyby również istotne znaczenie dla pacjentów pielęgniarek i położnych, gdyż brak ww. regulacji zwiększałby ryzyko dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Określenie zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej w drodze uchwały będzie miało wpływ na przynależność do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, w przypadku łamania tych zasad przez pielęgniarkę i położną - naruszenie zasad etyki zawodowej określonych w projektowanych regulacjach może stanowić podstawę do pozbawienia prawa wykonywania zawodu i wykreślenia z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych. Powyższe regulacje są niezbędne i bezpośrednio wpływają na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, gdyż pielęgniarka lub położna, która została pozbawiona prawa wykonywania zawodu nie może już udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom.

Ponadto, poprzez nowe regulacje zostanie osiągnięty cel sformułowany w przepisach z zakresu prawa ochrony konsumentów zapewniający ochronę interesów konsumentów (pacjentów). Projektowane regulacje przyczynia się do zabezpieczenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, przez zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

Należy uznać, że projektowane regulacje są zgodne z zasadą uzasadnionego charakteru, gdyż cele wprowadzenia przepisów regulacyjnych, służą interesowi publicznemu, jakim jest zapewnienie wysokiego poziomu ochrony zdrowia. Jednocześnie nowe regulacje, są adekwatne do założonego celu polegającego na zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez określenie zasad etyki zawodowej pielęgniarki i położnej oraz przewidują spójny i systematyczny sposób osiągnięcia tego celu. Projektowane regulacje są zgodne z zasadą niedyskryminującego charakteru, ponieważ wprowadzone przepisy regulacyjne nie są bezpośrednio albo pośrednio dyskryminujące ze względu na miejsce zamieszkania, czy przynależność państwową.

Projekt uchwały podlegał konsultacjom publicznym, jednakże nie zgłoszono żadnych uwag.

23 maja 2023 roku protest pod Sejmem RP

23 maja br. pielęgniarki, pielęgniarze, położne i położni z całej Polski spotkali się pod Sejmem RP, aby wspólnie powstrzymać dalszą degradację i dyskryminację w zawodzie. Akcja była inicjatywą Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych, który uprzednio wystąpił z obywatelską inicjatywą ustawodawczą projektu zmian sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia. Tego dnia również projekt został złożony w Sejmie RP.

O co wnioskuje pielęgniarki i położne?



Przedstawiciele zawodu mówią wprost – obawiają się degradacji zawodu i czują się dyskryminowani.

Najważniejsze postulaty to cztery poniższe punkty:

1. Podniesienie współczynników pracy dla 5 i 6 grupy zawodowej, co wpłynie na wzrost ich zarobków.
2. Powiązanie wynagrodzenia z faktycznie posiadanymi kwalifikacjami przez zmianę zapisu „kwalifikacje wymagane” na „kwalifikacje posiadane”.
3. Gwarancja przekazywania środków na pokrycie wzrostu minimalnego wynagrodzenia określonego ustawą w ramach systemu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.



4. Zaliczenie każdej pielęgniarki i położnej do grupy o wyższym współczynniku od następnego miesiąca po udokumentowaniu uzyskanych przez nią kwalifikacji.

W manifestacji wzięły udział między innymi pielęgniarki i położne z WSzW w Gorzowie Wlkp. Spółka z o.o.

*Przewodnicząca
Zakładowej Organizacji Związkowej OZZPiP
przy WSzW w Gorzowie Wlkp. Spółka z o.o.*

Anna Małochwiej

Uroczystość Wręczenia Symboli Zawodowych Pierwszym Absolwentom Kierunku Pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.



12 lipca 2023 r. miałam ogromną przyjemność uczestniczenia w wyjątkowej uroczystości wręczenia symboli zawodowych **pierwszym** absolwentom Kierunku Pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.



Był to dla Nas wszystkich podniosły dzień, który spełnił marzenia o Kierunku Pielęgniarstwo tutaj w naszym mieście.

Jako pierwsza głos zabrała Rektor prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska, która przywitała zgromadzonych gości, pracowników uczelni, Absolwentów i ich najbliższych. Pani Rektor podkreśliła ważność uroczystości, pogratulowała wszystkim i życzyła realizacji zamierzonych celów. Jako druga słowa uznania wyraziła Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Irena Machaj, która również pogratulowała absolwentom i życzyła zasłużonego odpoczynku oraz spełnienia zawodowego.

Następnie głos zabrali zaproszeni goście: Małgorzata Domagała – Wiceprezydent Miasta Gorzowa Wielkopolskiego oraz Jan Kaczanowski – Przewodniczący Rady Miasta Gorzowa Wielkopolskiego, Piotr Smykliński – Radny Powiatu Gorzowskiego - Przewodniczący Komisji Zdrowia Publicznego Rady Powiatu oraz Mirosława Dulat – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

Po przemówieniach nastąpiła główna część tego dnia, czyli nadanie symboli zawodowych – czepkowanie. Symbolicznego przypięcia czepków dokonały mgr Anna Gryciak i mgr Jadwiga Warzocha.



Trzem absolwentom, którzy najlepiej zadali egzaminy czepek wręczyła Rektor prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska.



Następnie Absolwenci, już z symbolami zawodowymi, złożyli uroczyste przyrzeczenie, któremu przewodził Przemysław Janus. Po tych słowach wszyscy odśpiewali hymn pielęgniarski.



W dalszej części wystąpił przedstawiciel Absolwentów AJP Przemysław Janus, który podziękował za wspólnie

spędzone lata, za wsparcie i pomoc oraz życzył wszystkim koleżankom i kolegom, by byli najlepszymi pielęgniarkami i pielęgniarzami.



Jako ostatnia głos zabrałam ja - jako Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim. W swoim wystąpieniu podziękowałam władzom Uczelni za wysłuchanie głosu środowiska i podjęcie się bardzo trudnego zadania utworzenia Kierunku Pielęgniarstwo na Akademii im. Jakuba z Paradyża. Ogrom ciężkiej pracy, zaangażowanie, wiele starań oraz ścisła współpraca Uczelni, Miasta Gorzowa Wlkp., Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych pozwoliły wierzyć że marzenia się spełniają, że warto walczyć. W dalszej części powiedziałam, iż zawód pielęgniarki, pielęgniarza jest zawodem trudnym i odpowiedzialnym, ale również jednym z najpiękniejszych zawodów. Zawód ten związany jest z ochroną najważniejszych dla człowieka wartości: zdrowia i życia. To one właśnie decydują o specyfice, wysokiej społecznej użyteczności i prestiżu społecznym naszego zawodu. Zakres funkcji pełnionych przez pielęgniarkę powoduje, że nasz zawód budzi powszechne zainteresowanie społeczne i szacunek. W dalszej części wystąpienia zaapelowałam do absolwentów, aby reprezentowali nasz zawód godnie, najlepiej jak potrafią, każdego dnia w pracy i w życiu codziennym. Na zakończenie zaprosiłam wszystkie osoby zamierzające związać swoją przyszłość z zawodem pielęgniarki do siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Życzyłam sukcesów, realizacji wymarzonych celów oraz satysfakcji z wykonywanej pracy.

Podsumowując całe wydarzenie Rektor prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska powiedziała, że jest to wyjątkowa uroczystość, którą wszyscy zapamiętają i która zapisze się na kartach historii uczelni.

fot. Jarosław Miłkowski

*Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.*

Zasady opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta przewlekle chorego, niesamodzielnego oraz długotrwale unieruchomionego w opiece długoterminowej

Dr n. o zdr. Mariola Rybka, prof. PANS

Konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

Intensywny rozwój opieki medycznej wpłynął na obniżenie poziomu śmiertelności, a choroby sklasyfikowane jako wysoce śmiertelne stały się chorobami przewlekłymi. Stan zdrowia uzależniony jest w znacznym stopniu od stylu życia, dostępności do usług medyczno-rehabilitacyjnych oraz czynników ekonomicznych, socjalnych. Wskaźniki demograficzne dotyczące osób będących w wieku podeszłym są wprost proporcjonalne do zjawiska polipatologii. Wiele schorzeń równolegle na siebie zachodzących, a odnoszących się do tzw. zespołów geriatrycznych wzajemnie się zazębiają. Najczęściej dotyczy to chorób z układu sercowo-naczyniowego (75% populacji), układu ruchu (68%), oddechowego (46%), pokarmowego (34%), zaburzeń pamięci,¹ zaburzeń równowagi,^{2,3} znacznego pogorszenia funkcji narządu wzroku i słuchu.⁴ W wyniku wielochorobowości dochodzi do szeregu powikłań jak odleżyny, nietrzymanie moczu, owrzodzenia niedokrwiennie, przykurcze, które mają znamieny wpływ na poziom jakości życia.^{5,6,7} Choroba przewlekła jest źródłem pogorszenia się stanu sprawności, nasila niesamodzielną w zakresie złożonych i podstawowych czynności dnia codziennego. Przejawia się ograniczeniem codziennej aktywności, obniżonym poziomem adaptacji do funkcjonowania w warunkach ciągłych zmian socjoekonomicznych. Jest ona powiązana z bólem, uciążliwym leczeniem, pogorszeniem stanu psychicznego oraz uzależnieniem od osób trzecich. Pojawia się wątpliwość, jakie podjąć działania by sprostać pojawiającym się problemom wynikającym z naturalnego procesu inwolucyjnego oraz nasilonego poprzez wielochorobowość oraz polipragmazję. Opieka długoterminowa dotyczy dwóch obszarów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Świadczenia z zakresu opieki długoterminowej są realizowane przez profesjonalistów (pielęgniarki, lekarzy, terapeutów, rehabilitantów, opiekunów medycznych), ale również przez opiekunów nieformalnych (znajomych, członków rodziny, przyjaciół, wolontariuszy). Celem opieki długoterminowej jest podejmowanie działań, których priorytetem jest dbanie o jakość życia osób z ograniczoną zdolnością do samodzielności.⁸ Tak spostrzegana opieka długoterminowa to szeroki obszar, który swoim działaniem obejmuje osoby potrzebujące opieki i pielęgnacji od narodzin, aż do ostatnich dni. Opieka długoterminowa to profesjonalna, ciągła i długookresowa pielęgnacja, rehabilitacja z zachowaniem leczenia dietetycznego oraz kontynuacją farmakoterapii. Obszar tych działań przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych, obłożnie lub przewlekle chorych, u których został zakończony proces intensywnego diagnozowania i leczenia, ale ze względu na znaczne deficyty w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wymagają dalszych świadczeń z poziomu specjalistycznej oraz podstawowej pielęgnacji i rehabilitacji. Podstawą opieki długoterminowej jest wspomaganie osoby chorej oraz osób najbliższych do podejmowania wszelkich możliwych działań mających na celu jak najdłuższy lub stały pobyt osoby niesamodzielnej, przewlekle chorej lub będącej w podeszłym wieku w środowisku domowym, wśród najbliższych. Wdrażanie skoordynowanych działań z obszaru pomocy społecznej oraz świadczeń zdrowotnych przyczynia się do poprawy jakości usług i sprawiają, że pobyt w warunkach środowiska domowego daje poczucie bezpieczeństwa i wpływa na subiektywną ocenę jakości życia. Kompensacyjne działania podejmowane przez członków zespołu interdyscyplinarnego pracującego w obszarze opieki długoterminowej czyli pielęgniarki, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psycholodzy rozpoznają tkwiące rezerwy somatyczne i psychiczne i ukierunkowują działania terapeutyczne na ich wzmocnienie.

Starzenie się społeczeństwa oraz systematycznie rosnąca populacja osób przewlekle chorych, niesamodzielnych wpływa na dynamiczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki długoterminowej. Jednym z głównych przyczyn niesamodzielną pacjentów objętych opieką długoterminową są schorzenia układu sercowo-naczyniowego m.in. udar mózgu, który stanowi najczęstszą przyczynę niepełnosprawności. Dominującym powikłaniem udaru, który utrudnia funkcjonowanie to niesamodzielną oraz dysfagia. Wielokrotnie alternatywą staje się wytworzenie gastrostomii odżywczej (PEG). Kolejnym powodem niepełnosprawności pacjentów opieki długoterminowej to stwardnienie rozsiane (SM). To choroba demielinizacyjna centralnego układu nerwowego. W grupie objawów neurologicznych dominują: niedowłady piramidowe kończyn dolnych i górnych, zaburzenia czucia, zaburzenia koordynacji, zaburzenia kontroli zwieraczy, zaburzenia ostrości wzroku, zawroty głowy, oczopląs, skurcze mięśniowe. Analiza najczęstszych stanów klinicznych kierowanych do opieki długoterminowej stacjonarnej dotyczy:

- stanu po udarze mózgu
- choroby niedokrwiennej serca
- nadciśnienia tętniczego
- miażdżycy uogólnionej
- cukrzycy
- po urazach/zabiegach ortopedycznych
- niewydolności nerek
- niewydolności oddechowej

- owrzodzenia odleżynowego
- kardiomiopatii
- stanów otępiennych
- choroby Parkinsona⁹

Bardzo dużą grupę pacjentów opieki długoterminowej stanowią pacjenci z zespołami otępiennymi. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10) otępienie to zespół objawów spowodowanych chorobą mózgu o przewlekłym i dynamicznym postępie. W takim przypadku obserwujemy zaburzenia funkcji korowych jak pamięć, uczenie się, myślenie, orientacja, liczenie, rozumienie i zaburzenia zdolności dokonywania ocen.

W wyniku wielochorobowości oraz znacznego poziomu niesamodzielności oraz długotrwałego unieruchomienia pojawiają się powikłania m.in. odleżyny, które stanowią istotny problem w opiece długoterminowej, przysparzają one pacjentowi cierpienia oraz nasilają dolegliwości bólowe. Rany przewlekłe w postaci odleżyn stanowią istotną grupę powikłań występujących u pacjentów obarczonych ograniczoną sprawnością ruchową, wielochorobowością, niedożywionych zarówno ilościowo jak jakościowo, z chorobami neurologicznymi, naczyń obwodowych.^{10,11} Według międzynarodowej definicji American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) i European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) odleżyna jest umiejscowionym uszkodzeniem skóry i/lub głębszej tkanki, która zwykle pojawia się na wypukłości kostnej w wyniku ucisku lub połączenia ucisku i rozrywania.¹² Okolice ciała, w których najczęściej dochodzi do powstania odleżyn to okolica dolnej połowy ciała, umiejscowienie jest uzależnione od pozycji ułożeniowej w jakiej znajduje się pacjent, dotyczy to głównie okolicy kości krzyżowej (ok. 40%), guzów kulszowych (ok. 5%), krętarzy (ok. 10%), kostek bocznych goleni (ok. 5%) i guzów piętowych (ok. 10%).^{12,13} Powstanie rany odleżynowej może być spowodowane nieprzerwanym uciskiem trwającym kilka godzin (2-4 godz.).¹⁴ Analiza literatury przedmiotu wskazuje, iż odleżyny najczęściej rozwijają się w pierwszym okresie unieruchomienia obejmującym pierwsze 2 tygodnie, przy czym w ponad 30-40% przypadków dotyczy pierwszych 7 dni, a w ok. 70% dotyczy kolejnych dni unieruchomienia.¹⁵

Prowadzenie oraz monitorowanie ciągłej, zindywidualizowanej pielęgnacji przeciwodleżynowej stanowi priorytet w opiece pielęgniarskiej nad chorym zagrożonym jej wystąpieniem lub z występującą już odleżyną.¹⁶ Działania profilaktyczne skupione są na identyfikacji chorych z grup ryzyka, minimalizacji lub eliminacji czynników ryzyka, unikanie bądź zmniejszenie ucisku przy zastosowaniu dostępnych na rynku pozycjonerów, utrzymanie właściwego środowiska mikroklimatu w pomieszczeniu. Istotne postępowanie terapeutyczne obejmuje pielęgnację skóry, wdrożenie adekwatnej co do stanu klinicznego pacjenta rehabilitacji ruchowej, stosowanie diety z wyrównaniem zaburzeń, na przykład stężenia cukru, białka, hemoglobiny, żelaza, wody i elektrolitów.^{10,17} Profilaktyka stanowi podstawę postępowania przeciwodleżynowego. Pomimo intensywnych działań profilaktycznych u części chorych ryzyko powstania odleżyny będzie się utrzymywać na wysokim poziomie i dojdzie do jej powstania, ta sytuacja stanowi kolejne wyzwanie jak postępować z trudno gojącą się raną. Proces ten jest zazwyczaj trudny i kosztowny wymaga on pełnego zaangażowania zespołu specjalistów w zakresie działań leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych. Gojenie się ran odleżynowych może trwać od kilku (ok. 13% odleżyn powierzchownych udaje się wyleczyć w okresie ok. 2 tygodni) do kilku miesięcy, a nawet lat (zwykle 6-12 miesięcy). Dobór odpowiednich metod, technik pielęgnowania oraz leczenia miejscowego jest uzależniony od rodzaju i charakteru rany, jej umiejscowienia, wielkości łóżyska rany, czasu trwania, stanu mikrobiologicznego oraz stopnia i fazy gojenia.¹⁸ Na dobór opatrunku ze względu na duży wybór opatrunków dostępnych na rynku należy się kierować określonymi kryteriami.

Tabela nr 1 Kryteria doboru opatrunku^{19, 20,21, 22,23}

Kryteria doboru opatrunku	
Faza gojenia rany	- opatrunek dobiera się zgodnie z tkanką dominującą w dniu owrzodzenia (martwica sucha, martwica rozplywna, ziarnina, naskórkowanie)
Wysięk	- ocena wysięku zgodnie z systemem punktacji Falangi i dobór opatrunku o odpowiedniej chłonności
Stan mikrobiologiczny rany	- ocena kliniczna objawów infekcji (obrzęk, rumień, zapach, ucieplenie skóry wokół odleżyny) porównana z oceną mikrobiologiczną (posiew bakteryjny)
Obecność jam, kieszeni, przetok	- ocena głębokości odleżyny i dobór opatrunku wypełniającego odleżynę
Współistniejące uszkodzenia skóry pod postacią (maceracji, erozji, hydratacji, hiperkeratozy, nadżerek, wyprzeń)	- dobór opatrunku albo preparatu gojącego i chroniącego otaczającą skórę przed dalszym uszkodzeniem

Konsekwencją polipatologii jest znaczne obniżenie sprawności funkcjonalnej co prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne. Istotnym celem podejmowanych działań pielęgnacyjnych skierowanych do pacjentów przewlekłe chorych jest edukacja ukierunkowana na samego pacjenta, ale również na jego rodzinę, osoby sprawujące bezpośrednią opiekę. Zakres edukacji obejmuje naukę samoopieki – jak korzystać z dostępnych na rynku wyrobów chłonnych, pomocniczych środków pielęgnacyjnych, jak prowadzić samokontrolę parametrów życiowych, takich jak tętno, RR, pomiar glikemii.

W tym kontekście pojawia się konieczność oceny efektów profesjonalnej opieki pielęgniarskiej sprawowanej w warunkach środowiska domowego jak również tej realizowanej w zakresie stacjonarnym czyli w zakładach opiekuńczo-leczniczych/opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Postawienie diagnozy pielęgniarskiej, rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych wdrożenie odpowiednich interwencji jest kierunkiem działań podejmowanych wobec pacjenta. Przykładowe diagnozy i interwencje pielęgniarskie wg ICNP® w opiece nad pacjentem objętym opieką długoterminową przedstawia tabela nr 2.

Tabela nr 2 Wybrane problemy pielęgnacyjne w ujęciu ICNP® stosowanych w opiece długoterminowej

Diagnoza pielęgniarska	Interwencje	Wynik
Nietrzymanie moczu [10025686]	Ocenianie trzymania moczu [10030781] Zarządzanie nietrzymaniem moczu [10031879] Zarządzanie cewnikiem urologicznym [10031977] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Promowanie higieny [10032477] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Trzymanie moczu [10027836]
Nietrzymanie stolca [10027718]	Ocenianie trzymania stolca [10030558] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Trzymanie stolca [10027741]
Ryzyko upadku [100151221]	Ocenianie ryzyka upadku [10023520] Ocenianie stopnia samodzielności [10002723] Demonstrowanie metod prewencji upadków [10040248] Zapewnienie urządzenia zabezpieczającego [10024527] Nauczanie o prewencji upadków [10040253] Nauczanie rodziny o prewencji upadków [10040269] Nauczanie o bezpieczeństwie w domu [10032960] Nauczanie o urządzeniu uruchamiającym [10037474] Nauczanie o bezpiecznym korzystaniu z urządzeń [10044944] Nauczanie o środkach bezpieczeństwa [10024687] Nauczanie o technikach przemieszczania [10041489] Prewencja upadków [10040211] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Brak upadku [10034704]
Ryzyko zaburzonego statusu odżywienia [10037224]	Ocenianie statusu odżywienia [10030660] Ocenianie ryzyka zaburzonego statusu odżywienia [10002747] Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747] Ocenianie apetytu [10038901] Ocenianie postawy wobec statusu odżywienia [10002694] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Nauczanie rodziny o reżimie diety [10026525] Nauczanie o wzorcu przyjmowania pokarmów [10032918] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] Monitorowanie wagi ciała [10032121] Ważenie pacjenta [10033323] Monitorowanie odżywiania [10036032] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562]	Poprawa statusu odżywienia [10035569]

Deficyt samoopieki [10023410]	Ocenianie samoopieki [10021844] Ewaluacja planu opieki [10031252] Ewaluacja stanu domu przed rozpoczęciem opieki domowej [10041038] Promowanie samoopieki [10026347] Nauczanie o samoopiece [10045014] Nauczanie opiekuna [10033086] Wzmacnianie samodzielności [10022537] Asystowanie w samoopiece [10035763]	Pozytywna zdolność do samoopieki [10025714]
Ryzyko odleżyny [10027337]	Ocenianie ryzyka odleżyny [10030710] Ocenianie skóry [10041126] Ocenianie integralności skóry [10033922] Ocenianie perfuzji tkanek [10030775] Monitorowanie perfuzji tkankowej [10035335] Planowanie opieki [10035915] Zapewnienie ciągłości opieki [10006966] Prewencja odleżyny [10040224] Pielęgnacja skóry [10032757] Pozycjonowanie pacjenta [1001471] Nauczanie o prewencji odleżyny [10036861] Nauczanie o używaniu urządzenia wspierającego [10040909]	Bez odleżyny [100290651]
Zaparcie [10000567]	Ocenianie statusu wypróżnienia [10036475] Ocenianie zachowań związanych z jedzeniem i piciem [10002747] Ocenianie mobilności [10030527] Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533] Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303] Monitorowanie przyjmowania pokarmów [1003614] Zarządzanie reżimem diety [10023861] Ocenianie przestrzegania zaleceń [10024185] Wzmacnianie przestrzegania zaleceń [10024562] Leczenie zaparcia [10044729]	Efektywna defekacja [10028403]
Biegunka [10000630]	Ocenianie bilansu płynów [10037881] Monitorowanie bilansu płynów [10040852] Terapia płynami [10039330] Ocena kontroli objawów [10026161] Monitorowanie oznak i objawów infekcji [10012203] Zarządzanie wypróżnieniem [10041427] Monitorowanie odżywiania [10036032] Pielęgnacja skóry [10032757] Zapobieganie odleżynom [10040224]	Prawidłowe wypróżnienie [10028398]

Występowanie szeregu chorób przewlekłych jednocześnie prowadzi do pojawienia się szeregu niekorzystnych konsekwencji dla pacjenta, które negatywnie wpływają na wszystkie sfery funkcjonowania. W przypadku osób w wieku podeszłym oraz senioralnym rozpatrujemy je pod kątem wielkich problemów geriatrycznych i dotyczą one: zaburzenia mobilności/przemieszczania się, zaburzenia równowagi, nietrzymanie moczu i stolca, upadki, zaburzenia funkcji poznawczych, upośledzenie słuchu i wzroku, występowanie objawów depresji. Choroba zaburza poczucie stabilizacji, uniemożliwia pełnienie ról społecznych, prowadzi do wycofania się i powoduje pojawienie się objawów depresji. Zachęcanie pacjenta do udziału w zajęciach terapeutycznych oraz aktywnego uczestnictwa w procesie nauki działań samoopiekuńczych prowadzi do poprawy samopoczucia i utrzymania sprawności fizycznej i psychicznej na optymalnym poziomie. Opieka długoterminowa stacjonarna realizując zadania terapeutyczne angażuje członków zespołu interdyscyplinarnego w poszukiwaniu nowych metod leczenia, opieki, pielęgnacji, terapii oraz rehabilitacji. Mając na uwadze poprawę jakości życia osób przewlekle chorych i niesamodzielnych angażuje w ten proces samego pacjenta ponieważ nikt inny jak tylko sam pacjent, dobrze zorientowany, zaznajomiony z zakresem oczekiwanych efektów terapii jest najważniejszym członkiem tego zespołu jest „pierwszym terapeutą samego siebie”.

Wopiecz nad pacjentem przewlekle chorym ustawodawca zobowiązuje świadczeniobiorcę do oceny stanu niesamodzielności za pomocą wystandaryzowanego narzędzia jakim jest skala Barthel. Ocena według tej skali jest jednym z głównych kryteriów

objęcia pacjenta opieką długoterminową. Za pomocą tej skali określany jest poziom deficytu niesamodzielności z obszaru spożywania posiłków, przemieszczania się, ubierania, utrzymania higieny osobistej oraz kontroli potrzeb fizjologicznych. Pacjent kierowany do opieki długoterminowej nie może przekroczyć 40 pkt. gdzie maksymalna liczba punktów uzyskanych przez pacjenta samodzielnego wynosi 100 pkt. Wskaźnik punktowy skali poniżej 40 pkt. wskazuje, że jest to osoba wymagająca zaangażowania wszystkich członków zespołu interdyscyplinarnego w proces terapeutyczny.

Do wiodących problemów pielęgnacyjnych zdiagnozowanych u pacjentów opieki długoterminowej należą: ograniczona aktywność ruchowa, upadki, suchość skóry, nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, trudności w połykaniu- dysfagia, zaparcia, odleżyny, deficyt samoopieki i samopielęgnacji, zaburzenia pamięci, odparzenia, lęk, poczucie osamotnienia. Jednym z głównych problemów pielęgnacyjnych pacjentów kierowanych do opieki długoterminowej jest ograniczona sprawność ruchowa. Wiek oraz dolegliwości wynikające z wielochorobowości są głównymi determinantami nasilenia poziomu niesamodzielności wynikającej z braku ruchu/aktywności. Wyzwaniem dla personelu medycznego jest bezpieczne przemieszczanie/transfer pacjenta przy zastosowaniu różnych metod i technik z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego by minimalizować powikłania z tytułu długotrwałego unieruchomienia. Wpływ bezruchu/długotrwałego unieruchomienia spowodowanego chorobą, urazem, wypadkiem, operacją może przyjąć postać hipokinezy lub akinezy. Akineza to bezruch spowodowany uszkodzeniem OUN. Hipokineza to niedostatek ruchu w stosunku do potrzeb organizmu. Zarówno akineza, jak i hipokineza są przyczyną ciężkich zaburzeń, których proces terapeutyczny jest długotrwały, złożony i trudny do cofnięcia. Wielokrotnie powstałe zmiany stają się przyczyną kolejnego problemu jakim są odleżyny. Zmiany jakie powstają w organizmie człowieka z tytułu długotrwałego unieruchomienia dotyczą każdego narządu i układu, zwiększając ryzyko wielu powikłań, dodatkowych chorób, a przez to zwiększając ryzyko zgonu. Przyczyny długotrwałego unieruchomienia mogą być spowodowane chorobami układu sercowo-naczyniowego (np. udar mózgu, zawał mięśnia sercowego, NZK), choroby neurologiczne (np. choroba Alzheimera, Parkinsona, stwardnienie rozsiane, miastenia), choroby układu kostno-stawowego (np. zwyrodnienie stawów, złamania szyj kości udowej). Konsekwencje wynikające z niedoboru ruchu prowadzą do m.in.: zakrzepicy żył głębokich, zapalenia płuc, odleżyn, niewydolności układu krążenia, niewydolności układu oddechowego oraz zaburzeń funkcji układu moczowego czy zaburzeń o charakterze depresji.

Tab. nr 3 Wpływ bezruchu/unieruchomienia na poszczególne narządy i układy organizmu ^{24,25,26}

Układy/narządy	Wpływ unieruchomienia
Układ krążenia i krwiotwórczy	Spadek RR krwi Wzrost tętna Zmniejszenie objętości osocza o 7% Zmniejszenie objętości wyrzutowej serca Przyspieszenie rytmu serca Zmniejszenie transportu krwi Obrzęki Zaleganie chłonki i krwi żylnej Zmniejszenie erytrocytów Zagęszczenie krwi
Układ oddechowy	Spłycenie i zmniejszenie liczby oddechów Zmniejszenie ruchomości klatki piersiowej Zmniejszenie wydolności oddechowej Niedotlenienie tkanek Zmniejszenie pojemności życiowej płuc Zwiększone ryzyko zapalenia płuc
Układ pokarmowy	Zaburzenia wchłaniania Zaparcia
Układ nerwowy	Problemy z równowagą Zaburzenia ortostatyczne Zaburzenia czucia powierzchniowego i głębokiego
Układ mięśniowy	Oslabienie siły mięśniowej Spadek elastyczności i masy mięśni Odruchowe napięcie mięśniowe Przykurcze, niedowłady Zanik mięśni
Układ kostny	Utrata wapnia Demineralizacja kości Osteoporoza
Układ stawowy	Ograniczenie ruchomości Wiotkość stawów Podatność na skręcenia i zwicnięcia Niestabilność Zesztywnienie
Skóra	Zmniejszenie elastyczności Łuszczenie się Odeżyny

Istotnym problem w opiece nad pacjentem z chorobą przewlekłą oraz z zaburzeniami koordynacji ruchowej są upadki. Stanowią one jeden z głównych przyczyn inwalidztwa i piątą przyczynę śmiertelności.²⁷ Powodują spadek aktywności ruchowej, nasilają objawy depresji, pojawia się lęk poudpadkowy, który demotywuje do uczestnictwa w podejmowaniu prób przemieszczania się, poruszania. Kolejnym istotnym problemem determinującym jakość życia pacjentów opieki długoterminowej jest zaburzona czynność zwieraczy prowadząca do nietrzymania moczu, stolca. Nietrzymanie moczu (NTM) to bezwiedny wyciek, na który cierpi ponad 10% populacji. Problem ten zdecydowanie dotyczy kobiet w średnim i starszym wieku, a nasila go polipatologia. Mężczyźni borykają się z wymuszaną mikcją i dyskomfortem częstego kropelkowego oddawania moczu, który towarzyszy w przypadku przerostu gruczołu krokowego. U pacjentów ze stwardnieniem rozsianym obserwujemy częstomocz oraz bezwiedne oddawanie moczu. Problem zaburzenia oddawania stolca to znaczący problem mający charakter nietrzymania stolca lub zaparc. Nietrzymanie stolca to problem u chorych w polineuropatii cukrzycowej, po uszkodzeniach rdzenia kręgowego czy też u chorych ze zdiagnozowanymi zmianami w mózgu o charakterze naczyniowym. Zaparcia najczęściej występują u pacjentów po urazie rdzenia kręgosłupa, u chorych z chorobą Parkinsona, w stwardnieniu rozsianym oraz dotyczy to wszystkich pacjentów długotrwale unieruchomionych, gdzie w wyniku braku ruchu występuje leniwa peristaltyka jelit. Współczesne osiągnięcia medyczne i techniczne dają nam możliwość rozwiązywania powyższych problemów pielęgnacyjnych poprzez wykorzystanie dostępnych na rynku wyrobów medycznych w postaci pieluchomajtek, wkładek anatomicznych, majtek chłonnych, podkładow zawierających środki absorpcyjne/wchłaniające oraz barierowych kremów ochronnych.

Tabela nr 4 Systematyka wyrobów medycznych zalecanych w NTM

Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania z bielizną		
Rodzaj	Funkcja/ zastosowanie	Charakterystyka/zastosowanie
Wkłady anatomiczne (urologiczne) dla kobiet i dla mężczyzn	- mały i średni stopień NTM, - ochrona skóry, - pacjenci sprawni ruchowo lub częściowo samodzielni - zbieranie i gromadzenie moczu	- wkłady profilowane odpowiednio do anatomii kobiet lub mężczyzn - zróżnicowany poziom chłonności oraz rozmiarowo
Pieluchy anatomiczne dla kobiet i mężczyzn	- średni i duży stopień NTM, - ochrona skóry, - pacjenci sprawni ruchowo lub częściowo samodzielni	- wkłady profilowane odpowiednio do anatomii ciała, - uniwersalne dla obu płci - zróżnicowane wielkością, poziomem chłonności,
Wkłady na nietrzymanie kału	- zbieranie kału - ochrona skóry	- anatomiczne wkłady chłonne specjalnego przeznaczenia, - uniwersalne dla obu płci,
Wyroby chłonne przeznaczone do stosowania bez dodatkowego mocowania		
Majtki chłonne	- średni i ciężki stopień NTM - ochrona skóry	- profilowane odpowiednio do anatomii kobiet lub mężczyzn - zróżnicowane rozmiarowo i poziomem chłonności
Pieluchomajtki	- umiarkowany i duży stopień NTM - pacjenci leżący, niemobilni, z zaburzeniami świadomości	- uniwersalne dla obu płci, - zróżnicowane rozmiarowo i poziomem chłonności

Głównym kryterium doboru środków absorpcyjnych jest stopień mobilności pacjenta, poziom nietrzymania moczu, stan świadomości. W odniesieniu do cech produktu chłonnego istotne znaczenie ma rozmiar produktu, chłonność, „oddychalność produktu”, sposób mocowania oraz zabezpieczenie przed wyciekami. W celu poprawy integralności skóry oraz minimalizacji inkontynencji zaleca się stosowanie specjalistycznych preparatów wzmacniających integralność skóry, a w przypadku oddziaływania wilgoci również preparatów barierowych. Pielęgniarki przy stosowaniu wyrobów chłonnych bardzo często zalecają stosowanie środków pomocniczych w postaci barierowych kremów ochronnych, pianek, chusteczek.

Tabela nr 5 Systematyka środków do higieny osobistej zalecanych w NTM

Preparat/rodzaj środka/postać	Funkcja/działanie
- gąbki - myjki jednorazowe - jednorazowe rękawice do mycia na sucho - jednorazowe rękawice do mycia na mokro - pianki - płyny - chusteczki - ochronne preparaty barierowe	- oczyszczanie i odkażanie skóry - oczyszczanie i nawilżanie skóry - oczyszczanie i nawilżanie śluzówki, - łagodzenie podrażnień skóry - natłuszczenie - neutralizacja PH - tworzenie bariery ochronnej - tworzenie bariery ochronnej dla wilgoci, działanie antybakteryjne i przeciwzapalne, odbudowa płaszcza hydrolipidowego naskórka, zmniejszają uczucie świądu

PIŚMIENNICTWO:

1. Kocemba J.: Biologiczne wyznaczniki starości.(w:) A. Panek, Z. Szrota (red.), Zrozumieć starość. Kraków 2000; 107-110.
2. Kowalik S.: Użyteczność koncepcji jakości życia dla procesu rehabilitacji osób niepełnosprawnych. [w:] Wołowicka L. (red.): Jakość życia w naukach medycznych. Wyd. Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2001, 54-77.
3. Żak M.: Problemy rehabilitacji geriatrycznej- unieruchomienie, upadki, poruszanie się. (w:) A. Panek, Z. Szrota (red.), Zrozumieć starość. Kraków 2000;116-121.
4. Wieczorkowska-Tobis K.: Specyfika medycyny geriatrycznej. Polska Medycyna Rodzinna, 2004; 6.
5. Kosicka B.,Wrońska I.: Rola pielęgniarki w edukacji chorych na cukrzycę. Via Medica, Problemy pielęgniarstwa 2007, tom 15, zeszyt 2-3, 187-191.
6. Szewczyk T., Jawień A.: Sytuacja zdrowotna chorych z owrzodzeniem żylnym. Valetudinaria 2002, 7, 3, 44-49.
7. Szewczyk T. i wsp.: Znaczenie masażu w obręczkach kończyn dolnych w przewlekłej niewydolności żylny. Valetudinaria 2002, 7, 3,50-54.
8. Szwalkiewicz E., Kaussen.: Opieka długoterminowa w świadczeniach pielęgniariek i opiekunek. Toruń 2006;5.
9. Mapy potrzeb na lata 2022-2026. Ministerstwo Zdrowia. <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-dlugoterminowa/> (30.04.2023 r.).
10. Krasowski G., Kruk M. Leczenie odleżyn i ran przewlekłych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
11. Szewczyk MT, Sopata M, Jawień A i wsp. Zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyn. Leczenie Ran 2010; 7: 79-106.
12. Sopata M., Tomaszewska E., Głowacka A. Odleżyny — ocena ryzyka zagrożenia i profilaktyka. Pielęg. Chir. Angiol. 2007; 4: 165–169.
13. Budynek M., Nowacki C. Opatrywanie ran. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008.
14. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: a network meta-analysis. PLoS ONE 2018; 13: e0192707.
15. Profilaktyka odleżyn – zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Część I* Prophylaxis of the pressure ulcers – recommendations of the Polish Wound Management Association. Part I. Leczenie Ran 2020; 17 (3): 113-146.
16. Sopata M., Tomaszewska E., Głowacka A. Odleżyny — ocena ryzyka zagrożenia i profilaktyka. Pielęg. Chir. Angiol. 2007; 4: 165–169.
17. Kózka M. Odleżyny — występowanie, profilaktyka i leczenie. Rehab. Med. 2004, 8: 29–38.
18. Cwajda-Błasiak J, Szewczyk MT, Mościcka P i wsp. Leczenie ran odleżynowych. W: Leczenie ran przewlekłych. Szewczyk MT, Jawień A (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019; 161-183.
19. Terech-Skóra S, Piotrkowska R, Książek J. Trudności w pielęgowaniu i leczeniu ran. Analiza przypadków. Pielęgniarstwo i Położnictwo 2017; 3-4.
20. Moffat CJ, Falanga V, Romanelli M. Wound bed preparation in practice. Position dokument. European Wound Management Association. Medical Education Partnership, London 2004.
21. Sopata M, Tomaszewska E, Kotlińska-Lemieszek A. Nowoczesne zasady zachowawczego leczenia odleżyn. Leczenie Ran 2012; 9: 25-32.
22. Sopata M, Jawień A, Mrozikiewicz-Rakowska B i wsp. Wytyczne postępowania miejscowego w ranach niezakażonych, zagrożonych infekcją oraz zakażonych – przegląd dostępnych substancji przeciwdrobnoustrojowych stosowanych w leczeniu ran. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Leczenie Ran 2020; 17: 1-21.
23. Fadzil M, Hani A, Arshad L i wsp. Detection and Classification of Granulation Tissue in Chronic Ulcers. Second International Visual Informatics Conference, IVIC 2011. Part 1. LNCS 7066; 139-150.
24. Stawińska T., Wójcik G.: Aktywność pacjenta [w:] Podstawy pielęgniarstwa (Red.) Ślusarska B., Zarzycka D. Warszawa 2017. PZWL 195-196.
25. Strugała M.,Talarska D. (Red.) : Rehabilitacja i pielęgowanie niepełnosprawnych. Warszawa 2013. PZWL.
26. Szewczyk M.T., Jawień A.: Leczenie ran przewlekłych. Warszawa 1012. PZWL. 110-111.
27. Czerwiński E., Białoszewski D., Borowy P., Kumoreka., Białoszewski A.: Epidemiologia, znaczenie kliniczne oraz koszty i profilaktyka upadków u osób starszych Epidemiology, Clinical Significance, Costs and Fall Prevention in Elderly People. Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja. 2008; 5(6); Vol. 10, 419-42.
28. Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji – część I: nietrzymanie moczu.2017.



Serdeczne gratulacje
wraz z życzeniami spełnienia zawodowego

dla Pani

Beaty Łapki- Matkowskiej

z okazji uzyskania tytułu specjalisty
w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego,
obrony pracy magisterskiej na kierunku
pielęgniarstwo
oraz objęcia stanowiska pielęgniarki
oddziałowej oddziału chirurgii ogólnej

składa
Pielęgniarka Naczelna
wraz z pozostałymi pracownikami
Nowego Szpitala
w Kostrzynie nad Odrą,

dla Pani
Ireny Muszyńskiej

w związku z przejściem na emeryturę
serdecznie dziękujemy za profesjonalną,
pełną zaangażowania,
długoletnią pracę zawodową,
fachowość, poświęcenie
oraz rzetelność
w wykonywaniu swoich obowiązków.
Jednocześnie składamy najlepsze życzenia
na dalsze lata

Pielęgniarka Naczelna
Szpitala im. prof. Zbigniewa Religi
w Słubicach
Dorota Górecka



dla Pani

Teresy Czernia

w związku z przejściem na emeryturę
składam serdeczne podziękowania za trud,
wysiłek, zaangażowanie
włożone przez wszystkie lata pracy
na stanowisku pielęgniarki
składam Pani życzenia dalszych sukcesów
w życiu osobistym
oraz długich lat życia w zdrowiu
i pomyślności

Pielęgniarka Naczelna
Szpitala im. prof. Zbigniewa Religi
w Słubicach
Dorota Górecka

dla Pani

Grażyny Walichniewicz

pielęgniarki
w związku z przejściem na emeryturę
serdecznie dziękuję za profesjonalną,
pełną zaangażowania,
długoletnią pracę zawodową,
fachowość, poświęcenie
oraz rzetelność w wykonywaniu
swoich obowiązków.

Jednocześnie składam najlepsze
życzenia na dalsze lata

Pielęgniarka Naczelna
Szpitala im. prof. Zbigniewa Religi
w Słubicach
Dorota Górecka

Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi.
Są słowa, które zawsze wywoływać będą morza łez.
I są takie osoby na myśl, o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień.

Położnej

TERESIE STANKIEWICZ

wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składa w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp. Marta Powchowicz

„Jeśli życie jest dobrem, to dobrem jest i śmierć, bez
której nie ma życia.” /Lew Tołstoj/

Najszczerze wyraz współczucia,
oraz słowa wsparcia i otuchy po stracie

MĘŻA

pielęgniarki

BARBARZE BURZYŃSKIEJ

składa w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp. Marta Powchowicz

Wyrazy współczucia po stracie

MĘŻA RALKO MARCINA

dla

**ŻONY BEATY, DZIECI
ORAZ NAJBLIŻSZYCH**

składają
pielęgniarki z Oddziału Rehabilitacji
Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie

MĘŻA

dla pielęgniarki

BARBARY BURZYŃSKIEJ

składają
koleżanki z NZOZ „Familia”

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy po stracie

MAMY

dla pielęgniarki

EDYTY GRZYB - GAJLEWICZ

składa
Pielęgniarka Naczelna wraz z personelem
Całodobowego Oddziału Rehabilitacji
Psychiatrycznej nr 14
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy po stracie

MAMY

dla pielęgniarki

EDYTY GOCHA - CIESEK

składa
Pielęgniarka Naczelna wraz z personelem
Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego
Ogólnego nr 20
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu

Pan Bóg zabiera człowieka wtedy
gdy widzi, że zasłużył sobie na niebo.

Koleżance

TERESIE STANKIEWICZ

wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają koleżanki i koledzy z Oddziału
Położniczo-Ginekologicznego
Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Gorzowie Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy po stracie

OJCA

dla pielęgniarki

EWY NAWROT

składa
Pielęgniarka Naczelna wraz z personelem
Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
Psychiatrycznego nr 9
Samodzielnego Publicznego Szpitala dla
Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia,
z powodu śmierci

MAMY

dla pielęgniarki
JOLANTY DOBEK
składają
koleżanki pielęgniarki i fizjoterapeutki
z Oddziału Rehabilitacji
Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą

Wyrazy głębokiego współczucia,
z powodu śmierci

MĘŻA

dla fizjoterapeutki
GABRYSI MARKOWSKIEJ
składają
pielęgniarki i fizjoterapeutki
z Oddziału Rehabilitacji
Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą

„Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności,
która nas obezwładnia i zabiera w nieznane.
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę, przeszywa
serce bólem i odznacza w nim
swoje piętno, które przypomina nam stale
jacy jesteśmy wobec niej bezsilni”.

Elżbiecie Majdańskiej
płynące z głębi serc wyrazy współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

MAMY

składa w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy dla rodziny
i najbliższych z powodu śmierci wieloletniej
pielęgniarki SPS dla NiPCh w Międzyrzeczu

ARLETTY KRANC

składa
Pielęgniarka Naczelną wraz z personelem
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu

Z głębokim żalem i smutkiem dzielimy się
wiadomością

że 13.04.2023 r. zmarła w wieku 74 lat

HELENA POTANIEC

nasza droga koleżanka,
pielęgniarka instrumentariuszka,
której praca zawodowa związana była
z kostrzyńskim szpitalem.
Pożegnaliśmy dobrego, wrażliwego człowieka.
Pogrążone w smutku koleżanki pielęgniarki
z Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy po stracie

MAMY

dla pielęgniarki
DOROTY KUDLIŃSKIEJ
składa
Pielęgniarka Naczelną wraz z personelem
Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego
Ogólnego nr 5
Samodzielnego Publicznego Szpitala dla
Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa
wsparcia i otuchy dla rodziny i najbliższych
z powodu śmierci wieloletniej
pielęgniarki SPS dla NiPCh w Międzyrzeczu

BEATY STANKIEWICZ

składa
Pielęgniarka Naczelną wraz z personelem
Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

Z żalem i smutkiem dzielimy się
wiadomością
że 15.06.2023 r. zmarła w wieku 86 lat

JANINA KLIMCZAK

nasza koleżanka, pielęgniarka
anestezjologiczna i instrumentariuszka,
przez wiele lat oddziałowa bloku operacyjnego.
Związana z kostrzyńskim szpitalem.
Pożegnaliśmy osobę pełną ciepła i empatii.
Pogrążone w smutku koleżanki
z bloku operacyjnego Nowego Szpitala
w Kostrzynie nad Odrą

KALENDARIUM

- 13.02.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Pani Marty Powchowicz w XXXI Światowym Dniu Chorego, który odbył się w Nowej Soli.
- 14.02.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 24.02.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Pani Marty Powchowicz w Lubuskiej Radzie Zdrowia, która odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.
- 03.03.2023 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 03.03.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 04.03.2023 r. – Konferencja pt. „Bezpieczeństwo pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej”, która odbyła się w Hotelu Woński Spa w Lubniewicach.
- 04.03.2023 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 04.03.2023 r. – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- 04.03.2023 r. – Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- 15.03.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 16.03.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencie Wydziału Nauk o Zdrowiu, który odbył się w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.
- 17.03.2023 r. – XXXVI Okręgowy Sprawozdawczo –Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
- 22-23.03.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 30.03.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 03.04.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 12.04.2023 r. – Szkolenie z ochrony danych osobowych dla członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 12.04.2023 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 13.04.2023 r. – Szkolenie z ochrony danych osobowych dla Kardy Kierowniczej, Pełnomocnych Przedstawicieli, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- 13.04.2023 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 13.04.2023 r. – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
- 13.04.2023 r. – Posiedzenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
- 19.04.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 20.04.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz Pracownika Izby Małgorzaty Paradowskiej w konferencji, „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów”, która odbyła się w Hotelu Ruben w Zielonej Górze.
- 08-12.05.2023 r. – Akcja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej promująca zawód pielęgniarki i zawód położnej w Przedszkolach.
- 08.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.
- 08.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstw chirurgicznego.
- 09.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. DPS.
- 09.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- 10.05.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w „Lubuskim Forum Medycyny Paliatywnej”, które odbyło się w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.

KALENDARIUM

- 10.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. POZ.
- 11.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.
- 11.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego.
- 11.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. położnych.
- 11.05.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. jakości kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
- 11.05.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 15-17.05.2023 r. – Udział Delegatów: Marty Powchowicz, Violetty Zając, Moniki Rubaszewskiej i Anny Milczarek w VIII Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych, który odbył się w Hotelu Double Tree by Hilton w Warszawie.
- 29.06.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Zielonej Górze.
- 30.05.2023 r. – Szkolenie „Higiena rany 2.0 Praktyczne podejście do leczenia ran” organizowane wraz z firmą Convatec, które odbyło się w siedzibie Izby.
- 31.05.2023 r. – Szkolenie „Szczepienia dla położnych” organizowane wraz z firmą Glaxo, które odbyło się w siedzibie Izby.
- 01.06.2023 r. – Konferencja Opieka Długoterminowa w praktyce organizowana wraz z firmą Vicommi Media, która odbyła się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp.
- 02.06.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w debacie „Zdrowa głowa. O zdrowiu psychicznym Polaków”, która odbyła się w Bibliotece Uniwersytetu Zielonogórskiego w Zielonej Górze.
- 12-14.06.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 15.06.2023 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 22.06.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 22.06.2023 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 26.06.2023 r. – Posiedzenie komisji ds. DPS.
- 29.06.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencie Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 04.07.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz pracowników OIPiP w szkoleniu z zakresu nowego Systemu Samorządu Pielęgniarek i Położnych.
- 12.07.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w uroczystości wręczenia symboli zawodowych pierwszym absolwentom kierunku pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu, które odbyło się w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.
- 13.07.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 20.07.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 03.08.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 07.08.2023 r. – Szkolenie „Higiena rany 2.0 Praktyczne podejście do leczenia ran” organizowane wraz z firmą Convatec, które odbyło się w siedzibie Izby.
- 24.08.2023 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 29.08.2023 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Radzie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, która odbyła się w Zielonej Górze.

***Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
serdecznie zaprasza***

***wszystkie koleżanki i kolegów na obchody
Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej,
które odbędą się 22.09.2023 r. o godz. 16:00
w Teatrze im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wlkp.***

***Obchody uświetni spektakl
„Na pełnych obrotach”***

Znany i doświadczony gospodarz popularnego telewizyjnego talk-show, Patrick Sumner, za wszelką cenę pragnie pokazać się z najlepszej strony swojemu nowemu szefowi.

Od przebiegu ich spotkania zależy jego dalsza, zagrożona spadkiem telewizyjnych notowań, kariera. Jednak, jak wiadomo, jeżeli coś może się nie udać... nie uda się na pewno! Szczególnie, gdy ma się przyjaciela, który ma zwyczaj przyprowadzać do naszego mieszkania swoje świeżo poderwane dziewczyny na krótkie przechowanie. Szczególnie, jeżeli tych dziewczyn jest więcej niż jedna. Szczególnie, jeśli ma się żonę, której miało nie być w domu, a nieoczekiwanie jest. I szczególnie, gdy nasz szef, który ma wygórowane standardy moralne, myśli, że naszą żoną jest kobieta, która naszą żoną nie jest, ale chciałaby nią być!! A to dopiero początek zawirowań... „Na pełnych obrotach” to uroczno-zwariowana farsa autorstwa mistrza tego gatunku, Dereka Benfielda. Znakomita obsada, błyskotliwa reżyseria i zawrotne tempo przyprawią Was o zawrót głowy i wywołają niepohamowane salwy śmiechu.

Zapraszamy!

