



# BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 3 (135) 18 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., WRZESIEŃ 2018 r.





## BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

### WYDAWCA:

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

**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. Pisma w sprawie ujednoczenia we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ taryfy w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej..... 3
2. Stanowisko nr 18 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 czerwca 2018 roku ..... 5
3. Stanowisko nr 19 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018 roku ..... 7
4. Stanowisko nr 21 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018 roku ..... 8
5. Stanowisko Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w sprawie realizacji postulatów poprawy warunków pracy i płacy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych ..... 10
6. Porozumienie zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. w Warszawie ..... 11
7. Informacja na temat możliwości służby pielęgniarek i pielęgniarzy w Wojskach Obrony Terytorialnej..... 15
8. Pismo Konsultanta Krajowego w sprawie szczepień ochronnych..... 16
9. Z Ośrodka Kształcenia ..... 18
10. Plebiscyt „Hipokrates Ziemi Lubuskiej 2018” ..... 19
11. Informacja dotycząca wystawiania informacji PIT 8 C dla pielęgniarek i położnych..... 22
12. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Położnych w zakresie stosowania Kwasu DHA w okresie karmienia piersią ..... 24
13. Rany ostre i przewlekłe ..... 31
14. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej ..... 33
15. Co po dyżurze..... 35
16. Podziękowania i gratulacje..... 37
17. Kondolencje ..... 38
18. Kalendarium..... 40

### 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  
od poniedziałku do piątku od 7.00 - 15.00 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**



NRPiP-P.011.64.2018

Warszawa, 14 czerwca 2018 r.

**Pan**  
**Andrzej Jacyna**  
**Prezes**  
**Narodowego Funduszu Zdrowia**

*Szanowny Panie Prezesie*

W związku z licznymi zapytaniami, jakie wpływają od pielęgniarek do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w zakresie zasad finansowania pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, zwracam się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie informacji, czy od dnia 1 lipca 2018 roku zostanie ujednoczona we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ taryfa za osobodzień w wysokości 30,08 zł.

Zapytanie w powyższej sprawie kierujemy w związku z informacją, jaką otrzymali przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podczas spotkania w dniu 12 marca 2018 roku od Prezesa NFZ.

Z uwagi na duże niezadowolenie środowiska zawodowego z panujących rozbieżności w taryfie w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ, zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi w powyższej sprawie.

*Z wyrazami szacunku*  
*Prezes NRPiP*  
*Zofia Małas*

Znak:DSOZ.401.1088.2018  
 2018.34903.KLA

Warszawa, dnia 22.06.2018 r.

**Pani**  
**Zofia Małas**  
**Prezes NRPiP**

W odpowiedzi na pismo z dnia 14 czerwca 2018 r. znak: NRPiP-P.011.64.2018 w sprawie ujednoczenia we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ taryfy w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, proszę przyjąć następujące wyjaśnienie.

Po ukazaniu się 29 czerwca 2016 r. Obwieszczenia AOTMiT w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn.zm.) zwanej dalej „ustawą”, taryfy ustalone dla świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, zostały uwzględnione w zarządzeniu nr 60/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Taryfy obowiązują od stycznia 2017 r.

W tym miejscu należy podkreślić, że zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze świadczeniodawcami, jak również efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi, zgodnie z przepisami ustawy, należą do zadań dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.

Prezes Funduszu nie ma uprawnień do decydowania o wysokości ceny oczekiwanej określonej w postępowaniach konkursowych lub rokowaniach, ogłaszanych przez dyrektorów OW NFZ, niemniej jednak zwraca się do dyrektorów

OW NFZ o pilne zaimplementowanie taryf ustalonych przez AOTMiT w przedmiotowym rodzaju świadczeń.

W związku z art. 139 ustawy, zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań. Porównywanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń dokonuje się według kryteriów wyboru ofert, do których m.in. należy cena. Tak więc cena w danym zakresie świadczeń będzie zróżnicowana między świadczeniodawcami oraz między oddziałami wojewódzkim NFZ.

Równocześnie uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia stara się zapewnić jak najlepszą dostępność do świadczeń i w miarę możliwości zwiększa środki finansowe na realizację świadczeń zdrowotnych. Środki finansowe jakimi dysponuje NFZ i jakie kieruje na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są ograniczone, bowiem pochodzą zwłaszcza ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Dlatego też żaden podmiot działający w zakresie ochrony zdrowia nie może wykroczyć poza środki przyznane na ten cel. Jest to sektor finansów publicznych, w którym obowiązuje dyscyplina finansowa i odpowiedzialność za jej naruszenie przewidziana jest w przepisach ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz.1311 tj.)

*Departament Świadczeń  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
p. o Dyrektora Departamentu  
Leszek Szalak*



NIPiP-NRPiP-DS.015.125.2018.MG

Warszawa, dnia 5 lipca 2018 r.

***Pani  
Elżbieta Rafalska  
Minister Rodziny, Pracy  
i Polityki Społecznej***

*Szanowna Pani Minister*

W nawiązaniu do pisma z dnia 21 maja 2018r., znak: NIPiP-NRPiP-DM.002.50.2018.TK, które zawierało podsumowanie Ogólnopolskiej Konferencji „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie”, organizowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w dniu 18 kwietnia 2018 r. w Warszawie oraz podziękowanie za objęcie Honorowym Patronatem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powyższego wydarzenia oraz prośbę rozważenia udziału przez Panią Minister w spotkaniu z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Panem Ministrem Zdrowia, w celu realizacji zawartych tam propozycji zwracamy uwagę na potrzebę podjęcia przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia działań mających na celu wypracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz mieszkańców tych domów.

Wobec powyższego oraz ze względu na istotne problemy mieszkańców domów pomocy społecznej, w tym problemy i potrzeby zdrowotne oraz na rolę i zadania pielęgniarek w zapewnieniu im bezpieczeństwa zdrowotnego i należytej opieki Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła w dniu 19 czerwca 2018 r. w tym przedmiocie Stanowisko nr 18, które w załączeniu przekazuję.

*Z wyrazami szacunku  
Prezes NRPiP  
Zofia Małas*

**Stanowisko nr 18**  
**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 19 czerwca 2018 roku**

**w sprawie podjęcia działań przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz  
Zdrowia mających na celu opracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych  
realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz  
mieszkańców tych domów**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o niezwłoczne podjęcie działań mających na celu zapewnienie osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnej egzystencji i wymagającym długotrwałej opieki pielęgnacyjnej równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej.

Dom pomocy społecznej, jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938) w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 160 z póź. zm.) W konsekwencji powyższego, nie jest możliwe finansowanie i rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym świadczeń zdrowotnych w czasie choroby, udzielanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Według obowiązującego wykazu podstawowych usług, który został określony w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 734) dom pomocy społecznej niezależnie od typu świadczy m.in. usługi opiekuńcze polegające na pielęgnacji. Obecnie w domach pomocy społecznej coraz mniej jest mieszkańców samodzielnych, a coraz więcej osób powyżej 75 roku życia z coraz bardziej ograniczoną sprawnością funkcjonalną, osób leżących z koncentracją problemów zdrowotnych (wielochorobowości) w zakresie zdrowia somatycznego, psychicznego lub z niepełnosprawnością intelektualną. Taki stan wymaga od pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, nie tylko pielęgnacji, ale realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie zapobiegania i profilaktyki powikłań, ograniczenia niedożywienia starczego, diagnozowania i leczenia w ramach posiadanych kwalifikacji i na zlecenie lekarza. Czynności wykonywane przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej w rzeczywistości nie różnią się od tych, które podejmowane są w zakładach opieki długoterminowej. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej powinny być kontraktowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako odrębny produkt zapewniający całodobową opiekę pielęgniarską.

W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o jak najszybsze opracowanie, rzetelną wycenę i wdrożenie dodatkowego produktu zapewniającego całodobowe świadczenia pielęgniarskie na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej.

*Sekretarz NRPiP*  
*Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP*  
*Zofia Małas*

## MINISTERSTWO RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ DEPARTAMENT POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa  
tel. +4822 661 12 77, fax +48 22 661 12 76  
www.mpips.gov.pl, e-mail: sekretariat.dps@mpips.gov.pl

DPS.V.076.14.2018.WW

Warszawa, 8 sierpnia 2018 r.

**Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Izby Pielęgniarek  
i Położnych**

*Szanowna Pani Prezes*

Nawiązując do pisma z dnia 5 lipca 2018 r., znak NIPiP-NRPiP-DS.015.125.2018.MG, przekazującego Stanowisko nr 18 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 czerwca 2018 r., skierowane do Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia pragnę podziękować za apel w tej sprawie.

Uprzejmie informuję, że trwają wstępne wspólne prace pracowników Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i pracowników Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia w sprawie przygotowania nowego produktu - koszyka usług adresowanego do mieszkańców domów pomocy społecznej, który zakładałby całodobowe świadczenie usług w domach pomocy społecznej, w wymiarze adekwatnym do potrzeb, łączący w sobie usługi podstawowej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej.

Zakłada się również, że najwłaściwszym rozwiązaniem byłby kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia podpisywany przez dyrektora domu pomocy społecznej. Trwają prace w tym zakresie.

W opinii Ministerstwa nierówności w wynagradzaniu tej grupy pracowników wynikają z tego, że pielęgniarki w domach pomocy społecznej w przeważającej liczbie są pracownikami samorządowymi. Trudna sytuacja finansowa samorządów często uniemożliwia podniesienie wysokości wynagrodzeń nie tylko pielęgniarek, ale także innych pracowników domów pomocy społecznej

*Z poważaniem  
Dyrektor  
Departamentu Pomocy  
i Integracji Społecznej  
Krystyna Wyrwicka*

**Stanowisko nr 19**  
**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 20 czerwca 2018 roku**

**w sprawie propozycji Ministra Zdrowia**  
**dotyczącego przekazania dodatkowych środków**  
**na podwyższenie wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych**

NRPiP po zapoznaniu się z propozycjami przedstawionymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie poprawy warunków pracy i wynagrodzenia pielęgniarek i położnych nie akceptuje treści projektu porozumienia, gdyż przekazane propozycje są niewystarczające do wyprowadzenia z kryzysu Polskiego Pielęgniarstwa i Położnictwa.

NRPiP oczekuje, że kwota 1200 zł. zostanie włączona do podstawy wynagrodzenia zasadniczego od 01.09.2018 r. i w kolejnych latach zabezpieczane będą środki finansowe na wzrost wynagrodzenia pielęgniarek i położnych plus 5 transza od 01.01.2019 r. i kolejne.

NRPiP podtrzymuje stanowisko Prezydium NRPiP z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Wskaźniki zaproponowane dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych powinny zostać zapisane na poziomie:

- dla pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnej z tytułem magistra położnictwa, z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – 2,0 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS;
- dla pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnej z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarki lub położnej z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – 1,75 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS;
- dla pielęgniarki lub położnej, bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – 1,5 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS.

Oczekujemy, że osiągnięcie kwot we wskazanych współczynnikach powinno następować stopniowo zgodnie ze wzrostem nakładów na ochronę zdrowia (6% PKB do roku 2024).

Uwzględnienie powyższej propozycji wpłynie na poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych oraz zapewni bezpieczeństwo zdrowotne polskiego społeczeństwa.

NRPiP popiera stanowisko Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z dnia 13.06.2018 r. w sprawie realizacji postulatów poprawy warunków pracy i płacy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych.

*Sekretarz NRPiP*  
*Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP*  
*Zofia Małas*



## Stanowisko nr 21 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018 roku

### w sprawie eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się próbom eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Podkreślenia wymaga fakt, iż pielęgniarki systemu od powstania stacji pogotowia ratunkowego pracowały w jego strukturach: zespołach wyjazdowych, dyspozytorniach i ambulatoriach. Na bazie kadry pogotowia ratunkowego (lekarzy, pielęgniarek) zorganizowany został system Państwowe Ratownictwo Medyczne, w ramach którego, pielęgniarki zatrudnione są obecnie w jednostkach systemu: szpitalnych oddziałach ratunkowych, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa medycznego.

Pielęgniarki systemu to pielęgniarki o najwyższych kwalifikacjach zawodowych ukierunkowanych na samodzielne udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycznych czynności ratunkowych. Tak wysokie kompetencje nabyte w toku kształcenia zawodowego przeddyplomowego i podyplomowego gwarantują bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także wysoką jakość realizowanych zadań systemu ratownictwa medycznego.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie akceptuje propozycji wyeliminowania pielęgniarek systemu z zespołów ratownictwa medycznego i wnosi o pozostawienie pielęgniarek systemu w zespołach ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pomysł przeniesienia pielęgniarek systemu do lecznictwa szpitalnego nie rozwiąże sytuacji braków kadrowych, o których alarmujemy od lat. Natomiast będzie wyrazem dyskryminacji tej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych.

*Sekretarz NRPiP*

*Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP*

*Zofia Małas*

## Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych osobowych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim przypomina o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zgodnie z art. 19 ust. 2 i 3 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a także art. 11 ust. 1 pkt. 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1 w terminie 14 dni od daty ich powstania.

Dane objęte aktualizacją w rejestrze pielęgniarek i położnych:

- zmiana nazwiska,
- ukończenie kursów i specjalizacji,
- ukończenie studiów wyższych,
- zmiana miejsca zamieszkania,
- zmiana miejsca zatrudnienia,
- rozpoczęcia i ustania zatrudnienia,
- zgubienie lub kradzież dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu,
- zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.

Zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązane są do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W przypadku niezgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w ww. terminie podmiot prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę



**Minister Zdrowia**

PPK.0213.41.2018.JJ

Warszawa 12.07.2018 r.

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

*Szanowna Pani Prezes*

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 czerwca 2018 r. zawierającego Stanowisko nr 21 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018 r. w sprawie eliminowania pielęgniarek systemu ze składu zespołów ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia swoimi działaniami w żaden sposób nie ogranicza liczby pielęgniarek pracujących w systemie PRM.

Obowiązek zapewnienia należytej i zgodnej z prawem organizacji pracy w podmiocie leczniczym spoczywa przede wszystkim na kierowniku tego podmiotu, który zgodnie z art 46. ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160) ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

Natomiast ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195), która określa zasady organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, nie wprowadza żadnych ograniczeń dotyczących zatrudniania pielęgniarek systemu, czy ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami do wykonywania medycznych czynności ratunkowych uprawnieni są wszyscy członkowie zespołu ratownictwa medycznego, czyli lekarze systemu, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu. Jedynie w ramach systemu ratownictwa medycznego ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Zatem decyzję o sprawach kadrowych podejmuje kierownik podmiotu i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje.

Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Minister Zdrowia nie ma uprawnień do ingerowania w wewnętrzną politykę kadrową podmiotu leczniczego.

Ponadto należy wskazać, że niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców, określonymi w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do przestrzegania przepisów dotyczących zatrudnienia i podlegają nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Reasumując uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia nie trwały i nie są prowadzone żadne prace mające na celu zmianę składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego w systemie PRM.

*Z poważaniem*  
*Z upoważnienia*  
*Ministra Zdrowia*  
*Sekretarz Stanu*  
*Józefa Szczurek-Żelazko*



# OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD KRAJOWY

ZK-623/VII/2018

Bydgoszcz, dnia 13.06.2018 r.

## STANOWISKO ZARZĄDU KRAJOWEGO Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

w sprawie realizacji postulatów poprawy warunków pracy i płacy grupy  
zawodowej pielęgniarek i położnych

Działając w imieniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, po zapoznaniu się z końcowymi propozycjami przedstawionymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącymi poprawy warunków pracy i płacy grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz po przeprowadzeniu dyskusji, zmuszeni jesteśmy odrzucić zaproponowany pakiet zmian.

Ocena Zarządu Krajowego OZZPiP jest jednoznaczna. Przekazane propozycje są w naszym przekonaniu NIEWYSTARCZAJĄCE, w szczególności z dokonywanymi równolegle zmianami zasad wynagradzania innych grup zawodowych, w tym lekarzy i ratowników medycznych, a także wysoce niekorzystnymi i dyskryminującymi pielęgniarki i położne zapisami ustawy z 08.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1473), które, przypominamy, wprowadzone były w brzmieniu nieakceptowanym przez OZZPiP.

Zarząd Krajowy OZZPiP zwraca również uwagę, że propozycja końcowa Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ jako warunki brzegowe do zawarcia Porozumienia w żaden sposób nie spowoduje odwrócenia negatywnych trendów dotyczących zmniejszania się liczebności grupy zawodowej pielęgniarek i położnych zdiagnozowanych w opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia dokumencie pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”.

W ocenie Zarządu Krajowego OZZPiP konieczna jest zatem ponowna ocena działań, jakie chce osiągnąć Rząd RP w celu zapewnienia właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej, w jaki sposób Rząd RP zamierza w rzeczywistości zadbać o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, w jaki sposób Rząd RP zabezpieczy ilość wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej i położniczej na należyтым poziomie oraz jakie podejmie działania powodujące wzrost atrakcyjności zawodu pielęgniarki i położnej.

Zarząd Krajowy OZZPiP stara się szukać różnych możliwości rozwiązania KRYZYSU, jaki powstał w Polsce w kwestii wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych. W tych warunkach domagamy się wprowadzenia przez stronę rządową i NFZ zmian w następujących obszarach:

1. Zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych przynajmniej w zakresie znacznego podwyższenia współczynników pracy przypisanych dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Szczególnie wrażliwa jest kwestia pozostawienia na niezmiennym poziomie współczynnika pracy 0,64 w Lp. 9 Załącznika do ustawy. W tej grupie jest najwięcej czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych. Pozostawienie najliczniejszej grupy pielęgniarek i położnych – wykwalifikowanych specjalistów, wykonujących zawody w pełni samodzielne, regulowane prawem krajowym i europejskim, na takim poziomie wynagradzania jak zawody pozbawione

tych cech (np. opiekun medyczny czy sekretarka medyczna) jest nie do pogodzenia z zasadami współżycia społecznego.

2. Potwierdzenia gwarancji działania podwyżki 4 x 400, - zł. brutto brutto po 31.08.2019 r., ale także strategicznej decyzji nakazującej pracodawcom włącznie od 01.09.2018 r. pielęgniarkom i położnym z w/w kwot przynajmniej kwoty 1.200, - zł. miesięcznie brutto do wynagrodzenia zasadniczego.
3. Podniesienia rangi zawodu pielęgniarki i położnej m.in. poprzez realizację propozycji rozszerzenia podwyżki 4 x 400,-zł. brutto brutto o kolejne dodatkowe kwoty przekazywane przez NFZ świadczeniodawcom na podstawie OWU. Decyzja o terminie uruchomienia tej wypłaty musi być szybsza niż pierwotna propozycja strony rządowej i winna obejmować wszystkie rodzaje świadczeń dla których działa obecna podwyżka 4 x 400,- zł. brutto brutto.
4. Wprowadzenia w życie zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295). Oczekujemy, aby końcowy efekt zmian spowodował nałożenie na świadczeniodawców obowiązku spełnienia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (w tym wprowadzenie obowiązku posiadania odpowiednich kwalifikacji), od spełnienia którego uzależnione będzie otrzymanie lub utrzymanie kontraktu z NFZ na świadczenia medyczne z zakresu leczenia szpitalnego. Zakresy minimalnych norm zostały już wynegocjowane w Ministerstwie Zdrowia jeszcze w 2015 r. i oczekiwane jest bezwzględne wprowadzenie ich do realizacji.
5. Uzgodnienia pomiędzy Stronami ponownej oceny realizacji warunków ewentualnego Porozumienia oraz zrewaluowanie realizacji jego postanowień najpóźniej w styczniu 2020 r.

OZZPiP domaga się również pilnej realizacji innych kwestii zdiagnozowanych w dokumencie pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” w różnych pozostałych obszarach negocjowanych przez Strony, jednak warunki brzegowe do zawarcia ewentualnego porozumienia zostały określone w w/w punktach.

*Przewodnicząca  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Pielęgniarek i Położnych  
Krystyna Ptok*

## POROZUMIENIE

zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. w Warszawie pomiędzy:

**Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych** z siedzibą 00-252 Warszawa, ul. Podwale 11, reprezentowanym przez Panią Krystynę Ptok – Przewodniczącą Zarządu Krajowego OZZPiP, zwanym dalej „OZZPiP”,

i

**Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych** z siedzibą 02-757 Warszawa, ul. Pory 78/10, reprezentowaną przez Panią Zofię Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NIPiP”,

a

**Ministrem Zdrowia** – Panem Łukaszem Szumowskim, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, zwanym dalej „Ministrem Zdrowia”,

i

**Narodowym Funduszem Zdrowia** z siedzibą 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186, reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Andrzeja Jacynę, zwanym dalej „NFZ”,

zwane łącznie „Stronami”.

Mając na uwadze:

1. przepisy ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881),
2. art. 22 ust. 1 pkt 6 i 12 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916),
3. art. 38 ust. 1 w związku z art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 762),
4. art. 102 ust. 5 pkt 22 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)

– Strony dokonały analizy Porozumienia zawartego pomiędzy Stronami w dniu 23 września 2015 r., którego celem było m.in. zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej, potrzeba zadbania o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, a także stworzenie warunków powodujących wzrost atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej dla nowych, napływających do zawodu kadr, i doszły do wniosku, że dotychczasowe rozwiązania w tym zakresie nie spełniły oczekiwań środowiska pielęgniarek i położnych. Niezbędne jest zatem podjęcie działań zmierzających do stabilizacji wynagrodzeń pielęgniarek i położnych poprzez włączenie dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne do podstawy wynagrodzenia.

Dodatkowo zawarcie niniejszego Porozumienia poprzedziła analiza wniosków wynikających z dokumentu pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” opracowanego w Ministerstwie Zdrowia.

Strony potwierdzają, że konieczne były działania mające na celu przyspieszenie wzrostu nakładów na ochronę zdrowia do 6% Produktu Krajowego Brutto (PKB) w sposób określony w ustawie z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Mając na uwadze powyższe, Strony zawierają niniejsze Porozumienie o następującej treści:

### § 1

1. Minister Zdrowia na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dokona nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w celu zapewnienia pielęgniarkom położnym, o których mowa w tych rozporządzeniach, zatrudnionym na podstawie stosunku pracy, wzrostu wynagrodzenia zasadniczego w wysokości nie niższej niż 1200 zł. miesięcznie od dnia 1 lipca 2019 r. w przeliczeniu na jeden pełen etat, z tym że od dnia 1 września 2018 r. – w wysokości nie niższej niż 1100 zł. miesięcznie w przeliczeniu na pełen etat. Wzrost wynagrodzenia zasadniczego będzie pokrywany ze środków NFZ przeznaczonych na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zgodnie z mechanizmem określonym w w/w rozporządzeniach, również po dniu 31 sierpnia 2019 r. Dotyczy to także innych pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej.

Mechanizm ten nie będzie podlegał zmianom:

1. w zakresie sposobu podziału środków, w szczególności zostanie zachowana zasada równego ich podziału w równej miesięcznej wysokości w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej (w razie nieosiągnięcia porozumienia albo braku opinii pozytywnej),
2. w stosunku do pielęgniarek i położnych objętych w w. rozporządzeniami, wykonujących zawód na podstawie innej niż stosunek pracy,
3. w zakresie stosowania stanowiska Ministra Zdrowia stanowiącego załącznik do Porozumienia z dnia 23 września 2015 r.



Wzrost wynagrodzenia zasadniczego, o którym powyżej, uwzględni dotychczasową wysokość wzrostu tego wynagrodzenia pokrywaną w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia wejścia w życie zmian w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze środków finansowych, o których mowa w tych rozporządzeniach. Informacje o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących u danego świadczeniodawcy zawód będą przekazywane dwa razy do roku.

2. W celu dokonania zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych Minister Zdrowia zapewni wejście w życie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) w terminie od dnia 1 stycznia 2019 r. zgodnie z równoważnikami zatrudnienia na łóżko nie niższymi niż określone w projekcie rozporządzenia, który przy piśmie z dnia 12 kwietnia 2018 r. (znak ASG.4082.68.2018.KoM) został przekazany do konsultacji publicznych. Dodatkowo Minister Zdrowia zapewnia, że w wydanym rozporządzeniu w oddziałach pediatrycznych równoważniki zatrudnienia na łóżko zostaną podwyższone od dnia 1 lipca 2019 r. do poziomu 0,8 w oddziałach zachowawczych oraz 0,9 w oddziałach zabiegowych.
3. We wrześniu 2018 r. Minister Zdrowia zapewni wejście w życie zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 i 1610), zgodnie z wypracowanymi w Ministerstwie Zdrowia w 2015 r. równoważnikami zatrudnienia na łóżko. Minister Zdrowia zastrzega sobie w tym zakresie wypracowanie rozwiązań przejściowych na podstawie zebranych danych.
4. We wrześniu 2018 r. strony rozpoczną dialog dotyczący wprowadzenia zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w następujących rodzajach świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.
5. Minister Zdrowia zapewni realizację projektu pn. „Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków”, w ramach III edycji konkursu ogłoszonego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.5. Rozwój usług pielęgniarskich”, zgodnie ze zmienionymi zasadami przyznawania stypendiów dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa oraz wynagradzania opiekunów grup.
6. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie nie później niż od dnia 1 stycznia 2019 r. tzw. porady pielęgniarskiej do świadczeń gwarantowanych z wybranych zakresów, po zasięgnięciu opinii OZZPiP oraz NIPiP.
7. Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych w wymiarze 6 dni rocznie od dnia 1 stycznia 2019 r., w szczególności w celu udziału w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.
8. Minister Zdrowia rozważy zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia regulującego sposób przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w niektórych podmiotach leczniczych w zakresie składu komisji konkursowych, po przedłożeniu pisemnej propozycji przez OZZPiP oraz NIPiP.
9. Strony deklarują, że w ramach Rady Dialogu Społecznego w terminie trzech miesięcy od dnia zawarcia niniejszego Porozumienia zainicjują prace nad zmianą współczynników pracy określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), tak aby współczynniki te odzwierciedlały wykształcenie, kompetencje oraz odpowiedzialność.

10. NFZ dokona nowelizacji odpowiednich zarządzeń w celu realizacji niniejszego Porozumienia i znowelizowanych rozporządzeń dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
11. NFZ przeznaczy w planach finansowych NFZ środki finansowe umożliwiające realizację ust. 1.
12. Minister Zdrowia podejmie działania zmierzające do zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych podejmujących dobrowolnie służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej.
13. Minister Zdrowia zapewni w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia finansowanych z budżetu państwa wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zgodnie z dotychczasową praktyką. To samo będzie dotyczyć pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.
14. Minister Zdrowia deklaruje, że zamierza przeprowadzić ogólnopolskie kampanie informacyjne promujące wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej i zaprasza w tym zakresie do współpracy OZZPiP oraz NIPiP.
15. Minister Zdrowia deklaruje wolę konsultacji ze środowiskiem pielęgniarek i położnych przy wprowadzaniu kolejnych zmian systemowych w ochronie zdrowia.

### § 2

1. Strony zgodnie oświadczają, że akceptują ustalenia określone w niniejszym Porozumieniu i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów prawa wewnętrznego.
2. OZZPiP zobowiązuje się do niepodjęcia ogólnokrajowych akcji protestacyjnych od dnia podpisania niniejszego Porozumienia do dnia 1 stycznia 2021 r., pod warunkiem realizacji postanowień niniejszego Porozumienia.
3. Strony zgodnie oświadczają, że będą dążyć do wspólnego rozwiązywania lokalnych sporów w podmiotach leczniczych, w których uczestniczą środowiska pielęgniarek i położnych.
4. W styczniu 2020 r. Strony odbędą oficjalne spotkania robocze mające na celu ocenę realizacji postanowień zawartych w § 1.
5. Strony przystąpią do prac nad projektem ustawy, który zastąpi regulacje zawarte w rozporządzeniach dotyczących ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w § 1 ust. 1, w marcu 2019 r.
6. Strony zobowiązują się do pracy nad dokumentem pt. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” w celu jego dostosowania do bieżących potrzeb środowiska oraz wypracowania jego finalnej wersji w terminie do dnia 31 grudnia 2018 r. celem przedłożenia Radzie Ministrów.

### § 3

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

### § 4

Porozumienie wchodzi w życie z dniem 9 lipca 2018 r.



## INFORMACJA

### na temat możliwości służby pielęgniarek i pielęgniarzy w Wojskach Obrony Terytorialnej

1 stycznia 2017 roku utworzono w Polsce Wojska Obrony Terytorialnej, które są V Rodzajem Sił Zbrojnych. Misją formacji jest obrona i wspieranie lokalnych społeczności. Formacja ma charakter lekkiej piechoty, a niemal co szósty z żołnierzy ma specjalność związaną z medycyną. Mając na uwadze powyższe, pielęgniarki i pielęgniarze są naturalnymi kandydatami do służby w Wojskach Obrony Terytorialnej. Służba ta obejmuje szkolenie przez dwa dni w miesiącu w systemie weekendowym i jest pełniona w miejscu zamieszkania.

Wymagania ustawowe wobec kandydatów do służby w WOT są następujące:

- posiadanie obywatelstwa polskiego;
- pełnoletność (wiek co najmniej 18 do 55 lat w korpusie szeregowych, do 63 lat w korpusie podoficerów i oficerów);
- posiadanie dobrego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego;
- niekaralność;
- brak przydziału kryzysowego lub brak reklamacji od służby wojskowej.

Pielęgniarki i pielęgniarze, którzy wstąpią do WOT mogą rozwijać się zawodowo poprzez:

1. uczestnictwo w bezpłatnych kursach i szkoleniach specjalistycznych takich jak:
  - kurs „wkłucia doszpikowe — zaawansowane techniki ratujące życie”,
  - kurs doskonalący z zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece - przedszpitalnej,
  - kurs USG FAST w urazach,
  - kurs doskonalący z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym i odzwierzęcym,
  - kurs doskonalący z zakresu polowego ratownictwa i stanów zagrażających życiu.

2. dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej dotyczy również pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo posiadających prawo wykonywania zawodu i obejmuje m.in.: szkolenia specjalizacyjne czyli specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących — dla osób pracujących w zawodzie co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat.

#### kursy kwalifikacyjne:

w dziedzinie pielęgniarstwa lub medycyny: pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki, pielęgniarstwo operacyjne, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo ratunkowe, pielęgniarstwo epidemiologiczne oraz w dziedzinie ochrona zdrowia pracujących — dla osób posiadających co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie.

#### kursy specjalistyczne:

leczenia ran, pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, szczepienia ochronne, wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, ordynowanie leków i wypisywanie recept, terapia bólu ostrego u dorosłych, wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych, wywiad i badanie fizykalne.

#### kursy doksztalcające:

aspekty leczenia ran, bezpieczna linia naczyniowa, warunki sanitarne i utrzymanie higieny.

## 3. dofinansowanie lub zwrot kosztów studiów:

Studia wyższe licencjackie na kierunku pielęgniarstwo oraz studia wyższe magisterskie na kierunku pielęgniarstwo — możliwe jest uzyskanie dofinansowania lub zwrot kosztów studiów. Wsparcie obejmowałoby okres kształcenia (studia licencjackie i/lub magisterskie) w czasie pełnienia Terytorialnej Służby Wojskowej.

## 4. świadczeń finansowych oraz ubezpieczenia zdrowotnego:

Za każdy dzień spędzony w wojsku podczas szkolenia żołnierz otrzymuje od 90 zł wzwyż od stopnia szeregowego; dodatkowo żołnierzom WOT przysługuje dodatek za „gotowość bojowa:” w wysokości 320 zł za każdy miesiąc służby. Daje to łącznie minimum 500 zł za dwa dni szkoleniowe i utrzymanie gotowości. Kwota ta nie jest opodatkowana.

Niezależnie od rozwoju aktywności zawodowo — medycznej, pielęgniarce i pielęgniarki w WOT mogą być kierowani na kursy oficerskie lub szkolenie specjalistyczne, stosownie do potrzeb Sił Zbrojnych i jednostki wojskowej.

Ponadto, żołnierz Obrony Terytorialnej pełniący terytorialną służbę wojskową przez okres co najmniej trzech lat, może być powołany do służby kandydackiej lub zawodowej służby wojskowej na zasadach określonych dla żołnierzy rezerwy, na zasadach pierwszeństwa powołania do tych służb przed innymi osobami.

Kandydaci do służby zgłaszają się do właściwych dla miejsca zameldowania Wojewódzkich Komend Uzupełnień na ogólnie obowiązujących zasadach.

Więcej informacji na stronie:

**<https://terytorialsi.wp.mil.pl/>**

Kontakt:

**Dowództwo Wojsk Obrony Terytorialnej**

ul. Dymińska 13  
01-783 Warszawa

Sekretariat:

tel. 261 877 405

fax. 261 877 770

dwot.sekretariat@mon.gov.pl

**„TERYTORIALSI - zawsze gotowi, zawsze blisko”**

**KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE  
PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO  
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY**

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a, tel. 089 539-34-55, fax. 533-77-01

e-mail: [piskorz@wssd.olsztyn.pl](mailto:piskorz@wssd.olsztyn.pl)

L.dz. KKwDPP/43/2018

Olsztyn, 04.07.2018 r.

**Szanowna Pani**

**Zofia Małas**

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek**

**i Położnych w Warszawie**

*Szanowna Pani Prezes,*

Doceniając Pani dotychczasowe zaangażowanie w działania na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży, uprzejmie proszę Panią Prezes o przekazanie możliwie jak najszerszemu gronu pielęgniarek i położnych jak również Przewodniczącym Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych poniższego stanowiska:

Na podstawie danych przekazanych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-PZH wynika, że w każdym kolejnym roku wzrasta liczba odmów poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, a w 2017 roku liczba ta wzrosła do ponad 30 tysięcy. Jednakże najbardziej niepokojące jest tempo w jakim narasta liczba odmów, kreowana „moda na nieszczepienie” i dość powszechne indoktrynowanie w internecie, co buduje wśród Rodziców



lęk przed szczepieniami, coraz większy brak zaufania do szczepionek. Obawa przed niepożądanymi odczynami poszczepiennymi, uchylenie się od terminowych szczepień u dzieci. Przyczyn takich zachowań u rodziców może być wiele, ale niewątpliwie dobrze przygotowana pielęgniarka, położna, dobrze przygotowany lekarz pediatra, którzy podejmą rzeczową, kompetentną rozmowę z rodzicami, nie będą obawiali się trudnych pytań, bo będą na nie znać odpowiedzi, mogą w znacznym stopniu zniwelować lęk u rodziców i przekonać do szczepień wątpiących rodziców. Muszą jednakże posiadać pełną, aktualną wiedzę opartą na faktach, a nie mitach (EBM - Evidence Based Medicine i EBN-Evidence Based Nursing).

Aktualną wiedzę należy czerpać z autoryzowanych źródeł, których autorami są eksperci ds. szczepień ochronnych. Również należy zwracać szczególną uwagę na organizowane szkolenia i zapraszanych prelegentów, aby były to osoby posiadające aktualną wiedzę. Na rynku wydawniczym są publikacje np. publikacja pt. „Szczepienia ochronne w pytaniach i odpowiedziach” pod redakcją prof. dr hab. med. Jacka Wysockiego, który jest członkiem Grupy Doradczej ds. Szczepień Ochronnych Europy Środkowej (CEYAG), a także członkiem Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia RP. W tym roku ukazało się najnowsze VI uzupełnione wydanie tej publikacji, która uzyskała rekomendację Pani prof. dr hab. med. Teresy Jackowskiej - konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii.

Jest to najnowsze kompendium wiedzy nie tylko dla lekarzy pediatrów, ale również dla każdej pielęgniarki i położnej pracującej w gabinecie szczepień, zajmującej się profilaktyką pediatryczną, gdyż zawiera uporządkowane chronologicznie treści dotyczące poszczególnych rodzajów szczepień oraz w części ogólnej zawiera zasady szczepień, wyposażenie gabinetu szczepień, niepożądane odczyny poszczepienne, sytuacje w których pielęgniarka nie powinna zaszczepić dziecka, przepisy prawne w przypadku odmowy szczepień itp. Wartość owej publikacji podnosi formuła - pytań (które mogą zadawać rodzice) i odpowiedzi. Rekomenduję i gorąco polecam powyższą publikację dla pielęgniarek i położnych prowadzących szczepienia ochronne, jak również będących w trakcie specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych, w których zawarte są treści dotyczące szczepień ochronnych.

W załączeniu przesyłam ulotkę informacyjną o publikacji oraz fiszkę zawierającą informację o autorach i spis treści.

*Z poważaniem*

*Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek*

*Konsultant Krajowy w Dziedzinie*

*Pielęgniarstwa Pediatrycznego*

**Jacek Wysocki Hanna Czajka**

## **SZCZEPHENIA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH**

Wydanie VI  
zaktualizowane i uzupełnione

Gorzów Wlkp., dnia 04 lipca 2018 r.

## Opinia Konsultanta Pielęgniarstwa Rodzinnego Województwa Lubuskiego w sprawie podawania w domu chorego leku Calcitonin 100

Calcitonin 100 iu/ml nie powinna być podawana w warunkach domowych, gdyż pielęgniarka środowiskowo-rodzinna wykonująca zlecenie w domu chorego nie posiada na wyposażeniu torby zabiegowej preparatu wapniowego, który powinien być podany w razie wystąpienia tężyczki, która jest jednym z powikłań po podaniu Calcitonin. Producent określa warunki podania preparatu w charakterystyce produktu leczniczego punkt 4.4, do których pielęgniarka powinna się ściśle zastosować, tj:

1. rzetelnie zebrany wywiad od pacjenta - czy występują lub występowały uczulenia, alergię - zwłaszcza uczulenie na białko,
2. pełny zestaw p/wstrząsowy, gdyż istnieje ryzyko wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego,
3. posiadanie preparatu wapniowego z możliwością podania dożylnego.

Niespełnienie wyżej wymienionych warunków dyskwalifikuje możliwość wykonania zlecenia podania calcitoniny w domu chorego.

*Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie  
Pielęgniarstwa Rodzinnego  
Beata Majchrzak*

## Ośrodek Kształcenia działający przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. ogłasza nabór na szkolenia które będą realizowane w drugiej połowie 2018 r.:

Lp.	Nazwa kursu	Ilość miejsc	Data rozpoczęcia
1.	Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych	od 25 do 35 osób	spotkanie organizacyjne - 6 września 2018 r. data pierwszych zajęć - 21 wrzesień 2018 r.
2.	Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych	od 25 do 35 osób	wrzesień 2018 r.

Osoby zainteresowane uczestnictwem w szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno - położniczego dla położnych oraz kursie specjalistycznym Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych proszone są o zgłaszanie się od poniedziałku do piątku w godzinach 7<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup> do pracownika Ośrodka Kształcenia Pani Małgorzaty Paradowskiej tel. 95 729 67 84 wew. 27 lub 512 133 102.

**Składanie wniosków na wszystkie kursy / szkolenia** odbywa się 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

Instrukcja na stronie internetowej /[www.oipip.gorzow.pl](http://www.oipip.gorzow.pl)

## PLEBISCYT „HIPOKRATES ZIEMI LUBUSKIEJ 2018”

Za nami finał plebiscytu pn. „Hipokrates Lubuski 2018”. Organizatorem konkursu była Redakcja Gazety Lubuskiej oraz Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. 29 czerwca br. w Bibliotece Uniwersytetu Zielonogórskiego odbyła się uroczysta gala wręczania nagród wszystkim laureatom.



Galę poprzedziła debata pt. „Znaczenie specjalizacji medycyny rodzinnej – stan obecny i perspektywa”. Wzięli w niej udział prelegenci zaproszeni przez Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, a wśród nich: Dariusz Dziełak – Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia, Jakub Berezowski – Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, Marek Twardowski – Wiceprezes Federacji Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” oraz Piotr Bromber – p.o. Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.



Po zakończonej debacie rozpoczął się centralny punkt programu, w którym zostali nagrodzeni wszyscy laureaci. W akcji wzięło udział 268 pracowników ochrony zdrowia, którzy walczyli o głosy pacjentów oraz Czytelników Gazety Lubuskiej w powiatowym etapie w sześciu kategoriach, którymi byli: **Lekarz Rodzinny Roku, Pediatria Roku, Ginekolog Roku, Stomatolog**

**Roku, Pielęgniarka/Położna Roku, Przychodnia/ Gabinet Roku.** Głosowanie rozpoczęło się 25 maja i trwało do 15 czerwca. Zwycięzcy w każdej kategorii, z każdego miasta i powiatu, zachowując zdobyte głosy, awansowali do wojewódzkiego finału plebiscytu.



Poniżej prezentujemy listę laureatek, które zajęły pierwsze miejsca w głosowaniach powiatowych w kategorii **Pielęgniarka/Położna Roku**:

- Renata Kosicka - Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.;
- Marzena Wieczorek - Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze;
- Jolanta Olichwer – NZOZ FAMILIA Usługi Pielęgniarskie, w Słubicach;
- Jadwiga Janusz – Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Środowiskowej w Strzelcach Krajeńskich;
- Anna Pilch - Usługi Pielęgniarskie w Świebodzinie;
- Sylwia Grzech – Roślik – Centrum Medyczne Vita, NZOZ Nowy Szpital w Świebodzinie;
- Iwona Przyczyna, Szpital w Nowej Soli;
- Lucyna Januszewska, Ośrodek Zdrowia Eskulap w Sławie;
- Krystyna Paczka, Atol w Gubinie;
- Edyta Kędzia, Szkoła Rodzenia Oaza w Sulechowie;
- Aneta Kogut, Medyczne Centrum Łużyckie w Żarach;
- Wanda Leniart, Ośrodek Zdrowia w Szprotawie.

Do etapu wojewódzkiego zakwalifikowanych zostało 65 kandydatów z największą liczbą głosów, spośród których czytelnicy wybrali 18 najlepszych (po 3 w każdej kategorii).



**W kategorii Pielęgniarka/Położna Roku:**

**I miejsce zajęła pielęgniarka Jolanta Olichwer ze Słubic,**



**II miejsce pielęgniarka Jadwiga Janusz ze Strzelec Krajeńskich,**



**III miejsce położna Renata Kosicka z Gorzowa Wlkp.**



Zwycięzcy w każdej kategorii, z każdego miasta i powiatu otrzymali pamiątkowy dyplom oraz wieczne pióro z grawerem, natomiast zwycięzcy etapu wojewódzkiego, którzy zajęli I, II i III miejsce otrzymali statuetkę „Lubuskiego Hipokratesa Roku 2018”. Dodatkowo laureatki kategorii Pielęgniarka/Położna Roku otrzymały za I miejsce: voucher na weekendowy pobyt

dla dwóch osób w Hotelu Tanzanit oraz samochód marki Citroen z pełnym bakiem do dyspozycji laureatki przez weekend. Laureatki II i III miejsca również otrzymały do swojej dyspozycji przez weekend samochód Citroen zatankowany do pełna.



Wszystkim nagrodzonym pielęgniarkom, położnym bardzo serdecznie gratulujemy!!!



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

*zdjęcia Mariusz Kapala / GL*



## NASZA KOLEŻANKA PIEŁĘGNIARKA ODZNACZONA!

W poniedziałek 2 lipca na uroczystej sesji Rady Miasta, w związku z 761 rocznicą otrzymania przez Gorzów Wielkopolski praw miejskich, wręczono 10 zasłużonym dla miasta osobom Odznaki Honorowe. Wśród nich znalazła się nasza koleżanka pielęgniarka **Anna Jankowska** na co dzień pracująca w środowisku nauczania i wychowania.

**Pani Aniu serdecznie gratulujemy!!!**



Fot. Łukasz Kulczyński

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

Lubuski Urząd Wojewódzki  
w Gorzowie Wielkopolskim  
ul. Jagiellończyka 8  
66-400 Gorzów Wlkp.  
WZ-I.962.33.2018.RCze

Gorzów Wlkp., 21 sierpnia 2018 r.

**Pani**  
**Beata Cholewka**  
**Dyrektor**  
**Departament Pielęgniarek i Położnych**  
**Ministerstwo Zdrowia w Warszawie**  
**w.krajewski@mz.gov.pl**

Uprzejmie informuję, iż Wojewoda Lubuski powołał Panią mgr Otylię Schönborn do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych z dniem 20 sierpnia 2018 r.

Dane do kontaktu z Panią mgr Otylią Schönborn:  
Szpital Na Wyspie sp. z o.o. filia w Lubsku  
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy  
ul. Poznańska 2, 68-300 Lubsko  
tel. 68 475 77 13, 513 132 890

Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO  
Bożena Chudak  
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Po wiadomości:

1. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
2. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

## INFORMACJA DOTYCZĄCA WYSTAWIANIA INFORMACJI PIT-8C DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH (UCZESTNIKÓW KURSÓW)

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. informuje, że w dniu 16.08.2018 r. otrzymała interpretację indywidualną Krajowej Informacji Skarbowej dotyczącą naszego wniosku z dnia 28 czerwca 2018 r. o wydanie interpretacji przepisów prawa podatkowego dotyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie skutków podatkowych udziału w kursie szkoleniowym członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Dotychczasowe stanowisko Ministerstwa Finansów z 3 lipca 2013 r. zobowiązywało samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych do zaliczania refundacji kosztów szkoleń podyplomowych pielęgniarek i położnych do przychodów uzyskanych przez pielęgniarki i położne, w rozumieniu przepisów prawa podatkowego i w związku z tym wystawienie deklaracji PIT-8C.

Składając wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej zawarliśmy następujące pytania:

Czy, wobec nałożonych ustawowo obowiązków podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez członków tego samorządu, realizowanie tego obowiązku poprzez uczestnictwo w kursie szkoleniowym:

1. organizowanym przez organ samorządu zawodowego ze środków własnych czyli de facto ze składek członków samorządu, w realizacji również ustawowego nakazu pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, **po stronie uczestnika powstaje przychód** w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli prawo uczestniczenia w tym szkoleniu przysługuje tylko po uprzednim opłaceniu składek członkowskich?
2. który finansowany jest przez organ samorządu zawodowego (szkolenie zakupione u podmiotu trzeciego przez OIPiP) ze środków

własnych czyli de facto ze składek członków samorządu, w realizacji również ustawowego nakazu pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, **po stronie uczestnika powstaje przychód** w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli prawo do uczestniczenia w tym kursie nieodpłatnie (bądź za częściową odpłatnością - pozostałą kwotę wpłaca OIPiP) przysługuje tylko po uprzednim opłaceniu składek członkowskich?

3. którego koszty są refundowane przez organ samorządu zawodowego (szkolenie zakupione u podmiotu trzeciego przez członka samorządu) ze środków własnych czyli de facto ze składek członków samorządu, w realizacji również ustawowego nakazu pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, **po stronie uczestnika powstaje przychód** w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli prawo do refundacji kosztów tej formy kształcenia podyplomowego w całości (bądź w części) przysługuje tylko po uprzednim opłaceniu składek członkowskich?
4. jeśli uczestnictwo w takim szkoleniu, o którym mowa w pyt. 1, 2 lub 3 powoduje powstanie przychodu po stronie jego uczestnika, to w konsekwencji czy organ samorządu ma obowiązek sporządzenia dla każdego uczestnika informacji PIT-8C?

W uzasadnieniu wniosku między innymi podniesiono że:

uczestnictwo w kursie szkoleniowym organizowanym przez organ samorządu zawodowego i finansowanym z jego środków, a także organizowanym przez podmiot trzeci ale finansowanym także przez organ samorządu zawodowego lub przez niego refundowanym

poprzez zwrot całości lub części kosztów na rzecz członka samorządu zawodowego, nie powoduje przychodu po stronie uczestniczących w tym kursie osób, a w związku z tym nie podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych pielęgniarki i położne przynależące do samorządu zawodowego mają prawo korzystać z pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, który to obowiązek wynika dla nich z art. 61 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. W myśl art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zadaniami samorządu są w szczególności: sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów. Zadanie to realizowane jest w szczególności przez prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Powiązanie obowiązków po stronie członków samorządu samego samorządu stanowi o specyfice, którą to należy wziąć pod uwagę dokonując oceny charakteru świadczeń, jakie mogą występować w relacjach finansowych (materialnych) zachodzących pomiędzy samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych a jego członkami. Udzielenie przez samorząd zawodowy świadczenia w postaci umożliwienia uczestniczenia jego członków w szkoleniu, stanowi wypełnienie ustawowego obowiązku samorządu sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Zwrócić należy uwagę na wyraźną korelację pomiędzy tym obowiązkiem samorządu a obowiązkiem uiszczenia składki przez osoby wchodzące w jego skład. Innymi słowy, składki, które pielęgniarki i położne opłacają są częściowo chociaż spożytkowane na ich doskonalenie zawodowe w celu ułatwienia wypełnienia powinności należytego wykonywania zawodu, w tym przypadku, poprzez umożliwienie nieodpłatnego uczestniczenia w różnego rodzaju szkoleniach.

OIPiP organizując określone szkolenia, ponosząc koszty uczestnictwa w nich również w formie refundacji, poprzez zwrot w całości lub części

kosztów i w ten sposób umożliwiając udział w nich członkom samorządu, z jednej strony spełnia na ich rzecz i w ich interesie określone świadczenie, jednocześnie jednak tym samym wypełnia swój własny ustawowy obowiązek.

Krajowa Informacja Skarbowa podzieliła nasze poglądy i stwierdziła że „stanowisko Wnioskodawcy przedstawione we wniosku z dnia 28 czerwca 2018 r. (data wpływu 6 lipca 2018 r.) o wydanie interpretacji przepisów prawa podatkowego dotyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie skutków podatkowych udziału w kursie szkoleniowym członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych:

- organizowanym przez organ samorządu zawodowego – **jest prawidłowe,**
- finansowanym przez organ samorządu zawodowego (szkolenie zakupione u podmiotu trzeciego) – **jest prawidłowe,**
- którego koszty są refundowane przez organ samorządu zawodowego (szkolenie zakupione u podmiotu trzeciego przez członka samorządu) – **jest prawidłowe.**

Mając na uwadze przedstawiony we wniosku opis sprawy oraz powołane przepisy prawa, należy stwierdzić, że w sytuacji, gdy ekonomiczny ciężar szkoleń ponosi samorząd, ale w praktyce środki te pochodzą ze składek członkowskich opłacanych przez pielęgniarki i położne, po stronie uczestników szkoleń czy innych form dokształcania nie powstaje przychód w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Powyższe oznacza, że po stronie Izby nie wystąpią obowiązki płatnika. Po stronie uczestniczących w tych kursach osób nie powoduje powstania przychodu w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Jednocześnie Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. nie jest zobowiązana do wystawienia informacji PIT-8C dla uczestników kursu (pielęgniarek lub położnych).

Pełna treść dostępna jest na stronie [www.sip.mf.gov.pl](http://www.sip.mf.gov.pl)

pod sygnaturą **0112-KDIL3-1.4011.286.2018.1.KS**

# Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Położnych w zakresie stosowania kwasu dokozaheksaenowego (DHA) w okresie karmienia piersią

Polskie Towarzystwo Położnych na posiedzeniu dnia 21 grudnia 2017 roku, po przeanalizowaniu dostępnej literatury, jak również rekomendacji innych towarzystw naukowych i grup ekspertów poświęconych stosowaniu kwasu dokozaheksaenowego (DHA) w okresie laktacji, wydało rekomendacje. Przeprowadzona analiza piśmiennictwa uwzględniała szczególną sytuację polskiej populacji. Stanowisko przedstawia stan wiedzy na dzień przeprowadzenia analizy.

## Cel

Celem rekomendacji jest przedstawienie zaleceń dotyczących prawidłowej podaży kwasu dokozaheksaenowego (DHA) z grupy kwasów tłuszczowych omega-3. Wśród istotnych zagadnień związanych z rekomendacją wymienić należy właściwy bilans tego kwasu w diecie, jego dodatkową podaż w postaci suplementów oraz bezpieczeństwo ich stosowania.

## Wprowadzenie

Dotychczasowe badania i doniesienia naukowe jasno wskazują, że jednym z najważniejszych składników diety w okresie ciąży i laktacji jest kwas dokozaheksaenowy (DHA) z grupy kwasów omega-3, a jego naturalnym, dobrze przyswajalnym źródłem są tłuste ryby morskie, owoce morza oraz algi morskie. Prawidłowa podaż DHA podczas ciąży i laktacji – zarówno w diecie, jak i w formie właściwej suplementacji – może wpłynąć na rozwój psychomotoryczny dziecka, jego ostrość widzenia, a także obniżyć ryzyko wystąpienia depresji poporodowej u matki. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe chronią również układ krążenia poprzez hamowanie procesów zapalnych w blaszkach miażdżycowych, obniżanie stężenia trójglicerydów oraz frakcji LDL cholesterolu. DHA pozostaje najlepiej poznanym i przebadanym wielonienasyconym kwasem tłuszczowym, a stanowisko European Food Safety Authority potwierdza konieczność zapewnienia odpowiedniej ilości kwasu DHA płodowi i noworodkowi w celu zapewnienia mu prawidłowego rozwoju poznawczego i ostrości widzenia.

### **Bilans DHA w diecie – dlaczego każda kobieta karmiąca piersią powinna dodatkowo przyjmować DHA?**

Najlepszym źródłem omega-3 w diecie są tłuste ryby morskie, które – gdy są spożywane dwa razy w tygodniu – pokrywają zapotrzebowanie na długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe (LC-PUFA n-3). Niestety, wyniki Wieloośrodkowego Ogólnopolskiego Badania Stanu Zdrowia Ludności (WOBASZ) pokazują, że spożycie ryb morskich i owoców morza utrzymuje się w Polsce na bardzo niskim poziomie, a mieszkańcy naszego

kraju należą do szczególnie narażonych na niedobór kwasów omega-3. Przeciętna dzienna konsumpcja ryb w grupie kobiet wynosiła 15 g (przy zalecanym spożyciu kształtującym się na poziomie 30 g).

## Zalecenia dla kobiet karmiących piersią

Biorąc pod uwagę korzyści wynikające z działania DHA na organizm matki i dziecka, kobiety w ciąży i karmiące powinny suplementować go na poziomie minimum 200 mg dziennie, a w przypadku niewystarczającego spożycia ryb rekomendowana dawka wzrasta do 400-600 mg. Potwierdzono, że DHA przyjmowane przez matkę karmiącą przenika do jej pokarmu. Ponadto w badaniu Imhoff-Kunsch dowiedziono, że dodatkowa dzienna podaż 400 mg DHA u przyszłych mam od połowy ciąży do porodu zwiększa poziom tego kwasu w ich mleku przez pierwszy miesiąc po narodzinach dziecka. Suplementacja DHA jest zatem istotna nie tylko ze względu na rozwój płodu, ale też możliwość gromadzenia zapasów tego kwasu tłuszczowego w organizmie matki na potrzeby późniejszej laktacji.

## Bezpieczeństwo pochodzenia i stosowania DHA

Jednocześnie należy zalecać ostrożność w spożywaniu ryb morskich kobietom w ciąży i dzieciom do lat 7. Państwowy Zakład Higieny wskazał, że „...wskutek zanieczyszczenia środowiska, łososie i śledzie bałtyckie mogą zawierać podwyższone poziomy dioksyn oraz polichlorowanych bifenyli (PCB), które gromadzą się w tłuszczu tych ryb. Związki te mogą stanowić zagrożenie dla kobiet ciężarnych i dzieci karmionych piersią. Kobiety ciężarne, karmiące piersią oraz małe dzieci powinny powstrzymać się od spożywania śledzi i łososi bałtyckich.”

Niezwykle ważne jest zapewnienie wysokiej jakości źródła DHA bez ryzyka zanieczyszczenia metalami ciężkimi, dioksynami oraz polichlorowanymi bifenylami (PCB), które mogą być szkodliwe dla zdrowia. Bezpieczne źródło DHA stanowią suplementy diety otrzymywane metodą biotechnologiczną z alg z rodzaju *Schizochytrium sp.*, hodowanych w warunkach kontrolowanych, by zapobiec przenikaniu w ich strukturę różnych zanieczyszczeń pochodzących z wody morskiej. Taka hodowla gwarantuje czystość i bezpieczeństwo pozyskiwanego w procesie tłoczenia DHA.

## Suplementacja DHA

Suplementy długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (LC-PUFA n-3) wytwarzane są przede wszystkim z oleju pochodzącego z ryb morskich. Należy zwrócić uwagę na fakt, że produkty zawierające



olej z wątroby rekina nie są źródłem LC-PUFA n-3, a niemalże wyłącznie alkilogliceroli. Dostępne na rynku suplementy zawierające DHA można podzielić na dwie grupy. Pierwszą stanowią oleje rybne, będące preparatami złożonymi, przeznaczonymi do stosowania w ogólnej populacji (głównie w prewencji ryzyka chorób układu krążenia), zaś drugą – preparaty na bazie czystego DHA, szczególnie polecane pacjentom, w przypadku których bezpieczeństwo suplementacji jest niezwykle istotne, czyli kobietom w ciąży, matkom karmiącym oraz niemowlętom i małym dzieciom. Nowymi źródłami LC-PUFA n-3 są oleje pochodzące z alg morskich, np. *Cryptocodinium cohnii* i *Schizochytrium sp.* Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności potwierdził bezpieczeństwo ich stosowania.

### Podsumowanie

Niemowlęta karmione piersią powinny otrzymywać DHA wraz z mlekiem matki. Aby zapewnić właściwy poziom DHA w mleku, matka karmiąca powinna dodatkowo suplementować minimum 200 mg DHA dziennie, a w przypadku niskiego spożycia ryb 400-600 mg DHA dziennie. Polskie Towarzystwo Położnych rekomenduje stosowanie Omegamed® Pregna, które wzbogaca naturalny pokarm matki w cenne DHA dla prawidłowego rozwoju mózgu i oczu dziecka. W produktach Omegamed® zawarty jest czysty, idealny DHA z alg *Schizochytrium sp.* hodowanych w kontrolowanych warunkach, co oznacza, że jest wolny od ryzyka zanieczyszczeń i odpowiedni nawet dla najbardziej wrażliwych grup konsumentów, takich jak kobiety karmiące piersią.

**Prof. dr hab. n. o zdr. Beata Pięta**

**Prezes Zarządu 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:

- Clandinin M, Chappell J, Leong S, [et al.]. Extrauterine fatty acid accretion in infant brain: implication for fatty acid requirements. *Early Hum Dev.* 1980, 4, 131-138
- Carlson SE, Colombo J, Gajewski BJ, [et al.]. DHA supplementation and pregnancy outcomes. *Am J Clin Nutr.* 2013, 97, 808-815
- Carlson SE i wsp. First year growth of preterm infants fed standard compared to marine oil n-3 supplemented formula. *Lipids* 1992; 27:901-907
- European Food Safety Authority (EFSA) has backed a dossier linking infant eye health and DHA consumption. EFSA approves omega-3 kids' eye health claim. By Shane Starling, 18 Feb 2009
- EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA); Scientific
- Opinion on Dietary Reference Values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. *EFSA Journal* 2010; 8(3):1461. doi:10.2903/j.efsa.2010.1461
- www.efsa.europa.eu
- Fidler N, Sauerwald T, Pohl A, [et al.]. Docosahexaenoic acid transfer into human milk after dietary supplementation: a randomized clinical trial. *J Lipid Res.* 2000, 41, 1376-1383
- Hibbeln J. Seafood consumption, the DHA content of mothers' milk and prevalence rates of postpartum depression: a cross-national, ecological analysis. *J Affect Disord.* 2002, 69, 15-29
- Horvath A, Koletzko B, Szajewska H. Effect of supplementation of women in high-risk pregnancies with long-chain polyunsaturated fatty acids on pregnancy outcomes and growth measures at birth: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Nutr.* 2007, 98, 253-259
- Imhoff-Kunsch B i wsp. Docosahexaenoic Acid Supplementation from Mid-Pregnancy to Parturition Influenced Breast Milk Fatty Acid Concentrations at 1 Month Postpartum in Mexican Women. *J. Nutr.* 2011; 141:321-326
- Imhoff-Kunsch B i wsp. Prenatal Docosahexaenoic Acid Supplementation and Infant Morbidity: Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* 2011; 128:e.1-9
- Koletzko B, Cetin I, Brenna J. Perinatal Lipid Intake Working Group. Dietary fat intakes for pregnant and lactating women. *Br J Nutr.* 2007, 98, 873-877
- Koletzko B, Lien E, Agostoni C, [et al.]. Recommendations and guidelines for perinatal practice. The roles of long-chain polyunsaturated fatty acids in pregnancy, lactation and infancy: review of current knowledge and consensus recommendations. *J Perinat Med.* 2008, 36, 5-14
- Makrides M, Duley L, Olsen S, Marine oil, and other prostaglandin precursor, supplementation for pregnancy uncomplicated by pre-eclampsia or intrauterine growth restriction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006, 3, CD003402
- Martinez M, Polyunsaturated fatty acids in the developing human brain, red cells and plasma: influence of nutrition and peroxisomal disease. *World Rev Nutr Diet.* 1994, 75, 70-78
- Martinez M, Tissue levels of polyunsaturated fatty acids during early human development. *J Pediatr.* 1992, 120, 129-138
- Minns L i wsp. Toddler formula supplemented with docosahexaenoic acid (DHA) improves DHA status and respiratory health in a randomized, double-blind, controlled trial of US children less than 3 years of age.

- Prostaglandins, Leukotrienes and Essential. Fatty Acids 2010; 82:287-293
19. Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania kwasów omega-3 w położnictwie. Ginekol Pol. 2010, 81, 467-469
  20. Socha P. Suplementacja DHA w krytycznych okresach życia – jak w praktyce realizować polskie i międzynarodowe zalecenia. Standardy Medyczne/ Pediatria 2013, T. 10, 521-526
  21. Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie suplementacji kwasu dokozaheksaenowego i innych kwasów tłuszczowych omega-3 w populacji kobiet ciężarnych, karmiących piersią oraz niemowląt i dzieci do lat 3. Standardy Medyczne Pediatria 2010; 7:729-736
  22. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży. Ginekol Pol. 2011, 82, 550-553
  23. Stillwell W, Wassall S. Docosahexaenoic acid: membrane properties of a unique fatty acid. Chem Phys Lipids. 2003, 126, 1-27
  24. Sygnowska E., Waśkiewicz A., Głuszek J., i wsp. Spożycie produktów spożywczych przez dorosłą populację Polski. Wyniki programu WOBASZ. Kard Pol. 2005, 63, suppl. 4, 670-676
  25. Szajewska H, Horvath A, Koletzko B. Effect of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation of women with low-risk pregnancies on pregnancy outcomes and growth measures at birth: a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Clin Nutr. 2006, 83, 1337-1344
  26. Szponar L., Rychlik E., Ołtarzewski M. Badania indywidualnego spożycia żywności i stanu odżywienia w gospodarstwach domowych. Prace IŻŻ 101, Warszawa 2003; 101
  27. Thies F, Garry JM, Yaqoob P. Association of n-3 polyunsaturated fatty acids with stability of atherosclerotic plaques: a randomised controlled trial. Lancet. 2003; 361:477-85

**Zgodnie z uzgodnieniami z wykładowcami poczynionymi na Konferencji „Rola i zadania położnej – personelu medycznego w propagowaniu Karmienia piersią i w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych,” która odbyła się 26.01.2018 r. w siedzibie Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego poniżej publikujemy w naszym Biuletynie kolejną prezentację przedstawioną na w/w konferencji.**

## **Przygotowanie kobiet ciężarnych do karmienia piersią przez położną POZ w ramach prowadzonej edukacji przedporodowej – indywidualnie oraz w szkołach rodzenia**

### **Rola położnej POZ w opiece nad kobietą**

kompleksowa pielęgnacyjna opieka położnicza i ginekologiczna nad kobietami oraz noworodkami do 2 miesiąca życia.

Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych, w przypadkach uzasadnionych medycznie – w domu pacjentki, wizytę patrolażową oraz profilaktyczną (edukacyjną).

kobiety do porodu i rodzicielstwa.

Podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej dla kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, jest opracowany przez położną POZ i stanowiący integralną część dokumentacji medycznej pacjentki, plan edukacji obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położenia, karmienia piersią i rodzicielstwa (także w przypadku świadczeń realizowanych w formie grupowej).

Podstawowe zagadnienia poruszane w ramach edukacji :

1. Fizjologia ciąży
2. Wyprawka do szpitala
3. Przygotowanie do porodu
4. Etapy porodu – omówienie
5. Połóg
6. Karmienie piersią
7. Opieka nad noworodkiem
8. Pielęgnacja i kąpiel noworodka

### **Opieka położnej POZ nad kobietą w ciąży**

Wizyty profilaktyczne położnej POZ obejmują: rozpoznanie problemów zdrowotnych, a także zaplanowanie i realizację, w zakresie posiadanych kompetencji, świadczeń profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia, w tym prowadzenie edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej

### **Zadania położnej POZ w opiece nad kobietą w ciąży**

począwszy od 21 tygodnia ciąży aż do rozwiązania położna środowiskowa sprawuje opiekę w formie wizyt odbywających się:

od 21. do 31 tygodnia ciąży - 1 raz w tygodniu (do 10 wizyt maksymalnie)  
od 32 tyg. Ciąży do porodu - 2 razy w tygodniu (do 16 wizyt maksymalnie)

### **Rola edukacji przedporodowej**

- Przyszłe decyzje dotyczące karmienia piersią, a stan wiedzy.
- Nieoceniona rola położnej POZ-autorytet!



**WAŻNE**

- Rzetelne informacje i WSPARCIE;
- Wiedza w zapobieganiu wielu problemom i wzmocnieniu motywacji;
- Dobrze poinformowany i przekonany do karmienia piersią ojciec dziecka jest najlepszym wsparciem dla młodej matki.



**Statystyki dotyczące karmienia piersią**

- 98% noworodków w dniu wypisu ze szpitala prawie jest karmionych piersią lub odciągniętym mlekiem matki;
  - w okresie 1-4 tygodnia życia wyłącznie piersią karmionych jest 70% dzieci;
  - w okresie 2-6 miesiąca – 49% dzieci.
- Dane zbierane przez centrum systemów informacyjnych ochrony zdrowia (CSIOZ) z 2016 r. (Bez danych z województwa wielkopolskiego).*

**Temat karmienia piersią w edukacji przedporodowej**

- korzyści płynące z karmienia piersią;
- właściwości mleka kobiecego;
- zmiany zachodzące w organizmie kobiety ciężarnej przygotowujących do karmienia piersią;
- edukacja w kierunku rozpoczęcia i stymulacji laktacji;
- techniki i zasady prawidłowego karmienia piersią;
- dieta matki karmiącej;
- najczęstsze problemy w karmieniu piersią i prawidłowe postępowanie;
- zasady przechowywania pokarmu
- wskazania i przeciwwskazania do karmienia piersią.
  - dla matki
  - dla dziecka

**Korzyści z karmienia piersią, które należy wymienić:**

- mleko kobiece jest wyjątkową substancją, idealnie dostosowaną do potrzeb żywieniowych niemowlęcia, stanowi żywność funkcjonalną;
- jedyna substancja, która zawiera ludzkie przeciwciała i hormony, czynniki wzrostu, laktoferynę, minerały i witaminy;
- zaspokajają wszystkie potrzeby żywieniowe dziecka do 6-go miesiąca życia;
- zapewnia lepszy rozwój fizyczny, intelektualny i emocjonalny dziecka w porównaniu z dzieckiem karmionym mieszkanką sztuczną;
- zapobiega chorobom układu pokarmowego i oddechowego u noworodka;
- niższe koszty ewentualnego leczenia dziecka;
- przyspiesza powrót do przedciążowej masy ciała u mamy;
- zmniejsza ryzyko raka piersi i jajników, a także osteoporozy u mamy karmiącej w późniejszy okresie;
- wspomaga naturalną bliską więź matki z jej dzieckiem;
- Oszczędność czasu i pieniędzy.

**Właściwości mleka kobiecego:**

Idealny skład dostosowany do potrzeb w każdych warunkach.

Skład pokarmu kobiecego zmienia się w zależności od:

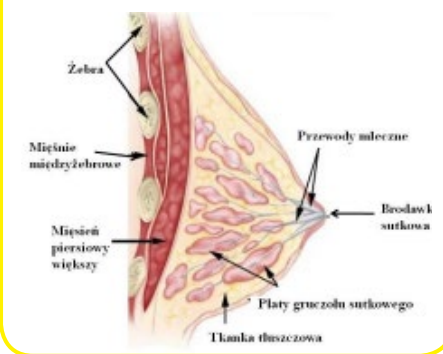
- Fazy karmienia.
- Czasu trwania ciąży.
- Okresu laktacji.
- Diety matki (w nieznacznym stopniu).

**Różnicowanie się mleka:**

- mleko przedporodowe (pojawia się już w 16. tygodniu ciąży);
- siara (do wystąpienia nawału. Nie-wielka ilość -2-10 ml jednorazowo; b. duże stężenie immunoglobulin oraz leukocytów, laktoferyna, zawiera czynniki wzrostu, które powzlekają przewód pokarmowy i zwiększają powierzchnię wchłaniania);
- mleko przejściowe (do 2 tygodni, zmienny skład, mniejsze stężenie immunoglobulin);

- mleko dojrzałe (wodniste, niebieskawe i klarowne; większa kaloryczność oraz zawartość laktozy i tłuszczów).

**Budowa gruczołu piersiowego**



**Gruczoł piersiowy w ciąży**

- Ok. 3-4 tygodnia ciąży intensywne rozgałęzianie się przewodów mlecznych i tworzenie struktur płacikowych w gruczołach piersiowych;
- Zmiany te są odczuwalne jako zwiększona wrażliwość piersi;
- W świetle pęcherzyków pojawia się wydzielina (laktogeneza I). Zmiany te odpowiadają za wyraźne zwiększenie rozmiarów piersi.

**Edukacja w kierunku rozpoczęcia i stymulacji laktacji**

- produkcja pokarmu ma miejsce już w ok.16 tygodniu ciąży;
- nie ma potrzeby wcześniejszego przygotowywania brodawek do karmienia (hartowania);
- w okresie stabilizowania się laktacji nie podajemy smoczka;
- karmienie należy rozpocząć do 6 h po porodzie (największa skuteczność);
- dla noworodka prawie każda brodawka jest odpowiednia (jeżeli nie doświadczył bodźców w postaci butelki, smoczka);
- są sytuacje, w których potrzebne będzie wsparcie...
- w przypadku braku możliwości karmienia dziecka piersią w pierwszych godzinach po porodzie, zaleca się odciąganie mleka (ręcznie lub laktatorem) i podawanie je dziecku w sposób, który jest możliwy;
- siara jest substancją, którą powinno otrzymać bezwzględnie każdy noworodek (w szczególności wcześniaki);



## Najczęstsze problemy laktacyjne

### BOLESNE BRODAWKI

- Bolesność fizjologiczna.
- Karmiącą należy zapewnić o przejściowym charakterze tych dolegliwości.

### Najczęstsze przyczyny bólu brodawek:

- Nieprawidłowa pozycja matki lub dziecka, nieprawidłowy sposób przystawienia;
- zaburzenia funkcji ssania (krótkie wędzidełko, zaburzenie neurologiczne);
- obrzęk piersi (twarda otoczka, napięta skóra, trudności w uchwyceniu) brodawki;
- płaskie i wklęsłe brodawki (trudne do uchwycenia);
- nieprawidłowe odłączanie dziecka od piersi;
- niewłaściwie używany odciągacz.

### Postępowanie w przypadku poranionych brodawek

- Korekta techniki karmienia.
- Wietrzenie.
- Lanolina.
- Pokarm.
- Opatrunki nursicare.
- Octenisept (w przypadku wskazań).



### NAWAŁ POKARMU

- stan fizjologiczny w 2.-4. dobie po porodzie, jest efektem prawidłowej gry hormonalnej!
- Prawidłowe postępowanie prowadzi do stabilizowania się laktacji;
- mogą wystąpić przejściowe trudności z przystawieniem do piersi.

### Postępowanie w nawale:

- odciąganie niewielkiej ilości pokarmu przed karmieniem w celu zmiękczenia otoczki;

- ewentualnie odciąganie między karmieniami tylko do odczucia ulgi, nigdy nie do końca;
- aktywizacja dziecka przy piersi;
- karmienie z obydwu piersi;
- częste przystawianie do piersi;
- zimne okłady po karmieniach;
- picie naparu z szałwii.

### OBRZĘK I ZASTÓJ POKARMU

- Bolesny obrzęk to stan patologiczny gruczołu piersiowego (bolesne obrzmienie oraz zaburzenia wypływu pokarmu);
- Zazwyczaj dotyczy obu piersi, występuje w 2.-10. dobie po porodzie;
- Przyczyną jest zazwyczaj niedostateczne opróżnianie piersi;
- Obrzęk piersi należy różnicować z nawałem i zapaleniem piersi;

### Postępowanie w obrzęku:

- Przed karmieniem- ciepły okład na pierś, relaks;
- w czasie karmienia- subtelne, delikatne masowanie piersi w kierunku brodawki;
- po karmieniach- zimne okłady na 20 min;
- między karmieniami - okłady ze schłodzonych liści kapusty;
- w leczeniu stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne np. Ibuprofen maks. 1,6g/dobę w 4 dawkach podzielonych 200-400 mg.
- Można i należy kontynuować karmienie piersią!

### ZATKANIE PRZEWODU MLECZNEGO/ WYPROWADZAJĄCEGO

- Obrzęk lub zastój pokarmu w obrębie jednego pła gruczołu piersiowego spowodowany zatknięciem jednego przewodu mlecznego, rzadziej wyprowadzającego;
- Czynniki predysponujące: niedostateczne opróżnianie piersi (nieprawidłowa technika karmienia, nieefektywne ssanie, zbyt krótkie karmienie), oraz mechaniczny (forsowny masaż), stres, przemęczenie;
- Rozpoznanie: jedna pierś, brak objawów ogólnych, zaczerwieniony, spoisty i bolesny jeden fragment

piersi, wyczuwalny guzek;

- Szczególny rodzaj - zatkanie przewodu wyprowadzającego - biały czop na brodawce;

### Zatkanie przewodu wyprowadzającego - biały czop na brodawce



### Zalecenia w zatknięciu przewodu mlecznego:

- Częste i odpowiednio długie karmienia zwłaszcza z chorej piersi;
- Zmiana pozycji karmienia tak, by w czasie ssania bródka lub nos dziecka znajdowały się od strony zajętego fragmentu piersi;
- Delikatne masowania w trakcie karmienia;
- Wyeliminowanie przyczyny;
- W przypadku zatknięcia przewodu wyprowadzającego czasami konieczny jest zabieg usunięcia czopa z ujścia przewodu;

### ZAPALENIE PIERSI

- Stan zapalny (z udziałem bakterii lub bez ich udziału) obejmujący gruczoł piersiowy częściowo lub w całości, przebiegający zazwyczaj z temperaturą pow. 38,5 st.;
- Predysponują te same czynniki co do zatknięcia przewodu mlecznego oraz: zatkanie przewodu mlecznego nieleczone, grzybica przewodów mlecznych; uszkodzenia brodawek; przebyte zapalenie piersi, dieta niedoborowa, zaburzenia odporności;

### Zalecenia w zapaleniu piersi:

- rozpoczęcie karmienia chorą piersią;
- częste i odpowiednio długie karmienia zwłaszcza z chorej piersi;
- zmiany pozycji karmienia;
- chłodne okłady między karmieniami;



- leczenie: niesteroidowe leki przeciwzapalne (ibuprofen) lub antybiotykoterapia (w razie konieczności)
- nie zaleca się odstawianie od piersi w czasie leczenia!

### Odruch oksytocynowy

Mechanizm wyzwalający się podczas ssania piersi, a także pod wpływem widoku dziecka, jego płaczu. Oksytocyna dociera drogą naczyń krwionośnych do gruczołu piersiowego skutkując wypływem mleka.



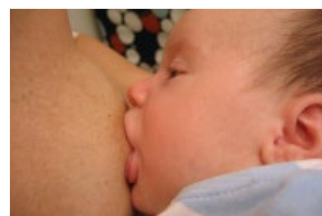
### Czynniki hamujące odruch:

- niepokój,
- napięcie,
- stres,
- ból,
- niepewność.

### Techniki i zasady prawidłowego karmienia piersią

#### 1. PRAWIDŁOWE PRZYSTAWIENIA DO PIERSI:

- czekamy na szerokie otwarcie ust;
- nie wciskamy brodawki do ust dziecka;
- konieczne jest uchwycenie nie tylko brodawki, ale i większej części otoczki;
- kąt między górną i dolną wargą rozwartry;
- dziecko ma wywinięte obydwie wargi na zewnątrz;
- słycać polykanie;
- policzki są wypełnione.



### 2. Pozycja mamy i dziecka

- mama siedzi wygodnie z podpartymi plecami lub leży w komfortowej dla siebie pozycji;
- dziecko znajduje się zawsze w ułożeniu „brzuszek do brzuszka”;
- głowa, ramię i ucho noworodka w linii prostej;
- pozycje do karmienia:
  - klasyczna,
  - krzyżowa,
  - spod pachy,
  - na leżąco,
  - biologiczna



Pozycja krzyżowa



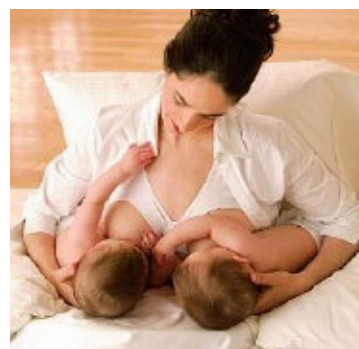
Pozycja klasyczna



Pozycja leżąca



Pozycja spod pachy



Karmienie bliźniąt



Pozycja biologiczna

**3. Jak często karmić i jak długo powinno trwać karmienie?**

- noworodek powinien być karmiony na żądanie, ale min. 8-12 razy na dobę (nie mniej niż 7 razy);
- w razie konieczności wybudzamy dziecko do karmienia;
- karmienie z jednej piersi powinno trwać 20-45 min.;
- zawsze proponujemy dziecku drugą pierś;
- po karmieniu wskazana jest pozycja „do odbicia”;
- rodzic zna wskaźniki skutecznego karmienia (czy noworodek się najał?)

(\*Tablica 1)

**„Dieta” mamy karmiącej**

- brak szczególnej diety mamy karmiącej;
- kobieta karmiąca powinna spożywać: potrawy lekkostrawne, mało przetworzone, wartościowe, wysokiej jakości, to, co lubi;
- nie zaleca się stosowania diet eliminacyjnych u matki karmiącej celem zapobiegania alergii;
- zapotrzebowanie kaloryczne to 2400-3250 kcal;
- skład mleka w bardzo niewielkim stopniu zależy od diety mamy, chyba, że jest ona niedożywiona w stopniu znacznym;
- w innych przypadkach ilość spo-

żywanych przez matkę witamin z grupy b, witaminy c oraz tłuszczów (w tym długołańcuchowych kwasów tłuszczowych) znajduje odzwierciedlenie w ich zawartości w pokarmie;

**Przechowywanie pokarmu**

(\*\*Tablica 2)

**Przeciwwskazania do karmienia piersią ze strony matki:**

- AIDS, HIV-seropozytywność;
- czynna nieleczona gruźlica;
- HTLV-I, HTLV-II- seropozytywność (wirus ludzkiej białaczki z komórek T);
- izotopy radioaktywne stosowane w terapii lub diagnostycznie;
- ekspozycja na materiały radioaktywne;
- leki przeciwwskazane;
- leki odurzające;
- niewydolność krążenia IV stopnia wg nyha;
- ciężkie choroby psychiczne;
- opryszczka okolicy brodawki;

**Stany u matki, które nie stanowią przeciwwskazania do karmienia piersią:**

- WZWB (antygen hbs-pozytywny u matki) - dziecku podajemy y-globulinę i wykonujemy pierwsze

- szczepienie przeciwko WZWB
- WZW C;
- zakażenie wirusem cytomegalii u matki (noworodki z masą ciała <1500 g - pokarm podajemy mrożeniu lub pasteryzacji);
- ostra choroba infekcyjna przebiegająca z gorączką;
- zapalenie gruczołów piersiowych;
- popękane i bolesne brodawki;
- cięcie cesarskie;
- silikonowe implanty piersi;
- wirus opryszczki u matki (jeżeli brak zmian na brodawkach, zachowujemy reżim sanitarny!);
- wirus różyczki;
- wirus cytomegalii (noworodki donoszone);

**Przeciwwskazania do karmienia ze strony dziecka:**

- bezwzględne:
  - galaktozemia;
  - choroba syropu klonowego;
  - wrodzona nietolerancja laktozy;
- czasowe:
  - rozszczep wargi i podniebienia;
  - wrodzone zespoły genetyczne (zespół downa i zespół Edwardsa);
  - wcześniactwo i mała oraz bardzo mała masa urodzeniowa;
  - ciężki, niestabilny stan kliniczny dziecka;

\*Tablica 1. Jak często karmić i jak długo powinno trwać karmienie?

The diagram illustrates the expected feeding patterns for a newborn. It is divided into three 7-day periods (1 tydzień, 2 tygodnie, 3 tygodnie). Indicators include:
 

- Wzrost dziecka:** Shows weight gain from approximately 3.5 kg to 5.5 kg.
- Wielkość bezwzględna Tętna dziecka:** Shows heart rate decreasing from 140-160 bpm to 120-140 bpm.
- Mleko pobrane:** Shows volume increasing from 10-20 ml to 100-120 ml.
- Średnie przedziały:** Shows average feeding frequency and duration.
- Waga Tętno dziecka:** Shows specific weight and heart rate ranges.
- Skutki nieprawidłowego karmienia:** Lists potential complications like dehydration or overfeeding.

\*\*Tablica 2. Przechowywanie pokarmu

	Temperatura pokojowa od 16 do 26°C (od 60 do 78°F)	Lodówka 4°C (39°F) lub mniej	Zamrażarka od -18 do -20°C (od 0 do -4°F)	Mleko rozmrożone
<b>Zdrowe, donoszone niemowlę</b>	≤ 6 godzin	≤ 5 dni	najlepiej ≤ 6 miesięcy, maksymalnie 12 miesięcy	Rozmrożone do temperatury pokojowej; zużyć w ciągu maks. 4 godzin
<b>Noworodek przebywający na OIOM-ie</b>	Zużyć w ciągu 4 godzin	Zużyć w ciągu 4 dni	Optymalnie: zużyć w ciągu 3 miesięcy	Rozmrożone do temperatury panującej w lodówce; zużyć w ciągu 24 godzin <b>Nie zamrażać ponownie!</b>



**Materiały źródłowe:**  
[www.kobiety.med.pl](http://www.kobiety.med.pl)  
[www.rodzicpoludzku.pl](http://www.rodzicpoludzku.pl)  
[www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)

Paulina Nowak  
 Certyfikowany Doradca Laktacyjny  
 Położna środowiskowo - rodzinna

## RANY OSTRE I PRZEWLEKŁE

**Rana** - przerwanie ciągłości tkanek pod wpływem urazu (np. mechanicznego, wysokiej temp., rozmaitych substancji chemicznych).

W miejscu zniszczonej skóry ustaje czynność ochronna chroniąca organizm przed przenikaniem z otoczenia drobnoustrojów chorobotwórczych.

W zależności od rozmiarów i głębokości rany mogą zostać uszkodzone naczynia krwionośne, nerwy, mięśnie, kości oraz inne narządy.

**Każda rana powoduje trzy rodzaje bezpośrednich skutków:**

- **ból** - spowodowany miejscowym uszkodzeniem nerwów; jego nasilenie zależy od miejsca i rozmiarów rany,
- **krwawienie** - jego rozmiary uwarunkowane są wielkością i głębokością rany oraz liczbą i przekrojem uszkodzonych naczyń,
- **zakażenie** - zasadniczo każdą ranę urazową należy traktować jako potencjalnie zakażoną (brudny przedmiot raniący, zetknięcie się rany z otoczeniem).

### Rodzaje ran

- **Otarcie naskórka** - powstaje najczęściej wskutek działania na skórę twardego, tępego narzędzia, upadku lub uderzenia o twarde chropowate podłoże; uszkodzeniu ulega tylko powierzchowna warstwa skóry.
- **Rana cięta** - powstaje w następstwie działania ostrego narzędzia (nóż, szkło). Brzegi rany są gładkie i równe, ranie towarzyszy zwykle obfite krwawienie, a wypływająca krew usuwa zanieczyszczenia. co zmniejsza ryzyko zakażenia.
- **Rana kłuta** - powstaje w wyniku zranienia ostrym długim przedmiotem (gwóźdź, sztylet): krwawienie zewnętrzne jest zwykle niewielkie, głębokie rany mogą spowodować rozległe uszkodzenia wewnętrzne z wystąpieniem krwotoku wewnętrznego; szczególnie niebezpieczne są rany kłute klatki piersiowej oraz brzucha ze względu na możliwość uszkodzenia płuc, serca, jelit oraz dużych naczyń krwionośnych.
- **Rana tłuczona** - powstaje w wyniku uderzenia tępym narzędziem (kamień, młotek); brzegi rany są zgniecione i nierówne, krwawienie zewnętrzne jest skąpe, ponieważ naczynia krwionośne także ulegają zgniecieniu, co zwiększa ryzyko zakażenia.

- **Rana szarpana** - powstaje przy gwałtownym wyszarpięciu wbitego zakrzywionego przedmiotu np. haka. Brzegi rany są nierówne, poszarpane, w dnie rany widoczna jest poszarpana tkanka mięśniowa i tłuszczowa, często występuje ubytek skóry i głębszych tkanek.
- **Rana kąsana** - jest to rana zadana zębami ludzi lub zwierząt, wiąże się z tym duże niebezpieczeństwo zakażenia ze względu na bogatą florę bakteryjną jamy ustnej; szczególnie niebezpieczne są wirusy wścieklizny, które wraz ze śliną zwierząt mogą wnikać przez najdrobniejsze otarcie naskórka, nawet wtedy, gdy ukąszenie nastąpiło przez ubranie.
- **Rana postrzałowa** - może być spowodowana przez pociski z broni palnej albo przez odłamki wybuchającego pocisku. Pocisk lub odłamek może pozostać w tkankach (rana ślepa) lub przebić je na wylot (rana przestrzałowa): rana wlotowa pocisku jest mała i gładka, podczas gdy rana wylotowa jest większa, o postrzępionych brzegach.

### CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA GOJENIE SIĘ RANY

#### Czynniki ogólne

- wiek pacjenta,
- stan odżywiania (otyłość, niedożywienie),
- niedobory pojedynczych składników odżywczych (białka, witaminy, składniki mineralne) wpływają na niedostateczną produkcję kolagenu i opóźnianie gojenia się ran,
- witamina A opóźnienie naskórkowania,
- stan odporności człowieka (infekcje, pasożyty, leczenie cytotatykami),
- choroby podstawowe (nowotwory, cukrzyca, niewydolność krążenia żylnego i tętniczego),
- komplikacje pooperacyjne (zatory, zakrzepy pooperacyjne, zapalenie otrzewnej),
- konsekwencje ostrych urazów (wstrząs, utrata krwi, płynów, oparzenia),
- leki (immunosupresyjne pobudzające odporność organizmu po leczeniu chorób nowotworowych, chemioterapia, radioterapia),
- psychofizyczna sytuacja.

#### Czynniki miejscowe

- stan rany - stan brzegów rany, obecność tkanki martwej,



- sposób leczenia rany – dobór opatrunki, leczenie przyczynowe, dbałość o stan ogólny pacjenta.

## Trzy sposoby gojenia się ran:

1. Rychłozrost- gojenie pierwotne.
  2. Ziarninowanie- gojenie wtórne.
  3. Gojenie odroczone.
- Przez rychłozrost goją się rany minimalnie zainfekowane, które opracowano chirurgicznie i dokonano zblżenia ich brzegów.
  - Przez ziarninowanie goją się rany rozwarłe, skażone, których nie opatrzone lub nie można było opatrzyć ich szwami np. z powodu konieczności zapewnienia swobodnego odpływu skażonej wydzieliny.
  - Gojenie odroczone - gdy rana rozwarła szybko się czyści, ustąpią objawy zakażenia i wtedy po kilku dniach można ją zszyć.

## FAZY GOJENIA RANY

1. **Faza oczyszczania** rany (faza zapalna/wysiękowa). Jest to okres w którym dochodzi do wysięku w ranie i zachodzą procesy biologicznego oczyszczania rany. Organizm wysyła w kierunku rany komórki zapalne (krwinki białe), które wędrują do strefy uszkodzenia. Początkowo przeważają granulocyty, które „pożerają” (fagocytują) obumarłą, martwiczą tkankę. Ten proces trwa krótko, gdyż żyją one krótko. Jeżeli nie dojdzie do zakażenia, to w składzie komórkowym pojawią się makrofagi o dłuższym czasie przeżycia wypełniające tą samą funkcję co granulocyty i inicjujące następną fazę.
2. **Faza proliferacyjna** (ziarninowanie) - powstaje dobrze ukrwiona tkanka ziarninowa odporna na zakażenie. Ziarnina, ciemnoczerwona i wilgotna, krwawi po dotknięciu.
3. **Faza epitalizacji**- powstawanie nowego nabłonka.

## LECZENIE RAN

- oczyszczenie,
- dezynfekcja,
- *revisio* – kontrola rany,
- *excisio* - usunięcie tkanek martwiczych (chirurgiczne opracowanie rany),
- *evacuatio* - usunięcie ciała obcego,
- zapewnienie prawidłowego ukrwienia i unerwienia okolicy rany,
- *suturae* - szycie brzegów rany,
- stosowanie **antybiotyków** (miejscowo i ogólnie),
- stosowanie **przeszczepów skórnych**.

- stosowanie opatrunków klasycznych i np. hydrożelowych.

## Pierwsza pomoc przy zranieniach:

- zatamowanie krwotoku (w przypadku dużego krwawienia),
- zabezpieczenie rany jałowym opatrunkiem - bezpośrednio na ranę kładziemy jałową gazę,
- całość bandażujemy bandażem dzianym,
- ułożenie poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej, aby zapobiec rozwijaniu się wstrząsu pourazowego,
- kontrolowanie czynności życiowych poszkodowanego (oddech i tętno),
- zapewnienie poszkodowanemu komfortu termicznego i psychicznego,
- kontrolowanie tętna poniżej miejsca założenia opatrunku,
- w przypadku przemoknięcia opatrunku nakładamy kolejną warstwę materiału chłonnego, którą mocujemy bandażem.

## Odpowiednie opatrunki w fazie oczyszczania

- Opatrunki piankowe.
- Opatrunki z alginianów wapnia.
- Opatrunki do aktywnego oczyszczania ran.
- W przypadku ran zakażonych lub zagrożonych zakażeniem celowe może być oprócz opatrunków hydroaktywnych dodatkowo zastosowanie opatrunków zawierających srebro.

## Odpowiednie opatrunki w fazie ziarninowania:

- Opatrunki piankowe.
- Opatrunki hydrokoloidowe.
- Opatrunki hydrożelowe.
- Opatrunki z alginianów wapnia.
- Opatrunki do aktywnego oczyszczania ran.

## Odpowiednie opatrunki w fazie epitelizacji:

- Opatrunki hydrokoloidowe.
- Opatrunki hydrożelowe.
  - Samoprzylepne opatrunki przezroczyste.

(Materiały z kursu  
„Leczenie ran dla pielęgniarek i położnych)



# Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej

## PRYZRZECZENIE

*„Z głębokim szacunkiem i czcig przysięgam nadany mi tytuł pielęgniarki /położnej i uroczystie przysięgam:*

1. Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim.
2. Według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym.
3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice.
4. Okazywać pacjentom należy szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki/położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu.
7. Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z pracy w tym zawodzie.

## CZĘŚĆ OGÓLNA

1. Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych i zobowiązują pielęgniarki i położne do przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu.
2. Działalność zawodowa pielęgniarki i położnej to świadome i dobrowolne podejmowanie profesjonalnych działań na rzecz pacjentów niezależnie od ich sytuacji zdrowotnej i społecznej.
3. Pielęgniarka/położna swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną powinna dbać o prestiż zawodu i podnosić jego znaczenie w społeczeństwie.
4. Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego.
5. Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.
6. Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone.
7. Wszelkie szczegółowe ustalenia dotyczące uzupełniającej działalności zawodowej pielęgniarki/położnej w zakresie działalności naukowobadawczej, edukacyjnej i administracyjno-organizacyjnej powinny uwzględniać powyższe zasady ogólne.

## CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

### I. Pielęgniarka/położna a pacjent

1. Pielęgniarka / położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do:
  - a) udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami,
  - b) udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia,
  - c) udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.
2. We współpracy z pacjentem pielęgniarka / położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.
3. Pielęgniarka / położna obowiązana jest przestrzegać następujących zasad wynikających z praw pacjenta:
  - a) respektować prawo pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych,
  - b) realizować świadczenia pielęgniarstwa za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować,
  - c) poinformować pacjenta, w przypadkach odmowy wyrażenia przez niego zgody, o możliwych skutkach jego decyzji oraz podjąć próbę przekonania pacjenta, aby zmienił swoje zdanie.
4. Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej.
5. Pielęgniarka/położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną, w miarę potrzeby pomaga rodzinie w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje członków rodziny w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka/położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.
7. Pielęgniarka/położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.
8. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
9. Pielęgniarka/położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.

### II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

1. Obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
2. Pielęgniarkę/położną nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.

3. Pielęgniarka/położna ma prawo dostępu do informacji istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz związanych zarówno z bezpieczeństwem osobistym pielęgniarki, jak i bezpieczeństwem pacjenta.
4. Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.
5. Przekazywanie przez pielęgniarkę/położną informacji o stanie zdrowia pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.
6. Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.
7. Pielęgniarka/położna zobowiązana jest do działalności na rzecz promocji zdrowia.
8. Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna powiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego.
9. Pielęgniarka/położna powinna uczestniczyć w działalności krajowych i międzynarodowych organizacji pielęgniarskich/położniczych na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, przysparzając tym samym prestiżu zawodowi.
10. Pielęgniarka/położna współuczestniczy w miarę swoich możliwości w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
11. Pielęgniarka/położna powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej powinna postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie.
12. Pielęgniarka/położna powinna powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie.
13. Pielęgniarka/położna powinna otaczać szacunkiem historię i tradycję zawodu, dbać o pozytywny wizerunek zawodu.
14. Pielęgniarka/położna chroniąc interesy zawodowe nie powinna współpracować z organizacjami mającymi cele sprzeczne z racjami zawodowymi i moralnymi.
15. Pielęgniarka/położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo-badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.

### III. Pielęgniarka/położna a samorząd pielęgniarek i położnych

1. Pielęgniarki/położne powinny solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie im należytej pozycji w społeczeństwie.
2. Pielęgniarka/położna jest obowiązana do przestrzegania uchwał podjętych przez uprawnione organy samorządu zawodowego.
3. Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie

i solidarności zawodowej. Powinni oni dzielić się swoimi doświadczeniami i służyć sobie pomocą. Wzajemna ocena winna być sprawiedliwa, a krytykę należy formułować w sposób bezstronny, przekazując ją w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej. W przypadku braku reakcji i powtarzających się błędów pielęgniarka/położna powinna poinformować właściwą Okręgową Radę za pośrednictwem właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

### IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy

1. Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności.
2. Pielęgniarka/położna nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich.
3. Pielęgniarka/położna nauczająca zawodu powinna przekazywać słuchaczom także zasady etyki zawodowej, czuwając nad ich adaptacją zawodową.
4. Nieuczciwa konkurencja pomiędzy członkami samorządu jest szczególnie naganna.
5. Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarki/położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych.
6. Pielęgniarka/położna jest współodpowiedzialna za efekty procesu terapeutycznego oraz za podjęte przez siebie działania wynikające z procesu pielęgnowania.

### V. Pielęgniarka/położna a zasady postępowania wobec społeczeństwa

1. Pielęgniarka/położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej.
2. Pielęgniarka/położna powinna brać czynny udział w życiu społecznym i w działaniach na rzecz ochrony środowiska naturalnego, a także przeciwdziałać praktykom uznanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

### VI. Przepisy końcowe

1. W przypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/położna powinna postępować zgodnie z zasadami sformułowanymi w:
  - a) ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej,
  - b) orzecznictwie Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
  - c) uchwałach organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz zgodnie z zasadami dobrej praktyki i dobrym obyczajem.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.



## Po dyżurze

Zawsze marzyłam, aby uczestniczyć w pielgrzymce na Jasną Górę - moje pragnienie ziściło się 12 lat temu, kiedy wyruszyłam po raz pierwszy i okazało się, że droga ta niesie ze sobą tak wiele pozytywnych przeżyć, iż cały rok czekam z niecierpliwością na jej powtórzenie. Wiara w Boga wymaga od nas jej potwierdzenia. Robimy to w rozmaity sposób, ja wybrałam pielgrzymowanie.



Pielgrzymka wymaga od nas siły przekonań lub chęci pokonania słabości czy niepewności, wielu przygotowań, zdeterminowania, umiejętności zgodnego przebywania z różnymi ludźmi, pokonania ogromnego zmęczenia fizycznego (a w ostatnich latach dodatkowo dokuczają sierpniowe upały). Jednak nigdy nie zadawałam sobie pytania - po co idę, czy to ma sens, czy warto urlop wypoczynkowy poświęcić właśnie na pielgrzymkę? Wiem, że jest to moje potwierdzenie wiary.

Pielgrzymka ma charakter pokutny, więc trzeba liczyć się z niedogodnościami.



Ja ofiaruję te trudy Bogu w intencjach, które mam na każdy dzień. W pierwszy idę za rodzinę, w następny dzień za koleżanki i znajomych, w kolejne za chorych, za tych którzy w modlitwie o to prosili, za siebie... W ten sposób czuję się, idąc na pielgrzymim szlaku, rodzajem posłanki tych wszystkich, o których pamiętam i tych wszystkich, którzy chcieliby być razem ze mną, ale nie mogą iść.

Moja trasa pielgrzymkowa zaczyna się w Gorzowie Wielkopolskim, wiedzie przez Rokitno, Gostyń, a to prawie 400 kilometrów i kończy się na Jasnej Górze. Trwa 13 dni.

Najczęściej to Jasna Góra, ale pielgrzymowałam także do Santiago de Compostela.



Rok temu opuściłam pielgrzymkę na Jasną Górę, ponieważ zupełnie przypadkowo znalazłam na forum internetowym grupę z Polski, idącą do Santiago de Compostela w Hiszpanii. Droga liczyła 350 kilometrów, wyruszyliśmy z Gijon - miasta położonego nad Zatoką Biskajską i potem wzdłuż Oceanu Atlantyckiego do Galicji, by wreszcie po 10 dniach dojść do Katedry Świętego Jakuba. Camino, czyli Droga Gwiazd, jest specyficzna, spotyka się tam ludzi z całego świata. To inny charakter pielgrzymowania niż do Częstochowy. Na Camino de Santiago idzie się małymi grupkami, a nawet samotnie. Należy sobie wyznaczyć godzinę wyjścia i przyścia do określonej albergui (schroniska). Nikt ci nie poda posiłku, o wszystko należy zadbać samemu, samemu nosi się osobisty bagaż - osiągnęłam wtedy chyba mistrzostwo świata: spakowałam się na 2 tygodnie pielgrzymowania w 6 kilogramów!

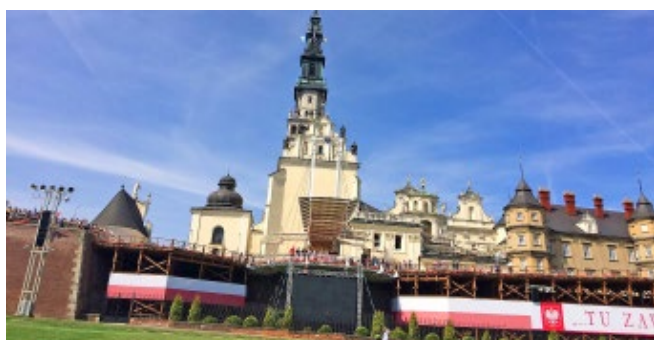
W tym roku również wyruszyłam na pielgrzymi szlak do Jasnogórskiego Sanktuarium. I czy to na Camino, czy krocząc do Matki Boskiej Częstochowskiej tworzy się wspólnotę pielgrzymującą - nie idę sama, idę z innymi, z Żywym Kościołem.

Fakt, że jestem pielęgniarzką (a mój zawód jest moją pasją), powoduje, że nie wyobrażam sobie, żebym nie mogła wykorzystać swoich umiejętności i wiedzy dla dobra pielgrzymów. Żle bym się czuła, idąc i nie służąc im jako „medyczna”. Działając w polowych warunkach, zawsze staram się wykonywać wszelkie czynności zgodnie z zasadami i z zastosowaniem aktualnej wiedzy medycznej oraz z doświadczeniem zdobytym na pielgrzymim szlaku.



12 razy ruszałam w drogę i nigdy nie miałam żadnego pęcherza na stopach, ale patrząc na rany, jakie mają pątnicy, staram się wczuć w sytuację pielgrzym-pacjenta. Dlatego na przykład nie stosuję kompresów gazowych tylko włókninowe, aby były mięciutkie i żeby cierpiący poczuł ulgę. Nie stosuję żadnych bandaży tylko taśmę włókninową, która „pracuje” ze stopą, naddaje się w odpowiedni sposób, żeby pielgrzym w miarę komfortowo mógł dojść na Jasną Górę.

Przygotowania do pielgrzymki rozpoczynam znacznie wcześniej przed wyjściem na szlak: chodzę na bieżni, z kijkami, jeżdżę rowerem, ale również z racji obsługi medycznej staram się zdobyć – najczęściej od sponsorów – sprzęt medyczny, leki, maści, materiały opatrunkowe, środki do dezynfekcji, żele na zmęczone nogi, środki łagodzące otarcia, a potem to wszystko odpowiednio przygotować do użytku w trudnych warunkach polowych. Szukanie kontaktów z producentami i handlowcami wymagało na początku mozolnej pracy, ale przyniosło skutki – jest wielu ludzi dobrego serca, którzy przekazują w formie darowizny niezbędne środki potrzebne dla pątników.



## Dlaczego więc spędzam swój urlop na pielgrzymce? Może po to, by:

- pogłębić swoją wiarę,
- zaznać niezwykłości pielgrzymkowych Eucharystii i innych Nabożeństw,
- ujrzeć prawdziwą, spontaniczną radość, którą daje wiara. Oprócz czasu skupienia, modlitwy, jakie są w trakcie, również tam doświadczają się spontanicznego śpiewu, żartów, uśmiechów bez powodu i wszechobecnej życzliwości,
- zobaczyć młodzież i dzieci, które od małego pielgrzymują – w tym roku w mojej niemalże 100 osobowej grupie było 30 dzieci do lat 15-stu oraz liczna grupa młodzieży,
- zwalczyć swoje „nie chce mi się”, „nie dam rady” - bo przecież w ciągu dnia trzeba przejść średnio 35 km z uśmiechem na ustach i jeszcze z pokorą posługiwać innym,
- nabrać dystansu do sytuacji, które niejednokrotnie w życiu wydają się nie do przeskoczenia,
- docenić to, że ma się naprawdę wiele, choć na co dzień się tego nie zauważa,
- poznać i zrozumieć innych ludzi, którzy próbują

w „inny” sposób znaleźć swoje miejsce w tym niełatwym, skomplikowanym świecie,

- doświadczyć życzliwości od współtowarzyszy, którzy kroczą obok - niejednokrotnie potrafią niesamowicie wesprzeć (podać wodę, ponieść plecak, porozmawiać lub zwykle kroczyć obok w milczeniu)... takie normalne, proste gesty a tak budujące,
- zanieść na Jasną Górę intencje, z którymi kroczę przez cały czas pielgrzymki - te moje osobiste, ale i powierzone od innych ludzi,
- przekonać się, że niewygodna, twarda podłoga, brak czasami ciepłej wody, wstawanie na urlopie o 4-5 rano, zmęczenie fizyczne dają radość,
- by uczyć się ciągle pokory i walki ze słabościami,
- doświadczyć wiary w ludzi i ich bezinteresownej pomocy, gościnności i otwartych domów - każdy nocleg na kwaterze u obcych ludzi, powitania i pozdrawiania pielgrzymów w mijanych miejscowościach, poczęstunki na postojach dla około 400 osób - to dowody na nią. Ludzie cieszą się z obecności pielgrzyma, dzielą się tym, co mają, choć czasem widać, że żyją skromnie. Dzielą się swoimi historiami. Jedna z rodzin, goszcząc grupę pielgrzymów, powiedziała, że są 3 święta w roku: Boże Narodzenie, Wielkanoc oraz kiedy pielgrzym przychodzi do nich. Są wioski, gdzie od rana gromadzą się mieszkańcy i robią dla całej pielgrzymki pierogi, pieką ciasto, robią smalec własnej roboty i inne smakołyki. Wzruszający jest moment, kiedy mieszkańcy wioski na odcinku 50 metrów przed pielgrzymami rozsypują płatki kwiatów – my, idący po nich, ronimy łzy – bo wcale nie uważamy się za godnych, by iść po przystrojonej drodze,
- móc uklęknąć, posiedzieć, pobyc przed Panią Jasnogórską i tak zwyczajnie cieszyć się z faktu, że się tam dotarło, że nic nikomu poważnego się nie stało i wylać przy tym morze łez, łez radości,
- odpocząć psychicznie i nabrać przede wszystkim siły duchowej, psychicznej i fizycznej na cały następny rok.



Często po pielgrzymce słyszę słowa uznania od moich koleżanek, które wspominają, że same chciałyby kiedyś wybrać się na pielgrzymi szlak. Ale przecież każda z nas – pielęgniarek i położnych na dyżurze pokonuje około 10 km przemieszczając się od sali do sali, od łóżka chorego, do łóżka chorego, wykonując swoje obowiązki. Można stwierdzić, że każdy dyżur to 1/3 dziennego pielgrzymiego szlaku. Dlatego nie bój się, że nie dasz rady, nie odkładaj na kiedyś, by wybrać się na pielgrzymkę. Tylko spakuj się i chodź.

MR



**Super Pielęgniarka  
Emerytka**

Wiek emerytalny jest Ci dany,  
Byś realizowała wszystkie swoje plany!  
Wykorzystaj każdą chwilę  
i ją spędzaj zawsze mile.

**Pani  
Jarosławie Górskiej**

z okazji przejścia  
na EMERYTURĘ  
życzę  
dużo zdrowia, pogody ducha  
oraz wiary w realizację marzeń

Małgorzata Chraplak  
Pielęgniarka Koordynująca  
Oddziału Laryngologii z Pododdziałem  
Chirurgii Szczękowo-Twarzowej



Serdeczne podziękowania  
za pracę, życząc samych  
radosnych chwil  
z okazji przejścia  
na zasłużoną emeryturę

dla Pielęgniarki

**Marii Piątzsek**

z Zakładu Opiekuńczo-  
Leczniczego nr IX

życzą

Pielęgniarka Naczelna  
wraz ze współpracownikami  
z Oddziału IX SPSNPCH  
w Międzyrzeczu

**Gratulacje**

**Wiesławie Waśko**

Położnej

z okazji przejścia na emeryturę  
realizacji dalszych planów  
i zamierzeń wspieranych dobrym  
zdrowiem i zasłużoną satysfakcją  
z zawodowych dokonań  
oraz wszelkiej pomyślności  
w życiu osobistym

składają  
Koleżanki z oddziału ginekologiczno-  
położniczo-neantologicznego  
w Skwierzynie



Serdeczne podziękowania  
za pracę, życząc samych  
radosnych chwil  
z okazji przejścia  
na zasłużoną emeryturę

dla Pielęgniarki

**Ewy Guśniowskiej**

i Sanitariuszki Szpitalnej  
**Doroty Koźlak**

z Zakładu Opiekuńczo-  
Leczniczego nr IX

życzą

Pielęgniarka Naczelna  
wraz ze współpracownikami  
z Oddziału IX SPSNPCH  
w Międzyrzeczu



11 sierpnia 2018 roku odeszła od nas na zawsze

## **Urszula Krzyżanowska-Łagowska**

*dr n. hum., pielęgniarka, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji UW, stypendystka Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie oraz nauczyciel akademicki. Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pierwszej kadencji samorządu pielęgniarek i położnych (w latach 1991–1995).*

*Przypadło Jej w udziale budowanie struktur samorządu, który powstał niemalże równolegle z nurtem przeobrażeń ustrojowych i demokratycznych w naszym kraju.*

*Pragnęła transformacji polskiego pielęgniarstwa i nie szczędziła sił, aby walczyć o budowanie samodzielności oraz prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej. Miała duszę pionierki oraz wizjonerki, a przy tym odwagę, by podejmować się trudnych wyzwań.*

*Czas tworzenia samorządu opisywała słowami piosenki: „To były piękne dni, naprawdę piękne dni” i dodawała przy tym: „Tylko do tego musieliśmy mieć: zdrowie, silne nerwy, motywację i wiarę, że podołamy”.*

*Była autorką wielu publikacji, m.in. „Organizacja opieki pielęgniarskiej w Polsce na tle porównawczym” (1991), „Znać swój los” (1994), „Wartości duchowe w etosie pielęgniarskim” (2005), „Idea samorządności – wspomnienia, rozmowy, fakty” (2011).*

*Wydała dwa tomiki wierszy: „Wyrazić siebie” (1993) i „Pobądź ze mną” (1995).*

*Niemalże do ostatnich swoich dni nie traciła kontaktu z samorządem pielęgniarek i położnych, aktywnie uczestniczyła w wielu samorządowych uroczystościach, konferencjach organizowanych w całym kraju.*

*Pozostanie w naszej pamięci i sercach. Będzie nam Jej brakowało.*

*Rodzinie i Bliskim  
składamy najserdeczniejsze wyrazy współczucia.  
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.  
Źródło: [www.nipop.pl](http://www.nipop.pl)*



Z głębokim żalem zawiadamiamy  
że w wieku 66 lat odeszła z naszego grona  
Położna

## Helena Kamińska

Wspaniały i życzliwy człowiek, osoba o wielkim  
sercu i niezwykłej dobroci, długoletni pracownik  
Szpitala w Kostrzynie nad Odrą  
Odpoczywaj w spokoju pozostając  
w naszych wspomnieniach

Koleżanki położne i pielęgniarki  
z Kostrzyna nad Odrą

„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej  
osobie pozostaje w sercu na zawsze”  
Wyrazy głębokiego współczucia, słowa otuchy  
i wsparcia po śmierci

## Męża

dla **Ewy Zając** Pielęgniarki  
z Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego  
Psychiatrycznego nr IX

składają  
Pielęgniarka Naczelna wraz ze współpracownikami  
z Oddziału IX SPSNPCH w Międzyrzeczu

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek  
a wspomnień nikt nam nie odbierze,  
zawsze będą z nami”

**Renacie Głowaczewskiej**  
szczerze wyrazy współczucia  
z powodu nagłej śmierci

## Męża

składają  
koleżanki z Nowego Szpitala  
w Kostrzynie nad Odrą

„Czasem niełatwo znaleźć słowa pociechy,  
można jedynie życzyć sił do zniesienia bólu,  
który tylko czas może złagodzić”

## Annie Olejnik

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

## Męża

składają  
koleżanki z Kostrzyna nad Odrą

“Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,  
bo miłość to nieśmiertelność”  
Emily Dickinson

Wyrazy głębokiego współczucia  
oraz słowa otuchy z powodu śmierci

## Taty

dla Pielęgniarki Koordynującej  
**Małgorzaty Chraplak**

składają  
Pielęgniarki i współpracownicy  
z Oddz. Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii  
Szczękowo-Twarzowej z Gorzowa Wlkp.

"Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,  
a wspomnień nikt nam nie odbierze,  
zawsze będą z nami."

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa otuchy  
i wsparcia po śmierci

## Mamy

dla **Elżbiety Badzińskiej** Sanitariuszki Szpitalnej  
z Całodobowego Oddziału Rehabilitacji  
Psychiatrycznej nr XIV

składają Pielęgniarka Naczelna wraz ze współpracownikami  
z Oddziału XIV SPSNPCH w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia  
oraz słowa otuchy z powodu śmierci

## Mamy

Pielęgniarkom:  
**Alinie Łaskawej**  
**Arlecie Hrobot**

składają  
koleżanki z Kostrzyna nad Odrą

Wyrazy głębokiego współczucia,  
słowa otuchy i wsparcia po śmierci

## Siostry

dla **Krzysztofa Stutko**  
Pielęgniacza z Całodobowego Oddziału  
Psychiatrycznego nr XX

składają  
Pielęgniarka Naczelna  
ze współpracownikami z Oddziału XX SPSNPCH  
w Międzyrzeczu



# KALENDARIUM

- 12.06.2018 r. – Szkolenie dla położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz prowadzących Szkoły Rodzenia „Rola probiotyków w okresie prenatalnym i niemowlęcym. Czym kierować się przy wyborze probiotyku” przeprowadzone przez firmę Pharmabest.
- 14.06.2018 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 18.06.2018 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w szkoleniu nt. „Ochrona danych osobowych w działalności samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych – zadania Inspektorów Ochrony Danych w procesie kontroli i nadzoru nad procesami przetwarzania danych osobowych w systemach tradycyjnych, informatycznych i w strukturze organizacyjnej jednostek”, które odbyło się w Warszawie.
- 19-20.06.2018 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 21.06.2018 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 29.06.2018 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w debacie „Znaczenie specjalizacji medycyny rodzinnej – stan obecny i perspektywa” połączonej z plebiscytem „Hipokrates Lubuski 2018 r.”
- 03.07.2018 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 25.07.2018 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 27.07.2018 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Prezesem NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALA IM. PROFESORA ZBIGNIEWA RELIGI W SŁUBICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Małgorzatą Krasowską – Marczyk.
- 06.08.2018 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 23.08.2018 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 31.08.2018 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Lubuskiej Radzie Zdrowia, która odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.

