



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 2 (138) 19 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., LIPIEC 2019 r.



#30956

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

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

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek

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

W BIULETYNIE:

1. Stanowisko nr 25 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 kwietnia 2019 r. w sprawie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą3
2. Pisma w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę dzieciom przewlekle chorym, przebywającym w żłobku3
3. Stanowisko Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wobec Rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy Nr 3451)6
4. Stanowisko nr 26 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego7
5. Ogólnopolska konferencja „Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarki i położnej”9
6. Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego9
7. Konferencja „Odpowiedzialność zawodowa a bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych. Odpowiedzialność zawodowa za błąd organizacyjny Kadry Kierowniczej” 10
8. Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami 11
9. Pismo Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze dotyczące wystawiania e-recept 16
10. Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej 16
11. Pismo w sprawie sposobu obliczania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych 20
12. I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII kadencji – 4 – 5 czerwca 2019 roku 20
13. Konferencja „Rola pielęgniarki i położnej we wsparciu prawidłowego rozwoju dziecka” 22
14. Dni Gorzowa - 14 – 16 czerwca 2019 roku 23
15. Materiały Informacyjno – Edukacyjne 26
16. Z Ośrodka Kształcenia 29
17. Co Po Dyżurze 30
18. Podziękowania i Gratulacje 31
19. Kondolencje 35
20. Kalendarium 36

INFORMACJE BIURA OIPIP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

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

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 Dunał

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Bogusława Czubiniak

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Bożena Kwiatek

Danuta Kosecka

Violetta Zajac

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 – 16.00

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz

Stanowisko nr 25

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 kwietnia 2019 r. w sprawie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą

Skierowane do:

- Łukasz Szumowski Minister Zdrowia
- Andrzej Jacyna Prezes NFZ
- Mikołaj Pawlak Rzecznik Praw Dziecka
- Adam Bodnar Rzecznik Praw Obywatelskich

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z ogromnym niepokojem obserwuje sytuację w psychiatrycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Sytuacja epidemiologiczna chorób i zaburzeń psychicznych w Polsce oraz przeprowadzane w tym zakresie badania i dane z NFZ wskazują na bardzo niepokojące zjawisko wzrostu kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży oraz rosnącej liczby depresji zakończonych podejmowaniem prób samobójczych. Wieloletnie zaniedbania i niedoszacowanie psychiatrii, skutkuje podejmowaniem krytycznych decyzji o likwidacji dziecięcych oddziałów psychiatrycznych. W wyniku zamykania oddziałów zmniejsza się dostępność małoletnich pacjentów do specjalistycznej opieki psychiatrycznej powodując jednocześnie pogarszającą się sytuację i nadmierne obłożenie w oddziałach, które pozostały na rynku usług zdrowotnych.

Prezydium NRPiP nie akceptuje sytuacji, w której dzieci i młodzież podczas hospitalizacji zmuszeni są ze względu na brak łóżek leżeć na materacach położonych na podłodze. Pomimo funkcjonowania od wielu lat Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, psychiatria dzieci i młodzieży nie została priorytetowo uznana w działaniach programu.

W związku z pogarszającą się od wielu lat sytuacją dotyczącą polskiej psychiatrii dzieci i młodzieży i w trosce o młode pokolenie, wnioskujemy do Ministra Zdrowia o jak najszybsze rozpoczęcie działań naprawczych w systemie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz natychmiastowe zwiększenie wyceny świadczeń. Domagamy się, aby psychiatria dzieci i młodzieży była wpisana do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i potraktowana jako priorytet w działaniach Rządu oraz samorządów terytorialnych.

Ponadto wnosimy o zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych przez lekarzy psychiatrów dziecięcych.

Z uwagi na drastyczne braki kadr medycznych w psychiatrii, wnosimy również o podjęcie działań mających na celu poprawę warunków pracy i płacy dla osób realizujących świadczenia zdrowotne w psychiatrii.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

NIPiP-NRPiP-DM-0025.30.2019.JP

Warszawa, dnia 15 maja 2019 r.

Pan

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Pana Ministra z prośbą o rozważenie zmiany zapisów ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 409, z późn. zm.) w zakresie uregulowania udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę dzieciom przewlekle chorym, przebywającym w żłobku.

Przeprowadzona analiza realizacji opieki zdrowotnej przez pielęgniarki w żłobkach wskazuje na konieczność doszczegółowienia aktów prawnych oraz wprowadzenia systemowych rozwiązań m.in. w następujących kwestiach:

I. Określenie warunków realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, w tym:

- określenie zadań pielęgniarki, z uwzględnieniem kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom chorym przewlekle,
- określenie wymagań dotyczących pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem ich wyposażenia, z uwzględnieniem możliwości przechowywania dokumentacji, leków i środków medycznych,
- określenie indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka w żłobku oraz zasad jej prowadzenia (w tym wzór zaświadczenia o wyrażeniu zgody przez rodzica na udzielenie świadczenia zdrowotnego, wzór zlecenia lekarskiego na wykonanie świadczenia zdrowotnego skierowane do pielęgniarki zatrudnionej w żłobku),
- określenie zasad przyjmowania od rodziców produktów leczniczych i wyrobów medycznych i ich przechowywania.

2. Nałożenie obowiązku spełnienia ww. warunków realizacji świadczeń zdrowotnych przez podmiot, który utworzył żłobek.

Do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpłynęło pismo zaniepokojonego rodzica, który opiekę nad swoim dzieckiem powierza pracownikom żłobka publicznego. Z treści pisma wynika, iż u dziecka z chorobą przewlekłą, istnieje możliwość pogorszenia stanu zdrowia, w związku z wystąpieniem temperatury ciała powyżej 37,5 °C i pojawieniem się drgawek gorączkowych. W takiej sytuacji rodzic dziecka oczekuje, iż na jego prośbę oraz w oparciu o przedłożone wcześniej zaświadczenie lekarza pediatry, w przypadku wystąpienia u dziecka powyższych objawów, zatrudniona w żłobku pielęgniarka, poda dziecku zalecone przez lekarza leki (leki, które wcześniej rodzic przyniesie i pozostawi w żłobku). W żłobku, do którego uczęszcza dziecko, jest zatrudniona pielęgniarka, co jest zgodne z normą art. 15 ust. 3 ww. ustawy, która nakłada na dyrektora żłobka obowiązek zatrudnienia przynajmniej jednej pielęgniarki lub położnej, w przypadku uczęszczania do żłobka więcej niż dwadzieścioro dzieci.

Jednocześnie należy zauważyć, iż zgodnie z art. 2, ust. 2 ww. ustawy, w żłobku w ramach opieki realizowane są trzy podstawowe funkcje: opiekuńcza, wychowawcza, edukacyjna i jak wynika z art. 10 ww. ustawy, do zadań żłobka należy w szczególności:

- 1) zapewnienie dziecku opieki w warunkach bytowych zbliżonych do warunków domowych;
- 2) zagwarantowanie dziecku właściwej opieki pielęgnacyjnej oraz edukacyjnej, przez prowadzenie zajęć zabawowych z elementami edukacji, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb dziecka;
- 3) prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych, uwzględniających rozwój psychomotoryczny dziecka, właściwych do wieku dziecka.

Z powyższych zapisów wynika, iż udzielanie świadczeń zdrowotnych nie należy do podstawowych zadań żłobków. Dlatego, kwestię zapewnienia dzieciom przewlekle chorym kontynuacji opieki medycznej w żłobkach, dyrektorzy żłobków nie traktują priorytetowo i zadania z tego obszaru realizowane są w sposób niewystarczający. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ww. kwestie są bardzo ważnym elementem sprawowania opieki nad dzieckiem i powinny być prawnie uregulowane. Brak jednoznacznych zapisów prawnych w tym zakresie, rodzi wiele wątpliwości w sytuacji, gdy rodzic dziecka oczekuje od pielęgniarki przyjęcia leku i podania go dziecku zgodnie ze zleceniem lekarskim. Zdarza się, że pielęgniarki odmawiają wykonania tych czynności, z powodu braku zapisów prawnych, odnośnie realizowania przez pielęgniarki czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w żłobkach.

Należy zaznaczyć, iż zgodnie z art 11 powyższej ustawy podmiot, który utworzył żłobek ustala jego statut, określając w nim m.in. cele i zadania oraz sposób ich realizacji. Ponadto zapis art. 21 ww. ustawy, nakłada na dyrektora żłobka odpowiedzialność za organizację pracy w żłobku, zgodnie z ustanowionym wewnętrznym regulaminem organizacyjnym. Wobec powyższego dyrektorzy żłobków, chcąc zapewnić optymalną opiekę nad dzieckiem i sprostać oczekiwaniom rodziców, opracowują stosowne procedury i instrukcje w ramach wewnętrznego regulaminu organizacyjnego i kwestie związane z funkcjonowaniem żłobka, w tym określenie obowiązków pracowników, zasad ich postępowania w przypadkach nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka lub podawania leków dzieciom niepełnosprawnym, przewlekle chorym. W sytuacji, kiedy dziecko wymaga podania leku, postępowanie personelu jest uzależnione od wewnętrznych uregulowań przyjętych przez placówkę oraz od kompetencji pracownika i jego zakresu obowiązków. W żłobkach obowiązują różne zasady postępowania w odniesieniu do dzieci, u których występuje konieczność podawania leków lub kontynuowania farmakoterapii.

Potwierdzeniem zasadności powyższej propozycji jest zawarcie w projekcie (z dnia 19 kwietnia 2019 r.) rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego *w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego*, zapisu dotyczącego odbywania praktyk przez studentów na studiach licencjackich, na kierunku pielęgniarstwo - w instytucjach pełniących funkcje opiekuńczo-wychowawcze, w szczególności w żłobkach.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest zdania, iż wprowadzenie zmian legislacyjnych w przedmiotowym obszarze, zapewni dzieciom przewlekle chorym i niepełnosprawnym jednakową dostępność do pobytu w żłobku oraz stworzy bezpieczne warunki do wykonywania zawodu pielęgniarki w żłobku.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

MINISTERSTWO ZDROWIA**Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

DSR.V.840.70.2019.AB

Warszawa, dnia 18 czerwca 2019 r.

Pani**Zofia Małas****Prezes Naczelnej Rady****Pielęgniarek i Położnych***Szanowna Pani Prezes,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 maja 2019 r., znak: NIPiP-NRPIP-DM-0025.30.2019.JP, przekazane przez Ministerstwo Zdrowia przy piśmie z dnia 23 maja 2019 r., znak: PPWA.073.1.2019.KW, w sprawie rozważenia zmiany zapisów ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. 2019 r. poz. 409 j.t.) w zakresie udzielania przez pielęgniarkę świadczeń zdrowotnych dla dzieci przebywających w żłobku, uprzejmie wyjaśniam.

Od momentu wejścia w życie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, żłobki nie są już zakładami opieki zdrowotnej, jednak część uregulowań dotyczących tych instytucji ma swoje korzenie we wcześniej obowiązujących przepisach. Obecnie w żłobkach, do których uczęszcza co najmniej 20 dzieci, należy zatrudnić pielęgniarkę lub położną. Jednak ustawa o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 nie określa zakresu obowiązków tej osoby - jest to zadanie dyrektora żłobka. Niewątpliwie zakres obowiązków pielęgniarki lub położnej zależy od specyfiki danego żłobka i od tego, jakie dzieci są do tej instytucji przyjmowane.

Należy mieć na względzie okoliczność, że funkcje żłobka nie obejmują świadczeń zdrowotnych, choć mogą się one zawierać w funkcji opiekuńczej żłobka.

Warto przywołać w tym miejscu stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 4 grudnia 2017 r. przez Ministerstwo Zdrowia (Departament Matki i Dziecka). W ocenie Ministerstwa Zdrowia świadczeniem zdrowotnym - w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Należy przyjąć, że w przypadku dziecka przewlekle chorego, świadczenia udziela lekarz zlecający określone leczenie, tj. leczenie określonymi lekami. Samo podanie leków zleconych przez lekarza jest czynnością polegającą na realizacji zlecenia lekarskiego, które wiąże się ze sprawowaniem funkcji opiekuńczej nad dzieckiem. W ocenie Ministerstwa Zdrowia przyjęcie odmiennej interpretacji pozostawałoby w sprzeczności z zasadami leczenia oraz samoopieki osób przewlekle chorych. Jakkolwiek brak jest przepisów określających szczegółowo te elementy opieki, które mają na celu zachowanie zdrowia dziecka, przyjmuje się, że działania podejmowane przez opiekunów w żłobku lub klubie dziecięcym podczas pobytu dziecka w placówce powinny być analogiczne do tych, jakie w podobnych sytuacjach podejmowałby rodzice dziecka. Decyzję o przyjęciu dziecka przewlekle chorego do żłobka podejmuje każdorazowo dyrektor żłobka lub osoba kierująca pracą klubu dziecięcego. W sytuacji, kiedy w czasie pobytu w placówce będzie wymagane podanie leku bądź zastosowanie innych koniecznych działań - niezbędne jest pisemne upoważnienie rodziców lub prawnych opiekunów dziecka dla dyrektora żłobka lub osoby kierującej pracą klubu dziecięcego do podejmowania tych działań, a także uzyskanie pisemnego zobowiązania dyrektora oraz osoby, która będzie realizowała te zadania, do ich podjęcia.

Żłobek nie jest podmiotem leczniczym, a co za tym idzie - nie jest opłacany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Tworzenie dla żłobków nowych wymogów w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, zapewnienia jej odrębnego pomieszczenia, itp. nie tylko znacznie zahamowałyby rozwój instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, ponieważ podniosłoby koszty ich tworzenia i prowadzenia, gdyż efektem takich działań byłoby obniżenie dostępności miejsc opieki, ale również wzrost opłat w żłobkach.

W przypadku klubów dziecięcych - instytucji zbliżonych do żłobków, przy czym co do zasady bardziej kameralnych (do 30 dzieci) i przeznaczonych dla dzieci powyższej 1 roku życia, nie ma obowiązku zatrudniania pielęgniarki lub położnej. Nie oznacza to, że instytucje opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 nie zachowują odpowiednich standardów bezpieczeństwa dla dzieci. Nowelizacja ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., wprowadziła m. in. wymóg cyklicznego doszkalania opiekunów w żłobkach i klubach dziecięcych w zakresie udzielania dzieciom pierwszej pomocy.

Z uwagi na powyższe Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dopuszcza sytuację rezygnacji z obowiązku zatrudniania w żłobku, do którego uczęszcza więcej niż 20 dzieci, pielęgniarki lub położnej w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Z poważaniem
Minister

z up.

Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu

Do wiadomości:

Pani Greta Kanownik

Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża zdecydowanie negatywne stanowisko wobec Rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy Nr 3451)

Projekt nowelizacji Kodeksu karnego zawarty w Rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3451) zakłada wprowadzenie istotnych zmian w zakresie polityki karania poprzez zaostrzenie jej represyjności. Dotychczas obowiązujący przepis art. 155 kodeksu karnego przewidywał odpowiedzialność sprawcy nieumyślnego spowodowania śmierci w granicach od 3 miesięcy do lat 5. Projekt zmienia granice odpowiedzialności karnej sprawcy takiego czynu podwyższając dolną granicę do 1 roku zaś górną do lat 10. Poza tym wskazana zmiana art. 155 k.k. polegająca na wprowadzeniu odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci dwóch osób i zagrożenie z tego tytułu karą w wymiarze od 2 do 15 lat niesie szczególne ryzyko związane z wykonywanym zawodem dla położnych sprawujących opiekę nad ciężarną kobietą i jej dzieckiem.

W ocenie NRZOZ oraz NRPIP zaostrzenie prawa, które jak to deklarują projektodawcy ma służyć m.in. ochronie najistotniejszych dóbr, jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku pacjentów przyniesie najprawdopodobniej odwrotny efekt, powodując obniżenie poziomu ich bezpieczeństwa. Radykalny wzrost proponowanej represji karnej – mający w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych nie wywoła skutku zamierzonego, natomiast najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie ilości osób zdecydowanych na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej poprzez odejście od zawodu.

Tym samym NRZOZPIP oraz NRPIP wyraża sprzeciw wobec zmiany prawa karnego, którego kierunek w negatywny sposób dotknie przedstawicieli naszej grupy zawodowej.

źródło <https://nipip.pl/>

Rząd wprowadza autopoprawkę do art. 155 kk Wspólne starania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Lekarskiej wpłynęły na decyzję Rady Ministrów, która w dniu 18 czerwca br. postanowiła wprowadzić autopoprawkę do art. 155 Kodeksu karnego.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych Stanowiskiem z dnia 7 czerwca br. wyrazili zdecydowany sprzeciw wobec nowelizacji art. 155 kodeksu karnego wprowadzającego zmianę granicy odpowiedzialności karnej sprawcy za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci, podwyższając dolną granicę do 1 roku zaś górną do lat 10. W praktyce oznacza to, że nowelizacja ta w zasadzie uniemożliwia wymierzenia kary pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej stosowania.

Na posiedzeniu w dniu 18 czerwca 2019 r. Rada Ministrów przyjęła zmianę tych zapisów poprzez dokonanie poprawek w projekcie ustawy procedowanym w Sejmie pod numerem 3386 (Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny).

Tym samym Rząd przychylił się do postulatów Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Naczelnej Rady Lekarskiej, iż należy obniżyć zarówno dolną, jak i górną granicę zagrożenia kary za nieumyślne spowodowanie śmierci – zgłaszając autopoprawkę dotyczącą zmiany art. 155 Kodeksu karnego.

Proponowany przez stronę rządową nowy wymiar kary za przestępstwo z art. 155 kodeksu karnego będzie wynosił od 6 miesięcy do 8 lat pozbawienia wolności.

źródło <https://nipip.pl/>

Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie podwyżek dla pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej

Na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia opublikowano Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Zarządzenie to realizuje zapisy porozumienia z 9 lipca 2018 r. dotyczące podwyżek dla pielęgniarek i położnych. Wchodzi ono z mocą od 1 lipca 2019 r. Zmiana ma na celu realizację wzrostu kwoty pochodnych od wynagrodzeń wypłaconym pielęgniarkom i położnym.

Źródło:

<http://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-922019dsoz,6972.html>

Stanowisko nr 26

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża zdecydowany sprzeciw odnośnie zaproponowanych kwalifikacji na stanowisku pielęgniarki oddziałowej w szpitalnym oddziale ratunkowym poprzez dodanie osoby wykonującej zawód ratownika medycznego. Dotychczasowe brzmienie § 12 pkt 1 ppkt 2: pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu;

Proponowana zmiana w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w § 12 pkt 1 ppkt 2 wprowadza nowe brzmienie dotychczasowego zapisu: pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, którzy ukończyli studia podyplomowe z zakresu ochrony zdrowia lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 5 i 6.

Powyższy przepis w takim brzmieniu oznacza, iż ratownik medyczny będzie pełnił funkcję pielęgniarki oddziałowej. Natomiast, należy podkreślić, iż zgodnie z obowiązującym stanem prawnym pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu (PRM) posiada kwalifikacje w trzech zakresach:

1. Kwalifikacje pielęgniarki w zakresie świadczeń zdrowotnych zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, opiekuńczo - pielęgnacyjnych, edukacji i promocji zdrowia i inne;
2. Kwalifikacje pielęgniarki oddziałowej w zakresie planowania, organizowania, nadzorowania i kontrolowania funkcjonowania oddziału, zarówno

w zakresie organizacji pracy podległego personelu, jak i w prawidłowości infrastruktury, zabezpieczeniu prawidłowych, bezpiecznych i ergonomicznych warunków pracy;

3. Kwalifikacje pielęgniarki systemu w zakresie obszaru ratownictwa medycznego są tożsame jak kwalifikacje ratownika medycznego.

Kluczową i rozstrzygającą kwestią jest system kształcenia przed i podyplomowego ratowników medycznych i pielęgniarek systemu. Z uwagi na przyjęty w Polsce system kształcenia tych dwóch zawodów medycznych, kwalifikacje i umiejętności pielęgniarek systemu są zdecydowanie szersze, niż ratowników medycznych, ponieważ nie ograniczają się do podejmowania medycznych czynności ratunkowych. W szpitalnych oddziałach ratunkowych podejmuje się procedury diagnostyczne, lecznicze i pielęgnacyjne, przy wykonywaniu których ratownik medyczny bardzo często nie może uczestniczyć z powodu braku odpowiednich kwalifikacji i umiejętności. Należy także podkreślić, iż w kształceniu zawodowym ratownika medycznego nie znajdują się treści i umiejętności dotyczące organizacji i zarządzania w placówkach ochrony zdrowia. Zatrudnienie osób do wykonywania czynności medycznych, którzy nie posiadają wymaganego kształcenia – jest niezgodne z prawem i stanowi przesłankę odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych.

Ponadto, przyjęta w 2006 roku ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym określiła rolę i zadania ratowników medycznych oraz w rozporządzeniu –

wymieniła katalog czynności, które mogą wykonywać ratownicy medyczni, odpowiadający uzyskanym kwalifikacjom oraz potrzebom systemu ratownictwa medycznego. Od tego czasu system kształcenia i uzyskiwane przez ratowników medycznych kwalifikacje nie zmieniły się, stąd też rozszerzanie kompetencji o pełnienie funkcji pielęgniarki oddziałowej jest nieuzasadnione i stoi w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.

Wprowadzenie powyższego zapisu jest zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych niezgodne z obowiązującym stanem prawnym, tj. ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) oraz aktami wykonawczymi: rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2018, poz. 393) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r., Nr 151 poz. 896). Ponadto, projektowane rozporządzenie stoi w sprzeczności z zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi i aktualną wiedzą medyczną (art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2017 r., poz. 1318), a także podziałem kompetencji pomiędzy pielęgniarką systemu a ratownikiem medycznym w szpitalnym oddziale ratunkowym (art. 4 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) oraz art. 1, art. 3 pkt 6 i 9 i art. 11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r., poz. 993).

Zgodnie z przywołanymi powyżej przepisami oraz ustaloną linią orzeczniczą sądów administracyjnych w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko: 1) kierownika, 2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, 3) ordynatora, 4) naczelną pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, 5) pielęgniarki oddziałowej (art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). Ustawodawca tym samym nie przewiduje, aby stanowiska ww. mogły być obsadzone przez osoby wykonujące zawód ratownika medycznego. Podnosimy, iż szpitalny oddział ratunkowy jest zdefiniowany jako oddział szpitalny i podlega powyższym regulacjom m.in. w zakresie obsadzania stanowisk kierowniczych przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje oraz zgodnie

z ustalonymi zasadami konkursu na te stanowiska. W wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 14 listopada 2013 r. sygn. akt III SA/Kr 844/13 wskazano, iż: „(...) Niedopuszczalne jest (...) wprowadzanie mocą aktów rangi podstawowej takich regulacji, które doprowadziłyby do obejścia przytoczonych powyżej regulacji ustawowych. (...) Doszłoby bowiem do obejścia prawa zarówno w zakresie wymaganych kwalifikacji zawodowych i stażu, jak też powoływania w drodze konkursu. (...) wprowadzenie zamiast stanowisk „pielęgniarki naczelną” i „pielęgniarki oddziałowej” innych stanowisk o tych samych funkcjach, stanowi obejście prawa. (...) Wszystkie te stanowiska powinny być obsadzone w drodze konkursu. Natomiast przyjęte w zaskarżonej uchwale zmiany doprowadziły w praktyce do usunięcia ze struktury organizacyjnej (...) stanowisk pielęgniarek konkursowych, co stanowi naruszenie powoływanych powyżej przepisów.” Podobnie: Orzeczenie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16 czerwca 2010 r. wydane w sprawie o sygn. akt II OSK 119/10, zgodnie z którym statutowa zmiana stanowisk i wprowadzenie w miejsce stanowisk wymienionych zarówno w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie odpowiednio ustawie o działalności leczniczej) (...) nowych stanowisk, w ustawach nie wymienionych może być uznane za obejście prawa prowadzące do naruszenia ustawowych uprawnień samorządu pielęgniarek.”

Argumentacja przytoczona w uzasadnieniu o braku wykwalifikowanych pielęgniarek jest oczywiście nieprawdą. Z danych statystycznych wynika, iż obecnie w systemie ratownictwa medycznego jest 13038 pielęgniarek systemu, w tym 2 705 pielęgniarek z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. Natomiast, pielęgniarek posiadających kwalifikacje pielęgniarki systemu jest obecnie 64347, w tym 24098 to pielęgniarki z tytułem specjalisty.

Ratownik medyczny bez względu na uzyskane dodatkowe kwalifikacje nie ma możliwości uzyskania kwalifikacji porównywalnych z kwalifikacjami pielęgniarki, w tym pielęgniarki oddziałowej.

W związku w powyższym wyrażamy sprzeciw wobec wprowadzenia aktem wykonawczym rozwiązań prawnych – polegających na możliwości obsadzania stanowiska pielęgniarki oddziałowej szpitalnego oddziału ratunkowego – przez osoby wykonujące zawód ratownika medycznego oraz zmiany nazwy stanowiska na koordynującego pracę innych osób, dającą możliwość pełnienia tej funkcji przez ratownika medycznego.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas



KONSULTANT KRAJOWY

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego – Beata Ostrzycka

Dywity, 10 czerwca 2019 rok KKPR-08/06/2019

OPINIA

W sprawie podawania przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej produktów leczniczych o nazwie Olfen 75 mg - roztwór do wstrzykiwań oraz Dicloratio 75 mg - roztwór do wstrzykiwań w warunkach domowych, gabinecie pielęgniarki POZ oraz gabinecie zabiegowym lekarza POZ.

Mając na uwadze zgłaszane problemy przez świadczeniodawców realizujących – świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku - Dz. U. 2016 poz. 86) przedstawiam przedmiotową opinię:

Wszystkie preparaty lecznicze zarejestrowane w Rzeczypospolitej Polskiej powinny być podawane z bezwzględnym przestrzeganiem zaleceń producenta produktu leczniczego.

Preparat o nazwie Olfen 75 mg zawiera informacje w charakterystyce produktu leczniczego takie jak: ze względu na możliwość wystąpienia reakcji anafilaktycznej, również wstrząsu, pacjenci muszą być pod obserwacją przez co najmniej godzinę po wstrzyknięciu domięśniowym produktu Olfen 75mg, w pobliżu działającej aparatury ratowniczej, preparat o nazwie Dicloratio 75 mg zawiera opis „w związku z możliwością wystąpienia reakcji anafilaktycznej, w tym wstrząsu anafilaktycznego, musi być dostępny prawidłowo funkcjonujący sprzęt niezbędny w nagłych przypadkach. Pacjenta należy obserwować, co najmniej 1 godzinę, po wstrzyknięciu produktu leczniczego”.

Wobec powyższego zapisu pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, realizująca świadczenia w zakresie pielęgniarki POZ - nie zapewnia w gabinecie pielęgniarki POZ aparatury ratowniczej, gdyż nie wynika to z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki POZ oraz warunki realizacji. Jednocześnie w warunkach domowych również nie zapewnia w neseserze pielęgniarki aparatury ratowniczej.

Dlatego też pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie pielęgniarki POZ oraz w warunkach domowych nie może realizować świadczenia jakim jest podawanie drogą domięśniową preparatów Olfen 75 mg i Dicloratio 75 mg. Jednocześnie zapisy **rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń**

gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, załącznik nr 1 - wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji wskazują na obowiązek posiadania sprzętu i aparatury niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej w sytuacji zagrożenia życia i stanowią niezbędną część wyposażenia gabinetu zabiegowego.

Dlatego też w przypadku, gdy gabinet pielęgniarki POZ jest jednocześnie gabinetem zabiegowym lekarza POZ, **lub oba te świadczenia są realizowane pod jednym adresem nie ma podstaw do odmowy wykonania świadczenia jakim jest iniekcja domięśniowa preparatu Olfen 75 mg oraz Dicloratio 75 mg.**

Ponadto pielęgniarka może odmówić udzielenia świadczenia na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2014, poz. 1435). Ustawa określa zasady i prawo odmowy do wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadkach określonych przedmiotową ustawą. Wykonanie świadczenia zleconego przez lekarza, które jest niezgodne z zaleceniami producenta może być podstawą do odmowy wykonania tego zlecenia.

Lekarze ubezpieczenia zdrowotnego wydając skierowanie na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ powinni zapoznać się z zaleceniami producenta i zgodnie z nimi wydać skierowanie do pielęgniarki POZ uwzględniając jednocześnie zapisy obowiązujących rozporządzeń.

KONSULTANT KRAJOWY

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego

Beata Ostrzycka

Notatka z konferencji „Odpowiedzialność zawodowa a bezpieczeństwo pracy Pielęgniarek i Położnych. Odpowiedzialność prawna za błąd organizacyjny Kadry Kierowniczej”

W dniach 11-12 kwietnia 2019 roku w Gdańsku, w trosce o bezpieczeństwo wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, odbyła się konferencja zorganizowana przez Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej OIPIP w Gdańsku. Spotkanie miało charakter prewencyjny i swoim zasięgiem objęło całą Polskę. Należy zaznaczyć, że wystąpienia podczas konferencji zostały wygłoszone przez specjalistów biegłych w tematach prawnych i medycznych. Pośród nich znalazła się m.in. mgr Anna Czarnecka, która mówiła o korzyściach płynących z działań Samorządu Zawodowego. Sędzia Rafał Terlecki, Prezes Sądu Okręgowego w Gdańsku rozprawił o tym, co wynika z faktu, że zawody pielęgniarki, pielęgniarsza, położnego i położnej są regulowane prawem. Referat mgr Kajetana Gawareckiego, w nawiązaniu do zjawiska błędu pielęgniarki lub położnej, stanowił o związku medycyny z lotnictwem, zaś Gabriela Depka - Wierzbicka przedstawiła temat odpowiedzialności prawnej pielęgniarki i położnej z perspektywy praw pacjenta. Radca prawny Marzenna Przytocka - Należyty podczas swojego wystąpienia udzielała praktycznych porad, jak przygotować się do wizyty prawnika, a dr Maciej Gibiński pochylił się nad ważnym zagadnieniem prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie RODO. Konferencja zakończyła się podsumowującym wystąpieniem mgr Anny Czarneckiej połączonym z dyskusją dotyczącą tego, co należy zrobić, aby zawody pielęgniarki i położnej były bezpieczne i odpowiedzialne.

Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim reprezentowały Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Anna Heredowicz oraz Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Violetta Zajęc.



Udział w tym spotkaniu był wartościowy i pouczający. Nie ma wątpliwości, że takie wydarzenie, ze względu na niezwykle istotne treści podejmowane przez referentów, jest inicjatywą, którą należy podejmować, w celu pogłębiania świadomości dotyczącej odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych pośród przedstawicielek tego zawodu.

Violetta Zajęc

Dziennik Ustaw rok 2019 poz. 1078
wersja obowiązująca od 12.09.2019 r.

USTAWA

z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami¹⁾

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1.1. Ustawa określa:

- 1) zakres i cele opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 2) podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 3) podmioty zapewniające warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 4) organizację opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zadania podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3;
- 5) zasady integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 6) organizację opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole;
- 7) monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 8) finansowanie zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 9) dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami.

2. Ustawa nie dotyczy słuchaczy szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych oraz uczniów szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne.

Art. 2.1. Opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną.

2. Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej.

3. Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia.

4. Opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu:

- 1) ochronę zdrowia uczniów, w tym zdrowia jamy ustnej;
- 2) kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych oraz odpowiedzialności za własne zdrowie.

5. Cele, o których mowa w ust. 4, są realizowane przez:

- 1) działania na rzecz zachowania zdrowia oraz zapobiegania powstawaniu lub rozwojowi chorób, w tym chorób zakaźnych;
- 2) wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych i czynników ryzyka;
- 3) edukację zdrowotną i promocję zdrowia, w tym aktywności fizycznej i sportu oraz prawidłowego żywienia;
- 4) udzielanie pierwszej pomocy w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993).

6. Ilekroć w ustawie jest mowa o rodzicach, rozumie się przez to rodziców, o których mowa w art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.²⁾).

Art. 3.1. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole sprawują pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

2. Opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawuje lekarz dentysta.

3. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.

4. Opieka zdrowotna nad uczniami jest sprawowana we współpracy z rodzicami oraz pełnoletnimi uczniami.

Art. 4. Podmiotami zapewniającymi warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami są:

- 1) dyrektor szkoły;
- 2) organ prowadzący szkołę.

Art. 5.1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania to pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub
- 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub
- 3) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub
- 4) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po dniu 23 sierpnia 2015 r., lub

5) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.

2. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również:

1) pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego uzyskany po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 23 sierpnia 2015 r., lub

2) położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo równoważny oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania.

3. Higienistka szkolna to osoba, która posiada wykształcenie średnie medyczne w zawodzie higienistki szkolnej oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania, z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.

4. Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami to lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.³⁾), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

5. Higienistka stomatologiczna to osoba, która:

- 1) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub dyplom zawodowy w zawodzie higienistka stomatologiczna lub
- 2) ukończyła, przed dniem wejścia w życie ustawy, studia wyższe na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna i uzyskała tytuł zawodowy licencjata, lub
- 3) ukończyła studia wyższe na kierunku związanym z kształceniem w zakresie higieny dentystycznej, obejmujące co najmniej 1688 godzin kształcenia z zakresu higieny dentystycznej, i uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata.

Rozdział 2

Organizacja opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zadania podmiotów sprawujących opiekę i podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych tej opieki

Art. 6.1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole, a w przypadku braku gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkole, w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Lekarz dentysta sprawuje opiekę stomatologiczną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejscem tym jest gabinet dentystyczny zlokalizowany w szkole, gabinet dentystyczny poza szkołą albo dentobus, prowadzone przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracujący ze szkołą.

3. Rodzice oraz pełnoletni uczniowie mają prawo wyboru innego lekarza dentysty niż określony w ust. 2.

Art. 7.1. Osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami, o których mowa w art. 3 ust. 1–3, są obowiązane do przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.⁴⁾), w szczególności zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku ze sprawowaniem tej opieki, w tym związanych ze stanem zdrowia uczniów, oraz poszanowania intymności i godności uczniów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych.

2. Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, jest sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo pełnoletnich uczniów.

3. Rodzice na pierwszym zebraniu rodziców oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą w roku szkolnym uzyskują informację o zakresie opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, złożonego w formie pisemnej do świadczeniodawcy realizującego opiekę. Informację tę umieszcza się ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

4. Opieka stomatologiczna w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów, wyrażonej po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

5. Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi, o której mowa w art. 20, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów. Zgodę wyraża się przed objęciem ucznia opieką.

6. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do wyrażania zgody na sprawowanie opieki zdrowotnej nad uczniami stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 8.1. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną, w tym u uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, określają przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej.

2. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna integrują opiekę zdrowotną nad uczniami w celu wsparcia rodziców oraz pełnoletnich uczniów w realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych.

Art. 9.1. Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami wykonuje:

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
- 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia

– określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

2. W przypadku gdy opieka stomatologiczna nad uczniami jest sprawowana w dentobusie, lekarz dentysta wykonuje:

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie,
- 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia udzielane w dentobusie

– określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

3. Lekarz dentysta współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

Art. 10. Higienistka stomatologiczna współpracuje z lekarzem dentystą w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami, w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej.

Art. 11. Dyrektor szkoły w celu zapewnienia warunków

organizacyjnych opieki zdrowotnej nad uczniami współpracuje z:

- 1) podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 2) rodzicami w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych lub higienicznych, w oparciu o procedury organizacyjne postępowania.

Art. 12.1. Organ prowadzący szkołę zapewnia uczniom możliwość korzystania z:

- 1) gabinetu profilaktyki zdrowotnej, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
- 2) gabinetu dentystycznego spełniającego wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730 i 959).

2. Organ prowadzący szkołę na podstawie umowy nieodpłatnie udostępnia pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole.

3. W przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole, organ prowadzący szkołę zawiera porozumienie z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym określa się sposób organizacji udzielania świadczeń.

Rozdział 3

Integracja opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 13. Integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami, o których mowa w art. 3 ust. 1–3, zapewnia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

Art. 14.1. W celu integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z:

- 1) lekarzem dentystą;
- 2) rodzicami.

2. W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje również z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357 i 730), a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 15.1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, polega na:

- 1) uzyskiwaniu porad;
- 2) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, za zgodą rodziców albo pełnoletnich uczniów;
- 3) podejmowaniu wspólnych działań, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji uczniów;
- 4) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 2, dotyczą rozpoznania, sposobu leczenia, rokowania, ordynowanych

leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz członkowie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej ucznia.

Art. 16.1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z lekarzem dentystą polega na:

- 1) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji opieki stomatologicznej, w szczególności zdrowia jamy ustnej, za zgodą rodziców albo pełnoletniego ucznia;
- 2) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dotyczą w szczególności wydanych zaleceń, udzielonych i zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej.

Art. 17.1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z rodzicami albo pełnoletnimi uczniami polega na:

- 1) przekazywaniu informacji o:
 - a) stanie zdrowia i rozwoju psychofizycznym ucznia,
 - b) terminach i zakresie udzielania świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami,
 - c) możliwościach i sposobie kontaktowania się z osobami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 2) informowaniu i wspieraniu rodziców lub pełnoletnich uczniów w:
 - a) organizacji korzystania ze świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, w tym profilaktycznych badań lekarskich, badań przesiewowych, przeglądów stomatologicznych oraz szczepień ochronnych,
 - b) realizacji zaleceń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza dentysty;
 - 3) uczestniczeniu w zebraniach z rodzicami albo zebraniach rady rodziców, w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów.

2. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas transportu ucznia przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala oraz w szpitalu do czasu przybycia rodziców może być obecna pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania

albo higienistka szkolna albo opiekun faktyczny. Decyzję o obecności jednej z tych osób podczas transportu podejmuje kierownik zespołu ratownictwa medycznego po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły.

Art. 18.1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, polega na podejmowaniu wspólnych działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych oraz rozpoznanych czynników ryzyka dla zdrowia uczniów danej szkoły.

3. W ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna doradza dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole.

4. Na wniosek dyrektora szkoły pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przedstawia zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów na posiedzeniach rady pedagogicznej, z zachowaniem prawa do tajemnicy o stanie zdrowia uczniów.

Art. 19. Współpraca, o której mowa w art. 15–18, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, pod warunkiem że administratorzy i podmioty przetwarzające dane osobowe wdrożą środki techniczne i organizacyjne zapewniające odpowiedni stopień bezpieczeństwa tych danych w procesie ich przekazywania, określony w przepisach o ochronie danych osobowych.

Rozdział 4

Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole

Art. 20. Opieka nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.

Art. 21.1. W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu zdrowia ucznia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole.

3. Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia lub towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny, zgodnie z postanowieniami ich statutów.

5. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 4, jest ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 22. Dyrektor szkoły zapewnia pracownikom szkoły szkolenia lub inne formy zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów.

Rozdział 5

Monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 23.1. Zadania w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami wykonują:

1) wojewodowie;
2) Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, zwany dalej „Instytutem” – na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. W zakresie, o którym mowa w ust. 1, wojewoda przetwarza i gromadzi informacje o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami pozyskane w ramach statystyki publicznej.

3. Do zadań Instytutu, w zakresie, o którym mowa w ust. 1, należy:

1) analiza informacji gromadzonych w ramach statystyki publicznej i ocena realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;
2) opracowywanie i przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 30 kwietnia następnego roku, corocznej informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;

3) proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami;

4) proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w kształceniu zawodowym osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami;

5) opiniowanie programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami;

6) współpraca z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania w zakresie opracowywania i opiniowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dla podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie badania w zakresie oceny jakości opieki zdrowotnej nad uczniami.

Rozdział 6

Finansowanie opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 24.1. Opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 25. Realizacja zadań wykonywanych przez Instytut jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Rozdział 7

Dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami

Art. 26.1. Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r.

o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 730).

2. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej dotyczącej opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy wydane na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 27.1. Dokumentacja, o której mowa w art. 26, jest przechowywana odpowiednio przez:

1) pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole lub miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, przez okres pobierania przez ucznia nauki w danej szkole;

2) lekarza dentystę.

2. W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest przekazywana, za pokwitowaniem, pielęgniarsce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej w szkole przyjmującej ucznia.

3. Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przekazuje, za pokwitowaniem, indywidualną dokumentację medyczną absolwentowi zespołowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu nad nim opiekę zdrowotną.

Art. 28. Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole prowadzą sprawozdawczość z realizacji tej opieki zgodnie z przepisami o statystyce publicznej.

Rozdział 8

Zmiany w przepisach

Art. 29. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.⁵⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 27 uchyla się ust. 3;

2) po art. 47c dodaje się art. 47ca w brzmieniu:

„Art. 47ca. W gabinecie dentystycznym w szkole oraz w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078), uczniowie tej szkoły korzystają ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego poza kolejnością.”;

3) w art. 136 w ust. 2 po pkt 1a dodaje się pkt 1b w brzmieniu:

„1b) z zakresu leczenia stomatologicznego w części dotyczącej świadczeń udzielanych w dentobusie oraz świadczeń udzielanych uczniom w gabinecie dentystycznym w szkole lub w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy”.

Art. 30. W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 69 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Na wniosek dyrektora szkoły pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przedstawia

na posiedzeniach rady pedagogicznej zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów.”;

2) w art. 83 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W zebraniach rady rodziców może uczestniczyć pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów.”;

3) w art. 137 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) posiadają stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w szkole lub oddziale, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”;

4) w art. 150 w ust. 2 w pkt 4 lit. h otrzymuje brzmienie:

h) orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie nauki w szkole lub oddziale wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”.

Rozdział 9

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 31. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również pielęgniarka, która ukończyła lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatricznego, z tym że w okresie 5 lat od wejścia w życie ustawy jest ona obowiązana do ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

Art. 32. Obowiązujące w dniu wejścia w życie ustawy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia z podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami oraz podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w dentobusach, w zakresie, w jakim dotyczą tej opieki lub tych świadczeń, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.

Art. 33. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 30 pkt 3 i 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1290, 1669 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 534, 730 i 761.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447, 730 i 752.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 1524, z 2018 r. poz. 1115, 1515, 2219 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 150, 447 i 730.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447, 730 i 752.

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1290, 1669 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 534, 730 i 761.

Narodowy Fundusz Zdrowia Lubuski Oddział Wojewódzki w Zielonej Górze

Znak: WGL-II.4450.35.2019
WGL-II.MK

Zielona Góra, dnia 2019-04-16

**Pani
Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2
66-400 Gorzów Wlkp.**

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W związku z możliwością wystawiania e-recept uprzejmie informuję, że recepty w postaci papierowej, zarówno refundowane jak i z 100% odpłatnością, mogą być wystawiane do dnia 31 grudnia 2019 r.

Powyższe wynika z art. 56.2. ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku, o systemie informacji w ochronie zdrowia, zmienionej ustawą z dnia 20 lipca 2017 roku o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

W celu przygotowania praktyki pielęgniarskiej/położnej, podmiotu leczniczego do wystawiania e-recept, należy uzyskać podłączenie do Systemu PI. Sposób postępowania został szczegółowo wskazany przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, na stronie internetowej <https://www.csioz.gov.pl/e-zdrowie-pl/e-recepta/>.

Jedynie recepty dla:

- osoby wystawiającej, zwanej „receptą pro auctore”
- małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa osoby wystawiającej zwanej „receptą profamiliae” mogą być wystawiane w postaci papierowej do 31 grudnia 2025 roku.

Pragnę podkreślić, że wszystkie Apteki od 01 stycznia 2019 r. mogą realizować e-recepty.

Dlatego też, uprzejmie proszę o rozpropagowanie wyżej wymienionej informacji, zachęcając jednocześnie pielęgniarki i położne do wystawiania e-recept.

Z poważaniem
Dyrektor
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Zielonej Górze
Piotr Bromber

Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

W dniu 10 maja 2019 r. w Teatrze im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wlkp. odbyła się uroczystość poświęcona Międzynarodowemu Dniu Pielęgniarki i Dniu Położnej.





W części oficjalnej Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. podziękowała wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym, życząc zdrowia, oraz wielu sukcesów, a nade wszystko wiary i wytrwałości w dalszej pracy zawodowej.



Życzenia wszystkiego najlepszego popłynęły również ze strony przedstawicieli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze, którą reprezentowała Pani Bernardyna Iwanaszko.

Podziękowania złożono również wszystkim Paniom Pielęgniarkom i Położnym, które odeszły w ostatnim czasie na zasłużoną emeryturę. Każda z Pań otrzymała sympatyczny upominek, który miał na celu wywołanie miłych wspomnień i pamięć o tej chwili.





Frekwencja dopisała, mimo że z powodu remontu sceny głównej, uroczystość zainicjowana była na Scenie Letniej. Humory dopisywały, ponieważ w tym roku Teatr przygotował spektakl stricte związany z zawodem medycznym, sztukę „Bez znieczulenia”.

Spektakl komediowo - satyryczny, jakże prawdziwy i kojarzący się z praktyką zawodową, skrzący się dowcipem sytuacyjnym, a jednocześnie skłaniający momentami do refleksji. Humor do łez, tym razem nie łez wzruszenia, tylko ze śmiechu. Oprócz tego duża - jak zawsze - dawka muzyki i śpiewu w wykonaniu młodych, uzdolnionych aktorów teatru.

Na zakończenie tradycyjnie brawa i aplauzy, oraz serdeczne podziękowania dla wszystkich i oczywiście słodki poczęstunek oraz dyskusje w kularach.



Wzruszające często spotkania koleżanek po latach, uściski i mnóstwo radosnych wspomnień.

Alicja Świątek



Warszawa, 12 maja 2019 roku

**Drogie Panie i Panowie,
Pielęgniarki, Położne i Pielęgniarze,**

prosimy o przyjęcie wyrazów szczerzej i serdecznej wdzięczności za Waszą codzienną, oddaną służbę chorym.

Błogosławiona Hanna Chrzanowska, Wasza Koleżanka i Orędowniczka, mówiła: „Wdzięczność jest tak piękną, tak sprawiedliwą cechą, że powinniśmy jej oczekiwać nie tylko dla siebie, ile cieszyć się nią dla tego, który ją okazuje. To jego wielkie bogactwo (...) wdzięczność Bogu działającemu przez nas.”

Z okazji Waszego święta – Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek i Położnych – życzymy Wam sił duchowych i fizycznych, ciepła rodzinnego ogniska, wspaniałych koleżeńskich relacji oraz codziennego uśmiechu i słowa „dziękuję” od pacjentów.

Zapewniamy o pamięci modlitewnej

/-/ Ks. Arkadiusz Zawistowski
Krajowe
Duszpasterstwo Służby Zdrowia

/-/ Bp Romuald Kamiński
Przewodniczący Zespołu
ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia



WOJEWODA LUBUSKI

Gorzów Wlkp., dnia 8 maja 2019 r.

Władysław Dajczak

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

Szanowna Pani Przewodnicząca!

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej pragnę złożyć na ręce Pani Przewodniczącej, wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarzom i Położnym wyrazy szacunku i uznania za wykonywanie tak trudnego zawodu, wymagającego poświęcenia, odpowiedzialności i zaangażowania w wykonywanie zawodu z potrzeby serca i troski o drugiego człowieka, doświadczanego cierpieniem i chorobą.

Dziękuję za opiekę medyczną oraz tworzenie przyjaznego otoczenia i milej atmosfery wokół pacjentów, które łagodzą ich cierpienie i niepokój, a niesiona każdego dnia pomoc przywraca zdrowie i radość życia zarówno chorych, jak i ich bliskich.

Proszę przyjąć słowa uznania za dbałość o jakość wykonywanej pracy, a także za to, że znajdujecie Państwo czas i siły na ciągłe podnoszenie kwalifikacji.

Życzę wszystkim dużo zdrowia, sukcesów w życiu osobistym i zawodowym oraz aby wykonywana praca na rzecz ludzi chorych dawała satysfakcję i zadowolenie.

Władysław Dajczak
WOJEWODA LUBUSKI
Władysław Dajczak



*„Troska o drugiego człowieka
wzbogaca życie i przydaje mu barwy
a czasami przynosi niewypowiedziane
uczucie głębokiej wdzięczności”*

Szanowna Pani
Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim

12 Maja – Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki
8 Maja – Dzień Położnej

Szanowna Pani Przewodnicząca

**Drogi Panie Pielęgniarki i Położne
Drodzy Panowie Pielęgniarze i Położni
Koleżanki i Koleżdy,**

Z okazji naszych świąt zawodowych w imieniu własnym i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze składam najserdeczniejsze życzenia: zdrowia, wielu pomyslnych dni, radości, sukcesów zawodowych i satysfakcji z dobrze wykonywanej pracy na rzecz zdrowia i dobra pacjenta w społeczności lokalnej.

Dziękując za Waszą wrażliwość, profesjonalizm i nieustanne trwanie przy pacjencie życzę, abyście mogli realizować swoje marzenia i cele życiowe, aby Wasz codzienny wysiłek wkładany w pracę zawodową był doceniany.

Życzę również wielu perspektyw dalszego rozwoju i wytrwałości w realizacji wszystkich zamierzeń i planów oraz wszelkiej pomyslności w życiu osobistym, niech każdy dzień przyniesie zadowolenie, będzie pełen życzliwości, entuzjazmu i determinacji oraz szacunku otoczenia.

Z okazji Naszego Święta życzę przede wszystkim takich sukcesów zawodowych, które nadają sens naszej pracy.

Z wyrazami szacunku

Monika Piszczonka

Zielona Góra – Gorzów Wielkopolski 10 maja 2019 r.





NIPiP-NRPiP-DM-0025.49.2019.MK

Warszawa, dnia 10 maja 2019 r.

Pani
Marta Powchowicz
Przewodniczą Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W odpowiedzi na pismo znak: OIPiP.4310.3.2019.AD z dnia 17 kwietnia 2019 r. dotyczące udzielenia informacji dotyczącego sposobu obliczania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2012) w związku z pismem przesłanego do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim, uprzejmie wyjaśniam.

Odnosząc się do przedstawionego problemu zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zespół kontrolujący z Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze prawidłowo interpretuje zapisy ww. rozporządzenia, gdyż powyższe regulacje dotyczą rzeczywistego (faktycznego) czasu pracy pielęgniarki na oddziale

Pracodawca musi zapewnić wskaźniki zatrudnienia określone w przedmiotowym rozporządzeniu uwzględniając czasowe nieobecności w pracy, na przykład przytoczone w piśmie: urlopy wypoczynkowe, zwolnienia lekarskie, czy opieki nad dzieckiem, poprzez zabezpieczenie w danym oddziale ustalonej liczby pielęgniarek, na oddziale – równoważnik, co najmniej 0,6 etatu na jedno łóżko.

Celem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, jest uregulowanie wskaźników zatrudnienia na takim poziomie, aby faktycznie zabezpieczały pacjentów w opiekę pielęgniarską i umożliwiały pielęgniarkom bezpieczne wykonywanie zawodu. Założenie przeciwne byłoby niezgodne z ustalonymi celami ustawodawcy powyższego rozporządzenia.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek I Położnych VII kadencji – 4 - 5 czerwca 2019 roku

W dniach 4 – 5 czerwca 2019 roku w Warszawie odbył się po raz pierwszy w historii samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych I Nadzwyczajny Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII kadencji. Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. reprezentowało czterech Delegatów: Anna Herodowicz, Aldona Stańko, Monika Rubaszewska i Violetta Zajęc. W obradach uczestniczyła również jako gość zaproszony Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Marta Powchowicz.

Zjazd zwołany został przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych na wniosek Pani Prezes Zofii Małas. Na I Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Pielęgniarek

i Położnych VII kadencji zaplanowano rozpatrzenie zmian do:

- Uchwały nr 18 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych,
- Uchwały nr 13 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie regulaminów organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- Uchwały nr 9 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2011 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków,

- Uchwały nr 24 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych,
- Uchwały Nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału oraz uchwały Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału,
- Uchwały nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. w sprawie uchwalenia „Kodeksu etyki zawodowej dla pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej”,
- Uchwały nr 20 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie ustalenia wykazu stanowisk w organach izb pielęgniarek i położnych, których pełnienie może być wynagradzane,
- Uchwały nr 26 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie określenia procedury przeprowadzania wizytacji pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Licencjonowanie zawodu pielęgniarki i położnej.

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII kadencji otworzyła Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas. W swoim wystąpieniu Pani Prezes odniosła się do aktualnej sytuacji pielęgniarek i położnych, opracowanej „Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” oraz związanych z tym pozytywnych działań samorządu zawodowego na rzecz środowiska.

W dalszej części Delegaci mogli wysłuchać przemówienia Wiceminister Zdrowia Pani Józefy Szczurek – Żelazko, która przedstawiła działania Ministerstwa Zdrowia na rzecz naszego środowiska. Podziękowała Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarskiemu za dotychczasową merytoryczną i ciężką pracę.

Następnie głos zabrała Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Pani Krystyna Ptok, która podziękowała Ministerstwu Zdrowia i Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych za dotychczasową współpracę w zakresie poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych.

Jako kolejna głos zabrała Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych IV i V kadencji Pani Elżbieta

Buczowska. W swoim wystąpieniu wielokrotnie podkreślała fakt, iż jest dumna z powstania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych i z osiągnięcia niezależności przez pielęgniarki i położne. Życzyła merytorycznej dyskusji, mądrych i trafnych decyzji.

Po zakończeniu części oficjalnej rozpoczęła się część merytoryczna zjazdu. Na wstępie wybrano Prezydium Zjazdu. Przewodniczącą została Pani Teresa Kruczkowska, Wiceprzewodniczącymi: Pani Danuta Adamek i Pan Marek Przybył, Sekretarzem Pani Katarzyna Florek, a Członkami Prezydium: Pani Mariola Łodzińska, Pani Ewa Janiuk, Pani Anna Janiki i Pan Sebastian Irzykowski. Po dokonaniu wyboru Prezydium Zjazdu oraz komisji zjazdowych rozpoczęto obrady. Na wniosek Delegatów z programu porządku obrad został wykreślony punkt dotyczący Uchwały Nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału oraz uchwały Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Następnie przystąpiono do prac nad projektami regulaminów. Po wprowadzeniu poprawek do regulaminów przystąpiono do głosowań poszczególnych regulaminów. Najbardziej istotną poprawką jest zmiana kalendarza wyborczego. Do dnia 31 marca 2020 roku muszą odbyć się Okręgowe Zjazdy, a Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych nie później niż do końca maja 2020 roku.

W drugim dniu obrad prof. Dorota Karkowska, doradca prawny w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych przedstawiła temat „Licencjonowanie zawodu pielęgniarki i położnej”. Temat ten wywołał szeroką dyskusję. Zdania Delegatów były bardzo podzielone. Większość osób zabierających głos uważała, iż aby taki projekt wdrożyć należy dokonać zmian w obszarze ustawodawczym i najlepiej wprowadzić licencjonowanie zawodu dla młodego pokolenia pielęgniarek i położnych.

W trakcie trwania obrad do Komisji Uchwał i Wniosków wpływały wnioski składane przez delegatów, które rozpatrywane były na bieżąco.

Burzliwe dyskusje toczyły się nie tylko na sali obrad, ale również w kularach, gdzie Delegacji wymieniali swoje stanowiska i poglądy dotyczące funkcjonowania samorządu zawodowego.

I Nadzwyczajny Zjazd Pielęgniarek i Położnych VII kadencji zakończył obrady 5 czerwca 2019 roku.

Marta Powchowicz

Przewodnicząca

*Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.*

W dniu 13.06.2019 roku w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta przy ul. Sikorskiego w Gorzowie Wlkp. odbyła się konferencja dla pielęgniarek i położnych pt. „Rola pielęgniarki i położnej we wsparciu prawidłowego rozwoju dziecka.”



Konferencja miała na celu pogłębienie wiedzy na temat karmienia piersią, przede wszystkim ukazywała ważną rolę położnej i pielęgniarki w wspieraniu mam wtedy kiedy zaczynają karmić i kiedy decydują się na karmienie piersią.

Zaproszona prelegentka pani położna Agnieszka Muszyńska - doradca laktacyjny - w swoim wykładzie przekazała istotne treści w pracy z mamą karmiącą piersią, jej oczekiwania względem pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalu na oddziale noworodkowym, na oddziale położniczym i pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Wnioski jakie zostały wysnute z wykładu pani mgr Agnieszki Muszyńskiej to przede wszystkim fakt, że należy uzupełniać swoją wiedzę na temat profesjonalnego wspierania matek karmiących, że w każdym szpitalu powinny być osoby odpowiedzialne za czuwanie nad matką karmiącą aby wskazać jej właściwe techniki karmienia, korygować błędy, które popełnia podczas karmienia, prostować mity krążące na tematy co wolno, a czego nie wolno jeść mamie karmiącej, czuwać nad rodzicami i wcześniakami i oceniać możliwości wcześniaków co do karmienia piersią – czyli dać szansę na karmienie piersią mamie dziecka przedwcześnie urodzonego.

Wsparcie w okresie laktacyjnym jest też bardzo ważne wtedy kiedy mama wraz z dzieckiem wychodzi do domu. Mamy powinny mieć pełną informację na temat osób które będą ją wspierały w okresie karmienia – doradcy laktacyjni, pielęgniarki i położne środowiskowo-rodzinne, matki karmiące powinny mieć możliwość korzystania z wizyt domowych doradców laktacyjnych.

W wykładzie fizjoterapeuty pana Macieja Sobieszka ukazało się kilka istotnych wskazówek na temat rozpoznawania i diagnozowania



wzmoczonego napięcia mięśniowego czy też braku tego napięcia u niemowląt. W pracy pielęgniarki i położnej środowiskowo-rodzinnej dobra diagnostyka w zakresie rozwoju psychoruchowego czyli właściwe rozpoznanie stanu napięcia mięśni jest bardzo istotne w dalszym życiu dziecka, podejrzenie braku napięcia mięśniowego czy wzmożenie takiego napięcia i przekierowanie rodziców z dzieckiem do lekarza rodzinnego, lekarza neurologa czy gabinetu fizjoterapeuty pozwala bardzo wcześnie skorygować niedociągnięcia w zakresie układu ruchowo - mięśniowego, a co za tym idzie dalszego rozwoju dziecka.

Podczas Konferencji uzupełniłyśmy też swoją wiedzę z zakresu procedury uruchomienia Niebieskiej Karty - przedstawioną przez panią mgr Annę Sadzik Przewodniczącą Zespołu Interdyscyplinarnego ds Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie działającego na terenie miasta Gorzowa Wlkp. Pani Anna Sadzik przypomniała nam o zmianach jakie zaszły w zakresie prawno - administracyjnym uruchomienia postępowania urzędowego związanego z przemocą w rodzinie i roli pielęgniarki i położnej w pracy tego zespołu i funkcjonowania zaburzonej rodziny czy jednostki.



Miałyśmy też okazję przypomnieć sobie jako pielęgniarki i położne o dobrodziejstwie jakie niesie ze sobą możliwość z korzystania z Banku Komórek Macierzystych. Pani Ewa Sofińska - Konsultant Medyczny na województwo lubuskie przypomina pielęgniarkom i położnym o informowaniu rodziców o możliwości zachowania komórek macierzystych z krwi pępowinowej dla dobra ich dzieci, korzyściach płynących z zabezpieczenia komórek macierzystych.

Dziękujemy za wsparcie w organizacji konferencji takim firmom jak: firma Nestle – Pan Jędrzej Ołasiński, firma Femaltiker – Nutropharma – Pani Aleksandra Osiadacz oraz Regionalnemu Konsultantowi Medycznemu – Pani Ewie Sofińskiej.

Beata Majchrzak - pielęgniarka

DNI GORZOWA 14 - 16 czerwca 2019 roku

Za nami wyjątkowe dni – Dni Gorzowa - 14 - 16 czerwca 2019 roku, dni takie które wspominamy przez wiele miesięcy po i te, na które czekamy długo przed.....

Święto miasta w tym roku to energia jego mieszkańców. Różnorodna oferta muzyczna, mnogość wydarzeń towarzyszących oraz możliwość zapoznania się z ofertą gorzowskich artystów, przedsiębiorców i rękodzielników. W czasie Dni Gorzowa energia miasta skupiała się w jego centrum. Każdy dzień był inny tematycznie, a atrakcji i wydarzeń towarzyszących chyba nigdy nie było aż tak wiele jak w tym roku. Piątek to święto muzyki alternatywnej. O taki klimat zadbały zaproszone na ten dzień zespoły i artyści. W sobotę, po raz pierwszy w Gorzowie Wlkp., moc atrakcji plażowych. Hasłem tego dnia było „Sobota na plaży nam się marzy”. Na Błoniach Nadwarciańskich przygotowano między innymi:

- tropikalną plażę pod palmami: hawajskie parasole, leżaki, hamaki, tropikalny bar ze strefą baristyczną,
- atrakcje na wodzie: akademię pływania i pokazy, tor wodny, akademię surfera dla dzieci, zabawy i konkursy,
- strefę trenażerów ruchu, strefę latawców, żyroskop - trenażer lotów samolotowych, tropikalną fotobudkę,

– spektakle i koncerty: Korowód tańca - spektakl Kijowskiego Teatru Ulicznego, projekt muzyczno - taneczny w wykonaniu aktorów Teatru im. J. Osterwy oraz zespołu artystycznego Buziaki.

Na Moście Staromiejskim: Festiwal graffiti, Taneczne tsunami nad Wartą, Happening „Sztandar sąsiada”, Korowód tańca - GORZÓW #Stąd Jestem - z udziałem gorzowskich zespołów tanecznych oraz szczudlarzy z Kijowskiego Teatru Ulicznego. Bulwar Wschodni to prezentacje zespołów senioralnych, Kolorowy Korowód Seniorów, koncert Orkiestry Dętej.





Niedziela – 16 czerwca zorganizowana została pod hasłem – niedziela „będzie dla nas” – to czas dla rodzin przy dźwiękach wyjątkowej muzyki. Na Bulwarze Zachodnim odbyła się premiera widowiska teatralno-muzycznego, na Błoniach Nadwarciańskie koncerty, na Bulwarze Wschodnim - „Wschodnia strona regionu” - Wojewódzki Dzień Kultury i Integracji Polsko-Ukraińskiej między innymi degustacje ukraińskich potraw, delikatesy ukraińskie, rękodzieło, zabawy dla najmłodszych.

Głównym organizatorem Dni Gorzowa było Miejskie Centrum Kultury. W przygotowanie Dni Gorzowa zaangażowały się niemal wszystkie miejskie instytucje kultury.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. postanowiła również czynnie włączyć się w organizowane przez miasto przedsięwzięcie. W dniach 15 – 16 czerwca 2019 r. na Moście Staromiejskim mieliśmy wystawione stoisko.



Akcja przeprowadzona przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych miała na celu promocję zawodu pielęgniarki i położnej oraz rozpowszechnianie informacji na temat udzielanych przez pielęgniarki i położne świadczeń zdrowotnych realizowanych w lecznictwie zamkniętym, podstawowej opiece zdrowotnej, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.



W promocję zawodu zaangażowaliśmy oprócz członków naszej izby studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Kierunku Pielęgniarstwa.



Akcja cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem wśród osób spacerujących.



Na świeżym powietrzu pielęgniarki, położna oraz studenci udzielali porad na temat dostępnych programów profilaktycznych, świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne. Na stoisku dla Gorzowian dostępne były broszury, ulotki informacyjne dotyczące profilaktyki i promocji zdrowia, fantomy do nauki samobadania piersi oraz „Koperty Życia”. Chętnym osobom dokonywaliśmy pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

Wszystkim osobom czynnie zaangażowanym w przeprowadzenie tak świetnej akcji bardzo dziękuję. Dziękuję:

- Członkom Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. – Gabrieli Ceranowicz, Beacie Dunał, Elżbiecie Majdańskiej, Elżbiecie Maciantowicz,
- Członkowi Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Barbarze Ludniewskiej,
- Przewodniczącej komisji ds. Domów Pomocy Społecznej działającej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. – Elżbiecie Niekrasz,
- Studentom Uniwersytetu Zielonogórskiego Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Kierunku Pielęgniarstwa – Marcie Kosteckiej, Klaudii Kurczaba, Marcinowi Babulewiczowi,
- Pracownikom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

Słowa podziękowania kieruję również do członków naszej Izby, którzy pomogli w zorganizowaniu materiałów edukacyjnych. Dziękuję: Bożenie Kwiatek, Aldonie Stańko, Gabrieli Ceranowicz, Annie Herodowicz, Elżbiecie Maciantowicz.

Zorganizowane przedsięwzięcie pokazało po raz kolejny, iż warto takie inicjatywy mające na celu promocję zawodu pielęgniarki i położnej kontynuować w przyszłości.



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

Zespół słabości - czym jest FRAILTY?

Zespół słabości - tzw. *Frailty*, to coś więcej, niż starzenie się. To ostatnie rozumiemy jako „stopniowe zmniejszanie się rezerw fizjologicznych organizmu ograniczające jego wydolność czynnościową w następstwie gromadzenia zmian starczych upośledzających funkcje narządów i układów”. Ma ono jednak bardzo indywidualny charakter, stąd nierzadko spotykamy osoby o tzw. „pomyślnym procesie starzenia”- sprawne funkcjonalnie, w dobrej kondycji zdrowotnej. Wiele jednak osób - niekoniecznie w zaawansowanym wieku - prezentuje niepomyślny obraz starzenia się, niesprawność różnego stopnia, wymagające zróżnicowanej pomocy. Z nimi w największym stopniu koreluje zjawisko zespołu *frailty*, oznaczające w języku angielskim słabość, ułomność i kruchość.

W geriatricznym mianem *frailty* (zespół kruchości, słabości, wątłość starcza) określa się stan zwiększonej podatności na działanie wewnętrznych i zewnętrznych czynników stresogennych. Jest to następstwo zmniejszenia wydolności wielu układów organizmu i prowadzi do zmniejszenia jego rezerw fizjologicznych, a w konsekwencji - zdolności utrzymania tzw. homeostazy (równowagi) i odpowiedniego reagowania na stres.

Zespół słabości pretenduje więc do nasilenia częstości niepożądanych zdarzeń, takich jak upadki, hospitalizacje, niepełnosprawność, instytucjonalizacja lub zgon. Nie jest ściśle związany ze starością, może dotyczyć osób młodszych, jest procesem potencjalnie odwracalnym, co pozwala na kojarzenie go z chorobowością i możliwościami obronnymi organizmu.

W **patofizjologii** tego zespołu istotne znaczenie mają czynniki genetyczne, jak również styl życia człowieka, a szczególnie aktywność fizyczna i stan odżywienia. Bardzo ważnym są przewlekłe choroby (takie jak cukrzyca, czy przewlekła niewydolność nerek) oraz zażywane leki - znacząco przyspieszające rozwój zespołu *frailty* i pogarszające jego przebieg. Nie bez znaczenia jest także stan odżywienia organizmu - niedożywienie lub otyłość, oraz stany niedoborowe, szczególnie w zakresie witaminy D. Piśmiennictwo źródłowe wymienia również zależność występowania *frailty* od następstw procesu starzenia się, zwłaszcza zaburzeń regulacji osiowej przysadki (wzrost stężenia kortyzolu, spadek działania hormonów płciowych i hormonu wzrostu) oraz osłabienia układu immunologicznego (zwiększenie podatności na zakażenia). Te właśnie następstwa w największym stopniu przyczyniają się do rozwoju sarkopenii i zaburzeń odżywiania – dwóch głównych komponentów zespołu słabości.

Te z kolei powodują dalsze niekorzystne następstwa w postaci zmniejszenia masy i siły mięśni, ograniczenia sprawności i postępującego spadku sił, odporności i rezerw organizmu. W konsekwencji znosi on gorzej chorobę i trudniej regeneruje się po niej.

W takim ujęciu „*frailty* odpowiada okresowi pośredniemu

między pełnią sprawności psychofizycznej z zachowaną zdolnością pełnego zdrowienia a stanem niesprawności i niemożności odzyskania zdrowia oraz przejściu ze stanu anabolicznego do stanu zwiększonego katabolizmu”.

Rozpoznanie zespołu *frailty* rodzi pewne trudności, szczególnie w piśmiennictwie polskim, jednak literatura anglojęzyczna dostarcza pewne narzędzia, pozwalające na zdefiniowanie tego zespołu. Jednym z nich jest indeks *frailty* a także definicja fenotypowa Fried i wsp. Ta ostatnia oparta została na 5 kryteriach, wystąpienie 3 z nich pozwala na rozpoznanie zespołu słabości, a stwierdzenie 1-2 kryteriów – świadczy o zagrożeniu jego wystąpieniem. Do kryteriów tych należą: mała aktywność fizyczna, niezamierzone zmniejszenie masy ciała, wolny chód, zmniejszenie siły mięśniowej i poczucie wyczerpania i małej wytrzymałości.

Inną skalą pomagającą w rozpoznaniu *frailty* jest CSHA (Clinical Frailty Skale), która przypisuje osoby badane do siedmiu stopni sprawności, gdzie pierwszy stopień oznacza całkowitą sprawność, zaś siódmy - uzależnienie od pomocy osób drugich bądź stan terminalny. Pozostałe skale to m.in. Study of Osteoporotic Frailty Index, Groningen Frailty Indicator, Tilburg Frailty Indicator, Edmonton Frail Scale (oceniające stopień sprawności badanego, za pomocą skal lub kwestionariuszy pytań).

Najnowsze badania zwracają uwagę na związek upośledzenia funkcji poznawczych z wystąpieniem *frailty* występujący obustronnie, tzn. pogorszenie pierwszego może być czynnikiem wystąpienia drugiego, bądź odwrotnie - zespół słabości nasila upośledzenie funkcji poznawczych.

Jak można zapobiec zespołowi słabości *frailty*?

Biorąc pod uwagę iż jest to stan dynamiczny, osoby zagrożone tym zespołem mogą oczekiwać pogorszenia (niestety, ryzyko progresji jest większe), jak i poprawy stanu ogólnego. W przypadku pogorszenia, pogłębiają się deficyty mobilności i sprawności w zakresie życia codziennego, zwiększa się ryzyko upadków, urazów, hospitalizacji i zgonu.

Jednak podejmowanie czynności opóźniających wystąpienie tych niepożądanych konsekwencji ma sens, szczególnie, iż znane są przyczyny zespołu *frailty*.

Jednym z nich jest właściwe odżywianie - ponieważ istotnie częściej zespół ten występuje u osób niedożywionych, z niedoborami witamin, spożywających pokarmy niskokaloryczne, z małą zawartością białka, karotenoidów i witamin D, E, C oraz kwasu foliowego. Niezbędnym staje się wyrównanie niedoborów żywieniowych (w szczególności białka) i suplementacja witamin (głównie Wit. D).

Kolejną ważną sprawą jest odpowiednia aktywność fizyczna - jednak istotna tylko w profilaktyce wystąpienia *frailty*, niestety - nie chroniąca przed progresją tego

zespołu u osób z zaawansowanym procesem. Mimo tego warto, aby osoby starsze, zagrożone wystąpieniem zespołu słabości - podejmowały regularne ćwiczenia fizyczne – zwłaszcza aerobowe, z oporem i rozciągające. Zalecana jest aktywność o czasie trwania powyżej 5 miesięcy, 3 razy w tygodniu, przez 30-45 minut. Osoby, które nie są w stanie podejmować wysiłku o takim stopniu intensywności, powinny być aktywnie fizycznie w możliwie największym stopniu.

Uzupełnieniem powyższych zawsze powinna być profilaktyka z uwzględnieniem wczesnej diagnostyki

i leczenia chorób przewlekłych, a jednocześnie kontrola ilości i jakości stosowanych leków, korekcja funkcji wzroku i słuchu, poprawa nastroju i funkcji poznawczych a także kontroli zwieraczy.

(Przy tworzeniu tego tekstu korzystałam z pracy dr hab. n. med. Anny Skalskiej opublikowanej w „Geriatrya i opieka długoterminowa” numer 4/2016 (7), wyd. Medycyna Praktyczna).

Alicja Świątek

Rekomendacja Polskiego Towarzystwa Położnych w zakresie stosowania produktu Prolaktan w okresie karmienia piersią

Polskie Towarzystwo Położnych na posiedzeniu dnia 6 grudnia 2018 roku, po przeanalizowaniu dostępnej literatury, jak również rekomendacji innych towarzystw naukowych i grup ekspertów poświęconych wspomaganie organizmu kobiety w okresie laktacji oraz w przypadku napięcia związanego z trudnymi chwilami w czasie karmienia piersią, wydało niniejszą rekomendację. Przeprowadzona analiza piśmiennictwa uwzględniła szczególną sytuację polskiej populacji, a stanowisko Towarzystwa przedstawia stan wiedzy na dzień przeprowadzenia analizy.

Cel

Celem rekomendacji jest przedstawienie wskazań do stosowania suplementu diety o nazwie PROLAKTAN, wykorzystywanego przy wspomaganie organizmu kobiety w okresie laktacji oraz w przypadku napięcia związanego z trudnymi chwilami w czasie karmienia piersią. Rekomendacja ma również za zadanie zaopiniować bezpieczeństwo stosowania wspomnianego produktu.

Wprowadzenie

Karmienie mlekiem matki jest naturalnym i fizjologicznym sposobem żywienia dzieci, wypracowanym na drodze ewolucji i zaspokajającym wszystkie potrzeby żywieniowe noworodka, niemowlęcia, a następnie małego dziecka. Mleko matki powinno stanowić pokarm pierwszego wyboru zarówno dla dzieci zdrowych, jak i chorych, dla urodzonych o czasie, ale też tych, które przyszły na świat przed terminem. Personel medyczny szpitali, a także podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej zobowiązany jest promować, wspierać i chronić karmienie piersią. Położne powinny propagować karmienie naturalne już na etapie edukacji w okresie ciąży, a później wspierać emocjonalnie i praktycznie kobiety już karmiące (przez cały czas trwania laktacji).

Rola i obowiązki położnej w okresie okołoporodowym

Standard organizacyjny opieki okołoporodowej, który obowiązuje od stycznia 2019 roku, podkreśla rolę położnej w prowadzeniu edukacji przed- i poporodowej. Uwzględnia tematykę karmienia piersią i wsparcie w laktacji, w tym również rozwiązywanie problemów z nią związanych. Położna rodzinna podczas wizyt patronażowych powinna w szczególności zachęcać matkę do karmienia naturalnego i udzielać jej porad laktacyjnych, biorąc pod uwagę anatomię i fizjologię piersi matki oraz jamy ustnej dziecka. Powinna również ocenić technikę karmienia, umiejętności ssania i skuteczność karmienia oraz przeanalizować czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji. Do zadań położnej należy też pomoc w pokonywaniu problemów związanych z laktacją. Należy pamiętać, że po ukończeniu przez dziecko 8. tygodnia życia położna kontynuuje opiekę nad matką, wspierając ją w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego.

Zbyt mała produkcja pokarmu a pomoc ze strony położnej

Zmniejszona ilość kobiecego pokarmu powoduje u matki obawę, że dziecko się nie najada, co często skutkuje zaprzestaniem karmienia lub rozpoczęciem dokarmiania. Badanie ankietowe zrealizowane pod patronatem Polskiego Towarzystwa Położnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, przeprowadzone wśród 3205 kobiet w okresie laktacji, wykazało, że główną przyczyną zbyt wczesnego rezygnowania z karmienia piersią (przed ukończeniem 6. miesiąca życia dziecka) był brak wystarczającej ilości pokarmu (u prawie 40% respondentek). Wśród kolejnych powodów wskazanych przez ankietowane znalazły się: brak odpowiedniej wiedzy o zaletach i korzyściach karmienia naturalnego, przekonanie, że jest ono zbyt czasochłonne, a także występująca choroba i/lub hospitalizacja dziecka. Tendencję tę potwierdzają również inne niezależne

badania realizowane w Polsce i za granicą, w których niewystarczającą ilość pokarmu jako główną przyczynę rezygnacji z karmienia piersią wskazała podobna liczba ankietowanych kobiet.

Aby móc skutecznie pomóc pacjentce, położna powinna wesprzeć ją w odnalezieniu powodów osłabionej laktacji. Należy bowiem odróżnić sytuację, gdy kobiecie wydaje się, że ma ona zbyt mało pokarmu od wystąpienia rzeczywistych niedoborów. W przypadku pozornego niedoboru dziecko może być rozdrażnione i niespokojne, jednak obiektywna analiza wskaźników nie potwierdza zbyt małego przyrostu masy ciała czy też niedożywienia. Jeżeli natomiast położna stwierdzi niedobór rzeczywisty, istotną staje się ocena jego odwracalności.

Napotykając na problemy laktacyjne, kobiety poszukują różnych form pomocy, często uzyskując nieaktualne informacje i błędne porady, które skutkują zaburzeniami i powikłaniami laktacji, niepotrzebnym dokarmianiem dziecka i zaprzestaniem karmienia naturalnego.

W omawianym wcześniej badaniu przeprowadzonym pod patronatem PTPoł oraz NRPIP wszystkie respondentki otrzymały po 5 próbek produktu PROLAKTAN z zaleceniem stosowania jednej saszetki dziennie przez 5 kolejnych dni. Celem było zbadanie działania preparatu pod kątem poprawy laktacji, nastroju oraz jakości snu. Ankietowanym zadano następujące pytania: Jakie czynniki mogłyby pomóc kobietom w wydłużeniu czasu karmienia piersią? oraz Jakie sposoby na zwiększenie laktacji znają i preferują młode matki? Zdaniem badanych kobiet w wydłużeniu czasu karmienia piersią pomocne byłoby przede wszystkim otrzymanie właściwego instruktażu na temat technik karmienia (przystawiania dziecka do piersi), a także stosowanie preparatów wspomagających laktację, utrzymanie właściwej diety oraz świadomość korzyści płynących z karmienia naturalnego. Odpowiadając na drugie pytanie, kobiety wśród znanych sobie sposobów na zwiększenie laktacji wymieniały głównie częstsze przystawianie dziecka do piersi oraz stosowanie środków wspomagających laktację.

Co trzecia respondentka (31,42%), stosując Prolaktan, zaobserwowała u siebie wzrost laktacji. Porównywalna grupa kobiet zauważyła dodatkowe benefity w postaci uspokojenia (32,95%) i poprawy snu (30,89%). Prawie wszystkie badane (95,51%) pytane o możliwość/chęć polecenia PROLAKTANU innym kobietom karmiącym piersią udzieliły odpowiedzi twierdzącej.

Bezpieczeństwo składu i stosowania preparatu PROLAKTAN

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają skuteczność produktu PROLAKTAN. Preparat stanowi cenne źródło unikalnych składników, godne polecenia w problemach laktacyjnych związanych z niedostateczną produkcją pokarmu. PROLAKTAN, jako produkt specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ze względu

na swój optymalny skład nie tylko wspomaga organizm kobiety w okresie laktacji, ale też wykazuje działanie relaksujące w przypadku napięcia związanego z trudnymi chwilami w czasie karmienia piersią.

Unikalna kompozycja składników PROLAKTANU uwzględnia:

- Ekstrakt z prażonego jęczmienia i żyta, wpływający pozytywnie na wydłużenie laktacji.
- Tryptofan, który determinuje pośrednio stężenia dopaminy, noradrenaliny oraz beta-endorfiny. Właściwa podaż tego aminokwasu stanowi swoistą profilaktykę zaburzeń nastroju, a nawet depresji.
- Rutwicę lekarską – zioło, którego działanie mlekoopędne i bezpieczeństwo stosowania u kobiet w okresie laktacji udowodnione zostało w badaniach naukowych.
- Pokrzywę, która wzmacnia kobiecy organizm, dostarczając mu wiele cennych substancji odżywczych, takich jak witaminy A, C oraz K, a także żelazo, potas, fosfor i magnez.

Podsumowanie

Produkt PROLAKTAN cechuje optymalny skład, przyczyniający się do zwiększonej produkcji pokarmu, a także wzmacniający organizm kobiety i zapewniający jej ukojenie oraz lepszy sen. Polskie Towarzystwo Położnych rekomenduje stosowanie tego suplementu diety u matek karmiących, by wspomóc ich organizm i zniwelować napięcie związane z trudnymi chwilami podczas trwania laktacji.

Prof. UM dr hab. Beata Pięta

Prezes Polskiego Towarzystwa Położnych

Polskie Towarzystwo Położnych dąży do zapewnienia niezależności i obiektywizmu we wszystkich swoich działaniach. Celem działań, które doprowadziły do powstania niniejszego opracowania, jest rekomendowanie określonych zaleceń. Stanowisko przedstawia stan wiedzy na wyżej wskazany temat na dzień przeprowadzenia analizy. Polskie Towarzystwo Położnych zastrzega sobie prawo do aktualizacji niniejszego stanowiska w przypadku pojawienia się nowych istotnych doniesień naukowych.

Piśmiennictwo

1. Borszewska-Kornacka M.K., Rachtan-Janicka J., Weśółowska A., Socha P., Wielgoś M., Żukowska-Rubik M., Pawlus B., *Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń żywieniowych dla kobiet w okresie laktacji*, Standardy Medyczne/Pediatrics, 2013, t. 10:265–279.
2. Goluch-Koniuszy Z., Fugiel J., *Rola składników diety w syntezie wybranych neurotransmiterów*, „Kosmos Problemy Nauk Biologicznych”, t. 65/2016, s. 523–534.
3. Iwanowicz-Palus G., Bogusz R. *Streszczenie raportu z badań Opinie młodych matek na temat laktacji i roli*

- położnej w promowaniu karmienia piersią, Położna. Nauka i Praktyka, 1(45)/2019, s. 59-62
4. Jassem-Bobowicz J.M., Domżalska-Popadiuk I., *Zioła i leki stosowane w okresie laktacji*. Ann. Acad. Med. Gedan. 2016, 46, 87–94.
 5. *Karmienie piersią w Polsce*, Raport 2015, Kampania „Mleko Mamy Rządzi”. Patronat merytoryczny Centrum Nauki o Laktacji.
 6. Kulczyński B., Człapka-Matyasik M., Gramza-Michałowska A., *Wartość żywieniowa dyni*, BROMAT. CHEM. TOKSYKOL. – XLIX, 2016, 3, s. 698–701.
 7. Nehring-Gugulska M., Żukowska-Rubik M., Pietkiewicz A. (red.), *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy, „Medycyna Praktyczna”, Kraków 2017.
 8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. 2016 poz. 1132 – tekst jednolity).
 90. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756).
 10. Wawrzyniak A., Hamułka J., *Spożycie witamin i składników mineralnych z suplementami diety u kobiet karmiących piersią*. Probl. Hig. Epidemiol. 2013, 94 (4): 897–900.
 11. Żukowska-Rubik M., Osuch K., *Jak dokarmiać dziecko, aby je odżywić i chronić laktację?* MATERIAŁY WARSZTATOWE, Centrum Nauki o Laktacji, 2013.

Ośrodek Kształcenia działający przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie zorganizował w dniach od 2 do 12 lipca 2019 r. kurs dokształcający – Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych dla pielęgniarek i położnych. W kursie wzięło udział 40 pielęgniarek.

Ośrodek Kształcenia ogłasza nabór na następujące kursy:

1. kurs specjalistyczny – Wykonywanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek, koszt kursu przy 25 osobach: 100% - 480,00 zł, 50% - 240,00 zł.
2. kurs specjalistyczny – Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych, koszt kursu przy 25 osobach: 100% - 500,00 zł, 50% - 250,00 zł.

Liczba miejsc od 25 do 35 osób, koszt kursu może ulec zmianie w zależności od liczby uczestników.

Osoby zainteresowane uczestnictwem w kursach proszone są o zgłaszanie się od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ – 15⁰⁰ do pracownika Ośrodka Kształcenia Pani Małgorzaty Paradowskiej tel. 95 729 67 84 wew. 27 lub 512 133 102.

Składanie wniosków na wszystkie kursy odbywa się wyłącznie za pośrednictwem systemu SMK (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych).

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie:

- **założenie konta w systemie na stronie - <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>**
- **złożenie wniosku do OIPIP w Gorzowie Wlkp. o modyfikację uprawnień**
(grupa biznesowa - Pielęgniarka , Grupa funkcjonalna - Użytkownik)

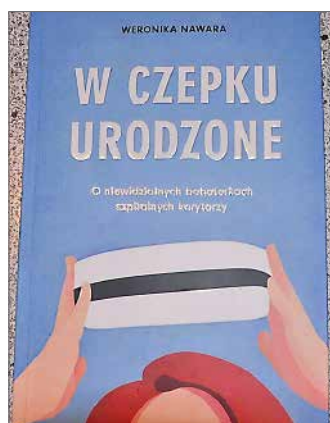
Instrukcja na stronie internetowej /www.oipip.gorzow.pl w zakładce Ośrodek Kształcenia.

„CO PO DYŻURZE?”

Być może niektórzy zarzucą mi, iż jest to rubryka „Co po dyżurze?”, więc powinnam napisać o czymkolwiek...aby nie o pracy!!!! Sporo w tym racji, ja jednak chciałabym zachęcić Koleżanki - może w czasie letniego odpoczynku, może w ramach doświadczenia zawodowego, a może po prostu... dla prostej potrzeby serca - do sięgnięcia po proponowane przeze mnie książki.

Czytam „od zawsze” - mam kilka ulubionych gatunków - m.in. kryminały, powieści faktograficzne o zbrodni, ale najbardziej chyba cenię sobie dobry reportaż. W mojej biblioteczce nie brak też książek z zakresu historii medycyny, ciekawostek medycznych etc. A także - rzecz jasna- niezbędnych książek w przypadku pracy w zawodzie, takich jak „Interna” Szczeklika czy „Neurologia Praktyczna” Prusińskiego.

Tym bardziej ucieszył mnie trend wydawniczy w Polsce, zgodnie z którym zaczęły pojawiać się na półkach książki reporterskie, wspomnieniowe i faktograficzne - opisujące pracę nas, medyków właśnie. Początkowo nieśmiało, głównie zagraniczne przekłady z angielskiego lub francuskiego, stopniowo - poprzez reportaże „z życia” lekarzy lub ratowników w Polsce, doczekaliśmy pozycji książkowych o nas, o pielęgniarkach. Zarówno polskich, jak i za granicą. Warto poczytać, warto porównać, warto skomentować.



Pierwszą książką, jaką chciałabym gorąco polecić - to „W czepku urodzone” **Weroniki Nawara (Otwarte 2019)**, która jest pracującą pielęgniarką, prowadzi bloga internetowego i jak sama pisze: „jest zakochana w anestezjologii i intensywnej terapii, a przede wszystkim w pielęgniarstwie”. Książka natomiast zawiera uporządkowane fragmenty rozmów z pielęgniarkami

z całej Polski. Rozmów nierzadko zabarwionych smutkiem, niosących duży ładunek emocji - zarówno negatywnych, ale przecież również pozytywnych. Jest jak zwierciadło, w którym możemy przejrzeć się my - pielęgniarki i pielęgniarze. I to do nas należy ocena: czy warto? Moim zdaniem, po lekturze tej wartościowej pozycji - każdy pracujący „w zawodzie” będzie potrafił odpowiedzieć sobie na to pytanie. Zapewniłam - lektura dostarcza wielu wzruszeń, a dla osób, które dotąd nie miały pojęcia o pielęgniarstwie - będzie ogromnym zaskoczeniem, ale też (mam taką nadzieję) pretekstem do wielu przemyśleń i być może głębszej refleksji.

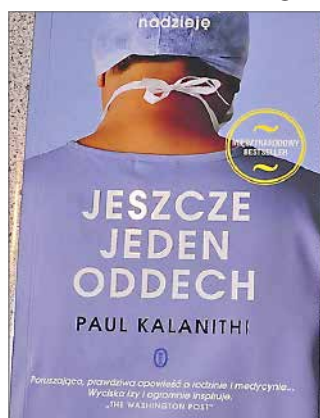
Dość podobną - bo również złożoną z fragmentów wspomnień i przemyśleń osób czynnych zawodowo jest książka **Marianny Fijewskiej „Tajemnice pielęgniarek - prawda i uprzedzenia” (Wyd. WAB 2019)**.

Tym razem autorka to młoda, ambitna dziennikarka, publikująca na portalu Wirtualna Polska. W swojej książce prowadzi rozmowy z wieloma pielęgniarkami i pielęgniarzami, z różnych miast, z różnych oddziałów,

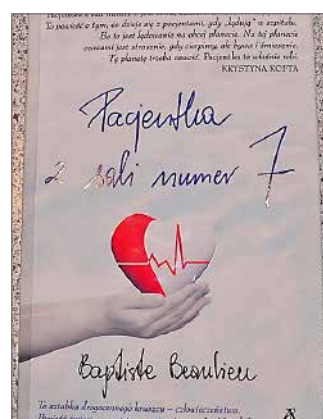


którą z czystym sumieniem mogę polecić każdemu.

Kolejną pozycją wartą uwagi jest powieść z elementami autobiografii **„Jeszcze jeden oddech”**



(Wydawnictwo Literackie, 2016). Jej autor - Paul Kalanithi - był zdolnym, młodym neurochirurgiem u szczytu kariery, gdy - jak grom z jasnego nieba - dopadła go śmiertelna choroba. Ta książka to przejmujący pamiętnik życia codziennego wypełnionego pracą na oddziale, trudnych dylematów i codziennej konfrontacji ze śmiercią. To także powieść o odchodzeniu, podejmowaniu nieodwracalnych decyzji, ale także o codziennych radościach, miłości i szczęściu rodzinnym na przekór złym rokowaniom. Uczy dostrzegać piękno i sens życia w każdej sytuacji.



Ostatnią książką, którą chciałabym zarekomendować, jest bardzo oryginalna i nieszablonowa powieść młodego francuskiego lekarza oddziału ratunkowego - **Baptiste Beaulieu, „Pacjentka z Sali numer 7” (Amber 2014)**. Mnie osobiście ujęła osobliwym humorem, swoistym ciepłem i mądrymi przemyśleniami autora. Książka porywa

znakomitymi anegdotami, ujmuje ludzkim podejściem, działa kojąco, ponieważ pomaga oswoić lęk przed nieznanym - chorobą i odchodzeniem. Jest dokładnie taka, jaka powinna być - wzruszająca, często zabawna a jednocześnie mądra. Polecam!!!

Alicja Świątek

(wszystkie opisy i zdjęcia własnego autorstwa).

Odejście na emeryturę pielęgniarki Barbary Mamczys

List z podziękowaniami za współpracę pracownikom Oddziału IX

Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

Ordynator Barham Barham

Pielęgniarka oddziałowa Anna Pelec



„Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki i uroczystie przyrzekam...”

Tak każda pielęgniarka rozpoczynała swoją drogę zawodową. Wracam dziś do słów mojej przysięgi, w dniu w którym kończy się pewien etap mojego zawodowego życia. Znaczenia tych słów nie zmieniły i nie zmienią ani czasy, ani ludzie, ani wydarzenia, jeśli tylko ciało i godność człowieka będą stanowiły dla nas wartość najwyższą.

Moi Drodzy, przez ostatni okres wraz z Wami tworzyłam zespół terapeutyczno-leczniczy naszego oddziału. Przez ten czas zdążyłam zapoznać się z całą załogą.

Bywały różne chwile, jedne były radosne, inne mniej przyjemne jednak w swojej pracy, w kontaktach ze wszystkimi pracownikami starałam się utrzymywać relacje partnerskie, oparte na wzajemnym szacunku i zaufaniu, wychodząc z założenia, że nie istnieje coś takiego jak wyłączość na nieomyślność.

Wraz z Wami starałam się być częścią zespołu, który bezbłędnie i bardzo kompetentnie wypełnia powierzone mu zadania. Praca w tym oddziale była dla mnie kolejną lekcją życia. Zdobyte tutaj doświadczenia jest bezcenne. Zachowam we wdzięcznej pamięci wielu wspaniałych ludzi, których dane mi było poznać dzięki wspólnej pracy.

Dziś, w dniu w którym kończę pracę odchodząc na emeryturę, pragnę wszystkim złożyć gorące podziękowania. Dziękuję za współpracę wszystkim pracownikom oddziału. Myślę, że znajdą się w Waszym gronie osoby, które potwierdzą, że ze zrozumieniem podchodziłam do problemów pacjentów powierzonych mojej opiece i w miarę możliwości służyłam im pomocą.

Podejmując się misji za jaką uznaję pielęgnowanie powierzonych mi podopiecznych zawsze kierowałam się chrześcijańskimi wartościami jakie są dla mnie nadrzędne. Miłość do bliźniego jest uniwersalną zasadą o jakiej każdy pracownik służby zdrowia zawsze powinien pamiętać.

Dla mnie ratowanie najcenniejszego daru jakim jest życie oraz niesienie ulgi cierpiącym było priorytetem za który pragnęłam jedynie zasłużyć na uznanie i szacunek pacjentów.

Wasza serdeczność i pomoc była nieoceniona w obliczu wykonywania moich obowiązków. Bez Was było by to niemożliwe, a przynajmniej bardzo utrudnione.

Jednocześnie dziękuję zwłaszcza Panu Ordynatorowi, Pani oddziałowej - mojej drogiej, wieloletniej przyjaciółce, z którą miałam przyjemność pracować wiele lat. Dziękuję Wam za zaufanie, jakim mnie obdarzyliście. Wasze ciepło i zainteresowanie sprawiało, że wykonywana praca była o wiele przyjemniejsza, niż mogłoby się to wydawać. Tego wszystkiego doświadczyłam i za to wszystko pragnę jeszcze raz bardzo serdecznie podziękować.

Tutejszy oddział był dla mnie miejscem, w którym spędziłam jedne z ostatnich chwil mojego zawodowego życia, dlatego będę go zawsze darzyła ogromnym sentymentem, życząc wszystkim wytrwałości w tej jakże trudnej służbie.

Z wyrazami szacunku

Basia Mamczys

Z okazji przejścia na emeryturę

Zofii Mróz

serdeczne podziękowania
za wieloletnią współpracę,
zrealizowania wszystkich planów,
dużo zdrowia,
samyh radosnych chwil i aby
"EMERYTURA"

nie przeszkadzała w dalszej pracy

życzą

koleżanki i koledzy z Izby Przyjęć
Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą



Z okazji zdania egzaminu państwowego
specjalizacji w dziedzinie
Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

Paniom:

**Kindze Bednarz,
Grażynie Bilon,
Ewie Dzierżyńskiej,
Teresie Falkowskiej,
Anecie Glapa,
Iwonie Raczyńskiej,
Jolancie Pawłowskiej,
Katarzynie Pindel,
Jolancie Świerc**

oraz Panu

Sebastianowi Balcerkiewiczowi

serdeczne życzenia:
zdrowia, pogody ducha, spełnienia
marzeń oraz pomyślności w życiu
osobistym i zawodowym

w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
składu

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



Z okazji pomyślnego
zdania egzaminu państwowego
specjalizacji w dziedzinie
Pielęgniarstwa Internistycznego

Pielęgniarkom:

**Magdalenie Bładowskiej,
Jolancie Dec,
Iwonie Faberskiej,
Monice Falbowskiej,
Wiesławie Jurgiewicz,
Honoracie Jankowskiej-
Prusinowskiej,
Joannie Łysakowskiej,
Anecie Karmelita,
Elżbiecie Korolewicz,
Magdalenie Kosarskiej,
Annie Krawiec,
Marzenie Kujawa,
Marcie Kula,
Irenie Maksymczak,
Elżbiecie Maciantowicz,
Ewie Mistrzak,
Justynie Mikowskiej,
Katarzynie Młodawskiej,
Ewie Piotrowskiej,
Elżbiecie Pokojskiej,
Renacie Rogowskiej,
Izabeli Rypina,
Wiolettcie Stawickiej,
Katarzynie Sawko,
Marii Stoczewskiej,
Annie Szerszeńców,
Alicji Świętek,
Dorocie Tymek,
Agacie Wojtyś,
Annie Wołoszka,
Krystynie Żebrowskiej**

serdeczne życzenia
wszelkiej pomyślności, realizacji planów
oraz dalszego rozwoju zawodowego
składu w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz



Serdeczne gratulacje dla Pielęgniarek, które zdały egzamin państwowy przed komisją Egzaminacyjną Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie i uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego

**Joannie Bancewicz,
Edycie Kowal-Simie,
Joannie Nowaczyk,
Katarzynie Nowak,
Sylwii Markiewicz,
Ewie Łuszczak,
Barbarze Strusińskiej,
Magdalenie Stacherczak,
Beacie Sławińskiej-Zajac,
Renacie Waack-Żyża**

spełnienia marzeń oraz pomyślności w życiu osobistym i zawodowym

składa
w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z okazji pomyślnego zdania egzaminu państwowego specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego

Paniom:

**Marzenie Kandyba,
Jolancie Karolak,
Magdalenie Kałek,
Joannie Puchan,
Izabeli Trocer**

serdeczne życzenia spełnienia marzeń, satysfakcji w życiu osobistym i dalszych sukcesów w pracy zawodowej w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

składa
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych serdeczne życzenia pomyślności w życiu osobistym i zawodowym, zdrowia, pogody ducha, spełnienia marzeń

Paniom:

**Annie Herodowicz,
Annie Grzywnowicz**

za pomyślnie zdany egzamin państwowy i uzyskanie tytułu Specjalisty w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

składa
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Pielęgniarkom:

**Bogumile Bajcer,
Agnieszce Boroń,
Małgorzacie Caruk,
Beacie Grochowskiej,
Bożenie Niedźwiedź,
Agnieszce Ostrowskiej,
Gabrieli Perz,
Elżbiecie Stasiak,
Małgorzacie Skórka,
Monice Witkowskiej,
Emilii Wit**

spełnienia marzeń, satysfakcji z wykonywanej pracy z okazji pomyślnego zdania egzaminu państwowego specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa Geriatrycznego

życzy
w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Paniom:

**Małgorzacie Radziwon,
Izabeli Derwis**

z okazji zdania egzaminu państwowego
specjalizacji w dziedzinie
Pielęgniarstwa Onkologicznego
satisfakcji z wykonywanej pracy,
sukcesów w realizacji planów i zamierzeń
oraz szczęścia

życzy
w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



Z okazji

pomyślnie zdanego egzaminu
państwowego specjalizacji
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Psychiatrycznego życzenia dalszych
sukcesów z wykonywanej pracy
oraz realizacji dalszych planów
dla:

**Joanny Nowaczyk,
Barbary Strusińskiej,
Edyty Kowal-Sima,
Sylwii Makarewicz,
Katarzyny Nowak,
Ewy Łuszczak,
Renaty Waack-Żyża,
Joanny Bancewicz,
Beaty Sławińskiej-Zajęc**

składa
Pielęgniarka Naczelną SPSNPCH
w Obrzycach

Pani

Marcie Woźniak

z okazji uzyskania tytułu Specjalisty
w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

składam w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
serdeczne gratulacje.

Życzę satisfakcji z wykonywanej pracy
oraz dalszego rozwoju zawodowego

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



Położnym:

**Arlecie Kosowskiej,
Annie Sieniuć-Klepackiej,
Ewie Szpyrka**

z okazji uzyskania
tytułu Specjalisty
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Ginekologiczno-Położniczego
serdeczne życzenia spełnienia marzeń,
sukcesów w pracy zawodowej

w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

składa
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z okazji pomyślnego zdania egzaminu
państwowego specjalizacji w dziedzinie
Pielęgniarstwa Anestezjologicznego
i Intensywnej Opieki

Pielęgniarcie

Beacie Krotochwil

serdeczne życzenia wszelkiej pomyślności,
radości z życia, realizacji planów oraz
dalszego rozwoju zawodowego

składa

w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje,
mimo wielkiej rozpaczy pozwala żyć dalej...

**Annie Duczapskiej
i Małgorzacie Staśkiewicz**
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty

składa
koleżanka Marta

"Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią się im płaci"...
Wisława Szymborska

Koleżance

Annie Duczapskiej
wyraży głębokiego współczucia
i słowa wsparcia z powodu śmierci

Taty

składa
Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wlkp.

„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,
a przede wszystkim pamiętaj o pięknych chwilach
By nigdy nie poszły w zapomnienie."

Koleżance
Ewie Kamińskiej
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

ukochanej córki Ani

składają
koleżanki z Nowego Szpitala
w Kostrzynie nad Odrą

Ewie Kamińskiej
wyraży głębokiego współczucia
i najszczerze kondolencje
z powodu śmierci

Córki

składają
pracownicy Nowego Szpitala
w Kostrzynie nad Odrą

Pielęgniarki
Danucie Dziobko
szczerze wyrazi współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składa
Pielęgniarka Naczelna
wraz ze współpracownikami
z Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego
Psychiatrycznego nr 9
w Międzyrzeczu

„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje w sercach na zawsze"

Dorocie Kamińskiej
wyraży współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci

Mamy

składa
Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.

KALENDARIUM

- 03.04.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w debacie „Zdrowie Seniora”, która odbyła się w Zielonej Górze.
- 4.04.2019 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 09.04.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunał z Prezydentem Miasta Gorzowa Wlkp. Jackiem Wójcickim.
- 16.04.2019 r. – Posiedzenie komisji ds. DPS.
- 7.05.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad w Warszawie.
- 9.05.2019 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 10.05.2019 r. – Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Teatrze im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wlkp.
- 13.05.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunał w obchodach z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, które odbyły się w Sali Kolumnowej Ministerstwa Zdrowia.
- 16.05.2019 r. – Szkolenie z RODO dla członków organów oraz pracowników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
- 23.05.2019 r. – Szkolenie przeprowadzone przez przedstawiciela firmy ConvaTec „Rola opatrunków specjalistycznych w leczeniu ran”.
- 28.05.2019 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 30.05.2019 r. – Spotkanie dla położnych poz i prelegentek Szkół Rodzenia „Przewodnik po szczepieniach – szczeniemia obowiązkowe i zalecane”.
- 30.05.2019 r. – Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- 4-5.06.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w I Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 4-5.06.2019 r. – Udział delegatów OIPIP Anny Herodowicz, Aldony Stańko, Violetty Zając, Moniki Rubaszewskiej w I Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 5-6.06.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 10.06.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunał z Prezydentem Miasta Gorzowa Wielkopolskiego Jackiem Wójcickim oraz Zastępcą Prezydenta ds. społecznych Małgorzatą Domagałą.
- 10.06.2019 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 11.06.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Zielonej Górze.
- 12.06.2019 r. – Szkolenie z RODO dla członków organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
- 12.06.2019 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 12.06.2019 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 13.06.2019 r. – Konferencja „Rola pielęgniarki i położnej we wsparciu prawidłowego rozwoju dziecka”, która odbyła się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp.
- 15-16.06.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz, członków OIPIP oraz pracowników OIPIP w akcji promującej zawód pielęgniarki i położnej podczas obchodów Dni Gorzowa.
- 17.06.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Kapituły „Lubuski Samarytanin” w Zielonej Górze.
- 18.06.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z pielęgniarkami, które przeszły na emeryturę.
- 26-27.06.2019 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz Sekretarza ORPiP Elżbiety Majdańskiej w I Ogólnopolskiej Konferencji Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, która odbyła się w Warszawie.
- 28.06.2019 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Wicewojewodą Lubuskim Wojciechem Perczakiem.