



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

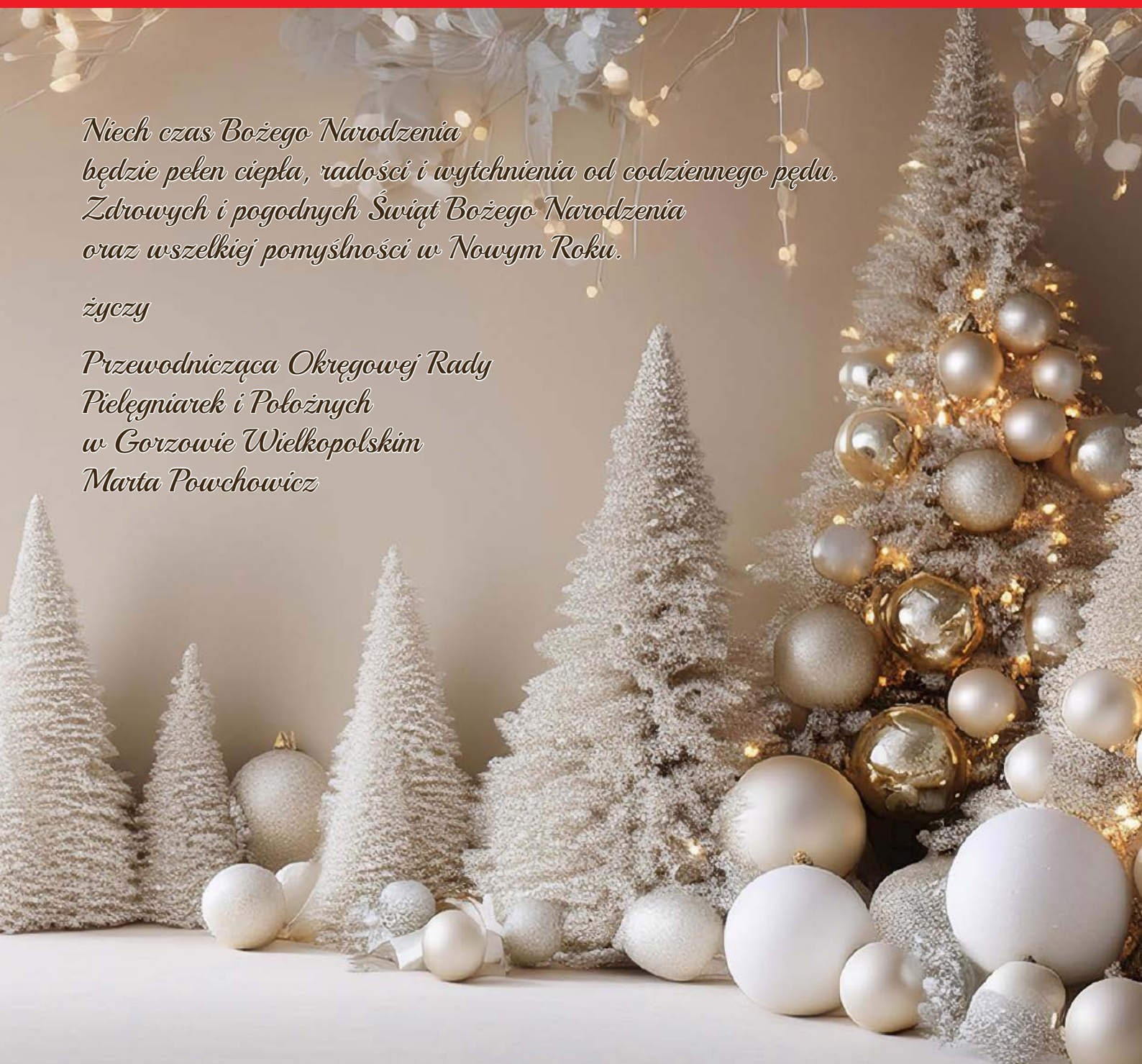
Nr 3 (161) 25 ISSN 1429-9275

Gorzów Wielkopolski, GRUDZIEŃ 2025 r.

*Niech czas Bożego Narodzenia
będzie pełen ciepła, radości i wytchnienia od codziennego pędu.
Zdrowych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności w Nowym Roku.*

życzy

*Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim
Marta Powchowicz*



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
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275 Nakład: 740 szt.

W BIULETYNIE:

1. Pisma w sprawie wprowadzenia jednolitych wzorów indywidualnej dokumentacji medycznej opieki pielęgniarskiej i położniczej w podmiotach leczniczych	3
2. Pisma w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026	6
3. Stanowisko nr 12 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 października 2025 r. w sprawie niepowołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2025-2029.....	8
4. Stanowisko nr 13 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 października 2025 r. w sprawie sprzeciwu wprowadzenia opiekuna medycznego do szkół jako członka zespołu realizującego świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania w projekcie ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148)	9
5. Opinia Konsultanta w sprawie toczenia w warunkach domowych na zlecenie lekarza i bez obecności lekarza płynu PWE i płynu OPTYLITE.....	11
6. Nowa Polska Klasyfikacja Działalności (PKD 2025).....	14
7. Pielęgniarka POZ na drodze do Advanced Nursing - od codziennej praktyki do roli eksperta.....	15
8. Miejsce etyki w zawodzie pielęgniarki i położnej	16
9. Nowe wytyczne ERC 2025 – co warto wiedzieć?	18
10. Pielęgowanie pacjenta z otępieniem.....	19
11. Piknik Zawodów Zaufania Publicznego „Poznajmy Sie”	21
12. XX Sympozjum PTPAiO Oddziału Ziemi Lubuskiej	23
13. Spotkanie z Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	25
14. Inauguracja Roku Akademickiego w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim	26
15. Inauguracja Roku Akademickiego w Wyższej Szkole Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim	28
16. XXV Jubileuszowa Ogólnopolska Konferencja Szkół Rodzenia – wiedza, doświadczenie i holistyczne spojrzenie na opiekę okołoporodową.....	29
17. XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki	30
18. Lubuski Samarytanin	31
19. Stanowisko nr 1/VIII/2025 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 6 listopada 2025 r	32
20. Konferencja NIPIP 2025: Pielęgniarka i Położna w POZ – Praktyka, Pasja, Przyszłość.....	32
21. Stanowisko nr 2/VIII/2025 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 20 listopada 2025 r.....	33
22. Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie lubuskim z dnia 24 listopada 2025 r.	34
23. Ośrodek kształcenia – nabór na kursy 2026 r.	36
24. Podziękowania i Gratulacje	39
25. Kondolencje	41
26. Kalendarium	42

INFORMACJE BIURA OIPIP w Gorzowie Wielkopolski.

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 Zajac

Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności

Zawodowej: Małgorzata Chraplak, Anna Krześcińska, 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-0025.44.2025.FP

Warszawa, dnia 25 lutego 2025 r.

Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie jednolitych wzorów indywidualnej dokumentacji medycznej opieki pielęgniarskiej i położniczej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego.

Obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w *sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 798) nie zawiera wzorów dokumentacji, a jedynie wytyczne dotyczące prowadzenia dokumentacji indywidualnej pacjenta.

Zgłoszenia pielęgniarek i położnych wskazują, że problem ten występuje w szczególności w odniesieniu do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej w opiece pielęgniarskiej i położniczej, tj. m.in. karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej oraz karty indywidualnej opieki prowadzonej przez położną. Brak jednolitych wzorów poszczególnych dokumentów prowadzi do rozbieżności w zakresie informacji umieszczanych w nich przez personel medyczny.

Wprowadzenie jednolitych wzorów ww. dokumentacji pozwoli na monitorowanie świadczeń zdrowotnych i zadań zawodowych realizowanych przez pielęgniarki i położne w poszczególnych zakresach; ocenę faktycznego zapotrzebowania na określone świadczenia zdrowotne w skali regionu i kraju; obciążenie pracą pielęgniarek i położnych i podjęcie działań prewencyjnych; wyliczenie kosztów faktycznych pracy pielęgniarek i położnych w poszczególnych świadczeniach zdrowotnych w podmiocie, regionie i kraju; ocenę faktycznego zapotrzebowania na dodatkowe kwalifikacje pielęgniarek i położnych; planowanie polityki kadrowej w perspektywie strategicznej pięcio/dziesięcio-letniej pozwoli na ocenę faktycznych potrzeb w zakresie kompetencji pielęgniarek i położnych (z tytułem licencjata, magistra oraz po kursach i specjalizacjach); umożliwi racjonalne dostosowanie programów wspierających ze środków budżetowych i unijnych na doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych.

Mając na uwadze powyższe, należy podkreślić zasadność podjęcia działań legislacyjnych mających na celu wdrożenie jednolitych wzorów indywidualnej dokumentacji medycznej w opiece pielęgniarskiej i położniczej. Proponowane rozwiązanie pozytywnie wpłynie na poprawę jakości i efektywności sprawowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu
Tomasz Maciejewski

EZWO.2024.24.2025.MG

Warszawa, 28 października 2025 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

odpowiadając na pismo (znak: NIPIP-NRPIP-DM-0025.44.2025.FP), w sprawie podjęcia działań legislacyjnych mających na celu wprowadzenie jednolitych wzorów indywidualnej dokumentacji medycznej opieki pielęgniarskiej i położnej w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2024 r. poz. 798, z późn. zm., zwane dalej „rozporządzeniem o dokumentacji”) dokumentację prowadzoną przez pielęgniarki oraz położne stanowi karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej oraz karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną. Dodatkowo, rozporządzenie o dokumentacji przewiduje prowadzenie dokumentacji zbiorczej wewnętrznej w postaci wykazu raportów pielęgniarskich. Rozporządzenie o dokumentacji nie wskazuje poszczególnych elementów, jakie winny znaleźć się ww. dokumentach. Jedynie w odniesieniu do wykazu raportów pielęgniarskich rozporządzenie o dokumentacji wskazuje, że powinno ono zawierać informacje niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu, zgodnie z § 10 pkt 3. Co istotne, regulacja, do której odwołuje się przywołany przepis, tj. § 10 pkt 3 rozporządzenia o dokumentacji, stanowi ogólną normę określającą zakres informacji jakie musi się znaleźć w każdym rodzaju dokumentacji medycznej. Podsumowując, rozporządzenie o dokumentacji nie wskazuje poszczególnych elementów, jakie winny znaleźć się w karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karcie indywidualnej opieki prowadzonej przez położną oraz w wykazie raportów pielęgniarskich, w związku z powyższym zastosowanie do nich znajdują ogólne przepisy regulujące zasady prowadzenia dokumentacji medycznej.

Katalog informacji jakie powinny zostać umieszczone w dokumentacji medycznej określa art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581) wraz ze wspomnianym powyżej § 10 rozporządzenia o dokumentacji. Zgodnie z przywołanymi regulacjami dokumentacja indywidualna, jeżeli przepisy rozporządzenia nie stanowią inaczej, zawiera:

1. oznaczenie podmiotu:

- a. nazwę podmiotu,
- b. kod resortowy, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- c. nazwę zakładu leczniczego - w przypadku podmiotu leczniczego,
- d. nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
- e. nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;

2. oznaczenie pacjenta:

- a. nazwisko i imię (imiona),
 - b. datę urodzenia (wpisuje się tylko w przypadku, jeżeli numer PESEL nie został nadany),
 - c. oznaczenie płci (wpisuje się tylko w przypadku, jeżeli numer PESEL nie został nadany),
 - d. adres miejsca zamieszkania (wpisuje się w pierwszej wytworzonej dla tego pacjenta dokumentacji wewnętrznej),
 - e. numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (określenie rodzaju dokumentu potwierdzającego tożsamość obejmuje jego nazwę oraz nazwę kraju, w którym został wystawiony),
 - f. w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
3. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie:
- a. imię (imiona) i nazwisko,
 - b. tytuł zawodowy - nie dotyczy osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - c. numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli został nadany,
 - d. unikalny identyfikator upoważnienia nadany przez Rejestr Asystentów Medycznych, o którym mowa w art. 31b ust. 7 pkt 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia - w przypadku osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust. 1 tej ustawy,
 - e. podpis;
4. informacje dotyczące stanu zdrowia lub stanu funkcjonowania oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, w szczególności:
- a. opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
 - b. rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu lub rozpoznanie ciąży lub opis stanu funkcjonowania,
 - c. zalecenia,
 - d. informacje o wydanych zaświadczeniach, orzeczeniach oraz opiniach,
 - e. informacje o produktach leczniczych, wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych przepisanych pacjentowi na receptach lub zleceniach na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz unikalne numery identyfikujące recepty w postaci elektronicznej, o których mowa w art. 96a ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 750, późn. zm.);
5. inne informacje wynikające z innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
6. adres poczty elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej pacjenta, na który ma być przekazana dokumentacja medyczna - w przypadkach udostępniania dokumentacji w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 4 i ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Ewentualne inne, dodatkowe informacje (poza informacjami określonymi ww. punktach 1 - 6), jakie powinny być zamieszczane w dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarki oraz położne powinny wynikać ze specyfiki udzielanych przez nich świadczeń zdrowotnych. W tym miejscu pragnę zaznaczyć, że przepisy regulujące zakres informacji jakie powinny być zamieszczane w dokumentacji medycznej nie stanowią zamkniętego katalogu danych. Powyższe jest konstrukcją celową, uwzględniającą fakt, że każdy proces diagnostyczny, nawet tej samej choroby może się od siebie różnić. Indywidualne, spersonalizowane podejście do pacjenta jest podstawą efektywnego leczenia. Mając zatem powyższe na uwadze ustawodawca w regulacjach określających zasady prowadzenia dokumentacji medycznej wskazał zakres niezbędnych informacji, które muszą zostać w niej zamieszczone, przewidując jednocześnie możliwość dopisywania innych informacji, które w opinii osoby prowadzącej leczenie pacjenta są istotne i powinny zostać odnotowane w dokumentacji medycznej.

Należy także zauważyć, że aktualnie z uwagi na elektroniczną dokumentację medyczną odchodzi się od określania jej wzorów

(graficznych), a jedynie wskazuje się zakres danych jakie powinny zostać zawarte na określonym rodzaju dokumentacji medycznej. Przy czym co istotne, pomimo iż obowiązujące przepisy prawa nie określają wzorów dokumentacji medycznej, to nie ma przeciwwskazań prawnych, aby podmiot zobowiązany do jej prowadzenia, w celu uproszczenia przedmiotowego obowiązku, stosował wypracowane przez siebie wzory, o ile informacje zawarte we wzorach są zgodne z regulacjami określającymi zasady prowadzenia dokumentacji medycznej.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia nie dostrzega zależności wskazanej w piśmie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych tj. wpływu wprowadzenia do porządku prawnego jednolitych wzorów dokumentacji medycznej na: ocenę faktycznego zapotrzebowania na określone świadczenia zdrowotne w skali regionu i kraju, wyliczenie kosztów faktycznych pracy pielęgniarek i położnych czy też racjonalne dostosowanie programów wspierających ze środków budżetowych i unijnych na doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych. Nie jest jasne, w jaki sposób dokumentacja medyczna prowadzona przez pielęgniarki i położne, dokumentująca stan zdrowia pacjenta, do której dostęp co do zasady przysługuje pacjentowi (przedstawicielowi ustawowemu pacjenta) oraz ściśle, ustawowo określone katalogowi podmiotów miałyby wpłynąć na efekty opisane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Warto również zaznaczyć, że aktualnie z uwagi na realizację inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności wprowadzany jest szereg zmian w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności rozszerzeniu ulegnie katalog elektronicznej dokumentacji medycznej, co może częściowo odpowiadać na potrzeby sygnalizowane w piśmie kierowanym do Ministra Zdrowia. Informacje o przedmiotowych pracach dostępne są na stronie Rządowego Centrum Legislacji, pod linkiem: <https://legislacja.gov.pl/>

*Z wyrazami szacunku
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisano elektronicznie/*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.182.2025.FP

Warszawa, dnia 17 października 2025 r.

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W nawiązaniu do komunikatu nr 38 Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2025 r. w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026, znak; ZPŚ.641.20.2025.JK, wskazuję na poniższe.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 z późn. zm. dalej; „ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych”) zalecane szczepienia ochronne i lekarskie badania kwalifikacyjne ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń.

W myśl art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) określenie świadczeniodawca oznacza podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1972).

Powyższe przepisy ustanawiają szeroki zakres potencjalnych podmiotów wykonujących zalecane szczepienia ochronne i badania kwalifikacyjne. W szczególności należy stwierdzić, iż treść ww. norm nie uzasadnia zawężenia owego zakresu podmiotów jedynie do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej oraz punktów szczepień w aptekach ogólnodostępnych, jak to ma miejsce w wymienionym już komunikacie nr 38 Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026.

Powyższe zawężenie ma wpływ na praktykę w skuteczny sposób uniemożliwiając składanie zapotrzebowania na szczepionki przez podmioty wykonujące działalność leczniczą niezawierające w ramach swoich jednostek organizacyjnych przychodni POZ. Podmiotami takimi są w szczególności praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Należy podkreślić, iż w myśl przytoczonego art. 19 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych, ww. podmioty są świadczeniodawcami uprawnionymi do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych. Opisany brak możliwości składania zapotrzebowania na szczepionki prowadzi do równoczesnego uniemożliwienia realizacji owego uprawnienia.

Mając na uwadze powyższe, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z wnioskiem o podjęcie działań mających na celu rozwiązanie opisanego problemu i faktyczne umożliwienie składania zapotrzebowania na szczepionki przez podmioty uprawnione do wykonywania zalecanych szczepień ochronnych, w tym pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach praktyki zawodowej.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska



**Ministerstwo
Zdrowia**

ZPŚ.054.823.2025.JP

Warszawa, 24 listopada 2025

Pani

Mariola Łodzińska

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

odpowiadając na pismo z dnia 24 października 2025 r. (znak NIPiP-NRPiP-DM 0025.182.2025.FP) w sprawie umożliwienia składania zapotrzebowania na szczepionki podmiotom leczniczym - praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych

udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, uprzejmie informuję, że w obecnym sezonie szczepienia przeciw Covid-19 przeprowadzane są zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia nr 38 w sprawie realizacji szczepień przeciw COVID-19 w sezonie 2025/2026 z dnia 2 września 2025 r.

Szczepienia wykonywane są przez:

- przychodnie POZ (każdy POZ może realizować szczepienia zalecane u dorosłych i dzieci z wykorzystaniem szczepionki zapewnionej przez Ministra Zdrowia);
- punkty szczepień w aptekach ogólnodostępnych, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację usługi szczepień.

Jednocześnie wykaz punktów POZ i aptek ogólnodostępnych został opublikowany na stronie pacjent.gov.pl. Wykaz obejmuje placówki, które zamówiły szczepionkę do szczepień.

Mając powyższe na uwadze nie znajduje się podstaw do wprowadzania zmian w obowiązujących wytycznych.

*Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Anna Baumann-Popczyk
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/*

STANOWISKO nr 12 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 października 2025 r.

w sprawie niepowołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2025-2029

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec niepowołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) na kadencję 2025-2029, pomimo zapisów ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z późn. zm.)

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, do zadań samorządu pielęgniarek i położnych należy między innymi sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu oraz współdziałanie w zakresie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Ustawodawca zapewnił samorządowi zawodowemu możliwość współuczestnictwa w tworzeniu i realizacji polityki kształcenia przez co należy rozumieć udział jego przedstawicieli w organach opiniotwórczo-doradczych i akredytacyjnych.

Pominięcie przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w składzie KRASzPiP jest działaniem sprzecznym z duchem partnerstwa instytucjonalnego w systemie ochrony zdrowia. Ogranicza to realny wpływ samorządu zawodowego na jakość kształcenia przyszłych pielęgniarek i położnych, a w konsekwencji - na bezpieczeństwo pacjentów i standardy wykonywania zawodu.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest reprezentatywnym organem samorządu zawodowego, zrzeszającym wszystkie pielęgniarki i położne w Polsce. Włączenie jej przedstawiciela w prace KRASzPiP stanowi gwarancję uwzględniania perspektywy praktyków i środowiska zawodowego w procesach akredytacyjnych, które mają kluczowe znaczenie dla jakości kształcenia zawodowego.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych apeluje do Ministra Zdrowia o niezwłoczne podjęcie działań

zmierzających do powołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2025-2029, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami współpracy instytucjonalnej.

Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

STANOWISKO nr 13
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 22 października 2025 r.

w sprawie sprzeciwu wprowadzenia opiekuna medycznego do szkół jako członka zespołu realizującego świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania w projekcie ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148)

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, po analizie projektu ustawy o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148), stanowczo sprzeciwia się wprowadzeniu opiekuna medycznego do szkół jako członka zespołu realizującego świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania.

Uzasadnienie

1. Niezgodność z istotą zawodu opiekuna medycznego.

Zawód opiekuna medycznego został zdefiniowany jako wykonywanie czynności opiekuńczych i pielęgnacyjnych wobec osób chorych i niesamodzielnych, pod nadzorem pielęgniarki lub położnej lub lekarza. Wprowadzanie opiekuna medycznego do szkoły - gdzie konieczna jest ocena stanu zdrowia, planowanie i podejmowanie decyzji zdrowotnych wobec dzieci, jest sprzeczne z zakresem kwalifikacji i odpowiedzialności tego zawodu.

2. Brak samodzielności zawodowej i ryzyko obniżenia jakości opieki.

Opiekun medyczny nie ma uprawnień do samodzielnego podejmowania decyzji klinicznych ani prowadzenia działań profilaktycznych, bowiem wymagają one kompetencji pielęgniarskich. Jego obecność w środowisku szkolnym prowadzi do rozmycia granic kompetencji, co zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu uczniów.

3. Nieuzasadnione finansowanie i niegospodarność środków publicznych.

Projekt ustawy przewiduje dodatkowe finansowanie kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych oraz tworzenie nowych etatów w szkołach, tymczasem dane i prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują na gwałtowny spadek liczby dzieci w wieku szkolnym:

- z danych MEN wynika, że w roku szkolnym 2025/2026 liczba uczniów klas I szkół podstawowych jest prognozowana na ok. 396,6 tys. - o ponad 30 tys. mniej niż w roku szkolnym 2024/2025,
- z prognozy ludności przeprowadzonej przez Główny Urząd Statystyczny wynika dalszy spadek populacji dzieci i młodzieży, w roku 2029 będzie o około 25% mniej pierwszoklasistów niż w roku 2024.

W sytuacji, gdy w Polsce około 4% szkół spełnia warunek liczebności uczniów na 1 etat pielęgniarki szkolnej, tworzenie wielu nowych stanowisk w szkołach stanowi marnotrawstwo środków publicznych i nie znajduje uzasadnienia.

4. Podwójne finansowanie zadań opiekuńczych w szkołach specjalnych.

Szkoły przyjmujące uczniów z niepełnosprawnością już dziś otrzymują zwiększoną subwencję oświatową i mają możliwość zatrudniania asystentów i opiekunów. Wprowadzenie kolejnego stanowiska - opiekuna medycznego - stanowiłoby

dublowanie funkcji opiekuńczej i zwiększenie kosztów bez realnej wartości dodanej.

5. Brak przygotowania zawodowego do pracy w środowisku nauczania i wychowania.

Opiekunowie medyczni nie są przeszkoleni do pracy z dziećmi i młodzieżą, nie posiadają przygotowania w zakresie profilaktyki wieku rozwojowego, edukacji zdrowotnej, ani doświadczenia w szkolnych systemach opieki zdrowotnej. Wprowadzenie ich do szkół jest organizacyjnie i merytorycznie nieuzasadnione.

6. Nowe wyzwania systemowe – informatyzacja opieki zdrowotnej nad uczniami.

Od 2027 r. wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych będą zobowiązane do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Zamiast tworzenia nowych stanowisk, priorytetem powinno być wsparcie informatyzacji gabinetów szkolnych, integracja z systemem e-zdrowia oraz rozwój kompetencji pielęgniarek szkolnych.

7. Uzupełnienie braków kadrowych.

W przypadku potrzeby uzupełnienia braków kadrowych do profilaktycznej opieki nad uczniami, powinno się to odbywać poprzez zatrudnianie pielęgniarek z tytułem licencjata lub prawem wykonywania zawodu pielęgniarki, posiadających przygotowanie zawodowe i samodzielność kliniczną. Jednocześnie wskazuje się, że projekt ustawy przewiduje skierowanie do szkół innego zawodu samodzielnego - położnej, co potwierdza, że w szkołach świadczeń medycznych powinny udzielać zawody autonomiczne i regulowane zawodowo -pielęgniarki i położne.

8. Kierunek właściwego wykorzystania potencjału opiekunów medycznych.

W związku z dynamicznie rosnącą liczbą osób starszych i niesamodzielnych w społeczeństwie, potencjał opiekunów medycznych powinien być kierowany zgodnie z ich przygotowaniem zawodowym do realizacji świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych w placówkach stacjonarnych.

9. Ryzyko społecznego sprzeciwu.

Wprowadzenie do szkół opiekuna medycznego zawodu, którego uregulowania prawne są niewystarczająco doprecyzowane może spowodować nieufność rodziców i spadek zaufania do profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole.

W związku z powyższym Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych:

- 1) wnosi o usunięcie z projektu ustawy zapisów dotyczących możliwości zatrudniania opiekunów medycznych w szkołach,
- 2) postuluje o skierowanie dodatkowych środków finansowych na zabezpieczenie realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej, zwiększenie etatów oraz informatyzację dokumentacji medycznej,
- 3) wskazuje, iż samodzielność zawodowa oraz kompetencje pielęgniarek i położnych gwarantują właściwą realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej w każdej szkole,
- 4) podkreśla konieczność zachowania czytelnych granic kompetencji zawodowych, racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi oraz zapewnienia wysokich standardów bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów.

Do niniejszego stanowiska załączono szczegółowe uwagi wraz z uzasadnieniem co do całości projektu ustawy pt. Załącznik: „Uwagi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do projektu ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw”

Załącznik:

- Uwagi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do projektu ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw.

*Sekretarz NRPiP
Kamilla Gólcz*

*Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska*

Beata Majchrzak
Konsultant pielęgniarstwa rodzinnego
województwa lubuskiego

Gorzów Wielkopolski, 6.10.2025 r.

**Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim**

Odpowiadając na pismo nr OIPiP.0240.5.2025.AD z dnia 2 lipca 2025 r. wystosowanego na prośbę środowiska pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w sprawie toczenia w warunkach domowych na zlecenie lekarza i bez obecności lekarza płynu PWE i płynu OPTYLITE wyjaśniam, co następuje:

- w związku ze zgłoszonym problemem poprosiłam o wyrażenie opinii przez Panią doktor Agnieszkę Mastalerz-Migas, konsultanta krajowego medycyny rodzinnej, gdyż problem dotyczy zlecenia tych leków przez lekarzy rodzinnych.
- opierając się ściśle na specyfikacji ww. leków, wiemy że leki podczas toczenia wymagają monitorowania stanu pacjenta i określenia poziomu elektrolitów. Lekarz zlecający podanie tych leków musi dysponować wiedzą dotyczącą poziomu elektrolitów u pacjenta. Jako pielęgniarki mamy prawo skonsultować to zlecenie z lekarzem i upewnić się, że lekarz posiada wiedzę o obecnym stanie pacjenta. Zgodnie z odpowiedzią udzieloną przez konsultanta krajowego medycyny rodzinnej, to lekarz ostatecznie podejmuje decyzję działając zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną, z troską o dobro pacjenta i biorąc odpowiedzialność za podjęte działania.
- w związku z powyższym jeżeli ze strony pielęgniarki wykonującej zlecenie, o którym mowa wyżej, istnieje jakakolwiek przesłanka, co do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, należy to skonsultować z lekarzem zlecającym. W uzasadnionych stanach pacjenta przypadkach pielęgniarka ma prawo odmówić wykonania zlecenia, dokumentując to w karcie pacjenta i swojej dokumentacji zgodnie z art. 12 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, a w stanach zagrożenia życia pacjenta należy postępować zgodnie z zapisami art. 12a ust.1 ww. ustawy.

Do niniejszego pisma załączam opinię Pani doktor Agnieszki Mastalerz-Migas, konsultanta krajowego medycyny rodzinnej.

*Z poważaniem
Beata Majchrzak*

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCyny RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz -Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com tel. do sekretariatu 71 325 51 26

85/2025/KK.MR

Wrocław, 21-09-2025

Pani Beata Majchrzak

Konsultant pielęgniarstwa rodzinnego
województwa lubuskiego

Szanowna Pani,

w nawiązaniu do pytań zdefiniowanych w przekazanym piśmie uprzejmie przekazuję następującą odpowiedź.

Obowiązujące przepisy prawa, wytyczne czy dokumentacja produktów leczniczych mogą przewidywać określone działania lub procedury, jednak nie wszystkie z nich mają charakter bezwzględnie obowiązujący. Część zapisów stanowi zalecenia, które lekarz uwzględnia w zależności od sytuacji klinicznej i potrzeb pacjenta.

Ostateczne decyzje o przyjętym postępowaniu podejmuje lekarz, kierując się ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, działając zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną, z troską o dobro pacjenta i biorąc odpowiedzialność za podejmowane działania. W sytuacji, gdy istnieje przekonanie, że określone postępowanie nie jest zgodne z obowiązującymi przepisami lub standardami - sprawę można zgłosić do właściwych instytucji nadzorczych.

Odnosząc się do kwestii wystawiania recept na leki zakwalifikowane do kategorii dostępności „Lz”, należy wskazać, że zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, kryteria zaliczania produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności, uwzględniając m.in. charakter tych kategorii oraz bezpieczeństwo stosowania produktu. Produkt leczniczy zalicza się do kategorii „stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym – Lz”, jeżeli ze względu na swoje właściwości farmakologiczne, sposób podawania, wskazania, innowacyjność lub interes zdrowia publicznego jest zarezerwowany dla terapii możliwej do przeprowadzenia wyłącznie w warunkach szpitalnych.

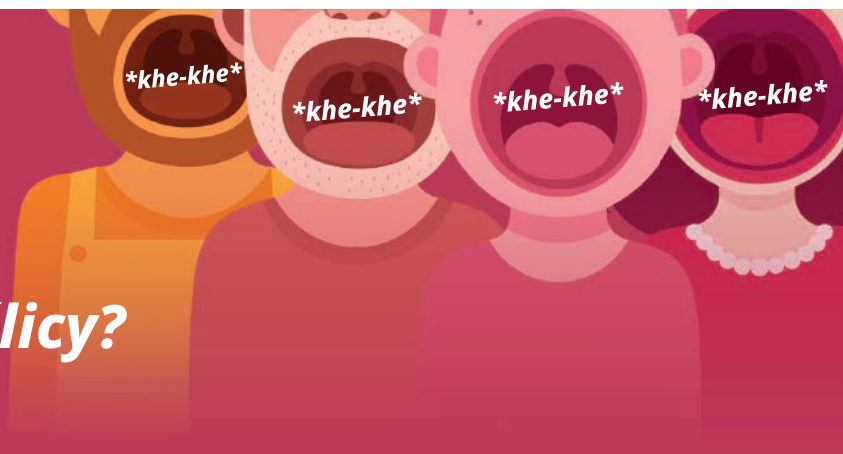
W konsekwencji apteka ogólnodostępna nie może zrealizować recepty lekarskiej, na której wpisano lek o kategorii Lz. Tego rodzaju produkty mogą być natomiast wydawane na podstawie zapotrzebowania wystawionego przez uprawniony podmiot wykonujący działalność leczniczą, zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

Łączę wyrazy szacunku

*Dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW
Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej*



Zwykły kaszel czy **objaw gruźlicy?** Sprawdź!



Dlaczego temat gruźlicy jest ważny w Polsce?

- Gruźlica pozostaje jedną z najpoważniejszych chorób zakaźnych na świecie.
- Migracje, starzenie się populacji oraz obciążenie systemu ochrony zdrowia po pandemii zwiększają potrzebę wczesnej diagnostyki i edukacji społecznej.
- Szczepienia, choć obowiązkowe w Polsce, nie zabezpieczają przed samym zakażeniem prątkiem gruźlicy, a chronią przed ciężkimi postaciami gruźlicy – **dlatego edukacja i świadomość objawów są kluczowe.**

Dlaczego mówimy o tym teraz?

- W Polsce przed pandemią liczba zachorowań spadała, jednak w ostatnich latach – podobnie jak w innych krajach Europy – **odnotowano wzrost przypadków.**
- Obecna sytuacja nie jest alarmująca, ale wymaga czujności – **gruźlica wciąż się pojawia, a jej objawy są często bagatelizowane.**
- **Lepiej działać profilaktycznie**, edukując pacjentów, niż reagować dopiero na cięższe przypadki.

O kampanii

- Organizowana przez Biuro Krajowe WHO w Polsce we współpracy z Polskim Towarzystwem Chorób Płuc kampania edukacyjna ma na celu:
 - zwiększenie świadomości objawów gruźlicy,
 - zachęcenie do konsultacji lekarskiej i wykonania prześwietlenia klatki piersiowej w przypadku długotrwałego kaszlu i innych objawów.
- Wielojęzyczna kampania kierowana jest do szerokiego grona odbiorców, niezależnie od wieku, płci, statusu społecznego czy narodowości, **ponieważ wbrew stereotypom gruźlica może dotknąć każdego.**

O kreacji

- **Hasło kampanii:** „Zwykły kaszel czy objaw gruźlicy? Sprawdź!”
- Przekaz kampanii bazuje na symbolicznym wizerunku kaszlących ust z onomatopieją kaszlu, w paletce kolorystycznej odcieni czerwieni. **Jest prosty, sugestywny i skupia się na kluczowym objawie.**
- **Materiały przygotowano w 4 językach** (polski, angielski, rosyjski, ukraiński), by dotrzeć do szerokiej grupy docelowej osób szczególnie narażonych.

Planowane media

- **Digital:** media społecznościowe (Meta + YouTube)
- **Materiały drukowane:** plakaty i ulotki w placówkach ochrony zdrowia
- **Video:** spoty edukacyjne w Internecie
- **PR & Content:** artykuły eksperckie, radio



NOWA POLSKA KLASYFIKACJA DZIAŁALNOŚCI (PKD 2025)

Nowe PKD obowiązuje od 1 stycznia 2025 roku, zastępując PKD 2007. Przedsiębiorcy, którzy zakładają firmę od tego dnia, muszą stosować nową klasyfikację. Firmy działające przed 1 stycznia 2025 roku mają czas do końca 2026 roku na dostosowanie swoich kodów PKD do PKD 2025. Po tym terminie nastąpi automatyczna zmiana kodów PKD w rejestrach.

86.10.Z Działalność szpitali

Podklasa ta obejmuje działalność na rzecz zdrowia ludzkiego, prowadzoną przez szpitale. Podklasa ta obejmuje:

- działalność szpitali ogólnych oraz specjalistycznych (na przykład lokalnych, regionalnych, szpitali non-profit, uniwersyteckich, szpitali zdrowia psychicznego, szpitali psychiatrycznych, wojskowych i w zakładach karnych), zapewniających zakwaterowanie, wyżywienie, krótko- lub długoterminową opiekę medyczną, diagnostykę i leczenie, w tym **usługi lekarskie, pielęgniarские** i pozostałe usługi zdrowotne **na rzecz pacjentów szpitali**, działalność prewencyjną, sanatoriów, centrów rehabilitacyjnych i pozostałych placówek medycznych zapewniających pacjentom zakwaterowanie i wyżywienie. Działalność tych placówek nastawiona jest głównie na obsługę pacjentów przebywających w szpitalach oraz prowadzona jest pod bezpośrednim nadzorem lekarzy i obejmuje między innymi:
 - * **usługi personelu medycznego**,
 - * działalność prowadzoną przez laboratoria, pracownie techniczne, w tym działalność radiologów oraz
 - * anestezyjologów,
 - * działalność izb przyjęć,
 - * obsługę sal operacyjnych, usługi farmaceutyczne, usługi wyżywienia oraz pozostałe usługi szpitalne,
 - * działalność ośrodków planowania rodziny, zapewniających zakwaterowanie i opiekę medyczną.

Podklasa ta **nie obejmuje**:

- sprzedaży detalicznej wyrobów farmaceutycznych prowadzonej w aptekach, sklasyfikowanej w 47.73.Z,
- badań i analiz laboratoryjnych innych niż medyczne, sklasyfikowanych w 71.20.C,
- działalności weterynaryjnej, sklasyfikowanej w 75.00.Z,
- działalności polowych szpitali wojskowych, sklasyfikowanej w 84.22.Z,
- porad i konsultacji świadczonych przez lekarzy osobom chorym, sklasyfikowanych w odpowiednich podklasach grupy 86.2,
- praktyki dentystycznej o charakterze ogólnym lub specjalistycznym (na przykład periodontologii, endodoncji i stomatologii dziecięcej); patologii jamy ustnej, działalności ortodontycznej, sklasyfikowanej w 86.23.Z,
- działalności w zakresie diagnostyki obrazowej i działalności samodzielnych laboratoriów medycznych, sklasyfikowanych w 86.91.A, 86.91.B,
- transportu pacjentów przez pogotowie ratunkowe, sklasyfikowanego w 86.92.Z.

86.94.Z Działalność pielęgniariska i położnicza

Podklasa ta obejmuje działalność w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa, niewykonywaną przez lekarzy, na przykład:

- indywidualną działalność pielęgniariską **we własnych gabinetach lub w domach pacjentów**,
- działalność placówek położniczych, bez stałego nadzoru lekarzy medycyny,
- działalność opiekunów świadczących opiekę pielęgniariską,
- działalność w zakresie paliatywnej opieki pielęgniariskiej dla pacjentów ambulatoryjnych.

Podklasa ta **nie obejmuje**:

- działalności oddziałów położniczych w szpitalach, pod bezpośrednim nadzorem lekarzy, sklasyfikowanej w 86.10.Z,
- pomocy społecznej z zakwaterowaniem zapewniającej opiekę pielęgniariską, sklasyfikowanej w 87.10.Z,
- opieki domowej dla osób starszych lub osób z niepełnosprawnościami, sklasyfikowanej w 88.10.Z.

Dla pielęgniarzki/położnej prowadzącej działalność w szpitalu, właściwym kodem PKD w 2025 roku **jest 86.10.Z** - Działalność szpitali. Dodatkowo, jeśli pielęgniarzka świadczy usługi pielęgniariskie poza szpitalem, może również rozważyć

kod 86.94.Z - Działalność pielęgniarska i położnicza, np. w gabinetach prywatnych lub domach pacjentów.

Opracowała Małgorzata Paradowska

na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2024 r. poz. 1936 z dnia 18 grudnia 2024 r.

w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD)1)

PIELĘGNIARKA POZ NA DRODZE DO ADVANCED NURSING - OD CODZIENNEJ PRAKTYKI DO ROLI EKSPERTA

Pielęgniarstwo w Polsce i na świecie nieustannie ewoluuje, a zmiany te szczególnie wyraźnie widać w podstawowej opiece zdrowotnej. To właśnie w POZ pielęgniarka ma najbliższy i najbardziej systematyczny kontakt z pacjentem, jego rodziną i środowiskiem życia. W tym kontekście coraz częściej mówi się o dążeniu do modelu Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (Advanced Nursing), która daje pielęgniarkom większą samodzielność, szersze kompetencje i status równorzędnego partnera w systemie ochrony zdrowia. To kierunek, który nie jest już tylko odległą wizją – to realna potrzeba i przyszłość pielęgniarstwa POZ.

Zaawansowana Praktyka opiera się na przekonaniu, że pielęgniarka to nie tylko osoba wykonująca procedury zlecone przez lekarza, ale specjalista zdolny do samodzielnego podejmowania decyzji, diagnozowania problemów pielęgnacyjnych, planowania terapii i koordynacji opieki. W wielu krajach europejskich i anglosaskich model ten jest już standardem – pielęgniarki mogą prowadzić własne praktyki, ordynować leki, kierować na badania diagnostyczne, a nawet samodzielnie sprawować opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi. Dzięki temu system ochrony zdrowia staje się bardziej dostępny, elastyczny i zorientowany na pacjenta.

Pielęgniarki POZ od lat wykonują pracę, której nie widać na pierwszym planie. To one monitorują parametry pacjentów, edukują w zakresie zdrowego stylu życia, wspierają rodziny w opiece nad przewlekle chorymi, prowadzą szczepienia i badania przesiewowe. Coraz częściej korzystają też z nowych kompetencji, jak możliwość ordynowania wybranych leków czy kierowania na badania. To już pierwszy krok w stronę Zaawansowanej Praktyki, choć wciąż daleki od pełnej autonomii, jaką posiadają nasze koleżanki w Wielkiej Brytanii, Kanadzie czy USA.

Dążenie do zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej w POZ nie wynika z ambicji środowiska zawodowego, lecz z realnych potrzeb pacjentów i systemu. Liczba lekarzy w Polsce jest jedną z najniższych w Unii Europejskiej, a starzenie się społeczeństwa sprawia, że zapotrzebowanie

na świadczenia zdrowotne stale rośnie. To pielęgniarki, dzięki swojej dostępności, doświadczeniu i bliskości pacjentowi, mogą wypełnić tę lukę. Zaawansowana Praktyka pozwala wykorzystać ich potencjał w pełni – od prowadzenia poradnictwa dla pacjentów przewlekle chorych, po opiekę nad dziećmi, seniorami czy kobietami w ciąży.

W praktyce oznacza to konieczność rozwoju nowych kompetencji, zarówno klinicznych, jak i komunikacyjnych. Pielęgniarka POZ aspirująca do prowadzenia Zaawansowanej Praktyki musi być nie tylko biegła w zakresie wiedzy medycznej, ale także gotowa do podejmowania odpowiedzialnych decyzji, kierowania zespołem i pełnienia funkcji lidera w opiece nad pacjentem. Wymaga to inwestycji w edukację – studia magisterskie i specjalistyczne kursy stają się fundamentem rozwoju zawodowego. Ale Zaawansowana Praktyka to nie tylko dyplomy – to także zmiana sposobu myślenia o roli pielęgniarki.

Kluczowym aspektem tej zmiany jest przełamywanie stereotypów. Wciąż zdarza się, że pacjent widzi w pielęgniarce przede wszystkim „pomocnicę lekarza”. Tymczasem to pielęgniarka POZ, dzięki systematycznemu kontaktowi i zaufaniu, które buduje przez lata, zna pacjenta lepiej niż ktokolwiek inny. To my zauważamy subtelne sygnały pogorszenia stanu zdrowia, to my pierwsze reagujemy na niepokojące objawy i to my często jesteśmy dla pacjenta najważniejszym źródłem informacji i wsparcia. Zaawansowana Praktyka to właśnie formalne uznanie tej roli i nadanie jej odpowiednich ram prawnych i organizacyjnych.

Nie można jednak zapominać, że droga do Zaawansowanej Praktyki to także wyzwania. Większa autonomia oznacza większą odpowiedzialność, a ta z kolei wymaga odwagi, pewności siebie i gotowości do nieustannego uczenia się. System ochrony zdrowia również musi być gotowy na takie zmiany – wymaga to jasnych regulacji prawnych, wsparcia finansowego i stworzenia nowych ścieżek kariery. Najważniejsza jednak jest współpraca całego zespołu medycznego –

lekarzy, pielęgniarek, położnych i innych specjalistów. Zaawansowana Praktyka nie ma być konkurencją, lecz uzupełnieniem i wzmocnieniem systemu.

Patrząc na przyszłość, można powiedzieć, że pielęgniarki POZ stoją dziś w punkcie zwrotnym. Z jednej strony borykamy się z codziennymi trudnościami – przeładowanymi grafikami, brakami kadrowymi, rosnącymi oczekiwaniami pacjentów. Z drugiej – mamy ogromny potencjał, by przejąć część odpowiedzialności, która do tej pory spoczywała na lekarzach. Zaawansowana Praktyka daje nam szansę nie tylko na rozwój zawodowy, ale także na realny wpływ na kształt systemu ochrony zdrowia i jakość opieki nad pacjentem.

Być może za kilka lat pielęgniarka POZ w Polsce będzie nie tylko kojarzona z mierzeniem ciśnienia czy wykonywaniem szczepień, ale także z prowadzeniem poradnictwa w chorobach przewlekłych, samodzielnym planowaniem opieki i ordynowaniem terapii. Być może pacjenci będą mogli wybierać, czy chcą skonsultować

swoje problemy zdrowotne z lekarzem, czy z pielęgniarką o zaawansowanych kompetencjach. A być może to właśnie pielęgniarki POZ staną się liderkami w obszarze profilaktyki i koordynacji opieki, nadając systemowi bardziej ludzkie, empatyczne oblicze.

Zaawansowana Praktyka to przyszłość, która już dziś zaczyna się w naszych gabinetach i domach pacjentów. Każda rozmowa edukacyjna, każde badanie przesiewowe, każdy gest wsparcia to krok w stronę nowej tożsamości pielęgniarki POZ – nie tylko opiekunki, ale i ekspertki, liderki, partnerki w opiece zdrowotnej. To droga, która wymaga odwagi, determinacji i wiary w siebie, ale która daje także ogromną satysfakcję i poczucie, że pielęgniarstwo ma moc zmieniania życia pacjentów na lepsze.

Opracowała: Karolina Kwiatek

MIEJSCE ETYKI W ZAWODZIE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

„PRZYRZECZENIE

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

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

systematycznie doskonalić i aktualizować wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe.

7. *Rzetelnie wypełniać obowiązki zawodowe pielęgniarki, położnej.”*

Zacytowane na wstępie słowa przyrzeczenia rozpoczynają „Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej” podjęty Uchwałą nr 18 VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r. Każdy kończąc edukację pielęgniarki i położnej, składa przyrzeczenie rozpoczynające się od słów: **„Z szacunkiem i dumą przyjmuję nadany mi tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej i uroczyscie przyrzekam: (...)”**. Chcemy przypomnieć wartości, którymi kierujemy się w wykonywaniu naszej misji.

Dla każdego z nas praca jest ważnym elementem życia i wiąże się z chęcią dobrze wypełnionej roli. Czas spędzany w pracy może na nas wpływać budująco lub może być dla nas przyczyną frustracji. Zgodnie z Kodeksem etyki jako pielęgniarki i położne (będziemy posługiwać się tym tytułem, jednak pamiętamy o naszych kolegach pielęgniarkach i kolegach położnych), mamy do spełnienia ważną społecznie misję.

Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej składa się z 34 artykułów. Kiedy ostatni raz zaglądaliśmy do ich treści? Można czasem odnieść wrażenie, że

gdybyśmy częściej pamiętali o zasadach w nim zawartych, moglibyśmy uniknąć wielu nieporozumień. Być może uniknęlibyśmy wypalenia zawodowego, które jest niepokojącym zjawiskiem zwłaszcza w naszym zawodzie. Przypomnijmy sobie niektóre zasady w nim zawarte.

Godność człowieka, zdrowie i życie

W Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej jest napisane: „Pielęgniarka i położna swoją postawą osobistą i zawodową dba o prestiż zawodu podnosząc jego znaczenie w społeczeństwie. Pielęgniarka i położna wykonuje zawód z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, postępując zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami zawodowymi, w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych”. W tym zapisie zawarte jest to, co sprawia, że ludzie widząc nas na korytarzach naszych szpitali wiedzą, że mogą czuć się bezpiecznie. Oddają w nasze ręce swoje zdrowie wierząc, że zrobimy wszystko, by pomóc im wrócić do zdrowia albo sprawić, że ulżymy im w cierpieniu, jeśli ich dotyka. Niejednokrotnie jesteśmy również źródłem pocieszenia dla ich bliskich. Pacjenci wierzą, że personel, który bierze udział w procesie leczenia jest przygotowany do swoich zadań, dlatego ważne jest, by nie zawieść tego zaufania i stale dbać o poziom swojej wiedzy.

Tajemnica zawodowa

O tajemnicy zawodowej możemy przeczytać w naszym Kodeksie. Art. 14 brzmi „Pielęgniarka i położna ma obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej. Pielęgniarka i położna nie może ujawniać informacji o pacjencie i jego środowisku rodzinnym lub społecznym uzyskanych w związku z pełnieniem swojego zawodu”. W naszej pracy stykamy się nie tylko z informacjami na temat zdrowia naszych pacjentów. Powierzają nam niejednokrotnie swoje tajemnice traktując nas jako bliskie sobie osoby. Obyśmy nigdy nie zawiedli ich zaufania.

Prokreacja człowieka

Niezwykle szczególną rolę odgrywa położna, która towarzyszy kobiecie w czasie porodu. „Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu”. W tych wyjątkowych chwilach dla niej i dla towarzyszącego jej partnera w czasie porodu są to chwile, które będą pamiętać przez resztę życia. Czy będą wspominać je jako wyjątkowe, a może sprawią, że zapragną je przeżyć jeszcze raz i wrócą z kolejnym porodem?

Ale poród to nie tylko cud narodzin. To niestety niekiedy niepomyślne rozwiązanie. I znów nasza rola: „Pielęgniarka i położna zachowuje postawę szczególnej empatii wobec kobiet i osób jej bliskich, które dowiadują się

o ciężkim uszkodzeniu płodu, obumarłej ciąży, jak również tych kobiet, których ciąża jest wynikiem przestępstwa”. Czy o tym pamiętamy? Czy znajdziemy w sobie siłę, by pomóc w tak trudnych chwilach pacjentkom i ich bliskim?

Opieka nad pacjentem u kresu życia

Istotną rolę odgrywamy w ostatnim etapie życia człowieka. Kodeks etyki wyraźnie wskazuje czego nie wolno robić pielęgniarce i położnej: „Pielęgniarce i położnej nie wolno uczestniczyć w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagać pacjentowi w dokonaniu samobójstwa wspomaganego”. To znajduje także odniesienie w Kodeksie karnym art. 150, par.1.

W tym wyjątkowym momencie życia naszych pacjentów nasza rola jest szczególna. „Pielęgniarka i położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną oraz godne warunki umierania, z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości”. Przychodząc na świat najczęściej towarzyszą nam ręce położnej lub pielęgniarki. I to ich ręce są ostatnimi, które może czuć pacjent w szpitalu, gdy odchodzi z tego świata. Pamiętajmy o tym Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy.

Pielęgniarka i położna a współpracownicy

Nasza praca to praca zespołowa. „Pielęgniarka i położna postępuje w sposób, który umacnia zaufanie pomiędzy pielęgniarkami i położnymi oraz innymi współpracownikami”. Czy w swojej pracy zawodowej pamiętamy o szacunku, życzliwości, lojalności i koleżeństwie? „Pielęgniarka i położna okazuje szacunek, życzliwość, lojalność oraz koleżeństwo innym pielęgniarkom i położnym. Niedopuszczalne są zachowania i postawy pielęgniarki, położnej o charakterze mobbingu, molestowania, manipulacji lub innego rodzaju naruszeń godności i dóbr osobistych innych osób. Pielęgniarka i położna nie może znieważać, zniesławiać członków samorządu oraz bez ich zgody publikować, w szczególności na stronach internetowych, w czasopiśmie i biuletynach, wizerunku lub nagrań naruszających ich dobra osobiste. Pielęgniarka i położna pełniąc obowiązki kierownicze nie może wydawać poleceń podległym jej osobom sprzecznych z przepisami prawa, wykorzystując w tym celu swoje stanowisko lub pozycję w hierarchii zawodowej”.

Przestrzeganie tych zasad pozwoli uniknąć niepotrzebnych konfliktów. A jeśli się pojawiają, pomogą szybko je zażegnać, by mieć jak największy wpływ na dobrą atmosferę i właściwe relacje międzyludzkie w zespole.

Status społeczny i prawny pielęgniarki i położnej

A co z naszym zaangażowaniem w działalność na rzecz naszego samorządu? „Pielęgniarka i położna powinna angażować się w działalność samorządu zawodowego

pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i innych organizacji zawodowych działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Pielęgniarkę i położną obowiązuje szacunek i lojalność wobec organów samorządu zawodowego. Obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest przestrzeganie uchwał organów samorządu niezależnie od ich osobistej oceny". Szacunek (pokrewna życzliwości postawa akceptacji dokonań, dążeń i poglądów drugiego człowieka oraz czci dla tego, co w nim wielkie) i lojalność (uczciwy i rzetelny w stosunkach z ludźmi), to wyrażenia, które w dzisiejszych czasach dla niektórych mogą być wyrazami obcoobrzmiącymi. Powinniśmy przypominać sobie ich znaczenie, by móc respektować je

w dbaniu o prestiż naszego zawodu.

Kodeks etyki zawodu pielęgniarki i położnej stanowi dla naszej grupy zawodowej ważny akt, który pozwala sprostać obowiązkom moralnym związanym z wykonywaniem szacownego zawodu, jakim jest zawód pielęgniarki i położnej. To od nas zależy, czy będzie żywym przykładem naszej misji, czy martwym spisem norm określonej grupy zawodowej.

Opracowała: Iwona Podębska

NOWE WYTYCZNE ERC 2025 – CO WARTO WIEDZIEĆ?

W 2025 r. European Resuscitation Council opublikował nowe, kompleksowe wytyczne resuscytacji („Guidelines 2025”), oparte na najnowszych badaniach i konsensusie International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Obejmują one zagadnienia od podstawowego i zaawansowanego wsparcia życia (BLS/ALS), przez opiekę po-resuscytacyjną, aż po systemowe podejście do „łańcucha przeżycia”.

Kluczowe zmiany i nowe kierunki pracy

Poniżej najważniejsze obszary zmian i ich wpływ na praktykę kliniczną:

- **Edukacja i szkolenia:** Wytyczne mocniej akcentują edukację resuscytacyjną już od wczesnych lat (np. w szkołach), a także wykorzystanie technologii (e-learning, symulacje, mikro-ćwiczenia) i modelu „rapid-cycle deliberate practice”.
- **Systemy – „Systems Saving Lives”:** Podkreślono, że skuteczna resuscytacja to nie tylko działanie pojedynczego zespołu, ale dobrze zaprojektowany system – szybkie wezwanie pomocy, dostęp do defibrylacji, integracja działań przed- i wewnątrzszpitalnych.
- **Opieka po reanimacji (post-resuscitation care):** Nowe rekomendacje sugerują m.in. kontrolowaną saturację (94-98 %), celowanie w ciśnienie skurczowe >100 mmHg lub MAP 60-65 mmHg po ROSC, oraz zapobieganie gorączce ≤ 37,5 °C u pacjentów będących w śpiączce.
- **Rozszerzenie zakresu – pierwsza pomoc i etyka:** Nowością jest m.in. oddzielny rozdział „First Aid” — wskazujący na znaczenie działań przez świadków

zdarzenia i bezpieczeństwa sceny.

- **Algorytmy i procedury kliniczne:** Chociaż główne zasady pozostają („szybka kompresja, defibrylacja, minimalizacja przerw”), wprowadzono drobne, ale istotne korekty – np. w sposobie prowadzenia oddechów, parametrach wentylacji, strategiach w zatrzymaniu krążenia wewnątrzszpitalnym. Redditive analizy wskazują m.in. na wektorową zmianę (vector change) elektrod defibrylatora w refrakcyjnym zatrzymaniu krążenia.

Co to oznacza dla personelu oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii?

Dla pielęgniarek i osób pracujących w OIT/oddziałach anestezjologicznych kluczowe są następujące implikacje:

- W zakresie **monitorowania i interwencji po ROSC** – należy być przygotowanym na wdrożenie standardów dotyczących wentylacji (normokapnia), saturacji, ciśnienia, temperatury; współpraca z zespołem intensywnej terapii i kardiologii staje się jeszcze ważniejsza.
- W procesie **zdarzeń nagłych wewnątrz oddziału** – model „systemowy” oznacza konieczność sprawnej współpracy między zespołami, wdrożenie standardów dotyczących dostępności defibrylatora, roli osoby koordynującej reanimację, debriefingu po zdarzeniu.
- W sferze **szkolenia i utrzymania kompetencji** – ważne staje się: szkolenia częstsze, krótsze, bardziej praktyczne, wykorzystujące nowe technologie; personel OIT może być liderem w takich działaniach w swoim środowisku.

- W aspekcie **profilaktyki i pierwszej pomocy** – choć dotyczy to także społeczności, to w oddziale OIT warto rozważyć praktyki wspierające edukację rodzin pacjentów lub współpracowników w zakresie rozpoznawania ZK i szybkiego reagowania.
- W perspektywie **jakości opieki i wyników klinicznych** – wdrożenie wytycznych może przyczynić się do poprawy przeżywalności zatrzymań krążenia, ale wymaga systemowego podejścia, analiz wewnętrznych oraz wdrażania standardów.

Zalecenia krok po kroku dla oddziału

- **Przegląd lokalnych procedur reanimacyjnych** – porównać dotychczasowe algorytmy z zapisami wytycznych ERC 2025 i zidentyfikować różnice.
- **Szkolenia wewnętrzne** – planować mikroćwiczenia, symulacje z debriefingiem, uwzględnić nowe technologie (np. feedback przy kompresji), uwzględnić rolę zespołowe.
- **Audyt i optymalizacja systemu** – sprawdzić dostępność AED/defibrylatorów, czas reakcji zespołu, protokoły transportu między oddziałami, dokumentację po-zdarzeniową (debriefing, analiza zdarzenia).
- **Zespół po-zdarzeniu** – wprowadzić standard debriefingu, monitorować wskaźniki (czas do defibrylacji, jakość kompresji, przerwy) i wdrażać

poprawki.

- **Opieka po ROSC** – wdrożyć w oddziale procedury dotyczące normokapnii/oksymetrii, temperatury, ciśnienia, a także wczesnej rehabilitacji i opieki nad pacjentem i jego rodziną.
- **Edukacja pacjentów i rodzin** – informować o łańcuchu przeżycia, promować świadomość, łączyć działania oddziału z kampaniami „Kids Save Lives” i podobnymi inicjatywami.

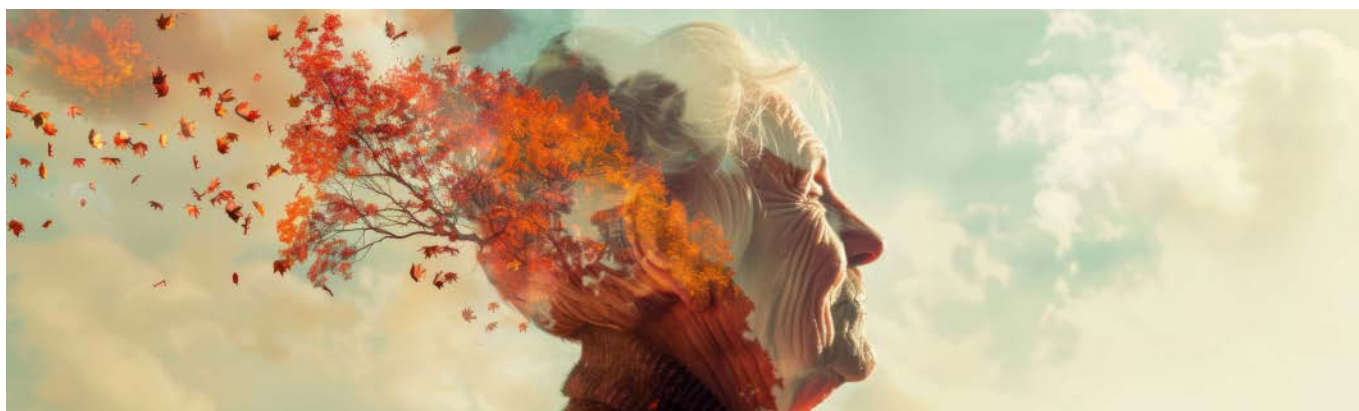
Podsumowanie

Wytyczne ERC 2025 to ważny krok naprzód w resuscytacji i opiece po-zatrzymaniu krążenia. Dla personelu anestezjologiczno-intensywnej opieki oznaczają nowe wyzwania, ale również konkretne możliwości poprawy jakości opieki i wyników klinicznych. Kluczowe będzie nie tylko poznanie nowych zaleceń, ale przede wszystkim ich **wdrożenie, systematyczne utrzymanie oraz monitoring efektów**.

Zachęcamy do zapoznania się z pełnymi wytycznymi oraz wdrożenia ich elementów w codziennej pracy — to szansa na zwiększenie bezpieczeństwa i skuteczności działań ratowniczych.

Opracowała: Monika Baranowska

PIELĘGNOWANIE PACJENTA Z OTĘPIENIEM



Komisja problemowa ds. DPS działająca przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim w swoich działaniach zajmuje się zagadnieniami z zakresu kilku dziedzin pielęgniarstwa,

między innymi z zakresu pielęgniarstwa opieki długoterminowej, pielęgniarstwa psychiatrycznego, pielęgniarstwa geriatrycznego oraz opieki paliatywnej.

W swoich działaniach członkowie komisji poruszają

wiele tematów natury prawnej. Przygotowują tematy apeli do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia dotyczące działań w celu poprawy warunków pracy i płacy pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach a także promują właściwe zachowania zdrowotne.

W swojej pracy zawodowej w DPS-ach pielęgniarki otaczają opieką mieszkańców tych placówek, którzy często dotknięci są wieloma niepełnosprawnościami i obciążeni wielochorobowością.

Jednym z nich jest pielęgnowanie mieszkańców z otępieniem. Otępienie (dementia) jest zespołem objawów o charakterze progresywnym będący wynikiem zmian zwyrodnieniowych w mózgu. Charakteryzującym się zaburzeniami wyższych funkcji korowych, takich jak: myślenie, pamięć, rozumienie, orientacja, zdolność uczenia się. Problemom tym często towarzyszą zaburzenia zachowania i zmiany osobowości. Otępienie nie jest fizjologicznym objawem starzenia się organizmu.

Działania pielęgnacyjne podejmowane w stosunku do mieszkańca z otępieniem dotyczy różnych sfer życia:

- problemów psychologicznych,
- problemów pielęgnacyjnych,
- organizowania czasu.

Opieka pielęgniarska nad mieszkańcem z otępieniem uzależniona jest od fazy choroby, nasilenia objawów oraz występowania powikłań.

Pielęgnowanie mieszkańca z powikłaniem na każdym etapie choroby zmierza do hamowania choroby i przeciwdziałania powikłaniom, zapewnienia bezpieczeństwa i opóźnienia konieczności wykonywania czynności za podopiecznego.

Należy podopiecznemu pozwolić samodzielnie wykonywać codzienne czynności, wspierać, instruować, nie wyręczać, stosować udogodnienia np. obuwie wsuwane lub zapinane na rzepy zamiast sznurowadeł, układanie odzieży podopiecznemu w takiej kolejności w jakiej powinien je ubrać.

Interwencje pielęgniarskie uzależnione są w zależności od zmniejszenia lub braku zdolności podopiecznego w zakresie samoopieki, upośledzenia codziennego funkcjonowania, zaburzenia zachowania (często agresji lub autoagresji), zaburzeń snu, objawów depresyjnych a w późniejszym okresie – choroby ryzyka powikłań somatycznych (zaniki mięśniowe, przykurcze, odwodnienie, odleżyny).

Pielęgniarka ocenia możliwości, ograniczenia i potrzeby podopiecznego w zakresie opieki dostosowując pomoc w zależności od niepełnosprawności.

Stopniowo w ramach postępu procesu chorobowego przejmując odpowiedzialność – działania za podopiecznego przy wykonywaniu czynności dnia codziennego, ważne

jest aby były prowadzone proste, regularne schematy w ten sam sposób, instruowanie krok po kroku. W sposób łagodny systematycznie powtarzać, nie wykonywać czynności za podopiecznego, które jest w stanie sam wykonać. Utrzymanie otoczenia w sposób bezpieczny, funkcjonalny (nieprzestawianie mebli). Pomoc w zachowaniu jak najdłużej prawidłowego rytmu dobowego – aktywności w ciągu dnia.

Pielęgniarka w swoich działaniach ściśle współpracuje z całym zespołem terapeutycznym zapewniając podopiecznemu odpowiednią ilość ruchu i aktywności w ciągu dnia (np. spacer, ćwiczenia, zajęcia ukierunkowane). Podtrzymywanie aktywności podopiecznego sprzyja zachowaniu jego poczucia wartości, zadowolenia z aktywnego uczestniczenia w życiu DPS.

Ważne jest wspieranie podopiecznego, dążenie do indywidualnej relacji podczas, której będzie on zdolny do pozostania w niej jakiś czas – czasami kilka minut. Podtrzymywanie komunikacji werbalnej i pozawerbalnej. Inicjowanie kontaktu oraz podtrzymywanie kontaktu z podopiecznym, który on sam zainicjował. Podczas kontaktu z podopiecznym utrzymywać kontakt wzrokowy, mówić powoli niskim łagodnym tonem, wyraźnie używać krótkich zwrotów (instrukcji, pytań). Aktywnie słuchać mieszkańca. Używać jednocześnie komunikatów werbalnych i pozawerbalnych, szczególnie gdy podopieczny nie rozumie już mowy (pokazywać, podawać przedmioty, opisywać czynność gestami). Dawać czas mieszkańcowi na odpowiedź. Stwarzać atmosferę bezpieczeństwa, szacunku, życzliwości, zrozumienia podopiecznego. Dotyk stosować po wcześniejszym uprzedzeniu mieszkańca. Okazywać zainteresowanie podopiecznemu, stymulować go do aktywności. Wszelkie oddziaływania dostosować do stanu możliwości podopiecznego z zachowaniem prostoty i rutyny, utrzymania stałego rozkładu dnia. Zapewniać mieszkańcowi z zaawansowanym procesem chorobowym możliwość towarzystwa innych osób nawet jeśli nie wykazuje zainteresowania tym lub nie jest w pełni świadomy tego co się do niego mówi, to może wzbudzać to w nim pozytywne emocje z faktu bycia z kimś, słuchania rozmowy.

Przy zachowaniach agresywnych (autoagresji) podopiecznego z otępieniem ważne jest zachowanie spokoju przez personel (zarówno w wypowiedziach jak i zachowaniu niewerbalnym) przez:

- ograniczenie nasilenia bodźców (np. posiłek czy też inne czynności niech się odbywają gdzie będzie mniej osób, wyłączyć radio, telewizor),
- odwracanie uwagi podopiecznych od wydarzeń, które wywołałyby u nich gwałtowną reakcję,
- stosowanie farmakoterapii, na zlecenie lekarza, gdy agresja nasila się, zapewnienie

bezpieczeństwa i współpracowanie z całym zespołem terapeutycznym w celu poprawy stanu podopiecznego, pomocy w opanowaniu niewłaściwych zachowań, czynności,

- staranie się w prosty sposób pomóc zrozumieć, wyjaśnić, podopiecznemu sytuacji której nie rozumie,
- okazywanie zrozumienia i troski, nie interpretowanie złości podopiecznego.

Przy ograniczeniu aktywności fizycznej podopiecznego, zaburzeniach wydalania należy systematycznie oceniać stan skóry pod kątem ryzyka wystąpienia odleżyn:

- utrzymać higienę ciała,
- stosować odpowiednie środki pielęgnacyjne,
- stosować profilaktykę p/odleżynową,
- zapewnić pełnowartościową dietę (odżywianie i nawodnienie),

- stosować profilaktykę przykurczów i zaników mięśniowych poprzez stosowanie kinezyterapii, masażu.

Przy trudnościach w poruszaniu się zapewnić bezpieczeństwo, asekurację drugiej osoby, możliwość korzystania z poręczy (łazienka, korytarz, ubikacja), zapewnić w przypadku potrzeby pomocy ortopedycznej, kontrola chodu, zapewnić mieszkańcowi przemieszczanie zwózkiem gdy nie potrafi już chodzić.

W zaawansowanej postaci choroby rolą personelu jest działanie za podopiecznego, wykonywanie czynności, których ze względu na swój stan nie jest już w stanie wykonać. W celu realizacji celów terapeutycznych przy podopiecznym pielęgniarka współpracuje z całym zespołem terapeutycznym.

Opracowała:

Przewodnicząca Komisji ds. DPS- Mariola Antczak

PIKNIK
ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO

Poznajmy się
30 sierpnia 2025
godz. 11:00 - 15:00
WOSiR, Drzonków

Atrakcje dla dzieci

- Zabawa LEGO z ekipą TurboKids
- Dmuchawka
- Przejazdka na podnośniku
- Jazda konia na łozie
- Kucyki „żywe Pony” – KonikoveLove
- Kule słciyczne
- Piana Party
- Pokaz frezury psów
- Warsztaty – przygotowanie kosmetyków
- Doświadczenia chemiczne
- Mikroskop – ciekawostki
- Czytanie i kolorowanie z adwokatami
- Warsztaty – USG zwierząt
- „Czytanie” z oczu zwierząt
- Warsztaty – herbatki z suszonych ziół, lawenda do domu itp.

Strefa rodzica

- Konsultacje z adwokatami, radcami prawnymi i notariuszami
- Spotkania z lekarzami
- Pierwsza pomoc - warsztaty
- Badania:
 - Pomiar ciśnienia tętniczego, BMI
 - Pomiar poziomu cukru, cholesterolu, saturacji
- Porady pielęgnarek/położnych
 - menopauza
 - edukacja okotoparodowa
 - samokontrola piersi
- Konsultacje farmaceutyczne:
 - przeglądy lekowe, porady, szczepienia
- Spotkania z lekarzami weterynarii
- 15 Lubuska Brygada Obrony Terytorialnej – pokaz uzbrojenia

NIE MOŻE CIĘ ZABRAKNAĆ!

PIKNIK ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO „POZNAJMY SIĘ”

W sobotę 30 sierpnia w Wojewódzkim Ośrodku Sportu i Rekreacji imienia Zbigniewa Majewskiego w Drzonkowie odbył się Piknik Zawodów Zaufania Publicznego „Poznajmy się”, który był znakomitą okazją do integracji, budowania zaufania społecznego i promowania misji zawodów, które na co dzień wspierają obywateli.

Wydarzenie przyciągnęło tłumy mieszkańców, którzy mieli okazję nie tylko doskonale bawić się, ale także zasięgnąć fachowej wiedzy oraz porad specjalistów. Na miejscu skorzystać można było z bezpłatnych konsultacji, porad, a także badań profilaktycznych. W strefie edukacyjnej cennych wskazówek udzielali: lekarze, pielęgniarki, położne, farmaceuci, weterynarze, adwokaci, notariusze, radcy prawni.



Nie zabrakło również atrakcji dla najmłodszych. Wśród atrakcji były między innymi: dmuchańce, przejażdżki na kucykach „żywe Pony”, jazda konna, warsztaty LEGO, turniej na strzelnicy laserowej czy niesamowite Party Piana i to wszystko całkowicie za darmo! Dzieci chętnie uczestniczyły w eksperymentach chemicznych, warsztatach USG zwierząt a także tworzeniu naturalnych kosmetyków.



Piknik „Poznajmy się!” okazał się nie tylko świetną okazją do rodzinnego spędzenia czasu, ale było to przede wszystkim wartościowe wydarzenie edukacyjne łączące

zdrowie, edukację, bezpieczeństwo. Piknik Zawodów Zaufania Publicznego to doskonała okazja, by w luźnej atmosferze poznać przedstawicieli zawodów, które każdego dnia dbają o nasze życie, zdrowie i bezpieczeństwo.



W Pikniku uczestniczyli również przedstawiciele Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim.

Dziękujemy wszystkim, którzy zatrzymali się przy naszym stanowisku, rozmawiali, pytali i dzielili się swoimi doświadczeniami – to dla nas naprawdę cenne.



Szczególne podziękowania kieruję do naszych koleżanek z Izby – Beaty Dunał oraz Bogusławy Czubińskiej, które poświęciły swój czas, aby przygotować nasze stanowisko i wraz ze mną uczestniczyć w takim wspaniałym wydarzeniu.

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

XX SYMPOZJUM PTPAiIO ODDZIAŁU ZIEMI LUBUSKIEJ

W dniach 5–6 września 2025 r. w Hotelu Kormoran Resort & SPA po raz dwudziesty odbyło się Sympozjum Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki – Oddziału Ziemi Lubuskiej.



Jak co roku, dokładaliśmy wszelkich starań, aby tematyka wykładów i prezentacji była inspirująca, merytoryczna oraz dotyczyła różnych aspektów codziennej pracy pielęgniarek. Tegoroczne wydarzenie miało dla nas – organizatorów – szczególny wymiar, ponieważ wspólnie z Państwem świętowaliśmy jubileusz 20-lecia działalności naszego Oddziału.



Z ogromną radością gościliśmy wybitnych specjalistów i przedstawicieli środowiska medycznego, wśród których znaleźli się:

- **mgr Marzena Pęgiel** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
- **mgr Iwona Szczerbo** – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz Skarbnik naszego Oddziału
- **mgr Elżbieta Baliszewska** – Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze
- **mgr Marta Powchowicz** – Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim
- **mgr Jolanta Korczyńska** – Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych
- **prof. dr hab. n. med. Waldemar Machała** – Prorektor ds. Wojskowej Służby Zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Centralnego Szpitala Klinicznego w Łodzi
- **dr n. med. Bartosz Kudliński** – Prorektor Collegium Medicum, Zakładu Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej, Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego
- **Jacek Borowiak** – Nordisk Trygghet
- **dr Jacek Zajęczek**
- **dr Sebastian Wojtowicz** – Ordynator OITiA Szpitala na Wyspie w Żarach
- Panie Oddziałowe z OITiA Ziemi Lubuskiej
- **dr n. med. Justyna Piwowarczyk**
- **mgr Ewa Rosiak**
- **mgr Joanna Rudek**
- **mgr Anna Skoczylas**
- **mgr Małgorzata Jagodnicka**

Słowa podziękowania kierujemy również do: **Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wilkp.**, która jak co roku dofinansowała nasze Sympozjum, **Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze**, **Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki**, oraz przedstawicieli firm współpracujących, w tym:

Nutricia HK, MediSleep, Medilab, ProMed, BD, Sorimex SFAX, B. Braun, Cytosorbent, Dr. Weigert PL, Aspen, Famed Żywiec, Greenpol, Ecolab, Dr. Schumacher Sp. z o.o., Medifarm, URGO, ArjoHuntleigh, a także **pana Bartłomieja Huberta Metlera z Ecolab Careers**, który poprowadził nasze Sympozjum.



Wszystkie zaprezentowane wykłady spotkały się z dużym zainteresowaniem i wysoką frekwencją. Czasami wręcz trudno było utrzymać dyscyplinę czasową – tak żywe i wartościowe były prowadzone dyskusje.

W XX Sympozjum Oddziału Ziemi Lubuskiej wzięła udział również **Komisja ds. Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki**.

Zaprezentowano liczne wykłady, które stanowiły doskonałą okazję do poszerzenia wiedzy uczestników.

Wybrane tematy wykładów

Dr n. med. Bartosz Kudliński omówił krytyczne momenty związane z ekstubacją pacjenta podczas znieczulenia oraz procesem odłączania pacjenta od respiratora. Temat ten okazał się szczególnie istotny dla profesjonalistów zajmujących się opieką nad pacjentami w stanie krytycznym.



Prof. dr hab. n. med. Waldemar Machała wygłosił dwa niezwykle ciekawe wykłady. Pierwszy z nich dotyczył znieczuleń ogólnych całkowicie dożylnych (TIVA) – profesor podkreślił znaczenie pracy zespołowej, umiejętnego łączenia leków oraz odpowiedniej metody ich podawania, co pozwala na zmniejszenie dawek i zwiększenie komfortu pacjenta. Drugi wykład poświęcony był medycynie pola walki. Profesor zaprezentował film ukazujący proces podejmowania decyzji i organizację pracy w warunkach frontowych, który wzbudził duże emocje i ożywioną dyskusję.

Ratownik medyczny Jacek Borowiak z Uniwersyteckiego Szpitala w Oslo przedstawił wykład o transporcie intensywnym pacjentów, omawiając organizację, funkcjonowanie i wyzwania transportu kołowego i lotniczego.

Mgr Marzena Pęgiel poruszyła temat dbałości o wzrok na oddziale intensywnej terapii. Pacjenci hospitalizowani na oddziale intensywnej terapii są szczególnie narażeni na powikłania oczne wynikające z długotrwałego unieruchomienia, zaburzeń świadomości, stosowania środków zwiotczających i sedacji oraz wentylacji mechanicznej. W takich warunkach często dochodzi do niedomykania powiek, zmniejszenia wydzielania filmu łzowego, a w konsekwencji do wysychania i uszkodzeń rogówki. Ochrona wzroku pacjenta na oddziale intensywnej terapii to nie tylko element komfortu, ale także profilaktyka powikłań, które mogą prowadzić do trwałego uszkodzenia narządu wzroku.

Świadomość pielęgniarek dotycząca opieki nad oczami pacjenta w stanie krytycznym oraz zasad pobierania rogowki po zgonie ma ogromne znaczenie zarówno dla bezpieczeństwa pacjenta, jak i dla szerszego kontekstu medycyny transplantacyjnej – dar życia i wzroku.



dla innych często zaczyna się właśnie od troski przy łóżku chorego.

Dr n. med. Justyna Piwowarczyk zaprezentowała wykład o roli higieny w ograniczeniu transmisji patogenów w anestezjologii i intensywnej terapii – aktualne wytyczne i wyzwania praktyczne. Podkreśliła, że skuteczna kontrola zakażeń jest jednym z filarów bezpiecznej i nowoczesnej opieki medycznej, a przestrzeganie zasad higieny – choć pozornie oczywiste – pozostaje kluczowe w walce z zakażeniami szpitalnymi, zwłaszcza tymi wywołanymi

przez patogeny wielolekooporne.

XX Sympozjum Oddziału Ziemi Lubuskiej było doskonałą okazją do pogłębienia wiedzy i wymiany doświadczeń w zakresie anestezjologii, intensywnej opieki i medycyny ratunkowej. Uczestnicy mogli wysłuchać wystąpień ekspertów, którzy poruszyli tematy istotne dla codziennej praktyki klinicznej.

Sympozjum stanowiło również platformę prezentacji nowoczesnych rozwiązań technologicznych, wspierających pracę medyczną. Jak zawsze, nasze coroczne spotkania to nie tylko okazja do nauki i rozwoju, lecz także spotkanie przyjaciół – ludzi, którzy po zakończonych wykładach potrafią wspólnie spędzić czas w przyjaznej atmosferze i pięknych okolicznościach przyrody. To dla nas **zaszczyt**, że zechcieli Państwo przyjąć nasze zaproszenie i uczestniczyć w tym wyjątkowym jubileuszu.

Dziękujemy i mamy nadzieję – do zobaczenia za rok!

Serdecznie zapraszamy wszystkie osoby zainteresowane działalnością naszego Towarzystwa do odwiedzenia naszej strony internetowej **PTPaiO Oddział Ziemi Lubuskiej** oraz do **rejestracji na platformie Sorga**.

Opracowała: Monika Barańska

Spotkanie z Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W dniu 16 września 2025 roku w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze na zaproszenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Gorzowie Wielkopolskim odbyło się spotkanie z członkami Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które miało na celu omówienie istotnych problemów dotyczących pielęgniarek i położnych występujących w woj. lubuskim.



W trakcie spotkania poruszono m.in. tematy z zakresu:

- sytuacji kadrowej w naszym województwie,
- zastępowania pielęgniarek ratownikami i opiekunami medycznymi,
- uzupełnienia luki kadrowej przez pracujące osoby w wieku emerytalnym,
- stworzenia rozwiązań prawnych umożliwiających pielęgniarkom pracującym w środowisku nauczania i wychowania podejmowanie równoczesnego zatrudnienia w szpitalach,
- problemów zgłaszanych przez pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania,
- funkcjonowania biur izb, a także inne sprawy bieżące.



W spotkaniu z ramienia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim uczestniczyły: Marta Powchowicz Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Gabriela Ceranowicz Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Elżbieta Majdańska Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Katarzyna Kurlowicz członek Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W imieniu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim dziękuję Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Marioli Łodzińskiej, całemu Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze za możliwość wspólnego spotkania.

Marta Powchowicz

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

Inauguracja Roku Akademickiego w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

Uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2025/2026 w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim odbyła się 30 września 2025 r. Rozpoczęła się ona Mszą Św. w Katedrze pw. Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny. Po Mszy Św. władze, pracownicy i studenci uczelni oraz zaproszeni goście przeszli z placu katedralnego do Auli im. prof. Stanisława Kirkora przy ul. Fryderyka Chopina 52 na dalszą część uroczystości.





Uroczystość rozpoczęła się od odśpiewania hymnu państwowego.

Następnie jako pierwsza głos zabrała Rektor prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska, która przywitała przybyłych gości: parlamentarzystów, przedstawicieli władz państwowych i samorządowych, służb mundurowych, sądownictwa, szkolnictwa wyższego, gorzowskiej i lubuskiej oświaty, dyrektorów szkół, Uniwersytetów Trzeciego Wieku, świata kultury, Kościoła, Radę Uczelni, przedstawicieli praktyki gospodarczej i medycznej oraz studentów. Pani Rektor przedstawiła ogólną sytuację uczelni, zaznaczyła kierunek dalszego rozwoju i plany z nim związane.



Najważniejszym punktem uroczystości była immatrykulacja studentów. Młodzi ludzie, którzy najlepiej przeszli proces rekrutacji zostali pasowani przez Rektora prof. dr hab. Elżbietę Skorupską-Raczyńską na studentów Akademii im. Jakuba z Paradyża i z rąk Prorektora ds. Kształcenia prof. AJP dr Małgorzaty Trockiej odebrali indeksy. Uroczystym ślubowaniem oficjalnie wstąpili w poczet społeczności Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.



Kolejnym punktem były wystąpienia zaproszonych gości. Głos zabrali: Wicewojewoda Lubuski Maciej Siwicki, który odczytał list od Wojewody Lubuskiego Marka Cebuli oraz skierował do wszystkich studentów słowa wsparcia i otuchy. Życzył również pogłębiania wiedzy i rozwijania własnych możliwości. Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Władysław Dajczak pogratulował studentom zdobycia statusu studenta. Podkreślił również, iż wyzwania dzisiejszego świata są ogromne, dlatego trzeba zdobyć rzetelną wiedzę i przygotować się do funkcjonowania w nowej, trudnej rzeczywistości. Poseł Elżbieta Rafalska życzyła, aby rozpoczynający się rok akademicki spełnił wszystkie oczekiwania naukowe i dydaktyczne. Sekretarz Stowarzyszenia Uniwersytetu III Wieku w Gorzowie Wielkopolskim Krystyna Murak złożyła serdeczne gratulacje z okazji rozpoczęcia nowego Roku Akademickiego.

Następnie Agata Staszewska – przedstawiciel studentów AJP przywitała nowych studentów i życzyła aby nadchodzący rok akademicki był czasem satysfakcji i poczucia dumy z osiągnięć, a także okresem wielu sukcesów.

Kolejnym punktem było wręczenie odznaczeń Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, które wręczył Wicewojewoda Lubuski Maciej Siwicki. Podczas Inauguracji Pani Rektor wręczyła statuetki „Przyjaciela Akademii im. Jakuba z Paradyża”, którą otrzymali: Radio Gorzów, Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wielkopolskim oraz Bogusław Dziekański.

Podczas inauguracji uroczystie pożegnano pracowników, którzy przeszli na emeryturę. Przyznano również nagrody dla pracowników, którzy w minionym roku akademickim w szczególny sposób wyróżnili się pracą na rzecz Uczelni. Wyróżnione zostały także najlepsze prace z poprzedniego roku akademickiego, a ich autorzy zostali nagrodzeni.

Kolejnym punktem uroczystości był wykład inauguracyjny, który wygłosiła prof. AJP dr Jolanta Gebreselassie pt. „Logopedia XXI wieku. Przyszłość badań nad artykulacją”.

Kończąc uroczystość Rektor prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska życzyła wszystkim, aby ten rok był dobry, udany i przyniósł spełnienie oczekiwań. Pieśń „Gaudeamus igitur” zakończyła uroczystość.

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

Inauguracja Roku Akademickiego w Wyższej Szkole Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim

Uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2025/2026 w Wyższej Szkole Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim odbyła się 4 października 2025 r. w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wielkopolskim.



Uroczystość rozpoczęła się od odśpiewania hymnu państwowego.



Następnie jako pierwszy głos zabrał Rektor dr inż. Henryk Piekarski, który przywitał przybyłych gości, studentów oraz przedstawił ogólną sytuację uczelni, plany oraz kierunki dalszego rozwoju.



Kolejnym punktem były wystąpienia zaproszonych gości. Głos zabrał Burmistrz Miasta Kostrzyna nad Odrą Andrzej Kunt, który skierował do wszystkich studentów słowa wsparcia, życząc pogłębiania wiedzy i rozwoju.

W dalszej części uroczystości przedstawiciel studentów przywitała szczególnie studentów pierwszego roku życząc im aby nadchodzący rok akademicki był czasem wielu sukcesów.

Kolejnym punktem uroczystości był wykład inauguracyjny, który wygłosił prof. dr hab. n. med. Alfred Owoc pt. „Polska 2025 – Wyzwania zdrowia publicznego w wymiarze implikacji dyskursu społecznego”.

Kończąc uroczystość Rektor dr inż. Henryk Piekarski życzył wszystkim udanego, pełnego nowych wrażeń roku.

Pieśń „Gaudeamus igitur” zakończyła uroczystość.

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

XXV Jubileuszowa Ogólnopolska Konferencja Szkół Rodzenia – wiedza, doświadczenie i holistyczne spojrzenie na opiekę okołoporodową



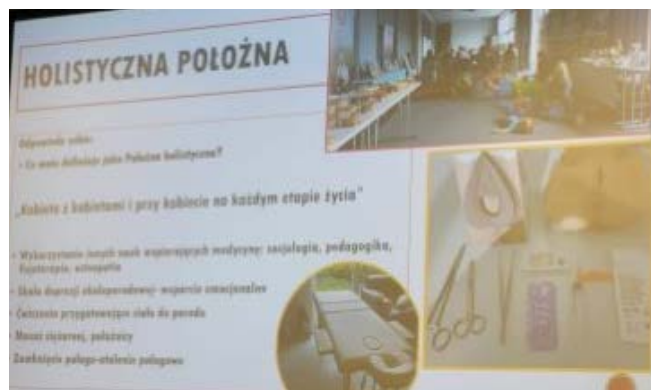
W dniach 9–12 października 2025 r. w Gdyni, w Hotelu Nadmorskim, odbyła się XXV Jubileuszowa Ogólnopolska Konferencja Szkół Rodzenia. To wyjątkowe wydarzenie zgromadziło położne, edukatorów, lekarzy i specjalistów związanych z opieką nad kobietą w ciąży, porodem i okresem połogu. Spotkanie było nie tylko okazją do wymiany doświadczeń, ale też do refleksji nad zmianami zachodzącymi w polskim systemie opieki okołoporodowej.



Rozwój zawodowy położnej a holistyczne spojrzenie na opiekę okołoporodową.

Jednym z kluczowych tematów konferencji była rola położnej w ujęciu holistycznym. Podkreślono, że

rozwój zawodowy tej grupy specjalistów nie ogranicza się dziś jedynie do kwestii medycznych – równie ważne stają się kompetencje psychologiczne, komunikacyjne i edukacyjne.



Nowoczesna położna to nie tylko osoba wspierająca kobietę w fizycznych aspektach porodu, ale też towarzysząca emocjonalna i edukatorka, która potrafi spojrzeć na przyszłą mamę i jej rodzinę całościowo – z troską o ciało, psychikę i relacje.

Wpływ rodzaju porodu na mikrobiotę noworodka i długoterminowe konsekwencje zdrowotne.

Drugim ważnym punktem programu był wykład dr hab. Agnieszki Bień, prof. UM w Lublinie, dotyczący mikrobioty noworodka.



Omówiono, jak sposób przyjścia dziecka na świat – poród naturalny czy cięcie cesarskie – wpływa na skład mikrobiomu i tym samym na odporność oraz zdrowie dziecka w późniejszych latach.

Podkreślono, że mikrobiota jelitowa ma kluczowe znaczenie dla rozwoju układu odpornościowego, metabolizmu i funkcji neurologicznych. W związku

z tym wspieranie naturalnych porodów oraz promowanie karmienia piersią pozostaje niezwykle istotne w profilaktyce zdrowotnej najmłodszych.

Wspólna misja i inspiracja do działania.



Jubileuszowa konferencja była nie tylko miejscem prezentacji badań i praktyk, ale też przestrzenią do integracji środowiska położnych z całego kraju. W duchu partnerstwa i empatii uczestnicy dzielili się pomysłami, jak jeszcze skuteczniej wspierać kobiety w tym wyjątkowym czasie życia.

Opracowały: Ewa Galwas oraz Edyta Witkowska

XIV ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIELĘGNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Kraków, 16–18 października 2025 r.

W dniach **16–18 października 2025 roku** w Krakowie odbył się **XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki**, w którym aktywnie uczestniczyła **Komisja ds. Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki**.

Zjazd obejmował część warsztatową i wykładową. Szczególne zainteresowanie wzbudził warsztat **„Mądra samodzielność, świadoma odpowiedzialność”**, poświęcony pracy pielęgniarki zgodnie z przepisami prawa i zasadami etyki.

Podczas sesji wykładowych omówiono m.in. **nowe wyzwania i możliwości w pielęgniarstwie anestezjologicznym, opiekę nad pacjentem odmiennym kulturowo**, a także **ewolucję roli pielęgniarki XXI wieku**. W części tematycznej dotyczącej leczenia oparzeń zaprezentowano nowoczesne terapie, w tym **produkty lecznicze terapii zaawansowanej (ATMP)**, oraz znaczenie pielęgniarki w profilaktyce zakażeń.

Nie zabrakło też tematów związanych z **farmakoterapią, żywieniem klinicznym i bezpieczeństwem pacjenta**. Omówiono m.in. zasady racjonalnej antybiotykoterapii, interakcje lekowe, zbilansowaną płynoterapię oraz nowoczesne rozwiązania cyfrowe wspierające opiekę.

Zjazd stanowił doskonałą okazję do wymiany doświadczeń, dyskusji i integracji środowiska zawodowego.



Wysoki poziom merytoryczny wydarzenia potwierdził, że pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki nieustannie się rozwija, odpowiadając na wyzwania współczesnej medycyny.

Opracowała: Monika Baranowska

LUBUSKI SAMARYTANIN

W sobotę 18 października br. w Nowosolskim Domu Kultury odbyła się Gala „Lubuski Samarytanin” – wyjątkowe wydarzenie, podczas którego uhonorowano osoby i instytucje niosące pomoc chorym, cierpiącym i potrzebującym wsparcia.



Nagroda „Lubuski Samarytanin”, ustanowiona przez **ordynariusza Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej biskupa Tadeusza Lityńskiego**, przyznawana jest osobom, placówkom i organizacjom, które w wyjątkowy sposób służą chorym, potrzebującym, łącząc profesjonalizm z empatią i chrześcijańską troską o drugiego człowieka.

Głównym celem wyróżnienia „Lubuski Samarytanin” jest promocja oraz przybliżenie opinii społecznej sylwetki osób i instytucji, które swoją przykładną, oddaną, bezinteresowną i holistyczną służbą względem osób chorych, cierpiących, a także ich rodzin oraz poprzez swoją pracę i działania przyczyniają się do poprawy jakości opieki stając się wzorem i inspiracją dla innych.

Gala rozpoczęła się mszą świętą w parafii św. Antoniego w Nowej Soli, odprawioną w intencji pracowników służby zdrowia oraz wszystkich osób zaangażowanych w pomoc chorym i potrzebującym. Uroczystość zorganizowało Duszpasterstwo Chorych i Służby Zdrowia Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej, we współpracy ze Starostwem Powiatowym w Nowej Soli, Urzędem Miasta Nowa Sól, Nowosolskim Szpitalem Powiatowym oraz lokalnymi parafiami i organizacjami społecznymi.

Tegoroczna gala była nie tylko okazją do wręczenia nagród, ale także do wzruszeń i refleksji nad tym, jak wielką wartość ma codzienne dobro, często ciche i niezauważane. Jak podkreślano podczas wydarzenia, **Lubuski Samarytanin to nie tylko tytuł – to postawa serca, która daje nadzieję i przypomina, że każdy z nas może być bliźnim dla drugiego człowieka.**

Podczas gali przyznano sześć statuetek w trzech kategoriach: instytucje, stowarzyszenia,

placówki medyczne, pracownicy służby zdrowia oraz wolontariusze.

W kategorii „Instytucje, Stowarzyszenia, Placówki medyczne” wyróżniono:

- **Fundację Hospicjum Głogowskie**, niosącą codzienną pomoc osobom w terminalnym stadium choroby oraz ich rodzinom.
- **Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” w Zielonej Górze**, znany z wieloletniej pracy z najmłodszymi pacjentami wymagającymi wsparcia ruchowego i terapeutycznego.

W kategorii „Pracownik służby zdrowia” statuetki otrzymali:

- **Bogusława Woźniak**, zastępca ordynatora Oddziału Rehabilitacji szpitala w Nowej Soli – za niezwykle oddanie pacjentom i wieloletnią służbę drugiemu człowiekowi.
- **Bartosz Kudliński**, ordynator Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze – za profesjonalizm, empatię i gotowość niesienia pomocy w najtrudniejszych momentach.

W kategorii „Wolontariusz” laureatkami zostały:

- **Ewa Sychowska** – wolontariuszka Ośrodka Integracji Społecznej w Zielonej Górze, aktywnie zaangażowana w pomoc osobom w kryzysie i potrzebującym wsparcia duchowego.
- **siostra Nella Gołąb** ze Stowarzyszenia „Cisi Pracownicy Krzyża” w Głogowie – za nieustanną obecność przy chorych, służbę w duchu pokory i miłości bliźniego.



Gala była pełna emocji zarówno dla uhonorowanych, jak i dla wszystkich, którzy codziennie wspierają innych swoją wiedzą, wrażliwością i sercem.

Tegoroczna edycja wydarzenia zakończyła się zapowiedzią przyszłorocznej gali. Kolejna Gala „Lubuski Samarytanin” zostanie zorganizowana w Głogowie.

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

Stanowisko nr 1/VIII/2025

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 6 listopada 2025 r.

w sprawie: instalacji satyrycznej rzeźby bachantki przed wejściem do Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim wyraża stanowczy sprzeciw wobec instalacji satyrycznej rzeźby bachantki przedstawiającej pielęgniarkę w sposób seksualizujący jej wizerunek umieszczonej przed głównym wejściem do Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.

Zawody pielęgniarki i położnej to zawody zaufania publicznego. Wymagają one wiedzy, wysokich kompetencji zawodowych, ale również empatii, odpowiedzialności i wrażliwości na potrzeby drugiego człowieka. Każdego dnia pielęgniarki i położne z oddaniem i profesjonalizmem pełnią swoją służbę na rzecz pacjentów, realizując ważną misję społeczną.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim apeluje o natychmiastowe usunięcie rzeźby. Przetawienie jej w nowe miejsce na terenie Szpitala nie zmienia faktu jej odbioru. Apelujemy o takie działania artystyczne, które będą odnosić się z należyтым szacunkiem i profesjonalizmem do zawodu pielęgniarki i położnej.

*Sekretarz ORPiP
Elżbieta Majdańska*

*Przewodnicząca ORPiP
Marta Powchowicz*

Konferencja NIPiP 2025: Pielęgniarka i Położna w POZ – Praktyka, Pasja, Przyszłość

W dniach 14–15 listopada 2025 roku Warszawa stała się centrum refleksji, inspiracji i wymiany doświadczeń zawodowych – wszystko za sprawą konferencji szkoleniowej „Pielęgniarka i Położna w Podstawowej Opiece Zdrowotnej – Praktyka i Rozwój Zawodu”, zorganizowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Wydarzenie odbyło się w AIRPORT Hotel Okęcie i zgromadziło ponad 300 uczestników z całej Polski.

Spotkanie środowisk – wspólna wizja opieki

Konferencja miała charakter interdyscyplinarny. Wzięły w niej udział pielęgniarki i położne POZ, pielęgniarki szkolne, przedstawiciele środowisk akademickich, kierownicy podmiotów leczniczych oraz eksperci z zakresu prawa medycznego i organizacji ochrony zdrowia.



Wspólnym celem było wypracowanie nowoczesnych modeli opieki, które odpowiadają na zmieniające się potrzeby pacjentów i systemu zdrowia.

Program konferencji obejmował sześć sesji tematycznych oraz warsztaty praktyczne. Uczestnicy mogli pogłębić wiedzę m.in. w zakresie:

- Rozszerzonych kompetencji pielęgniarki POZ – kwalifikowanie do szczepień, prowadzenie dokumentacji, edukacja zdrowotna.
- Opieki położnej nad kobietą i dzieckiem – od ciąży po okres poporodowy.
- Roli pielęgniarki szkolnej w profilaktyce i promocji zdrowia.
- Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej dla pielęgniarek szkolnych – wrzesień 2027.
- Dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w POZ – zgodność z przepisami i praktyczne wskazówki.
- Współpracy zespołu terapeutycznego – integracja działań lekarzy, pielęgniarek, położnych i innych specjalistów.

Warsztaty cieszyły się ogromnym zainteresowaniem – szczególnie te dotyczące komunikacji z pacjentem, kwalifikowania do szczepień oraz prowadzenia dokumentacji elektronicznej.

W panelach dyskusyjnych uczestnicy mieli okazję wysłuchać praktyków z różnych regionów Polski, którzy dzielili się doświadczeniami z wdrażania nowych rozwiązań w POZ. Ekspertiści akademicki przedstawili najnowsze wyniki badań dotyczących efektywności opieki pielęgniarskiej i położniczej, a przedstawiciele NIPiP zaprezentowali aktualne działania samorządu na rzecz rozwoju zawodowego.

Konferencja NIPiP 2025 pokazała, że pielęgniarki i położne są gotowe na nowe wyzwania – kompetentne, zaangażowane i otwarte na rozwój. Wspólna refleksja nad przyszłością POZ, wymiana doświadczeń i praktyczne wskazówki sprawiły, że wydarzenie to na długo pozostanie w pamięci uczestników.

Opracowała: Karolina Kwiatek

Stanowisko nr 2/VIII/2025

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 20 listopada 2025 r.

w sprawie: poparcia Stanowiska nr 12 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 października 2025 r. w sprawie niepowołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2025-2029

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim w pełni popiera Stanowisko nr 12 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 października 2025 r. w sprawie niepowołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2025-2029. Do zadań samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych należy m.in. opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, a także sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu, zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r.

Istotnym jest fakt, że niepowołanie do Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych jest sprzeczne z przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz instytucjonalnej współpracy w systemie ochrony zdrowia.

W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim apeluje do Ministra Zdrowia o niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do powołania przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2025-2029.

*Sekretarz ORPiP
Elżbieta Majdańska*

*Przewodnicząca ORPiP
Marta Powchowicz*



**Załącznik do uchwały nr 9/2025
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w województwie lubuskim z dnia 24 listopada 2025 r.**

**Stanowisko
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie lubuskim
z dnia 24 listopada 2025 r.**

**dotyczące sytuacji kadrowej w zawodach medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarek i położnych
w województwie lubuskim**

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w województwie lubuskim wyraża zaniepokojenie sytuacją kadrową w zawodach medycznych na terenie województwa lubuskiego. W poszczególnych grupach zawodowych, liczba zatrudnionych na 1000 mieszkańców, sytuuje województwo lubuskie na ostatnim miejscu wśród wszystkich województw. I tak, według danych GUS za 2023 rok, w poszczególnych zawodach wskaźniki kształtują się następująco:

- 1) lekarze – średnia krajowa 37,6/10 tys., lubuskie 25,0/10 tys. mieszkańców,
- 2) pielęgniarki – średnia kraj. 57,4, lubuskie 47,0,
- 3) położne – śr. kraj. 14,7, lubuskie 10,7,
- 4) fizjoterapeuci – 18,3 lubuskie 11,3.

Szczególny niepokój budzi sytuacja pielęgniarek i położnych w województwie lubuskim, która już obecnie jest jedną z najtrudniejszych w kraju, a – jak wynika z raportu „Model kadrowy pielęgniarek do 2039 roku” opracowanego przez OZZPiP w marcu 2025 roku – w nadchodzących latach ulegnie dalszemu pogorszeniu.

Średni wskaźnik liczby pielęgniarek i położnych przypadających na 1000 mieszkańców wynosi w województwie lubuskim poniżej 5,0, co jest wynikiem znacząco niższym od średniej krajowej oraz dalekim od wartości referencyjnych państw OECD (średnia: 11,2). Odsetek pielęgniarek w wieku emerytalnym przekracza 24%, natomiast wskaźnik zastępowalności (liczba 24-latek do liczby 59-latek) wynosi zaledwie 0,13 – jeden z najniższych w Polsce. Prognozy zawarte w raporcie wskazują, że w 2039 r. województwo lubuskie znajdzie się na ostatnim miejscu w kraju pod względem liczby pielęgniarek i położnych – wskaźnik ten wyniesie jedynie 3,1 wobec rekomendowanego poziomu 13,2. Oznacza to, że liczba pielęgniarek wykonujących zawód pokryje zaledwie około 23% prognozowanego zapotrzebowania. Dodatkowo przewiduje się wzrost odsetka osób w wieku 65+ do 28% populacji regionu, co jeszcze bardziej zwiększy potrzeby w zakresie opieki pielęgniarskiej.

Jak wynika z powyższych danych, w nadchodzących latach dotychczasowe problemy będą się pogłębiać w wyniku postępującego starzenia się społeczeństwa oraz ograniczonego napływu młodych kadr pielęgniarskich. Zjawiska te przyczynią się do dalszego wzrostu średniego wieku pielęgniarek.

Zawód pielęgniarki staje się coraz bardziej wymagający fizycznie, psychicznie i intelektualnie – zarówno ze względu na gwałtowny wzrost liczby osób cierpiących na choroby wieku podeszłego, jak i powszechne wykorzystywanie w szpitalach wysoko zaawansowanego sprzętu medycznego. W efekcie część osób, które uzyskały wykształcenie pielęgniarskie, decyduje się na podjęcie pracy poza sektorem ochrony zdrowia.

Niepokój budzą również zapowiedzi wprowadzenia w podmiotach leczniczych województwa lubuskiego rozwiązań polegających na zatrudnianiu pielęgniarek i położnych – emerytek wyłącznie na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów lub umów zlecenia). Propozycje te spotykają się ze sprzeciwem środowiska pielęgniarskiego i położniczego, gdyż mogą prowadzić do dalszego odpływu doświadczonych kadr z systemu ochrony zdrowia.

WRDS dostrzega podejmowane przez samorząd województwa lubuskiego działania na rzecz rozwoju kształcenia kadr medycznych na uczelniach regionu. Mimo tych wysiłków, sytuacja województwa lubuskiego w zakresie dostępności kadr medycznych wciąż pozostaje niekorzystna na tle kraju.

W związku z powyższym WRDS w województwie lubuskim uważa za konieczne:

1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunkach medycyna oraz pielęgniarstwo na lubuskich uczelniach, w szczególności poprzez ich doposażenie w odpowiedni sprzęt.
2. Rozszerzenie systemu stypendiów dla osób studiujących na kierunkach lekarskim oraz pielęgniarstwie, z obowiązkiem podjęcia pracy w regionie po zakończeniu nauki.
3. Promocję zawodu pielęgniarki w celu zwiększenia zainteresowania nim wśród młodzieży województwa, m.in. poprzez kampanie społeczne oraz programy doradztwa zawodowego.
4. Poprawę atrakcyjności warunków pracy pielęgniarek, w szczególności poprzez rozwój programów adaptacyjnych i mentoringowych dla młodych kadr.
5. Wprowadzenie mechanizmów zatrzymywania w zawodzie doświadczonych kadr, w tym dodatków motywacyjnych i elastycznych form zatrudnienia dla pielęgniarek w wieku 60+.

Bez niezwłocznego podjęcia tych wszechstronnych działań, w tym wskazanych powyżej, województwo lubuskie stanie w najbliższych latach w obliczu poważnego kryzysu kadrowego w systemie opieki zdrowotnej.

PRZEWODNICZĄCY
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w województwie lubuskim
Henryk Maciej Woźniak

Otrzymują:

1. Pani Jolanta Sobierańska-Grenda, Ministra Zdrowia,
2. Pani Dorota Szaban, Przewodnicząca Rady Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – na lata 2025-2029,
3. Pan prof. dr hab. Wojciech Strzyżewski, Rektor Uniwersytetu Zielonogórskiego,
4. Pani prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska, Rektor Akademii im. Jakuba z Paradyża,
5. Pan Marek Działoszyński, Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o.,
6. Pan Jerzy Ostroch, Prezes Zarządu Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o.,
7. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze,
8. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim,
9. Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze,
10. Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wielkopolskim,
11. Zarząd Województwa Lubuskiego,
12. Sejmik Województwa Lubuskiego,
13. Rada Dialogu Społecznego.



„Wsparcie kształcenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych w Polsce”

Projekt jest realizowany w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027**, współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Ośrodek Kształcenia przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim ogłasza nabór na kurs specjalistyczny

Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych

Miejsce realizacji kursu: **OIPiP Gorzów Wielkopolski**

Termin rozpoczęcia kursu – **styczeń 2026 r.**

Cel kształcenia

Ukształtowanie kompetencji samodzielnego, kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego oraz analizy wyników badania w kierunku sformułowania wniosków pozwalających na planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego wynosi **100** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **75** godzin,

zajęcia praktyczne – **25** godzin.

Szacunkowy koszt kursu dla członków OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim, regularnie opłacających składki przez okres co najmniej jednego roku oraz nie korzystających w roku bieżącym z refundacji kosztów kształcenia podyplomowego przy grupie liczącej min 25 osób wyniosłoby 730,00 zł., pozostali uczestnicy 1460,00 zł. Koszt może **ulec zmianie** w zależności od finalnej liczby uczestników.

Składanie wniosków odbywa się za pośrednictwem systemu **SMK** (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych).

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne jest:

- **założenie konta w systemie na stronie - <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>**
- **złożenie wniosku o modyfikację uprawnień do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.**

Instrukcja na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl

Organizator zastrzega możliwość zmiany terminu rozpoczęcia realizacji kursu.

Wszelkich informacji odnośnie organizacji kursu oraz pomocy przy zakładaniu konta w SMK udziela pracownik Ośrodka Kształcenia Pani Małgorzata Paradowska od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00 również pod nr telefonu 512 133 102.

Ośrodek Kształcenia przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim ogłasza nabór na kurs dokształcający

**Podstawowe i zaawansowane zabiegi reanimacyjne oraz postępowanie
w stanach zagrożenia życia dla pielęgniarek i położnych**

Miejsce realizacji kursu: **OIPiP Gorzów Wielkopolski**

Termin rozpoczęcia kursu – **luty 2026 r.**

Cel kształcenia

Pogłębienie i aktualizacja wiedzy pielęgniarki i położnej z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego ze szczególnym uwzględnieniem przygotowania praktycznego do podejmowania działań ratujących zdrowie i życie.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu dokształcającego wynosi **20** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **10** godzin,

ćwiczenia – **10** godzin.

Przy minimum 25 osobach koszt kursu dla członków OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim, regularnie opłacających składki przez okres co najmniej jednego roku oraz nie korzystający w roku bieżącym z refundacji kosztów kształcenia podyplomowego wynosiłby 150,00 zł., dla pozostałych uczestników 300,00 zł. Koszt może **ulec zmianie** w zależności od finalnej liczby uczestników.

Składanie wniosków odbywa się za pośrednictwem systemu **SMK** (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych).

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne jest:

- **założenie konta w systemie na stronie - <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>**
- **złożenie wniosku o modyfikację uprawnień do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.**

Instrukcja na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl

Organizator zastrzega możliwość zmiany terminu rozpoczęcia realizacji kursu.

Wszelkich informacji odnośnie organizacji kursu oraz pomocy przy zakładaniu konta w SMK udziela pracownik Ośrodka Kształcenia Pani Małgorzata Paradowska od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00 również pod nr telefonu 95 729 67 84 wew. 27 lub 512 133 102.

Ośrodek Kształcenia przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim ogłasza nabór na kurs specjalistyczny

Szczepienia ochronne dla pielęgniarek

Miejsce realizacji kursu: **OIPiP Gorzów Wielkopolski**

Termin rozpoczęcia kursu – **marzec 2026 r.**

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych, postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) oraz prowadzenia sprawozdawczości w zakresie szczepień ochronnych.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego wynosi **80** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **35** godzin,

zajęcia praktyczne – **45** godzin.

Przy minimum 25 osobach koszt kursu dla członków OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim, regularnie opłacających składki przez okres co najmniej jednego roku oraz nie korzystający w roku bieżącym z refundacji kosztów kształcenia podyplomowego wynosiłby 350,00 zł., dla pozostałych uczestników 700,00 zł. Koszt może **ulec zmianie** w zależności od finalnej liczby uczestników.

Składanie wniosków odbywa się za pośrednictwem systemu **SMK** (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych).

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne jest:

- **założenie konta w systemie na stronie - <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>**
- **złożenie wniosku o modyfikację uprawnień do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.**

Instrukcja na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl

Organizator zastrzega możliwość zmiany terminu rozpoczęcia realizacji kursu.

Wszelkich informacji odnośnie organizacji kursu oraz pomocy przy zakładaniu konta w SMK udziela pracownik Ośrodka Kształcenia Pani Małgorzata Paradowska od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00 również pod nr telefonu 95 729 67 84 wew. 27 lub 512 133 102.

Ośrodek Kształcenia przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim ogłasza nabór na kurs specjalistyczny

Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek

Miejsce realizacji kursu: **OIPiP Gorzów Wielkopolski**

Termin rozpoczęcia kursu – **kwiecień 2026 r.**

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego wykonania badania spirometrycznego i wstępnej oceny wyniku badania u pacjentów w różnym wieku i w różnym stanie zdrowia.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego wynosi **86** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **36** godzin,

zajęcia praktyczne – **50** godzin.

Przy minimum 25 osobach koszt kursu dla członków OIPiP w Gorzowie Wielkopolskim, regularnie opłacających składki przez okres co najmniej jednego roku oraz nie korzystający w roku bieżącym z refundacji kosztów kształcenia podyplomowego wynosiłby 350,00 zł., dla pozostałych uczestników 700,00 zł. Koszt może **ulec zmianie** w zależności od finalnej liczby uczestników.

Składanie wniosków odbywa się za pośrednictwem systemu **SMK** (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych).

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne jest:

- **założenie konta w systemie na stronie - <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>**
- **złożenie wniosku o modyfikację uprawnień do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.**

Instrukcja na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl

Organizator zastrzega możliwość zmiany terminu rozpoczęcia realizacji kursu.

Wszelkich informacji odnośnie organizacji kursu oraz pomocy przy zakładaniu konta w SMK udziela pracownik Ośrodka Kształcenia Pani Małgorzata Paradowska od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00 również pod nr telefonu 95 729 67 84 wew. 27 lub 512 133 102.



Pani Luizie Majkut

**z okazji uzyskania tytułu specjalisty
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,
składam serdeczne gratulacje i wyrazy uznania za poniesiony trud, zaangażowanie w drodze
do osiągnięcia tak ważnego celu zawodowego.**

**Życzę dalszych sukcesów oraz satysfakcji z wykonywanej pracy,
dużo zdrowia, radości z życia, spełnienia wszystkich planów.**

Aneta Kurecka-Wojciechowska
Kierownik ds. Pielęgniarek, Położnych i Personelu Pomocniczego
Szpitala Międzyrzeckiego Sp. z o.o.





***Z okazji uzyskania
tytułu specjalisty w dziedzinie
Pielęgniarstwa Psychiatrycznego***

dla Pielęgniarek i Pielęgniarzy:

**Marioli Antczak,
Joanny Antosiak,
Agnieszki Babiak,
Łukasza Bajorek,
Barbary Baranowicz,
Anny Boruckiej,
Katarzyny Brodnickiej,
Anny Brzezieckiej,
Anity Cierlukiewicz,
Pawła Ciesek,
Klaudii Ciślak,
Danuty Cybulskiej,
Justyny Czernianin,
Barbary Frycz,
Edyty Grzyb-Gajlewicz,
Elżbiety Jarmolińskiej,
Doroty Jóskowiak,
Doroty Kaczmarek,**

**Magdaleny Kałek,
Elżbiety Kaźmierczak,
Grażyny Klemenczak,
Damiana Kołoskiego,
Doroty Kudlińskiej,
Tomasza Matuszewskiego,
Agnieszki Mizgajskiej,
Marty Mokrzyckiej,
Marka Nowaczyk,
Wioletty Nowak,
Doroty Nowickiej,
Anny Parzonko,
Sylwii Piechockiej,
Teresy Ptaszyk,
Elżbiety Siemaszko,
Agnieszki Stanisławskiej,
Anety Sznurowskiej,
Liliany Twardowskiej**

wyrazy uznania za poniesiony trud i zaangażowanie w drodze
do osiągnięcia tak ważnego celu zawodowego.

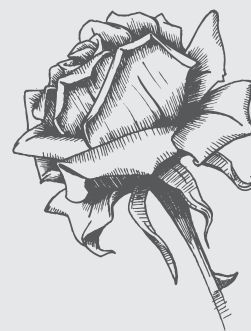
Niech Wasz wysiłek i wytrwałość przynoszą dalsze sukcesy
na ścieżce zawodowej i w życiu prywatnym.

Serdeczne gratulacje w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
składa

*Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim
Marta Powchowicz*



**„Człowiek umiera,
ale zostaje to wszystko
czym wzbogacił innych”**



*Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie*



MAMY

dla pielęgniarki oddziałowej

AGNIESZKI BLICHARZ



składa

*Pielęgniarka Naczelną wraz z personelem
Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu nr 16
Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu*

KALENDARIUM

- 30.08.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz, Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunal oraz członka ORPiP Bogusławy Czubiniak w Pikniku Zawodów Zaufania Publicznego „Poznajmy się”, który odbył się 30 sierpnia 2025 r. w Drzonkowie.
- 04.09.2025 r. - Posiedzenie komisji DPS.
- 05-06.09.2025 r. - Udział Przewodniczącej Marty Powchowicz w XX Jubileuszowym Sympozjum Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Oddziału Ziemi Lubuskiej, które odbyło się w Sulęcinie.
- 12.09.2025 r. - Udział Przewodniczącej Marty Powchowicz w spotkaniu Zespołu ds. Zintegrowanego rozwoju, które odbyło się z wykorzystaniem środków łączności umożliwiających się porozumiewanie na odległość.
- 16.09.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz, Wiceprzewodniczącej ORPiP Gabrieli Ceranowicz, Sekretarza ORPiP Elżbiety Majdańskiej i członka Prezydium Katarzyny Kurłowicz we wspólnym posiedzeniu Prezydium ORPiP w Zielonej Górze z Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które odbyło się w Zielonej Górze.
- 17-18.09.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze.
- 18.09.2025 r. - Posiedzenie komisji etyki.
- 18.09.2025 r. - Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego.
- 18.09.2025 r. - Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 22.09.2025 r. - Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
- 22.09.2025 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 22.09.2025 r. - Posiedzenie ORPiP.
- 26.09.2025 r. - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek.
- 27.09.2025 r. - Udział Przewodniczącej Marty Powchowicz w obchodach Światowego Dnia Fizjoterapii, które odbyły się w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.
- 30.09.2025 r. - Udział Przewodniczącej Marty Powchowicz w Inauguracji Roku Akademickiego 2025/2026 Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.
- 01.10.2025 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 02.10.2025 r. - Posiedzenie Kadry Kierowniczej i Pełnomocnych Przedstawicieli.
- 02.10.2025 r. - Szkolenie „Archiwizacja i przechowywanie dokumentów w podmiotach leczniczych i indywidualnych praktykach pielęgniarek i położnych”, które odbyło się w siedzibie Izby.
- 04.10.2025 r. - Udział Przewodniczącej Marty Powchowicz w Inauguracji Roku Akademickiego 2025/2026 Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wielkopolskim.
- 06.10.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 09.10.2025 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 13.10.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu Forum Zawodów Zaufania Publicznego, które odbyło się w siedzibie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Zielonej Górze.
- 16.10.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Wojewódzkiej Radzie Dialogu Społecznego, która odbyła się w Pałacu Wiechlice.
- 18.10.2025 r. - Udział Przewodniczącej Pani Marty Powchowicz w VII Gali Lubuski Samarytanin, która odbyła się w Nowej Soli.
- 21.10.2025 r. - Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego.
- 22.10.2025 - Udział Przewodniczącej Pani Marty Powchowicz w konferencji „Wygraj zdrowe życie”, która odbyła się

w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej w Gorzowie Wielkopolskim.

- 03.11.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Rady Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.
- 05.11.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 6.11.2025 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 11.11.2025 r. - Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunał w Wojewódzkich Obchodach Narodowego Święta Niepodległości.
- 17.11.2025 t. - Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Gabriela Ceranowicz w uroczystości jubileuszowej Pani Profesor Elżbiety Skorupskiej-Raczyńskiej Rektor Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, która odbyła się w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.
- 19.11.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w debacie „Senior a wielolekowość. Jak nie zgubić się w terapiach”, która odbyła się w Regionalnym Centrum Animacji Kultury w Zielonej Górze.
- 20.11.2025 r. - Posiedzenie komisji ds. DPS.
- 25.11.2025 r. - Posiedzenie komisji ds. pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
- 26.11.2025 r. - Egzamin kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek.
- 27.11.2025 r. - Posiedzenie komisji ds. POZ.
- 03-04.12.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 08.12.2025 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu Forum Zawodów Zaufania Publicznego, które odbyło się w siedzibie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Zielonej Górze.
- 09.12.2025 r. - Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 11.12.2025 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 11.12.2025 r. - Posiedzenie ORPiP.

