BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 3 (164) 26 ISSN 1429-9275

Gorzów Wielkopolski, PAŹDZIERNIK 2026 r.

BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim

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

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

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Małgorzata Paradowska, **OPRACOWANIE TECHNICZNE:** Małgorzata Paradowska
SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wielkopolski, tel. 95 72 50 335, www.sonar.pl

ISSN 1429-9275 Nakład: 740 szt.

W BIULETYNIE:

1. Pisma w sprawie prowadzonych prac nad nowelizacją ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami 3
2. Stanowisko Nr 17 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24.07.2026 r. w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami 4
3. Stanowisko nr 18 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 17 września 2026 r. w sprawie poparcia stanowiska Naczelnej Rady Aptekarskiej dotyczącego konieczności wprowadzenia zmian w projekcie ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne 5
4. Stanowisko nr 19 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 17 września 2026 r. w sprawie konieczności podjęcia prac legislacyjnych zmierzających do dostosowania aktów wykonawczych Ministra Zdrowia regulujących zakresy świadczeń zdrowotnych do obowiązującej normy ustawowej w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej 6
5. Komunikat w sprawie wyborów na delegatów na IX kadencję ...8
6. 39 Zjazd Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc w Bydgoszczy 9
7. Uroczystość wręczenia symboli zawodowych absolwentom kierunków pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim 11
8. Uroczyste wręczenie dyplomów absolwentom Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim 14
9. II Piknik Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego 15
10. XXI Sympozjum PTPAIIO Oddziału Ziemi Lubuskiej 17
11. Uroczysta inauguracja Roku Akademickiego 2026/2027 w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim 18
12. Higiena rąk personelu medycznego i pomocniczego – jako element bezpieczeństwa pacjenta 20
13. Podopieczny chory na schizofrenię w domu pomocy społecznej 26
14. Etyka w codziennej pracy pielęgniarki i położnej – spojrzenie z perspektywy położnej 28
15. Profilaktyka zakażeń układu oddechowego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii 30
16. Zestaw przeciwwstrząsowy dla pielęgniarek – skład, stosowanie i aktualne przepisy prawne w 2026 roku 31
17. Podziękowania i Gratulacje 33
18. Kondolencje 35
19. Kalendarium 36

INFORMACJE BIURA OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim.

BIURO:

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

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

PRZEWODNICZĄCA ORPiP
Marta Powchowicz
przyjmuje interesantów:
poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 14.00
oraz w czwartek w godz. 10.00 - 17.00 po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP
Beata Dunal
Gabriela Ceranowicz

RADCA PRAWNY
Aleksandra Łagocka-Maciejewska

SEKRETARZ
Elżbieta Majdańska

SKARBNIK
Anna Herodowicz

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
Violetta Zając

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej: Małgorzata Chraplak, Anna Krzesińska, Wioletta Francuzik, Izabela Niekrasz, Elżbieta Maciantowicz

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca w godzinach 15.00-16.00 w siedzibie OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Renata Głowacz

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.449.2026.AL

Warszawa, dnia 22 czerwca 2026 r.

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o informację na jakim etapie znajdują się obecnie prowadzone w Ministerstwie Zdrowia prace nad nowelizacją ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078) oraz kiedy planowane jest przekazanie projektu aktu prawnego do konsultacji publicznych.

W załączeniu przesyłam Stanowisko nr 13 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 października 2025 r. dotyczące sprzeciwu wobec wprowadzenia opiekuna medycznego do szkół jako członka zespołu realizującego świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania zaproponowane w projekcie ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw, a także uwagi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do wspomnianej ustawy.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Ministerstwo Zdrowia

RZZR.054.73.2026.AW

Warszawa, 20 lipca 2026

Pani Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo znak NIPiP-NRPiP-DM.0025.449.2026.AL, dotyczące prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw, uprzejmie informuję, że po zebraniu uwag zgłoszonych do projektu w ramach uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych prace są kontynuowane i koncentrują się nad dopracowaniem rozwiązań związanych z cyfryzacją dokumentacji medycznej w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że po rozpatrzeniu uwag, wobec propozycji uwzględnienia opiekuna medycznego jako członka zespołu realizującego opiekę zdrowotną w środowisku nauczania i wychowania, zgłoszonych w ramach konsultacji publicznych, w tym także Stanowiska Nr 13 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ministerstwo Zdrowia odstępuje od tej propozycji.

Z wyrazami szacunku z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu

Stanowisko Nr 17
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24.07.2026 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec rozwiązań przyjętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które w istotny sposób obniżają wymagania dotyczące osób zajmujących kierownicze stanowiska pielęgniarskie i położnicze.

Szczególne zaniepokojenie budzi **brak spójności przyjętych rozwiązań** z obowiązującym systemem organizacji pracy pielęgniarek i położnych oraz z przepisami regulującymi zasady wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych. Rozporządzenie wprowadza sytuację, w której wymagania kwalifikacyjne stawiane osobom zatrudnianym na najwyższych stanowiskach kierowniczych w pionie pielęgniarskim i położniczym są niższe niż wymagania przewidziane dla stanowisk niższego szczebla zarządzania. Zgodnie z przyjętymi przepisami od osoby zatrudnionej na stanowisku naczelnej pielęgniarki lub naczelnej położnej wymagany jest tytuł zawodowy magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia i jedynie 3-letnie doświadczenie zawodowe. Jednocześnie od pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej wymaga się tytułu zawodowego magistra, tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz co najmniej 5-letniego doświadczenia zawodowego w podmiocie leczniczym. Oznacza to, że wymagania wobec osoby kierującej pracą całego pionu pielęgniarskiego lub położniczego są niższe niż wobec osoby kierującej jednym oddziałem szpitalnym. Taka konstrukcja przepisów pozostaje **w sprzeczności z zasadami racjonalnego zarządzania oraz hierarchii odpowiedzialności w podmiotach leczniczych**. Przyjęte rozwiązania pozostają również w sprzeczności z kierunkiem rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej wyznaczonym przez ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Ustawa ta opiera model wykonywania zawodów na ustawicznym rozwoju zawodowym, podnoszeniu kwalifikacji, zdobywaniu doświadczenia oraz uzyskiwaniu coraz wyższych kompetencji zawodowych i menedżerskich. Taki model **narusza hierarchię kompetencyjną w podmiotach leczniczych, osłabia autorytet kadry kierowniczej** oraz może prowadzić do konfliktów organizacyjnych i płacowych.

Prezydium NRPiP z niepokojem wskazuje również, że skutkiem wejścia w życie rozporządzenia będzie naruszenie spójności z przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Obniżenie wymagań kwalifikacyjnych dla stanowisk naczelnych pielęgniarek i naczelnych położnych będzie skutkować przypisaniem tych stanowisk do niższej grupy współczynników pracy niż stanowiska pielęgniarek oddziałowych lub położnych oddziałowych, dla których pozostawiono wyższe wymagania kwalifikacyjne. Powstaje zatem realne ryzyko sytuacji, w której osoba sprawująca najwyższą funkcję kierowniczą w pionie pielęgniarskim lub położniczym będzie objęta mniej korzystnym zaszeregowaniem niż osoba pozostająca w jej strukturze organizacyjnej. **Taka konstrukcja przepisów podważa spójność systemu prawa, narusza zasadę proporcjonalności odpowiedzialności do wymagań stawianych na danym stanowisku oraz godzi w prestiż funkcji kierowniczych.**

Projektowane rozwiązania są również niespójne z celami ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, której podstawowym założeniem jest budowanie systemów zarządzania jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych. **Obniżanie wymagań kwalifikacyjnych wobec osób odpowiedzialnych za organizację opieki pielęgniarskiej pozostaje w sprzeczności z obowiązkiem zapewnienia najwyższych standardów jakości udzielanych świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów.**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych apeluje do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do przywrócenia spójności przepisów regulujących kwalifikacje osób zajmujących kierownicze stanowiska pielęgniarskie i położnicze z przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Standardy kwalifikacyjne dla osób zarządzających opieką pielęgniarską i położniczą powinny odpowiadać randze sprawowanych funkcji oraz odpowiedzialności za bezpieczeństwo pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podkreśla dodatkowo, iż opisane zmiany **nie były przedmiotem opiniowania w ramach konsultacji publicznych**. W przekazanej do zgłaszania uwag wersji projektu przedmiotowego rozporządzenia z dnia 19 stycznia 2026 r. wymagania kwalifikacyjne na stanowisku naczelnej pielęgniarki i naczelnej

położnej określone zostały jako tytuł zawodowy magistra i studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Z racji, iż wymagania te były wyższe od kwalifikacji wymaganych od pielęgniarki i położnej oddziałowej Naczelna Rada nie zgłosiła uwag do projektu w przedstawionej wersji. Mając na uwadze powyższe nie sposób znaleźć uzasadnienie dla wprowadzenia w ostatecznej wersji całkowicie odmiennych przepisów, które nie stanowiły przedmiotu opiniowania w ramach konsultacji publicznych. Opisane działania budzi poważne wątpliwości z perspektywy zasad poprawnej legislacji i techniki prawodawczej.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 18
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z 17 września 2026 r.

w sprawie poparcia stanowiska Naczelnej Rady Aptekarskiej dotyczącego konieczności wprowadzenia zmian w projekcie ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej w zakresie zmian ustawy„o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne" (druk sejmowy nr 3002), postulowane przez samorząd zawodu farmaceutów.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w pełni popiera wyrażane przez samorząd farmaceutów zastrzeżenia wobec braku w przedmiotowym projekcie zmienianej ustawy zakazu reklamy sprzecznej z dobrymi obyczajami, reklamy wywołującej lęk, braku odniesień do tajemnicy zawodowej i niezależności farmaceutów.

Za zasadny należy uznać argument samorządu farmaceutów, zgodnie z którym osoby starsze, chore lub przejęte zdrowiem bliskich potrzebują rzetelnych informacji, nie zaś zwiększenia ich lęków i obaw w celach marketingowych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych za słuszne uznaje także uwagi dotyczące zakazu wykorzystania autorytetu farmaceuty w celach reklamowych oraz propozycję wprowadzenia sankcji zapewniających rzeczywisty skutek odstraszający w przypadku ewentualnych naruszeń.

Samorząd pielęgniarek i położnych stoi na stanowisku, że uwagi i propozycje Naczelnej Rady Aptekarskiej w powyższym zakresie są jak najbardziej zasadne, a wprowadzenie ich do przedmiotowej ustawy pozwoli na zachowanie rzetelnego przekazu i informacji, ochrony pacjentów i zasad wykonywania zawodu farmaceuty.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 19
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z 17 września 2026 r.

w sprawie konieczności podjęcia prac legislacyjnych zmierzających do dostosowania aktów wykonawczych Ministra Zdrowia regulujących zakresy świadczeń zdrowotnych do obowiązującej normy ustawowej w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, stoi na stanowisku, iż w aktualnym stanie prawnym konieczne jest podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do dostosowania aktów wykonawczych Ministra Zdrowia regulujących zakresy świadczeń gwarantowanych do obowiązującej normy ustawowej w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. art. 5a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2026 z., poz. 15), dalej: „ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej", na mocy art. 9 ustawy nowelizującej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1897).

Poniżej przedstawione zmiany wynikają z konieczności dostosowania obowiązujących regulacji do aktualnych potrzeb systemu ochrony zdrowia oraz zapewnienia właściwych warunków wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

I. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 870 ze zm.), w załączniku nr 3, w kolumnie 2 określającej warunki realizacji świadczeń gwarantowanych, w lp. 9 Chirurgia ogólna; lp. 10 Chirurgia onkologiczna/chirurgia piersi; lp. 46 Urologia:

- w pozycji: „Pielęgniarki" należy dodać „Położne". W kolumnie 3 Hospitalizacja należy dodać kolejne zdanie o treści: „Położne – po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej."

Uzasadnienie

Uprawnienie, o którym mowa w pkt 1, dotyczy wyłącznie zakresów świadczeń realizowanych, w oddziale chirurgii ogólnej, w oddziale chirurgii onkologicznej/chirurgii piersi, w oddziale urologii, wyłącznie przez położne po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych i nie ma zastosowania do pozostałych zakresów świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

II. 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 250):

1) w § 4 ust. 2 pkt 2 po wyrazie „pielęgniarkę" dodaje się wyraz „położną";
2) po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu:

„4a Położna może realizować świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej."

2. W załączniku nr 4 do ww. rozporządzenia, w lp. 1 Świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych, dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia lub dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie, w części A. Zakłady opiekuńcze dla dorosłych, kolumnie 2 Pozostały personel należy dodać kolejny pkt 7) o treści:

„7) Położna po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej".

Uzasadnienie

Wprowadzenie ww. przepisów rozszerza katalog osób uprawnionych do realizowania ww. świadczeń w zakładach opiekuńczych dla dorosłych. Położna może realizować świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

III. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (t.j. Dz. U. 2022 r., poz. 262), w załączniku nr 2 Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, wprowadza się następujące zmiany:

I. Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych, w ust. I po pkt 2) należy dodać pkt 3) o treści:

„3) położna po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej".

Uzasadnienie

Położna może realizować świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej tylko w warunkach stacjonarnych, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, o którym mowa w art. 5a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

W związku z powyższymi propozycjami Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę na konieczność pilnego podjęcia prac legislacyjnych w zakresie dostosowania rozporządzeń Ministra Zdrowia regulujących zakres świadczeń gwarantowanych do aktualnego stanu prawnego wynikającego z art. 5a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Wprowadzenie zmian umożliwi położnym w uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna (np. zatrudnionym w oddziałach ginekologiczno-położniczych, neonatologicznych itp., które są zamykane albo planowane do zamknięcia lub tym położnym, które nie mogą znaleźć zatrudnienia w zawodzie z powodu braku miejsc pracy) realizację świadczeń zdrowotnych wobec wszystkich pacjentów, niezależnie od płci i wieku, po ukończeniu kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych, a także zapewni prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych oraz pełne wykorzystanie kompetencji zawodowych położnych.

Istniejące aktualnie braki w przepisach wykonawczych tworzą nieakceptowalną sytuację, w której położne po ukończeniu przedmiotowego kursu uzupełniającego, pomimo ogólnych kompetencji nadanych im na drodze ustawy, nie posiadają odpowiednich uprawnień do ich realizacji i rozliczania w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powyższa sytuacja pozostaje niezmieniona od początku 2025 r. pomimo wielokrotnego jej sygnalizowania przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Taki stan rzeczy prowadzi w znacznym zakresie do bezskuteczności rozwiązań prawnych wprowadzonych przez ustawodawcę do systemu niecałe dwa lata temu.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podkreśla również, że położne były wielokrotnie zapewniane przez Ministerstwo Zdrowia oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego, iż w związku z zamykaniem oddziałów ginekologiczno-położniczych nie utracą miejsc pracy. Deklarowano, że położne znajdą zatrudnienie w innych oddziałach, gdzie - po ukończeniu kursu uzupełniającego - będą mogły realizować zadania pielęgniarskie zgodnie z art. 5a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Były to jednoznaczne zapewnienia i obietnice, które miały zagwarantować bezpieczeństwo zawodowe tej grupie. Tymczasem obecna sytuacja pokazuje, iż mimo zdobycia nowych kwalifikacji, finansowanych ze środków unijnych, położne pozostają bez realnych możliwości podjęcia pracy zgodnej z nabytymi kompetencjami. Powstaje pytanie, czy taki sposób zarządzania kadrami medycznymi w Ministerstwie Zdrowia jest spójny z deklarowanymi założeniami polityki zdrowotnej państwa. Brak miejsc pracy dla wykształconych położnych, przy jednoczesnym braku dostosowania przepisów wykonawczych, stanowi poważne zaniedbanie i prowadzi do faktycznego zmarnowania potencjału zawodowego. Taki stan rzeczy prowadzi do marnotrawstwa środków publicznych przeznaczonych na przedmiotowe kształcenie położnych.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

WYBORY DELEGATÓW NA IX KADENCJĘ

Szanowni Państwo,

w związku z przygotowaniami do **wyborów delegatów na IX kadencję Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim** zwracamy się z prośbą do wszystkich pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych objętych działalnością naszej Izby o sprawdzenie aktualności danych znajdujących się w rejestrze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim.

Prawidłowe i aktualne dane są niezwykle istotne dla właściwego przygotowania oraz sprawnego przeprowadzenia procesu wyborczego. Na ich podstawie możliwe jest m.in. właściwe przyporządkowanie osób uprawnionych do głosowania do **odpowiednich rejonów wyborczych.**

Weryfikacji można dokonać:

- osobiście w siedzibie Izby,
- telefonicznie pod numerem 95 729 67 84 lub 512 133 102, po uprzednim potwierdzeniu tożsamości,
- za pośrednictwem **Internetowego Konta Pielęgniarki i Położnej,** dostępnego pod adresem: konto.nipip.pl.

Po zalogowaniu się na konto prosimy o dokładne sprawdzenie w szczególności:

- danych osobowych,
- danych kontaktowych i teleadresowych,
- informacji dotyczących aktualnego zatrudnienia oraz wskazania podstawowego miejsca zatrudnienia,
- pozostałych danych zawartych w profilu.

Jednym z najważniejszych elementów wymagających weryfikacji i ewentualnej aktualizacji jest **podstawowe miejsce zatrudnienia**, ponieważ na jego podstawie pielęgniarki, pielęgniarze, położne i położni są przypisywani do **właściwego rejonu wyborczego**.

Prosimy o dokonanie weryfikacji danych z odpowiednim wyprzedzeniem oraz ich aktualizację, jeżeli zachodzi taka potrzeba.

Aktualizację danych w rejestrze należ zgłaszać w formie pisemnej na wnioskach aktualizacyjnych dostępnych na naszej stronie internetowej **oipip.gorzow.pl** w zakładce wnioski do pobrania **załącznik nr 7.**

Wnioski aktualizacyjne dostarczyć do Izby można na kilka sposobów: osobiście, za pomocą poczty tradycyjnej lub skanem na pocztę elektroniczną **oipip_gorzow@wp.pl.**

Warto również przypomnieć, że:

- **obowiązek zgłaszania wszelkich zmian** objętych rejestrem w tym niewykonywanie zawodu związanego z przejściem np. na emeryturę, spoczywa nie na pracodawcy czy bezpośrednim przełożonym a **tylko i wyłącznie na członkach samorządu**, których te zmiany dotyczą.
- Członków samorządu wykonujących zawód w ramach indywidualnej praktyki/grupowej praktyki obowiązują dwa rejestry dotyczące prowadzenia działalności (CEIDG oraz RPWDL). Rozpoczęcie, zmiana danych objętych wpisem, zawieszenie lub likwidacja działalności wymaga dokonania czynności w **CEIDG** oraz w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (**RPWDL**) prowadzonym przez Izby.

Opracowała: Małgorzata Paradowska

Naukowe wydarzenie dla polskiej pneumonologii w 2026 roku - 39 Zjazd Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc w Bydgoszczy

W dniach 6–9 maja 2026 roku w Akademii Muzycznej im. Feliksa Nowowiejskiego w Bydgoszczy odbył się 39. Zjazd Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc (PTChP) – uczestniczyła w nim Sylwia Grygiel-Szpałek, Maciantowicz Elżbieta, Fierlej Katarzyna, Piktel Marta. Było to najważniejsze ogólnopolskie forum naukowe i edukacyjne poświęcone chorobom układu oddechowego. Te niezwykłe spotkanie od wielu lat wyznacza kierunki rozwoju polskiej pneumonologii, stanowiąc miejsce prezentacji aktualnych wytycznych, wyników badań naukowych oraz doświadczeń klinicznych z codziennej praktyki.

Bogaty program zjazdu łączył wielu specjalistów chorób płuc, co nadało szczególny charakter pod względem merytorycznym i organizacyjnym tego wydarzenia. Edycja ta skupiła też tematy pielęgniarstwa z zakresu pulmonologii.

Zjazd PTChP jako główna platforma wymiany wiedzy.

„Polskie Towarzystwo Chorób Płuc od lat pełni kluczową rolę w kształtowaniu standardów diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego w Polsce. Organizowany co roku Zjazd PTChP pozostaje najważniejszym wydarzeniem umożliwiającym bezpośrednią wymianę wiedzy pomiędzy klinicystami, naukowcami oraz przedstawicielami zawodów medycznych zaangażowanych w opiekę nad pacjentami pulmonologicznymi".

Prezesem Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc oraz Konsultant Krajową w dziedzinie chorób płuc jest dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska i to właśnie ona umożliwia aby Zjazd stanowił przestrzeń do prezentacji najnowszych zaleceń, omówienia aktualnych problemów klinicznych oraz dyskusji nad przyszłością polskiej pneumonologii, w tym kształceniem kadr i rozwiązaniami systemowymi.

Uczestniczyłyśmy w wielu sesjach i warsztatach poświęconych tematyce pielęgniarskiej. Na takich warsztatach uczymy się praktycznej wiedzy z obsługi sprzętu do bezdechu sennego, gimnastyki oddechowej i nebulizacji pacjentów oraz pogłębiamy wiedzę teoretyczną i praktyczną w opiece nad pacjentem z chorobami układu oddechowego.

Sesje edukacyjne i warsztaty praktyczne.

Skoncentrowane na pogłębianiu wiedzy oraz doskonaleniu umiejętności klinicznych, w tym w zakresie nowoczesnych metod diagnostycznych, leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego oraz opieki nad pacjentami z niewydolnością oddechową.

Tematyka Zjazdu obejmowała wszystkie kluczowe obszary współczesnej pneumonologii, w tym:

- epidemiologię i czynniki środowiskowe,
- profilaktykę chorób płuc, w tym walkę z uzależnieniem od nikotyny,
- choroby obturacyjne i przewlekły kaszel,
- śródmiąższowe choroby płuc,
- zakażenia układu oddechowego,
- zaburzenia oddychania w czasie snu,
- niewydolność oddychania,
- choroby naczyń płucnych,
- rehabilitację oddechową,
- raka płuca,
- transplantację płuc,
- pulmonologię interwencyjną,
- patofizjologię oddychania,
- rzadkie choroby układu oddechowego,
- mukowiscydozę,
- pulmonologię pediatryczną,
- opiekę paliatywną nad pacjentami z chorobami układu oddechowego,
- opiekę pielęgniarską w pulmonologii.

Wydarzenie miało charakter interdyscyplinarny, gdyż szeroki zakres tematyczny miał duże znaczenie dla różnych grup zawodowych. Zjazd zintegrował środowiska medyczne wokół problemów pielęgnacji, opieki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego. Skierowany był do pielęgniarek, lekarzy specjalistów, lekarzy w trakcie specjalizacji, pediatrów, fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych.

Przy Polskim Towarzystwie Chorób Płuc działa sekcja pielęgniarska, której jesteśmy członkami. Zjazd umożliwia nam spotkanie Pielęgniarek Pulmonologicznych z całej Polski. Jedna z sesji była poświęcona wiedzy pielęgniarskiej na temat:

1. Kompetencje kadry pielęgniarskiej w pulmonologii. Granice samodzielności zawodowej.
2. Opieka i edukacja pacjenta z obturacyjnym bezdechem podczas snu.
3. Otyłość a układ oddechowy.
4. Rola kadry pielęgniarskiej podczas badania z użyciem kriobiopsji.

Opracowała : Sylwia Grygiel-Szpałek

Uroczystość wręczenia symboli zawodowych absolwentom kierunków pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

Fot: Jarosław Miłkowski

9 lipca 2026 roku miałam ogromną przyjemność po raz kolejny uczestniczyć w wyjątkowej i niezwykle wzruszającej uroczystości wręczenia symboli zawodowych absolwentom kierunków pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.

Fot: Jarosław Miłkowski

To szczególny moment w życiu młodych ludzi – zwieńczenie kilkuletniej nauki, pracy, wyrzeczeń i wielu osobistych wyzwań, a jednocześnie początek nowego etapu, jakim jest zawodowa służba drugiemu człowiekowi. To także chwila pełna dumy, wzruszeń i nadziei na przyszłość, zarówno dla samych absolwentów, jak i ich bliskich oraz całego środowiska medycznego.

Uroczystość rozpoczęła się od odśpiewania hymnu państwowego. Następnie głos zabrała Rektor Akademii im. Jakuba z Paradyża, prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska, która powitała zaproszonych gości, przedstawicieli władz uczelni, pracowników akademickich, absolwentów oraz ich rodziny.

Fot: Jarosław Miłkowski

Pani Rektor podkreśliła wyjątkowy charakter wydarzenia, gratulując absolwentom ukończenia studiów i podjęcia drogi zawodowej, która wiąże się nie tylko z wykonywaniem określonych obowiązków, ale przede wszystkim z realizacją ważnej społecznie misji.

Fot: Jarosław Miłkowski

– W czasie tych trzech lat ciężkiej pracy, bardzo często łączonej z pracą zawodową, pojawiały się wątpliwości. Było trudno, ale jesteśmy tu razem po to, abyście dziś mogli wziąć w ręce światło i je nieść – mówiła Pani Rektor, życząc absolwentom realizacji zamierzonych celów oraz satysfakcji z wybranej drogi zawodowej.

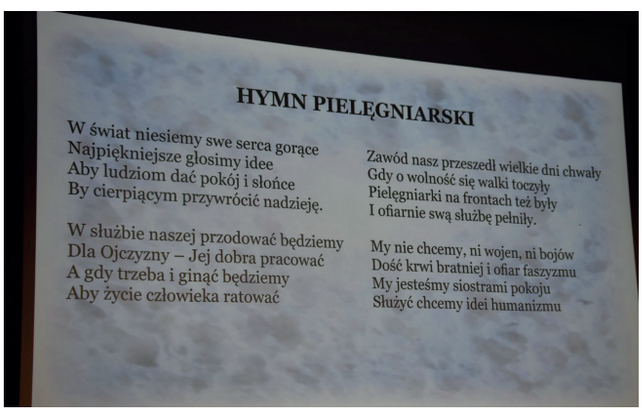
Gratulacje złożyła również Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, prof. AJP dr Dorota Skrocka, podkreślając determinację i zaangażowanie studentów, którzy potrafili pogodzić naukę z obowiązkami zawodowymi i życiem prywatnym.

Podczas uroczystości głos zabrali także wicewojewoda lubuski Maciej Siwicki oraz dyrektor Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gorzowa Wielkopolskiego Agnieszka Kępa. W swoich wystąpieniach zwrócili uwagę na szczególny charakter zawodów medycznych, podkreślając, że ich wykonywanie wymaga odpowiedzialności, profesjonalizmu i gotowości do niesienia pomocy drugiemu człowiekowi.

Najważniejszym i najbardziej uroczystym momentem spotkania było wręczenie symboli zawodowych. Absolwentom kierunku pielęgniarstwo symbolicznego przypięcia czepków dokonały mgr Anna Gryciak i mgr Jadwiga Warzocha. Najlepsi studenci zostali uhonorowani wyróżnieniami przez Rektor uczelni, prof. dr hab. Elżbietę Skorupską-Raczyńską.

Fot: Jarosław Miłkowski

Następnie absolwenci, już z symbolami zawodowymi, uroczyście złożyli przyrzeczenie, potwierdzając gotowość do wykonywania zawodu z poszanowaniem jego wartości oraz zasad. Podniosłego charakteru tej chwili dopełniło odśpiewanie hymnu pielęgniarskiego.



Fot: Jarosław Miłkowski

Swoje symbole zawodowe odebrali również absolwenci ratownictwa medycznego. Studenci wyróżniający się szczególnymi osiągnięciami otrzymali pamiątkowe przypinki z rąk Pani Rektor. Była to chwila pełna emocji, dumy i radości, stanowiąca symboliczne podsumowanie lat nauki oraz przygotowań do odpowiedzialnej pracy na rzecz zdrowia i życia drugiego człowieka.

Fot: Jarosław Miłkowski

W dalszej części uroczystości przedstawiciele absolwentów skierowali słowa podziękowania do całej kadry akademickiej. Wyrazili wdzięczność za wspólnie spędzone lata, cierpliwość, życzliwość, przekazaną wiedzę, wsparcie i opiekę. Podkreślili, że czas studiów, choć pełen wyzwań i wyrzeczeń, przyniósł im również wiele niezapomnianych chwil, doświadczeń i powodów do dumy.

Zwieńczeniem wystąpień była moja wypowiedź w roli Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim.

Na wstępie podziękowałam władzom Akademii im. Jakuba z Paradyża za zaproszenie i możliwość uczestniczenia w tak ważnym wydarzeniu. Podkreśliłam, że uroczystość wręczenia symboli zawodowych jest nie tylko piękną tradycją, ale przede wszystkim momentem, w którym młodzi ludzie wkraczają do środowiska zawodowego o szczególnym znaczeniu społecznym.

W swoim wystąpieniu zwróciłam uwagę na to, że zawód pielęgniarki i pielęgniarza jest wyjątkowy, wymagający i odpowiedzialny. Wymaga nie tylko szerokiej wiedzy medycznej i wysokich kompetencji, ale również empatii, cierpliwości, odwagi, odporności na stres oraz gotowości do nieustannego doskonalenia zawodowego.

Podkreśliłam również, że zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarskie stale rośnie, a średnia wieku pielęgniarek zrzeszonych w naszej Okręgowej Izbie wynosi 58 lat. Dlatego z ogromną radością witamy kolejne pokolenie pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy będą współtworzyć przyszłość naszego zawodu i wzmacniać system ochrony zdrowia.

Zaznaczyłam, że zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi oraz zawodami zaufania społecznego, cieszącymi się wysokim uznaniem. Współczesna pielęgniarka i współczesny pielęgniarz to wykwalifikowani profesjonaliści, dysponujący szeroką wiedzą i rozbudowanymi kompetencjami.

Zwróciłam się również bezpośrednio do absolwentów, apelując, aby z dumą i godnością reprezentowali wybrany zawód – każdego dnia, zarówno w pracy zawodowej, jak i w życiu codziennym. Podkreśliłam, że za profesjonalizmem powinny zawsze iść szacunek do drugiego człowieka, odpowiedzialność, wrażliwość na potrzeby pacjenta oraz świadomość, jak wielkie znaczenie ma obecność pielęgniarki i pielęgniarza w życiu osób chorych i ich rodzin.

Na zakończenie zaprosiłam wszystkie osoby, które zamierzają związać swoją przyszłość z pielęgniarstwem, do odwiedzenia siedziby Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim. Zapewniłam, że samorząd zawodowy jest ważną przestrzenią wsparcia, rozwoju i integracji środowiska pielęgniarskiego.

Wszystkim absolwentom życzyłam wielu sukcesów, odwagi w realizacji marzeń, spełnienia zawodowego oraz satysfakcji z wykonywanej pracy. Życzyłam im również, aby mimo codziennych wyzwań nigdy nie tracili wrażliwości na drugiego człowieka i pamiętali, że za każdą historią choroby stoi człowiek, który potrzebuje nie tylko fachowej pomocy, ale także życzliwości, zrozumienia i obecności.

Uroczystość podsumowała Rektor Akademii im. Jakuba z Paradyża, prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska, dziękując wszystkim za przybycie i wspólne uczestnictwo w tym wyjątkowym wydarzeniu.

Fot: Jarosław Miłkowski

Udział w uroczystości wręczenia symboli zawodowych to dla mnie za każdym razem szczególne przeżycie. Obserwowanie młodych ludzi, którzy z dumą i wzruszeniem rozpoczynają swoją zawodową drogę, daje nadzieję i przekonanie, że nasze środowisko ma przyszłość.

Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim

Uroczyste wręczenie dyplomów absolwentom Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

10 lipca br. w Auli im. prof. Stanisława Kirkora przy ul. Fryderyka Chopina 52 odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim. W wydarzeniu uczestniczyli absolwenci Wydziału Ekonomicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Wydziału Prawa i Bezpieczeństwa, którym towarzyszyli rodziny i bliscy.

Uroczystość rozpoczęła się odśpiewaniem hymnu państwowego, po czym głos zabrała JM Rektor Akademii, prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska, która powitała zgromadzonych gości, absolwentów oraz ich najbliższych. W swoim wystąpieniu podkreśliła, że spotkanie stanowi wyjątkową okazję do wspólnego świętowania sukcesów kolejnego rocznika absolwentów. Pogratulowała im osiągnięć oraz życzyła wielu powodów do dumy, radości i wzruszeń.

Po wystąpieniach zaproszonych gości nadszedł najważniejszy moment uroczystości – wręczenie dyplomów absolwentom trzech wydziałów. Dyplomy przekazywali Prorektor ds. Kształcenia, prof. AJP dr Małgorzata Trocka, dziekani oraz promotorzy, którzy towarzyszyli absolwentom w podsumowaniu tego ważnego etapu ich edukacji.

W imieniu absolwentów głos zabrała ich przedstawicielka, która podsumowała wspólne lata studiów, będące czasem intensywnej nauki, licznych wyzwań i osobistego rozwoju. Podkreśliła, że zdobyta wiedza i nabyte umiejętności stanowią solidny fundament dalszej drogi zawodowej, szczególnie w profesjach wymagających odpowiedzialności, zaangażowania oraz wrażliwości na potrzeby innych. Zwróciła również uwagę na znaczenie łączenia profesjonalizmu z empatią i troską o drugiego człowieka, zwłaszcza w pracy z pacjentem.

Na zakończenie uroczystości JM Rektor ponownie pogratulowała absolwentom ukończenia studiów, życząc im pomyślności, sukcesów zawodowych oraz spełnienia osobistych marzeń. Oficjalną część wydarzenia zwieńczyło wspólne odśpiewanie hymnu akademickiego Gaudeamus igitur. Nie zabrakło również tradycyjnego podrzucenia biretów, które stało się radosnym symbolem zakończenia ważnego etapu w życiu młodych ludzi i rozpoczęcia nowego rozdziału.

Uroczyste wręczenie dyplomów było wyjątkowym wydarzeniem, pełnym dumy, radości i wzruszeń – zarówno dla absolwentów, jak i ich rodzin oraz bliskich. Stanowiło nie tylko podsumowanie dotychczasowych osiągnięć, lecz także symboliczny początek nowego etapu, otwierającego przed absolwentami wiele możliwości, wyzwań i perspektyw.

Wszystkim absolwentom serdecznie gratulujemy i życzymy wielu sukcesów zawodowych, pomyślności oraz odwagi w realizacji kolejnych planów i marzeń!

Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim

II Piknik Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

W sobotę, 29 sierpnia 2026 roku, w Wojewódzkim Ośrodku Sportu i Rekreacji im. Zbigniewa Majewskiego w Drzonkowie odbył się **II Piknik Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego**. Wydarzenie było doskonałą okazją do integracji, budowania zaufania społecznego oraz promowania misji zawodów, których przedstawiciele na co dzień służą obywatelom, dbając o ich zdrowie, bezpieczeństwo i dobro.

Piknik po raz kolejny przyciągnął wielu mieszkańców, którzy mogli nie tylko świetnie się bawić, ale także skorzystać z fachowej wiedzy i porad specjalistów. Na uczestników czekały bezpłatne konsultacje, porady oraz badania profilaktyczne.

W strefie edukacyjnej cennych wskazówek udzielali przedstawiciele wielu zawodów zaufania publicznego, m.in. lekarze, pielęgniarki, położne, farmaceuci, weterynarze, adwokaci, notariusze, radcy prawni, architekci, diagności laboratoryjni oraz inżynierowie budownictwa.

Nie zabrakło również atrakcji dla najmłodszych. Na dzieci czekały m.in. dmuchańce, przejażdżki na kucykach, warsztaty LEGO, bańki mydlane, turniej na strzelnicy laserowej oraz pełne radości Party Piana. Wszystkie atrakcje były bezpłatne! Najmłodsi chętnie uczestniczyli także w eksperymentach chemicznych, warsztatach USG zwierząt oraz zajęciach poświęconych tworzeniu naturalnych kosmetyków. Dużym zainteresowaniem cieszył się również pokaz szkolenia psów „Dog Dancing".

Piknik był nie tylko doskonałą okazją do rodzinnego spędzenia czasu, lecz także wartościowym wydarzeniem edukacyjnym, łączącym tematykę zdrowia, edukacji i bezpieczeństwa. W swobodnej, przyjaznej atmosferze uczestnicy mogli poznać przedstawicieli zawodów, które każdego dnia odgrywają istotną rolę w życiu społecznym.

Tegoroczne spotkanie w Drzonkowie było również okazją do sportowej rywalizacji podczas **I Mistrzostw Zawodów Zaufania Publicznego.**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim na pikniku

W wydarzeniu aktywnie uczestniczyli przedstawiciele Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim. Nasza Izba przygotowała własne stanowisko, przy którym można było porozmawiać, uzyskać informacje oraz bliżej poznać specyfikę zawodu pielęgniarki i położnej. Izbę reprezentowała również drużyna, która wzięła udział w sportowych zmaganiach.

Serdecznie dziękuję wszystkim, którzy odwiedzili nasze stanowisko, rozmawiali z nami, zadawali pytania i dzielili się swoimi doświadczeniami. Każde spotkanie i każda rozmowa są dla nas niezwykle cenne.

Szczególne podziękowania kieruję do naszych koleżanek z Izby: **Anny Hrodowicz, Aliny Hoffmann, Izabeli Marciak, Małgorzaty Perz, Magdaleny Roszak, Beaty Zywert** oraz **Elżbiety Sabik.** Dziękuję za poświęcony czas, zaangażowanie w przygotowanie stanowiska oraz wspólny udział w tym wyjątkowym wydarzeniu.

Srebrny medal dla naszej drużyny!

Wyrazy uznania i podziękowania kieruję również do drużyny reprezentującej Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w sportowej rywalizacji.

Szczególne podziękowania składam kapitan drużyny, **Sylwii Grygiel-Szpałek oraz zawodnikom: Violetcie Zając, Antkowi Błażejewskiemu, Mariuszowi Błażejewskiemu i Waldemarowi Powchowiczowi.**

Dzięki za angażowaniu, sportowemu duchowi i wspólnemu wysiłkowi nasza drużyna wywalczyła **II miejsce i srebrny medal w I Mistrzostwach Zawodów Zaufania Publicznego!**

Serdecznie gratuluję wszystkim zawodnikom i dziękuję za godne reprezentowanie naszej Izby!

II Piknik Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego pokazał, jak ważne są współpraca, wzajemne zaufanie i integracja środowisk zawodowych. To był dzień pełen rozmów, uśmiechu, wiedzy i sportowych emocji.

Dziękujemy organizatorom oraz wszystkim uczestnikom za wspólnie spędzony czas!

Do zobaczenia na kolejnych wydarzeniach!

Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim

XXI SYMPOZJUM PTPAiIO ODDZIAŁU ZIEMI LUBUSKIEJ

W dniach 10-11 września 2026 r. odbyło się w Hotelu Kormoran Resort & Spa w Sulęcinie XXI Sympozjum PTPAiIO Oddział Ziemi Lubuskiej.

Spotkanie było okazją do poszerzenia wiedzy zawodowej, wymiany doświadczeń oraz zapoznania się z aktualnymi zagadnieniami dotyczącymi anestezjologii, intensywnej terapii i bezpieczeństwa pacjenta.

W trakcie sympozjum poruszano istotne problemy związane z codzienna pracą personelu pielęgniarskiego, nowoczesnymi metodami postępowania z pacjentem oraz współpracą zespołu terapeutycznego. Ważnym elementem wydarzenia była możliwość wymiany doświadczeń i nawiązania kontaktów zawodowych.

Z ogromną radością gościliśmy zaproszonych specjalistów i przedstawicieli środowiska medycznego:

- mgr Marzena Pęgiel – Prezes PTPAiIO,
- mgr Joanna Fogel – Przewodnicząca OIPIP Zielona Góra,
- mgr Marta Powchowicz – Przewodnicząca OIPIP Gorzów Wielkopolski,

- mgr Jolanta Korczyńska – Przewodnicząca PSPE,
- prof. Andrzej Piotrowski,
- dr Maciej Naskręt z psem Denverem,
- dr Jacek Zajączek – Honorowy członek PTPAiIO,
- mgr Przemysław Mitura fizjoterapeuta,
- Waldemar Jędrzejczyk ratownik medyczny,
- Jacek Borowiak ratownik medyczny nordisk trygghet.

Ważnym elementem były także warsztaty z tapingu fizjoterapeutycznego w praktyce pielęgniarskiej, które cieszyły się dużym zainteresowaniem poprowadzone przez fizjoterapeutę Przemysława Mitura

Odbyły się także warsztaty z profilaktyki i pielęgnacji uszkodzeń skóry u pacjentów w oddziale intensywnej opieki prowadzone przez firmę Solventum.

Jak co roku nie zabrakło przedstawicieli firm farmaceutycznych, którzy zawsze wspierają nas swoją obecnością.

Udział w sympozjum stanowił wartościową formę doskonalenia zawodowego oraz pozwolił na aktualizację wiedzy i umiejętności przydatnych w codziennej praktyce pielęgniarskiej.

Opracowała: Monika Baranowska

Uroczysta inauguracja Roku Akademickiego 2026/2027 w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

1 października 2026 r. w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 2026/2027. Wydarzenie zgromadziło władze uczelni, pracowników, studentów oraz licznie przybyłych gości reprezentujących władze państwowe i samorządowe, środowisko akademickie, służby mundurowe, oświatę, kulturę i życie społeczne regionu.

Uroczystości rozpoczęły się Mszą Świętą w Katedrze pw. Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny. Następnie uczestnicy przeszli do Auli im. prof. Stanisława Kirkora przy ul. Fryderyka Chopina 52, gdzie odbyła się główna część inauguracji.

Po odśpiewaniu hymnu państwowego głos zabrała Rektor Akademii, prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska,

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki

która powitała gościa honorowego – Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Karola Nawrockiego – oraz wszystkich zgromadzonych gości. W swoim wystąpieniu przedstawiła aktualną sytuację uczelni, podkreślając jej dynamiczny rozwój, zarówno pod względem liczby studentów, jak i poszerzającej się oferty dydaktycznej.

Szczególnym zainteresowaniem kandydatów cieszą się kierunki medyczne i społeczne, w tym pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne i pedagogika. W roku akademickim 2026/2027 ofertę uczelni wzbogacono o nowe propozycje, m.in. logopedię, architekturę informacji z komunikacją cyfrową, inżynierię produkcji oraz lingwistykę stosowaną. Rektor przedstawiła również plany dalszego rozwoju Akademii i kierunki jej przyszłych działań.

Ważnym momentem uroczystości było wystąpienie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Karola Nawrockiego, który podkreślił znaczenie Akademii dla rozwoju Gorzowa Wielkopolskiego oraz zachodnich ziem Polski.

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki

– Gorzowska Akademia jest nie tylko tym, co najważniejsze dla świata akademickiego i naukowego, a więc miejscem badań naukowych, dydaktyki i miejscem, gdzie studenci zdobywają wiedzę i nowe umiejętności, ale jest też częścią ekosystemu bezpieczeństwa i rozwoju Gorzowa Wielkopolskiego i zachodnich ziem Rzeczypospolitej Polskiej – zaznaczył Prezydent.

W swoim przemówieniu zwrócił uwagę na różnorodność kierunków kształcenia oraz otwartość uczelni na potrzeby społeczne. Podkreślił także znaczenie kształcenia w obszarze bezpieczeństwa narodowego oraz współpracy Akademii z Wojskami Obrony Terytorialnej i służbami mundurowymi, w tym Strażą Graniczną, Policją i Państwową Strażą Pożarną. Dziękując za podejmowane inicjatywy, wskazał na ich istotną rolę w budowaniu odporności państwa oraz wzmacnianiu bezpieczeństwa militarnego, granicznego i zdrowotnego.

Jednym z najważniejszych i najbardziej podniosłych punktów inauguracji była immatrykulacja studentów. Osoby, które osiągnęły najlepsze wyniki w procesie rekrutacji, zostały symbolicznie przyjęte do społeczności akademickiej przez Rektor prof. dr hab. Elżbietę Skorupską-Raczyńską. Złożenie uroczystego ślubowania stało się dla nowych studentów oficjalnym początkiem akademickiej drogi, pełnej wyzwań, możliwości i szans na rozwój.

Następnie głos zabrali zaproszeni goście. Wicewojewoda Lubuski Tomasz Nestorowicz skierował do studentów słowa wsparcia, życząc im pogłębiania wiedzy, rozwijania zainteresowań i wykorzystywania możliwości, jakie daje studiowanie.

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki

Istotną deklarację dotyczącą przyszłości uczelni złożył Prezydent Gorzowa Wielkopolskiego Jacek Wójcicki, zapowiadając przekazanie jeszcze w tym roku 10 mln zł na rozwój Akademii. Podkreślił, że wsparcie to stanowi kontynuację zobowiązania podjętego przed laty, którego celem było umacnianie akademickiego charakteru miasta i stworzenie uczelni perspektyw do dalszego rozwoju.

– My dziś mamy ogromne nadzieje, że uczelnia zmierza w kierunku uniwersyteckiej przyszłości – zaznaczył Jacek Wójcicki.

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki

Poseł Elżbieta Rafalska życzyła społeczności akademickiej, aby rozpoczynający się rok przyniósł realizację zamierzeń naukowych i dydaktycznych oraz satysfakcję z podejmowanych działań.

Słowa powitania skierowała również przedstawicielka studentów Akademii, życząc nowym członkom społeczności akademickiej, aby nadchodzące miesiące były czasem sukcesów, zdobywania doświadczeń, rozwijania pasji i dumy z osiągnięć.

Ważnym elementem programu był wykład inauguracyjny prof. dr. hab. Adama Czabańskiego zatytułowany **„Skuteczna pomoc dla dzieci i młodzieży w kryzysie samobójczym – możliwości działań”**. Podjęta tematyka zwróciła uwagę na znaczenie wsparcia osób młodych znajdujących się w kryzysie oraz potrzebę podejmowania skutecznych działań pomocowych.

Na zakończenie uroczystości Rektor prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska życzyła całej społeczności Akademii, aby nowy rok akademicki był pomyślny, pełen sukcesów i przyniósł spełnienie oczekiwań naukowych, dydaktycznych oraz osobistych.

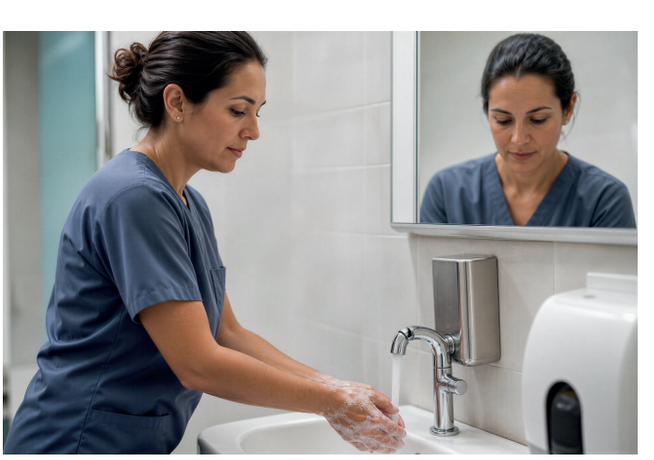
Uroczystą inaugurację zakończyło wspólne odśpiewanie pieśni „Gaudeamus igitur”, symbolicznie otwierające kolejny rok nauki, pracy i akademickich wyzwań.

Rozpoczęcie roku akademickiego 2026/2027 było nie tylko okazją do powitania nowych studentów, lecz także podkreśleniem roli Akademii im. Jakuba z Paradyża w rozwoju regionu, kształceniu kolejnych pokoleń specjalistów oraz budowaniu potencjału naukowego i społecznego Gorzowa Wielkopolskiego.

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

HIGIENA RĄK PERSONELU MEDYCZNEGO I POMOCNICZEGO – jako element bezpieczeństwa pacjenta

Higiena rąk personelu jest jednym z najważniejszych elementów zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną. Jest to podstawowy element profilaktyki zakażeń, gdyż prawidłowa higiena rąk ogranicza przenoszenie drobnoustrojów pomiędzy pacjentami, personelem, sprzętem medycznym oraz powierzchniami.



Przestrzeganie zasad higieny rąk jest wspólną odpowiedzialnością całego zespołu medycznego i pomocniczego. Regularne szkolenia, obserwacja przestrzegania procedur, dostępność odpowiednich preparatów oraz edukacja personelu są istotnymi elementami programu kontroli zakażeń.

Mając na uwadze szczególne znaczenie procedury higieny rąk w podmiotach leczniczych i opiekuńczych - w dniu 5 maja 2026 r. zostało wydane: STANOWISKO Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie standardu higieny rąk personelu wykonującego czynności w obszarze opieki nad pacjentami.

W ślad za ww. stanowiskiem GIS - w dniu 19 maja 2026 r. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w województwie lubuskim wydała dokument: OPINIA dotycząca przygotowania rąk do pracy personelu wykonującego świadczenia wspierające i terapeutyczne w podmiotach leczniczych.

Reasumując – powyższe dokumenty wskazują, że personel medyczny i pomocniczy jest obowiązany do przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego, w szczególności przestrzegania procedur, które minimalizują ryzyko występowania zdarzeń niepożądanych, w tym zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Fundamentem wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie higieny rąk jest potwierdzona obserwacja, że skuteczna dezynfekcja skażonej mikrobiologicznie skóry rąk jest możliwa tylko wtedy, gdy nie ma na nich dodatkowych przedmiotów (m.in. biżuterii w tym obrączki, sygnety, zegarki nadgarstkowe, bransoletki) i sztucznych powłok na paznokciach.

Opracowała – Barbara Szczepaniak-Spyra, Przewodnicząca Komisji ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego przy OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim

Załączniki:

1) STANOWISKO Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie standardu higieny rąk personelu wykonującego czynności w obszarze opieki nad pacjentami - z dnia 5 maja 2026 r.
2) OPINIA Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w województwie lubuskim dotycząca przygotowania rąk do pracy personelu wykonującego świadczenia wspierające i terapeutyczne w podmiotach leczniczych – z dnia 19 maja 2026 r.

Główny Inspektor Sanitarny

Warszawa 05 maja 2026 r.

STANOWISKO GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO W SPRAWIE STANDARDU HIGIENY RĄK PERSONELU WYKONUJĄCEGO CZYNNOŚCI W OBSZARZE OPIEKI NAD PACJENTAMI

Międzynarodowy konsensus dotyczący higieny rąk

Higiena rąk jest najbardziej efektywnym sposobem przerywania transmisji drobnoustrojów w środowisku opieki nad pacjentami. Światowa Organizacja Zdrowia w 2004 r. zainicjowała Światowy Sojusz na Rzecz Bezpieczeństwa Pacjentów. W ramach tego programu, w 2009 r. opublikowano wytyczne oparte na aktualnej wiedzy medycznej dotyczące higieny rąk personelu medycznego w szpitalach, a w 2012 r., w placówkach lecznictwa otwartego.

Wytyczne te wprowadziły zasadę higieny rąk opartą na dezynfekcji, pozostawiając mycie rąk wodą i mydłem w sytuacjach, gdy ręce są wizualnie brudne lub skażone materiałem biologicznym, w którym mogą występować laseczki *C. difficile*.

Przenoszenie drobnoustrojów chorobotwórczych za pośrednictwem skażonych rąk personelu medycznego stanowi najczęstszą drogę transmisji zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Wynika to z właściwości ludzkiej skóry oraz specyfiki drobnoustrojów. Skóra rąk, która ulegnie skażeniu drobnoustrojami chorobotwórczymi, może nawet przez kilka godzin stwarzać warunki do ich przeniesienia na inne osoby oraz ich otoczenie.

Udowodniono, że m.in. gronkowce mogą przeżyć na skórze bez dezynfekcji przez 60 min, pałeczki Acinetobacter i Pseudomonas i spory *C. difficile* ponad 120 min, a rotawirusy 240 min.

Ręce personelu medycznego, w szczególności paznokcie, są trudno dostępnym obszarem do dezynfekcji, co ma szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa pracy z pacjentami. Jak wykazały badania naukowe, obecność obcych przedmiotów na rękach

czy sztucznych powłok na paznokciach zmniejsza skuteczność higieny rąk, co zwiększa ryzyko transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych podczas pracy w opiece zdrowotnej.

Wynika to, między innymi, z poniższych procesów:

- powstawanie mikroodprysków i mikroszczelin w sztucznych powłokach na paznokciach, które stanowią sprzyjające środowisko dla drobnoustrojów chorobotwórczych,
- obecność sztywnej, sztucznej powłoki utrudnia dokładne oczyszczanie paznokci i skóry na wałach paznokciowych podczas mycia i dezynfekcji rąk,
- szczeliny między płytką paznokcia a sztywną, sztuczną powłoką stanowią miejsce sprzyjające depozytom drobnoustrojów chorobotwórczych,
- nieprzezroczyste, sztuczne powłoki uniemożliwiają ocenę wizualną zanieczyszczeń gromadzących się pod paznokciami.

Ponadto, nie są znane interakcje między środkami antyseptycznymi do dezynfekcji rąk i materiałami z których wykonane są sztuczne powłoki na paznokciach, co może oznaczać obniżenie efektywności procedur higieny rąk.

Obowiązki personelu medycznego i pomocniczego

Personel medyczny i pomocniczy jest obowiązany do przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego, w szczególności przestrzegania procedur, które minimalizują ryzyko występowania zdarzeń niepożądanych, w tym zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

Fundamentem wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie higieny rąk jest potwierdzona obserwacja, **że skuteczna dezynfekcja skażonej mikrobiologicznie skóry rąk jest możliwa wyłącznie wtedy, gdy nie ma na nich obcych przedmiotów (m.in. biżuteria, w tym obrączki, sygnety, zegarki nadgarstkowe, bransoletki, tipsy) i sztucznych powłok na paznokciach.**

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, w obszarze opieki nad pacjentem oraz przy wykonywaniu czynności wymagających zachowania zasad aseptyki, personel medyczny i pomocniczy obowiązuje przestrzeganie zasady „Nic poniżej łokcia" (ang. "Bare Below the Elbows"). Jest to podstawa współczesnej strategii zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną przenoszonym drogą kontaktową, posiadająca silną podbudowę naukową wg EBM (ang. Evidence based medicine) i kliniczną, która obejmuje następujące elementy przygotowania personelu do wykonywania czynności w obszarze opieki nad pacjentem:

1. Ręce wolne od wszelkich ozdób i obcych przedmiotów (m.in. zegarek nadgarstkowy, bransoletki, pierścionki, obrączki, sygnety itp.).
2. Paznokcie naturalne, krótkie, wystające maksymalnie ok. 1-2 mm ponad opuszkę palca, bez żadnych sztucznych, trwałych powłok (m.in. lakieru hybrydowego, innych lakierów i produktów pozostawiających sztywną, trwałą powłokę).
3. Bluza robocza z rękawem powyżej łokcia, zmieniana nie rzadziej niż po każdym dyżurze.

Uzupełnieniem powyższych zasad są wymagania określające sposób przygotowania personelu do opieki nad pacjentem:

1. Skóra rąk i paznokcie pielęgnowane profesjonalnymi środkami nietworzącymi trwałych powłok.
2. Paznokcie czyszczone, jeśli wskazane, miękkimi szczotkami jednorazowego użycia.
3. Ręce dezynfekowane zgodnie z aktualnym standardem WHO.
4. Niesterylne rękawiczki ochronne stosowane wyłącznie w sytuacjach bezpośredniego narażenia pracownika na skażenie biologiczne skóry rąk.
5. Stosowanie rękawiczek ochronnych nie zwalnia z obowiązku dezynfekcji rąk przed i po ich użyciu.
6. Eliminacja zawieszek na szyję, krawatów, identyfikatorów na długiej taśmie, naszyjników, długich kolczyków, słuchawek lekarskich noszonych na szyi.
7. Włosy trwale spięte lub zakryte w sposób zapobiegający ich kontaktowi z pacjentem lub jego otoczeniem.

Odpowiedzialność etyczna i prawna

Polskie przepisy określają odpowiedzialność w zakresie wdrażania procedur zapobiegania przenoszeniu zakażeń. Zgodnie z art. 11 i 14 ustawy z 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,* kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, niezależnie od miejsca ich udzielania. Należy to osiągnąć przez m.in. opracowywanie, wdrożenie i aktualizację odpowiednich procedur wewnętrznych, szkolenie personelu

oraz prowadzenie kontroli wewnętrznej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. *w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych* określa zakres kontroli wewnętrznej, która obejmuje ocenę poprawności i skuteczności m.in. procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, w oparciu o zasady współczesnej wiedzy medycznej, ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych i konsultantów krajowych.

W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego, w związku z aktualnymi dowodami naukowymi oraz międzynarodowymi i polskimi zaleceniami oraz standardami akredytacyjnymi, ze względu na ryzyko transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych, w tym wielolekoopornych, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą należy bezwzględnie egzekwować wszystkie wyżej wymienione zasady przygotowania personelu medycznego i pomocniczego, wykonującego czynności związane z opieką nad pacjentami oraz inne czynności wymagające efektywnej higieny rąk, co powinno być uregulowane w wewnętrznych procedurach i regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego.

Osobom, które nie są w stanie zapewnić efektywnej higieny rąk, nie można powierzać prac, podczas których, jest ona wymagana.

Należy podkreślić szczególny wymiar etyczny ww. zasad, ponieważ, zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. podstawowym prawem pacjenta jest prawo do świadczeń medycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, w tym, realizowanych z należytą starannością w bezpiecznym środowisku.

Z wyrazami szacunku

Paweł Grzesiowski
Główny Inspektor Sanitarny
/dokument podpisany elektronicznie/

Wybrane piśmiennictwo:

1. WHO – "WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care" (2009, 2012).
2. CDC – "Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings" (2002).
3. Wytyczne – SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: 2022.
4. McNeil i wsp. 2001 – Outbreak of bloodstream infections linked to artificial nails.
5. Hedderwick i wsp. 2000 – Colonization of artificial fingernails with healthcare-associated pathogens.
6. Standardy akredytacyjne dla szpitali (Obwieszczenie Min. Zdrowia, 2024 r.)
7. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 24 października 2023 r. sygn. akt III SA/Lu 393/238.
8. Hewlett i wsp. Evaluation of the bacterial burden of gel nails, standard nail polish, and natural nails on the hands of health care workers. Am J Infect Control 2018.
9. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego Opinia z 2023 roku w sprawie przygotowania rąk personelu medycznego do pracy.
10. Arreba i wsp. Gel nail polish does not have a negative impact on the nail bacterial burden nor on the quality of hand hygiene with an alcohol-based hand rub. J Hosp Infect. 2025.
11. Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 Nr 234 poz. 1570, t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1675)
12. Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581 ze zm.).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U.2010 Nr 100 poz. 646).

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM

mgr Jolanta Korczyńska

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., Sp. z o. o.
Dział Sanitarno - Epidemiologiczny, 66-400 Gorzów Wlkp.; ul. Dekerta 1
tel. (95) 7827231 ; e-mail: jolanta.korczynska@wp.pl

Gorzów Wlkp., 19.05.2026 r.

Opinia dotycząca przygotowania rąk do pracy personelu wykonującego świadczenia wspierające i terapeutyczne w podmiotach leczniczych

Niniejsza opinia została opracowana w oparciu o stanowisko Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące standardu higieny rąk personelu wykonującego czynności w obszarze opieki nad pacjentami (05 maj 2026 r.), aktualne zalecenia WHO („Bare Below the Elbows"), wytyczne epidemiologiczne oraz obowiązujące przepisy prawa dotyczące zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną.

Analizie poddano zawody:

- pedagog/psycholog szpitalny,
- terapeuta uzależnień,
- arteterapeuta,
- instruktor terapii zajęciowej,
- pracownik socjalny,
- sekretarka medyczna.

Pismo GIS wskazuje jednoznacznie, że wymogi dotyczące przygotowania rąk nie odnoszą się wyłącznie do lekarzy i pielęgniarek, ale do wszystkich osób wykonujących czynności w obszarze opieki nad pacjentem lub przebywających w środowisku klinicznym, jeżeli charakter pracy wymaga:

- kontaktu bezpośredniego z pacjentem,
- kontaktu z otoczeniem pacjenta,
- udziału w procesie terapeutycznym,
- przemieszczania się między pacjentami lub oddziałami,
- wykonywania czynności mogących pośrednio przenosić drobnoustroje.

Kluczową zasadą jest możliwość skutecznej higieny rąk zgodnej z procedurą medyczną.

W świetle współczesnej wiedzy epidemiologicznej oraz stanowiska GIS należy uznać, że osoby wykonujące wymienione zawody, jeśli pracują:

- w szpitalu,
- oddziale psychiatrycznym,
- ZOL/ZPO,
- poradni,
- oddziale dziennym,
- centrum terapii,
- hostelu terapeutycznym,
- środowisku opieki długoterminowej,

podlegają zasadom przygotowania rąk analogicznym do personelu medycznego w zakresie adekwatnym do ryzyka kontaktu z pacjentem. Nie ma znaczenia wyłącznie formalny status zawodu medycznego, lecz rzeczywisty charakter wykonywanych czynności i ekspozycja epidemiologiczna.

Psycholog/pedagog-psycholog szpitalny

Psycholog prowadzi:

- konsultacje przy łóżku chorego,
- badania psychologiczne,
- interwencje kryzysowe,
- terapię indywidualną i grupową,
- kontakt z pacjentami zakaźnymi, psychiatrycznymi lub immunoniekompetentnymi.

W praktyce:

- dotyka dokumentacji, sprzętu, łóżek, foteli,
- przemieszcza się między salami,
- często ma bezpośredni kontakt z pacjentem.

W związku z tym powinien stosować:
- krótkie, naturalne paznokcie,
- brak lakierów hybrydowych i sztucznych paznokci,
- brak biżuterii na dłoniach i nadgarstkach,
- zasadę „nic poniżej łokcia" podczas kontaktu klinicznego,
- możliwość pełnej dezynfekcji rąk.

Terapeuta uzależnień/arteterapeuta/instruktor terapii zajęciowej

Osoby te:
- pracują grupowo,
- używają wspólnych narzędzi i materiałów,
- mają częsty kontakt z powierzchniami wspólnymi,
- pozostają w bliskim kontakcie interpersonalnym z pacjentami.

Ryzyko transmisji kontaktowej jest realne, szczególnie:
- w psychiatrii,
- oddziałach terapii uzależnień,
- placówkach całodobowych,
- opiece długoterminowej.

Dlatego zasady higieny rąk powinny być identyczne jak dla innych członków zespołu terapeutycznego.

Pracownik socjalny

Zakres obowiązków obejmuje:
- rozmowy z pacjentami,
- kontakt z rodzinami,
- przemieszczanie się po oddziałach,
- kontakt z dokumentacją i otoczeniem chorego.

Jeżeli wykonuje pracę w strefie klinicznej i ma kontakt z pacjentami, powinien przestrzegać standardów higienicznych dotyczących rąk i przedramion.

Sekretarka medyczna

Ocena zależy od organizacji pracy.

Sekretarka bez kontaktu klinicznego

Jeżeli:
- pracuje wyłącznie administracyjnie,
- nie przebywa w strefie opieki,
- nie ma kontaktu z pacjentem ani jego otoczeniem,

to rygorystyczne wymagania „bare below the elbows" mogą nie mieć pełnego zastosowania.

Sekretarka pracująca w rejestracji lub oddziale

Jeżeli:
- ma bezpośredni kontakt z pacjentami,
- przekazuje dokumenty,
- pracuje przy stanowisku zabiegowym,
- przemieszcza się po oddziale,

powinna stosować standardy higieny rąk adekwatne do poziomu ryzyka epidemiologicznego.

Stanowisko GIS wskazuje wyraźnie, że:
- sztuczne paznokcie,
- tipsy,
- grube warstwy lakierów,
- trwałe powłoki utrudniające ocenę i dezynfekcję,
- biżuteria dłoni i nadgarstków

mogą stanowić rezerwuar drobnoustrojów oraz obniżać skuteczność higieny rąk. Ograniczenia w tym zakresie należy traktować jako element bezpieczeństwa epidemiologicznego.

W konsekwencji, u osób wykonujących czynności związane z opieką nad pacjentem należy rekomendować:
- naturalne paznokcie,
- długość do 1–2 mm poza opuszek,
- brak ozdób dłoni,
- brak odzieży poniżej łokcia.

Pracodawca podmiotu leczniczego ma obowiązek:
- ocenić ryzyko epidemiologiczne,
- wdrożyć procedury higieny rąk,
- określić wymagania dotyczące wyglądu i przygotowania rąk personelu,
- egzekwować przestrzeganie procedur.

Wewnętrzne regulaminy mogą obejmować także personel niemedyczny, jeżeli wykonuje czynności w środowisku opieki nad pacjentem.

Reasumując:

1. Standard higieny rąk określony przez GIS należy odnosić nie tylko do zawodów stricte medycznych, ale do wszystkich osób wykonujących czynności w obszarze opieki nad pacjentem.
2. Psychologowie, terapeuci, pedagodzy szpitalni, instruktorzy terapii zajęciowej, arteterapeuci i pracownicy socjalni pracujący w środowisku

klinicznym powinni stosować zasady przygotowania rąk analogiczne do personelu medycznego.

3. Kluczowym kryterium jest:
- kontakt z pacjentem,
- kontakt z otoczeniem pacjenta,
- ryzyko transmisji drobnoustrojów, a nie wyłącznie formalna nazwa stanowiska.

4. Sekretarki medyczne powinny być oceniane indywidualnie zależnie od rzeczywistego charakteru pracy i kontaktu klinicznego.

5. Podmiot leczniczy ma prawo i obowiązek wprowadzać regulacje dotyczące:
- długości paznokci,
- zakazu sztucznych paznokci,
- zakazu biżuterii,
- zasad „nic poniżej łokcia", jeżeli wynika to z procedur zapobiegania zakażeniom.

6. Z perspektywy epidemiologicznej nie ma uzasadnienia do wyłączania zawodów terapeutycznych i wspierających z zasad higieny rąk, jeżeli uczestniczą one w procesie opieki nad pacjentem.

Jolanta Korczyńska

PODOPIECZNY CHORY NA SCHIZOFRENIĘ W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Opieka nad pacjentem chorym na schizofrenię wymaga holistycznego podejścia.

Schizofrenia opisywana jest jako zaburzenie spostrzegania, myślenia i afektu o dużym nasileniu, prowadząca do istotnych zaburzeń funkcjonowania społecznego.

W schizofrenii objawy mają duże nasilenie i można je pogrupować w kategorie:
- urojenia i omamy,
- formalne zaburzenia myślenia,
- objawy afektywne,
- zaburzenia funkcji poznawczych i ruchowych.

Do często spotykanych urojeń zalicza się urojenia prześladowcze, religijne, somatyczne oraz urojenia oddziaływania i wpływu na myśli.

charakterystyczne dla schizofrenii są omamy słuchowe (np. komentarze na temat chorego podopiecznego w trzeciej osobie).

Zaburzenia myślenia to zubożenie, ześlizgi myślowe, nadmierne włącznie rozwlekłości.

Do charakterystycznych objawów afektywnych schizofrenii zalicza się płaski, niedostosowany afekt, w sferze ruchowej może to być pobudzenie, osłupienie oraz manieryzm.

Częste u chorych na schizofrenię jest zaburzenie we wszystkich sferach funkcjonowania. Na skutek tego często kontakt z nimi może być utrudniony, często obserwuje się izolowanie, obniżenie procesów adaptacyjnych. Dlatego wszelkie działania w stosunku do podopiecznego mają na celu przeciwdziałanie izolacji i są prowadzone we współpracy z całym zespołem terapeutycznym,

często też z rodziną. Ważne jest zapewnienie możliwości samorealizacji, autonomii, wspieranie podopiecznego. Ważne składowe postępowania terapeutycznego to motywowanie chorego na schizofrenię do leczenia (przyjmowania leków) aktywizowanie.

Pielęgniarka w kontakcie z podopiecznym przekazuje mu głównie wsparcie instrumentalne, przekazuje konkretne instrukcje, pomaga w rozwiązywaniu konkretnych problemów. Tolerancja w kontakcie z chorym psychicznie jest nieodzownym elementem wsparcia w budowaniu poczucia akceptacji podopiecznego. Podopieczny szuka poczucia bezpieczeństwa, a jego źródłem może być pielęgniarka bądź inny człowiek z zespołu terapeutycznego zachowując spokój, ale będąc aktywnym i zdecydowanym. Rozwaga pielęgniarki, opiekunki w zachowaniu komunikuje podopiecznemu, że wiedzą jak rozwiązać problem podopiecznego.

W opiece nad chorym na schizofrenię przebywającym w DPS-ie ważne jest okazywanie akceptacji, empatii, szacunku oraz bycie autentycznym w kontakcie z nim. Budowanie relacji terapeutycznej poprzez wzbudzanie zaufania, autentyczność w komunikacji. Relacja terapeutyczna stanowi podstawę opieki pielęgniarskiej nad chorym ze schizofrenią.

Dokonując oceny problemów pielęgnacyjnych, potrzeb chorego pielęgniarka dąży do wspólnego ich rozpoznawania z podopiecznym oraz innymi członkami zespołu terapeutycznego.

Komunikacja z podopiecznym opiera się na zdolności pielęgniarki do rozpoznawania stanów emocjonalnych

- aktywnie słucha podopiecznego,
- próbuje zrozumieć jego emocje,
- nie ocenia, okazuje cierpliwość,
- respektuje godność podopiecznego.

Relacja pielęgniarki to relacja zawodowa dlatego powinna ona panować nad emocjami, słowami. Jest gotowa do wysłuchania chorego, zrozumienia, zaakceptowania odmienności. Aktywne słuchanie: własnymi słowami powtarzamy sens wypowiedzi podopiecznego, dopytujemy aby dokładnie zrozumieć wypowiedź. Potwierdzamy odbiór informacji.

Przykład:

Podopieczny -> „Boję się gdy słyszę ten straszny głos…"

Pielęgniarka -> „Rozumiem, że się boisz jak chcesz to możemy o tym porozmawiać…", „…pamiętaj, że jestem (jesteśmy) tu aby ci pomóc".

Podczas zdenerwowania podopiecznego zachowujemy spokój, wysłuchujemy, wykazujemy cierpliwość. Opiekun powinien być empatyczny, lecz równocześnie zachować profesjonalny dystans. W trudnych chwilach ważne jest co czuje chory na schizofrenię, często jest to strach, poczucie zagrożenia. Nie przekonujemy go na siłę, spróbujmy nazwać emocje:

- wyglądasz na zaniepokojonego, jestem tu z tobą …
- Rozumiem, że widzisz niepokojące rzeczy, jesteś tu ze mną (nami) bezpieczny.

Pielęgniarka jest blisko podopiecznego na wielu etapach choroby. Problemy występujące u chorego na schizofrenię wynikają głównie z objawów psychotycznych, zaburzeń funkcji poznawczych, myślenia, zaburzeń afektywnych, ruchowych oraz ubocznych objawów stosowanej farmakoterapii.

Interwencje pielęgniarskie ukierunkowane są na zmniejszenie lub eliminowanie problemów:

- zachowań agresywnych,
- utrudnionego komunikowania,
- zmniejszonej zdolności do samoopieki,
- zaburzeń snu,
- pogorszenia zachowań adaptacyjnych.

Opieka pielęgniarki nad chorym na schizofrenię w DPS-ie wymaga ogromnej samodzielności, wszelkie działania muszą być bezpieczne i zgodne z aktualnymi standardami. Z osobą chorą na schizofrenię należy postępować z szacunkiem, z wrażliwością bez przekonywania jej na siłę, że jej urojenia, omamy się są prawdziwe. Dla osoby chorej są one w pełni realne. Nie mówimy „tego nie ma..". Należy powiedzieć „widzę, że się boisz, ale ja tego nie widzę…". Dać poczucie akceptacji i bezpieczeństwa.

Bardzo ważny jest stały plan dnia, uprzedzanie o wszelkich zmianach. Należy pamiętać, że często nagłe nasilone omamy, urojenia mogą być spowodowane również bólem, odwodnieniem organizmu, infekcją, działaniem ubocznym leków, brakiem snu. Dlatego zawsze należy kontrolować stan ogólny zdrowia podopiecznego.

Podsumowując opieka pielęgniarska nad pacjentem ze schizofrenią w DPS-ie obejmuje wszechstronną opiekę w celu zapewnienia bezpieczeństwa, budowanie relacji terapeutycznej ocenę sytuacji, wspieranie, monitorowanie objawów, zapewnienie ciągłości leczenia. Pielęgniarka prowadzi psychoedukację, wspiera w budowaniu dobrych nawyków. Skuteczność działań zależna jest od współpracy z podopiecznym ale również z całym zespołem terapeutycznym.

Opracowała: Mariola Antczak

Etyka w codziennej pracy pielęgniarki i położnej – spojrzenie z perspektywy położnej

Pracując jako położna, każdego dnia spotykam się z kobietami i ich rodzinami w bardzo ważnych, a często również trudnych momentach ich życia. Towarzyszymy im w ciąży, podczas porodu i połogu, ale także w sytuacjach, w których pojawia się choroba, lęk, strata czy niepewność. Podobnie jest w pracy pielęgniarek – każdego dnia mamy kontakt z człowiekiem, który potrzebuje nie tylko profesjonalnej pomocy medycznej, ale również poczucia bezpieczeństwa, zrozumienia i zwykłej ludzkiej życzliwości.

Dlatego uważam, że etyka zawodowa nie jest czymś, o czym powinniśmy pamiętać jedynie podczas nauki zawodu czy w sytuacjach wymagających znajomości przepisów. Etyka jest obecna w naszej codziennej pracy – w sposobie, w jaki zwracamy się do pacjenta, jak wykonujemy czynności pielęgnacyjne, jak przekazujemy informacje, jak reagujemy na jego emocje i jak odnosimy się do swoich współpracowników.

Pacjent przede wszystkim jako człowiek

W codziennym pośpiechu łatwo jest zapomnieć, że po drugiej stronie łóżka znajduje się przede wszystkim człowiek, a nie kolejny przypadek medyczny czy numer sali. Pacjent może być dla nas jednym z wielu, ale dla niego pobyt w szpitalu może być jednym z najtrudniejszych doświadczeń w życiu.

Jako pielęgniarki i położne powinnyśmy pamiętać o godności każdego pacjenta. Dotyczy to szczególnie czynności związanych z higieną, karmieniem, wydalaniem, badaniem czy pielęgnacją ran. Są to sytuacje, w których pacjent może czuć się bezbronny i zależny od innych. Nasz sposób zachowania może sprawić, że poczuje się zaopiekowany i szanowany albo przeciwnie – zawstydzony i upokorzony.

W przypadku położnictwa ma to szczególne znaczenie. Kobieta podczas porodu jest w sytuacji niezwykle intymnej i emocjonalnej. To, jak się do niej zwracamy, czy słuchamy jej potrzeb i czy szanujemy jej granice, może pozostać w jej pamięci na całe życie.

Szacunek dla decyzji pacjenta

Jedną z najważniejszych zasad naszej pracy jest respektowanie prawa pacjenta do podejmowania decyzji dotyczących własnego zdrowia. Nie zawsze musimy zgadzać się z wyborem pacjenta, ale powinniśmy go wysłuchać i potraktować z szacunkiem.

W pracy położnej często spotykamy kobiety, które mają własne oczekiwania dotyczące porodu, karmienia piersią czy opieki nad noworodkiem. Naszą rolą jest przekazywanie rzetelnej wiedzy, wyjaśnianie możliwych konsekwencji i wspieranie kobiety w podejmowaniu świadomych decyzji. Nie powinnyśmy narzucać jej własnych przekonań tylko dlatego, że mamy inne doświadczenia lub uważamy, że „wiemy lepiej".

Podobnie w pielęgniarstwie – pacjent ma prawo zadawać pytania, wyrażać swoje obawy, a także odmówić określonych działań, jeśli pozwalają mu na to obowiązujące przepisy i jego stan zdrowia. Naszym zadaniem jest wtedy spokojna rozmowa i poszukiwanie najlepszego rozwiązania.

Słowa mają znaczenie

Wydaje mi się, że jednym z najbardziej niedocenianych elementów etyki zawodowej jest język, którym posługujemy się wobec pacjentów. Czasami jedno zdanie wypowiedziane bez zastanowienia może zranić bardziej niż sama procedura medyczna.

Pacjent nie powinien słyszeć komentarzy dotyczących swojego wyglądu, masy ciała, sytuacji rodzinnej czy sposobu radzenia sobie z bólem. Kobieta rodząca nie powinna być zawstydzana dlatego, że krzyczy, płacze albo nie radzi sobie z emocjami tak, jak oczekuje tego personel.

Powinnyśmy również uważać na rozmowy prowadzone przy pacjencie. To, że jesteśmy zmęczone i mamy za sobą trudny dyżur, nie oznacza, że możemy omawiać przy chorym jego sytuację w sposób lekceważący lub żartobliwy. Pacjent słyszy więcej, niż czasami nam się wydaje.

Tajemnica zawodowa i prywatność

W naszej pracy codziennie mamy dostęp do bardzo osobistych informacji. Znamy historie chorób, problemy rodzinne, sytuację psychiczną pacjentów, a w przypadku położnictwa również informacje dotyczące przebiegu ciąży, porodu czy życia osobistego kobiety.

To ogromne zaufanie i jednocześnie duża odpowiedzialność. Informacji uzyskanych podczas wykonywania zawodu nie powinnyśmy przekazywać osobom nieuprawnionym. Dotyczy to również rozmów poza miejscem pracy i korzystania z mediów społecznościowych.

Warto pamiętać, że pacjent może być rozpoznawalny nawet wtedy, gdy nie podamy jego imienia i nazwiska. Dlatego publikowanie zdjęć, historii czy szczegółów dotyczących pacjentów wymaga szczególnej ostrożności.

Empatia bez oceniania

Praca w ochronie zdrowia uczy nas, że każdy człowiek ma inną historię. Pacjenci mogą podejmować decyzje, których nie rozumiemy albo z którymi osobiście się nie zgadzamy. Nie oznacza to jednak, że mamy prawo ich oceniać.

Jako pielęgniarki i położne spotykamy osoby uzależnione, samotne, doświadczające przemocy, znajdujące się w kryzysie psychicznym czy mające trudną sytuację życiową. Naszym zadaniem nie jest ocenianie ich wyborów, ale zapewnienie profesjonalnej i bezpiecznej opieki.

Empatia nie oznacza, że musimy przeżywać każdą historię pacjenta osobiście. Oznacza natomiast, że potrafimy spojrzeć na niego jak na człowieka i spróbować zrozumieć jego sytuację.

Etyka w relacjach między personelem

Etyka dotyczy również nas samych. Warto o tym mówić, ponieważ w pracy często skupiamy się na pacjencie, zapominając o relacjach w naszym własnym zespole.

Szacunek powinien obowiązywać niezależnie od stanowiska, stażu pracy czy wieku. Doświadczona pielęgniarka nie powinna poniżać osoby rozpoczynającej pracę, a młoda osoba powinna szanować wiedzę i doświadczenie starszych koleżanek. Podobnie powinnyśmy odnosić się do siebie jako pielęgniarki i położne, a także do lekarzy, ratowników, opiekunów medycznych i pozostałych członków zespołu.

Każda z nas może mieć gorszy dzień. Praca zmianowa, odpowiedzialność, niedobory kadrowe i duża liczba obowiązków powodują zmęczenie i frustrację. Nie usprawiedliwia to jednak braku szacunku wobec współpracowników.

Dylematy, których nie da się rozwiązać jednym schematem

W praktyce zawodowej nie zawsze istnieje jedna oczywista odpowiedź. Czasami musimy wybierać pomiędzy różnymi wartościami, a każda decyzja może mieć swoje konsekwencje.

Możemy spotkać się z sytuacją, w której pacjent odmawia wykonania zalecanej procedury, rodzina domaga się informacji, których nie możemy przekazać, albo nasze przekonania różnią się od decyzji pacjenta. W położnictwie mogą pojawić się również trudne sytuacje związane z porodem, stanem zdrowia matki i dziecka czy decyzjami dotyczącymi sposobu prowadzenia opieki.

W takich momentach nie powinnyśmy bać się pytać, konsultować i rozmawiać z innymi członkami zespołu. Przyznanie, że sytuacja jest dla nas trudna, nie jest oznaką słabości. Wręcz przeciwnie – świadczy o odpowiedzialności zawodowej.

Etyka zaczyna się od małych rzeczy

Myślę, że o etyce najczęściej decydują nie wielkie i wyjątkowe sytuacje, ale małe rzeczy, które wykonujemy każdego dnia.

Przedstawienie się pacjentowi. Wyjaśnienie, co za chwilę będziemy robić. Zasłonięcie pacjenta podczas czynności pielęgnacyjnych. Wysłuchanie pytania, nawet jeśli słyszymy je po raz dziesiąty tego dnia. Niepodniesienie głosu na przestraszoną pacjentkę. Przyznanie się do błędu i poinformowanie o nim osoby, która może pomóc.

To również powiedzenie koleżance: „Potrzebujesz pomocy?", kiedy widzimy, że ma zbyt dużo obowiązków.

Właśnie z takich drobnych zachowań buduje się zaufanie do naszego zawodu.

Podsumowanie

Jako położna uważam, że etyka jest jednym z fundamentów naszej pracy. Wiedza medyczna, umiejętności praktyczne i doświadczenie są niezwykle ważne, ale bez szacunku dla człowieka trudno mówić o prawdziwie profesjonalnej opiece.

Każdego dnia mamy wpływ na to, jak pacjent zapamięta swój pobyt w szpitalu czy kontakt z personelem medycznym. Nie zawsze możemy zmienić jego sytuację zdrowotną, nie zawsze możemy usunąć ból czy strach. Możemy jednak sprawić, że w trudnym momencie nie będzie czuł się samotny, oceniany ani pozbawiony godności.

Dlatego warto, abyśmy jako pielęgniarki i położne nie traktowały etyki wyłącznie jako zbioru zasad zapisanych w kodeksach. Etyka powinna być obecna w naszej codziennej praktyce – w naszych słowach, decyzjach, zachowaniu i relacjach z drugim człowiekiem. To właśnie dzięki temu nasz zawód pozostaje nie tylko zawodem medycznym, ale również zawodem zaufania, odpowiedzialności i służby drugiemu człowiekowi.

opracowała: Joanna Banicka

Przewodnicząca Komisji problemowej

ds. Etyki zawodowej pielęgniarek i położnych

Profilaktyka zakażeń układu oddechowego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Głównym ogniwem w zakresie działań profilaktyki zakażeń układu oddechowego w OAiIT jest personel pielęgniarski. Jego rola jest nie do przecenienia. To pielęgniarka anestezjologiczna spędza z chorym w sali intensywnej terapii najwięcej czasu, i to ona/on jest odpowiedzialna za prawidłową pielęgnację. Od ich wiedzy, umiejętności zależy jakość świadczonej opieki. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych powołało grupę roboczą ds. Praktyki w Pielęgniarstwie Anestezjologicznym i Intensywnej Opiece, w obecnej kadencji Koordynatorem Grupy Roboczej ds. Praktyki jest: **prof. dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska.**

Grupa ta opracowała zalecenia w sprawie wytycznych pielęgnacji dróg oddechowych u pacjentów wentylowanych mechanicznie leczonych w oddziałach AiIO. Pielęgnacja dróg oddechowych jest kluczowym składnikiem pielęgnacji krytycznie chorych. Pielęgnacja dróg oddechowych pacjentów wentylowanych ma kluczowe znaczenie w zapobieganiu respiratorowego zapalenia płuc (VAP). Przyczyną szpitalnego zapalenia płuc HAP oraz odrespiratorowego zapalenia płuc (VAP) są infekcje dolnych dróg oddechowych poprzedzone kolonizacją lub zakażeniem górnych dróg oddechowych. Pacjenci wentylowani należą do grupy chorych poddawanych analgosedacji, u których ze względu na obecność sztucznej drogi oddechowej zniesione są naturalne mechanizmy obronne. Długotrwałe unieruchomienie w łóżku przyczynia się do zmian w mechanice oddychania oraz występowania innych powikłań. Zaleca się stosowanie działań z tzw. pakietu oddechowego, zapobiegających bądź minimalizujących powikłania zakaźne czy mechaniczne. Pakiet ten obejmuje między innymi:

- uniesienie wezgłowia łóżka 30-45°
- codzienną toaletę jamy ustnej i inne.

Plan opieki nad chorym wentylowanym mechanicznie powinien zawierać pielęgnację dróg oddechowych i jamy ustnej. Realizacja tego planu zawiera prawidłową higienę jamy ustnej, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych jak również fizjoterapię klatki piersiowej. Opieka nad krytycznie chorym jest opieką kompleksową i interdyscyplinarną, w którą zaangażowany powinien być cały zespół terapeutyczny. Zabiegi poprawiające mechanikę oddychania poprzez ułożenie grawitacyjne, masaż wibracyjny, opukiwanie i oklepywanie mają wpływ na lepsze upowietrzenie płuc oraz pomagają w ewakuacji wydzieliny.

Kryterium standardu zaleceń pielęgnacji dróg oddechowych dzielimy na zasoby ludzkie (personel pielęgniarski) oraz zasoby rzeczowe (sprzęt potrzebny do przeprowadzenia procedury). Kryterium procesu opisuje procedurę pielęgnacji dróg oddechowych u każdego pacjenta wentylowanego mechanicznie.

Pielęgniarka myje i dezynfekuje ręce, następnie informuje pacjenta o przeprowadzanej procedurze. Przygotowuje sprzęt potrzebny do wykonania procedury pielęgnacji dróg oddechowych. Układa pacjenta w pozycji półleżącej, zabezpiecza u pacjenta nieprzytomnego powieki, tak aby były zamknięte. Przed przystąpieniem do zabiegu odsysania wydzieliny z dróg oddechowych natlenia pacjentem 100 % tlenem (worek Ambu 3-5 wdechów, lub ustawienie preoksygenacji na respiratorze) przez okres 30 s. Procedurę odśluzowania przeprowadza w jałowych rękawiczkach oraz przy użyciu jałowych cewników do odsysania, z zachowaniem technik aseptyki. Cewnik wprowadza się do rurki intubacyjnej przy zamkniętym ssaniu i ruchem obrotowym wycofuje się z rurki odsysając wydzielinę. Czas odsysania nie powinien przekraczać 10 s. W trakcie zabiegu należy bacznie obserwować pacjenta, monitorować pulsoksymetrię, akcję serca i ciśnienie tętnicze. U części pacjentów przed procedurą należy podać środek sedacyjny. Przerwa między odsysaniem nie może być krótsza niż 20-30 s. Każdorazowo używamy nowego jałowego cewnika, chyba że używamy systemów zamkniętych, których czas użytkowania określa producent sprzętu. Po wykonaniu odsysania ponownie natleniamy pacjenta 100 % tlenem. Sprawdzamy głębokość położenia rurki, ciśnienie w mankiecie (17-25 mmHg) oraz umocowanie. Myjemy i dezynfekujemy ręce oraz sprzątamy sprzęt i porządkujemy stanowisko. Dokumentujemy wykonanie procedury, ilość i jakość wydzieliny w dokumentacji medycznej.

Kolejne zalecenie dotyczy pielęgnacji jamy ustnej jako elementu kompleksowej opieki nad pacjentem wentylowanym w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia VAP. Wytyczne pielęgnacji jamy ustnej zawierają kryterium struktury, czyli zasoby ludzkie (personel pielęgniarski), zasoby rzeczowe (sprzęt niezbędny do wykonania toalety jamy ustnej). W skład sprzętu wchodzą: zestawy jednorazowe do higieny jamy ustnej (szczoteczki wraz z środkiem do mycia i dezynfekcji) lub samodzielnie skomponowany zestaw składający się z miękkiej szczoteczki, środka do pielęgnacji jamy ustnej zawierającego wodny roztwór chlorcheksydyny, oktenidyny, środki ułatwiające rozkładanie biofilmu.

Kryterium procesu opisuje standard higieny jamy ustnej u każdego pacjenta leczonego w oddziale Intensywnej Terapii. Pielęgniarka przygotowuje sprzęt. Myje i dezynfekuje ręce, oraz informuje pacjenta o czynnościach, które będzie wykonywała. Układa pacjenta w miarę możliwości w pozycji półleżącej, na plecach z wezgłowiem uniesionym pod kątem 45°. Procedurę wykonujemy w rękawiczkach niejałowych. Pielęgniarka ocenia jamę ustną, uzębienie za pomocą latarki. Sprawdza ciśnienie w mankiecie rurki intubacyjnej. Zabezpiecza bieliznę pacjenta przed zanieczyszczeniem lub zamoczeniem. Oczyszcza przedsionek nosa i okolice sondy żołądkowej, następnie odśluzowuje jamę ustną i okolicę podgłośniową. Aplikuje płukankę za pomocą jednorazowego zestawu lub strzykawki, jednocześnie odsysając zawartość jamy ustnej. Jeżeli wymaga tego stan błony śluzowej na miejsca chorobowo zmienione, aplikuje środek leczniczy. Nawilża czerwień wargową. Kontroluje położenie rurki intubacyjnej i ciśnienie w mankiecie uszczelniającym. Myje i dezynfekuje ręce. Pielęgnację jamy ustnej przeprowadza się co najmniej 2 x na dobę. Sprząta i dezynfekuje stanowisko, prawidłowo segreguje odpady. Dokumentuje przeprowadzoną higienę jamy ustnej w dokumentacji pacjenta.

Stosowanie rekomendacji, standardów i procedur opracowanych przez uznanych specjalistów w dziedzinie medycyny powinno być wdrażane w każdej jednostce ochrony zdrowia. Podnoszenie świadomości personelu medycznego i wskazywanie realnego wpływu na zmniejszanie ryzyka zakażeń szpitalnych poprzez stosowanie procedur, powinno stanowić część szkoleń nie tylko z epidemiologii ale również szkoleń stanowiskowych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Pacjent oddziału Intensywnej Opieki jest osobą całkowicie zależną od osób sprawujących nad nim opiekę, to od doświadczenia, profesjonalizmu i całościowemu podejściu personelu pielęgniarskiego, zależy przebieg procesu zdrowienia pacjenta.

Przygotowała

Izabela Marciak

Komisja ds. Anestezjologii i Intensywnej Opieki przy OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim

Zestaw przeciwwstrząsowy dla pielęgniarek – skład, stosowanie i aktualne przepisy prawne w 2026 roku

Podstawy prawne funkcjonowania zestawów przeciwwstrząsowych

Najważniejszym aktem prawnym regulującym obecnie skład zestawów przeciwwstrząsowych jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. 2026 poz. 429). Rozporządzenie weszło w życie 14 kwietnia 2026 r. i zastąpiło dotychczasowy model jednolitego zestawu przeciwwstrząsowego.

Przepisy te funkcjonują w powiązaniu z:

- Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- Aktualnymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC).

Najważniejsza zmiana w przepisach

Do kwietnia 2026 r. funkcjonował praktycznie jeden standardowy zestaw przeciwwstrząsowy. Nowe przepisy wprowadziły pięć różnych wariantów zestawów w zależności od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

Obecnie wyróżnia się zestawy przeznaczone dla:

1. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w miejscu pobytu pacjenta.
2. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii.
3. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w pomieszczeniach zakładu leczniczego.
4. Stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne.
5. Stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych.

W praktyce oznacza to, że kierownik placówki medycznej ma obowiązek dostosować wyposażenie zestawu do profilu działalności jednostki.

Aktualny skład zestawu przeciwwstrząsowego

Zestaw przeciwwstrząsowy , który powinien znajdować się w torbie pielęgniarki zabiegowej pielęgniarki POZ

1. Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml, lub 150 µg/0,3 ml, lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań
2. Aqua pro injectione – rozpuszczalnik do sporządzania leków
3. Captoprilum 12,5 mg lub 25 mg – tabletki
4. Glyceroli trinitras 0,4 mg/dawkę – aerozol podjęzykowy
5. Glucosum 20% lub 40% – roztwór do wstrzykiwań
6. Hydrocortisonum hemisuccinatum – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne
7. Natrii chloridum 0,9% – rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych lub roztwór do infuzji
8. Glucosum 5% lub 10% – roztwór do infuzji
9. Natrii chloridum 0,9% -roztwór do infuzji

Świadczenia zdrowotne udzielane w pomieszczeniu zakładu leczniczego takim jak gabinet zabiegowy lekarza rodzinnego czy gabinet zabiegowy przychodni

1. Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml, lub 150 µg/0,3 ml, lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań
2. Aqua pro injectione – rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych
3. Atropini sulfas 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań
4. Captoprilum 12,5 mg lub 25 mg – tabletki
5. Clonazepamum 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań
6. Furosemidum 10 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań
7. Glyceroli trinitras 0,4 mg/dawkę – aerozol podjęzykowy
8. Glucosum 20% lub 40% – roztwór do wstrzykiwań
9. Hydrocortisonum hemisuccinatum – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne
10. Ketoprofenum 50 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań
11. Natrii chloridum 0,9% – rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych lub roztwór do infuzji
12. Salbutamolum 0,5 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań lub 1 mg/ml – roztwór do nebulizacji
13. Glucosum 5% lub 10% – roztwór do infuzji
14. Natrii chloridum 0,9% – roztwór do infuzji
15. Tlen (Oxygenium)

Wyposażenie sprzętowe zestawu przeciw wstrząsowego

Oprócz leków w każdej placówce powinien być dostępny sprzęt umożliwiający natychmiastowe podjęcie działań ratunkowych.

Sprzęt do tlenoterapii

- źródło tlenu medycznego,
- reduktor tlenowy,
- maski tlenowe,
- wąsy tlenowe,
- przewody tlenowe.

Wprowadzenie obowiązku zapewnienia dostępu do tlenu było jedną z najszerzej dyskutowanych zmian nowych regulacji.

Sprzęt do udrażniania dróg oddechowych

- worek samorozprężalny typu Ambu,
- rurki ustno-gardłowe,
- rurki nosowo-gardłowe,
- maski twarzowe,
- ssak medyczny.

Sprzęt do uzyskania dostępu naczyniowego

- wenflony różnych rozmiarów,
- zestawy do infuzji,
- strzykawki,
- igły jednorazowe,
- staza,
- gaziki jałowe,
- środki dezynfekcyjne.

Sprzęt monitorujący

- ciśnieniomierz,
- stetoskop,
- pulsoksymetr,
- glukometr,
- AED lub defibrylator, jeśli wymagają tego procedury placówki.

Kontrola zestawu przeciwwstrząsowego

Każdy zestaw powinien podlegać regularnym kontrolom.

W praktyce zaleca się:

- kontrolę po każdym użyciu,
- comiesięczną kontrolę kompletności,
- sprawdzanie terminów ważności leków,
- dokumentowanie wszystkich przeglądów,
- natychmiastowe uzupełnianie braków.

Za organizację systemu kontroli odpowiada kierownik podmiotu leczniczego, natomiast bieżący nadzór często powierzany jest pielęgniarkom oddziałowym lub koordynującym.

Znaczenie nowych przepisów dla praktyki pielęgniarskiej

Nowelizacja przepisów z 2026 r. zmieniła podejście do organizacji zestawów przeciwwstrząsowych. Obecnie nie wystarczy posiadać dowolny zestaw ratunkowy. Placówka musi dysponować zestawem odpowiadającym rodzajowi prowadzonej działalności leczniczej.

Dla pielęgniarek oznacza to konieczność:

- znajomości nowego wykazu leków,
- regularnego uczestnictwa w szkoleniach z zakresu anafilaksji i resuscytacji,
- kontroli wyposażenia zgodnie z procedurami wewnętrznymi,
- umiejętności szybkiego przygotowania leków ratujących życie.

Podsumowanie

Zestaw przeciwwstrząsowy pozostaje jednym z najważniejszych elementów bezpieczeństwa pacjenta. Aktualnie obowiązujące przepisy, wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 24 marca 2026 r. (Dz.U. 2026 poz. 429), odchodzą od jednolitego modelu wyposażenia na rzecz pięciu wariantów dostosowanych do rodzaju działalności leczniczej.

Najważniejszym lekiem pozostaje adrenalina, która znajduje się we wszystkich typach zestawów przeciwwstrząsowych. Prawidłowo wyposażony zestaw, regularnie kontrolowany i obsługiwany przez odpowiednio przeszkolony personel pielęgniarski, może decydować o przeżyciu pacjenta w sytuacji nagłego zagrożenia życia.

Opracowały: Beata Majchrzak, Karolina Kwiatek

PANI ANNIE LORENC

Z okazji przejścia na emeryturę
składamy serdeczne podziękowania za 40 lat wspólnej pracy,
życzliwość, oddanie oraz serce wkładane w opiekę
nad małymi pacjentami Oddziału Chirurgii Dziecięcej.

Życzymy Ci dużo zdrowia, radości, spełnienia marzeń
oraz wielu pięknych chwil, spokoju i uśmiechu.
Niech czas emerytury będzie pełen odpoczynku,
nowych pasji i powodów do szczęścia.

Z serdecznymi życzeniami i wdzięcznością
Personel Oddziału Chirurgii Dziecięcej

Fot: Katarzyna Klimkowska

Serdeczne gratulacje dla Pani Józefy Ireny Szklanej-Berest

z okazji powołania na kolejną kadencję na stanowisko **Dyrektora Centrum Medycznego Medyk.**

Życzę Pani wielu sukcesów zawodowych, satysfakcji z realizacji podejmowanych przedsięwzięć, nieustającej energii oraz wszelkiej pomyślności w dalszym kierowaniu placówką.

Niech kolejna kadencja będzie czasem owocnej pracy, nowych osiągnięć i dalszego rozwoju Centrum Medycznego Medyk, a także źródłem osobistej satysfakcji i uznania.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim
Marta Powchowicz

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki

Serdeczne gratulacje dla Pani Elżbiety Maciantowicz

z okazji objęcia funkcji **Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla województwa lubuskiego.**

Życzę wielu sukcesów w pełnieniu tej odpowiedzialnej funkcji, satysfakcji z podejmowanych działań oraz nieustającej energii w realizacji ambitnych przedsięwzięć na rzecz środowiska pielęgniarskiego i pacjentów.

To niezwykle zaszczytne wyróżnienie, będące wyrazem uznania dla Pani wiedzy, doświadczenia, profesjonalizmu oraz zaangażowania w rozwój pielęgniarstwa.

Serdecznie gratuluję i życzenia powodzenia oraz wszelkiej pomyślności w dalszej pracy zawodowej

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim
Marta Powchowicz

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki

Wyrazy uznania i serdeczne gratulacje dla Pana Roberta Kozłowskiego

z okazji ponownego powierzenia Panu funkcji Konsultanta Wojewódzkiego w ochronie zdrowia w województwie lubuskim w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego na IV kadencję.

Życzę wszelkiej pomyślności, wytrwałości w realizacji zamierzeń i nieustającej motywacji do podejmowania kolejnych wyzwań zawodowych.

Niech Pana zaangażowanie, wiedza i doświadczenie przyczyniają się do dalszego rozwoju pielęgniarstwa ratunkowego oraz podnoszenia jakości opieki nad pacjentami.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim
Marta Powchowicz

Nie jest lżej — jest ciszej.
Ból przestaje krzyczeć, ale nigdy nie znika.
Zostaje w drobnych chwilach, w pamięci,
w tym czego już nie da się odzyskać.

Pielęgniarce

MONICE BARANOWSKIEJ

wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MAMY

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

Mówią, że czas leczy rany …
a on tylko uczy nas jak oddychać z pustką,
której nic już nie wypełni

Pielęgniarce

MAGDALENIE ROSZAK

wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIA

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

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność."
Emily Dickinson

Pielęgniarce

KRYSTYNIE WIERNICKIEJ

wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

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

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie

SYNA

dla pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
Psychiatrycznego nr 9

EWY ZAJĄC

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

KALENDARIUM

03.07.2026 r.	Egzamin kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne" dla pielęgniarek i położnych.
07.07.2026 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Jubileuszu 15-lecia powstania kierunku Pielęgniarstwo na Uniwersytecie Zielonogórskim, który odbył się w Auli Uniwersytetu Zielonogórskiego.
09.07.2026 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w uroczystości wręczenia symboli zawodowych absolwentom kierunków: pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu AJP.
10.07.2026 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w uroczystości wręczenia dyplomów AJP.
23.07.2026 r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
27.08.2026 r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
29.08.2026 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz Pań: Izabeli Marciak, Magdaleny Roszak, Aliny Hoffmann, Sylwii Grygiel – Szpałek, Anny Herodowicz, Violetty Zając, Małgorzaty Perz i Beaty Zywert w II Pikniku Lubuskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, który odbyła się w Drzonkowie.
09.09.2026 r .	Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Kapituły „Lubuski Samarytanin".
11-12.09.20126 r.	Udział Przewodniczącej Marty Powchowicz w XXI Sympozjum Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Oddziału Ziemi Lubuskiej, które odbyło się w Sulęcinie.
16-18.09.2026 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Podlesicach.
23.09.2026 r.	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
24.09.2026. r.	Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.
24.09.2026. r.	Posiedzenie komisji ds. etyki.
24.09.2026. r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
24.09.2026. r.	Posiedzenie ORPiP.
25.09.2026 r.	Posiedzenie Komisji DPS.
25.09.2026 r.	Posiedzenie Kadry Kierowniczej i Pełnomocnych Przedstawicieli.
30.09.2026 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Rady Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, która odbyła się w siedzibie LOW NFZ w Zielonej Górze.
01.10.2026 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Inauguracji Roku Akademickiego 2026/2027 Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.
02.10.2026 r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
8.10.2026 r.	Szkolenie „Bez presji o kompresji" dla pielęgniarek i położnych, które odbyło się w siedzibie Izby.
20.10.2026 r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP.
20.10.2026 r.	Posiedzenie ORPiP.
23.10.2026 r.	Konferencja „Higiena Rany – opieka nad pacjentem z raną trudno gojąco się", która odbyła się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wielkopolskim.